

Univerzita Karlova

Husitská teologická fakulta

Uživatelé návykových látek a odsouzení společností: Porozumění  
stigmatu a jeho dopadům

Users of addictive substances and societal condemnation: Understanding the  
stigma and its consequences

*Diplomová práce*

doc. PhDr. ThDr. Noemi Bravená, Th.D., Ph.D.

Bc. Tereza Bečková

Praha, 2025

## **Poděkování**

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí práce paní doc. PhDr. ThDr. Noemi Bravené, Th.D., Ph.D. za cenné rady a přínosné konzultace. Děkuji Míše, která tu pro mě byla, a za to si jí velmi vážím. Děkuji našim klientům za jejich otevřenost a ochotu se o své zkušenosti se mnou podělit. Děkuji svým kolegyním, že do rozhovorů šly a i přesto, že to se mnou v práci bylo občas těžké, tak mě podpořily. A na závěr moc děkuji rodině a své drahé polovičce, kteří mě nadále podporovali, byli tu pro mě a nepřestávali ve mě věřit. Díky, že vás mám.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací „Uživatelé návykových látek a odsouzení společností: Porozumění stigmatu a jeho dopadům“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 03. 8. 2025

Bc. Tereza Bečková

.....

## **Anotace**

Ve své diplomové práci jsem se rozhodla věnovat dopadům stigmatizace na životy lidí, kteří užívají návykové látky. Prostřednictvím rozhovorů chci představit reálné osudy lidí se závislostí a okolnosti, které je přivedly k užívání, a popsat, jak stigma a nálepkování uživatelů ovlivňuje jejich motivaci k léčbě, sebehodnocení a začlenění zpět do společnosti.

Cílem práce je identifikovat konkrétní překážky, se kterými se uživatelé potýkají při vyhledávání pomoci a snaze o návrat do společnosti, a pokusit se navrhnout řešení.

Teoretickou část jsem zpracovala s pomocí odborné literatury a studií zaměřených na problematiku stigmatizace a resocializace.

V rámci vlastního kvalitativního výzkumu v druhé části jsem provedla (realizovala) rozhovory s klienty a zaměstnanci Centra adiktologických služeb Auritus. Hlavními okruhy rozhovorů jsou překážky a podpůrné faktory v procesu rozhodování se pro abstinenci orientovanou léčbu, abych mohla popsat souvislost se stigmatizací užívání a uživatelů. Mluvila jsem s aktivními uživateli a pracovníky, abych zmapovala všechny části procesu a abych získala co nejrobustnější a nejkomplexnější datový soubor.

### **Klíčová slova**

návykové látky, abstinenci léčba, stigmatizace, závislost, stigma

## **Annotation**

In my diploma thesis I decided to describe the effect of stigmatization on the lives of people who use addictive substances. Through interviews and case studies I want to introduce real stories of people battling addiction and the circumstances that made them use, and to describe how the stigma and labeling affects their motivation to undergo treatment, their self-esteem and their resocialization.

This thesis aims to identify specific obstacles who people using addictive substances have to overcome when seeking help and trying to get back into society, and try to suggest some ways to solve them.

The theoretical part with the hypothesis I have written with the use of literature and studies aimed at the stigmatization and resocialization issue.

To conduct my own research I have done interviews with the clients and employees of the Addictological Service Center Auritus. The main topics of those interviews are the obstacles and support in the process of deciding to undergo abstinence-oriented treatment, so that I can describe the correlation with stigmatisation of using and the users. I have spoken to active users and therapists, so I could have mapped all the parts of the process and get the most robust and complex set of data.

### **Keywords**

addictive substances, abstinence oriented treatment, stigmatization, addiction, stigma

# Obsah

<b>Anotace</b> .....	<b>4</b>
<b>Annotation</b> .....	<b>5</b>
<b>Obsah</b> .....	<b>6</b>
<b>Seznam zkratek</b> .....	<b>8</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>9</b>
<b>Teoretická část</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Úvod do problematiky závislostí</b> .....	<b>10</b>
1.1. Aktuálnost problematiky .....	10
1. 2. Vymezení základních pojmů .....	10
1. 3. Etiologie závislosti .....	16
1. 4. Bio-psycho-sociální model závislosti .....	17
<b>2. Stigmatizace jako společenský fenomén</b> .....	<b>18</b>
2. 1. Definice stigmatu a stigmatizace .....	18
2. 2. Společenské předsudky a stereotypy .....	20
2. 3. Proces stigmatizace .....	21
<b>3. Stigmatizace uživatelů návykových látek</b> .....	<b>22</b>
3. 1. Specifika stigmatizace v kontextu závislostí .....	22
3. 2. Dopady stigmatizace .....	23
3. 3. Vliv na sebepojetí a sebehodnocení .....	23
<b>4. Bariéry při využívání odborné pomoci</b> .....	<b>24</b>
4. 1. Překážky při vyhledávání odborných služeb .....	24
4. 2. Vliv stigmatizace na motivaci ke změně.....	25
4. 3. Systémové bariéry v přístupu ke službám .....	26
4. 4. Role předsudků pomáhajících profesí.....	26
<b>5. Resocializace a návrat do společnosti</b> .....	<b>27</b>
5. 1. Proces resocializace.....	27
5. 2. Faktory ovlivňující úspěšnost resocializace .....	28
5. 3. Role adiktologických služeb.....	30
<b>6. Možnosti destigmatizace</b> .....	<b>30</b>
6. 1. Destigmatizační strategie a programy.....	30
6. 2. Role médií a veřejné diskuse.....	32
6. 3. Vzdělávání odborné i laické veřejnosti.....	32
<b>Empirická část</b> .....	<b>33</b>
<b>7. Metodologie</b> .....	<b>34</b>

7.1. Výzkumný problém a výzkumné otázky .....	34
7.2. Výzkumný design a metody sběru dat .....	34
7.3. Vztah výzkumníka k výzkumu.....	36
7.4. Vzorek a sběr dat .....	37
<b>8. Analýza a vyhodnocení dat .....</b>	<b>42</b>
8.1. Jaké jsou hlavní překážky, které brání uživatelům návykových látek v úspěšném vyhledání pomoci a návratu do společnosti, a jaký je vliv stigmatizace na tento proces? 42	
8.2. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí a sebehodnocení uživatelů návykových látek? 44	
8.3. Jaké jsou nejčastější stereotypy a předsudky spojené s uživateli návykových látek a jak ovlivňují jejich stigmatizaci? .....	45
8.4. Jaké jsou systémové bariéry v přístupu ke službám pro uživatele návykových látek a jak je lze odstranit?.....	47
8.5. Jaké strategie a programy jsou účinné pro destigmatizaci uživatelů návykových látek a jak mohou být implementovány v praxi? .....	49
8.6. Jakou roli hraje postoj okolí a veřejnosti ve stigmatizaci a destigmatizaci uživatelů návykových látek? .....	51
8.7. Zajímavé momenty z rozhovorů – komentáře a reflexe .....	52
<b>9. Diskuse.....</b>	<b>55</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
<b>Seznam bibliografických citací.....</b>	<b>58</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>64</b>

## Seznam zkratek

CVVM - Centrum pro výzkum veřejného mínění

CNS - centrální nervová soustava

DSM - Diagnostický a statistický manuál duševních nemocí od Americké psychiatrické asociace

GABA - kyselina gaba-aminomáselná

MKN/ICD - Mezinárodní klasifikace nemocí/International classification of diseases

WHO - World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

EMCDDA - European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

# Úvod

Diplomovou prací jsem se rozhodla věnovat tématu „Uživatelé návykových látek a odsouzení společností: Stigmata a jejich dopady“. Zabývám se v ní dopady stigmatizace na každodenní životy lidí, kteří užívají návykové látky, a tím, jak stigmatizační postoje ovlivňují jejich možnosti návratu do běžného společenského fungování. Stigma v kontextu závislosti totiž nepředstavuje pouze společenský soud, ale reálnou překážku v přístupu ke zdravotní péči, zaměstnání, bydlení či obnově mezilidských vztahů.

Téma jsem si zvolila z několika důvodů. Jedním z nich je má každodenní pracovní zkušenost s touto cílovou skupinou – pracuji s uživateli návykových látek a jsem tak přímou svědkyní toho, jak stigma ovlivňuje jejich možnosti i vnitřní prožívání. Tím hlavním důvodem je však moje osobní angažovanost. Tito lidé mi nejsou lhostejní. Jsou často vnímáni jako „ti druzí“, společensky odepsaní, přestože každý z nich má vlastní příběh, kontext a důvody, které ho k užívání vedly. Mojí snahou je přispět k hlubšímu pochopení jejich situace a poukázat na to, že stigma jen prohlubuje jejich zranitelnost a brání jim v návratu do plnohodnotného života.

Cílem mého výzkumu je identifikace překážek, s nimiž se uživatelé návykových látek potýkají při snaze o reintegraci do společnosti, a návrh možných opatření ke zlepšení této situace. Domnívám se, že se jedná o důležité a aktuální téma, neboť cesta ze závislosti je často provázena četnými relapsy a selháními. Porozumění tomu, jakou roli v tomto procesu hraje společenské odsuzování, může přispět k účinnějším a udržitelnějším strategiím léčby a podpory.

V teoretické části práce se věnuji vymezení základních pojmů, jako jsou závislost, stigma, destigmatizace a související společenské i psychologické koncepty. V praktické části pak analyzuji odpovědi získané prostřednictvím rozhovorů s klienty a pracovníky Centra Auritus, jejichž zkušenosti poskytují cenný vhled do reality každodenního života s nálepkou „uživatel drog“.

# Teoretická část

## 1. Úvod do problematiky závislosti

V této kapitole definujeme užívání, psychoaktivní látky, jejich nejčastěji užívané druhy a jejich účinky, závislost a diagnostická kritéria závislosti, její vývoj a bio-psycho-sociální model závislosti podle WHO.

### 1.1. Aktuálnost problematiky

Problematika uživatelů návykových látek a jejich stigmatizace je stále aktuálním tématem v české společnosti. Přestože se v posledních letech objevují snahy o zlepšení situace, stále existuje řada výzev, které je třeba řešit. Podle mého jednou z nich je nedostatečná propracovanost systému služeb pro uživatele návykových látek, který často postrádá komplexní přístup a harm reduction strategie. Dále je také patrná nedostatečná spolupráce mezi různými sektory při řešení problematiky užívání návykových látek a stigmatizace, ať už se jedná o sektor zdravotnictví, sociálních služeb či justice, který spolu souvisí, co se týká této problematiky. Podle statistik je v České republice několik tisíc uživatelů návykových látek, avšak jen část z nich vyhledá pomoc. To poukazuje na potřebu zlepšení dostupnosti a kvality služeb pro uživatele návykových látek.

Pro zlepšení situace je třeba také zvýšit povědomí o problematice stigmatizace uživatelů návykových látek a posílit spolupráci mezi různými sektory. To může zahrnovat například kampaně zaměřené na zvýšení povědomí, vzdělávání odborníků, nebo iniciativy zaměřené na podporu uživatelů návykových látek.

### 1. 2. Vymezení základních pojmů

**Závislost** je výsledek kombinace extenzivního usu (užívání) návykové látky, který přechází do abus (maladaptivního modelu užívání – DSM-IV in drogy-info.cz, 2010, online), jedná se o kombinaci s bio-psycho-sociálními prediktory k jejímu vzniku (Skokanová, 2019, str. 9).

**Modely užívání** jsou dle Kaliny (2003) tyto:

- Experimentátoři: nepřesné, ale i v odborné mluvě používané označení pro osobu, která drogy takzvaně „zkouší“: občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přítom problémy v jiných oblastech.
- Příležitostní a rekreační uživatelé: u této cílové skupiny se užívání drog již stalo součástí životního stylu, ale není častější než jednou za týden a jeho důsledkem není vznik závislosti a dalších problémů. Typické je zejména u marihuany, LSD či extáze.
- Pravidelní uživatelé: pravidelnost (tj. užívání častější než 1x týdně) obvykle implikuje již nejen životní styl, ale jistý škodlivý účinek ve stupni závislém na užívané látce. Můžeme hovořit o „škodlivém užívání“ podle MKN-10.
- Problémoví uživatelé: podle EMCDDA je problémové užívání definováno jako intravenózní užívání drog (IUD) a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů, kokainu a drog amfetaminového typu. Do pojmu „problémové užívání“ se nezahrnuje užívání extáze a konopí.
- Závislí: uživatelé splňující diagnostická kritéria syndromu závislosti.

(Kalina, 2003, str. 17)

**Diagnostická kritéria** lze při stanovení diagnózy nebo závažnosti závislosti využívat z Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické asociace (nejnovější je DSM-V z roku 2013) nebo z Mezinárodní klasifikace nemocí (nejnovější verze je MKN-11 z roku 2019).

DSM-V uvádí tato kritéria:

- 1) *užívání ve vyšších dávkách nebo po delší dobu*
- 2) *přání nebo pokusy přestat nebo kontrolovat užívání, které selhávají*
- 3) *nepřiměřený čas strávený obstaráváním si, užíváním nebo zotavováním se z užívání látky*
- 4) *craving nebo silná touha/puzení užít látku*
- 5) *problémy při plnění povinností (pracovních, školních, rodinných) související s užíváním*
- 6) *užívání pokračující i přes sociální nebo interpersonální problémy*
- 7) *redukce nebo eliminace jiných důležitých aktivit kvůli užívání*
- 8) *užívání pokračující přes možné negativní zdravotní důsledky a rizika*

- 9) *užívání navzdory zdravotním problémům pravděpodobně způsobeným užíváním*
- 10) *tolerance a potřeba zvyšovat dávku pro dosažení podobného stavu*
- 11) *přítomnost odvykacího stavu*
  - a) *typického pro danou látku při jejím odnětí*
  - b) *látka je využívána k jeho zmírnění nebo vyhnutí se příznakům*

(podle DSM-V in McLellan, 2017, str. 120)

MKN-11 oproti tomu uvádí kritérií méně:

- 1) *touha nebo pocit puzení k užívání*
- 2) *potíže v kontrole užívání*
- 3) *užívání za účelem zmírnění odvykacího stavu*
- 4) *nárůst tolerance*
- 5) *zanedbávání jiných potěšení a zájmů*
- 6) *pokračování v užívání přes škodlivé následky*

(podle MKN-11, cit. 2025, online)

**Závislost** může být buď psychická nebo fyzická. Psychická závislost se projevuje cravingem neboli bažením, tedy stavem, kdy při odejmutí drogy nastupuje silná touha po opakovaném užití, nervozita a stres vyvolaný potřebou drogu opětovně získat. Je tomu tak proto, že vlivem abusu vzniká narušení procesů v mozku. „*Na základě dlouhodobého přísunu psychoaktivní látky do organismu dochází k neuromediátorové dysbalanci, na kterou se snaží organismus adaptovat do té míry, že se nastaví nový rovnovážný, ovšem zároveň patologický stav, který již s přítomností látky počítá*“ (Kuklová, 2016, in Skokanová, 2019, str. 9). Fyzická závislost je přítomná primárně u alkoholu, benzodiazepinů a opiátů, a projevuje se např. epileptickými záchvaty při odnětí látky.

**Psychoaktivní látky** jsou všechny látky, jejichž účinek kvalitativně nebo kvantitativně mění vědomí člověka. Tyto látky můžeme dále **rozdělovat** podle různých kritérií, např. podle účinku (psychedelika, stimulancia a narkotika), podle dělení v diagnostických manuálech, podle historických zvyklostí (“tvrdé a měkké/lehké”) atd. My zde uvádíme rozdělení dle MKN:

*F.10 - Poruchy způsobené užíváním alkoholu*

*F.11 - Poruchy způsobené užíváním opioidů*

*F.12 - Poruchy způsobené užíváním kanabinoidů*

*F.13 - Poruchy způsobené užíváním psychoaktivních léků (sedativ a hypnotik)*

*F.14 - Poruchy způsobené užíváním kokainu*

*F.15 - Poruchy způsobené užíváním stimulantů vč. kofeinu*

*F.16 - Poruchy způsobené užíváním halucinogenů*

*F.17 - Poruchy způsobené užíváním tabáku*

*F.18 - Poruchy způsobené užíváním rozpouštědel*

(MKN, cit. 2025, online)

**Alkohol** (chemicky etylalkohol) vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů - buďto z jednoduchých cukrů (ovoce) nebo z polysacharidů (brambory, obilná zrna). Alkoholy jsou chemicky celá skupina látek, nicméně v běžné řeči za "alkohol" označujeme ethylalkohol. (Dalším z alkoholů je např. metylalkohol, aka metanol, který je akutně silně neurotoxický. Protilátkou při otravě metanolem je právě ethylalkohol.)

První zmínky o jeho užívání se objevují již cca před 5 000 lety. Byl nejprve využíván jako látka zvláštního významu při náboženských příležitostech, později stále častěji jako běžný nápoj. Alkoholismus jako pojem se objevuje v medicíně v roce 1951. (Mužíková, 2012, str. 12)

Aplikuje se obvykle orálně, nicméně jsou zaznamenány i pokusy o aplikaci přes sliznice, tzv. alkoholový klystýr (Peterson et al., 2014). Nejvyšší spotřebu celosvětově mají ČR, Německo, Belgie, Lucembursko a Austrálie - v ČR cca 10 litrů čistého alkoholu na osobu ročně, cca 600 - 900 tisíc osob ho užívá škodlivě (Chomynová et al., 2024).

Krátkodobými účinky jsou v závislosti na množství požitého alkoholu euforie, ztráta zábran, poruchy rovnováhy, ospalost až ztráta vědomí, případně smrt. V rámci CNS působí primárně na GABA receptory, dopaminergní a noradrenergní a opioidní receptory, zvyšuje aktivitu glutamátu. Účinkem dlouhodobého užívání vysokých dávek mohou být rakovinotvorná bujení, cirhóza jater, gastritidy, nedostatek vitamínu B<sub>1</sub>, Korsakovova psychóza, bludy, halucinace a další. Rizikem odvykacího stavu je rozvoj deliria tremens, což může být život ohrožující (Kalina, 2015, str. 93).

**Opioidy** farmakologicky ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů, které se nacházejí v celém CNS. V lékařství se používají jako analgetika a antitusika (tinctura opii se používá při odvykacím stavu novorozeňat, výjimečně při léčbě průjmu). Přírodními zástupci jsou morfium a kodein, z polosyntetických a syntetických jsou v českých realitách nejvýznamnější heroin, metadon, buprenorfin a braun. (Kalina, 2015) Odhad počtu českých problémových uživatelů opioidů je 9,3 tisíce osob (Chomynová et al., 2024). Užívá se

intravenózně, nasálně nebo inhalací. Krátkodobými účinky jsou útlum nervového systému, euforie a analgetické působení. Z dlouhodobého hlediska mají vliv na motilitu střev nebo plodnost u žen. Odvykací stav zrcadlí účinky - dostávají se bolesti, průjem, neklid a pocení. Největším rizikem opioidů je malá terapeutická šíře a tedy snadné předávkování zvláště u nezkušených uživatelů nebo po delší době (návrat z vězení, léčby apod.).

**Léky** vyvolávající závislost jsou převážně sedativa, hypnotika, analgetika nebo anxiolytika. „*„Zastřešující definice zneužívání léků zahrnuje jakýkoli způsob užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jde například o užití léku získaného na lékařský předpis nebo bez něj, avšak zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, užití za rekreačním účelem (kvůli psychoaktivním účinkům) nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad jeho přínosy,*” píše Chomynová et al. (2024). Distribuce benzodiazepinů v ČR je odhadována na 43 mil. definovaných denních dávek (DDD), v přepočtu na 1 obyvatele staršího 15 let jde o 4,8 denní dávky benzodiazepinů ročně. K nejvíce užívaným, resp. distribuovaným benzodiazepinům patří alprazolam (např. Neurol), dále diazepam a klonazepam (např. Rivotril). Do lékáren bylo v r. 2022 distribuováno přes 83 mil. dávek sedativ ze skupiny Z-léků, tj. 8,8 denní dávky na 1 obyvatele ČR staršího 15 let. Většinu tohoto množství představuje zolpidem (např. Stilnox). Distribuované množství benzodiazepinů a barbiturátů v ČR dlouhodobě klesá, množství sedativ ze skupiny Z-léků naopak dlouhodobě roste. Strmě narůstá také spotřeba antiepileptika a sedativa pregabalinu – 5,4 mil. v r. 2013 a 31,9 mil. dávek v r. 2023. Spotřeba opioidních analgetik (např. morfin, hydromorfon, oxykodon, dihydrokodein, fentanyl) dlouhodobě roste (57 mil. denních dávek v r. 2023) (Chomynová et al., 2024).

Aplikace je nejobvyklejší orálně, opioidy se objevují i ve formě náplastí.

**Cannabis** - konopí (sativa, indica, ruderalis). Historicky využíváno jako lék, droga, vlákno, potrava. Účinná psychoaktivní látka je kanabidiolová kyselina - resp. tetrahydrokanabinol. Pryskyřice dále obsahuje 4 účinné látky D1- tetrahydrocannabinol se třemi variantami, ze kterých 2 vznikají teprve ukládáním pryskyřice jako artefaktu (cannabidiol CBD a cannabinol CBN). Dle Zprávy o nelegálních drogách 2024 v posledních 12 měsících užilo konopí 7–11 % a v posledních 30 dnech 3–5 % osob starších 15 let (Chomynová et al., 2024). Aplikuje se obvykle kouřením, ale vyskytují se i tzv. edibles (gumoví medvídci, sušenky aj.). Krátkodobými účinky jsou zklidnění, smích a změna vnímání času. Z dlouhodobého hlediska dochází k poruchám krátkodobé paměti. Odvykací stav bývá nespecifický, rizika skýtají primárně syntetické konopné drogy s nedostatečně prozkoumanými žádoucími i nežádoucími účinky (Kalina, 2015).

**Psychostimulancia** obecně - látky s budivým efektem na CNS. Metamfetamin (pervitin), amfetamin, kokain, crack cocaine, kofein. Zpráva o nelegálních drogách 2024 odhaduje počet problémových uživatelů pervitinu na celkem 37,9 tis. lidí. Aplikuje se nasálně, nitrožilně, někdy inhalací nebo v kapslích. Krátkodobými účinky je energičnost až agitovanost, úzkost, bušení srdce, nechutenství. Mezi dlouhodobé účinky můžeme řadit hubnutí a toxickou psychózu (Kalina, 2015). Odvykací stav je provázen neklidem a únavou. Metamfetamin je neurotoxický.

**Psychedelika** jsou látky mající schopnost indukovat halucinace (halucinace nejsou nejčastější a charakteristickou vlastností těchto látek. Proto jsou pro tuto skupinu užívány i další termíny jako halucinogeny, fantastika, psychotomimetika (napodobující psychózu – nepřesné). Pod psychedelika bývají zařazovány také kanabinoidy, hlavně však LSD, psilocybin, meskalin, DMT, bufotenin (jed ropuchy). Krátkodobými účinky jsou již zmíněné halucinace, ať už v podobě příjemného rozšíření vědomí nebo tzv. bad tripu. Dlouhodobé účinky mohou mít v podobě organického poškození u nových syntetických látek, které nejsou dostatečně prozkoumané. Nevyskytuje se závislost, proto ani odvykací stav (Kalina, 2015).

**Tabák** - jedinou návykovou látkou z 4 - 5 tisíc složek tabákového kouře je rostlinný alkaloid nikotin. Je to bezbarvá tekutina bez zápachu, jejíž smrtelná dávka je pro člověka kolem 80 mg. Vzniká na ni ovšem poměrně rychle tolerance. Dříve se užíval primárně inhalací, v poslední době se ovšem vedle elektronických cigaret a vaporizérů rychle rozšiřuje i užívání nikotinových sáčků. (Kalina, 2015)

Mezi **těkavé látky** patří některá rozpouštědla, ředidla a lepidla, např. toluen (u nás nejrozšířenější), aceton, látky obsažené v různých lepidlech, butan (plyn v zapalovačích), chlorethyl (sprej - lokální anestetikum), rajský plyn, amyl-/isobutylnitrit (poppers). Potřebného „,„,“rauše“ je zde docíleno pomocí inhalace (čichání). Tyto látky působí na centrální nervový systém. Jsou součástí průmyslových produktů nebo výrobků určených pro domácnost. (Kalina, 2015)

**Nové syntetizované látky** (designer drugs, legal highs) - katinony (bath salts) - mefedron (“mňau mňau”), fenetylamin (MDMA, speed, meskalin), tryptaminy (DMT, 5meO-DMT), piperaziny (náhrada za extázi), kanabimimetika (THCP, HHC), disociativní anestetika (ketamin). Vznikají jako náhražky známých látek, které jsou na seznámkách zakázaných drog, ovšem velkým rizikem je nedostatečná prozkoumanost jejich účinků zejména z dlouhodobého hlediska. (Kalina, 2015)

**Patologické hráčství** - někdy nazývané jako gambling, gamblerství, závislost na automatech, nelátková závislost. Patří mezi tzv. návykové a impulsivní poruchy, které jsou charakterizovány opakovanými činy, které nemají žádnou jasnou racionální motivaci, nemohou být ovládnuty a obecně působí svým nositelům poškození vlastních zájmů i zájmů jiných lidí (MKN 10). V MKN je definováno jako porucha spočívající v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na újmu hodnot a závazků sociálních, vyplývajících ze zaměstnání, materiálních a rodinných.

V DSM-IV je definováno těmito diagnostickými kritérii jako neustálé a opakované maladaptivní hráčské chování vyznačující se nejméně pěti z následujících příznaků:

1. zaujetí hráčstvím (např. snaha o znovuprožití minulých hráčských zkušeností, plánování nového hazardu nebo přemýšlení o způsobech, jak získat peníze na hraní)
2. potřeba hrát se stále většími částkami peněz za účelem dosažení vzrušení
3. opakované neúspěšné snahy kontrolovat, přerušit nebo se vzdát hraní
4. neklid nebo podrážděnost při pokusu přerušit nebo vzdát se hraní
5. hraní jako způsob útěku od problémů nebo snaha zbavit se dysforické nálady
6. po prohře peněz ve hře se často další den vrací, aby je znovu získal
7. lže členům rodiny, terapeutům nebo jiným, aby zastřel rozsah svého hráčství
8. páchá nelegální činy, jako padělání, podvody, krádeže nebo zpronevěry, aby získal peníze na financování hráčství
9. hráčstvím ohrozil nebo ztratil významné přátele, práci nebo příležitost
10. spoléhá se na jiné, že poskytnou peníze a napraví špatnou finanční situaci.

(Šerý, 2001)

### **1. 3. Etiologie závislosti**

Jelikož se závislost nevyvine u každého uživatele psychoaktivních látek, je zjevné, že někteří jedinci jsou k tomu predisponováni. Tyto predispozice dále vysvětluje bio-psycho-sociální model závislosti. Příčiny alkoholismu a drogových závislostí jsou velmi komplexní, jedná se o kombinaci vícero faktorů.

1. fyziologické faktory (získané nebo hereditární)
2. psychologické faktory
3. sociokulturní faktory

Z dosavadních poznatků vyplývá, že podíl genetických faktorů v multifaktoriální etiologii závislosti je značný a pohybuje se v rozmezí 40–60 %. Závislost na alkoholu a na nealkoholových drogách má společný genetický základ, který moduluje neurobiologické mechanismy závislosti na konkrétní látce. (Kalina, 2015)

Dá se konstatovat, že drogová závislost je částečně geneticky podmíněná a je výsledkem interakce genů a prostředí. Ne každý, kdo si ve své genetické výbavě po rodičích přináší do života genetické dispozice ke drogové závislosti má to štěstí, že se narodí do prostředí, které nepřispívá k vzniku závislosti. Ale také ne každý jedinec, který přijde do časného styku s drogou, má to štěstí, že nemá genetické dispozice k závislosti na drogách, takže konečným důsledkem jeho experimentů s drogami bude absolutní nezáměr o další experimentování. Co se týče genů, lze říci „alea iacta est“ – tedy „kostky jsou vrženy“, a situaci není možno změnit. Co se týče prostředí, zde je situace jiná. Vědomě lze ovlivnit prostředí, ve kterém žijeme, a přispět tím sobě a potomkům k plnohodnotnému prožití života.

## 1. 4. Bio-psycho-sociální model závislosti

Tento model vychází z definice zdraví WHO: „*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.*“ Vymezuje tedy zdraví, jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a ne jako pouhou nepřítomnost nemoci nebo slabosti. Příčiny závislosti jsou velmi komplexní – nejčastěji jde o kombinaci řady faktorů – např. určité fyziologické faktory se kombinují s psychologickými nebo sociokulturními při vzniku závislosti. (Kalina, 2015)

**Biologické faktory** - genetika (vrozená vyšší tolerance alkoholu u potomků problémových uživatelů alkoholu (Royce, 1989)), organická poškození, patologie. Jedná se o procesy začínající již před narozením - vývoj plodu ovlivňují problémy v těhotenství (užívání psychoaktivních látek, stres, průběh porodu, nechtěné těhotenství) (Maté, 2018). Neurobiologický a psychomotorický vývoj dítěte po narození také ovlivňuje mnoho okolností - traumata, nemoci, zanedbávání aj. Výzkumy CNS identifikují důležité neuromodulátory, neurotransmitery a neurohormony ve vztahu k závislosti. Věda odhaluje souvislosti mezi změnami elektrických potenciálů v CNS a změnami neurotransmise a rovněž souvislosti mezi změnami hladin neurotransmiterů a změnami afektivních a kognitivních funkcí. (Kudrle, 2003)

**Psychologické faktory** - potřeba zbavit se bolesti, zklidnit se, ulevit si, nuda, neuspokojenost, pocit odlišnosti, samoléčba (sebemedikace). Užívání jako forma vyrovnávání se s traumatem, s nahromaděným napětím (neurózou). Užívání návykových látek je časté jako kompenzace psychických stavů u lidí s preexistujícím psychiatrickým onemocněním - ADHD (specificky stimulanty), poruchy osobnosti, bipolární poruchy aj.

**Sociální faktory** - potřeba cítit se energický, výkonný, kompetentní, bezproblémový. Potřeba vysokého výkonu v zaměstnání. Užívání v blízké rodině, mezi vrstevníky, ve škole, vystavení rizikovým faktorům od dětství. Život ve vyloučených lokalitách. Celá rodina se může nevědomky podílet na udržování vzorců, které vedou k užívání a posléze závislosti. Nedostatečná či hyperprotektivní péče rodičů. Špatná komunikace v rodině, nejasná pravidla, nedostatečná pozornost, zanedbávání.

**Spirituální faktory** - touha po transcendentním zážitku, splynutí, sebepřekročení.  
(dle Kalina, 2015)

## **2. Stigmatizace jako společenský fenomén**

Tato kapitola se zabývá tím, co je stigma, jak vzniká a jak se stigmatizace projevuje.

### **2. 1. Definice stigmatu a stigmatizace**

Ve starověkém Řecku (Arboleda-Floréz, 2002) bylo stigma označením otroka, tedy nerovnoprávného člena lidské společnosti. V dnešní době už stigmata nenosíme viditelně na těle, ale přesto jsou často nepřehlédnutelná a ovlivňují naše životy.

Praško a Látalová (2015) v rámci své publikace zaměřené na psychiatrickou praxi definují stigma neboli nálepku jako diskvalifikační přívlástek duševně nemocného člověka ve vztahu k jeho fungování ke společnosti. Naopak Hartl a Hartlová (2015) definují stigma v oboru sociální psychologie jako hanlivé označení jedince, kterému určitá nálepka znesnadňuje se začlenit do společnosti (Klimešová, 2020).

Sociální stigma vzniká pod vlivem vnějšího okolí. Představuje nesplnění požadavků, představ nebo očekávání společnosti. Stigmatem může být jakýkoliv výraz odlišnosti jedince od určité sociální skupiny. Pro definici stigmatu je tedy zásadní definovat

normálnost, normalitu. Norem existuje vícero, stigmatizovaní jedinci se obvykle vymykají normám společenským, funkčním a/nebo mediálním. (Praško a Látalová 2015)

Stigma je podtypem postoje, stejně jako postoj tedy má tři složky - kognitivní, emoční a behaviorální. Kognitivní složkou jsou znalosti a názory na daný jev, často mylné, pod vlivem dezinformací, a o to s větším emočním nábojem a hůře vyvratitelné. Emoční složkou je vztah k danému jevu, pozitivní nebo negativní. Emoce, které člověk dopouštějící se stigmatizace pociťuje, se nejvíce podobají zážitku hněvu, úzkosti, lítosti, podrážděnosti a strachu. Behaviorální složkou je výsledné chování vůči stigmatizované skupině, které může zahrnovat pasivní agresi, otevřenou agresi i násilí.

**Primární stigma** - negativní reakce okolí na jedince nosící určité stigma. Toto stigma může být příčinou diskriminace či vyloučení stigmatizovaného jedince ze společnosti. Tento koncept je často diskutován v kontextu duševního zdraví, postižení a dalších stigmatizovaných stavů. Primární stigma rovněž může být příčinou dalších druhů stigmatu, například sekundárního nebo internalizovaného. Primární stigma může vést jednotlivce k vyhýbání se hledání pomoci, pokud očekávají, že budou ostatními diskriminováni. Než lidé provedou nějaké chování, osvojí si perspektivu zobecněného druhého prostřednictvím procesu přebírání rolí. Ze strachu z negativních reakcí okolí tedy raději přizpůsobují své chování, než aby si vyhledali dostupnou pomoc. (Wikipedia)

**Sekundární stigma** - označení jevu, při kterém se část stigmatu člověka jím trpícího přenáší na druhého člověka. Dochází k tomu prostřednictvím jeho zasvěcení do tajného života stigmatizovaného a sympatizujícího s ním. Sekundární stigmatizací jsou nejčastěji zasaženi rodinní příslušníci, přátelé nebo pečovatelé starající se o lidi se stigmatem. Nejčastěji profesionálové v oblasti duševního zdraví. Jedním z hlavních aspektů sekundárního stigmatu je rozpad sociálních vazeb mezi stigmatizovaným jedincem a širší komunitou. Sekundárně stigmatizovaným pak nezbyvá nic jiného než se pokoušet stigmatizaci, kterou společenským připsáním získali, vlastními silami zvládnout. Činí tak ve svém vlastním zájmu, ale také v zájmu primárně stigmatizovaných jedinců, se kterými jsou spojeni, aby je mohli v budoucnu účinně podporovat i nadále. (Wikipedia)

**Self-stigma** - neboli internalizované stigma je jedním z psychologických dopadů stigmatu. Označuje jev, kdy postižení jedinci přejímají negativní přesvědčení a pocity, asociované s jejich vlastním stigmatem, a začnou jim sami věřit. Tato sebe diskriminace může zapříčinit, že se osoba začne izolovat. Když si člověk internalizuje své negativní stereotypy, může to mít negativní emocionální účinky. Důsledkem může být snížení sebeúcty a další

doprovodné psychické potíže, jako deprese nebo úzkost. Stejně jako veřejné stigma má self-stigma kognitivní, afektivní a behaviorální složky.

(dle Sociologické encyklopedie, ed. Nešpor, 2025)

Vágnerová (2009) uvádí, že existují tři hlavní teorie rozvoje stigmatu určité skupiny:

1. Stigma omlouvá současnou sociální nespravedlnost – člověk, který vstoupil do kontaktu s psychiatrií, se cítí být méněcenný, a proto vnímá izolaci od společnosti oprávněně.
2. Stigma slouží k podpoře základních psychických potřeb člověka – na základě toho je možné porovnat svůj život s životem duševně nemocného člověka a cítit se díky tomu lépe.
3. Stigma slouží k tvorbě mentálních zkratk – které vytváří rychlý názor na jedince s psychickou poruchou. Usnadňuje tak snazší zařazení do potřebné kategorie, na jejímž základě společnost vnímá stigmatizovanou skupinu.

(dle Klimešová, 2020)

## **2. 2. Společenské předsudky a stereotypy**

Společenské stereotypy jsou zjednodušené a často přehnané představy o určitých skupinách lidí, které mohou vést k předsudkům a diskriminaci. Například stereotypy o mužích jako dominantních a ženách jako pečujících mohou omezovat jejich společenské role a příležitosti (Eagly & Wood, 2012). Stereotypy vznikají často z kulturních norem a mediálních reprezentací, které se předávají z generace na generaci (Hamilton & Troler, 1986). Přestože stereotypy mohou sloužit jako kognitivní zkratky pro rychlé rozhodování, mají také negativní dopad – především posilují sociální nerovnosti a ovlivňují chování lidí v reálných situacích, například při náboru zaměstnanců nebo ve školství (Fiske, 1998). Častým terčem předsudků a stereotypů jsou menšiny - lidé s postižením, LGBTQ+ komunita, cizinci a přistěhovalci aj. Jednou z nejvíce stigmatizovaných skupin jsou právě jedinci s duševním onemocněním (Ocisková & Praško, 2015), mezi které můžeme řadit i lidi užívající návykové látky.

Rozlišujeme předsudky pozitivní a negativní. Bývají produktem absence poznání a nedostatku informací. Negativní předsudky mívají výraznou emoční složku a bývá těžké je změnit. Mohou být neškodnou percepční chybou, ale mohou být i pilířem nesnášenlivé ideologie - rasismus, xenofobie, antisemitismus, homofobie, transfobie aj. (Urban, 2017).

## 2. 3. Proces stigmatizace

Výzkum stigmatizace je specializovanou společenskovední disciplínou, která se značně prolíná s výzkumem postojů v sociální psychologii. Vědecký koncept stigmatizace duševních onemocnění byl poprvé vypracován v polovině 20. století, nejprve teoreticky a nakonec v 70. letech 20. století empiricky. Sociolog Erving Goffman (1922 – 1982) ve své knize *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, kterou vydal v roce 1963, položil základy výzkumu stigmatu jako vědecké disciplíny (Labajová, 2022).

Stigma vzniká z předsudků, které jsou příkladem tzv. percepční chyby (Urban, 2017). Mezi percepční chyby neboli stereotypy sociální percepce patří i tzv. halo efekt, jev, kdy jedna vlastnost zastíní zbytek osobnosti. K tomu často dochází právě u lidí užívajících psychoaktivní látky - samotný fakt užívání může zcela zastínit, že jde o svébytné bytosti a osoby s lidskými právy. K tomu dochází zejména v případě tzv. mediálního klíše (Urban, 2017). Zde dochází k replikaci a posilování existujícího stereotypu v mediálním zobrazování stigmatizované skupiny. K tomu často dochází právě u uživatelů návykových látek.

### Linkovy a Phelanové čtyři komponenty stigmatizace

Bruce Link a Jo Phelanová (2001) rozlišili jednotlivé kroky při postupném přejímání role „duševně nemocného“ člověka. Dosavadní zjištění kritizují a nabízejí komplexnější teorii ohledně procesu stigmatizace, která zahrnuje jak kognitivní, tak behaviorální složku, tvořenou doposud opomíjenou diskriminací. Dle jejich pojetí se o stigma jedná v momentě, kdy jsou přítomné následující čtyři složky:

1. Označování (labelling) – Lidé si postupně všímají jednotlivých rozdílů mezi jedinci a tyto odlišnosti označují. Ty významné jsou pojmenovány a postupně začnou sloužit jako značky nebo nálepky, které nesou různý význam na základě interpretace a spojitosti s určitými stereotypy.

2. Stereotypizace (stereotyping) – Postupně jedinci přisuzují daným rozdílům různé, ale především negativní vlastnosti. Tyto odlišnosti jsou tedy později vnímány jako nepřijatelné osobnostní charakteristiky, rysy či projevy chování.

3. Separace (separating) – Na základě utvořených stereotypů a jejich aplikování jsou identifikováni jedinci postupně vyčleňováni do skupiny „my“ a „oni“.

4. Ztráta statusu a diskriminace (status loss and discrimination) – Označení a separování jedinci se stávají pro společnost méněcennými a nepřijatelnými. Pokud je toto rozdělení zvláště důkladné, mohou členové stigmatizované skupiny přijmout stereotypy o

vlastní osobě a následně se považovat za výrazně odlišné a méněcenné v porovnání s ostatními lidmi. Vlivem předchozích složek postupně ztrácí svůj společenský status a zažívají diskriminaci. (dle Labajová, 2022)

### **3. Stigmatizace uživatelů návykových látek**

Tato kapitola pojednává o stigmatizaci uživatelů návykových látek. Stigmatizace uživatelů návykových látek je proces, při kterém jsou tyto lidé negativně označováni, diskriminováni a vylučováni ze společnosti kvůli své závislosti, což vede k dalšímu zhoršení jejich sociální situace a ztěžuje jejich léčbu a reintegraci do společnosti. Jelikož se stigma váže k postoji většiny společnosti k dané záležitosti, není divu, že užívání psychoaktivních látek čelí obrovské míře stigmatizace, což má negativní dopady i na uživatele a jejich možnosti.

#### **3. 1. Specifika stigmatizace v kontextu závislosti**

Postoje populace k psychoaktivním látkám se váží ke kulturnímu kontextu, který se promítá do legálního statutu chemických látek. Látky, které jsou legální, jsou vnímány méně negativně a jako méně rizikové, a to i když jde principiálně o tytéž látky, jako jsou opioidy. (Kapadia, Bao, 2019) Výzkumy postojů k lidem užívajícím nelegální psychoaktivní látky ukazují, že celosvětově má veřejnost tendenci vnímat tyto osoby jako násilné a nebezpečné, a zároveň je vinit z jejich potíží víc než osoby s jinými např. psychiatrickými diagnózami (Yang et al., 2017) To vede k dalším negativním postojům v kontextu politik v oblasti závislostí. Například postoje k metadonovým programům a jejich úhradě z veřejného pojištění jsou negativní, přestože vědecká evidence podporuje účinnost těchto programů. Na vině jsou (právě i ) předsudky vůči užívání samotnému. (Matheson et al., 2014) Ženy jsou mezi uživateli stigmatizovány ještě více než muži. Tento rozdíl je výrazný nejen u nelegálních, ale i u legálních látek - zatímco muži kuřáci jsou vnímáni jako atraktivní a maskulinní, ženy kuřačky jsou vnímány negativně (Nichter, 2006, in Lee & Boeri, 2017). Radimecký to nazývá tzv. dvojí deviací (Radimecký, 2007). Jednak jsou vystaveny stigmatizaci za užívání a jednak stigmatizaci za nenaplňování tzv. ženské role "ochránkyne krby" a matky (Lende, Leonard, Sterk, & Elifson, 2007, Radcliffe, 2011, Roberts, 1991, in Lee & Boeri, 2017). Na ženy a jejich naplňování genderové role ve společnosti jsou obecně kladeny vysoké nároky a to se propisuje i do překážek, kterým čelí během hledání pomoci a resocializaci. Je proto nutné pracovat s tzv. dvojím typem stigmatizace, což si řada sociálních i dalších pracovníků neuvědomuje.

### **3. 2. Dopady stigmatizace**

Stigmatizace zjevně ovlivňuje veřejné mínění, a to v případě našeho tématu negativně. Co se konkrétních postojů k užívání týče, v roce 2002 souhlasilo s kriminálním postihem za užívání tzv. "tvrdých drog" 81 % dotázaných. O 10 let později to bylo 83 % dotázaných, což je zajímavé, protože v roce 2010 začal platit nový trestní zákoník, který defacto užívání (resp. držení malého množství pro osobní potřebu) dekriminlizoval. Od roku 2011 CVVM zařadilo otázky na poskytování služeb, a mezi lety 2011 a 2019 se nezměnil poměr osob, které nesouhlasí s distribucí čistých injekčních stříkaček zdarma - stále je to téměř polovina. Na tom je vidět, jak se stigmatizace užívání a užívajících může promítat do přístupů k politice závislostí či zdravotně-sociální péče (Nepejchalová, 2025).

Stigmatizace ovlivňuje i dostupnost péče, pomoci a léčby. Veřejnost často zastává názor, že lidé, kteří užívají návykové látky, případně ještě jsou bez přístřeší a pobírají dávky hmotné nouze, zneužívají systém a pomoc a podporu si nezaslouží, případně, že jim je poskytována na úkor "normálních lidí". Přestože lidé na dávkách jsou ochotni vzít zodpovědnost za svůj život, negativní pohled společnosti v nich vyvolává pocit nerespektu a posiluje pocity bezmoci (Lee & Boeri, 2017).

Dalším druhem diskriminace, kterou se literatura zabývá, je mikroagrese. Jedná se o stručné verbální, behaviorální nebo kontextové nepřímé urážky v každodenní komunikaci, které, ať už úmyslně nebo neúmyslně, komunikují nepřátelské, hanlivé nebo negativní předsudky a necitelnosti vůči příslušníkům konkrétní skupiny. Dle literatury se jedná o nejméně závažnou formu diskriminace, nicméně každodenní vystavení jemným formám diskriminace může mít paradoxně větší kumulativní negativní účinek než jiné formy zjevné a jednoznačné diskriminace (Barber et al., 2020, in Labajová, 2022)

### **3. 3. Vliv na sebepojetí a sebehodnocení**

Stigma také vytváří výraznou změnu v sebepojetí. Samotné stigma se stává velkým problémem a zátěží, které negativním způsobem ovlivňuje vztah k jedinci samotnému, k léčbě a k ostatním lidem. Do tohoto sebepojetí si osoba s duševním onemocněním promítá negativní společenské představy, předsudky a stereotypy (Ocisková, Praško, 2015, in Klimešová, 2020).

**Internalizované stigma** se mnohdy stává sebenaplnujícím proroctvím. To znamená, že dochází k jevu, kdy v důsledku předsudečného nahlížení skutečnosti se očekávání stávají skutečností, argumenty a důkazy zároveň (Urban, 2017). Stigma se tak stává vnuceným sociálním statutem, což ovlivňuje hodnotu člověka ve společnosti, jeho práva a úlohu. Tímto způsobem si jedinec může začít myslet, že je méněcenný, selhávající nebo je nehodný respektu. Internalizované stigma může vést k nízkému sebevědomí, úzkosti, depresi a omezenému sebeprosazení. Jeho překonání vyžaduje podporu, osvětu a přijetí jak ze strany společnosti, tak samotného jedince. Lidé mohou kvůli tomu méně vyhledávat pomoc, vyhýbat se kontaktu s ostatními, rezignovat na své cíle nebo se snažit „neviditelně zapadnout“ do společnosti za cenu ztráty autenticity. Jedinec se považuje za nevléčitelného a trvale závislého na pomoci druhých. Toto sociální stigma vede k izolaci a sociálnímu znevýhodnění a přispívá k rozvoji bludného kruhu stresorů, které ovlivňují léčbu. Příkladem může být člověk s depresí, který si začne myslet: „„*Jsem slabý, protože nejsem schopen zvládnout běžný život jako ostatní.*“ – místo aby rozpoznal (nebo si připustil), že jeho potíže jsou součástí nemoci, kterou lze léčit. (Urban, 2017)

## **4. Bariéry při využívání odborné pomoci**

Tato kapitola pojednává o problémech, kterým klienti mohou čelit při vyhledávání odborného poradenství a podpory.

### **4. 1. Překážky při vyhledávání odborných služeb**

Překážek může být více - ať je to stigmatizace nebo sebestigmatizace, stud, nedostatek motivace nebo nedostatek služeb v dané lokalitě, výsledkem je, že klient nedostává takovou podporu, jakou by potřeboval. Obecně vzato, sociálně vyloučené populace mají horší zdravotní stav oproti majoritě. Mezi zásadními faktory, které tento stav udržují, jsou právě stigma a předsudky a nedostatek empatie pomáhajících profesionálů. Dále nedostatek služeb a míst, kde je možné péči získat, nenavazující péče a přísné podmínky pro získání péče (Johnson et al., 2025). Překážkou mohou být i pro danou chvíli druhotné skutečnosti – např. chybějící doklad totožnosti. Každé další selhání a odmítnutí podporuje cyklus marnosti, který se odráží na motivaci a akceschopnosti (Lee & Boeri, 2017).

## 4. 2. Vliv stigmatizace na motivaci ke změně

Motivace je psychický, resp. neurochemický proces vedoucí k energetizaci organismu a následné činnosti. Je naprogramovaná k uspokojování potřeb, ať biologických, sociálních nebo dalších. Motivace usměrňuje naše chování a jednání pro dosažení určitého cíle. Vyjadřuje souhrn všech skutečností – radost, zvědavost, pozitivní pocity, radostné očekávání, které podporují nebo tlumí jedince, aby něco konal nebo nekonal. Naše motivace je "naprogramována" na uspokojování našich (variabilních) potřeb - biologických (primární, vrozené) - potřeba dýchaní, potravy, bezpečí, spánku apod., sociálních (získané), kulturních (vzdělání, kulturní život apod.) a psychických (radost, štěstí, láska apod.)

### Stádia motivace dle Di-Clementeho a Prochasky

1. stádium (prekontemplace) – jedinec chce pokračovat v braní drog - zde se doporučuje vyvolávat pochybnosti o návykovém chování a pokusit se pomoci klientovi lépe vnímat rizika
2. stádium (kontemplace) - zvažování - klient se změnou váhá, doporučuje se postupovat podobně jako v prvním stádiu, navíc se v této fázi můžeme pokoušet o zdůrazňování rozporu a motivovat klienty k drobným změnám, které pozitivně působí na sebevědomí
3. stádium (rozhodování, připravenosti k akci, odhodlání) - toto stádium přináší další zhoršení situace klienta, takže ztráty z užívání drog nabývají vrchu nad zisky. Klienti reálně přemýšlejí o potřebě změnit situaci. V této fázi je intervence ze strany terapeuta nejvíce potřebná, klienti také nejvíc spolupracují a bývají ochotni k tomu nastoupit léčbu.
4. stádium akce (pokus o změnu) - přispívá k němu důvěryhodný vztah s terapeutem, terapeut pomáhá klientovi pozitivní změnu uskutečnit
5. stádium udržovací - toto stádium znamená pro klienta schopnost žít bez drog a začátek návratu do běžného života. Využívá se strategie k prevenci recidivy (jako soustavné doléčování) - vyhýbání se rizikovým situacím a místům. Pokud dojde k delší recidivě,, „navrací se klient častokrát opět do 1. stádia, kdy nestojí o změnu - je důležité pomoci relaps rychle zastavit. (Prochaska, DiClemente, 1999)

Jak bylo již zmíněno výše, selhávání v zajištění si péče, případně v setrvání v léčbě, oslabuje motivaci k dalším pokusům. Stigmatizace sdělující, že si za své problémy mohou sami nedostatkem vůle a odhodlání a kdyby jen chtěli, tak by mohli prostě návykovou látku nebrat, je posílá do bludného kruhu selhání (Mora-Ríos et al., 2016). Na druhou stranu, stigmatem může být i samotná léčba, zvláště pro osoby, které své užívání dosud tajily před blízkými.

### **4. 3. Systémové bariéry v přístupu ke službám**

Systémové bariéry spočívají především v nedostupnosti nebo nedosažitelnosti potřebných služeb a zařízení, ať už jde o aplikační místnosti, které v ČR neexistují, nebo např. terapeutické komunity vyžadující úplnou abstinenci včetně psychiatrické medikace či substituční léčby. Nedostupnost může být dána neexistencí, malou kapacitou nebo vzdáleností potřebných zařízení; nedosažitelnost pak například přísnými pravidly programu, které není realistické pro uživatele dodržet. Jedná se například o potřebu abstinence v některých azylových domech či striktní bodované udržování pořádku v psychiatrických léčebnách. I to je spojeno se stigmatem kolem užívání návykových látek, potažmo duševním onemocněním, protože v jiných odděleních nemocnic se s takto přísnými režimy nesetkáme.

V České republice však existují snahy o zlepšení situace. Například v Brně byl nedávno spuštěn program „Bezpečnější aplikace“ společnosti Podané ruce, který nabízí bezpečné prostředí pro aplikaci návykových látek a prevenci předávkování. Tento program představuje inovativní přístup, který se snaží snížit rizika spojená s užíváním návykových látek a zároveň nabízí uživatelům možnost kontaktu s odborníky a případnou další pomoc. Tento typ programů může sloužit jako příklad dobré praxe pro řešení systémových bariér a může být inspirací pro další rozvoj služeb v této oblasti. (Podané ruce, 2025, online)

### **4. 4. Role předsudků pomáhajících profesí**

Negativní postoje k užívání nelegálních látek a morální odsudky jsou silné i mezi profesionály v pomáhajících profesích, a proto se promítají i do oblastí, jako je kvalita a účinnost poskytování sociální či zdravotní péče osobám, které užívají. (Kelleher, 2007; Ford et al., 2008; Dospivová, 2016, van Boekel et al., 2013, in Nepejchalová, 2025) Jak píše Mravčík et al. (2022) v doporučení k destigmatizaci užívání psychoaktivních látek a

adiktologických služeb: “Jestliže se veřejné a ustanovené stigma zakódují do kulturních norem, zákonů a institucionálních politik, stávají se také strukturálním stigmatem.”

Ačkoli negativní postoje veřejnosti mohou mít závažné důsledky, postoje a přesvědčení profesionálů z řad pomáhajících profesí, kteří tyto osoby léčí či jim poskytují jiné služby, jsou pravděpodobně ještě důležitější. Buď se postoje o moc neliší oproti běžné populaci, nebo jsou dokonce více stigmatizující (Sølvhøj et al., 2021, in Labajová, 2022). Nicméně i malé množství stigmatizace mezi odborníky se promítne do mnoha tisíc negativních sociálních interakcí, což může vést k dlouhodobé podpoře stigmatizace ze strany samotného personálu (Hinshaw & Stier, 2008, in Labajová, 2022).

## **5. Resocializace a návrat do společnosti**

Tato kapitola popisuje proces resocializace v kontextu osob užívajících psychoaktivní látky.

### **5. 1. Proces resocializace**

Pro tuto práci je pojmem resocializace myšleno především (znovu)získání sociálních kontaktů a sociálních dovedností, zejména zaměstnání, neboť zaměstnání je pro každého člověka z psychologického a sociologického hlediska velmi důležité. Je prostředkem seberealizace, která je podle Maslowovy pyramidy jednou ze základních psychických potřeb. Zaměstnání a sociální role z něj vyplývající je důležité pro společenské ocenění od ostatních, proto má vliv i na sebehodnocení a sebedůvěru, stejně jako ujišťování se o vlastních schopnostech, které si člověk dokazuje při výkonu povolání. Zároveň člověk v práci a při výkonu práce získává sociální kontakty, potažmo známé a přátele. Jakožto zdroj obživy je práce důležitou podmínkou samostatnosti a zachování alespoň základní životní úrovně a přijatelné kvality života. Taktéž je sama o sobě náplní času, což je důležitým aspektem v životě osob, jejichž životním stylem se stala závislost. V nově nabyté „svobodě“ od drog se mohou potýkat s problémem, co najednou dělat se vším volným časem, což může vést k relapsu i delikvenci. Dlouhodobá nezaměstnanost vede k frustraci a stagnaci, popřípadě až regresi schopností. (Vágnerová, 2008)

## 5. 2. Faktory ovlivňující úspěšnost resocializace

Asi nejdůležitějším psychoterapeutickým nástrojem je KBT zaměřená na prevenci relapsu. S cravingem se bude klient v tomto stádiu setkávat často, je tedy nutné učit klienta vyhýbat se a zvládat rizikové situace, které budou zvyšovat riziko relapsu. Rizikovost tkví především ve ztrátě "ochranné ruky" nad svoji abstinencí (jelikož doposud abstinoval pod ochranou léčebného zařízení), lze tedy očekávat zvýšení intenzity a nebezpečnosti cravingu. Ustupující intenzita podpory klienta v následné péči je nicméně důležitým momentem celého procesu uzdravy. Klient má možnost převzít plně zodpovědnost za svůj život a svojí závislost "přerůst" (Bohumil Krejsa, 2019, s.22) V rámci bio-psycho-sociálního pojetí drogové závislosti není očekávaným výsledkem léčby pouze abstinence, ale také dosažení a udržení změn ve způsobu chování ve vztahu ke drogám a jiným maladaptivním vzorcům chování, které pak umožňuje zapojení klienta do jiných běžných sociálních systémů (škola, práce, rodina).

**Sociální práce** je nezbytný nástroj při řešení velmi rozmanitých problémů z minulosti uživatelů drog (konfliktů se společností) a při jejich začleňování do podmínek běžného života. Kvalitní sociální práce je nedílnou složkou spektra odborných intervencí u drogově závislých v každém komplexu služeb pro tuto cílovou skupinu. Především jde o sociální, právní a pracovní poradenství. Sociální práce by měla vést k posílení těch schopností klienta, které povedou k jeho sociálnímu začlenění a k samostatnému fungování v kontextu našeho sociálního systému.

**Služba ucelené pracovní rehabilitace** - smysluplná práce a osvojené pracovní návyky přispívají ke zvýšení sebevědomí uživatelů drog prostřednictvím zážitku úspěchu a jsou zásadním a výrazným milníkem na jejich cestě stát se právoplatnými členy společnosti a začlenit se tak do běžného každodenní pracovního života.

**Práce s rodinnými příslušníky** - pokud se podaří do léčby uživatelů drog zainteresovat celou rodinu nebo alespoň její část, výsledná efektivita celého procesu se výrazně zvyšuje. Když rodiče sdílejí cíle léčby klientů, zapojí se do ní a podílí se tak i na výsledku celého procesu jejich postupného uzdravení.

**Nabídka volnočasových aktivit** - které učí klienta kvalitně využívat a hospodařit s volným časem, "užívat si bez užívání drog" a jsou významnou uvolňující protiváhou k povinnostem, jejichž zvládnutí a problémy s tím spojené často bývají příčinou stresů klienta a tím i rizikem relapsu.

**Podpůrná individuální a skupinová psychoterapie** - jako "terapii každodenního života", která se zaměřuje na praktickou podporu dosažení a udržení změn v rizikovém chování klienta. Důležitou pomocí je pro něj i porozumění a akceptování své nové role abstinenta.

**Lékařská péče** - poskytuje klientovi podporu a aktivizuje jeho zájem a péči o své zdraví, resp. včasné vyhledávání zdravotní poradenství či lékařské péče. Napomáhá klientovi přijmout skutečnost, že jeho celková rekonvalescence je dlouhodobý úkol, který vyžaduje s jeho aktivní spolupráci.

V kontextu léčby uživatelů drog je třeba také přijmout výzkumem ověřenou skutečnost, že k závislému chování (stejně tak jako k jiným nemocem či formám maladaptivního chování) patří i riziko relapsu. Kvalitní intervence v této oblasti staví na třech základních pilířích: a) zvýšení náhledu klientů na jejich problémy a zdokonalování jejich self-managementu, b) vybavení klientů dovednostmi jak zvládat rizikové situace a předcházet relapsu, c) stabilizace životního stylu klientů. Klíčovou prací psychoterapie je pomoci závislému v pochopení tohoto procesu v kontextu jeho chování. Při analýze "uklouznutí" klientů se většinou dochází k závěru, že celý proces započal několik týdnů před samotným užitím drogy. (Kalina, 2003)

Důležité je pracovat zejména s tzv. vysoce rizikovými situacemi - ty jsou podle výzkumů výrazně nepříznivým faktorem pro udržení abstinence. Tyto situace výrazně ohrožují sebekontrolu klienta. Do vysoce rizikových situací patří 3 širokého obecné skupiny těchto situací:

a) negativní emoční stavy - frustrace, vztek, úzkost, deprese či nuda. Tyto negativní stavy jsou nejčastější skupinou vysoce rizikových situací, jež zvyšují riziko relapsu.

b) interpersonální konflikty - negativní konfliktní vztahy s partnery, přáteli a členy rodiny. Další skupinou interpersonálních konfliktů jsou konfrontace v zaměstnání či v jiných sociálních situacích.

c) sociální tlak - může být přímý, např. setkání s „drogovým známým“, který mi nabídne drogu. Může však být i nepřímý, kdy závislý se nachází v blízkosti osoby či skupiny, které užívají drogy (např. na párty). Mezi další rizikové situace s kterými je nutné pracovat patří negativní fyzické stavy (dlouhodobé bolesti), testování kontroly a craving (bažení).

Zvládnutí („coping“) - zvládnutí nebo zvládání působícího stresoru je ovlivněno zejména hlediskem osobnostním a kulturním (životní prostředí - sociální zázemí). Nejde jen o řešení

problému (kognitivní aspekt), ale o nasazení celé osobnosti. Znamé jsou zejména následující 3 způsoby:

1. zaměření na změnu nebo odstranění vnějších podmínek vyvolávajících stres
2. zaměření na změnu vnitřní, na eliminaci nebo přeměnu negativních emocí
3. zaměření na změnu významu situace pro jedince, na přehodnocení situace

Podpůrnými faktory procesu resocializace jsou např. naplnění základních potřeb (bydlení), podpora rodiny, podpora služby a samotná motivovanost klienta. (Kalina, 2003)

### **5. 3. Role adiktologických služeb**

Síla terapeutického spojení neboli vztahu mezi poskytovatelem léčby a jeho pacientem, souvisí s pravděpodobností úspěchu při léčbě duševních poruch (Bolsinger et al., 2020, in Labajová, 2022). Jedním z důležitých aspektů pro navázání terapeutického vztahu je empatie, tedy soucitné pochopení nebo sdílení pocitů druhé osoby. Předsudky mohou vést k menší empatii pomáhajících profesionálů, což může zapříčinit vnímání pacientů jako nenormálních, odlišných od zbytku populace a zasluhující si sociální vyloučení či může docházet dokonce k jejich ponižování (Lebowitz & Ahn, 2014, in Labajová). To v konečném důsledku může velmi znesnadňovat vytvoření silného terapeutického vztahu a tím úspěšnému průběhu léčby. U zdravotníků je též častý prognostický pesimismus, tedy přesvědčení, že onemocnění nebo symptomy nemoci pravděpodobně nezmizí nebo budou odolné vůči léčbě. Nevěří tedy v zotavení pacientů, které léčí, což je pro lidi, kteří hledají pomoc v souvislosti s duševním onemocněním, velkou překážkou v úspěšném vyléčení (Corrigan et al., 2014, in Labajová, 2022).

## **6. Možnosti destigmatizace**

Tato kapitola pojednává o destigmatizaci, jejím významu a možnostech, které máme.

### **6. 1. Destigmatizační strategie a programy**

Existují strategie, které se zabývají destigmatizací v očích veřejnosti, uživatelů a odborníků a praktickým významem destigmatizace. Destigmatizace tak vyrovnává škody páchané

stigmatizací. Snižuje rizika pro uživatele i okolí tím, že poskytuje lidem prostředky a podporu pro bezpečnější užívání, např. testovací proužky, naloxon, či vzdělávání. Podporuje důvěru – nabídka neodsuzující a dostupné péče umožňuje uživatelům vyhledat pomoc a snižuje tak bariéry. V neposlední řadě mění veřejné vnímání – místo představ o „vině a slabosti“ se prezentuje užívání jako zdravotní a sociální jev, který vyžaduje racionální řešení.

Příklady takových destigmatizačních snah:

### **1. Mobilní bezpečná injekční místnost v Glasgowu**

Peter Krykant upravil vůz na mobilní místo pro bezpečné injekce – poskytoval jehly, dezinfekci, naloxon i sociální podporu. Přes právní rizika zachránil životy a následně přispěl k otevření první legální spotřební místnosti drog The Thistle v Glasgowu. Jeho iniciativa ukázala, že přístup založený na porozumění a důvěře je život zachraňující formou destigmatizace. (Glasgow City HSCP, 2025)

### **2. Centrála Cambie v Bogotě (Kolumbie)**

Od června 2023 funguje v Bogotě první a zatím jediná bezpečně kontrolovaná místnost pro užívání heroínu v Jižní Americe. Uživatelé dostávají čisté injekční nástroje, potraviny, výcvik v bezpečnější aplikaci drog a v případě předávkování jim je poskytnut naloxon. Od spuštění bylo úspěšně řešeno 14 případů předávkování a zařízení ulevilo veřejným prostranstvím. (Vozdeamerica, 2024)

### **3. Aktivismus harm reduction v USA**

V městech jako Baltimore, San Francisco, Seattle nebo New York působí queer aktivisté a neziskové organizace, kteří prosazují legalizaci bezpečných míst pro injekci i volně dostupný naloxon. Jejich aktivity zdůrazňují, že destigmatizace a praxe harm reduction bývá často zakořeněna v komunitní péči bez odsuzování uživatelů.

(Harm Reduction Coalition, 2020)

### **4. „Overdrive“ – testování fentanylu bez studu**

Brian Bordainick (známý z venture Starface a Julie) založil značku Overdrive, která nabízí jednoduché a anonymní testovací proužky na obsah fentanylu v drogách. Cílem je destigmatizovat problém užívání drog tím, že uživatelé dostanou nástroj pro bezpečnější rozhodnutí, navržený jako značně méně klinický a více „běžný“.

(Článek ve Forbes, jehož webová stránka není aktuálně dostupná)

## **5. Mezinárodní den povědomí o předávkování**

Každý rok 31. srpna se pořádá celosvětový den, který připomíná oběti předávkování a zároveň podporuje osvětu a destigmatizaci osob užívajících drogy a jejich okolí. Symbolika (fialová stužka) a slogan „Time to remember. Time to act.“ spojují připomínku se silnou veřejnou kampaní proti stigmatizaci. (Webové stránky International Overdose Awareness Day)

V českém kontextu vznikla loni mobilní aplikační místnost pod organizací Podané ruce. Dále dekriminálizace osobního užívání drog v Česku umožňuje zaměření na zdravotní a sociální služby místo trestu, čímž se alespoň částečně odstraňuje stigma spojené s kriminalizací. Nízkoprahové služby poskytují anonymní výměnu jehel, testování infekcí, poradenství a zdravotní podporu bez soudů a očekávání abstinence. To přispívá k destigmatizaci a praktické pomoci.

## **6. 2. Role médií a veřejné diskuse**

Jazyk, který používáme, zároveň ovlivňuje, jak přemýšlíme. Používání stigmatizujícího jazyka tedy podporuje stigmatizaci. (French et al., 2025) Bylo by proto vhodné opouštět slova jako “feťák” jak v běžné řeči, tak v mediálních titulcích, a používat označení neutrální, jako “lidé, kteří užívají psychoaktivní látky” apod.

V médiích jsou psychoaktivní látky a lidé, kteří je užívají, obvykle vykreslováni velmi negativně až pejorativně. Média tak mohou být užitečným zdrojem informací, ale zároveň ovlivňují povědomí o látkách a postoje populace k užívání a uživatelům a mohou zasahovat i do tvorby politik v oblasti závislostí. (Lancaster et al., 2011, in Nepejchalová, 2025) V demokratické společnosti lze média považovat za spolutvůrce veřejného prostoru a činitele v politických rozhodnutích. (NMS, 2007) Televizní zprávy a zábavné pořady, filmy a noviny hrají ústřední roli v šíření neobjektivních informací a posilují negativní stereotypy. Senzačním zprávám o násilí a zločinech spáchaných jednotlivci s těmito poruchami je věnována mnohem větší pozornost než podobným zločinům spáchaným jinými osobami, což vytváří dojem, že lidé užívající psychoaktivní látky jsou výrazně násilní a nebezpeční.

## **6. 3. Vzdělávání odborné i laické veřejnosti**

Přestože se tato podkapitola věnuje specificky problematice stigmatizace duševních onemocnění, principy intervencí založených na sociálním kontaktu a podpoře pozitivních postojů mohou být inspirativní i pro snižování stigma spojeného s užíváním návykových

látek. Určitá provázanost uživatelů s návykovými látkami a duševním onemocněním je, jelikož i z užívání návykových látek může dojít k různým poruchám a velká část uživatelů návykových látek má poruchy diagnostikované a druhá část poruchy má, ale nediodnostikované.

Pro snížení stigmatizace duševních onemocnění lze udělat řadu opatření. Efektivita strategií se mění v závislosti na cílové skupině (vysokoškolští studenti, pracovníci z pomáhajících profesí, běžná populace, lidé s duševním onemocněním), na výši hrubého domácího produktu dané země, a typu intervence (např. zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví, přímý či nepřímý kontakt s osobou s duševním onemocněním). (Thornicroft et al., 2016, in Labajová, 2022). Pouhá redukce diskriminace podle některých výzkumníků však nestačí. V populaci se musí negativní předsudky nahrazovat pozitivními postoji a chováním, které podpoří následné zotavování lidí s duševním onemocněním. Intervence založené na sociálním kontaktu s člověkem, který má zkušenost s duševním onemocněním, se doposud ukázaly nejefektivnějším typem intervence, který v krátkodobém horizontu zlepšuje postoje a touhu po sociálním odstupu související se stigmatizací. Tato strategie byla účinnější než například faktické údaje o výskytu jednotlivých duševních onemocněních a jejich symptomech. Nicméně existují pouze slabé důkazy, které by podporovaly dlouhodobější efektivitu tohoto typu intervence (Thornicroft et al., 2016, in Labajová, 2022).

## **Empirická část**

V kapitole je popsán koncept realizovaného výzkumu. Uveden je cíl výzkumu a výzkumné otázky. Dále je přiblížena užitá metodologie výzkumu a v závěru kapitoly je charakterizován výzkumný vzorek.

Cílem výzkumu je identifikace překážek, se kterými se uživatelé návykových látek setkávají při snaze o vrácení se do běžného života a návrh na řešení. Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit informace z praxe ke stigmatizaci a úspěšnosti péče o osoby užívající návykové látky za pomoci kvalitativního šetření.

## 7. Metodologie

### 7.1. Výzkumný problém a výzkumné otázky

Výzkumný problém je:

*Jaké jsou hlavní překážky, které brání uživatelům návykových látek v úspěšném vyhledání pomoci a návratu do společnosti, a jaký je vliv stigmatizace na tento proces?*

Výzkumné otázky:

- 1. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí a sebehodnocení uživatelů návykových látek?*
- 2. Jaké jsou nejčastější stereotypy a předsudky spojené s uživateli návykových látek a jak ovlivňují jejich stigmatizaci?*
- 3. Jaké jsou systémové bariéry v přístupu ke službám pro uživatele návykových látek a jak je lze odstranit?*
- 4. Jaké strategie a programy jsou účinné pro destigmatizaci uživatelů návykových látek a jak mohou být implementovány v praxi?*
- 5. Jakou roli hraje postoj okolí a veřejnosti ve stigmatizaci a destigmatizaci uživatelů návykových látek?*

Pro zpracování empirické části této diplomové práce jsem zvolila kvalitativní výzkum.

Jelikož jde o výzkum postojů a zkušeností, bylo vybráno jako nejvhodnější provést zkoumání prostřednictvím fenomenologického přístupu, který klade důraz právě na to, jak jedinci vnímají konkrétní zkušenost. Výzkum vycházející z toho přístupu pak poskytuje vhled do daného fenoménu ostatním, kteří stejnou zkušenost nemají. (Hendl, 2008)

Jak vysvětluje Hendl (2016): *“Kvalitativní výzkum umožňuje porozumět zkoumanému problému do větší hloubky. Výzkumník v něm pracuje podobně jako badatel, neboť vstupuje do terénu, hovoří s relevantními lidmi a získává různé informace, přičemž sběr dat probíhá až do dosažení tzv. teoretické nasycenosti, kdy již výzkumník nezískává nové poznatky.”*

### 7.2. Výzkumný design a metody sběru dat

Zvolila jsem výzkumný design případové studie, přičemž případem jsou „překážky“.

Případová studie je výzkumný design, který se zaměřuje na detailní analýzu jednoho nebo několika málo případů. Šubrt (2010) uvádí, že případová studie je "výzkumná strategie, která se snaží porozumět zkoumanému jevu v jeho komplexnosti a v kontextu, ve kterém se vyskytuje". Tento přístup umožňuje výzkumníkovi získat hluboké porozumění

zkoumanému problému a identifikovat vzorce a vztahy, které jsou důležité pro pochopení daného jevu. Případová studie může být použita v různých oborech, od sociologie až po psychologii a další společenské vědy. (Šubrt, 2010)

Jako metodu sběru dat jsem použila **rozhovory**, jelikož se téma zabývá uživateli návykových látek a stigmatizací a díky rozhovorům lze proniknout hlouběji do tématu, získat informace o zkušenostech, názorech a chování respondentů. Při rozhovorech s respondenty jsem použila i metodu **zúčastněného pozorování (nestrukturovaného)**. Sledovala jsem reakce respondentů během rozhovorů, jak reagují na položené otázky, jak se chovají během zodpovídání.

## **Rozhovor**

Rozhovor je jednou z nejčastěji používaných kvalitativních výzkumných metod sběru dat. Podle Hendla (2016) je rozhovor "metoda sběru dat, při které výzkumník klade otázky respondentovi a zaznamenává jeho odpovědi". Tato metoda umožňuje získat detailní a bohaté informace o zkušenostech, názorech a postojích respondentů.

Rozhovor může být veden různými způsoby, od strukturovaného rozhovoru, kde jsou otázky předem stanovené, až po nestrukturovaný rozhovor, kde je respondentovi dána volnost mluvit o tématu bez konkrétních otázek. Mezi těmito dvěma extrémy se nachází polostrukturovaný rozhovor, který kombinuje předem připravené otázky s možností respondentovi dát prostor pro vlastní vyjádření. Hendl (2016) zdůrazňuje, že rozhovor je interaktivní proces, ve kterém výzkumník a respondent spolupracují při vytváření významu. Výzkumník by měl být schopen vytvořit atmosféru důvěry a otevřenosti, aby respondent cítil, že může mluvit svobodně a upřímně. Rozhovor je vhodný pro zkoumání složitých a citlivých témat, kde je třeba získat hlubší pochopení respondentových zkušeností a názorů. Je také užitečný při zkoumání nových nebo málo probádaných oblastí, kde je třeba získat prvotní vhled do problematiky.

Polostrukturované interview, které má oproti strukturovanému výhodu atmosféry nenucenosti a přirozenosti. (Miovský, 2006) Ta je pro účastníky, kteří nejsou zvyklí účastnit se výzkumů a téma rozhovoru je pro ně citlivé, velmi důležitá, neboť jim umožňuje uvolnit se a mluvit volně a bez zábran. Otázky byly dále voleny tak, aby obsáhly všechny aspekty diskutovaného tématu.

## Pozorování

Pozorování je metoda sběru dat, která spočívá v systematickém sledování a zaznamenávání chování nebo jevů v přirozeném nebo umělém prostředí. Podle Dismana (2002) je pozorování "metoda, při které výzkumník sleduje a zaznamenává chování respondentů nebo jevy, které jsou předmětem výzkumu, aniž by do nich jakýmkoli způsobem zasahoval". Pozorování může být strukturované nebo nestrukturované, přičemž strukturované pozorování využívá předem připravený protokol pro zaznamenávání dat. (Disman, 2002)

### 7.3. Vztah výzkumníka k výzkumu

Tato kapitola pojednává o mém vztahu jako výzkumníka k výzkumu. Vnímám to jako důležitou součást, možnost se v kostce seznámit s autorem práce a porozumět jeho pozici, důvodům, proč zrovna toto téma. Jako výzkumnice jsem se rozhodla prozkoumat problematiku stigmatizace uživatelů návykových látek, protože to může být nejen pro odborníky přínosem, ale i pro širokou veřejnost, která tomu dá šanci a uvidí lidi se závislostí z jiného úhlu. Moje osobní zkušenosti s touto problematikou jsou relativně bohaté, jelikož už třetím rokem pracuji na pozici sociální pracovníce v Centru adiktologických služeb Auritus pro lidi se závislostí. Jsem tu pro klienty a v mých kompetencích je sociální poradenství, sociální šetření, doprovody, poskytnutí krizové intervence, podpora a motivace se posouvat a mnoho dalších. S uživateli jsem v kontaktu dnes a denně, ať už na Káčku či v terénu. Ačkoli je to pár let, tak i přesto jsem se za tuto krátkou dobu setkala s mnoha případy, jejichž osudy mě přiměly se tomuto tématu více věnovat, protože je to stále aktuální a ve své praxi se stále s odsuzováním a stigmatizací uživatelů návykových látek setkávám. Některé příběhy mě zasáhly, protože mezi klienty máme vysokoškolsky vzdělané, nadané, podnikatele, lidi, který mají potenciál, ale jejich závislost se jim vymkla z rukou a jsou z nich lidé na ulici, bolavé duše, které neví kudy kam. Mám svým způsobem vazbu k těmto lidem, protože každý si zaslouží pomoc a nikdo neví, kdy se může ocitnout na stejném místě jako například naši klienti v centru. Spousta lidí z veřejnosti je odsunula na okraj společnosti, ale spousta z nich volá o pomoc, a proto jsou tu služby jako jsme my. Ti, kdo je neodepsali. Rozhovory probíhaly v malé, útulné místnosti, která je využívána jako malá konzultovna. Při sběru dat jsem se snažila být co nejvíce objektivní a nestranná. Při komunikaci jsem se také snažila být empatická a otevřená. Z etického hlediska jsem zajistila anonymitu a důvěrnost respondentů neuváděním informací, které by je mohli identifikovat a ujištěním, že cokoli řeknou je použito pouze pro studijní účely a nahrávky nebudou nikde zveřejněny,

jsou určeny pro přepis do písemné podoby. Při rozhovorech jsem udržovala klid, ale některé odpovědi ve mně vyvolávaly smutek, lítost, kterou jsem neskrývala, protože jsem k našim klientům upřímná a projevuji emoce, protože je to lidské a jim se snažím též zvědomovat, že se za své emoci nemusí stydět a skrývat je.

Můj vztah k respondentům je profesionální. Udržuji si své hranice, pracovník a klient. Jelikož naši klientelu znám, tak vůbec nebyl problém získat dostatečný počet vzorků pro můj výzkum. Přistupovala jsem ke klientům s respektem a nechala jim prostor pro sdílení svých zkušeností. Díky využití nahrávacího zařízení pro zaznamenání odpovědí respondentů jsem touto formou zachytila veškerá data, aniž by byla nějaká ze sdílených informací opomenuta nebo nezaznamenaná. Už při tvorbě rozhovorových otázek jsem vnímala tuto práci jako velkou výzvu. Je to velké téma a spousta lidí ho odsoudí a já se touto prací stavím za uživatele návykových látek. Ačkoli jsem věděla, že klienti se rádi do takových věcí zapojují, měla jsem obavy z jejich reakce, ale ta předčila má očekávání. Respondenti projevili nadšení a zápal do rozhovoru. Někteří sdíleli poté své pocity a dojmy, že jsou rádi, že se tímto tématem někdo zabývá a tato práce jim dala pocit důležitosti, že se o ně někdo zajímá a projevili zájem o následné přečtení až bude práce dokončena.

Celkově jsem se snažila provést kvalitní a etický výzkum, který by mohl přispět k lepšímu pochopení problematiky stigmatizace uživatelů návykových látek.

## **7.4.Vzorek a sběr dat**

Rozhovory byly vedeny s klienty a pracovníky Centra adiktologických služeb Auritus, kde sama autorka této práce pracuje na pozici sociální pracovníce. Kritériem pro výběr respondentů z řad klientů byla zkušenost s užíváním návykových látek a jejich aktivní užívání. Kritériem pro výběr respondentů mezi pracovníky bylo působení v této službě, které je delší než 2 roky a to z důvodu relevantnosti odpovědí.

Výzkum probíhal v březnu 2025, v období 3.3. – 31.3. Vybraní respondenti byli nejprve osloveni a seznámeni s výzkumem, aby měli potřebné informace a měli možnost se rozhodnout, zda se výzkumu zúčastní či ne. S každým respondentem byl předem osobně sjednán datum a čas osobní schůzky, během které proběhl rozhovor. Veškeré rozhovory proběhly v prostorách Centra adiktologických služeb Auritus, v místnosti určené pro individuální práci s klientem. Respondenti byli obeznámeni, že to, co budou během rozhovoru sdělovat, je na nich a rozhovor je zcela anonymní. Rozhovory byly nahrávány na diktafon s ústním souhlasem klienta pro jednodušší přepis a zachycení všech informací, které respondenti sdíleli. Každý rozhovor trval přibližně 25 – 30 minut. Výzkumu se

zúčastnilo 11 klientů a 4 pracovníci. Věkové rozmezí respondentů z řad klientů je 29 – 56 let. Respondenti jsou aktivními uživateli nelegálních návykových látek a alkoholu.

Rozhovorů se zúčastnili také 4 pracovníci – terénní pracovníce, kontaktní pracovníce, sociální pracovníce a kontaktní a terénní pracovníce, která je zároveň zdravotnicí. Věkové rozmezí pracovníků je 23 – 40 let. Z větší části byli respondenty muži a to v poměru 7:4. Rozhovory s pracovníky zastaly pouze ženy, jelikož kolektiv v tomto centru jsou ženy. Nastoupili do této služby nově 2 muži, ale z důvodu jejich krátkého působení ve službě neodpovídali kritériu o délce praxe pro realizaci rozhovoru.

Stručná charakteristika výběru vzorků je stručně popsána v tabulkách.

*Tabulka 1 - výběr vzorků - klienti*

<u>Respondenti</u>	<u>Pohlaví</u>	<u>Věk</u>
R1	Muž	35
R2	Žena	36
R3	Muž	33
R4	Muž	41
R5	Muž	36
R6	Muž	45
R7	Žena	56
R8	Žena	31
R9	Muž	40
R10	Žena	29
R11	Muž	45

**R1** – Klient aktuálně žijící v garáži. Užívá nitrožilně pervitin. S radostí a klidem zodpověděl veškeré otázky. Byl sdílný a upřímný.

**R2** – Klientka žije na ulici, ve stanu se svými 2 psi. Užívá nitrožilně pervitin a subutex. Byla sdílná, neměla problém s žádnou otázkou. V některých chvílích na ní byl znát smutek, když mluvila o svém synovi, se kterým se nevidá, a nemají spolu žádný vztah. Cítí se osaměle a během rozhovoru sdílela své pocity, že má ve své situaci nějakou jistotu, ale zároveň jí nebaví takhle žít.

**R3** – Klient žije ve stanu. Užívá nitrožilně pervitin a subutex. S rozhovorem neměl problém a sršel humorem.

**R4** – Klient žije ve stanu. Užívá nitrožilně pervitin a občas pije alkohol. Během rozhovoru byl veselý, uvolněný a prokládal své odpovědi vtipnými vzpomínkami.

**R5** – Klient žije na ulici, občas u někoho přespí. Užívá nitrožilně pervitin a pije alkohol. Je sdílný, upřímný a nemá problém přiznat, že na své aktuální situaci má velký podíl a že mu to mnohdy takto vyhovuje, ale nevylučuje i tu možnost, že se do budoucna situace změní včetně užívání drog.

**R6** – Klient žije ve stanu v lese. Užívá nitrožilně pervitin a v poslední době ve větší míře pije alkohol, konkrétně pivo. Je sdílný a do rozhovoru se zapojil rád. Rád se baví o svých zkušenostech, nemá s tím problém. Kdy došlo ke změně emočního rozpoložení bylo při položení otázky vztahující se k rodině. Klient v nízkém věku přišel o maminku při nehodě, kterou zapříčinil nevlastní otec. Klient měl s maminkou vřelý vztah a měl jí moc rád a každá zmínka o ní ho rozpláče a těžce to snáší, není mu to příjemné.

**R7** – Klientka aktuálně pobývá na Noclehárně. Užívá nitrožilně pervitin. Sdílná, o své situaci mluví otevřeně. Vnímá svou situaci jako problematickou a má snahu to změnit.

**R8** – Klientka aktuálně pobývající na Noclehárně. Užívá nitrožilně pervitin a subutex. V poslední začala více pít alkohol. Při rozhovoru byla sdílná a projevovala vděčnost, že se tímto tématem někdo zabývá, že se o to vůbec někdo zajímá. Zároveň bylo na ní vidět, že jí její aktuální situace nebaví, necítí se v tom dobře a při otázce na rodinu se zmínila o svém synovi, který jí byl kvůli drogám odebrán a těžce to nese a ulevuje si užívanými látkami.

**R9** - Klient žijící v opuštěné chatce. Užívá nitrožilně pervitin a subutex. Občas zkouší i nové drogy, které se na drogové scéně objeví, aby zjistil co to je a jaké mají účinky.

**R10** – Klientka žijící v opuštěné chatce s respondentem č.9. Užívá nitrožilně pervitin a subutex. Během rozhovoru byla sdílná, ale zároveň chaotická a zrychlená. Klientka si je své závislosti vědoma a snaží se podnikat kroky vedoucí ke změně, ale zároveň ve své situaci setrvává, protože jí to přináší určitou formu svobody.

**R11** – Klient žijící na ulici, občas přespí na Noclehárně. Užívá nitrožilně pervitin. O své situaci mluví otevřeně a svým způsobem dává najevo, že s tím, jak aktuálně žije, nemá velký problém. Je na svůj styl života zvyklý a dá se říct, že v tom umí chodit.

### **Otázky pro klienty:**

1. Můžeš mi popsat, jak začala tvá zkušenost s návykovými látkami?
2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?
3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?
4. Jak reagovalo tvé okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?

5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?
6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?
7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?
8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?
9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?
10. Jaké jsou tvé zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?
11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?
12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?
13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?
14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?
15. Co by ti pomohlo, kdyby ses rozhodl/a pro změnu?
16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?
17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?
18. Jak se změnilы tvé vztahy s rodinou/přáteli?
19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?
20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?
21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?
22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigma?

Tabulka 2 - výběr vzorků (pracovníci)

<u>Respondenti</u>	<u>Pohlaví</u>	<u>Věk</u>
R12	Žena	28
R13	Žena	23
R14	Žena	35
R15	Žena	40

**R12** – Kontaktní pracovnice, která v této službě pracuje přes 4 roky. Působí ve službě Kontaktní centrum Auritus.

**R13** – Kontaktní a terénní pracovnice, která v této službě pracuje přes 4 roky. Působí ve službě Kontaktní centrum a Street Program Auritus.

**R14** – Sociální pracovnice, která v této službě pracuje více než rok. Působí ve službě Kontaktní centrum Auritus.

**R15** – Terénní pracovnice, která v této službě pracuje přes 4 roky. Působí ve službě Street Program Auritus.

### **Otázky pro pracovníky:**

1. Jaké jsou nejčastější okolnosti, které přivádějí vaše klienty k užívání návykových látek?
2. V jaké fázi závislosti klienti obvykle vyhledávají pomoc?
3. Jaké vzorce vzniku závislosti u klientů pozorujete?
4. Jak se podle vašich zkušeností projevuje stigmatizace uživatelů návykových látek?
5. S jakými předsudky se vaši klienti nejčastěji setkávají?
6. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí vašich klientů?
7. Pozorujete rozdíly v míře stigmatizace u různých typů závislostí?
8. Jaké jsou podle vás hlavní bariéry, které brání závislým vyhledat odbornou pomoc?
9. Které systémové překážky nejvíce komplikují přístup k léčbě?
10. S jakými obavami se klienti nejčastěji svěřují před nástupem do léčby?
11. Jak vnímáte přístup zdravotnického personálu k závislým osobám?
12. Jak stigma ovlivňuje motivaci klientů k léčbě?
13. Jaké strategie používáte pro podporu klientů v překonávání stigmatu?
14. Setkáváte se s předsudky vůči závislým i mezi odborníky?
15. Jak pracujete s internalizovaným stigmatem u klientů?
16. Jaké jsou největší výzvy při resocializaci vašich klientů?
17. Které faktory podle vás nejvíce ovlivňují úspěšnost resocializace?
18. Jak pomáháte klientům při obnově rodinných a sociálních vazeb?
19. Jaká systémová opatření by podle vás mohla usnadnit návrat klientů do společnosti?
20. Jak se změnil přístup společnosti k závislým osobám během vaší praxe?
21. Jaké destigmatizační strategie se vám v praxi osvědčily?
22. Co by podle vás mohlo přispět ke změně postojů veřejnosti vůči závislým?
23. Jaké jsou podle vás největší mezery v systému péče o závislé osoby?

## 8. Analýza a vyhodnocení dat

Rozhovory samotné byly zaznamenávány na diktafon. Tato metoda byla zvolena proto, že tento typ záznamu zachycuje veškeré kvality mluveného slova bez nutnosti dělat si poznámky – zapisování si při rozhovoru může být pro respondenta velmi rušivé, čemuž jsem se chtěla vyhnout. Pro následný přepis rozhovorů z audiozáznamů byla vybrána technika komentované transkripce s redukcí prvního řádu pro svou podrobnost a přesnost. Následná analýza byla provedena metodou vytváření trsů, tj. seskupení výroků na základě tematického překryvu. (dle Miovský, 2006) Hotové rozhovory byly přepsány z audiozáznamů technikou komentované transkripce, s redukcí slovní vaty a integrací, vzhledem k častému opakování výpovědí. Následně již bylo možné získaný materiál začít vyhodnocovat.

Odpovědi na výzkumné otázky předkládám na základě srovnání jednotlivých tematických překryvů respondentů

### 8.1. Jaké jsou hlavní překážky, které brání uživatelům návykových látek v úspěšném vyhledání pomoci a návratu do společnosti, a jaký je vliv stigmatizace na tento proces?

Většina respondentů z řad klientů se shoduje, že se setkávají se stigmatizací.

- „Jsem feťák a všichni na mě tak koukají. Kolikrát si říkám, že koukají na ten zjev, co tam přišel. Debilní pohledy a hlášky. Odcizování, že jsem fetka a vypadám, jak vypadám. Takový to škatulkování. Uvažuji o změně každou chvíli, ale prostě sama to nezvládnou. Já na tohle nejsem silná osobnost. Já bych potřebovala u sebe manžela, podporu, abychom si řekli, že přestaneme brát a šli někam do práce.” (R2)
- „Uvažoval jsem několikrát o změně, podnikl jsem i kroky. Ovládl jsem i závislosti. Léčebny byly pro mě mizérie, když jsem chtěl, tak jsem to zvládl sám a doufám, že ještě zvládnou. Asi nejvíc by mi pomohlo, kdybych se změnil a měl stoprocentní jistotu být se svými dětmi.” (R1)

Stigmatizováni jsou i za to, s kým se stýkají. Zároveň prostředí, ve kterém žijí, je udržuje na jednom místě:

- „No tak hlavně jsou to kamarádi, který mám na každém kroku a všichni jsou to feťáci, všichni hulí, chlastají, bydlí na ulici, že jo.” (R8)
- „No vstávat z té ulice do té práce jo, třeba teď bez té sprchy že jo, někde jako sprchy už jsou už, ale někde ne. Tak to je asi to nejhorší prostě, ze zimy do zimy no. A najdi

*si práci v těchto podmínkách a když něco najdeš, tak se najdou tací, co tě znají a napráskají tě a pak tě nikdo nezaměstná.” (R10)*

Tato stigmatizace v nich vyvolává obavy z pokusů o kontakt mimo svou sociální bublinu.

- *„Nevím, je tam strach prostě. Jak se pohybuješ ve streetu, žiješ na ulici a pak máš zapadnout jinam, kde nejsi vítán. Jo, uvažoval jsem o změně, no, nějak se to vždycky vymklo kontrole.” (R3)* Někteří respondenti zmiňují obavy ze stigmatizace víc skrytě, mezi řečí, jiní ji zmiňují přímo: *„Překážky jsou předsudky a nepochopení, to nejvíc. Nechce se mi žít v téhle společnosti. Jsem začleněný a zároveň vyčleněný, takže. Nechceš takhle žít, když to vidíš, jak oni žijou.” (R4)* *“Koukání skrz prsty, škatulkování, bych řek, že to asi stačí ne.” (R9)*

Někteří mluví i o jiných předsudcích, například na základě věku:

- *„My se vám ozvem nebo my vám zavoláme nebo to, ale myslím si, že ten věk jako, že to musíš napsat datum vid' narození, když na to mrkneš, 68 a teď třeba já když to tak někomu říkám, že si chci jako vzít do péče pětiletýho vnuka, takže bych potřebovala prostě na tu, najít třeba na jednu směnu, taky hledám práci s bydlením.” (R7)*

Respondentka zároveň mluví o tom, že nejde dobře zkombinovat substituční léčba se zaměstnáním. *„...a pokud by to teda mi to nějak vadilo, že nesmím brát v práci, že by mě nemohli pouštět, tak asi bych musela prostě přestat, přestat, na to jezdit, no chvíli bych musela bejt na zemi, že bych musela jako teda snížit a že bych to jako přestala, přestala žrát, myslim teda ten subotex jako jo, že...”*

Jiný respondent zmiňuje potíže s dluhy. ,,

- *„Ty exekuce. Já mám prostě takovýhle průsery a proto se nechci vrátit prostě do...Protože já bych nemohl ani účet mít, na výplatu. Teď platit nějaký nájem, platit támhleto, támhleto.”* Ve výpovědi respondenta je i zoufalství, vidí bezvýchodnost situace *„Stejně by mi na ten plat vlítli. To bych si radši fakt tu palici ustřelil.” (R6)*

Respondenti z řad pracovníků to vidí podobně, mluví o studu vycházejícím ze stigmatizovanosti, ale i o ekonomické nezajištěnosti.

- *„Nejvíce asi stud, předešlá zkušenost se soudícím přístupem, strach z nového, abstinčních příznaků, z toho co bude pak. Nejvíce problematický je návrat do prostředí společnosti, když je klient při příchodu z léčebny nezajištěný, nemá příliš velkou podporu ve své rodině, či jiných blízkých, či obecně nejsou dostatečně pevně uzdravené sociální vztahy.” (R12)*
- *„Strach z lékařů zejména u romských klientů, strach z odsuzování, strach z nátlaku a z neúspěchu, ze zklamání sebe sama.” (R13)*

Další respondent podotýká, že léčba je často místně či kapacitně nedostupná, případně je těžké přijmout pravidla nového života.

- *„Pokud pomínu motivaci k léčbě, tak je to jistě strach z neúspěchu a nedostupnost léčby v daném okamžiku, kdy ten člověk přijde a měl by o léčbu zájem. Čekací lhůty jsou několikaměsíční, což je opravdu velkou překážkou. Největší výzvou jsou základní sociální oblasti (bydlení, práce) a určitě také odejít z místa, na které je zvyklý, kde se cítí být doma. Nesetkávat se se známými, kamarády, rozejít se případně s partnerem, se kterým společně užívali. Pro někoho je velkým problémem bydlení, protože pokud x let žil na ulici, tak je pro něj nepředstavitelně náročné začít žít v uzavřeném prostoru.“* (R14)
- *„Přetíženost léčeben, dlouhá čekací doba. Určitě zlepšení životní situace u každého. Projekty typu housing first. To je nekonečná výzva. Víme, že s podporou se klienti po malých krůčcích zlepšují. Nikomu v závislosti totiž není dobře, když se o tom později společně bavíme hlouběji. Každý chce žít “normální” život.“* (R15)

## **8.2. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí a sebehodnocení uživatelů návykových látek?**

Co se týče sebepojetí, někteří klienti zmiňují, že je předsudky a komentáře ostatních ovlivňují:

- *„Předsudky mě občas přiměly se zamyslet se nad sebou, proč mě hážou do jednoho pytle, do odpadu. Snažím se uklízet bordel, nedělat problém. Myslím si, že v jádru nejsem špatný člověk a kolikrát jsem přemýšlela, proč jsou lidi takový, ale pak nad tím vždy mávnu rukou, protože lidi jsou takový. Zamrzí to, říkám si „nesud“ mě“, ale lidi jsou holt takový. Nevím, proč jsou lidi takový mrdky.“* (R2)

Stigmatizující řeči se jich dotýkají a diskriminace je v jejich životech přítomná, takže je těžké si stigma neinternalizovat:

- *„Jo, hodně. (...) že jsem si potom říkala, ty vole tyjo dyť já jsem takovej feťák jako nebo vypadám tak blbě nebo, jo, že potom hodně si to člověk jako říká, no.“* (R10)
- *„K sobě samotný jo, a i jakoby názor na ty druhý lidi. Já jsem si furt byla taková naivní, že je všechno dobrý, zalitý sluncem a potom, když tě pár*

*lidí takhle pošle do háje kvůli tomu, co si o tobě myslí, tak trochu mi to asi ublížilo, bolelo to (...)* (R8)

Jeden respondent odpověděl, že na něj nikdo stigmatizující poznámky neměl:

- *„někdo ani ne, voni se spíš lidí báli jakoby jako“.* (R9)

Další respondenti naopak uvádí, že si komentáře ostatních dokážou nepouštět k tělu:

- *„Já jsem se spíš smál jim. Ať se každé stará o sebe. Oni mi na to peníze nedávají, oni mi to nepíchají, tak ať se starají o sebe.“* (R3)
- *„Já to nějak neřeším, je to jejich problém. Prostě co má druhý v hlavě, za to si může sám. Stejně to jako neovlivním, co si myslí druhí.“* (R11)

Pracovníci upozorňují na internalizaci stigmatu, která je mnohdy přetváří v sebenaplnující proroctví.

- *„Projevuje se to nedůvěrou ve své vlastnosti a schopnosti. Velmi narušený sebepohled a sebehodnota. [Proto] posilujeme jejich důvěru v sebe samotný. Vytváříme pro ně bezpečné prostředí, kde jsou přijímáni. (...) Nejefektivnější se mi ve všech případech jevílo co nejvíce zkompetentňovat klienta, pomáhat zažít pocit úspěchu, pochopení, rovného přístupu, přijetí a také uznání.“* (R12)
- *„Klienti se často sami škatulkují do role „fetáků a obětí“, nikdo po nich nemůže nic chtít, protože oni jsou přece ti fetáci, kteří nic nedokážou a jsou k ničemu.“* (R13)
- *„Co se týče jejich sebepojetí, tak někdy nastávají situace, kdy o sobě sami hovoří tak, jak někdy slyší, tedy o té spodině. Očekávají, že se jich všichni štítí, což poznáme dle podání ruky. Někteří o sobě mluví jako o zbytečné existenci. (...) Pokud si všimneme, že má někdo potíže s internalizovaným stigmatem, snažíme se jej podpořit v rámci rozhovoru, případně nabízíme službu adiktologické poradny, kde pracují i terapeuti, kteří by jim s uzdravením sebepojetí mohli pomoci.“* (R14)

### **8.3. Jaké jsou nejčastější stereotypy a předsudky spojené s uživateli návykových látek a jak ovlivňují jejich stigmatizaci?**

Klienti popisují svoje zkušenosti se stigmatizací, kterých je nepřehledně:

*„Setkala jsem se a je to dodnes každou chvíli. Minulý týden jsme byli na procházce a potkali jsme cyklisty, který můj pes Rocky nemá rád, tak po něm štěkal a žena od cyklisty řekla: Vůbec si jí nevěšmej, je to nějaká fetka. Lidí nás nemají rádi.“* (R2)

*„Denně, že jo, denně. Ted' zrovna jeden člověk, který mi před rokem nadával do feťáků a všechno, a včera za mnou přišel a šel za mnou a podal mi ruku, že se mi omlouvá za to, že mi nadával, že to chápe, že měl ty předsudky, že ted' opravdu ví. Myslel si, že to hned značí agresi, tohleto, no a zjistil, že člověk to může užívat a přitom vědět, co dělá, funguje. (...) ta druhá stránka věci a to neinformovanost těch lidí. A předsudky vůči drogám a lidí, kteří o tom nic nevědí, tak tě opravdu zavrhnou.” (R4)*

*„Škatulkování a koukání skrz prsty a to je furt.” (R9)*

Zároveň obavy z negativních reakcí a stigmatizace vedou k tomu, že lidé svoje užívání spíše tají.

*„Tak já nevím, tak já se s tím nikde nechlubím, jo, takže málokdo to ví... jako že, ta rodina teda... no, tady dole na Káčku, kdekdto to ví to je jasný ale, ale jinak... to víš, dozvědět se to naši, tak už tady nejsem, táta by mě zabil. Okolí na mou závislost nijak nereagovalo. Akorát kamarád mi řekl, že sem kráva, že sem takhle začala na starý kolena...” (R7)*

Jiná respondentka ovšem zmiňuje zkušenost z rodiny, kde je užívání běžné:

*„Pořád, pořád, to je furt. No tak ségra, ta to brala ještě dřív jak já, takže to brala v pohodě. No a máma se to dozvěděla, když už taky brala, takže to taky nějak vzala. Akorát babička s dědou, když se to dozvěděli, to bylo vlastně, když malýmu bylo asi tak 8 měsíců, že mám nějaký takovýhle problémy nebo měla jsem. No byli z toho špatný docela dlouho, ale dost mi pomohli, vzali mě k sobě s malým, že jsme měli kde být.” (R8)*

Uživatelé odsuzuje nejen rodina, ale i přátelé:

*„No, hodně, hodně. (...) Tak jako takhle je to hodně blbý. Že tě lidi hned jako vodsuzují. Okolí na mou závislost reagovalo blbě. Jakože jsem měla kamarádky, který vlastně ani nehulily ani nebraly... takže mě vlastně za to vodsuzují. Já jsem byla ještě do toho tlustá, takže jsem to brala tak, jakože zhubnu, že jo, furt jsem v tom jako neviděla jako nějaký problém, no ale to no, asi takhle asi no... Asi jakože prostě mě vodsúskaly a tím pádem já jsem se namočila ještě víc mezi ty že jo mezi ty lidi, co to brali, protože ty mě brali, že jo, jako feťáka... No, takže jako blbě no... Koukaj na mě blbě, že jo, brali to jako Tyjo ježiš fuj feťak, jo tyjo prostě, je to tak, no, blbě no.” (R10)*

Zároveň se setkávají s problémy při hledání zaměstnání.

*„Jo, setkal jsem se s předsudky samozřejmě. Ať už to bylo, když jsem sháněl práci.” (R11)*

Pracovníci potvrzují, že je stigma všudypřítomné, ovšem neshodují se na tom, jestli stigmatizují i odborníci:

*„Nejvíce se setkávají klienti podle mě s předsudky, že uživatel rovná se neslušný člověk, vždy špinavý, nechce pracovat, automaticky krade, vždy agresivní, jednou feťák navždy feťák. Ne, nesetkávám se s předsudky v řadách odborníků vůči závislým.” (R12)*

*„ (...) čeká se od nich automaticky, že selžou, takže pak tito lidé nemají ani motivaci se posouvat dál, když už jsou dopředu “odsouzeni” k neúspěchu. S některými odborníky, co mají předsudky, jsem se setkala, ano, ale za svou praxi jsem jich moc nepotkala.” (R13)*

Stigma ovlivňuje i hodnotu člověka:

*„Ženy se často setkávají také s tím, že si někteří myslí, že když jim zaplatí spíše menší obnos peněz, tak dostanou sexuální službu. Jinak asi klasika, že jsou to špíny, pól, dno společnosti, jsou líní, sami si vybrali tento způsob života. Mezi odborníky, adikto, jsem se se stigmatizací ještě nesetkala.” (R14)*

Častým odsudkem je moralistické paradigma přístupu k závislostem:

*„Může si za to sám. Má ruce a nohy, ať jde makat. Ano. Určitě by se nějakí odborníci s předsudky vůči závislým našli.” (R15)*

#### **8.4. Jaké jsou systémové bariéry v přístupu ke službám pro uživatele návykových látek a jak je lze odstranit?**

Klienti popisují svoje zkušenosti se službami, adiktologické služby obvykle chválí, připadají jim dostupné a vstřícné.

*„Od patnácti let jsem na ulici, využívám služby jako Káčko. Motivace brát čistě, nechci pobývat ve smradu a špíně, dbám na bezpečné užívání. Jsem zvyklý na stálý pracovníky, tudíž sem chodím pravidelně a dělá ta stálost pracovníků hodně, že vám věřím, a i kvůli vám jsem schopný do služby přijít. Převažuje kladná zkušenost, málokdy se stalo, že jsem narazil na pracovníky, že by bylo něco špatně.” (R1)*

*„S Káčkama celkově po republice mám dobré zkušenosti. Tábořské Káčko, pražský dropin, přímo skvělý. Personál je ochotný, se vším pomůžou, jsou přátelský a nemám s nimi problém. Sociální pracovníci jsou většinou v klidu.” (R2)*

V oblasti zdravotnictví převažují bohužel negativní zkušenosti s péčí výrazně ovlivněnou postoji zdravotníků k uživatelům návykových látek.

*„ (...) když zjistíš většinou v nemocnici, že jsi feťák, tak se k tobě tak chovají že jo, jakože s vodstupem nebo prostě hnusnějš...” (R9)*

*„Dvakrát jsem tedy ukončil léčebnu kvůli primáři, že měl přehnaný ambice a chtěl měnit mou osobu.“ (R1)*

*„Zdravotníci, co se týkají v nemocnici, jsou na piču. Jakmile zjistí, že jsem uživatel, tak mě odsoudí a přistupují ke mně arogantně. Většinou ti doktoři, když zjistí tu závislost, tak jsi pro ně odpad. Dlouho to nikdo nevěděl [že užívám], propálilo se to, až když jsem byla těhotná. Doktor porušil doktorské tajemství a sdělil to matce, která byla nasraná.“ (R2)*

*„Nejvíce pro mě bylo zklámaním Táborská nemocnice, kdy jsem tam přišel s oběma rukama oteklýma, když jsem si zavinil záněty. Když se mě ptali, od čeho to mám, tak jsem jim nechtěl lhát, protože jsem se o ty ruce fakt bál, to bylo nepříjemný. Dělal mi samý naschvály, tam byl vůči mně takový odpor, že to jsem ještě nezažil.“ (R4)*

*„V nemocnici tam nic moc, protože kouknou do karty a vidí, že jsem toxík, už se s tebou baví jinak. Třeba i v porodnici, když jsem šla родit tak „ježíš, to je ta feťačka, nedávejte jí tyhle prášky ani tyhle, to zvládne. Když jsem jim řekla, že mám stahy po minutě, tak reagovali, že to vydržím, vždyť jste fetovala. Když mě takhle vidí lidi, tak potom, když se jdu zeptat na bydlení a práci, tak je to těžký, protože neposlouchají, co jim říkám, nekouknou na moje kvality, rovnou vidí tu alkoholičku nebo feťačku z parku, prostě bezdomovkyni.“ (R8)*

Jeden z respondentů zmiňuje, že není v kontaktu s žádnou jinou službou než s terénními pracovníky.

*„Zkušenosti se službami mám jenom s váma takhle, v káčku jsem nikdy nebyl, na léčení taky ne, u psychologa jsem nebyl, takže nic jiného, no.“ (R5)*

Další respondenti se vyjadřují k jednání s úřady.

*„No, s úřadama blbý. Já jsem tam nikam, fakt jsem... až se teď divím, že tam díky teda přítelovi držím takhle dlouho, protože prostě mě vždycky... že mě štve, že ten člověk, kterej mi jakoby se mi snaží řídit život, je třeba o 5 let starší než já, ale vůbec nechápe to, že si člověk je na té ulici a je právě třeba závislej že jo, to voni prostě neviděj, voni tě prostě vodpískaj a čus vole, buď si bezdomovec a čau...“ (R10)*

*„No a na úřadech záleží, jak k nim přistupuješ ty, vid'. Pokud to řešíš v klidu a rozumným dialogem, tak oni jsou taky takový, ale pokud budu uřvanej, tak nemůžu nic čekat.“ (R11)*

Pracovníci znovu zmiňují nedostupnost služeb, danou především kapacitou a množstvím zařízení:

*„V některých případech jsou překážkou dlouhé čekací lhůty v léčebnách a komunitách. Více se snažit propojovat klienty se zdravou společností, aby se vzájemně tyto skupiny lidí poznali i v jiném světle.” (R12)*

*„Klienti obvykle nepřemýšlí dopředu, jednají tady a teď. V lékařské péči toto obvykle nefunguje, jsou tam nějaké čekací doby, spoustu krát nestačí jít jen k jednomu lékaři, ale musíte oběhat více zařízení. To je pro klienty obrovská překážka. Občas bývají namotivovaní začít svou situaci nějak řešit, ale ve chvíli, kdy se objeví první problém či nedostanou odpověď hned, motivace rychle odpadá.” (R13)*

Problém spatřují i v nedostatku návazné péče:

*„Systémová opatření – napadá mě, že pro každého, kdo úspěšně absolvuje detox, komunitu a doléčovací, následnou léčbu, by mohlo být vyhraněno nějaké pracovní místo, místo na bydlení. Ale to je asi dost sluníčkový.” (R14)*

Jako další ze systémových problémů vidí i nedostatečnou podporu sektoru.

*„Mizerné financování sféry směrem od státu. Více projektů, kde budou klienti zaměstnávání. To jim hodně pomáhá, no a například investice státu do primární prevence, adiktologických center.” (R15)*

## **8.5. Jaké strategie a programy jsou účinné pro destigmatizaci uživatelů návykových látek a jak mohou být implementovány v praxi?**

Klienti vidí jako jeden z důvodů stigmatizace nedostatečnou osvětu, a to i o jiných látkách, než jsou ty nelegální:

*„Víc rozšiřovat osvětu i o kávu, nejen o drogách, alkohol je též velký zlo/elektronický cigarety apod. Když vidím puberťáky s e-cigaretami, tak oni neví, jaký to bude mít dopad na jejich zdraví. Mělo by se více mluvit o alkoholu, cigaretách. Nejvíce se mluví o drogách jako o největším zlu. Nikdy jsem neměl tak strašný stav po drogách, jako po alkoholu. Například joint je neškodný, kdežto alkohol je brána do pekel.“ (R1)*

*„Měli by se víc informovat u odborných institucích než z televize.” (R4)*

Zároveň vidí jako funkční strategii přiblížit lidem příběhy skutečných lidí, kteří si závislosti sami prošli.

*„Zkusit si chodit v jejich botách.” (R2)*

*„Člověk odsuzuje, odsuzuje, ale kdyby si prošly třeba sračkama, co jsem si prošel já za ty roky, tak by ani tejden nedali, ani tejden.” (R3)*

Neinformovanost a předsudky podle nich hrají významnou roli v pohledu na uživatele.

*„Zbavit se předsudků. Nikdy nikdo neví, jak to může skončit.“ (R6)*

*„No já nevím no, asi by měly bejt jako víc ňák informovaný (...) prostě voni ti lidi řeknou třeba Ale to jsou to feťáci nebo tohle, ale některý ani neví, co to jako je (...) když pijou nebo hulej trávu, berou drogy prostě takhle jo (...) a všichni že sou to feťáci, a někde někdy ňákej něco udělal, tak hned jsou všichni stejní, hned jsou všichni špatný, no a vodsoudíme, hodíme do jednoho pytle a čau (...) prostě jsme normální lidi, chodíme do práce... já ted'ka teda ne, ale obecně chodíme do práce, vychováváme normálně děti, normálně se ženíme, vdáváme, žijeme normální život, no akorát že perník si vobčas píchnem nebo já teda ted' to esko, že na tom nejsme třeba každěj den, abychom se támdle někde váleli jako, pár lidí třeba takovejch je, ale nejhorší je, že pak to všechno sbalej do jednoho, to je...“ (R7)*

Zmiňují i vliv mediálního vyobrazování lidí užívajících návykové látky.

*„Já si myslím, že hodně lidí prostě feťáky odsoudí, jenom podle toho, co jakoby znají z televize, z vyprávění. „Ježíš, on byl zfetovaný, ježíš někoho srazil, někoho támhle přepadnul, vykradl nebo to. A přitom já takový lidi skoro ani neznám. Lidi, co takhle znám feťáky, tak spíš ba naopak. Jo, občas někde něco šlohnou, nějakou sušenku, to jo, ale spíš naopak, že prostě jsou kamarádský, otevřený, ukecaný, jsou rádi prostě za každý slovo, když se s nimi někdo zastaví. Takže si myslím víc se snažit pochopit nebo zjišťovat víc informací, co to vlastně všechno obnáší. Nejen to, že každý feťák je zločinec, gauner nebo vrah. Většina feťáků je prostě hrozně moc smutných lidí, kteří neví, co a jak dál se sebou. A prostě tady tím utíkají z té zkurvené reality, kdy právě tě na ulici všichni odmítají, myslíš si, že si na všechno sám, to tě prostě táhne dolů a většina feťáků jsou prostě smutný lidi, kteří tady tím utíkají pryč z té reality.“ (R8)*

Pracovníci se s klienty shodují, že je na místě společnost vzdělávat a informovat, aby se mohla zbavit předsudků, nicméně je to náročný úkol. Snaží se proto ovlivňovat alespoň postoje klientů.

*„Domnívám se, že pohled společnosti se příliš nezměnil, ještě máme jako společnost co dělat.“ (R12)*

*„Obvykle využíváme rozhovory s klienty a snažit se je namotivovat k tomu, že jediný, kdo dokáže ovlivnit jejich život, jsou jen a pouze oni sami. Pokud člověk chce mít negativní názor na tuto klientelu, tak ho mít prostě bude.“ (R13)*

*„Naše strategie pro podporu klientů je především odborný rozhovor v rámci motivačních rozhovorů, řekla bych. Jako pracovníci jsme jedni z mála, se kterými klienti přijdou do styku, kteří nic neberou a nesnaží se je napravit, bereme je*

*takové, jací jsou, s respektem k nim a jejich zvolenému způsobu života. Používám jen rozhovor, ale myslím, že sem patří i osvěta směrem k veřejnosti, o kterou se snažíme (např. přednášky pro školy). Také pomáhá říkat fakta, například kolik vlastně stojí léčba žloutenky, proč poskytujeme HR materiál zdarma.” (R14)*

*„Rozhovor je ten geniální nástroj. A ten léčivý se neuskuteční bez získané vzájemné důvěry, která většinou přijde, když navážou klienti s vyškolenými pracovníky, nebo terapeuty kontakty a vztahy založené na bázi pracovník-klient. Objevují se tam pojmy jako pochopení, soucit, hranice, trpělivost, vůle, naděje, patří k tomu ale i hodně bezmoci, slz, i bolesti a nezmaru, když člověk relapsuje. Informovanost, společnost nemá informace, transparentnost.” (R15)*

## **8.6. Jakou roli hraje postoj okolí a veřejnosti ve stigmatizaci a destigmatizaci uživatelů návykových látek?**

Zde klienti odpovídali spíše na otázku, nakolik se cítí být v životě ovlivňováni názory svého blízkého okolí, tématu stigmatizace se tolik nedotýkali.

*„Celkem zásadní, zajímá mě jejich názor. Rodina mi říká, ať si dělám co chci a manžel se mě snaží v mých rozhodnutí podpořit. Kdyby naši viděli, že mám stálou práci, tak by na mě změnili pohled a názor.” (R2)*

*„No, jako určitě se ptám na názor, nebo to, ale dělám si to stejně po svém, ale jako zajímají mě třeba názory určitých lidí.” (R5)*

*„Záleží, jaké okolí. Když je to moje partnerka, tak jí něco řeknu, tak to prostě musí být vždycky kompromis. Musí s tím souhlasit oba. Třeba zašoustáme si nebo uvaříme jídlo nebo něco. Nikdy nejde, aby rozhodl jeden, a to i vůči okolí. Vždycky dělám kompromis s tím, koho miluji, s kým žiju a prostě koho mám rád. Ale ne, že někdo za mnou přijde a začne mi dělat nějaký návrhy a tohle, tak ho prostě pošlu do prdele.” (R6)*

Respondentka zmiňuje, že je pro ni v procesu léčby podstatné i užívání blízké rodiny:

*„Skoro všichni se k tomu staví dobře, drží mi palce, chápou, proč tu změnu chci udělat. Ale zase tam není nikdo, kdo by prostě mi řekl tak jdi a udělej to. Všichni jako jo, chápou mě, podporují mě v tom, říkají, že mi pomůžou, ale to jsou prostě*

*jen slova a já prostě potřebuji tu kopačku. (...) Prostě moje rodina a moji blízcí, kdyby nefetovali nebo fetovali, ale ne třeba přede mnou, nebo to neřešily přede mnou, nebo tak, to by mi pomohlo.” (R8)*

Pracovníci zmiňují, že vnímají pomalý posun v přístupu společnosti vůči lidem užívajícím návykové látky.

*„Mám-li však opravdu zkusit poznamenat nějakou změnu, byl by to asi fakt toho, že lidi už více chápou důvody, proč se lidi uchylují k drogám. Více osvětově působit a vysvětlovat fakta o problematice závislosti.” (R12)*

*„Myslím si, že je to běh na dlouhou trať, za sebe viditelné výsledky nevidím, ale přijde mi, že se to začíná pomaličku měnit, co se týká přístupu společnosti k závislým. Nebát se o tom veřejně mluvit, dělat besedy, seznamovat s tím děti ve školách otevřeně co nejdříve, primární prevence, zveřejňovat roční statistiky.” (R13)*

Ne všichni se na tom ovšem shodují:

*„Moje praxe je krátká, nevšímám si zatím ničeho, takže nemohu mluvit o změnách přístupu společnosti vůči závislým. Nevím, mezi lidmi se vždy najdou tací, kterým se odlišný způsob života nebude líbit, a budou mít hloupé řeči.” (R14)*

Zároveň práce v adiktologické službě znamená i pro některé pracovníky konfrontaci s vlastními předsudky.

*„Měla jsem hromadu předsudků, mohla bych se stydět, ale jsem na sebe hrdá, že jsem to rozluštila a pravdu jsem si mohla zjistit sama. Jako terénní pracovník vyhledávám klienty v jejich prostředí, viděla jsem toho dost a slyšela jsem ještě víc. Pochopila jsem a duševně mne to pochopení neskutečně posunulo. Například nabídka zaměstnání závislým, kdy veřejnost může přijít do kontaktu s výsledkem píše závislého člověka. Informovanost a povědomí o duševním zdraví, které je u nás stále celkem mizerné.” (R15)*

## **8.7. Zajímavé momenty z rozhovorů – komentáře a reflexe**

Tato podkapitola je věnovaná výběru odpovědí, které mě u respondentů zaujaly a ráda bych je vyzdvihla. U každého respondenta jsem vybrala jednu odpověď, která je doplněna o můj vlastní komentář z mého pohledu, sdílení myšlenek.

**R1** - *„Nedokážu si představit být celý život střízlivý.“* Tuto větu jsem tam ponechala na úplný konec, jelikož jsem se s tímto tvrzením nesetkala. Klient mi to poté vysvětlil tak, že mu ten alkohol dává mnoho výhod, ať už po stránce psychické, že dojde k úlevě, tak i

v chování, že se sice dostaví nevhodné chování, ale dokáže se do věci pustit, dodá mu to jakousi kuráž.

**R2** - *„Kolektiv, když to tak vezmeš. Mít tu oporu. I kdyby to stálo za hovno, tak mít někoho, kdo tě podrží. A opět chtíč.“* U této respondentky mě tato odpověď celkem překvapila. Vidala jsem jí se bavit s ostatními, dobře se bavit, i v terénu, působila bezstarostně. Jednou však přišla do centra ve viditelně špatném rozpoložení a otevřeně se rozmluvila. Zjistila jsem, jak je tato mladá žena opuštěná a bolavá, že nikoho nemá, protože jediná opora, kterou měla, byl její manžel, který je aktuálně ve výkonu trestu. Od doby manželova nástupu do vězení tráví čas především se svými psy, protože kvůli narušeným vztahům s rodinou, se na ně nemůže obrátit. Během rozhovoru sdílela, že jí moc pomáháme my, pracovníci, protože nás vnímá svým způsobem jako takovou kompenzaci kamarádů, což mě těší, ale zároveň mrzí, protože jí nemůžeme být tím, koho by potřebovala.

**R3** - *„Asi chlast. Když nepiju, tak nemluvim, já vůbec nemluvim.“* To mě upřímně zaskočilo. Tento respondent na mě za ty roky, co ho svým způsobem znám, působil vždycky dojmem, že pořád mluví, kdykoli, ke komukoli, reaguje na všechno, ať už se to týká jeho či někoho jiného. Hlavně on je ten typ, kterého nejdřív slyšíte a pak vidíte. Díky jeho sdílnosti jsem zjistila věci, které by mě konkrétně v jeho případě rozhodně nenapadli, že aby mluvil, potřebuje alkohol, z čehož vyplývá, že si udržuje každý den určitou hladinu alkoholu v krvi, aby byl funkční.

**R4** - *„Ačkoli jsem od mala celý život bojoval proti jehlám, protože jsem se bál jehel až do 40ti let než jsem si poprvé aplikoval do ruky.“* Když tuhle větu respondent vyslovil, tak jsem se nejprve pousmála, protože je to svým způsobem absurdní, že po určitou část života zbrojíte proti jehlám, máte z nich strach a pak postupem času tu věc vnímáte jako zcela běžnou a obyčejnou.

**R5** - *„Potřeboval bych potkat někoho normálního.“* Klient mi tím řekl, že jak se pohybuje mezi uživateli a nikým, kdo neužívá, tak je pro něj těžké změnit životní styl, když někoho „normálního“ potkal v minulosti a kým byla jeho tehdejší partnerka. Dalším z důkazů, že když společnost uživatele návykových látek odsuzuje a nechce je mezi sebou, tak je ironie po nich chtít, aby fungovali jinak.

**R6** - *„To už bylo ve 12 letech, kdy mě ovlivnily. Stal jsem se satanistou. Sám sobě budu bohem.“* Pro mě šilený, že dítě ve 12ti letech se obrátí k Satanovi, že postoj jeho blízkého okolí ho ovlivní natolik, že se rozhodne pro něco takového. Zároveň věřím, že je to pro něj něco, v co věřit může a z mého pohledu to může i vnímat tak, že v něm jako jediném má jistotu. Možná bych i dodala, že se nedivím, protože na základě ztráty milované matky za kterou vede odpovědnost otčím, je z jeho vyprávění a postoje očividné, že kdyby mohl, tak se otčímu za tuhle neskutečnou ránu pomstí a Satana vnímá i jako mocnou bytost.

**R7** - „*A musíš to všechno vochutnat, vo co si přišla, si to musíš dohnat, takže já takhle dlouho, ve čtyřiceti sedmi.*“ U této respondentky mě zaskočilo, že polovinu života strávila běžným způsobem života, že měla bydlení, chodila do práce a tak podobně a pak se dozvím, že až ve čtyřiceti sedmi letech se dostane k drogám, alkoholu a vše ochutná s myšlenkou, že to musí dohnat, protože o něco přišla a musí to zažít.

**R8** - „*No a najít si práci, bydlení, dostat zpátky malýho a věnovat se malýmu, a být tu pro něj.*“ Tuhle odpověď vnímám jako zajímavou už z toho důvodu, že respondentka se o své dítě zajímá a je pro ni důvodem, který jí motivuje se svou situací něco dělat a vidí v navrácení syna do své péče smysl života. Mezi klienty máme několik matek od malých dětí, se kterými, když se bavíme, tak nepadne jediné slovo o dítěti a když už, tak je to ve spojitosti kam ho dát, aby nemusely do léčeben. Tato klientka o něm mluví často, od té doby, co jí ho vzali, tak za ním pravidelně dojíždí k pěstounům a udržuje s ním kontakt.

**R9** - „*Substituce mi přijde jenom prostě legální... legální podvod na drogy.*“ K tomuhle asi nemám úplně moc co říct, ale je pro mě zajímavé, že nad tím někdo takto přemýšlí a vnímá to spíše jako negativní proces. Přiznám se, že ve své praxi se v poslední době setkávám relativně často s názory typu jako, že substituce je k ničemu, že akorát v lidech pěstuje závislost na lécích.

**R10** - „*Ten Prevent, ten je hodně velká překážka, protože vlastně ty to dostaneš že jo jakoby substituční léčbu, já jsem třeba jí dostala k tomu, k hepatitidě typu C, ale voni mezitím mi na Preventu už udělali závislost, že jsem tam byla dva měsíce.*“ Se službou Prevent spolupracujeme a jsme v kontaktu a je zajímavé se setkávat s těmito názory, že Prevent jako služba pěstuje klientům závislost na lécích.

**R11** - „*Motivuje mě můj syn.*“ Pro mě zajímavá odpověď, protože jsem u tohoto respondenta nevěděla, že má syna, že platí alimony a není mu lhostejný a považuje ho za motivaci ve věci změny. S klientem jsem párkrát poté vedla debaty na toto téma a bylo na něm vidět, že ho to trápí a má snahu o pravidelný kontakt se synem, kvůli kterému je schopen se držet.

## 9. Diskuse

Diskuze odpovídá na výzkumný problém – tím jsou překážky (stigmatizace je jedna z překážek, nicméně ta, která nejvíce ovlivňuje společnost. VP je záměrně navolen širěji, nicméně i výzkumné otázky obsahují jiné body než stigmatizaci.

Název práce nechejme, ale zde toto musí zaznít, že překážek pro klienty je více, jak ukázal výzkum, nicméně nejvíce destruktivní pro klienty je právě ona stigmatizace. Tím v podstatě potvrzujete teorii lagelingu s tím, že se stávám a utvrzují v tom, za co mě považuje okolí,

Z výsledků výzkumu jednoznačně vyplývá, že stigmatizace představuje každodenní realitu většiny respondentů z řad uživatelů drog. Jejich zkušenosti ukazují, že stigma nevzniká pouze v důsledku samotného užívání návykových látek, ale také na základě jejich sociálního okolí, prostředí, ve kterém žijí, či jejich kontaktů. Tato vícevrstevnatá forma stigmatizace vede k sociální izolaci, posilování pocitu studu a obav z kontaktu s většinovou společností. Tyto faktory následně přispívají k udržování status quo a brání uživatelům v aktivním hledání pomoci či začleňování se do běžného života.

Zajímavým zjištěním je rozdílná míra, s jakou respondenti stigmatizaci reflektují. Zatímco někteří o ní mluví otevřeně a konkrétně, jiní její přítomnost zmiňují spíše mezi řádky, nebo ji popisují v kontextu jiných předsudků (např. na základě věku). Tato variabilita může souviset s mírou internalizace stigmatu, kterou potvrzují nejen klienti, ale i pracovníci. Internalizované stigma často ovlivňuje sebepojetí jedince, snižuje jeho sebedůvěru a může vést až k sebenaplňujícímu proroctví – tedy situaci, kdy jedinec začne plnit očekávání okolí a nevěří ve svou schopnost změny.

Z hlediska strukturálních překážek se jako klíčová ukazuje obtížná kombinovatelnost léčby s běžným pracovním životem, přítomnost dluhů, nedostupnost služeb a jejich omezená kapacita. Tyto faktory ztěžují reintegraci uživatelů do společnosti a mohou vést k recidivám. Respondenti popisují pozitivní zkušenosti především s adiktologickými službami, které vnímají jako vstřícné a dostupné. Naopak negativní zkušenosti převažují v kontaktu se zdravotnictvím, úřady či širším veřejným prostředím, což opět potvrzuje význam institucionální stigmatizace.

Další důležitou oblastí je vliv médií a veřejného diskurzu. Respondenti i pracovníci se shodují na tom, že nedostatek osvěty a stereotypní zobrazování uživatelů drog v médiích významně přispívá k přetrvávání negativních postojů ve společnosti. Jako možnou cestu ke

zmírnění stigmatu vidí sdílení autentických příběhů lidí, kteří závislostí prošli, a zvyšování informovanosti veřejnosti nejen o nelegálních, ale i legálních látkách a komplexnosti závislostního chování.

Z hlediska vlivu blízkého okolí se ukazuje, že rodinné a přátelské vztahy mohou být buď zdrojem podpory, nebo naopak posilovat stigmatizaci. Někteří respondenti uvádějí, že užívání návykových látek je v jejich rodinách běžné a normalizované, zatímco jiní se setkávají s přímým odsouzením a nepochopením. Pracovníci zároveň reflektují pomalý, ale pozorovatelný posun v postoji společnosti, a upozorňují i na nutnost reflexe vlastních předsudků v rámci odborné praxe.

Celkově výsledky ukazují, že stigmatizace uživatelů drog je hluboce zakořeněná a mnohvrstevnatá – projevuje se jak na individuální, tak institucionální úrovni, a má významný dopad na každodenní život těchto osob. Přesto se v některých oblastech objevují náznaky pozitivních změn, zejména ve vztahu k adiktologickým službám či přístupům některých odborníků. K dosažení širší společenské změny však bude třeba dlouhodobé práce, která bude zahrnovat jak vzdělávání veřejnosti, tak podporu systémových změn v oblasti zdravotní a sociální péče.

## Závěr

Stigmatizace uživatelů drog představuje závažný společenský problém, který zasahuje nejen jednotlivce samotné, ale i širší systém zdravotní, sociální a trestněprávní péče. Výzkumy i praktické zkušenosti ukazují, že stigmatizace významně přispívá k marginalizaci těchto osob, omezuje jejich přístup ke zdravotní péči, snižuje účinnost preventivních a léčebných programů a podporuje negativní stereotypy, které přetrvávají ve veřejném diskurzu. V práci bylo prokázáno, že stigmatizace má mnoho podob – od přímé diskriminace a verbálních předsudků až po institucionální bariéry, které brání uživatelům drog ve využívání služeb nebo v integraci do společnosti. Tyto překážky nejenže zhoršují životní situaci uživatelů drog, ale také snižují účinnost preventivních a léčebných programů. Zároveň je třeba hledat cesty, jak tyto překážky odstranit nebo alespoň minimalizovat, aby bylo možné zlepšit přístup uživatelů drog ke zdravotní a sociální péči. Současně lze říci, že média, legislativa i odborná veřejnost hrají klíčovou roli v tom, jak je uživatel drog společensky vnímán.

Závěry této práce poukazují na potřebu komplexních a dlouhodobých intervencí, které povedou ke snížení stigmatizace – ať už skrze reformu drogové politiky, edukaci veřejnosti nebo zvyšování citlivosti profesionálů, kteří s uživateli drog přicházejí do kontaktu. Důležitým krokem je také posilování hlasu samotných uživatelů drog v odborné i veřejné debatě.

Cílem do budoucna by mělo být vytvoření inkluzivního prostředí, které bude uživatele drog vnímat především jako lidské bytosti se svými potřebami, právy a důstojností. Jen tak lze účinně bojovat nejen s dopady samotného užívání návykových látek, ale i s druhotným poškozením, které způsobuje právě stigmatizace.

# Seznam bibliografických citací

## Primární literatura

Arboleda-Flórez J. (2002) *What causes stigma?* World Psychiatry. 2002 Feb;1(1):25-6. PMID: 16946812; PMCID: PMC1489829.

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., Roubalová, M. (2025) *Zpráva o alkoholu v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-353-8 (on-line, PDF)

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., Roubalová, M. (2025) *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-352-1 (on-line, PDF)

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., Fidesová, H., Vopravil, J. (2025) *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-344-6 (on-line, PDF)

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., Roubalová, M. (2025) *Zpráva o hazardním hraní v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-342-2 (on-line, PDF)

Chomynová, P., Dvořáková, Z., Grohmannová, K., Orliková, B., Černíková, T., Franková, E., Galandák, D., Roubalová, M. (2025) *Zpráva o digitálních závislostech v České republice 2024*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-343-9 (on-line, PDF)

Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). *Social role theory*. In P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Theories of Social Psychology* (Vol. 2, pp. 458–476). Sage.

Fiske, S. T. (1998). *Stereotyping, prejudice, and discrimination*. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (Vol. 2, pp. 357–411). McGraw-Hill.

French, Blandine et al. (2025) *The power of words: respectful language in ADHD research*. The Lancet Psychiatry. Online, dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(25\)00167-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(25)00167-1/fulltext)

Hamilton, D. L., & Trolie, T. K. (1986). *Stereotypes and stereotyping: An overview of the cognitive approach*. In J. Dovidio & S. L. Gaertner (Eds.), *Prejudice, Discrimination, and Racism* (pp. 127–163). Academic Press.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (4. vyd.). Portál.

Johnson, L. et al. (2025) *Outreach health-care services for people experiencing exclusion in high-income countries*. *Lancet Public Health*. Published July 16, 2025 DOI: 10.1016/S2468-2667(25)00144-6

Kalina, K. a kol. (2003) *Drogy a drogové závislosti I*. Úřad vlády České republiky: Praha. ISBN 80-86734-05-6

Kalina, K. a kol. (2015) *Klinická adiktologie*. Grada, Praha. ISBN 978-80-247-4331-8

Kapadia, S. N., Bao, Y. (2019) *Prescription painkiller misuse and the perceived risk of harm from using heroin*. *Addict Behav*. 2019 Jun;93:141-145. doi: 10.1016/j.addbeh.2019.01.039.

Klimešová, Erika. (2020) *Stigmatizace a sebestigmatizace v životě lidí s duševním onemocněním*. Pardubice, 2020. bakalářská práce (Bc.). Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií

Krejsa, B. (2019) „*Způsoby využití některých prvků sociální práce doléčovacího centra Následné péče z pohledu klientů*“. Bakalářská práce, vedoucí práce Mgr. Aleš, Kuda, 22 str. Praha: Univerzita Karlova, 1. Lékařská fakulta, Adiktologie, 2019

Kudrle, S. (2003) *Úvod do bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti*. In: Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup*. (2003). Praha: Úřad vlády České republiky, s. 91-95

Labajová, Alexa. (2022) *Stigmatizace osob s duševním onemocněním u studentů pomáhajících profesí*. Bakalářská práce, vedoucí Včeláková, Andrea. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra psychologie, 2022.

Lee N, Boeri M. (2017) *Managing Stigma: Women Drug Users and Recovery Services*. *Fusio*. 2017 Spring;1(2):65-94. PMID: 30140790; PMCID: PMC6103317.

Matheson, C., Jaffray, M., Ryan, M., Bond, C. M., Fraser, K., Kirk, M., Liddell, D. (2014) *Public opinion of drug treatment policy: exploring the public's attitudes, knowledge, experience and willingness to pay for drug treatment strategies*. *Int J Drug Policy*. 2014 May;25(3):407-15. doi: 10.1016/j.drugpo.2013.11.001. PMID: 24332456.

McLellan, A. T. (2017) *Substance Misuse and Substance use Disorders: Why do they Matter in Healthcare?* Trans Am Clin Climatol Assoc. 2017;128:112-130. Online, cit. 2025-04-06, dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5525418/>

Jazmín Mora-Ríos, Miriam Ortega-Ortega & Maria Elena Medina-Mora (2016): *Addiction-Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City*, Substance Use & Misuse, DOI: 10.1080/10826084.2016.1245744

Mužiková, M. (2012) *Alkoholismus - historie a současnost*. Západočeská univerzita v Plzni, Pedagogická fakulta, katedra psychologie. Bakalářská práce, 55 str., 2 přílohy. Vedoucí práce: PhDr. Michal Svoboda, Ph. D.

Nepejchalová, M. (2025) *Jak se liší vnímání rizikovosti psychoaktivních látek od jejich popsané rizikovosti? Šetření mezi studentstvem středních škol*. Bakalářská práce, vedoucí Mgr. Petruželka, Benjamin, Ph.D. 67 str. Praha: Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN, 2025.

Peterson, T., Rentmeester, L., Judge, B. S. (2014) *Self-Administered Ethanol Enema Causing Accidental Death*. Case Reports in Emergency Medicine, roč. 2014. Online [cit. 2025-04-06]. [doi:10.1155/2014/191237](https://doi.org/10.1155/2014/191237)

Radimecký, J. (2007) *Užívání drog a genderové rozdíly*. Medical Tribune. Online, dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/uzivani-drog-a-genderove-rozdily/>

Royce, J. E. (1989). *Alcohol Problems and Alcoholism: A Comprehensive Survey*. New York: Free Press

Skokanová, M. (2019) *Sociální podniky a sociální rehabilitace dlouhodobě abstinujících*. Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci. Bakalářská práce. 65 str. Vedoucí Mgr. Michal Růžička, Ph.D.

ŠUBRT, Jiří. *Soudobá sociologie VI. Oblasti a specializace*. Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2558-4.

Urban, L. (2017) *Sociologie - klíčová témata a pojmy*. Praha, Grada. ISBN 978-80-247-5774-2

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

Yang, L. H., Wong, L. Y., Grivel, M. M., Hasin, D. S. (2017) *Stigma and substance use disorders: an*

*international phenomenon*. *Curr Opin Psychiatry*. 2017 Sep;30(5):378-388. doi: 10.1097/YCO.0000000000000351. PMID: 28700360; PMCID: PMC5854406.

## Sekundární zdroje

APA. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Online, dostupné z: <https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>

Kuklová, M. (2016) *Kognitivně-behaviorální terapie v léčbě závislostí*. Portál: Praha. ISBN 978-80-262-1101-3

## Elektronické zdroje

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Online. Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/jak-se-vyrabi-sociologicka-znalost-5452/>.

Glasgow City HSCP, (2025), *Safer Drug Consumption Facility*. Online, cit. 2025-08-03, dostupné z: <https://glasgowcity.hscp.scot/sdcf>.

Harm Reduction Coalition (2020) *Together We Can End the Overdose Crisis*. Online, cit. 2025-08-03, dostupné z: <https://harmreduction.org/our-work/overdose-prevention/>.

Overdoseday (2025), Online. Cit. 2025-08-03, dostupné z: <https://www.overdoseday.com/>.

Psychiatrie pro praxi (2001), *Patologické hráčství*, Online. roč. 4., s. 161-164. cit. 2025-08-03, dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/psy/2001/04/05.pdf>.

Podané ruce (2023) *Společnost podané ruce spouští v Brně první program bezpečnější aplikace a prevence předávkování v České republice*. Online. cit. 2025-08-03, dostupné z: <https://podaneruce.cz/spolecnost-podane-ruce-spousti-v-brne-prvni-program-bezpecnejsi-aplikace-a-prevence-predavkovani-v-ceske-republice/>.

Wikipedia: the free encyclopedia, San Francisco (CA): Wikimedia Foundation (2001), *Sociální stigma*, online, cit. 2025-08-03, dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD\\_stigma](https://cs.wikipedia.org/wiki/Soci%C3%A1ln%C3%AD_stigma)

Vozdeamerica (2024), *Drogas en Colombia: así funciona la primera sala de consumo supervisado de Sudamérica*. Online, cit. 2025-08-03, dostupné z: <https://www.vozdeamerica.com/a/drogas-en-colombia-asi-funciona-la-primera-sala-de-consumo-supervisado-de-sudamerica/7919414.html>

WHO. (2019) *Mezinárodní klasifikace nemocí, 11. revize*. Online, cit. 2025-04-06, dostupné z: <https://icd.who.int/en/>

## ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá dopady stigmatizace na životy lidí, kteří užívají návykové látky. Cílem práce je identifikovat konkrétní překážky, se kterými se uživatelé potýkají při vyhledávání pomoci a snaze o návrat do společnosti, a navrhnout řešení, která by mohla přispět ke snížení stigmatizace. Práce je založena na kvalitativním výzkumu, který zahrnoval rozhovory s klienty a zaměstnanci Centra služeb Auritus.

Teoretická část práce se zabývá problematikou stigmatizace a resocializace uživatelů návykových látek. Jsou zde diskutovány různé formy stigmatizace, od přímé diskriminace a verbálních předsudků až po institucionální bariéry, které brání uživatelům drog ve využívání služeb nebo v integraci do společnosti. Dále je zde rozebírána role médií, legislativy a odborné veřejnosti v tom, jak je uživatel drog společensky vnímán.

Vlastní kvalitativní výzkum byl proveden prostřednictvím rozhovorů s aktivními uživateli a pracovníky, aby bylo možné zmapovat všechny části procesu a získat co nejrobustnější a nejkompaktnější datový soubor. Hlavními okruhy rozhovorů byly překážky a podpůrné faktory v procesu rozhodování se pro abstinenci orientovanou léčbu, aby bylo možné popsat souvislost se stigmatizací užívání a uživatelů.

Výsledky práce ukazují, že stigmatizace uživatelů drog je závažným společenským problémem, který má mnoho podob a vyžaduje komplexní a dlouhodobé intervence. Stigmatizace přispívá k marginalizaci uživatelů drog, omezuje jejich přístup ke zdravotní péči, snižuje účinnost preventivních a léčebných programů a podporuje negativní stereotypy, které přetrvávají ve veřejném diskurzu.

Práce poukazuje na potřebu reformy drogové politiky, edukace veřejnosti a zvyšování citlivosti profesionálů, aby bylo možné účinně bojovat s dopady stigmatizace a vytvořit inkluzivní prostředí pro uživatele drog. Důležitým krokem je také posilování hlasu samotných uživatelů drog v odborné i veřejné debatě. Cílem do budoucna by mělo být vytvoření prostředí, které bude uživatele drog vnímat především jako lidské bytosti se svými potřebami, právy a důstojností.

Tato práce přispívá k hlubšímu pochopení problematiky stigmatizace uživatelů návykových látek a nabízí doporučení pro praxi, která by mohla přispět ke snížení stigmatizace a zlepšení situace uživatelů drog.

## **ABSTRACT**

This diploma thesis examines the impact of stigma on the lives of people who use substances. The aim of the thesis is to identify the specific barriers that users face when seeking help and trying to reintegrate into society, and to propose solutions that could contribute to reducing stigma. The thesis is based on qualitative research that included interviews with clients and staff of the Auritus Addiction Services Centre.

The theoretical part of the thesis deals with the issue of stigmatization and resocialization of substance users. Different forms of stigma are discussed, ranging from direct discrimination and verbal prejudice to institutional barriers that prevent drug users from using services or integrating into society. It also discusses the role of the media, legislation and the professional community in how the drug user is socially perceived.

The qualitative research itself was conducted through interviews with active users and workers in order to map all parts of the process and to obtain the most robust and comprehensive data set. Barriers and supportive factors in the decision-making process for abstinence-oriented treatment were the main focus of the interviews in order to describe the association with stigma of use and users.

The results of this thesis show that stigma against drug users is a serious social problem that takes many forms and requires complex and long-term interventions. Stigma contributes to the marginalization of drug users, limits their access to health care, reduces the effectiveness of prevention and treatment programs, and promotes negative stereotypes that persist in public discourse.

The thesis points to the need for drug policy reform, public education and sensitisation of professionals in order to effectively combat the effects of stigma and create an inclusive environment for drug users. Strengthening the voice of drug users themselves in the professional and public debate is also an important step. The aim for the future should be to create an environment that sees drug users first and foremost as human beings with their own needs, rights and dignity.

This thesis contributes to a deeper understanding of the stigmatisation of substance users and offers recommendations for practice that could contribute to reducing stigma and improving the situation of drug users.

# Přílohy

Respondent č.1

## **1. Můžeš mi popsat, jak začala vaše zkušenost s návykovými látkami?**

Moje zkušenost začala ve čtrnácti letech, tehdy jsem si prvně aplikoval opiáty. Moje úplně první zkušenost byla kouření cigaret v osmi letech, spali jsme venku ve stanu před barákem. Starší bratr mi podal cigaretu. Ve dvanácti nebo třinácti letech popíjel každý víkend, první otrava alkoholem. Ve třinácti hledal vajgly a ve sklepě našel trávu, tak jsem jí zkusil.

## **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Bavil jsem se se staršími lidmi a oni už jeli opiáty, makovinu, takže jsem si dal s nimi.

## **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

V patnácti letech, nevlastní otec měl se mnou konflikt, tak jsem se sebral a odjel do Francie. Vnímám jsem, že to doma nemá budoucnost a že je něco špatně doma, ne u něj.

## **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Úplně první reakce byla mojí matky – byla benevolentní. Nevlastní otec vyléčený alkoholik, nechtěl to, nutil jí, aby páchala násilí na mně a sourozencích. Biologický otec mě podporoval v drogách i alkoholu. Chtěl mi vynahradit, že se mnou moc nebyl, tak mi to chtěl vynahradit jakkoli, abych byl spokojený. Matka i otec reagovali kladně. Učitelé a okolí koukali skrz prsty, bylo to špatně.

## **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Setkal, ale spíš u jiných lidí, mimo rodinu. Drogy nejsou pro každého. Lidi mě odsuzovali skrz druhý, s těmi, co jsem se stýkal. Býval jsem agresivní, takže zpětná vazba byla tvrdší.

## **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

Jak tyto reakce ovlivnily vztah k sobě samému? Myslím si, že jsem svéhlavý. Moje chování neovlivní nikdo, ani v léčbě to nedokázali. Pokud se nerozhodnu já, nebude to jinak. Co mi řeklo okolí, stejně jsem si jel svoje.

## **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?**

U jak kterých. Maminka v poslední době mě miluje i přesto, že jsem závislý, a dá peníze na dávku, protože ví, že ji potřebuju. Pohled jiných mě posouvá výš.

## **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Od patnácti let jsem na ulici, využívám služby jako Káčko. Nej kvalitnější jsou ve Francii, v Itálii jakž takž. V Portugalsku je to skvělý i ve Španělsku. Tady v ČR – teď se to dostává v posledních pěti letech do fáze, kdy se přibližují stylu ve Francii. V Táboře se to posunulo krásně v posledních dvou letech a líbí se mi to. Pořád mám touhu utíkat pryč.

## **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Motivace brát čistě, nechci pobývat ve smradu a špíně, dbám na bezpečné užívání. Jsem zvyklý na stálý pracovníky, tudíž sem chodím pravidelně a dělá ta stálost pracovníků hodně, že vám věřím, a i kvůli vám jsem schopný do služby přijít.

## **10. Jaké jsou vaše zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

Převažuje kladná zkušenost, málokdy se stalo, že jsem narazil na pracovníky, že by bylo něco špatně. Dvakrát jsem tedy ukončil léčbu kvůli primáři, že měl přehnaný ambice a chtěl měnit mou osobu. Na Tábořský Káčko slýchám špatné recenze, ale já vás vnímám jinak. Oni sem chodí, že něco potřebují.

## **11. Co by vám pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Asi nic. Jsem spokojený. Nemám k tomu žádnou odpověď. Co se mi nabízí, to čerpám.

## **12. Uvažoval/a jste někdy o změně svého způsobu života?**

Uvažoval jsem několikrát o změně, podnikl jsem i kroky. Ovládl jsem i závislosti. Léčebny byly pro mě mizérie, když jsem chtěl, tak jsem to zvládl sám a doufám, že ještě zvládnou.

## **13. Co vás motivuje/demotivuje ke změně?**

Co mě motivuje ke změně? Moje zdraví, život, moje holky. Demotivuje? Přítelkyně bývalá mi zamezuje styk s dcerami. Leze mi to do hlavy, naseru se, tak mám potřebu utéct z reality, tak si dám. Drogy, alkohol, cokoli, co mě vytrhne z reality. Hledám východiska i v lécích apod. Pokusil jsem se šestkrát o sebevraždu.

## **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve vašem rozhodování?**

V tomhle hodně velkou. Štvou mě lidi, co jsou nápasný na drogy. Já se dokážu rozdat a když vidím, že lidi to mají, tak mám chuť to vyhodit, zničit, aby neměli nic. Ty lidi to dělají hodně. Dřív jsme si to užíval, bylo to super, nikdo se o nic nešukdílil a dnes je to naopak. Já jsem stará škola, že když mám, tak dám.

## **15. Co by vám pomohlo, kdybyste se rozhodl/a pro změnu?**

Mně by pomohlo se sebrat a odjet pryč a udělat čáru za celým Tábořem a vracet se sem akorát na návštěvy.

## **16. S jakými překážkami se setkáváte při návratu do běžného života?**

Překážky teď nejsou pro mě žádné, jen ta závislost. Víím, že kdybych nastoupil do práce, měl bydlení, tak prvních čtrnáct dní budu neschopný. Mám z toho strach, že mi bude špatně, proto v tom stavu užívání setrvávám. Kdyby mi doktorka byla nápomocnější, tak bych to zvládl lépe.

## **17. Co vám nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Nejlepší je přístup okolí, respektování okolí, že člověk se toho chce zbavit a vnímání, že jsem furt jenom člověk, normální.

### **18. Jak se změnila vaše vztahy s rodinou/přáteli?**

Ze začátku vztahy byly špatný, spíš z mé strany, protože jsem je odmítal, jelikož měly se mnou problém. Snažil jsem se vysvětlit, že dokážu fungovat i s drogami. Přátelé – měl jsem spoustu přátel ze školy a v kontaktu už nejsme z důvodu naladění se na dráhu s drogami apod. Ty lidi, kteří jsou okolo mě, snaží se mě z toho dostat, tak to přijímám. Ne lidi, co se mě snaží zcela změnit a odsoudí mě jako ztracený případ.

### **19. Co by vám pomohlo při návratu do společnosti?**

Asi nejvíc by mi pomohlo, kdybych se změnil a měl stoprocentní jistotu být se svými dětmi. Kvůli dětem bych to udělal, moc mi chybí.

### **20. Co by podle vás mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

Víc rozšiřoval osvětu i o kávu, nejen o drogách, alkohol je též velký zlo/elektronický cigarety apod. Když vidím pubertáky s e-cigaretami, tak oni neví, jaký to bude mít dopad na jejich zdraví. Mělo by se více mluvit o alkoholu, cigaretách. Nejvíce se mluví o drogách jako o největším zlu. Nikdy jsem neměl tak strašný stav po drogách, jako po alkoholu. Například joint je neškodný, kdežto alkohol je brána do pekel.

### **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Když to budu brát u sebe. Dát někomu nějakou místnost, bydlení, práci a zkus to – buď to vyjde, nebo ne. Pomocť s prášky, dát mu měsíc/dva a buď to zvládne, nebo ne. Léčebna nikomu nepomůže.

### **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Povědomí, více šířit osvětu o cílovce. To nejsme jenom my, kdo využívá tyto služby. Zním spoustu starých lidí, kteří užívají x let a nikdo je nesoudí. Uživatelé jsou i majitelé firem apod. Závislých je mnohem víc, i mezi slavnými osobnostmi, o některých se ví, o některých ne.

**Nedokážu si představit být celý život střízlivý.**

## **Respondent č.2**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

Trávu jsem kouřila už ve 12ti letech. V 16ti letech jsem poprvé užila subáč. Pak přišel pervitin.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Začala jsem chodit s přítelem, co byl závislý na Subáči, tak jsem do toho spadla taky. Zachutnalo mi to a už z toho nešlo ven. Párkrát jsem to neužívala, ale když přišla nervová situace, tak jsem do toho zase spadla, takový začarovaný kruh.

### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

Přísun k tomu byl furt, takže to člověka netrklo, ale když matroš nebyl, tak mi to chybělo. Uvědomění přišlo cca v 17ti, kdy jsem se cítila, že bez toho nevstanu, bolely mě klouby, tak jsem potřebovala další. Kdybych věděla, co mi to bude dělat, tak s tím nikdy nezačnu.

### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Dlouho to nikdo nevěděl, propálilo se to, až když jsem byla těhotná. Doktor porušil doktorské tajemství a sdělil to matce, která byla nasraná. Doteď mi říká, ať se zamyslím nad svým životem. Když jsem byla v nemocnici s plícemi, tak mi kladla na srdce, abych si to uvědomila. Je z toho dodnes špatná. Já se jí nedivím, též bych byla nešťastná, kdyby můj syn též bral drogy.

### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Setkala jsem se a je to dodnes každou chvíli. Minulý týden jsme byli na procházce a potkali jsme cyklisty, který můj pes Rocky nemá rád, tak po něm štěkal a žena od cyklisty řekla: Vůbec si jí nevšímej, je to nějaká fetka. Lidi nás nemají rádi.

## **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

Předsudky mě občas přiměly se zamyslet se nad sebou, proč mě hážou do jednoho pytle, do odpadu. Snažím se uklízet bordel, nedělat problém. Myslím si, že v jádru nejsem špatný člověk a kolikrát jsem přemýšlela, proč jsou lidi takový, ale pak nad tím vždy mávnu rukou, protože lidi jsou takový. Zamrzí to, říkám si „nesud' mě“, ale lidi jsou holt takový. Nevím, proč jsou lidi takový mrdky.

## **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění vaší závislosti?**

Já mám většinou známý feťáky. Pár jedinců se se mnou přestalo bavit kvůli mé závislosti. Rodina se se mnou baví pořád, i když ty stavy nejsou bůhví jaké. Ale jak se pohybuju v kruhu lidí se stejnou záležitostí, tak tam žádná změna vztahu vůči mně není.

## **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

S Káčkama celkově po republice mám dobré zkušenosti. Tábořské Káčko, pražský dropin, přímo skvělý. Personál je ochotný, se vším pomůžou, jsou přátelský a nemám s nimi problém.

## **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Odrazuje mě, když mě pracovnice sleduje, co dělám, přímo do telefonu a co mám ráda je, že se v Káčku můžu vysprchovat, vyměnit, že mi pracovnice pomůžou, například kilovka manželovi do vězení. Jsem za ráda za všechny služby.

## **10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

Sociální pracovníci jsou většinou v klidu. Zdravotníci, co se týkají v nemocnici, jsou na piču. Jakmile zjistí, že jsem uživatel, tak mě odsoudí a přistupují ke mně arogantně. Většinou ti doktoři, když zjistí tu závislost, tak jsi pro ně odpad. Terénní pracovníci jsou na pohodu, ti nás berou.

### **11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Ráda bych více využívala např. službu Šatník, která je v Táboře, nabízející oblečení, ale tam jsem byla odbyta, že od toho máme vás, Charitu.

### **12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?**

Uvažuji o změně každou chvíli, ale prostě sama to nezvládnou. Já na tohle nejsem silná osobnost. Já bych potřebovala u sebe manžela, podporu, abychom si řekli, že přestaneme brát a šli někam do práce. Chtěla bych jít někam do práce, ale nechci nechat doma psy, co mám. Nebaví mě nic nedělání, taky stárnu a chtěla bych ještě něco zažít. Chybí mi práce, peníze. Nevím, jak to udělat.

### **13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Motivuje – motivují mě peníze. Nudá, kterou se užívám a abych si mohla něco koupit. Demotivuje – jsem feťák a všichni na mě tak koukají. Kolikrát si říkám, že koukají na ten zjev, co tam přišel. A problém je s Ukrajinci, že mají práci a mě nevezmou. Celkově mě sere tenhle stát. Pro Čechy neudělají nic, pro naplaveniny všechno. Řeší, jak vypadáš, že máš číro apod.

### **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

Celkem zásadní, zajímá mě jejich názor. Rodina mi říká, ať si dělám co chci a manžel se mě snaží v mých rozhodnutích podpořit. Kdyby naši viděli, že mám stálou práci, tak by na mě změnili pohled a názor.

### **15. Co by ti pomohlo, kdybyste se rozhodl/a pro změnu?**

Chtíč jedině, Lidi si můžou říkat, co chtějí, ale já si to budu dělat po svém. Prostě chtíč a jít si za tím.

### **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

Debilní pohledy a hlášky. Odcizování, že jsem fetka a vypadám, jak vypadám. Takový to škatulkování.

### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Když je dobrý kolektiv a přijmou tě, že se tam necítíš, že nezapadáš. Normálně se s tebou baví, berou tě mezi sebe.

### **18. Jak se změnilo tvoje vztahy s rodinou/přáteli?**

Aktuálně to stojí za vyližprdel jako stálo. Od té doby, co zemřel dědeček se to zvirtlo. S nevlastním otcem se nesnesu, pro něj jsem nemakačenko. Máma na mě nemá čas, mi neřekne ani čau. Se synem se nevidám, ačkoli bydlíme kousek od sebe a jako k mámě se ke mně nehlásí.

### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

Kolektiv, když to tak vezmeš. Mít tu oporu. I kdyby to stálo za hovno, tak mít někoho, kdo tě podrží. A opět chtíč.

### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

Zkusit si chodit v jejich botách.

### **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Přístup k léčbě by usnadnilo sehnat doktora. Kratší čekací lhůty, protože tím dostáváme prostor si tu léčbu rozmyslet, když je čekací doba dlouhá.

### **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Nevím, nevšímat si toho, ačkoli si toho všímat moc nejde, ale nechat nás prostě žít.

### **Respondent č.3**

#### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

Pár let zpátky už to je. Odkoukal jsem to od kamarádů a chtěl jsem to zkusit no a pak už jsem v tom jel.

#### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Zvědavost, chtěl jsem to zkusit. Všechno musíš ochutnat a zkusit.

#### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

No, když mi začalo být blbě, že to potřebuju. Taky jsem tomu nevěřil, ale je to tak.

#### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

No spíš myslím, že s tím, že beru, to okolí tak nějak počítalo. Jako nadšení z toho nebyli, ti, co nebrali, ale s tím nic neudělají, vid'.

#### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Jo, tak taky se někdo najde, známe lidi. Oni jsou ještě větší špíny jak já.

#### **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

Já jsem se spíš smál jim. Ať se každé stará o sebe. Oni mi na to peníze nedávají, oni mi to nepíchaj, tak ať se staraj o sebe.

#### **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?**

Každopádně by se někdo našel. Pohybuj se převážně v sortě lidí, který berou. Najdou se lidi, který tě odkopnou. Jsi pro ně špína no, přitom oni žerou támhle vole 20 prášků denně od doktora a to je všechno v pořádku.

#### **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Zkušenosti s odbornými službami? Dobrý. Nestěžuju si.

**9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

No já nevím. Motivace, že nemám peníze, abych si kupoval konzolíny, inzulínky a tohle, výměna, pomoc s jídlem a tohle. Neodrazuje asi nic.

**10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

V pohodě, snaží se pomoci.

**11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Bez problému, nevím, co říct.

**12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?**

Jo, uvažoval jsem o změně, no, nějak se to vždycky vymklo kontrole. Ono to nejde, z hodiny na hodinu. Padneš tam rychle, ale zvedat se.

**13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Motivuje ženská. Už toho bylo dost. Punk dohrál. Je toho hodně. Všechno se sere. Demotivaci nemám.

**14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

Kdo, tak partnerka. Sekneme s tím. To vysadíme.

**15. Co by ti pomohlo, kdybyste se rozhodl/a pro změnu?**

Bydlení, práce. To mě vytáhne z těch sraček, že nebudu myslet na tohle, nebudu mezi těma lidmi, budu se pohybovat v jiný sortě lidí. Skočíš do jiný prostředí, bude to chvíli trvat, to jo.

**16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

Nevím ani. Nevím, je tam strach prostě. Jak se pohybuješ ve streetu, žiješ na ulici a pak máš zapadnout jinam, kde nejsi vítán. A taky víš co, kohoutek, umyvadlo, ty vole co to je.

### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Asi chlast. Když nepiju, tak nemluví, já vůbec nemluví.

### **18. Jak se změnily tvoje vztahy s rodinou/přáteli?**

K lepšímu. S nimi jsem se nebavil vůbec, ale teďka se ségrou a s bráchou jsem v komunikaci. Věčně po něm chci nějaký prachy, ale na to on je zvyklej. V rodině může makat jenom jeden, a to je on. On bude mít práci, tak snad mě k sobě vezme. Dělá s kamenem.

### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

Práce a bydlení. Když si nebudu vědět rady, tak to budu řešit přes vás. Se zeptám.

### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

Aby přestali brát všichni. Teď nevím, to je těžký ti říct. Nebo rozdávat lidem drogy zadarmo, to by se začali chovat třeba líp. Jakože „na, tady máš pytlík a týden se chovej v klidu. (smích). Člověk odsuzuje, odsuzuje, ale kdyby si prošly těma sračkama, co jsem si prošel já za ty roky, tak by ani tejden nedali, ani tejden.

### **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Co se týče usnadnění přístupu k léčbě, já nevím. Něco tě tam musí motivovat, sám sebe ne. Spíš by to dítě jediň, co myslím. Já nevím, no, prostě. Prostě já tam mám teď partnerku a jejího syna.

### **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Ochutnat to. Každěj si udělá svůj obrázek. Máš určitý počet lidí a buď se ti to nevyčítá a nebo je to ve stylu: „to je špína, feťák zasranej“.

## **Respondent č.4**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

Jak začala? No, to bylo v roce 1993. Jsem jel do Holandska, kde jsem si nakoupil 500 extází a tímto začalo.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

No, tak vzhledem k tomu, že jsem z Pardubic, velký město, velký možnosti. Se k tomu člověk dostane no. Vždycky jsem to chtěl zkusit a už to bylo. Jsem to chtěl zkusit, viděl filmy o tomhle a tak, takže to jsi musela zkusit.

### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

No, to já se tak nějak neuvědomuji furt. No, jako ta moje první etapa s těma drogama, to jsem nevěděl, co dělám. To bylo prostě, že jsem byl hodně mladej a tam to mělo jako tvrdý dopad. To jsem se z toho hodně těžko vylízával, dostal jsem se z toho jako. Když na to člověk není připravený, neví prostě co dělá, do čeho jde. Teď v tomhle mémvěku, když opravdu vím, co dělám, vím, jaké to má následky, tak už to není na tu hlavu takový nápor, aby si člověk neuvědomil, že je závislý nebo nezávislý. Je to prostě, jak bych to řekl, někdo má nějakou nemoc, tak tohle je taky taková nemoc. Ale já vím, co dělám teď a mám to hlavně kvůli tý noze, protože mi to pomáhá. Není to žádný lék samozřejmě, to není žádná rada, aby místo léku lidi užívali perník, to ne. Já jsem si myslel, že po x vyzkoušených práškách, co mi dala doktorka, tak je tohle první, co je pro mě nejlepší.

### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Nikdo z toho nebyl nadšenej, samozřejmě, protože ta druhá stránka věci a to neinformovanost těch lidí. A předsudky vůči drogám a lidí, kteří o tom nic nevědí, tak tě opravdu zavrhnou.

### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Denně, že jo, denně. Teď zrovna jeden člověk, který mi před rokem nadával do feťáků a všechno, a včera za mnou přišel a šel za mnou a podal mi ruku, že se mi omlouvá za to, že mi nadával, že to chápe, že měl ty předsudky, že teď opravdu ví.

Myslel si, že to hned značí agresi, tohleto, no a zjistil, že člověk to může užívat a přitom vědět, co dělá, funguje.

#### **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

Neovlivnily. Já vím, co dělám a ty lidi, co si myslí, že vědí, ať si dělají, co chtějí.

#### **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění vaší závislosti?**

Já jako, že bych byl vyloženě provařenej, tak to ne. Mám spoustu známých i z jiných vrstev než z téhle, ale nemám s nikým vyloženě problém. Ale jsou lidi, kterým se to nelíbí.

#### **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Mám zkušenosti s vámi. Jsem rád, že to funguje takhle, už hlavně kvůli té čistotě, to je základ u těch jehel.

#### **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Co mě motivuje. Když máš někoho za sebou. Že máš za kým jít a to je na tom super. Že nás nezavrhnou, že je někdo, kdo to chápe a má tu snahu pomoci.

#### **10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

Já mám zkušenosti s různými pracovníky velké. Jak s úřady, tak s nemocnicemi. Nejvíce pro mě bylo zklámaním Tábořská nemocnice, kdy jsem tam přišel s oběma rukama oteklýma, když jsem si zavinil záněty. Když se mě ptali, od čeho to mám, tak jsem jim nechtěl lhát, protože jsem se o ty ruce fakt bál, to bylo nepříjemný. Dělali mi samý naschvály, tam byl vůči mně takový odpor, že to jsem ještě nezažil. Ale na úřadech, tam to jako neřeším, tam je to úplně o něčem jiném.

#### **11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Já myslím, že je to takhle dobrý. Já beru služby jako vás, samozřejmě a nic jiného nevyužívám. Spolupracuji akorát ještě tady s tím kostelníkem bláznivým, ale do kostela bych nešel.

## **12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?**

Změna? No ono záleží jaká změna by to měla být. Já jsem celý život byl v kuchyni, měl jsem, pracoval jsem. Bral jsem samozřejmě nějaké drogy. Třeba jsem měl několikaletou pauzu, jo, ale to jsem zase pil. Teď jsem přišel o bydlení, nemám nic, ale v dnešní době ty změny nejdou moc. Buď seš dole nebo nahoře. Určitě jsem nepřemýšlel nad tím, že bych přestal brát. Ani nad tím nechci přemýšlet vůbec. To je jedna věc, protože vím, co dělám a chci to dělat. Ačkoli jsem od mala celý život bojoval proti jehlám, protože jsem se bál jehel až do 40ti let než jsem si poprvé aplikoval do ruky. Samozřejmě bych chtěl bydlet normálně, ale musíš to brát tak, jak to je nebo tomu jít trochu naproti, že jo.

## **13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Za vším hledej ženu. To je jediná motivace, vždycky ženská. Tak to prostě je. Obojí.

## **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

Většinou já nemám žádný špatný plány. Většinou s tím každý souhlasí, ale já se zase nějak moc nevyjadřuju. Vždycky, když něco řeknu, tak to pak nemusí vyjít, že jo.

## **15. Co by ti pomohlo, kdyby ses rozhodl/a pro změnu?**

No asi by mi pomohlo tohle – bydlení, únik. Muselo by to být něco, co by mělo nějaký hlubší význam pro mě. Dobrá práce, která by mě bavila. Ta motivace musí být spíš v člověku. To není, že to děláš pro někoho, nebo pro něco, ale pro sebe, že jo. To musí člověk chtít sám začít a makat na tom. V této době je to hodně těžké. Začínat znovu a znovu a znovu. To se pak ani nechce, že jo. Pořád čekáš na nějakou spásu a šanci. Je to těžké.

## **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

Překážky jsou předsudky a nepochopení, to nejvíc. Jinak ty překážky moc nejsou, spíš u nás.

### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Mně se nějak začleňovat do této společnosti nechce. Tady v podstatě seš nějakým způsobem, ale když vidíš, jak ty lidi tady žijou a jestli má být způsob života, že půjdu na 8 hodin do práce a pak půjdu na 8 hodin do hospody, tak to pro mě není.

### **18. Jak se změnilo tvoje vztahy s rodinou/přáteli?**

Vzhledem k tomu, že jsem jako mladý odešel z domova, tak byl průser ta první etapa, tam jsem přišel o tu rodinu. To bylo rychlý docela, ale jak říkám, byl jsem mladý. Čas to spraví. Moje sestra by to do mě nikdy neřekla třeba. Té jsem volal tenkrát z nemocnice, když jsem tam byl s těma rukama a ta na mě koukala jak na blázna, když jsem jí řekl od čeho to mám, že to mám od jehel. Se divila, že od jehel, nazvala mě debilem, že co blázním. Ségra je v tomhle skvělá, má pochopení, ale posledních pár let zase spolu v kontaktu nejsme. Jsem lempl no, ale přijet domů můžu kdykoli.

### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

Nechce se mi žít v téhle společnosti. Jsem začleněný a zároveň vyčleněný, takže. Nechceš takhle žít, když to vidíš, jak oni žijou.

### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

Měli by se víc informovat u odborných institucích než z televize. To je velký problém, když to vidí ve zprávách, že támhle zfetovaný řidič ujížděl policii támhle někde, ale to, že támhle vole tisíc magorů zabíjí a znásilňují, tak to už jim je jedno, ale hlavně, že támhle nějaký feťák. Jako doprdele co to je jako. Nikdo si jich nevšímají, ale to lidi si všímají nás. Oni strkají rypák do něčeho, čemu nerozumí. To je jejich boj, jde o ně. Já prostě nemám zapotřebí se někomu starat o život, když svůj mám v prdeli.

### **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Já si myslím, že přístup k léčbě je v tomhle velké a dobré. Je to jen o těch lidech, jestli chtějí jít do tý léčebny. Já osobně mám na léčebny svůj názor, kterej je prostě velice skeptické. Jako aby si tam lidi chodili na tři měsíce odpočinout a za tři měsíce

zase začali brát, to není o tom. Je to o tom být tady a přestat a bojovat s tím přímo na té ulici. Já jsem si to vybojoval, jak s těma drogama, tak s alkoholem a automatama. Všechno jsem to udělal bez pomoci, nějakých odborníků. Všechno je to o hlavě.

## **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Na překonání stigmatu je názorný příklad ten kluk ze včera, co se mi omlouval. Prostě chvíli s tím člověkem žít, strávit s ním víc času, když je sjetej, aby viděl, jak se chová. Vidět, že kdo si šlehne nejde hned dělat nějakou raubířinu nebo něco, ale že prostě jede furt normálně, ale jen má nějaký uvolnění. Pochopení musí být, člověk to musí zažít, ne to jen od někoho slyšet. To neznamena, že si musí šlehat taky, že jo.

## **Respondent č.5**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

Úplně první. No jak, no, ve 14. už jsem pil alkohol. Jsme se zhulili, tak pak jsme začali nějak hulit víkendově, potom nějaký houby, že jo, takhle. No a pak jako já jsem spíš chlastal, no. Hulit jsem začal až pak v těch 18, když jsem začal pracovat, tak jsem si to začal i kupovat tak, no, a perník jsem měl poprvé až v 19ti.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Spíš z nudy se k tomu dostal. No spíš fakt nuda, no, já jsem to dělal na fabrice, že jo, nepřetržitě provoz, kámoši byli ve škole nebo takhle jo, jsem přes týden neměl co dělat, hodně peněz, tady na Bechyni u rodičů.

### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

No, nevím, asi ještě vůbec. Já zatím nemám jinou náplň, ale přijde mi jako, že klidně, když budu mít jiný věci, které mi dají ty pocity, které mi dávají ty drogy, tak s tím dokážu přestat, že jo.

#### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Vesměs to okolí užívá taky. Jako, jestli myslíš jako nějak rodinu, nebo takhle, toho, tak nevím, oni si to spíš moc nepřipouštějí, ještě ani teď jakoby, no. Nějak se o tom nebavíme, no. Ale jako jo, jinak nějaký koukají skrz prsty, ale neřeším.

#### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Jo, to jako, jo, určitě, no, tady od lidí z fotbalu hodně, a takhle jako, oni spíš jenom koukají, nebo to, ne, že by bylo, že někdy na mě útočili, nebo toto, ne. Ale jo, s předsudky jsem se setkal samozřejmě, no.

#### **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

No, vlastně ani ne, protože, jak říkám no, všichni berou taky nebo nevím, neberu to nějak, jako, že jsem horší člověk.

#### **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?**

No, asi jo, jako, časem se to mění úplně, že jo, protože každý se chová hůř a hůř jakoby. Jsou k sobě horší ty lidí. Samozřejmě si nevěříme, že jo, takže, no, jako změnilo.

#### **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Zkušenosti se službami mám jenom s vámi takhle, v káčku jsem nikdy nebyl, na léčení taky ne, u psychologa jsem nebyl, takže nic jiného, no.

#### **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Tak jsem rád, že můžu pokecat s někým, navíc mi pomůžete, že jo, dostanu jídlo, všechno, co potřebuji a odrazuje? Nic jako, v pohodě

#### **10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

Ohledně přístupu pracovníků, tam jsem, jako, nezaznamenal nic. Jako, mně se nic nějak nestalo, ani nějak, jako, že by v nemocnici na mě koukali, že mám rozpíchaný ruce, to ne. A na úřadech dobrý.

### **11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Takhle mi to stačí.

### **12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?**

Jo, jako určitě jsem uvažoval nad změnou, tak já jsem ještě před čtyřmi roky měl rodinu, že jo. Ženu s dvěma dětmi malými, s nimi osm let, chodil jsem normálně do práce. Pil jsem pivo každý den, hulil jsem, ale jakoby pět let jsem nebral, předtím jsem bral, že jo. Dal jsem si 5 let pauzu a pak jsem se k tomu nějak vrátil, ale to nebyl vůbec důvod toho rozchodu. Já jsem vždycky měl ženu, která ani nehulila, to ani na mně nepoznali, jako lidi jim to říkali, ale nějak neřešili.

### **13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Demotivuje, že nemůžu potkat nikoho normálního, no, ale to je taky tím okolím, se kterým se bavím, že jo, tam nikoho normálního nenajdu, je to takový uzavřený kruh, no. Ale i ty lidi, kteří fakt neužívají, jsou taky prostě zlý a špatný. A motivuje, no, vlastně nic, já jako, když nic nemám, žejo, nemám svoje děti, nemám nic. Potřeboval bych potkat někoho normálního.

### **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

No, jako určitě se ptám na názor, nebo to, ale dělám si to stejně po svém, ale jako zajímají mě třeba názory určitých lidí.

### **15. Co by ti pomohlo, kdybyste se rozhodl/a pro změnu?**

Určitě asi změnit prostředí.. Tady to nejde.

### **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

Ty vole, já jsem to ještě nezkoušel, takový návrat, no. Já prostě, to mám tak, jako je to hloupý, ale prostě já nechodím do práce, nebo to prostě nemusím, nechci. Jako nevidím smysl v tom tady platit 12 tisíc nájem, jo, za 1kk, abych tam přespal, jo po práci, nebo prostě. Jídlo si tady seženu, jo, prostě vyfárám tohle, nemám důvod, jakoby pracovat. Jako dluhy takhle nemám, to jako v tomhle mám rodiče dobrý, že

za mě zdravotní, že ho platili ještě před měsícem, abych nebyl zadlužený. Teď tam mám 50 o kterých neví, ale oni nějak nejsou chudý, aby to nemohli platit.

### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Jak jsem řekl k předešlé otázce, návrat jsem nezkoušel, setrávám v tom, jak to mám teď.

### **18. Jak se změnilo tvoje vztahy s rodinou/přáteli?**

No, dost no. Jako já se s nimi nebavím, nebo nebavím s tátou. Když se potkáme se psem jo nebo takhle, pokecám. Ale s mámo třeba ani po telefonu, jako jo, popřeju jí k narozeninám. Ona je psychiatricka tady v Opařených přes 30 let, že jo, takže ona to má hozený z práce trochu jinak. Když se mnou mluví, tak jako s pacienty. Jako my na sebe nejsme naštvaní, nebo to. Jim se nelíbí můj přístup k životu, nebo jak to teď vedu, tak je lepší pro všechny, když se nevidáme a pro mě taky, protože já pak nemám žádný výčitky, jo, nebo tohle, a prostě jsem sám za sebe, že jo. Ale jako, nejsme na sebe nějak naštvaní, jo, nebo nic jsme si neudělali. Ale kdybych se šel léčit, tak mám u nich dveře otevřené defakto. Pomohli by mi najít práci, že jo, s nějakou ubytovnou určitě. Ale jako třeba by mě tam nenechali jen tak přespat, protože nemám kam jít, ale já bych se jich ani neptal, že jo.

### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

No, asi nějaký dobrý lidi okolo sebe normální, no. No jako rodina by mi pomohla samozřejmě, ale... Já zase to nechci tak jako, abych jim říkal každý rok, že jo, nebo... Pak až bych se pro změnu rozhodl, tak by mi pomohli. Chodit dvakrát do léčebny a pak se vracet, to jim taky jako ubližuje.

### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

No, já nevím, kdyby si tím prošli taky asi, třeba. Ale oni nějaký lidi jako mají normální postoj, jako já se fakt moc nesetkávám s nějakou nenávistí. Spíš lidi i pomůžou, tamhle mi peníze dají, na jídlo, zeptají se, jestli mám kde spát. Ale jako, spíš jsem,

jako by koukal, že spíš pomohli, než nepomohli. Já jsem se společností tady docela spokojenej.

### **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Já jsem v léčbě nikdy nebyl, nemám s tím zkušenosti, nikdy jsem jako s nikým o tom nemluvil, takže nevím.

### **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Já to tady nevnímám nijak špatně, takže nedokážu říct to obecně.

## **Respondent č.6**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvá zkušenost s návykovými látkami?**

Jestli se počítá i nikotin, tak ve 2. třídě. Ve 3. třídě jsem se poprvé opil, v 6. třídě jsem začal pěstovat marihuanu a kouřit. K injekčnímu máš trošku později. Ve 14. letech jsem se dostal vlastně k houbičkám, tripům, LSD a do toho šňupal perník. K injekčnímu užívání jsem se dostal někdy tyvole v roce 98 asi.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

To ti řeknu naprosto jednoduše. První bylo experimentování s tabákem a alkoholem. To mě udrželo prostě nějakých x let. Pak jsem teda začal kouřit trávu. No a pak můj nevlastní fotr zabil mou mámu na Vánoce. Tam jsem přešel k trochu šílenějším věcem no, takže tripy, perník vole.

### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

No, jelikož mojí primární drogou je chlast, protože ten je dostupný všude a za pár korun, rozumíš. Ale stejně do sebe naperu všechno, co mi do ruky přijde. V 18ti letech jsem byl prvně na léčení, to jsem byl ještě v Želivi, která už neexistuje, což už zaplat' Satan, že už tyvole ne. Vydržel jsem tam měsíc. Ty vole, ty... Nevím, jak se jmenuje, vole. On taky sám vypadá, ty vole, jak by tisí let smažil, vole. No ale... Ale no, prostě založil Želiv, ty vole. A založil tyhle píčoviny takovýhle, byl tak fakt

drsný režim. Po měsíci jsem prostě odsud utekl. Tam bylo vždycky... Že za pět celá se se mohlo kouřit. Před obědem vůbec, po obědě vůbec. Za těch pět minut jsi musel stihnout vykouřit tu cigaretu. A tam to bylo dělené... Prostě to byla budova. A byli zvlášť křížáci a jen toxíci. A byl tak plůtek a my jsme se s nimi nesměli bavit.

#### **4. Jak reagovalo tvé okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Jak se to vezme, ty jo. Táta ten mně řekl, že jsem měl odejít na léčení už v 15ti, na který jsem právě v těch osmnácti jako sám dobrovolně šel. Nevím. Ostatní mě nijak neodsuzovali, protože v podstatě byli všichni alkoholici a tohle to, víš, jako kamarádi. Nebylo tak nějak extrémně bráno. Akorát táta ten mě odsoudil. No a nevlastní máma, tak to pak bylo, vole. Chceš chlastat, chceš hulit, chceš kouřit, chceš fetovat, tak se seber a táhni si, vole. No a tak to bylo prostě. Tak jsem se sebral. Našel jsem si bydlení, našel jsem si práci, vole. Jel jsem sám na sebe. Takže jsem se sebral ze den na den, když naši nebyly doma, vole. Táta mě pak asi po třech měsících, když mě vypátral, jako kde jsem nebo jestli žiju, tak mi řekl, no to jsi teda zachoval, to jsi teda chlap. Říkám ty čuráku, ty vole. Tak si mi říkal, ty vole, ať se zachovám jako chlap, ty vole. Tak jsem se zachoval jako chlap, ty vole. Našel jsem si práci, bydlení, ty vole, všechno, ty vole. Tak co ti je do toho, ty vole. A on mi u toho nadával.

#### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

To ti nemusím odpovídat, že jo. To je jasný, vole. Nemusíš. Já jsem byl prostě, vole, dělal jsem tam, vole, hokra, jako doma, u našich. Víš, prostě dělal jsem. Mandloval jsem, stlal jsem, žehlil jsem, vole, vařil jsem. O zahrádku, na nákupy jsem chodil, ale pořád jsem byl ten nejhorší. Všichni si válely kundy nebo píči, vole. Jako ségry nebo brácha, ten byl zapikanej jinde. Sralo mě to.

#### **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

K sobě samotnému? To už bylo ve 12 letech, kdy mě ovlivnily. Stal jsem se satanistou. Sám sobě budu bohem. A nikdo a nic, ať mi nemele za sračky. Víš? Já jsem prostě pojal Antola, Antona Lavee, Šandora. To je zakladatel satanské bible. A podle toho jsem se zařídil. Ať mi každý vylíže prdel.

## **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?**

Nevím, já ti to řeknu. S rodinou, s těmi nemám žádný styky. Táta mrtvej, máma mrtvá. Jestli nevlastní máma je mrtvá, to nevím, protože jsem ji neviděl už 5 let. Nevlastní ségry, absolutně žádný kontakt. Můj brácha, taky žádný kontakt, takže nevím. Můj brácha, tohle pan Inženýr v Temelínu, on má 160 tisíc měsíčně. Jsem chtěl po něm půjčit 4 kila na narozky, a on by mi je půjčil, ale vylítla jeho stará, že „co tady chce, ten ožrala, feťák,” no a brácha podpantoflák jen zabouchl a bylo.

## **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Tak tady na Aritusu jsem si udělal prostě kurz, který byl na 6 týdnů, ještě za Pepička, víš, a za Blanky. No a prostě dělám to tak, jakože, když někdo po mě chce, tak mu toho nabídnu co nejvíc. Od buchen, od vodiček, konzolíny, filtry a tohle to, šprcky, všechno. No prostě, snažím se poskytnout co největší službu. A když tohleto, tak řeknu, ať se obrátí na vás. Tak to prostě je. Mám zkušenosti s touhle službou dobrý. Hlavně je mám hodně dlouhý. Myslím, že jsem tady asi nejstarší.

## **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Mě motivuje. Můžu se vykoupat, můžu si vyprat, můžu si vyměnit, můžu si dát polívku, popřípadě čaje, protože kafe nepiju. Můžu na internet, můžu pokecat, víš, s vašima holkama a hodit se do klidu, víš. Nějaký nedostatek je vždycky, ale já vím, že vy to neovlivníte. Vy s tím nic neuděláte, že potravínovka, že toho je málo. Nevím, kolik toho je na Marii (vedoucí), jak to tam má zhora rozhozený, že to bude takhle, takhle, takhle. A vy s tím ni nic neuděláte.

## **10. Jaké jsou tvé zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

Sociální pracovníci, s těmi mám vyloženě jako pozitivní zkušenosti. Dneska jsem byl na pracáku a trvalo to asi půl minuty. Přijďte tehdy a tehdy, děkuji a nashle. Takže jako mám velice pozitivní přístup k tomu. Co se týká v nemocnicích. Někdy je to v pohodě, Asi tak z 80 procent. A ten zbytek je prostě na hovno.

## **11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Abych řekl upřímně, vole. Nejsem sám, to je víc lidí, že se tady mícháme s čistě alkáčema. A ono, toxíci nebo křížáci se prostě spolu nesnesou. A to je prostě... Já

se radši seberu a jdu do hajzlu. Prostě nedělá to dobrotu. Je to takový... Dobře, no. Oni ať mají prostě ty úterky a čtvrtky. Vždycky to tady bylo prostě jenom pro nás. Prostě teď pro feťáky nebo křížáky. A teď jak jsem začali chodit, je to takový zlo, víš jako. Protože alkoholik nepochopí feťáka.

### **12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?**

No. Tak je to můj život. Nemám co specifikovat. Zvolil jsem si svůj život a budu ho vést takovej, jakej je, dokud nezdechnu.

### **13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Já ti spíš řeknu, co mě odrazuje. Mám tunu exekucí. Nemám bydlení. Takže, kdybych se našel v bydlení, musel bych ho z něčeho platit. Musel bych mít práci. Na to by mi šáhly exekuce. Takže bych neměl z čeho platit to bydlení, takže bych se zase vrátil do stanu. Celá Amerika. Tak to prostě je. Jsem upřímněj člověk.

### **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

Záleží, jaké okolí. Když je to moje partnerka, tak jí něco řeknu, tak to prostě musí být vždycky kompromis. Musí s tím souhlasit oba. Třeba zašoustáme si nebo uvaříme jídlo nebo něco. Nikdy nejde, aby rozhodl jeden, a to i vůči okolí. Vždycky dělám kompromis s tím, koho miluji, s kým žiju a prostě koho mám rád. Ale ne, že někdo za mnou přijde a začne mi dělat nějaký návrhy a tohle, tak ho prostě pošlu do prdele

### **15. Co by ti pomohlo, kdyby ses rozhodl/a pro změnu?**

Brokovnice. No, říkám upřímně, do huby a ustřelit si hlavu. To by byla ta změna, ta konečná. Jinak mi nepomůže nic. Zastraný exekuce, rozumíš? Já mám asi milion v exekucích. Takže jako makat, vole, asi by mi moc nepomohlo.

### **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

To je jasný. Ty exekuce. Já mám prostě takovýhle průsery a proto se nechci vrátit prostě do...Protože já bych nemohl ani účet mít, vole, na výplatu. Teď platit nějaký nájem, platit támhleto, támhleto, ty vole. Stejně by mi na ten plat vlítli. To bych si radši fakt tu palici ustřelil.

### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Nemám o to zájem. Jedu si to svoje. Já jsem sám sobě společnost. Ať mi někdo zkusí říct něco jiného.

### **18. Jak se změnilы tvé vztahy s rodinou/přáteli?**

S rodinou se absolutně nestýkám. S přáteli, jen s těmi, co potkávám tady. Respektive máš přátele a známý. Známých máš spoustu, ale kamarádů takhle (gestikuluje dvěma prsty nízký počet)

### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

A abych se vrátil do společnosti, tak mi nepomůže nic, už o to nestojím.

### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

Zbavit se předsudků. Nikdy nikdo neví, jak to může skončit. Už jenom, když člověk kouří nebo pije kafe, už sám má závislost. Že chlastá, což je legální, má závislost. Ale proti toxíkům, narkomanům, mají prostě předsudky, a to mě sere. Přitom alkohol je vlastně nejhorší fet na světě. Kolik lidí umře kvůli alkoholu ročně a kolik třeba lidí na perníku, heráku. Hrstka, úplná miliontina, když to řeknu takhle.

### **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Za mě to není o opatření, ale když se proto rozhodneš, tak do toho jdeš. Já taky jsem to třeba 3 měsíce zvažoval a rozhodl jsem se proto, že jsem měl 43 kg a začínaly mi selhávat orgány. Tak jsem prostě šel a normálně ještě když tady byl Pepík a Blanka, tak jsem tu objednal a druhý den jsem nastoupil. Je to v hlavě. Když ten člověk nechce, tak ne, ale když se chce hodit do cajku, tak proto musí něco udělat a vydržet to.

### **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Aby neměli předsudky zkurvený. Aby dokázali druhého pochopit. Víš, trošku otevřít mysl. A popřípadě dodat nějaký čtecí materiály, jak o co se jedná a takhle. Probudit u nich zájem, jako jestli chtějí někoho odsuzovat, ať si o tom aspoň něco zjistí a né, že z nás budou dělat kretény a zmrdy.

## **Respondent č.7**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

No bylo to takhle. Tenkrát jsem byla v restauraci, vlastně a potkala jsem tam kamaráda, no a, co je, a já po rozchodu, to bylo před Vánoce a ne a on na mě, vyser se na chlast, dám ti něco lepšího, a už to bylo. Bylo mi 47. No všechno, všechno jsem vochutnala, až s tím mojím mladším... zmetkem, nebo jak to mám říct. A musíš to všechno vochutnat, vo co si přišla, si to musíš dohnat, takže já takhle dlouho, ve čtyřiceti sedmi, takže to máš, deset let, nebo čtyřicet šest teda, protože je mi padesát šest, sem tady deset let, takto je nějaký rok 2015. No a pak jednou za čas to bylo esko, jsme si koupili, většinou když přišla sociálka, no takže to bylo takový to, jenže pak vlastně ten rok to bylo takový hektický, vlastně dceru zavřeli a partner šel do Červeňáku, no a já jsem zustala s Matýskem ve stanu, s třema psama sama, no a ten kamarád, co měl ty eska právě, náč jezdit voko, za chvíli to byla čtvrtka na den, a pak už... už mi to nestačilo vid', tak jsem přidávala, vždycky šel voko, tam jenom, jenom zatroubil, já jsem mu dala pětikilo, von mi dal prášek a... bylo to no. No a ten perník no... Ale když jsem jako úplně prvně to měla, tak se tomu musím smát teďka... protože mi odumřela levá noha, vůbec jsem jako necítila levou nohu a vim, že mi na bundě někdo ukrad prostě kapsy, jsem prostě neměla kapsy. Dcera ta se mi tak smála, ještě s tím kamarádem rezatym. Mami, tak jo, říkám já to nechci, já vám zase budu pro smích, vy se mi zase budete tlemit jenom.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Jo jo, no to bylo, dám ti něco lepšího a jasně. Až když sem přišla sem, do Tábora. Ne, vlastně ne, měla jsem ještě tenkrát v Hradci jsem to měla asi sedmkrát, nosem, ale až když jsem přišla do Tábora, tak vlastně injekčně.

### **3. Kdy jste si poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

To není tak dlouho, až vlastně rok a půl. Vlastně až když jsem se přihlásila na ten Prevent. Protože takhle jsem si to sháněla... jako na černym trhu, 400 za prášek vid', tak vono, takže to bylo furt takový jako dobrý no, že už to taky rozleželo mně do peněz, to je jasný, a taky už třeba jsem někdy pocítila, že už mi to chybí nebo to, tak jsem se přihlásila na Prevent, protože říkám, to už asi jako to nedám, že když

už třetí den seš taková jako to, čtvrtý den, tak už bych vraždila... říkám, tak se tam přihlásím. Takže asi takhle no.

#### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Okolí na mou závislost nijak nereagovalo. Akorát kamarád mi řekl, že sem kráva, že sem takhle začala na starý kolena, no tak jako dcera, mě varovala, mamí nevim jestli je to jako dobrý, když tam začneš jezdit uvidíš, jak do toho hupneš, no samozřejmě měla pravdu, no a jako jinak nikdo mě nemlátil, rodiče to samozřejmě nevěděli, to je jasný, protože když už jsem byla na tom Preventu, tak vlastně už ani jeden z nich nežil, ale když jsem si to kupovala na tom černém trhu, tak to, sem dělala nenápadně, seděli v kuchyni, koukali na mě do dětského pokoje, já jsem si to tam to, vždycky druhá dcera ta úplně na vomdlení, no a takhle jsem nenápadná, s ním mluvím, ne. No takže, akorát že, akorát že teď si teda můžete dát, ve čtyřiceti sedmi, jakože pak už teda, nebo šesti... takhle to bylo asi no, já nevim no, takže to už všichni končit a já hurá do víru!

#### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Tak já nevim, tak já se s tím nikde nechlubím, jo, takže málokdo to ví... jako že, ta rodina teda... no, tady dole na Káčku, kdekdo to ví to je jasný ale, ale jinak... to víš, dozvědět se to naši, tak už tady nejsem, táta by mě zabil.

#### **6. Jak tyto reakce ovlivnily váš vztah k sobě samému/samé?**

Nijak.

#### **7. Změnil se přístup lidí k vám po zjištění vaší závislosti?**

Ne ne ne ne, všechno, všechno v pohodě...

## **8. Jaké máte zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Se službami mám dobrý, dobrý zkušenosti, když si plním svoje povinnosti, že tam mám být, na kolikátou hodinu, že tam musím dojet, tak v pohodě, proti nim tam nemám nic, voni proti mně nic, vždycky navopak se smějeme nebo todle, no a tady u vás taky, když potřebuju vyměnit, že jo, v pohodě všechno.

## **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Demotivovalo? No samozřejmě že jo. Už jsem sem nechtěla chodit kvůli tomu skřetovi zezdola, protože jak jsme spolu měly takový to, to nedorozumění, tak sem říkala, kdyby nebylo Elišky, tak asi ještě doteďka sedím. No a tak úplně se mi sem nechtělo, že jo, protože sem říkala, kdo jinej mi de vtevířít, a teď ty rozbitý dveře a Jak vám mohu pomoci, už jsem byla na to už tak alergická, jako ale třeba zase, jako, jste to někdo neříkali jako furt, ale jak jsem šla pětkrát, tak pětkrát Jak vám můžu pomoci? Tak to sem prostě, jsem říkala, tady zase že to uslyším, tak to úplně šilet, tak to jako, to se mi sem úplně teda jako moc teda nechtělo jako jo. No a motivovalo? Jojojo, že se můžu vysprchovat; že se můžu vysprchovat, že si můžu vyprat, že nemusím chodit špinavá, no a samozřejmě výměna že jo, abych to nikde neházela do popelnic.

## **10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

Zkušenost s přístupem pracovníků mám s nemocnicí, když jsem naposled byla v nemocnici, tak to jsem ještě nebrala, takže todle a úřady...to nikdo neví, jako, takže...

## **11. Co by vám pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Já myslím, že todle mi stačí, když potřebuju, tak si dojdu, sem vysprchovat, vid', polívku tu taky dostanu, no hlavně vyměnit.

## **12. Uvažoval/a jste někdy o změně svého způsobu života?**

No, nevím jestli ti to tak budu jako říkat, protože já vlastně až to, co jsem přišla sem do Tábora, tak to, jsem teda jako začala, teda vlastně najít teda to bydlení, vid', že tu práci že teda jako jo, no a pokud by to teda mi to nějak vadilo, že nesmím brát v práci, že by mě nemohli pouštět, tak asi bych musela prostě přestat, přestat, na to jezdit, no chvíli bych musela bejt na zemi, že bych musela jako teda snížit a že bych to jako přestala, přestala žrát, myslím teda ten subotex jako jo, že...zvažovala jsem přestat.

## **13. Co vás motivuje/demotivuje ke změně?**

Myslíš tak jako takhle normálně, jako život, tak určitě to chci změnit, ne jako, že už mě to pak nebaví, taky letos je mi, mi bude kolik, padesát sedm vid' a co sem, deset let jsem tady, deset let jsem na ulici, když to vemeš, ve všech možnejch squatech a ve stanech a todleto, takže teď aspoň ta noclehárna, takže. My teda sháníme jo, lítáme, sháníme byt, to je vlastně jedna motivace, a úplně ta největší motivace je prostě ten můj vnuk. Jako na todleto, no a kdyby bylo teda potřeba, tak samozřejmě tam by to bylo takový, že i kdybych měla chcípnout, tak s tím seknu klidně ze dne na den, jako jo. To je hodně, to je taková, taková ta největší motivace, abysme ho mohly mít u sebe, aby prostě jsme zase byli jako ta rodina, no aspoň takhle, takhle sami jako jo...A ohledně demotivace, tak to si jako nějak nepřipouštím, protože musím prostě, tak chceme, musíme ho mít, ne, jako doma, tak chceme ho mít doma, todle, tak musíme, to...

## **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve vašem rozhodování?**

No tak hodně děti, moje holky. Ale vždycky, tak hele holky, když něco, tak tohle, ale nechám si jako vod nich říct, jo, dycky mi řekněte. Třeba ta mladší přišla, ta práce do lesa jo, tak tam šla a todle, říkám, dobře, tak bych šla taky, tak říkám a ona mi jako říká, mami, já nevím, na ty tvoje záda, na to, jako vyděláš tím, třeba by ti dali dvanáct set, ale není to jistý, ale fakt ty záda, to jako, to jako jo, takže takhle vždycky jako: Jo mami, to by bylo dobrý, tak se tam dojdeme podívat, u nějakýho kámoše něco najdem nebo to, rozumíš, tak ten věk taky už není taky úplně ideální, že jo, ale jako že takhle, nebo i ta starší, jo, jasně, tak se tam zastavíme.

## **15. Co by vám pomohlo, kdybyste se rozhodl/a pro změnu?**

No bych potřebovala hlavně sehnat byt, že jo. Protože tohleto je jako, to je hlavní, protože z toho bytu můžeš to, no ale jak tady zase bych potřebovala, protože jak jsem ještě na tý sociálce, tak ona mi tam řekla třeba jo že, že byty jsou, že mi nájem proplatí nebo to, já říkám hele to já vím, já jsem se..., ale já potřebuju na tu kauci, jo prostě, kdybych prostě měla na tu kauci, protože oni nějak můžou jenom dva nájem, nebo to já nevím, jestli je to pravda, nebo tohle, ale to víš, dvacet tisíc, z tý socky, co mám šestnáct set peněz, jako jo, takže dvacet tisíc prostě neušetřím, to, s tímhle kdybyste mi pomohla, taky na tohle, tak jsem si říkala, a to nájem, to já už si pak budu platit sama nebo klidně vám to tady budu splácet nebo jestli tohle, tak mi to pak jako ňák strhávejte nebo tohle, ale říkám, tohle je základ, já vim, že je bytů dost, že ty nájem třeba že nejsou někde vysoký, ale ty kauce jsou hrozně vysoký, na tu já prostě nemám. Takže mně úplně by teda ta kauce, jo, to by bylo úplně, prostě ideál. My nechceme něco velkého, protože s tou starší a s tím malým, že budeme dohromady, ale tak aspoň dva jedna, aby měl on svůj pokoj... Ani vobě bysme že jo, ta má taky, teď nemá nic, teď se bude teprve hlásit na pracák vid', takže těžko... no prostě není ta kauce, kdyby byla ta kauce, tak ... Dva jedna kauce, a šup hned práce, to zase takhle je, když má někdo tamhle ty perníčky dělat, já jsem vyučená pekařka, vid' nebo tohle, tak to by jako... víš že by to bylo no, ale prostě bydlet, protože pak z toho stanu, to je prostě příšerný. To jako... vtevřeš ten stan a teď vono prší a fičí a teď víš, že musíš do toho, prd se vyspíš v noci, vlastně přijdeš, anebo když prší, když jdeš z tý práce, tak kam jdeš, místo do tepla jdeš do studenýho promočenýho stanu, setřepeš mokry hadry, teď abys našla druhý na to... protože to ti neuschne do rána, to je prostě, to je prostě šílený. Nedej bože, když je sníh.

## **16. S jakými překážkami se setkáváte při návratu do běžného života?**

Spíš ten věk jako jo. Voni se nezeptaj nebo Ježiš pošlu nebo to tak, většinou My se vám ozvem nebo my vám zavoláme nebo to, ale myslím si, že ten věk jako, že to musíš napsat datum vid' narození, když na to mrkneš, 68 a teď třeba já když to tak někomu říkám, že si chci jako vzít do péče pětiletýho vnuka, takže bych potřebovala prostě na tu, najít třeba na jednu směnu, taky hledám práci s bydlením, žejo, to bylo taky jako jo, že bysme, že bysme šly tam, tak to ani tak jako, taky někdy, jako jo,

jestli, neřek mi to přímo jako, ale už se mi to stalo, že prostě, jestli jsem normální, jestli už na to nejsem stará, prostě vzít jako pětiletýho vnuka, takže já ho prostě nechám tamhle jako v děcáku, protože je mi padesát sedm, chápeš to. Ale většinou, většinou jakože dobrý, a takže si myslím, tady někde, když to řeknu, slyším My se vám ozvem, tak vím, že je to marný. Tohle mě prostě hrozně rozčiluje, vidí dobře, tak mu nasedím, věkem nebo ksichtem, to je jedno, já nevím, tak proč neřeknou rovnou, nezlobte se, prostě ne, nehodíte se nám sem, nebo nehodíte se mi. Prostě, ne, my se vám vozvem. A stejně ti nezavolá. Nechaj tě v tý naivitě no. To mě hrozně štve. Kdyby to řekli narovinu, my vás nepřijímáme, prostě někdo mladší nebo něco, tak v pohodě, a ne, tady čekáš u telefonu, vid', jestli jo nebo ne a pak úplně... a když tam zavoláš, tak by ti ještě seřvali, že je otravuješ.

### **17. Co vám nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Mi přijde, že sem začleněná dost, jako v tej společnosti, to zase nemám pocit, že bych byla někde vyvrhnutá, víš jako to... Já jsem tady vlastně hlavně kvůli tomu, že jsou tady ty holky, že jo, jako někde, že, to je... to mi stačí, ale... s kámošem se bavíme, takže pocit, že bych byla vyvržená z té společnosti, nemám, ani mi to nikdy nikdo neřek, takže zatím s tím taky nemám, ňák, zkušenost.

### **18. Jak se změnila vaše vztahy s rodinou/přáteli?**

Jako co беру. No, tak nijak. Protože tam to nikdo neví, jo, takže, ani to nikdo nevěděl, takže se vlastně... holky to ví, s těma jsem furt že jo v kontaktu, dobrý, takže s těma jsem v pohodě.

### **19. Co by vám pomohlo při návratu do společnosti?**

Hlavně to bydlení, že jo, protože to fakt nejde z toho stanu, to fakt nejde. Před těma deseti lety, tak to bylo jako šššš, ale přece jenom, je to znát, těch deset let je fakt znát. No třeba kdyby mi nebylo tolik, kolik mi je teda, ale třeba kdybych byla jako dva roky, tři, tak je to taky jiný, jako něco jinýho. Ale fakt deset let a teď vidíš jak nikam, když vidíš že to nemá žádnou snahu, serem na ně, na tyhle dva blbce, ať se vezmou za ruce a můžou jít.

## **20. Co by podle vás mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

No já nevím no, asi by měly bejt jako víc nějak informovaný, protože vono někdy, já teda todle, ale když to takhle někde posloucháš, tak prostě voni ti lidi řeknou třeba Ale to jsou to feťáci nebo todle, ale některý ani neví, co to jako je, že to slyšej támle, tak... když pijou nebo hulej trávu, berou drogy prostě takhle jo, že hlavně takový ty starší to neví jo, a všichni že sou to feťáci, a někde někdy nákej něco udělal, tak hned jsou všichni stejní, hned jsou všichni špatný, no a vodsoudíme, hodíme do jednoho pytle a čau, to je takový no, že by ty lidi měli jako... prostě jsme normální lidi, chodíme do práce... já teďka teda ne, ale obecně chodíme do práce, vychováváme normálně děti, normálně se ženíme, vdáváme, žijeme normální život, no akorát že perník si vobčas píchnem nebo já teda teď to esko, že na tom nejsme třeba každěj den, abychom se támle někde váleli jako, pár lidí třeba takovejch je, ale nejhorší je, že pak to všechno sbalej do jednoho, to je... tohento mě jako taky sere, kdyby ty lidi víc jako věděli nebo si myslím, tak že by to asi, ne všem třeba, ale některejm že by ten názor změnili nebo že by jako by bylo lepší, kdyby věděli, že prostě nejsme žádný problémový.

## **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Co by usnadnilo přístup k léčbě? Kratší čekací doby asi, jo, kratší určitě, já to vím podle sebe todle, že mi přišlo někdy v lednu nebo kdy, že nastupuju až v květnu. Jsem nastoupila, ty čtyři měsíce, to bylo šílený prostě jako, takže určitě, by bylo dobrý, jo, tak teď tam zavoláme a v pondělí nástup. Je to i pro toho člověka lepší, protože takhle že jo jako ve stresu nebo takhle jo, že že, už když se to blíží, tak úplně hotovo. Takhle kdyby to bylo hned, tak si myslím, že by to taky bylo, pak už třeba ani nenastoupíš že jo. Když vlastně uběhnou ty čtyři měsíce a já, mě se nechce, když jsem to zvlád, a todleto, prostě když se ten člověk rozhodne nebo když to dostane soudem, šup, hned si se rozhod, jedem a čus, tak ten tejdě a ne pak čtyři měsíce, to je taky jako... to je taky jako, třeba u těchle velkejch nebo těžkejch alkoholiků, za ty čtyři měsíce už ani nemusej žít že jo.

## **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Já nevím, to by si museli prožít, protože prostě ze dne na den přijdeš vo práci, pak ti umře tamdle táta ze dne na den, přijdeš s dcerou a s vnukem vo bydlení jo, takže na změnu pohledu ti to pomůže si myslíš jo, ale vono to taky není pravda, že jo, že

támhle ti a todle. Tak já nevím, tak asi, aby prostě nepotkávali jenom tydlety, víš, s normálníma... nebo takhle: co se chovají ty lidi normálně nebo tak, třeba kdyby s nima mluvili.

Myslím si, že by se to nějak asi třeba dalo, takhle aby... jenomže tohle je taky na jednu stranu těžký, přijdeme na písek a tam se válejí jehly vid'. No tak z jedné strany, ty se snažíš, aby prostě na tobě to nebylo vidět, v pohodě, úplně todle, a z druhé strany, druhá půlka, vidíš, přijdeš, tamhle se válí jehla. Chodíme na Kostku, vždyť to je jehel, co já už jsem tam posbírala, na tej Kostce, bordel, já jsem tam vzala vždycky tašku igelitovou a ať to hážou jako do toho. Když tam ta taška je, fakt ty papíry vod toho nebo to, tak je to všechno naházený. Já nevím, jestli ty sračky někdo potřebuje, nebo já nevím, vždycky igelitku a je to hned v čudu. Takže na tu druhou stranu, když tam pak přijdou ty lidi, no ty buchň tam prostě ležej, nebo támhle když... dítě si de hrát, je to těžký, no to by, chtělo by to změnu asi na vobou stranách, tak, nejenom ty lidi, ale i jako u nás. Že jo, abysme prostě, já to teda řeknu my jsme, já to teda nedělám, nebo takhle, ale chovat se prostě, aby ty buchň se venku válely, když jsou všude ty kontejnery, nebo když to můžeme chodit měnit my, proč by nemohli další, proč to háže do košů nebo nedej bože na to pískoviště, že jo, nebejvá jich tolik, aby to nemohli přinést na výměnu, že jo.

## **Respondent č.8**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

No a kamarádka to někde sehnala, kouřila to, a ať to vyzkouším, tak jsem si to dala. A s perníkem, to mi bylo, tak těch třináct, čtrnáct. A to jsem to teda začala nejdřív šňupat.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Bylo to vlastně, mi umřel hodně dobrý kamarád. Jsem tím hledala jakoby nějaký únik někam. Tak jsem začala šňupat, no a potom, asi v osmnácti, devatenácti, poprvé jehlou.

### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

Ježiši. No, tak to mi bylo asi tak dvacet, no. Ale ulevilo se mi, když jsem si jako sama sobě řekla, že Kristýno jsi závislá, tak se mi docela ulevilo. No, když si to přiznáš, tak si s tou drogou nebo s tou závislostí srovnáš. Nebo já to takhle aspoň mám. Začala jsem tu závislost mít ráda.

### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o vaší závislosti?**

No tak ségra, ta to brala ještě dřív jak já, takže to brala v pohodě. No a máma se to dozvěděla, když už taky brala, takže to taky nějak vzala. Akorát babička s dědou, když se to dozvěděli, to bylo vlastně, když malýmu bylo asi tak 8 měsíců, že mám nějaký takovýhle problémy nebo měla jsem. No byliz toho špatný docela dlouho, ale dost mi pomohli, vzali mě k sobě s malým, že jsme měli kde být.

### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Pořád, pořád, to je furt.

### **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

K sobě samotný jo, a i jakoby názor na ty druhý lidi. Já jsem si furt byla taková naivní, že je všechno dobrý, zalitý sluncem a potom, když tě pár lidí takhle pošle do háje kvůli tomu, co si o tobě myslí, tak trochu mi to asi ublížilo, bolelo to, jakože si to o mně myslí a potom vlastně...Jako jo no.

### **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?**

No, jak kterých. Třeba v práci, když se dozvěděli vlastně, že užívám perník, tak tam se to změnilo hodně a mistrová se ke mně chovala úplně jinak a ty spolupracovnice taky jinak. Bylo taky pár lidí, co mě jako chápali, nebo taky měli zkušenosti, tak to bylo docela dobré, že tam byl aspoň někdo, kdo byl v podobné situaci někdy, někdo, kdo s tím má zkušenosti, takže jsem se setkala s pochopením, ale hlavně v té práci a v rodině.

### **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

No, asi jenom káčko a vlastně detox v Plzni. A mám dobrý zkušenosti.

### **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Motivaci sem chodit, tak určitě je to výměna, možnost se nechat otestovat, možnost si tady vydělat stravenku, pokecat s lidmi a dát si jídlo, dostat jídlo, sprcha, pračka. Je toho dost, hlavně ta výměna. Odrazuje? Neodrazuje asi nic. Akorát třeba, když se přendám nebo to, tak prostě nechci mezi lidmi, to mě odrazuje, moje stavy.

### **10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

V nemocnici tam nic moc, protože kouknou do karty a vidí, že jsem toxík, už se s tebou baví jinak. Třeba i v porodnici, když jsem šla родit tak „ježíš, to je ta feťačka, nedávejte jí tyhle prášky ani tyhle, to zvládne. Když jsem jim řekla, že mám stahy po minutě, tak reagovali, že to vydržím, vždyť jste fetovala. Když mě takhle vidí lidi, tak potom, když se jdu zeptat na bydlení a práci, tak je to těžký, protože neposlouchají, co jim říkám, nekouknou na moje kvality, rovnou vidí tu alkoholičku nebo feťačku z parku, prostě bezdomovkyni. No a na úřadech, tam to nikde psaný není, takže, když jsem v blbým stavu nebo tak, tak to ani nepoznají, když mě teda nešoupnou do toho šuplíku s bezdomovci.

### **11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

No takhle, tak to asi nevím. Já jsem jakoby takhle spokojená s káčkem, jak je. Je super, že je i ten terén, že jezdíte. Takže jo. Vždycky, když něco potřebuji, můžu se sem obrátit, takže.

### **12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?**

Uvažovala hodněkrát, hodněkrát jsem se to pokusila změnit. No a když jsem si myslela, že všechno dobrý tak se to všechno posralo a začala jsem znovu. Šest, pět let, no skoro šest let jsem byla čistá. A pak když mi vzali malýho, tak zase ten útěk a návrat k perníku, k eskám, chlastu.

### **13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

No tak teď mě motivuje to, jako prostě malej no. Víím, že nejsem na tom zas tak špatně, abych musela mít léčebnu, přestanu sama. No a najít si práci, bydlení,

dostat zpátky malýho a věnovat se malýmu, a být tu pro něj. A demotivuje, no. Já jsem takový typ člověka, hrozně pohodlná, líná. Já se skoro do ničeho sama nedokopu, já prostě potřebuju u sebe nebo vedle sebe nablízku někoho, kdo řekne, vstaň, jdi, udělej tohle a bude to prostě lepší. Ale sama, já vím, že kdybych to udělala, že to bude lepší, ale hrozně těžko se do toho dokopávám, udělat tu určitou věc, to je hrozný.

#### **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

Skoro všichni se k tomu staví dobře, drží mi palce, chápou, proč tu změnu chci udělat. Ale zase tam není nikdo, kdo by prostě mi řekl tak jdi a udělej to. Všichni jako jo, chápou mě, podporují mě v tom, říkají, že mi pomůžou, ale to jsou prostě jen slova a já prostě potřebuju tu kopačku.

#### **15. Co by ti pomohlo, kdyby ses rozhodl/a pro změnu?**

Co by mi pomohlo? To, kdybych věděla, Tak už to dávno udělám a už je to všechno úplně jiný. Všechno by to bylo třeba o tři, čtyři měsíce už jakoby dopředu. Nemusela bych to řešit teď, ale už bych třeba tři, čtyři měsíce byla někde v pohodě, v klidu a věděla, že to jde k lepšímu, ale spíš.. (gestikuluje, že je to na pěst). Jde to všechno dolů do prdele. Přijde mi, že čím víc jakoby chci, tím hůř se do toho dokopávám a tím míň mi to jde, ty věci dokončit a zvládnout.

#### **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

No tak hlavně jsou to kamarádi, který mám na každým kroku a všichni jsou to feťáci, všichni hulí, chlastají, bydlí na ulici, že jo.

#### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Kdybych sehnala práci, tak dobrý kolektiv v práci. Pokud mám důvod prostě do té práce vstát a jít, kdy vím, že tam přijdu, budou tam dobrý lidi, pokecáme, zasmějeme se, uteče to.

#### **18. Jak se změnilo tvoje vztahy s rodinou/přáteli?**

Zatím nijak. Když vezmu tu širokou rodinu, tak to se spolu nebavíme, ale ta blízká rodina, no zatím nijak.

## **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

Prostě moje rodina a moji blízcí, kdyby nefetovali nebo fetovali, ale ne třeba přede mnou, nebo to neřešily přede mnou, nebo tak, to by mi pomohlo.

## **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

Já si myslím, že hodně lidí prostě feťáky odsoudí, jenom podle toho, co jakoby znají z televize, z vyprávění. „Ježíš, on byl zfetovaný, ježíš někoho srazil, někoho támhle přepadnul, vykradl nebo to. A přitom já takový lidi skoro ani neznám. Lidi, co takhle znám feťáky, tak spíš ba naopak. Jo, občas někde něco šlohnou, nějakou sušenku, to jo, ale spíš naopak, že prostě jsou kamarádský, otevřený, ukecaný, jsou rádi prostě za každé slovo, když se s nimi někdo zastaví. Takže si myslím víc se snažit pochopit nebo zjišťovat víc informací, co to vlastně všechno obnáší. Nejen to, že každý feťák je zločinec, gauner nebo vrah. Většina feťáků je prostě hrozně moc smutných lidí, kteří neví, co a jak dál se sebou. A prostě tady tím utíkají z té zkurvené reality, kdy právě tě na ulici všichni odmítají, myslíš si, že si na všechno sám, to tě prostě táhne dolů a většina feťáků jsou prostě smutný lidi, kteří tady tím utíkají pryč z té reality.

## **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Určitě je to v těch čekačkách, protože když se feťák rozhodne, že se chce jít léčit, přijde někam a oni mu řeknou, jo, dobře, můžete se jít léčit, my vás vezmeme za tři čtvrtě roku. Za tři čtvrtě roku on se může třeba ufetovat, nebo prostě bude padat níž, níž, níž a potom už za půl, za tři čtvrtě roku o tu léčbu stát nebude, bo se chtěl jít léčit teď, teď byl rozhodnutý. A ono je to docela hrozně důležité, mít možnost to řešit hned. Jakmile se rozhodneš, tak prostě nejlepší, jo, chci přihlásit se tam docházet třeba měsíc ambulantně, to se dá, ale potom, aby ta léčebna tu pro toho člověka byla, protože když čekáš měsíc, druhé, třetí, no, tak oni o mě asi nestojí, no tak to asi nemá cenu tam chodit. Takže tak on, no, jako odrazuje trochu. Taky si myslím, že spousta lidí, jako by se za to i stydí, třeba někomu svěřit a nejsou schopni si pomoci sami a chtějí pomoci, ale nejsou schopni se svěřit. Je potřeba víc se těch lidí, já nevím, zeptat třeba, jestli potřebují pomoci, jestli to všechno zvládnou, no, to si myslím, že je takový důležitý.

## **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Tak to je nejlepší, že jo, prostě zkusit to ignorovat nebo to nebrat úplně tak špatně, je jasný, že když je ti 30 a jsi feťák, vypadáš jak feťák, chováš se jak feťák, každý tě zná jako feťáka a třeba v autobusu nebo to potkáš třeba 60-letého člověka, tak je jasný, že se na to bude koukat úplně jinak, protože to neznají, nevědí, za jejich doby to nebylo, kdežto ti mladí to dokážou vnímat i jinak.

### **Respondent č.9**

#### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

No jak začala... já jsem začal hulit někdy v desíti, ve dvanácti jako úplně, hodně, no protože to bylo v partě jako mezi lidma, že jo, no a perník asi ve třinácti jsem začal fetovat no a vlastně to bylo, protože jsem stejně chtěl jakoby já sám, akorát jsem si vo tom zjišťoval jakoby vod lidí, co to dělá no a tohle, takže, tak ňák, protože jsem chtěl vid'.

#### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Chtěl jsem si to vyzkoušet no. Tak já jsem se narodil rodičům v drogách, takže já jsem se narodil jakoby se závislostí třicetiprocentní, vid'.

#### **3. Kdy sis poprvé uvědomil, že by mohlo jít o závislost?**

Ty vole—. Jako... třeba rok potom, ale jako kdy sem si to uvědomil, nevim. Tak po roce třeba... že sem si jakoby řek, že už to, že... i si to přiznat, spíš si to přiznat jako, že tak po roce, po dvou letech no.

#### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Tak matka dělá v protidrogovejch centrech a tohle, takže ta to věděla hned vid', takže ta jakoby se snažila mě z toho dostat sama vid', ale jediná...ale jakoby, okolí já nevim, to mi bylo u prdele, takže jsem to ňák tak neřešil, takže nevim jako jo, tak ňák některý blbě, některý dobře, že jo, no tak to je jasný, vid' ale.

## **5. Setkal ses někdy s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

No určitě, furt. Škatulkování a koukání skrz prsty a to je furt.

## **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému?**

Tak já jsem docela brzo začal vařit vid', takže jakoby pak už pak už mi to bylo u prdele jakoby, že sem to bral jakože feťáčkové jsou spodní hranice a já jsem prostě ten, co jim to dodává že jo takže jakoby, no a jako, nějak ani ne, voni se spíš lidi báli jakoby jako, takže, nějak tak sdělovat, no, no říkám, no kdybych nezačal tak brzo vařit, tak možná jo, ale jak jsem začal vařit, tak jsem prostě byl jakoby bůh no, sám k sobě, takže.

## **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění té závislosti?**

No určitě, určitě změnil.

## **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Jo hele tak jako takhle ty centra, kde vyměňuješ, tak jako to je v pohodě, to jako to je normálka, substituce mi přijde jenom prostě legální... legální podvod na drogy, co se týká jako, no a co se týká rokferů, tak tam je to jiný vid' jako, tam, substituce jede hrozně na psychiku, zato ty doktoři to mají takový volnější a lepší no, takže... takže tak no.

## **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Vono to právě vzniklo tak, já sem sem nikdy nechtěl, no nechtěl sem prostě chodit, protože jsem se bál, že se tím provařím, a tak dále jo, takže to, ale pak došlo vlastně k soudům a dvě věci a já jsem jakoby i musel jakoby, že sem přišel za Pepíkem vlastně a říkám Udělej ze mě největšího feťáka na světě, abych měl prostě teďka kvůli sociálce a všemu možnému, tak aby... takže jsem se registroval z toho důvodu, že jsem prostě jakoby to potřeboval, aby to viděli lidi, že sem feťák jako jo, abych měl jiný možnosti jako, a že sem na ulici a tak, takže vole, prostě díky tomu že jo, jinak mi to nikdo nevěřil že jo, jako právě kvůli charitám a tohle to mi to prostě jen

tak nežrali, ani kvůli sociálce mi to nevěřili, ale jako nechtěl jsem původně, protože sem se bál, že se provařím no.

#### **10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

No, tak jako... tam když zjistěj většinou v nemocnici, že jsi feťák, tak se k tobě tak chovají že jo, jakože s vodstupem nebo prostě hnusnějš, no a...co je to druhý? Úřad. No, tak to já jsem úplně. Teda jako, nesnášíme se s úřadama, takže, tam je to prostě, já a úřad, to nejde dohromady, takže.

#### **11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Bylo by vhodné, jako když už jsem teda ten externák, tak udělat to tak, že třeba už jsem tady rok, tak jako ověřit to něčím, že sem tady rok, nebo tak dál... že třeba viz do budoucna budu chtít jít třeba do Prahy nebo já nevím někam, to je jedno, a nikdo mi to bez papíru nebude věřit že jo, jako že prostě si to může říct každě, a bylo by dobrý třeba ten certifikát nebo cokoliv prostě, že jakoby už tady sme nějakou dobu, a tak abych měl prostě do budoucna nějaký potvrzení, že jo. Jinak jako, jak říkám, už možná už v tý v otázce předtím, vono taky furt shánět na nový jehly a tohle taky nebylo jako úplně ideální, takže tady jsem pak udělal výměny a bylo to prostě pro mě lepší, že jo, a teď jako externák to je úplně v pohodě, že jo.

#### **12. Uvažoval jsi někdy o změně svého způsobu života?**

No stoprocentně, no stoprocentně, jsem uvažoval hodněkrát že jo, ale tak jako já se snažím z toho dostat postupně sám jakoby, už je mi taky třeba věk, že jo, už to, takže jako, tak nějak jako spíš pomáhat těm lidem, no říkám jsem dostal dvě ženský

z toxičky za poslední měsíc, že jo, a tak dále, takže jakoby taky trošku je náročnější na tu hlavu, jo, ale ale jakoby já spíš z toho dostávám sám sebe, už jako, už jsem starej na to, mi přijde jako, na tyhle srandy, už tam něco bylo že jo, za dřívější doby, prostě když byl solutan, efedrin a todle, tak to aspoň stálo za to, ale teď už jsou to jenom kyseliny a sračky, takže stejně mi to za to jakoby úplně nestojí.

### **13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Motivuje. Hm, no, už jenom to, že jakoby nemusíš furt řešit, jakoby běhat kvůli... kvůli drogám, že jo. Prostě máš nějaký závazek z druhé strany a to jako docela zabírá hodně jako času jak volného, tak pracovního, že jo, takže už jenom todlencto že prostě... představa, že vlastně fakt říkám, běháš kvůli tomu celý den, jo jakoby víš co, furt řešíš to, že si dáš nebo nedáš. Ještě máš v sobě ty eska, tak jakoby kvůli perníku jo to tak není že jo, ten není, podle mě není vo závislosti, že jo, to jenom prostě si to jakoby řekneš nebo tak, ale není to to, ale to esko, to už je, to už jsou áčka a tak dále že jo, no a furt musíš řešit to že, kde sehnat na esko nebo prostě kde to, takže jakoby už jenom todlencto že budeš mít, aspoň ten volnej čas, když už nic, ne, a ušetříš peníze, že jo no. Ale zároveň, jak to mám říct, že bych jako chodil do hospody, chlatal ty vole nebo todlencto a legálně jako sponzoroval tendle stát, tak to mě taky úplně nebaví, já jsem jakoby, anti anti...Anarchista? Trošku dá se říct, jako, základy musej bejt, ale to jako, mě to přijde větší metla lidstva než jakoby hulení nebo to, než sponzorovat někýho prostě jo, takže třeba to, a jako baví to, ještě občas to zabaví, že jo, takže...

### **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

No jasně, ale tak já většinou tydle, když jsou negativní ohlasy, tak je mi jasný, že, že to udělám, protože, ty vole prostě, lidi většinou, už jenom to, jak jsem vařil že jo, tak se mě snažej dostat zpátky, že jo, do toho todle, a hlavně to mam v píči, já to řeším jenom prostě s přítelkyní, že jo, takže jako prostě já už rodinu nemám, takže jako já si to dělám po svém, takže...

### **15. Co by ti pomohlo, kdyby ses rozhodl pro změnu?**

No určitě, určitě jako bydlení... no a, pak už to navazuje na sebe, hlavně to bydlení asi, jakoby jo, že a jako, probíhá to zároveň, nebo a špeky, hulit trávu prostě, tak to jako hodně pomáhá mně na to, miláčka a tohle hlídat.

#### **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

Koukání skrz prsty, škatulkování, bych řekl, že to asi stačí ne.

#### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

No, tak to musí natrefit no, ale jakoby vidíš to střízlivejma vočima.

#### **18. Jak se změnilo tvoje vztahy s rodinou/přáteli?**

Tak to sem, já jsem vodušel z domova že jo, takže jakoby... no, s přáteli, jako já se nerad jim ukazuju jakoby, vono se říká přátel jako kamarádů je spousta že jo, nebo tak, a známejch taky, ale jako přátel mám asi tři a ty se nerad jakoby ukazuju, protože jako já se chci jako měřit s nima pak, jenže vono to úplně nejde, když voni neberou a já jo, že jo, no a ... rodinu, tak ty mi umřeli, ale jakoby jinak, prostě jsem vodušel no, takže....se ty vazby přetrhly.

#### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

Já nevím ani jestli chci nějaký návrat do společnosti. Jestli chci mezi ně zaploutvat úplně, ale jako tak, to je právě vono, já jsem spíš takovej... byl jsem spíš extrovert, teď jsem spíš introvert, ale jako, úplně ani nechci, lidi jsou svině prostě, a mam k nim nenávisť, takže.

#### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

No. To těžko říct, protože to je ten rozdíl, když seš v hlavním městě nebo takhle že jo, takhle mimo. To je prostě, já nevím, já si myslím, že by měly bejt nějaký jakoby místa že jo samozřejmě, kde se taky dá jakoby zašít nebo kde... kde se nebude

dávat hned na nádraží nebo tamhle, že jo, takže udělat nějaký takový místa, což tady třeba taky je, ale prostě já nevím no, vono Praha je taky dost vo tom, když to vidíš tak ty vole, jako bys to nejradši vyhladila taky, takže jako, ty zombíky a všechno, takže todle je takový těžký no, na todleto vodpovědět, no. Zase je to jejich věc vid', dokolečka to dělaj mladý, ty vole, že to dělaj starší vid', jenže jsou to sračky vid', ... to právě vidím z předtím, než byl fakt solutan, tak to bylo prostě, to byla droga že jo, tydle sračky, nevím no, a většinou je to vo partách a todle, že jo, vo škole, kde to... takže, já nevím, todle, to je složitý no. Jeden může říct epidemie, druhej prostě řekne mor vid', tak jako...

## **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Musíš chtít sám vid', musíš chtít sám a, to ti to usadí asi nejvíc, přiznat si to a musíš chtít sám, jinak jakoby co se týká právě těch substitucí a dojezdů a psychiky, snaží se tam jakoby dotlačit do té léčby a to úplně není vhodný, si myslím jako jo, protože voni tě navýšej na nějaký vysoký jako maximum těch, toho léku, jakoby, jenže pak zas, pak tě hned cpou na léčbu a tyhlecty věci a, já nevím no jako, to je, fakt musíš chtít sám prostě, no, jinak... jinak to stejně nemá cenu jako.

## **22. Co by podle mohlo pomoci při překonávání toho stigmatu?**

Vono to je těžký, když je většina z nich ne, že jo, většina z nich ne a jenom pár je jakoby normálních, takže jako nevím todleto, taky prostě těžká otázka no, todleto já nevím, fakt málokdo ho to nemění ta droga, většinou dneska lidi měnit chtěj drogy a to je špatně že jo, takže vole, vono koukat se pak... já když se koukám střízlivejma vočima, tak jako, víc kradou vole a všechno, dělaj sviňárny, takže, se blbě prostě no, blbě na to kouká.

## **Respondent č. 10**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

Jako celkově jo. Začala asi na základce, když jsem byla mladá, tak že jsem věděla, že ty starší kluci nebo jako lidi, s kterejma já jsem se bavila, tak už hulili, že jo, tak jsem to strašně chtěla ochutnat, že jo. Začala jsem v nějakých dvanácti, a v nějakých asi čtrnácti jsem si poprvý šňupla, mě to zajímalo, jaký to je, protože jsem viděla ty starší lidi že jo, jak to dělali. měla jsem strach si prostě dávat jako jo, jak jsem viděla ty feťáky, tak jsem si říkala tyjo, tak nechci skončit jako jo, jak jsem byla mladá todle, takže jsem začla zase šňupat, ale od nějakých asi těch osmnácti jsem jako začla fakt, jako že jsem na tý jehle zůstala.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

Jak jsem byla mezi těma staršíma... jak jsme z menšího města, tak tam to bylo všechno jako takový plošší. Takže asi takhle no.

### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

Tyjo no, tak to až snad když jsem byla poprvý tady na káčku, už pak jsem se... už jsem jakoby potřebovala tuhleto pomoc jakoby vod nich, že už jsem neměla svoje jakoby věci, tak asi teda v těch 18 no, ňák jak jsem začla bejt na tý jehle... tak potom po ňákym asi měsici jsem si říkala ty vogy, voni všichni choděj měnit, jo takže jsem... takže vlastně díky tomuhle asi... až díky káčku no.

### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Okolí na mou závislost reagovalo blbě. Jakože jsem měla kamarádky, který vlastně ani nehulily ani nebraly... takže mě vlastně za to vodsuzou. Já jsem byla ještě do toho tlustá, takže jsem to brala tak, jakože zhubnu, že jo, furt jsem v tom jako neviděla jako ňákej problém, no ale to no, asi takhle asi no... Asi jakože prostě mě vodpískaly a tím pádem já jsem se namočila ještě víc mezi ty že jo mezi ty lidi, co to

brali, protože ty mě brali, že jo, jako feťáka... No, takže jako blbě no... Koukaj na mě blbě, že jo, brali to jako Tyjo ježiš fuj feťak, jo tyjo prostě, je to tak, no, blbě no.

##### **5. Setkala jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

No, hodně, hodně. To jako bylo to hodně znát i jako na tom, jak se člověk mění v obličej nebo jako v chování, pak se dostane že jo někam třeba na tu ulici nebo tady to, tak potom jak ty lidi, jak tě potkávají třeba sjetou jo nebo jak se hrabeš v popelnici nebo tohleto, tak oni pak třeba... s práci je to hrozný problém, že jo. Tamhleto je ta, co to, co to... Tak jako takhle je to hodně blbý. Že tě lidi hned jako vodsuzou.

##### **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

Jo, hodně. Hodně, protože jak jsem byla tlustá, tak jsem vlastně, já jsem furt jakoby nehubla, že pro ně jsem to jako, tak zhubnu, že jo a furt sem nehubla a tohleto a furt tam jako, jak to bylo... jak jsem byla mladá ještě do toho všeho, tak mě jako vodsuzovali ještě jako že jsem mladá, že vim vo tom hovno, takže já jsem si připadala jako strašně blbě mezi těma lidma furt jako, protože jak jsem byla jakoby nejmladší. Protože tam u nás v Hradci, jak je to jakoby malý město, tak tam byli buď starší, nebo lidi co nebrali jo, a já jak jsem byla jako někde mezi, tak to bylo takový, že ty se se mnou nechtěli bavit, protože jsem byla mladej feťák a nechtěli mi to potom dávat, tamty zase, tak ty se zase se mnou nebavili, protože jsem byla ten feťák jo, takže to bylo takový jako, že to bylo zajímavý no jako. I jako na mojí osobu, že jsem si potom říkala, ty vole tyjo dyť já jsem takovej feťák jako nebo vypadám tak blbě nebo, jo že potom hodně si to člověk jako říká, no.

##### **7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?**

To jako dost, že se mi úplně vyměnili ty lidi vlastně. Uplně fakt jako všechny kamarády nebo co jsem měla, ty mě nějak nebrali nebo tohle, teď už taky půlka z nich bere že jo, ale v tu dobu nebrali, takže jako hodně no, hodně to jako bylo takhle... že jsem přišla vo svoje kamarády, takže jsem si musela zase najít nový že jo a to jako taky nebylo úplně fajn, no.

## **8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

To asi jenom s káčkama, jako fakt jenom káčka a teréňáky jako že... Třeba když jsem byla v jiným městě, tak terénní programy nebo tohle, to jsem jako vždycky vyhledávala v městech nebo takhle, takže jako fakt asi jenom ty káčka no. Takže jo, dobrý. Všude jako v pohodě, že se dá všude domluvit jako, všude se dá prostě domluvit, na každým káčku, prostě jsou dobrý, jako že si fakt vyměníš pokaždý nebo se to dá dyžtak nějak alternativně, jako že to je fajn zase.

## **9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

K tomu že vlastně i já jakoby beru bezpečně, že jelikož jsem po zaléčení hepatitidy typu C, nevím přesně kde jsem jí chytla... a to bylo přesně tím, že jsem si nevyměnila že jo, tak se nám to zamotalo, takže prostě jako fakt jsem ráda, že to je... Ještě jenom kvůli jako svojí bezpečnosti i bezpečnosti jakoby okolí, protože potom se všude válej jehly prostě tadyto, i snažíme se prostě i takovýhle jako jiný feťáci se snažíme právě ty lidi, aby si semka chodili, protože to je fakt hnus jako ty jehly venku a tohleto, takže si myslím, že káčka by jako měly bejt. Co se týká demotivace, no vono to totiž bylo taky jinak, dneska už má člověk jakoby víc možností, že jo, dřív to bylo prostě, buď si šel na káčko a viděli tě všichni, anebo to... ale dneska už je dobrý, že je to rozdělený na ty služby, že se daj třeba zavřít dveře, že jde člověk třeba jenom jo třeba vyměnit, ani to člověk nemusí vidět, nebo se domluvíš s tím... s těma exterňákama jako venku, což třeba jako u nás... Jak říkám, tady v Táboře je to super, u nás v Hradci do minulýho roku káčko nebylo, takže tam prostě si šla k psychologovi vedle a vedle byla ordinace, kde prostě měnil jo, takže tě vlastně viděli úplně všichni z toho úřadu tě viděli, že ty seš feťák, kterej tam jde měnit jo... Takže ale jinak jako tady je to dobrý, že je to tady aspoň ňák rozdělený, takže jako v pohodě.

## **10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků, sociálních pracovníků?**

No, s úřadama blbý. Já jsem tam nikam, fakt jsem... až se teď divím, že tam díky teda přítelovi držím takhle dlouho, protože prostě mě vždycky... že mě štve, že ten člověk, kterej mi jakoby se mi snaží řídit život, je třeba o 5 let starší než já, ale vůbec nechápe to, že si člověk je na tý ulici a je právě třeba závislej že jo, to voni prostě neviděj, voni tě prostě vodpískaj a čus vole, buď seš bezdomovec a čau... a už s tebou nic jako to, takže s úřadama blbý, no a nemocnice, tak to bylo takový jako že akutně, když jsem tam musela, no jako. Přístup tam byl překvapivě v pohodě.

## **11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Asi... jak jsem jakoby tady chvíli dělala že jo... mám takový dva pohledy že jo, zvnitřku i zvenku. A vono je škoda, že tady o tom káčku jakoby že jo... Že nákej člověk se tady naštvě, něco řekne a voni tomu tady všichni věřej, takže by bylo dobrý udělat jakoby aspoň trošku tomu káčku nákou trošku jinou reklamu, protože třeba jako tady je to prostě blbý v tomhle městě, že prostě tady je jeden naštvanej a roznese prostě to po celým... jo, po všech jako. Takže asi jenom tak, že by bylo dobrý asi jenom takhle nák víc jako v komunikaci s těma lidma asi, protože tady fakt lidi věřej všemu jo... Tak jako takhle no, protože tady jsou lidi hodně uzavřený, a jak se lidi mezi sebou vokrádaj a nevěřej si, voproti jiným městům, tak je těžký to, že potom se to jako nosí i na pověst třeba toho káčka.

## **12. Uvažovala jsi někdy o změně svého způsobu života?**

Jo, uvažovala teda, musím říct až teda poslední asi tři roky, protože už taky žejo dospívá člověk, bude mi třicet vid', už taky vidí tu rodinu, předtím jsem to neviděla vid'... předtím jsem vole vařila drogy a měla jsem jenom fet, prostě, předtím člověk vůbec nad ničím nepřemejšlí žejo, protože ten život má nějakým způsobem zajetý, ale třeba po výkonu trestu jsem si to jako začala tak nák uvědomit, namočila jsem se bohužel třeba do substituce znova a to mě teda hodně štve, ta substituce, protože perník jako, na tom člověk není závislej, že jo, z toho se dostaneš, ale právě jako ta substituční léčba, tak to je právě hrozně těžký, což jako tohle jako bych chtěla fakt

změnit, no, protože chci mít taky tu rodinu a chtěla bych jako taky už nějak normálně zkusit začít fungovat. Neříkám jako že si už v životě nedám jo, to bych kecala, sem feťák, prostě dám si, ale ale jako po třeba teď po tý toxičce, vim jako že už se budu od toho trochu držet a už jako vim, že ty tři dny a dobrý, jdu spát prostě, jo, že... je to takový zvláštní no.

### **13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Celkově jako motivoval mě teď... hlavně když vidím jakoby víš ty maminky nebo ty rodiny prostě už, to dítě prostě, už mi to tiká, už to cejtím.

A teď ještě jako mám přítele, kterej konečně má mozek, že jo, že není debil, kterému jde jenom vo drogy, a teď ještě díky němu že jo, protože on mě jako motivuje, protože když vidím, že mu je jakoby čtyřicet a mi říká Počkej já nechci chodit jako děda do tý jo do tý školy, říkám no chápu to, takže prostě celkově no. Mam za sebou, už mě nebaví, že jo, jenom bejt na ulici a fetovat už.

A právě to je tady blbý no, že tady právě už jak tě znaj jako feťáka, tak prostě už máš problém hrozně s tou práci tady no, jako že začít znovu jako dobrý, ale to je tak na jiný město, no, to je na tom to nejhorší, no.

### **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

Jak se to vezme. Když jde o něco, z čeho můžou ostatní něco mít, žejo, tak poradí. Ale když nejde o nic, tak se na to vykašlou, žejo. Já si věci dělám po svém, ale když už, tak dám na lidi, co znám, rodinu.

### **15. Co by ti pomohlo, kdyby ses pro změnu rozhodla?**

Ty jo, no...Těžko říct no, teď ještě před tím kriminálem je to takový... smíšený, no. Ale myslim si jako já si jako myslím, že mi to pomůže ten kriminál jo, říkám to tak, jak to je, fakt si myslím že jo, protože už jsem zase někde to, ale na druhou stranu prostě že jo... Mně, ale teď mám ještě to okolí, a to je právě ta moje rodina, že jo jako, přítel a psi, tak to je zase nechat tady přítele s těma psama na ulici, je prostě

strašnej masakr že jo, takže mě by pomohlo spíš jako ta práce ňák prostě no, že kdybych měla tu práci, bych měla motivaci ňákou, že tam musím chodit, tím pádem bych přestala brát jo, víš a už by to šlo prostě líp, jenomže, to já nevím právě. Jde taky o to. Já bych třeba například s tou prací, já bych šla pracovat, jenomže když mě tam znaj jako čorkaře, jo rozumíš mi, tak si nebudeš, tak si nechceš dělat ještě vostudu, jako jo, tady kradla vole jo, ty jo, to je takový já nevím, a teď to esko, že jo, ty krásno, prostě je to takový strašně, takový zamotaný prostě no. A nevím ani sama jakoby kudy, kudy jako jo. Jako že bych potřebovala pomoct, ale nedokážu si... jako dokážu si to přiznat, ale nedokážu jít za těma lidma, který by mi mohli pomoct. Jo prostě furt si jako myslím jo, že to jako dám jo. A to je právě taková ta moje paličatost asi jako největší.

#### **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

S jakýma překážkama? Asi nejvíc právě to, s tím eskem no. To je asi největší. Esko a ta ulice prostě. No vstávat z tý ulice do tý práce jo, třeba teď bez tý sprchy že jo, někde jako sprchy už jsou už, ale někde ne. Tak to je asi to nejhorší prostě, ze zimy do zimy no. A najdi si práci v těchto podmínkách a když něco najdeš, tak se najdou tací, co tě znají a napráskají tě a pak tě nikdo nezaměstná.

#### **17. Co ti nejvíc pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

Tyjo, tak to já ani nevím hele. Ani nevím, protože nevím, jestli se začleňuju, mně spíš přijde, že jsem furt někde mezi jako, takže jako, těžko říct no.

#### **18. Jak se změnilo tvoje vztahy s rodinou/přáteli?**

No, a ta rodina žejo... Moje rodina vlastně nebrala, jakoby mamina se ségrou... ségra jako hulila, takže jsme hulily se ségrou, ale vlastně potom já jsem tady skončila na ulici v nějakých 18 letech, a pak jsem vlastně šla ve 22 jsem šla do výkonu trestu a vlastně ve výkonu trestu jsem se dozvěděla, že moje máma bere, někdo že jo.

Takže jako to... měla jsem... dostala, strašně zamilovaná, do přítele... A pak najednou ségra těhotná, že taky bere, takže já jsem vlastně byla v tom výkonu trestu, teď jsem si říkala, jak jim mám pomoci, že jo, když jsem... to znám jakoby, co to je už... a voni to viděj růžově, třeba i dneska, mamíně je pětapade a vidí prostě, jó ty vole ty vole, ale už, už to vidí jinak jo... jak už bere jako chvilku, oproti třeba mně, nebo jo těm lidem co takhle jsou z toho okruhu, tak ono je to prostě naprd no, je to blbý prostě, když ta rodina je na té ulici, nák prostě se snažit pomoci si jako navzájem si, jo, jako jo de to, ale prostě to je vono, je to takový jedno s druhým no.

### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

Ty jo, k návratu? Asi asi tyjo nák normálně už začít trošku fungovat no. Jako prostě držet se od těch lidí trošku dál jako no, prostě, trošku jako kousek mimo třeba, například Starý město, že jsme bydleli třeba na Pražáku, tak tam vlastně žejo všichni takový ty, hele ná, dej si, nebo nechceš něco, takže to je takový ty spouštěče, že člověk má chutě, ale myslim si že jako vodstěhovat se někam, kde potom chodí člověk jako do práce, takže právě to by mě vytáhlo. Už bych nemyslela na ty chutě, že bych jako musela chodit do té práce, a tam nepudeš sjetá žejo.

### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

Aby trošku věděli o těch lidech, aby nás neházeli všechny do jednoho pytle. Protože to je jeden člověk vypadá například, alkoholik na ulici a chodí třeba semka jo, chodí využívat službu todleto, a oni je už prostě všichni hážou tam, stejně jako feťáci, oni viděj tamhle feťáka, kterej vyhodí jehlu, ale už si myslej, že to dělaj všichni, a už neviděj to, že ty feťáci jsou skoro vlastně každej, kdo jde vedle tebe, akoráž že třeba šňupou nebo todleto, a prostě měli by se podívat, že každej má svoji závislost, akorát že někdo prostě má nákej problém a dostal se díky tomu do drog a někdo má místo toho třeba kafe každý ráno.

## **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Ten Prevent, ten je hodně velká překážka, protože vlastně ty to dostaneš že jo jakoby substituční léčbu, já jsem třeba jí dostala k tomu, k hepatitidě typu C, ale voni mezitím mi na Preventu už udělali závislost, že jsem tam byla dva měsíce...mezitím mi vlastně vznikla závislost na těch subáčích, že jo, jo, takže to si myslím, že ten Prevent by to měl trošku asi trošičku domyslet, protože když jakoby se bavíš s jinýma doktorama, třeba tamhletěch centrech, tak jim jde fakt o to, aby ti pomohli, tady tě prostě drzej na nějakým bodě, kde oni prostě ti daj pravidla, který prostě ty nemůžeš zaboža vzít, člověk na ulici prostě dát, oni po tobě chtěj strašně moc věcí najednou. Jo, takže by bylo lepší spíš, kdyby bylo tady víc jako doktorů, který by to psali jako i lidem jako normálně, ne jenom prostě k tomu céčku že jo, prostě aby byl tady prostě doktor, nejenom Prevent, kterej vlastně žejo dává přednost vlastně lidem s hepatitidou typu cé, tak by bylo lepší, aby bylo víc jako center pro lidi, který se chtěj jako léčit a prostě třeba přestat. Že většinou jsou, jakože se můžeš rozhodnout, nebo že ti doktor napíše kombinače, že by bylo dobrý, aby byl spíš někdo, kdo tomu trošku rozumí, víš a trošku jako... a trošku těm lidem pomoh to třeba vysnižovat, jako v léčebnách třeba, tak si jako myslím, že to by bylo jako lepší, aby bylo víc jako takhle.

## **22. Co by mohlo podle pomoci při překonávání stigma?**

No, že by se měli asi lidi prvně než jakoby začnou soudit nebo takhle, že by bylo dobrý, spíš aby třeba občas se nakoukli já nevím například do nějakýho letáčku nebo do něčeho, aby, nebo se přišli podívat třeba někam, aby třeba tam byli, já nevím například jo třeba mně by to taky nevadilo, třeba, jsou lidi který by mi třeba nevadili, třeba jako v těch školách, přednáškách, aby ty lidi teda když už teda maj na to takovejhle pohled, tak ať se teda toho feťáka dojdou zeptat, protože každej nemá že jo, někdo prostě skončil na ulici a prostě co mu zbejvalo jinýho než drogy jo, někdo prostě chtěl... tak aby prostě věděli, že ty osudy jsou různý, i když ty lidi vypadaj tak jak vypadaj. Vždyť jeden je podnikatel, smaží, druhý je takovejhle, smaží, jo, takže prostě asi se i trošku... Teda když už chce někoho odsuzovat, tak se aspoň trošku něco o tom dozvěděl, když už. Dát to ňák... já nevím, jako, jo, nebo jo, jak to mám říct, jako třeba přesně, jak už jsem říkala ty přednášky, tak prostě, aby ty lidi prostě... aby taky si... víš, věděli vo příběhu někoho jinýho, kdo je třeba

slušnej, víš, nebo kdo je zase dole, aby prostě viděli, že to fakt jako není jenom z jedný vrstvy, že to jsou prostě jenom bezdomovci nebo tadyto, ale aby věděli, že těch vrstev je prostě víc, že jo.

## **Respondent č.11**

### **1. Můžeš mi popsat, jak začala tvoje zkušenost s návykovými látkami?**

No já jsem to zkusil na školním výletě v Itálii, tak tam slavili fanoušci Juventusu, vyhráli Ligu Mistrů, tak slavili v tom letovisku. Jeli to tam, tak jsem si s nimi dal kokain no. A tak to nějak začalo. Pak perník, v tom Hradci to bylo úplně šílený, to vlastně odsralo třičtvrtě lidí tenkrát jako ve stejném věku.

### **2. Jaké okolnosti tě přivedly k užívání?**

No dali mi to známý.

### **3. Kdy sis poprvé uvědomil/a, že by mohlo jít o závislost?**

Já jsem to tak jako spíš nepotřeboval. Já jsem začal asi z nudy. Když to nebylo, tak to nebylo, nestresoval jsem, ale většinou jsem si to dokázal obstarat.

### **4. Jak reagovalo tvoje okolí, když se dozvědělo o tvé závislosti?**

Reakce okolí? Ty vole, to si úplně jako nevzpomínám. No byli nasraný hlavně kvůli fotbalu, ti moji vrstevníci, kteří se mnou hráli fotbal a vadilo jim to skrz ten fotbal. Mi to vyčítají dodneška.

### **5. Setkal/a jsi se s nějakými předsudky nebo odmítavým chováním?**

Jo, setkal jsem se s předsudky samozřejmě. Ať už to bylo, když jsem sháněl práci.

### **6. Jak tyto reakce ovlivnily tvůj vztah k sobě samému/samé?**

Já to nějak neřeším, je to jejich problém. Prostě co má druhý v hlavě, za to si může sám. Stejně to jako neovlivním, co si myslí druzí.

**7. Změnil se přístup lidí k tobě po zjištění tvé závislosti?**

No asi jo no. Hlavně v rodině.

**8. Jaké máš zkušenosti s odbornými službami pro uživatele?**

Vesměs dobrý. Vždycky mi vyšli vstříc. Co šlo, tak mi pomohli.

**9. Co tě motivuje/odrazuje od využívání těchto služeb?**

Co mě odrazuje? Někdy si říkám, že bych si mohl vydělat sám na nějaký to jídlo a takhle. Motivuje mě hygiena, vid', čistý materiál a tady ty věci. Bez toho to nejde.

**10. Jaké jsou tvoje zkušenosti s přístupem zdravotníků/sociálních pracovníků?**

V nemocnicích jsem nikdy úplně problém neměl a když jsem se tady hlásil k jedné doktorce, protože jsem potřeboval doktora, tak s tou jako mám problém. Ta mi nenapíše vůbec nic. Tenkrát, jak jsem měl noční, tak jsem měl rozházený spaní, potřeboval jsem prášky na spaní a nechtěla mi napsat vůbec nic. Pak jsem byl v nemocnici a tam se ke mně chovali pěkně. No a na úřadech záleží, jak k nim přistupuješ ty, vid'. Pokud to řešíš v klidu a rozumným dialogem, tak oni jsou taky takový, ale pokud budu uřvanej, tak nemůžu nic čekat.

**11. Co by ti pomohlo lépe využívat dostupné služby?**

Vy dobrý, když máte otevřeno a něco potřebuju, tak zajdu.

**12. Uvažoval/a jsi někdy o změně svého způsobu života?**

Uvažoval jsem o změně. Několikrát hele.

**13. Co tě motivuje/demotivuje ke změně?**

Motivuje mě můj syn, protože všechno bylo našlápnutý dobře a ona to ta kunda pak všechno posrala, bývalá, takže se mi to všechno zbortilo. Nedemotivuje mě nic. Já si myslím, že se to zdá změnit i když v tom budu pokračovat.

#### **14. Jakou roli hraje postoj okolí ve tvém rozhodování?**

No tak já si stejně věci dělám tak jak se rozhodnu, ať si každý říká, co chce. Ale samozřejmě potom nějaký jiný úhel pohledu, který nevidím, tak docela zvažuju, ale jinak ne.

#### **15. Co by ti pomohlo, kdybyste se rozhodl/a pro změnu?**

No asi přístup těch úřadů jako s tím bydlením, že kdyby byla šance, že příští týden budu mít támhle kde bejt, tak to by samozřejmě bylo nejlepší, prostě útočiště. Jakmile nemáš útočiště, tak seš v podstatě ztracená. Je tam fakt problém to zázemí.

#### **16. S jakými překážkami se setkáváš při návratu do běžného života?**

Závislost. Ta závislost to vždycky vyhraje, takže jako smutný no.

#### **17. Co ti nejvíce pomáhá při začleňování zpět do společnosti?**

No ta normálnost toho fungování vid', protože pak ti jako opadá takový to, jak máš tu bezcennost v sobě.

#### **18. Jak se změnily vaše vztahy s rodinou/přáteli?**

No s rodinou je to špatný. Moje máma je z toho hotová. U nás je to samej vysokoškolák a to, prostě jsem jim tam udělal ostudu v tý rodině. Brácha je policajt a to víš, to je. Né, že by jako úplně dávali ruce pryč jo, ale ty výčitky jsou prostě takový. Přitom jsem jim jako nijak neublížil, jenom prostě dělám to, co dělám. Jsem ve spojení se ségrou, ale s mámou tolik ne.

#### **19. Co by ti pomohlo při návratu do společnosti?**

V návratu do společnosti teď netuším, co by mi pomohlo.

#### **20. Co by podle tebe mohlo pomoci změnit postoj společnosti k lidem se závislostí?**

To je taková složitá otázka, protože každěj ten člověk se chová úplně jinak. Obecný mantinely co jsou jako tak v podstatě, jako asi jo, jsou to obecný poznatky, ale

každý ten člověk má prostě individuální chování. Někdo prostě za každou cenu jde přes mrtvoly a někdo to tak nemá.

### **21. Jaká opatření by usnadnila přístup k léčbě?**

Ta čekací doba. Když se prostě rozhodneš a není to hned a pak tam máš nějakou rezervu na to, tak se zase spoustu věcí za ten měsíc, dva, může změnit.

### **22. Co by mohlo pomoci při překonávání stigmatu?**

Pokud to ty lidi nemají v rodině, tak stejně neví, jak se mají zachovat. Lidi obecně, prostě pro spoustu lidí, kdo se motá, je zfetovanej. To je velká chyba.

## **Rozhovory s pracovníky**

### **Respondent č.12**

#### **1. Jaké jsou nejčastější okolnosti, které přivádějí vaše klienty k užívání návykových látek?**

Klienti se nejčastěji uchýlí ke drogám z důvodu traumatu z nepříjemných, bolavých a náročných zážitků z dětství a dospívání (úmrť v rodině, násilí, závislost v rodině). Dost často klienti pochází z toxického, nepřilíš vhodného rodinného prostředí. Drogou používají jako formu sebemedikace a úniku od psychické bolesti, poté už jako pro ně nutnou potřebu prevence abstinenčních příznaků.

#### **2. V jaké fázi závislosti klienti obvykle vyhledávají pomoc?**

Klienti nás v kontaktním centru vyhledávají především v aktivní fázi užívání.

#### **3. Jaké vzorce vzniku závislosti u klientů pozorujete?**

Klienti se nejčastěji uchýlí ke drogám z důvodu traumatu z nepříjemných, bolavých a náročných zážitků z dětství a dospívání (úmrť v rodině, násilí, závislost v rodině). Dost často klienti pochází z toxického, nepřilíš vhodného rodinného prostředí. Drogou používají jako formu sebemedikace a úniku od psychické bolesti, poté už jako pro ně nutnou potřebu prevence abstinenčních příznaků.

#### **4. Jak se podle vašich zkušeností projevuje stigmatizace uživatelů návykových látek?**

Omezování nebo odpírání určitých práv nebo služeb z důvodu jejich závislosti. Špatné zacházení ze stran jedinců, i institucí, služeb (úřady, obchody). Nejčastější projevy jsou hanlivý a urážlivý označení pro uživatele návykových látek.

#### **5. S jakými předsudky se vaši klienti nejčastěji setkávají?**

Nejvíce se setkávají klienti podle mě s předsudky, že uživatel = neslušný člověk, vždy špinavý, nechce pracovat, automaticky krade, vždy agresivní, "jednou feťák navždy feťák ....

#### **6. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí vašich klientů?**

Projevuje se to nedůvěrou ve své vlastnosti a schopnosti. Velmi narušený sebepohled a sebehodnota.

#### **7. Pozorujete rozdíly v míře stigmatizace u různých typů závislostí?**

Ano pozoruji. Nejvíce v oblastech závislost na alkoholu (záleží také jaká fáze) a na drogách injekčně aplikovaných.

#### **8. Jaké jsou podle vás hlavní bariéry, které brání závislým vyhledat odbornou pomoc?**

Nejvíce asi stud, předešlá zkušenost se soudícím přístupem, strach z nového, abstinčních příznaků, z toho co bude pak.

#### **9. Které systémové překážky nejvíce komplikují přístup k léčbě?**

V některých případech jsou překážkou dlouhé čekací lhůty v léčebnách a komunitách.

#### **10. S jakými obavami se klienti nejčastěji svěřují před nástupem do léčby?**

Nejvíce se bojí bolesti a nepříjemných pocitů z abstinčních příznaků. Také pak je problém strach z toho s kým budou ubytováni na pokoji. A jde taky o strach jak se tam dostatečně finančně zajistí.

### **11. Jak vnímáte přístup zdravotnického personálu k závislým osobám?**

Můj názor je opřený především o vyprávění od klientů. Setkávají se s dost často chladnějším přístupem. Spousta bolestí, které klienti řeší, jsou prý shazovány s poukázáním na fakt závislosti a drog – s tím že se vše vyřeší v podstatě jen abstinencí. Také klienti kolikrát podotýkají, že je lékař ošetří a zhodnotí stav v kostce řečeno pouze zběžně.

### **12. Jak stigma ovlivňuje motivaci klientů k léčbě?**

Velmi.

### **13. Jaké strategie používáte pro podporu klientů v překonávání stigmatu?**

Nejefektivnější se mi ve všech případech jevílo co nejvíce zkompetentňovat klienta, pomáhat zažít pocit úspěchu, pochopení, rovného přístupu, přijetí a také uznání.

### **14. Setkáváte se s předsudky vůči závislým i mezi odborníky?**

Ne, nesetkávám se s předsudky v řadách odborníků vůči závislým.

### **15. Jak pracujete s internalizovaným stigmatem u klientů?**

Posilujeme jejich důvěru v sebe samotný. Vytváříme pro ně bezpečné prostředí, kde jsou přijímáni.

### **16. Jaké jsou největší výzvy při resocializaci vašich klientů?**

Nejvíce problematický je návrat do prostředí společnosti, když je klient při příchodu z léčebny nezajištěný, nemá příliš velkou podporu ve své rodině, či jiných blízkých, či obecně nejsou dostatečně pevně uzdravené sociální vztahy.

### **17. Které faktory podle vás nejvíce ovlivňují úspěšnost resocializace?**

Nejvíce ovlivňující faktory jsou především fakt kam se klient vrací, do jakého prostředí, zda bude mít podporu ve svém okolí, zda bude finančně zajištěn a také jak nově chce naplňovat svůj volný čas a v neposlední řadě je celkem zásadní faktor chtít na sobě pracovat i po pobytu v léčebně, či komunitě. Tím myslím následnou péči terapeuta.

### **18. Jak pomáháte klientům při obnově rodinných a sociálních vazeb?**

Zprostředkováváme rodinné terapie, kde spolu mohou rodinný příslušníci k sobě najít opět cestu a když nejsou schopní samostatně si různé zásadní záležitosti vyřešit sami, mohou jim být oporou právě tyto terapie. K možné nápravě nebo spíše udržení vztahů s rodinou může napomáhat zprostředkování kontaktu formou telefonickou, což klientům poskytujeme, že jim půjčíme telefon.

### **19. Jaká systémová opatření by podle vás mohla usnadnit návrat klientů do společnosti?**

Více se snažit propojovat klienty se zdravou společností, aby se vzájemně tyto skupiny lidí poznali i v jiném světle.

### **20. Jak se změnil přístup společnosti k závislým osobám během vaší praxe?**

Mám-li však opravdu zkusit poznamenat nějakou změnu, byl by to asi fakt toho, že lidi už více chápou důvody, proč se lidi uchylují k drogám.

### **21. Jaké destigmatizační strategie se vám v praxi osvědčily?**

Domnívám se, že pohled společnosti se příliš nezměnil, ještě máme jako společnost co dělat.

### **22. Co by podle vás mohlo přispět ke změně postojů veřejnosti vůči závislým?**

Více osvětově působit a vysvětlovat fakta o problematice závislosti.

### **23. Jaké jsou podle vás největší mezery v systému péče o závislé osoby?**

Dostupnost léčeben, přála bych si kratší čekací lhůty. Jistě by také pomohlo ke stabilizaci již zaléčené závislosti více chráněných bytů.

## **Respondent č.13**

### **1. Jaké jsou nejčastější okolnosti, které přivádějí vaše klienty k užívání návykových látek?**

To je u každého člověka jiné, ale setkáváme se většinou s nefunkčními rodinnými vztahy/vazbami/, nedostatečného zájmu ze strany rodičů k dítěti už od malička, silné traumatické zážitky (např. Týrání, znásilňování), genetické predispozice - rodiče uživatelé.

### **2. V jaké fázi závislosti klienti obvykle vyhledávají pomoc?**

To záleží na tom, kdy se dostanou do situace, která se jim nelíbí, a to je u každého člověka jiné. Někdo přijde ve chvíli, kdy si uvědomí, že bez návykové látky nedokáže fungovat (vstát, jít do práce, klepají se) a to může být pro někoho impuls, začít to řešit. Pro někoho je to ve chvíli, kdy přijde o bydlení a hrozí mu, že se dostane na ulici. Pro jiného to může být, když mu hrozí odebrání dětí a pro dalšího to může být až po několika letech strávených na ulici.

### **3. Jaké vzorce vzniku závislosti u klientů pozorujete?**

Osobnostní předpoklady, genetická zátěž.

### **4. Jak se podle vašich zkušeností projevuje stigmatizace uživatelů návykových látek?**

Většinou bývají uživatelé spojováni automaticky s nebezpečím a kriminalitou, s týráním zvířat, defacto skoro se vším špatným. Většinou na to bývají odpovědi: Co od nich čekat, vždyť to jsou feťáci, vybrali si to sami, jsou odpad společnosti, platíme je z daní, jsou k ničemu.

### **5.S jakými předsudky se vaši klienti nejčastěji setkávají?**

To, co jsem uvedla v předešlé otázce, že nic nedokážou, čeká se od nich automaticky, že selžou, takže pak tyto lidé nemají ani motivaci se posouvat dál, když už jsou dopředu "odsouzeni" k neúspěchu.

## **6. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí vašich klientů?**

Opět to souvisí s odpovědí výše. Klienti se často sami škatulkují do role "feťáků a obětí", nikdo po nich nemůže nic chtít, protože oni jsou přece ti feťáci, kteří nic nedokážou a jsou k ničemu.

## **7. Pozorujete rozdíly v míře stigmatizace u různých typů závislostí?**

Osobně si toho moc nevšímám, přijde mi, že společnost na ně nahlíží stejným způsobem. Spíš vnímám, že injekční uživatelé a uživatelé alkoholu mezi sebou dělají rozdíly, že jeden je lepší, než ten druhý.

## **8. Jaké jsou podle vás hlavní bariéry, které brání závislým vyhledat odbornou pomoc?**

Strach z lékařů zejména u romských klientů, strach z odsuzování, strach z nátlaku a z neúspěchu, ze zklamání sebe sama.

## **9. Které systémové překážky nejvíce komplikují přístup k léčbě?**

Klienti obvykle nepřemýšlí dopředu, jednají tady a teď. V lékařské péči toto obvykle nefunguje, jsou tam nějaké čekací doby, spoustu krát nestačí jít jen k jednomu lékaři, ale musíte oběhat více zařízení. To je pro klienty obrovská překážka. Občas bývají namotivovaní začít svou situaci nějak řešit, ale ve chvíli, kdy se objeví první problém či nedostanou odpověď hned, motivace rychle odpadá.

## **10. S jakými obavami se klienti nejčastěji svěřují před nástupem do léčby?**

Že nezvládnou abstínenci, že tam nezvládnou zůstat, z přístupu lékařů a celého personálu.

## **11. Jak vnímáte přístup zdravotnického personálu k závislým osobám?**

Jak u kterých lékařů, to je individuální. Jsou lékaři, kteří respektují jejich život a jednají profesionálně, ale najdou se i takoví, kteří si neodpustí nevhodné poznámky či odtažitý a odsekávající přístup.

## **12. Jak stigma ovlivňuje motivaci klientů k léčbě?**

Nevěří si, že by to mohli zvládnout, proto to kolikrát ani nezkusí nebo jim to trvá o to dýl.

## **13. Jaké strategie používáte pro podporu klientů v překonávání stigmatu?**

Obvykle využíváme rozhovory s klienty a snažit se je namotivovat k tomu, že jediný, kdo dokáže ovlivnit jejich život, jsou jen a pouze oni sami.

## **14. Setkáváte se s předsudky vůči závislým i mezi odborníky?**

S některými odborníky, co mají předsudky, jsem se setkala, ano, ale za svou praxi jsem jich moc nepotkala.

## **15. Jak pracujete s internalizovaným stigmatem u klientů?**

Špatně. Dokud to člověk nevidí na vlastní oči a nemá svou vlastní nepřenositelnou zkušenost, tak se těžko obrací názor.

## **16. Jaké jsou největší výzvy při resocializaci vašich klientů?**

Přestat brát a udržet se v tom, nenechat se ovlivnit relapsem, opustit místa pro ně typická, kamarády, kteří zůstávají ve stejné situaci a nechtějí se posunout dál. Najít si bydlení, práci a dostat se do fungování systému, kterému se tak dlouho záměrně vyhýbali.

## **17. Které faktory podle vás nejvíce ovlivňují úspěšnost resocializace?**

Podpora a motivace, nebýt na to sám.

## **18. Jak pomáháte klientům při obnově rodinných a sociálních vazeb?**

Formou motivačních rozhovorů.

## **19. Jaká systémová opatření by podle vás mohla usnadnit návrat klientů do společnosti?**

Určitě podpora během procesu léčení, nenechat člověka samotného při návratu do společnosti, protože ten člověk začíná de facto od znova a určitě to chce někoho,

kdo ho bude nějakou chvíli doprovázet, být mu oporou. Např. Docházení do ambulantní léčby, následná péče, komunity, podpora sociálních pracovníků a tak dále...

### **Doplňující otázky specifické pro pracovníky:**

#### **20. Jak se změnil přístup společnosti k závislým osobám během vaší praxe?**

Myslím si, že je to běh na dlouhou trať, za sebe viditelné výsledky nevidím, ale přijde mi, že se to začíná pomaličku měnit, co se týká přístupu společnosti k závislým.

#### **21. Jaké destigmatizační strategie se vám v praxi osvědčily?**

Upřímně žádné. Pokud člověk chce mít negativní názor na tuto klientelu, tak ho mít prostě bude.

#### **22. Co by podle vás mohlo přispět ke změně postojů veřejnosti vůči závislým?**

Nebát se o tom veřejně mluvit, dělat besedy, seznamovat s tím děti ve školách otevřeně co nejdříve, primární prevence, zveřejňovat roční statistiky.

#### **23. Jaké jsou podle vás největší mezery v systému péče o závislé osoby?**

Dostupnost.

### **Respondent č.14**

#### **1. Jaké jsou nejčastější okolnosti, které přivádějí vaše klienty k užívání NL?**

Nedá se to říct úplně jednoduše, je to provázaná problematika. Ale obecně bych řekla, že jsou to buď rodinné okolnosti (nedostatek projevované lásky/špatně rozpoznatelně projevované lásky od rodiny, přehnané nároky na výkon, nedostatek pozornosti, upřednostňování sourozence/ů, nevhodné podmínky doma – násilí, zanedbávání), potom vztah s vrstevníky, kamarády (kteří taky zkoušeli brát, nebo byli starší a brali), někdy i zdravotní (tišení bolesti, ať už psychické nebo fyzické, což je zase velmi obsáhlé téma).

## **2. V jaké fázi závislosti klienti obvykle vyhledávají pomoc?**

Pomoc většinou vyhledávají, až když dojde k nějakým problémům (zdravotní, sociální).

## **3. Jaké vzorce vzniku závislosti u klientů pozorujete?**

Spouštěče a předpoklady – jak už jsem psala výše, určitě sem patří i nějaké osobnostní předpoklady, genetická zátěž.

## **4. Jak se podle vašich zkušeností projevuje stigmatizace uživatelů NL?**

Většinou řečmi typu „Jsou to jen feťáci, je to jejich problém, ať chcípnou, všichni jsou stejní“ atd. Také jsou někteří naštvaní, že se jim zdarma poskytují HR materiál a léčba. Mají menší šanci získat zaměstnání, často mají problém s dětmi (i přes to, že se starají dobře, tak jakmile se zjistí, že je člověk uživatel NL, tak je na něj pohlíženo jinak jak od jiných rodičů, tak i od úřadů, hlavně OSPODu.

## **5. S jakými předsudky se vaši klienti nejčastěji setkávají?**

Ženy se často setkávají také s tím, že si někteří myslí, že když jim zaplatí spíše menší obnos peněz, tak dostanou sexuální službu. Jinak asi klasika, že jsou to špíny, póvl, dno společnosti, jsou líní, sami si vybrali tento způsob života.

## **6. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí vašich klientů?**

Co se týče jejich sebepojetí, tak někdy nastávají situace, kdy o sobě sami hovoří tak, jak někdy slyší, tedy o té spodině. Očekávají, že se jich všichni štítí, což poznáme dle podání ruky. Někteří o sobě mluví jako o zbytečné existenci. Rozdíly jsou patrné, a to především v těch případech, kdy daný člověk bydlí na ulici nebo naopak v bytu apod.

## **7. Pozorujete rozdíly v míře stigmatizace u různých typů závislosti?**

Tam mi přijde (u bydlení), že je největší rozdíl, možná i proto, že lidé, kteří bydlí, nejsou tolik vidět. Často chodí i do zaměstnání, oproti tomu lidé, co žijí na ulici ve většině případech zaměstnání nejsou a nachází se skutečně na okraji společnosti.

Jinak je určitě rozdíl mezi lidmi, co mají látkovou závislost x nelátkovou (zřejmě kvůli zdravotním komplikacím u užívání látkových NL?).

### **8. Jaké jsou podle vás hlavní bariéry, které brání závislým vyhledat odbornou pomoc?**

Pokud pominu motivaci k léčbě, tak je to jistě strach z neúspěchu a nedostupnost léčby v daném okamžiku, kdy ten člověk přijde a měl by o léčbu zájem. Čekací lhůty jsou několikaměsíční, což je opravdu velkou překážkou.

### **9. Které systémové překážky nejvíce komplikují přístup k léčbě?**

S tím souvisí ta předchozí...řekla bych, že to je ono.

### **10. S jakými obavami se klienti nejčastěji svěřují před nástupem do léčby?**

Nejčastější obavou je neúspěch, návrat do běžných podmínek jako „jak vyjdu, tak to zase nezvládnou“ a také nároky komunit jako například někde zákaz i kouření.

### **11. Jak vnímáte přístup zdravotnického personálu k závislým osobám?**

Zdravotnický přístup je jako u všeho člověk od člověka, tedy je to velmi individuální. Někteří klienti uvádí, že jim lékaři či jiný zdravotnický personál občas řekne nevhodnou poznámku o tom, jak je něco jejich blbost apod. Je pro ně nepříjemné, pro někoho až nepřekonatelně, jít k lékaři, a tak tam jdou občas až v mezních situacích. Podle některých klientů jsou někteří lékaři vůči nim necitelní (myslím tím při nějakém zdravotnickém výkonu).

### **12. Jak stigma ovlivňuje motivaci klientů k léčbě?**

Právě to, jak sami sebe vnímají, tak si myslím, že má na motivaci k léčbě velký dopad. Záleží také na povaze toho kterého uživatele, protože někoho mohou věty typu „nikdy nic nedokážou, měli by chcípnout“ naopak nakopnout a ukázat, že tomu tak není. Jestli je toto ale vhodná motivace – těžko říct (podle mě je nejlepší dělat změnu kvůli sobě).

### **13. Jaké strategie používáte pro podporu klientů v překonávání stigmatu?**

Naše strategie pro podporu klientů je především odborný rozhovor v rámci motivačních rozhovorů, řekla bych. Jako pracovníci jsme jedni z mála, se kterými klienti přijdou do styku, kteří nic neberou a nesnaží se je napravit, bereme je takové, jací jsou, s respektem k nim a jejich zvolenému způsobu života.

#### **14. Jak pracujete s internalizovaným stigmatem u klientů?**

Pokud si všimneme, že má někdo potíže s internalizovaným stigmatem, snažíme se jej podpořit v rámci rozhovoru, případně nabízíme službu adiktologické poradny, kde pracují i terapeuti, kteří by jim s uzdravením sebepojetí mohli pomoci.

#### **15. Setkáváte se s předsudky vůči závislým i mezi odborníky?**

Mezi odborníky (adikto) jsem se se stigmatizací ještě nesešla.

#### **16. Jaké jsou největší výzvy při resocializaci vašich klientů?**

Největší výzvou jsou základní sociální oblasti (bydlení, práce) a určitě také odejít z místa, na které je zvyklý, kde se cítí být doma. Nesešla se se známými, kamarády, rozejít se případně s partnerem, se kterým společně užívali. Pro někoho je velkým problémem bydlení, protože pokud x let žil na ulici, tak je pro něj nepředstavitelně náročné začít žít v uzavřeném prostoru.

#### **17. Které faktory podle vás nejvíce ovlivňují úspěšnost resocializace?**

Faktory – podpora od rodiny, mít nějaké zdroje, například finanční, informace, aby věděl, kdy se na koho může obrátit, opravdu začít žít na jiném místě, než doposud.

#### **18. Jak pomáháte klientům při obnově rodinných a sociálních vazeb?**

Na obnově rodinných vazeb s klienty pracujeme zase spíše prostřednictvím rozhovorů, případně jim můžeme pomoci zprostředkovat kontakt, opět terapeutická práce.

**19. Jaká systémová opatření by podle vás mohla usnadnit návrat klientů do společnosti?**

Systémová opatření – napadá mě, že pro každého, kdo úspěšně absolvuje detox, komunitu a doléčovací, následnou léčbu, by mohlo být vyhraněno nějaké pracovní místo, místo na bydlení. Ale to je asi dost sluníčkový.

**Doplňující otázky:**

**20. Jak se změnil přístup společnosti k závislým osobám během vaší praxe?**

Moje praxe je krátká, nevšímám si zatím ničeho, takže nemohu mluvit o změnách přístupu společnosti vůči závislým.

**21. Jaké destigmatizační strategie se vám v praxi osvědčily?**

Používám jen rozhovor, ale myslím, že sem patří i osvěta směrem k veřejnosti, o kterou se snažíme (např. přednášky pro školy). Také pomáhá říkat fakta, například kolik vlastně stojí léčba žloutenky, proč poskytujeme HR materiál zdarma,...

**22. Co by podle vás mohlo přispět ke změně postojů veřejnosti vůči závislým?**

Nevím, mezi lidmi se vždy najdou tací, kterým se odlišný způsob života nebude líbit, a budou mít hloupé řeči.

**23. Jaké jsou podle vás největší mezery v systému péče o závislé osoby?**

Hlavně ta dostupnost...možná ještě při duálních diagnózách je to ještě náročnější, jak práce s tím klientem, tak i sehnat vhodné umístění.

**Respondent č.15**

**1. Jaké jsou nejčastější okolnosti, které přivádějí vaše klienty k užívání návykových látek?**

Kdybych to zeširoka shrnula pod jen pojem, tak je to určitě trauma z dětství, které pramení většinou od rodičů. Mohou v tom být vysoké nároky na potomka, ale stejně tak i nezájem ze strany rodičů a podobně.

**2. V jaké fázi závislosti klienti obvykle vyhledávají pomoc?**

To je různé. Někteří nikdy a někteří svou životní cestu závislostí spojí paralelně s využíváním našich služeb celou dobu. Většinou to ale býváme fází, kdy mu závislost začne negativně ovlivňovat život. Což má každý také nastaveno jinak.

### **3. Jaké vzorce vzniku závislosti u klientů pozorujete?**

Těžkosti v dětství-neúspěchy se školou, tlaky od rodičů -parta která mne přijme lépe než rodina-první únik z reality(alkohol, drogy) a od emoční bolesti-častější opakování úniku a potom už začínají potíže, protože s kruhu nelze vystoupit snadno.

### **4. Jak se podle vašich zkušeností projevuje stigmatizace uživatelů návykových látek?**

Společnost závislé lidi všeobecně odsuzuje řadou předsudků. Téma závislost je nepopulární, spíše zavrhané. Paradoxně se však týká velikého procenta lidí, například v naší republice je alarmující situace s alkoholem. Ve společnosti se vyskytuje spousta mylných představ o závislosti. Lidé závislým lidem neradi pomáhají, neradi se na ně koukají, například na ulici. Existuje třeba pojem "sociální smrt". Když společnost odvrací zrak od uživatelů, kteří například žijí v otřesných podmínkách na ulici a lidé v podstatě chodí kolem, ale dělají, jako by tam před nimi nikdo nestál, nereagují, přehlíží situaci a odignorují i člověka, který na té ulici zrovna možná umírá.

### **5. S jakými předsudky se vaši klienti nejčastěji setkávají?**

Může si za to sám. Má ruce a nohy, ať jde makat.

### **6. Jak stigmatizace ovlivňuje sebepojetí vašich klientů?**

Jejich sociální status klesá, je pro ně těžké se vrátit, nebo udržet v abstinenci, či kontrolované konzumaci.

### **7. Pozorujete rozdíly v míře stigmatizace u různých typů závislostí?**

Ano, zajímavé je, že u nás je společensky celkem uznávaný kokain (politika, manažeři,..), nebo nově kratom, ale i alkohol je na tom dobře, s tolerancí u společnosti. U nás v republice společnost často velmi toleruje i těžký alkoholismus.

**8. Jaké jsou podle vás hlavní bariéry, které brání závislým vyhledat odbornou pomoc?**

Přetíženost léčeben, dlouhá čekací doba.

**9. Které systémové překážky nejvíce komplikují přístup k léčbě?**

Řekla bych to samé, co u předešlé otázky. A také mizerné financování sféry směrem od státu.

**10. S jakými obavami se klienti nejčastěji svěřují před nástupem do léčby?**

Já jsem se setkala s tím, že mají největší obavy o svoje nejbližší, partnery, nebo o své psí mazlíčky, většinou se do léčby potom spíše těší, protože na tom nejsou dobře.

**11. Jak vnímáte přístup zdravotnického personálu k závislým osobám?**

Jak kdy, záleží na zdravotníkovi jako osobnosti.

**12. Jak stigma ovlivňuje motivaci klientů k léčbě?**

Určitě negativně. Klienti velmi mají blízko k emocím jako jsou hanba, stud, které znají z dětství například, snaží se před nimi intenzivně unikat, mají naučené únikové vzorce, které s pracovníky center objevují třeba pomocí terapií a později se je snaží naučit pochopit a překonávat.

**13. Jaké strategie používáte pro podporu klientů v překonávání stigmatu?**

Rozhovor je ten geniální nástroj. A ten léčivý se neuskuteční bez získané vzájemné důvěry, která většinou přijde, když navážou klienti s vyškolenými pracovníky, nebo terapeuty kontakty a vztahy založené na bázi pracovník-klient. Objevují se tam pojmy jako pochopení, soucit, hranice, trpělivost, vůle, naděje, patří k tomu ale i hodně bezmoci, slz, i bolesti a nezmaru, když člověk relapsuje.

**14. Setkáváte se s předsudky vůči závislým i mezi odborníky?**

Ano. Určitě by se nějakí odborníci s předsudky vůči závislým našli.

### **15. Jak pracujete s internalizovaným stigmatem u klientů?**

Snažíme se klienty podpořit.

### **16. Jaké jsou největší výzvy při resocializaci vašich klientů?**

Určitě zlepšení životní situace u každého. Projekty typu housing first. To je nekonečná výzva. Víme, že s podporou se klienti po malých krůčcích zlepšují. Nikomu v závislosti totiž není dobře, když se o tom později společně bavíme hlouběji. Každý chce žít "normální" život.

### **17. Které faktory podle vás nejvíce ovlivňují úspěšnost resocializace?**

Za mne rozhodně zdraví klienta, jeho vůle, chuť a motivace, se kterou pomáhají mu i v horších obdobích pracovníci pomáhají klidně už v případě, když ho vyhledají v terénu. Později ho motivují k dalším a dalším krůčkům. Někdy to mohou být návštěvy u klienta ve vyloučené lokalitě po dobu let, kdy klienta rozhovory s pracovníkem drží v lepší psychické kondici a návštěvy ho učí pravidelnosti (kontinuitě), zdánlivě se nic neděje, ale přitom mezi řádky se odehrává silná spolupráce, taková, které je klient ve své fázi závislosti schopen.

### **18. Jak pomáháte klientům při obnově rodinných a sociálních vazeb?**

Pomáháme jim kontaktovat a vyhledávat členy rodiny. Se souhlasem můžeme oslovit i úřady. Můžeme klienty doprovodit.

### **19. Jaká systémová opatření by podle vás mohla usnadnit návrat klientů do společnosti?**

Více projektů, kde budou klienti zaměstnávání. To jim hodně pomáhá, no a například investice státu do primární prevence, adiktologických center.

### **Doplňující otázky specifické pro pracovníky:**

### **20. Jak se změnil přístup společnosti k závislým osobám během vaší praxe?**

Absolutně zásadně. Měla jsem hromadu předsudků, mohla bych se stydět, ale jsem na sebe hrdá, že jsem to rozluštila a pravdu jsem si mohla zjistit sama. Jako terénní

pracovník vyhledávám klienty v jejich prostředí, viděla jsem toho dost a slyšela jsem ještě víc. Pochopila jsem a duševně mne to pochopení neskutečně posunulo.

**21. Jaké destigmatizační strategie se vám v praxi osvědčily?**

Informovanost, společnost nemá informace, transparentnost.

**22. Co by podle vás mohlo přispět ke změně postojů veřejnosti vůči závislým?**

Například nabídka zaměstnání závislým, kdy veřejnost může přijít do kontaktu s výsledkem píle závislého člověka. Informovanost a povědomí o duševním zdraví, které je u nás stále celkem mizerné.

**23. Jaké jsou podle vás největší mezery v systému péče o závislé osoby?**

Podfinancování sektoru, nepopulární téma v politice.