Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

Bc. Lucie Fafejtová

Bariéry včasného nástupu uživatelů drog do léčby

Barriers in early onset of drug users into the treatment

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: PaedDr. Martina Richterová - Těmínová

Konzultant: MUDr. Jakub Minařík

Praha

2013

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 01. 05. 2013 Lucie Fafejtová

……..

Identifikační záznam:

FAFEJTOVÁ, Lucie. *Bariéry včasného nástupu uživatelů drog do léčby*. [*Barriers in early onset of drug users into the treatment*]. Praha, 2013. 118 stran, 5 příloh. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce PaedDr. Martina Richterová – Těmínová.

Poděkování

Ráda bych poděkovala PaedDr. Martině Richterové – Těmínové za její odborné vedení mé diplomové práce a zároveň za její podnětné nápady a připomínky. Dále bych chtěla poděkovat MUDr. Jakubovi Minaříkovi, který se mnou absolvoval všechny 3 ohniskové skupiny a pomohl mi s jejich vedením a moderováním a za možnost konzultace ohledně výsledků výzkumu. Na tomto místě bych také velmi ráda poděkovala terapeutickým komunitám Karlov, Němčice a Magdaléna za možnost uspořádání fokusních skupin s jejich klienty. Samozřejmě také děkuji samotným klientům, kteří se účastnili výzkumu a podepsali informovaný souhlas. V neposlední řadě bych ráda poděkovala celé své rodině za jejich podporu a pomoc s hlídáním mého syna, abych diplomovou práci mohla napsat.

OBSAH

DIPLOMOVÁ PRÁCE 1

1 ÚVOD 8

2 DŮLEŽITÉ FAKTORY PRO ZMĚNU KLIENTA A ÚČINNOU LÉČBU 9

2.1 FAKTORY NA STRANĚ KLIENTA 9
2.2 MOTIVACE 10
2.2.1 Motivace z pohledu psychologie 10
2.2.2 Motivace z pohledu adiktologie 11
2.2.3 Kolo změny 12
2.2.4 CMRS schéma 13
2.2.5 Motivační rozhovory 14
2.3 RODINA 15
2.4 VRSTEVNICKÉ A INTIMNÍ VZTAHY 16
2.5 PSYCHOPATOLOGICKÉ KOMPLIKACE 17
2.6 KRIMINÁLNÍ ANAMNÉZA 18
2.7 FAKTORY NA STRANĚ ZAŘÍZENÍ A LÉČEBNÉHO PROGRAMU 19

3 SYSTÉM LÉČEBNÉ PÉČE 22

4 FAKTORY JEDNOTLIVÝCH ETAP ŽIVOTA 24

4.1 ERIKSON A JEHO TEORIE 24
4.1.1 Osm věků života 25
4.2 ADOLESCENTI 26
4.2.1 Vývojové úkoly 27
4.3 DOSPĚLÍ 27
4.4 STARŠÍ KLIENTI NAD 35 LET 28
4.5 PROJEKT IMP.AC.T 29

5 PRAKTICKÁ ČÁST 32

5.1 KVALITATIVNÍ STUDIE 32
5.1.1 Výzkumné otázky 32
5.1.2 Předpoklady 32
5.2 METODA ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT 33
5.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU 35
5.3.1 Terapeutická komunita 35
5.4 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT 36
5.5 METODA ANALÝZY DAT 37
5.6 LIMITY PRÁCE 37
5.7 ETICKÉ ASPEKTY 37

6 OHNISKOVÁ SKUPINA Č. 1 38

7 OHNISKOVÁ SKUPINA Č. 2 45

8 OHNISKOVÁ SKUPINA Č. 3 51

9 SROVNÁNÍ SKUPIN 58

10 DISKUZE 61

11 ZÁVĚR 69

12 POUŽITÁ LITERATURA 70

13 PŘÍLOHY 73

13.1 PŘÍLOHA Č. 1 73
13.2 PŘÍLOHA Č. 2 74
13.3 PŘÍLOHA Č. 3 75
13.4 PŘÍLOHA Č. 4 88
13.5 PŘÍLOHA Č. 5 102

Vysoká škola: **Univerzita Karlova v Praze** Fakulta: **1. lékařská fakulta**

KLINIKA ADIKTOLOGIE ŠKOLNÍ ROK: **2012/2013**

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jméno: **Bc. Lucie Fafejtová**

Obor: **Adiktologie**

Vedoucí práce: **PaedDr. Martina Richterová - Těmínová**

Oponent: **Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.**

Počet stran: **118**

Název diplomové práce:

BARIÉRY VČASNÉHO NÁSTUPU UŽIVATELŮ DROG DO LÉČBY

Abstrakt diplomové práce:

Cílem diplomové práce je zmapování oblasti bariér včasného nástupu do léčby u uživatelů drog a to nejen u první, ale i u dalších léčeb. Teoretická část práce se zaměřuje na možné bariéry nástupu do léčby a na faktory, které jsou významné pro změnu, léčbu a úzdravu klienta. Je to především osobnost klienta (věk klienta, jeho strachy, úzkosti, nedůvěra a motivace k léčbě); drogový svět, ve kterém se klient pohybuje a jeho drogová kariéra; zdravotní stránka klienta (včetně psychopatologických komplikací), sociální zázemí (s přihlédnutím na kriminální zázemí a jeho vztahy s okolím a rodinou) a také faktory na straně zdravotnického zařízení či léčebného programu. V praktické části se zaměřuji na kvalitativní výzkum pomocí metody 3 ohniskových skupin, kde jsou skupiny rozděleny dle věku na mladistvé, dospělé a starší klienty. Focusem těchto skupin je existence bariér, které brání uživatelům drog nastoupit včas do léčby. Cílem tohoto výzkumu je porovnání těchto 3 ohniskových skupin a nalezení podobných či odlišných bariér v jednotlivých skupinách. Přínosem této práce by mělo být poznání, čemu se v praxi vyhnout, abychom klienty zachytili včas, snížili tím množství bariér a rychleji je dostali do léčby.

Klíčová slova:

bariéry nástupu do léčby, motivace, identita, věk uživatelů drog, rodina

ABSTRACT OF THE THESIS

Name: **Bc. Lucie Fafejtová**

Specialization: **Addictology**

Head of the thesis: **PaedDr. Martina Richterová - Těmínová**

Opponent: **Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.**

Pages: **118**

The name of the thesis:

BARRIERS IN EARLY ONSET OF DRUG USERS INTO THE TREATMENT

Abstract:

The aim of this thesis is to analyze the barriers to early onset of treatment for drug users and not just the first one, but also with other runs. The theoretical part focuses on the possible barriers for starting the treatment, and the factors that are important for change, treat and restoration of the client. It is mainly the individuality of clients (age, his fears, anxiety, lack of confidence and motivation for treatment); drug world, in which the client lives and his drug career; health of the client (including psychopathological complications), social background (regarding the criminal background and his relationship with the others and family) and also factors on the medical company side or treatment program. In the practical part I am focused on qualitative research of three focus groups, where the groups are divided by age to youth, adults and older clients. Focus of these groups is the existence of barriers for drug users to appear in time to treatment. The aim of this research is to compare these three focus groups and to find similar or different barriers in each group. The aim of this work is to discover in practice what to avoid, so the clients have less barriers with starting their treatment.

Key words:

barriers of the treatment entry, motivation, identity, age of drug users, family

1 ÚVOD

Světová zdravotnická organizace (WHO) formuluje pojem zdraví jako stav plné tělesné, duševní a sociální pohody. Nejedná se tedy jen o absenci nemoci nebo nějaké vady. Proto se k léčbě závislosti využívá bio-psycho-sociální model závislosti a WHO (1998) definuje tři cíle léčby uživatelů drog: snížení závislosti, snížení nemocnosti a úmrtnosti spojené s užíváním drog a podpora rozvoje tělesného, duševního a sociálního potenciálu klientů, které se shoduje s obecným pojetím zdraví. Dle Kaliny (2003) je v léčebných zařízeních plno pracovníků, kteří jsou skeptičtí vůči možnosti úzdravy klientů závislých na tvrdých drogách. Důvodem této skepse je, že se setkávají častěji s klienty, kteří po léčbě relapsovali než by abstinovali. Je zapotřebí tyto pracovníky zapojit do léčby těchto klientů a tím jim pomáhat překonávat překážky, které jim brání vstupu do léčby.

Při svých stážích v léčebných zařízeních jsem se setkala s klienty, se kterými se řešila jejich závislost, jak se k ní dostali, jak bude probíhat jejich léčba a jak by měli předcházet relapsům. V průběhu studia jsme byli neustále edukováni, jak s klienty pracovat. Velký důraz byl kladen na práci s klientovou motivací k léčbě. Dále jsme se věnovali faktorům, které léčbu ovlivňují. Dle Kaliny (2008, p. 295-297) mezi tyto faktory patří znalost charakteristik „vypadávajících klientů“ z léčby, jejich chování v léčbě a práce na problémech. Také nám neustále bylo opakováno, že *za příznivý výsledek léčby se pokládají změny ve snižování užívání drog, snížení kriminality, zlepšení psychického stavu a zvýšená sociální integrace*. (Kalina, 2008, p. 298). K nejdůležitějším výzkumně zjištěným prediktorům výsledků léčby dle EMCDDA (1999) patří věk při začátku závislosti, délka drogové kariéry, psychopatologické komplikace, kriminální anamnéza a motivace k léčbě. Jen velmi okrajově jsme se ale zabývali tím, co klientům brání do léčby nastoupit. Všechny výše uvedené faktory významné pro léčbu, změnu a úzdravu jsou v literatuře popsané v pozitivním slova smyslu a pokud se s nimi pracuje, mohou klienta udržet v léčbě a pomoci mu k lepšímu životu. Kdybychom se na ně podívali jako na faktory, které by mohly bránit v nástupu do léčby, byly by vnímány negativně. Ve svém výzkumu jsem se na tyto faktory podívala ve smyslu možných bariér nástupů klientů do léčby a snažila jsem se tyto překážky identifikovat a popsat.

2 DŮLEŽITÉ FAKTORY PRO ZMĚNU KLIENTA A ÚČINNOU LÉČBU

V následujících kapitolách bych se ráda věnovala faktorům, které jsou významné pro léčbu, úzdravu a změnu klienta. Tyto faktory lze rozdělit do dvou skupin – faktory na straně klienta a faktory na straně léčebného zařízení či programu. Dříve byl klient postaven před volbu, buď nastoupit do ústavní léčby, nebo do žádné léčby. Dnes se snaží terapeutický koncept nabízet klientovi vícero možností a pracovat s faktory, které ovlivňují nástup a setrvání v léčbě. Mezi charakteristiky tohoto moderního konceptu (Kalina, 2000a) patří včasný začátek léčby, individualizovaný přístup, podpora motivace, prevence relapsu, zužitkování nedobrovolné léčby, zhodnocení léčebného kontinua a postupné terapeutické cíle pro redukci rizika. Za příznivý výsledek léčby se dle Kaliny (2008) pokládají změny v oblasti snížení užívání drog, snížení kriminality, zlepšení psychického stavu a zvýšení sociální integrovanosti.

Důležitým faktorem úzdravy je zajisté abstinence a to nejen ta trvalá. Jakékoliv období bez drog by mohlo mít za následek nějaké další a delší období abstinence a vzniká zde určitě prostor i pro změny v ostatních oblastech života, protože abstinence sama o sobě není dostatečným cílem a nelze ji provést, pokud není dále doprovázena dalšími změnami v oblasti vztahů k rodině, vrstevníkům, partnerům či zajištění zaměstnání a bydlení. Sám pan Skála (1987) již říkal, že abstinence je prostředek, nikoliv cíl.

2.1 FAKTORY NA STRANĚ KLIENTA

K důležitým výzkumně zjištěným prediktorům výsledků úspěšné léčby patří:

- Motivace k léčbě: stupeň motivace před nástupem do léčby je významným faktorem pro setrvání v léčbě a její výsledek, motivaci velmi ovlivňuje i klientovo okolí, jako je rodina, vrstevníci, ale i soudy či úřady
- Věk klienta při začátku závislosti: závislost vzniklá po 20. roce života má až trojnásobně příznivější prognózu než závislost vzniklá v nižším věku, neboť drogová kariéra nezabrzdila zrání osobnosti a zvládání důležitých vývojových úkolů v období dospívání

- Délka drogové kariéry: čím je klientova závislost delší, tím je dosažení léčebného účinku těžší a méně nadějné, avšak ne nemožné, důležitá je proto včasná intervence
- Psychopatologické komplikace: vedle závislosti se u klientů často objevují i deprese, neurózy a poruchy osobnosti, které vedou k neúspěšné léčbě
- Kriminální anamnéza: s neúspěchem v léčbě souvisí i míra trestné činnosti, kterou klient páchal před léčbou (Kalina, 2008)

Jedním z důležitých faktorů na straně klienta může také být určitá představa klientů o fungování jednotlivých léčebných zařízeních. Klienti si mezi se sebou předávají spoustu informací o zařízeních, které nejsou pravdivé či ověřené (např. „v psychiatrické léčebně Vám vymyjí mozek“ nebo „terapeutická komunita je sekta“).

2.2 MOTIVACE

Pojem motivace vychází z latinského slova movere – hýbat. Motivaci dle Plhákové (2004, p. 319) lze definovat jako *„souhrn všech intrapsychických dynamických sil neboli motivů, které zpravidla aktivizují a organizují chování i prožívání s cílem změnit existující neuspokojivou situaci nebo dosáhnout něčeho pozitivního.“* Motivace je psychický proces vedoucí k energetizaci organismu a usměrňující naše chování a jednání. Vyjadřuje souhrn všech skutečností, které jedince buď podporují, nebo tlumí, aby něco dělal nebo nedělal.

2.2.1 Motivace z pohledu psychologie

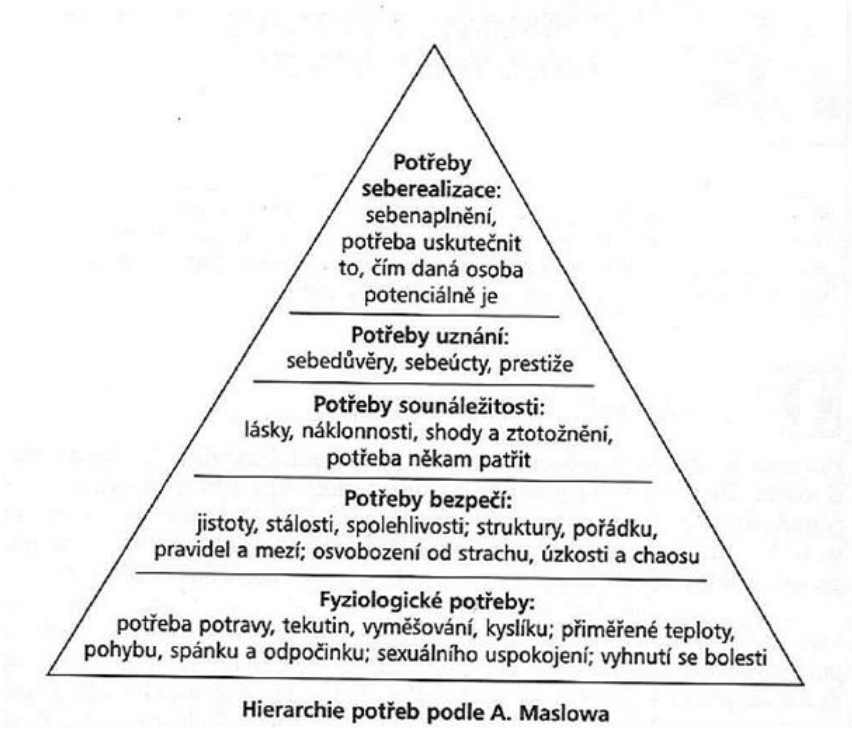
Motivace je stav, který aktivizuje chování a dává mu směr. Mezi příčiny motivace patří fyziologické stavy mozku a těla, dále kultura a sociální interakce s jedinci v okolí. (Atkinson, 2003).

Existují dva typy motivace - vnitřní a vnější motivace. Mezi faktory vnitřní motivace, které si lidé sami vytvářejí a které je ovlivňují, aby se určitým způsobem chovali, patří odpovědnost, autonomie, příležitost rozvíjet dovednosti a schopnosti, zajímavá práce či postup na vyšší pracovní pozice. Vnější motivace je naopak to, co se dělá pro lidi, aby byli motivovaní - odměny (pochvaly, zvýšení

platu, povýšení) či tresty (snížení platu, kritika). Vnější motivátory mohou mít okamžitý a výrazný účinek, ale nemusí působit dlouhodobě, naopak od vnitřních motivátorů, které budou mít dlouhodobější charakter, jelikož jsou součástí jedince. (Armstrong, 2007)

Motivy neboli pohnutky jsou osobní příčinou určitého chování a za základní formu motivů jsou považovány potřeby. Jsou to stavy nadbytku či nedostatku něčeho, co nás vede k činnostem, jimiž tuto potřebu uspokojujeme. V soudobé psychologii se proslavil díky své hierarchii potřeb americký psycholog Abraham Maslow, který potřeby rozdělil do pěti úrovní, více na obrázku č. 1.

Obrázek č. 1: Maslowova pyramida potřeb (Václavík, 2007, p.15)



Hierarchie potřeb podle A. Maslowa

2.2.2 Motivace z pohledu adiktologie

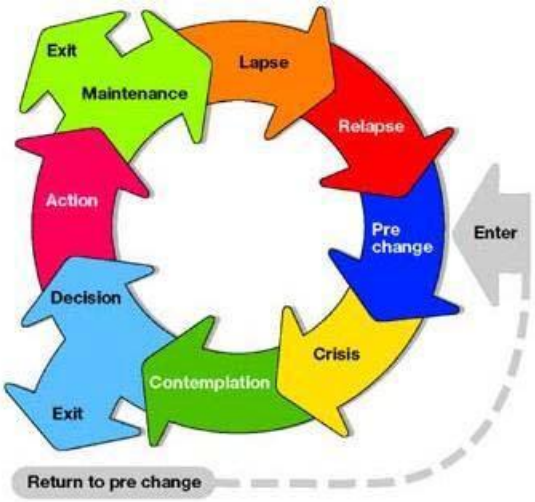
Motivace je proces usměrňování, udržování a energetizace chování, proces zvýšení nebo poklesu aktivity jedince. Vlivem drog se tato základní osobnostní dimenze zásadně mění, jednak základním poklesem zájmu o cokoli jiného než záležitosti týkající se drog a jednak ztrátou energie, kterou jedinec potřebuje k vývojovému růstu a prosperitě. Je nejhlavnějším faktorem ze čtyř (další jsou: stupeň závislosti, kvalita osobnosti jedince, kvalita jeho okolí včetně sociálního),

které rozhodují o úspěšnosti léčby. Speciální technika „motivační rozhovor" se používá v léčbě k iniciaci nebo udržení změny. Při závislosti proti motivu stojí zvyk, který je ustáleným vzorcem prožívání a chování. Někteří odborníci zdůrazňují rozlišení pojmu příčiny a motivu a v adiktologii se setkáváme s tím, že příčina chování se stává ustáleným, do struktury chování zabudovaným zvykem, který již nemá povahu motivu. (Kalina, 2001, p. 66-67)

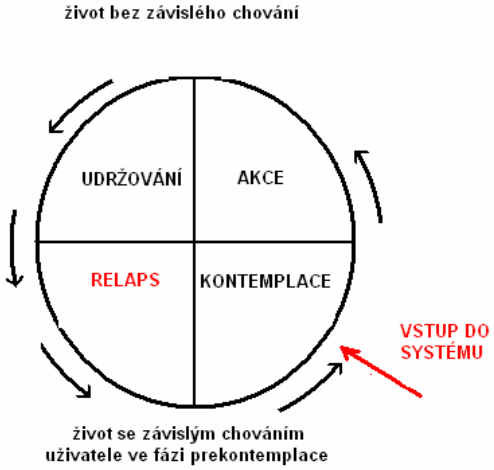
2.2.3 Kolo změny

Prochaska a Diclemente popsali v 90. letech model pěti stádií, kterými jedinec prochází při změně. (DiClemente & Scott, 1997; Dobiášová, Broža, Kalina, 2008)

Obrázek č. 2: Change cycle (Radimecký, 2009)



Obrázek č. 3: Kolo změny (Radimecký, 2009)



Prekontemplace: klienti se většinou nachází v tomto stadiu, které předchází uvažování o možné změně; klient většinou nevnímá užívání drog jako problém a často ho externalizuje; je přesvědčený, že vše má pod kontrolou a jakákoliv změna je pro něj obtěžující; v této fázi je zbytečné klienty motivovat ke změně a abstinenci, je zapotřebí nabídnout služby harm reduction a udržovat s klientem kontakt

Kontemplace: v této fázi jsou klienti schopni dát některé své problémy do přímé souvislosti s užíváním drog; stále jim závislost přináší uspokojení, ale začínají přicházet i pochybnosti o užívání; klient je rozhodnutý uvažovat o změně a jejích výhodách a nevýhodách; v tomto stadiu můžeme posilovat klientovu sebedůvěru a motivovat klienty k drobným změnám

Rozhodnutí: klient reálně začíná přemýšlet o změně, protože drogy mu přináší již více ztráty než zisku; nejvíce je zde potřebná motivace ze strany terapeuta, protože v okolí klienta nevidí příliš podpory a i on sám většinou není dostatečně silný udělat rozhodnutí sám; většinou v této fázi klient nejvíc spolupracuje, je odhodlaný a terapeut by mu měl nabídnout konkrétní postup ke změně

Jednání: k tomuto stadiu dochází, pokud klientův rozpor zesílí natolik, že je odhodlán udělat změnu; přispívá k tomu i důvěryhodný vztah s terapeutem; klient realizuje navržený program

Udržování: klient je schopen žít bez drogy a navrací se do běžného života; tato fáze je velmi těžká pro klienta, neboť neprobíhá bez problémů (tvrdá realita)

Relaps: klient selhává, může se vrátit zpět do prekontemplace; důležité je zvládnout psychologickou reakci na selhání a užívání co nejdříve zastavit; k relapsu může dojít v jakékoliv fázi tohoto modelu

2.2.4 CMRS schéma

De Leon (2000) vidí motivaci jako součást komplexu, do kterého patří vnější okolnosti, vnitřní motivace, připravenost k léčbě a vhodné párování typu léčby s potřebami klienta. Tato škála byla použita v řadě studií u klientů, jež nastupovali do terapeutické komunity. Ukázalo se, že pro udržení v léčbě je nejdůležitější vnitřní motivace a připravenost.

C – circumstances (vnější okolnosti) – na klienta je vyvíjen tlak z vnějšího okolí, nemusí mít však vnitřní motivaci

M – motivation (vnitřní motivace) – klient má vnitřní motivaci provést osobní změnu, nemusí být však připraven nastoupit do léčby
R – readiness (připravenost) – klient je připravený k léčbě, nemusí jí však vnímat jako ten správný typ léčby
S – suitibilaty (vhodnost) – klient vnímá typ léčby jako vhodný pro něho samotného a akceptuje tento typ léčby

2.2.5 Motivační rozhovory

Jako jedna z technik podpory motivace u závislých se používá technika motivačních rozhovorů. Podle Millera s Rollnickem (2002) je předpokladem k úspěšné práci s motivací schopnost empatie a podpora sebedůvěry a vlastních schopností klienta. Za důležitý znak motivace považují respekt klientovy autonomie a jeho samostatné volby. Tato metoda patří do kognitivně – behaviorálního přístupu v psychoterapii a dále do strukturovaného poradenství u uživatelů drog. Cílem motivačních rozhovorů je dosáhnout změny v kvalitnějším a úspěšnějším životním stylu klienta.

Složky motivačního rozhovoru se popisují akronymem FRAMES (Dobiášová, Broža, Kalina, 2008):
F: feedback (poskytnutí konkrétní a relevantní zpětné vazby)
R: responsibility (zdůraznění odpovědnosti klienta za změnu)
A: advice (poskytnutí jasných a objektivních rad)
M: menu (nabídka možností)
E: empathy (reflexivní naslouchání, s empatií podávat informace)
S: self-efficacy (podpora klienta, že může něco dokázat či splnit)

Mezi 5 klíčových principů vedení motivačních rozhovorů dle Millera a Rollnicka patří vyjádření empatie, vytváření rozporu, vyhýbání se sporu, zmírňování odporu a podpora sebedůvěry.

Pokud se daří vést správně motivační rozhovor, klient klade menší odpor, více se ptá na otázky ohledně možné změny a méně na otázky týkající se problému, dokáže si změnu představit a je rozhodnutý experimentovat.

2.3 RODINA

Vztahy uživatelů drog s původní rodinou i tou druhotně založenou, jsou v určitých stupních rozvratu. Samozřejmě platí vztah, že čím je klient mladší, tím má vztahy k původní rodině silnější. Erikson (1999) popisuje v období dospívání klíčový konflikt „identita proti zmatení rolí“, kdy si dospívající hledá svojí identitu a v této době nachází prostor pro experimentování s rolemi včetně těch sexuálních. Důležité je v období adolescence naplnit vývojový úkol týkající se získání emoční autonomie od rodičů a tím se od původní rodiny separovat a založit sekundární rodinu. Často je ukazatelem změny obnova komunikace s primární či sekundární rodinou. Proto je vhodné do léčby klienta zapojit i jeho rodinu.

Rodina se může buď přímo nebo nepřímo podílet na vzniku či rozvoji závislosti některého svého člena, ale na druhou stranu má rodina tu moc rozvoji závislosti předcházet. Dle Nešpora (2007, p. 78-79) existují rizikové a protektivní faktory na úrovni rodiny. Níže přikládám výčet obou skupin faktorů.

Rizikové faktory:

- Výskyt jakékoliv neléčené a nezvládané choroby u rodičů
- Vážná duševní choroba u rodičů
- Neexistence jasných pravidel týkajících se chování dítěte
- Nedostatek času na dítě
- Přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické tresty a sexuální zneužívání dítěte
- Schvalování pití alkoholu a užívání drog
- Podceňování dítěte
- Špatné duševní a společenské fungování rodičů
- Těžké hmotné podmínky rodiny
- Výchova dítěte pouze jedním rodičem, který ji nezvládá
- Časté stěhování rodiny
- Dítě žijící bez rodiny a domova

Protektivní faktory:

- Přiměřená péče a dostatek času na dítě
- Jasní pravidla týkající se chování dítěte a tomu odpovídající dohled
- Spolupracující rodiče na výchově dítěte

- Vřelý styl výchovy
- Odmítání alkoholu a návykových látek u dětí a dospívajících
- Duševně zdraví rodiče
- Snaha pomáhat druhým, zapojení rodičů ve společnosti
- Dobré mezigenerační vztahy v rodině
- Pomoc nacházet dítěti vhodné zájmy a předávat mu pozitivní hodnoty (např. vzdělávání)

V práci s rodinou je zapotřebí, aby poradce porozuměl tomu, s jakým typem rodiny poznamenané závislosti pracuje. Dle Millerové (2011) léčba závislosti sleduje jeden z 3 modelů – model rodinné nemoci (nemoc vede jednotlivé členy rodiny k tomu, aby zkoumali své vlastní problémy), model rodinných systémů (zaměřuje se na fungování závislosti v rodině a na otázky týkající se hranic, pravidel a komunikace), model behaviorální (zabývá se chováním členů rodiny). Dalším modelem v rodinné terapii je Kaufmanův model popisující čtyři typy rodin problémových uživatelů alkoholu: funkční, neurotická, narušená a chybějící.

Rodinná terapie není lékem na vše, ale umožňuje zvýšit schopnost klienta dokončit léčbu a zlepšuje i léčebné výsledky. Přínosem pro rodinu kromě spokojenosti z úzdravy závislého člena, může být pocit sounáležitosti, překonání pocitů selhání, viny a sebeobviňování a zlepšení komunikace mezi jednotlivými členy rodiny.

2.4 VRSTEVNICKÉ A INTIMNÍ VZTAHY

Hledání přátel a partnerů mimo drogovou scénu je velmi důležitým ukazatelem úzdravy a změny, protože to má za následek zdravější způsob trávení volného času a také normální a přirozenou sociální podporu. *„Buehringer a Platt (1992) uvádějí výsledky studie, která zjistila, že ¾ klientů byly před léčbou výhradně vázané na společenství uživatelů a jenom ¼ měla přátelské a vrstevnické vztahy s lidmi v širší, méně rizikové společnosti. Po 3 letech se poměr obrátil: ¾ byly integrované v nedrogových skupinách a jenom ¼ setrvávala v dřívějších vazbách. Intimní vztahy s partnery, kteří nebrali drogy, vzrostly ve sledovaném tříletém období z 24 % na 53 %, zatímco partnerství s uživateli kleslo z 38 % na 7 %.“* (Kalina et al., 2008, p. 299)

Je zapotřebí si dát pozor i na partnerské vztahy, kde existuje velké riziko ukončení abstinence a možnost relapsu. Mezi tyto vztahy patří především vztah dvou závislých, kde jeden z nich absolvuje léčbu, dále vztah dvou klientů v léčbě a v neposlední řadě také vztah závislého muže k neužívající dívce. Tento poslední vztah často vyúsťuje do společné drogové kariéry.

2.5 PSYCHOPATOLOGICKÉ KOMPLIKACE

Často se v léčbě závislosti můžeme setkat s klienty, kteří se vyznačují výraznými osobnostními a citovými komplikacemi. Psychiatrická komorbidita je velmi náročné téma v adiktologii a klade na terapeuta velké požadavky na znalosti z oblasti psychologie a psychiatrie. Tímto pojmem rozumíme výskyt dvou a více symptomů či psychických poruch u jednoho jedince. Často se v souvislosti s psychiatrickou komorbiditou objevuje i pojem duální diagnóza, kdy se oba tyto pojmy zaměňují a je mnohdy těžké najít hranici, která je od sebe odděluje. Williams a Cohen (2000) dávají duální diagnózu do souvislosti s klienty potýkající se s návykovou nemocí a jinou duševní poruchou. Nejčastějšími psychopatologickými komplikacemi jsou poruchy osobnosti, psychotické poruchy, úzkostné poruchy a deprese.

V České republice zatím nemáme k dispozici mnoho studií k psychopatologickým komplikacím. Jedna z posledních studií byla provedena na oddělení pro léčbu závislosti Psychiatrické léčebny v Brně – Černovicích. Ke konci červnu 2008 byl proveden průzkum pacientů, kteří jsou dobrovolně léčeni, a vzorek čítal 49 osob. Kromě syndromu závislosti byly v souboru diagnostikovány následující psychiatrické poruchy (Mravčík et al., 2012):

Obrázek č. 4: Psychiatrická komorbidita u pacientů hospitalizovaných 30. června 2008 na oddělení pro léčbu závislostí Psychiatrické léčebny v Brně – Černovicích (Mravčík et al., 2012)

Porucha	Počet	Podíl v souboru v % (N = 49 osob)
Smíšená úzkostně-depresivní porucha	7	14,3
Lehká kognitivní porucha	6	12,2
Porucha přizpůsobení s úzkostně-depresivní symptomatologií u smíšené poruchy osobnosti	3	6,1
Lehká až středě těžká depresivní fáze (sekundární u závislosti na alkoholu)	3	6,1
Smíšená porucha osobnosti	2	4,1
Gambling se sekundárními depresivními rozladami	1	2,0
Prolongovaná porucha přizpůsobení u akcentované osobnosti	1	2,0
Rekurentní depresivní porucha	1	2,0
Schizoafektivní porucha	1	2,0

2.6 KRIMINÁLNÍ ANAMNÉZA

Uživatelé drog se často v souvislosti s užíváním návykových látek dostávají do konfliktu se zákonem. V odborné literatuře v České republice mluvíme o primární a sekundární drogové kriminalitě. Primární drogová kriminalita zahrnuje trestní činy nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů. Naopak sekundární drogová kriminalita zahrnuje jakoukoli trestnou činnost za účelem obstarání si prostředků na drogy či zajištění jiných potřeb (jídlo, oblečení, bydlení). Především sem spadá majetková (krádeže, podvody) a násilná trestná činnost (loupeže) a také trestné činy mravnostní povahy a výtržnictví.

Nejčastěji se do konfliktu se zákonem dostávají problémoví a rekreační uživatelé drog a osoby závislé.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti používá termín „trestná činnost související s drogami“ pro tyto trestné činnosti:

- Psychofarmakologicky podmíněná trestná činnost (trestné činy spáchané pod vlivem psychoaktivní látky jako důsledek jejího akutního nebo chronického užívání)
- Ekonomicky motivovaná trestná činnost (účelem je získání peněz na financování drogy)
- Systémová kriminalita (trestné činy spáchané v rámci fungování nezákonných drogových trhů)
- Trestné činy porušování drogových zákonů – totožné s pojmem primární drogová kriminalita (Štefunková, 2011)

V práci s uživateli drog v konfliktu se zákonem se nachází několik specifik (Müllerová in Kalina, 2008):

- Účelovost jednání: pod tlakem trestního stíhání klienti často jednají velmi účelově (spolupráce u soudu, snaha řešit drogový problém, naklonění si vězeňského personálu…)
- Efektivita nucené léčby: řada výzkumných studií ukázala, že nezáleží, zda je léčba nucená nebo dobrovolná, to na úspěšnost léčby nemá vliv
- Nízká či žádná motivace k léčbě: v případě, že klient není motivován k léčbě, ještě neznamená, že léčba v jeho případě nemá smysl
- Práce s nedobrovolným klientem: tito klienti si žádné služby nevybrali a jsou jim poskytovány na základě rozhodnutí soudu, i s těmito klienty se dá pracovat a posilovat jejich motivaci k léčbě závislosti
- Nedůvěra klienta k výsledkům spolupráce: důvodem k této nedůvěře většinou bývá neschopnost klienta opustit užívání drogy a páchání trestné činnosti a dále nedůvěra k pracovníkům pomáhající profese, že klientovi mohou pomoci

2.7 FAKTORY NA STRANĚ ZAŘÍZENÍ A LÉČEBNÉHO PROGRAMU

Ne vždy úspěch či neúspěch klientů stojí jen na klientech samotných. Za neúspěchem kromě relapsu, cravingu, vytváření erotických vztahů v léčbě či vnějších vztahů s partnerem a rodinou, osobnostních dispozic klienta (špatné zvládání stresu, nízká schopnost komunikace …) a pesimistického postoje k léčbě, může stát i nevhodně zvolený léčebný program nebo určité podmínky a pravidla jednotlivých léčebných zařízení.

Existuje několik faktorů, které mohou klienta ovlivnit a to buď pozitivně, nebo negativně (vhodně zvolená léčba a délka programu má za následek větší pravděpodobnost úspěšné léčby, naopak špatně indikovaný léčebný program může mít za následek vypadnutí klienta ze systému péče).

- Délka programu: tento časový faktor je velmi důležitý a z výzkumů vyplývá, že léčba kratší než 3 měsíce se nepokládá za účinnou a naopak prodlužování léčby nad 1 rok zase nepřináší takové zlepšení, které by odpovídalo nákladům investovaných do klienta

- Vhodný výběr programu: neexistuje taková léčba, která by byla vhodná pro každého klienta, a proto by se ke každému jedinci mělo přistupovat individuálně a snažit se o párování jeho potřeb a intervencí, snahou v soudobé adiktologii je přizpůsobení léčby klientům; nutností pro matching je však existence služeb a jejich dosažitelnost

Příklad matchingu: Pavel (19 let), 2 roky užívá nitrožilně pervitin, nedostudoval střední školu, nepracuje, žije squaterským způsobem života, nikdy se neléčil, o léčbu se nezajímá a chodí si „měnit" do terénu, má rozvinutý paranoidní syndrom, Pavel ale žádný problém nevnímá. Co se týče matchingu, je zapotřebí se na Pavlovu závislost podívat ze široka. Paranoidní syndrom by mohl být do budoucna okolností, která by mohla Pavla motivovat a přivést ho do kontaktu s adiktologickými službami. Jiné okolnosti ho zatím netlačí, bydlí po squatech, finance neřeší a závažné zdravotní komplikace zatím nebyly zjištěny. Pavlova vnitřní motivace je nulová. Klient zatím určitě není připraven se zapojit do léčebného procesu. V takovémto případě určitě není dobré Pavlovi doporučit hned nástup do terapeutické komunity. Časem určitě, ale zpočátku by bylo důležité navázat s Pavlem vztah skrz terénního pracovníka. Dalším krokem by měla být snaha dovést klienta do kontaktního centra. Pokud se to podaří, bylo by zapotřebí přemýšlet o vhodné léčbě. Budeme-li vycházet z toho, že Pavel trpí škodlivým užíváním pervitinu a toxickou psychózou, je možné mu doporučit:

1) ambulantní léčbu v případě, že Pavel by se sám rozhodl učinit změnu.

2) psychiatrickou léčebnu v případě, že stíhy by po vysazení drogy neodezněly.

3) terapeutickou komunitu po zaléčení či odeznění toxické psychózy a Patrik bude motivovaný k léčbě.[1]

- Obsah programu: ani optimální délka a vhodný typ léčby nemusí zajistit úspěšnou léčbu, velkou roli zde také hraje i obsah léčebného programu, který pokud nenabízí dostatek prostoru pro změny (snížení užívání drog, zlepšení zdraví, řešení osobních problémů), nemusí dojít k léčebnému efektu; za efektivní se pokládá intenzivní strukturovaný program (kombinace psychoterapeutického působení skupiny, tréninku sociálních dovedností a kognitivně-behaviorálních přístupu v rámci jasných pravidel

[1] Příklad matchingu je použit ze seminární práce s názvem „Doporučený postup – Pavel" (autorky této práce Fafejtová, Dolejšová) na předmět „Vybrané kapitoly klinické adiktologie 1 – Obecné principy léčebných postupů" vyučovaný na Klinice adiktologie, 1. LF UK (garant předmětu Doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.)

a režimu); tento typ programu se nachází především u denních stacionářů a terapeutických komunit, kde je kumulace účinných faktorů

- Udržení a zapojení klienta do programu: klient by se měl do programu zapojit a mít z toho i nějaký profit pro sebe, to však vyžaduje individuální a motivující přístup ze strany terapeuta, klientovo nezapojení se do programu může mít za následek vypadnutí z léčby (tzv. drop out fenomén; jedna ze studií (Kalina, Doksanská, Minařík in Kalina 2003) ukázala, že vypadnutí z léčby a relaps jsou úzce propojeny a tento komplex může být velkou překážkou setrvání v léčbě; ze zahraničních výzkumů vyplývá, že u klientů, kteří nedokončili léčbu, je pravděpodobnost riziku 60 – 90 %; důvodem vypadnutí z léčby můžou být vztahy v léčebném zařízení či vztahy mimo léčbu, dále klientovy postoje k abstinenci a terapii, craving nebo násilné jednání

Tabulka č. 1: Vliv předčasného ukončení léčby na „přežití bez relapsu“ (Kalina, 2003, p. 115)

dny po skončení léčby	"přežití bez relapsu“ (% klientů)			
	předčasné ukončení	skončení v řádném termínu (dle délky léčby)		
		120 dní	240 dní	360 dní
10	55	75	90	99
20	45	65	85	85
50	26	48	60	75
100	19	38	50	68
150	13	32	42	62
200	11	30	40	56
300	10	25	38	50

- Kontinuita péče: klient by měl procházet léčbou, která na sebe navazuje a končí následnou péčí, u které se ukazuje, že má smysl a zvyšuje dlouhodobé léčebné výsledky (Kalina, 2008)

3 SYSTÉM LÉČEBNÉ PÉČE

Jak jsem se zmiňovala výše, kontinuita a dostupnost péče pro závislé je velmi důležitá. Cílem péče o závislé klienty by měla být snaha zachytit je co nejdříve a dostat je do systému léčebné péče.

Péče o závislé klienty se postupem času vyvíjela. V naší zemi byl velkou osobností v oblasti závislostí Jaroslav Skála, který se u nás jako první věnoval problematice alkoholismu a i díky jeho velké zásluze byla v roce 1951 otevřena první protialkoholní záchytná stanice na světě. Pokud se podíváme na samostatný začátek léčebné péče, musíme se vrátit do roku 1909, kdy byla zřízena protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčicích na Moravě. O rok později byla zřízena protialkoholní poradna v Brně. V roce 1924 vznikla protialkoholní léčebna v Tuchlově. O čtyři roky později vznikla další poradna, tentokrát v Praze. V roce 1948 bylo založeno Jaroslavem Skálou první specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu u Apolináře. V roce 1967 bylo zřízeno středisko pro děti, mládež a rodinu při psychiatrické klinice v Praze a v roce 1971 zahájilo při této klinice svojí činnost Středisko drogových závislostí. Ze začátku se většina léčebných zařízení soustředila na alkohol, až v roce 1978 bylo MUDr. Rubešem založeno specializované ambulantní zařízení pro nealkoholovou závislost, které se později proměnilo v první nestátní zdravotnické zařízení DROP-IN. Po roce 1989 se začal rozvíjet nestátní a neziskový sektor, který se postupem času stal důležitou součástí systému péče. Kromě nadace DROP-IN vzniklo v této době také sdružení SANANIM, které bylo první nestátní neziskovou organizací zabývající se problematikou závislostí na nealkoholových drogách.

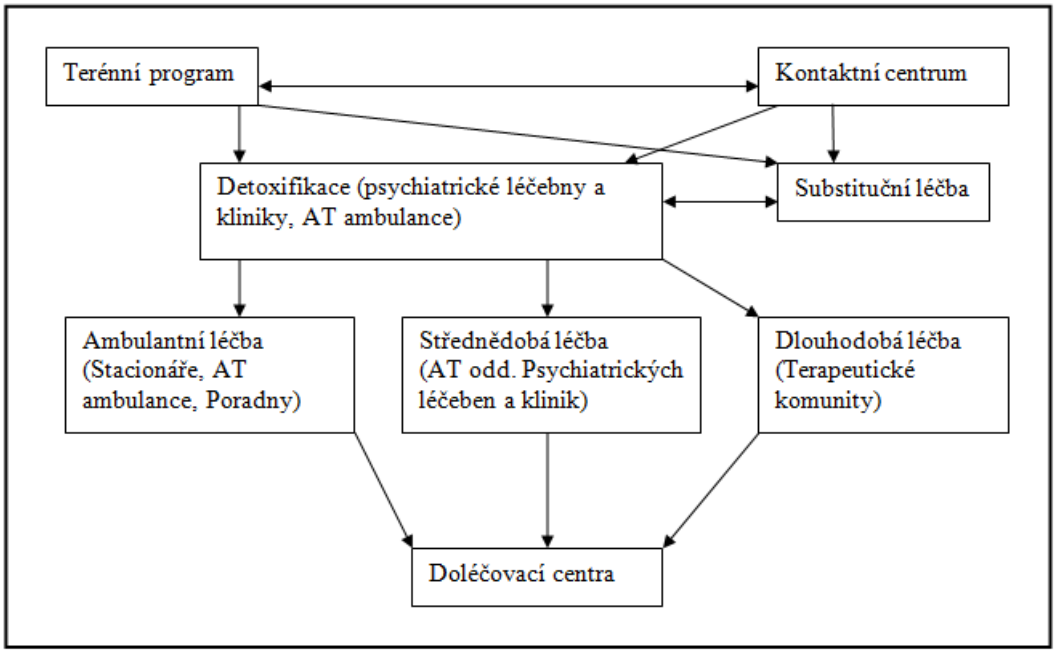
Systém péče je určitým komplexem, a pokud má být efektivní, měl by splňovat několik kritérií vycházející z minimálních standardů léčebné péče dle manuálu WHO a následných standardů odborné způsobilosti z roku 2003[2].

Mezi tato kritéria (Bém in Kalina, 2003) patří:

[2] Tyto standardy lze dohledat v českém jazyce na internetových stránkách EMCDDA. Jsou volně ke stažení z http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/standards/treatment.

- Komplexnost (pouze komplexní systém služeb umožňuje vhodné párování potřeb klienta s vhodným typem léčby, systém by měl být schopen pokrýt různé potřeby jednotlivých cílových skupin)
- Provázanost (služby by měly na sebe navazovat od prvního kontaktu s klientem až po doléčovací program; taktéž by měl být provázán státní a nestátní sektor se sítí léčebných zařízení, což je nezbytným předpokladem pro fungování systému péče o uživatele návykových látek)
- Efektivita (cílem je zajištění maximální možné efektivity sítě léčebných zařízení a jeho standardní kvalitu péče, efektivitu systému je možné zajistit pomocí systémových nástrojů, které jsou definované jako standardy odborné péče a akreditační standardy a procesy)
- Rozsah systému péče (mění se v jednotlivých regionech dle regionální prevalence problému s užíváním návykových látek; více služeb lze samozřejmě najít ve větších městech, kde se i zneužívání návykových látek vyskytuje více než na vesnicích či menších městech)
- Dostupnost (léčebná péče by měla být místně i časově dostupná, je zapotřebí dbát na vhodné umístění léčebných zařízení a jejich časovou přizpůsobivost pro uživatele, např. terénní programy či kontaktní centra by měla reflektovat denní rytmus uživatelů drog a proto je vhodné, aby fungovali i ve večerních či nočních hodinách)

Obrázek č. 5: Systém léčebné péče (poskytnuto MUDr. Minaříkem)



4 FAKTORY JEDNOTLIVÝCH ETAP ŽIVOTA

Život člověka je provázen jednotlivými etapami. V každé etapě dochází k vývojové krizi či konfliktu a záleží na jedinci, jak se s tím vyrovná. Většinou člověk danou krizi přestojí a posílí ho to, avšak někdy jako východisko vidí např. užívání drogy, které se v takovém případě stává součástí jeho životní cesty. Etapami života a jejich konflikty se ve svém díle zabýval Erik Erikson a proto mu věnuji následující kapitolu.

4.1 ERIKSON A JEHO TEORIE

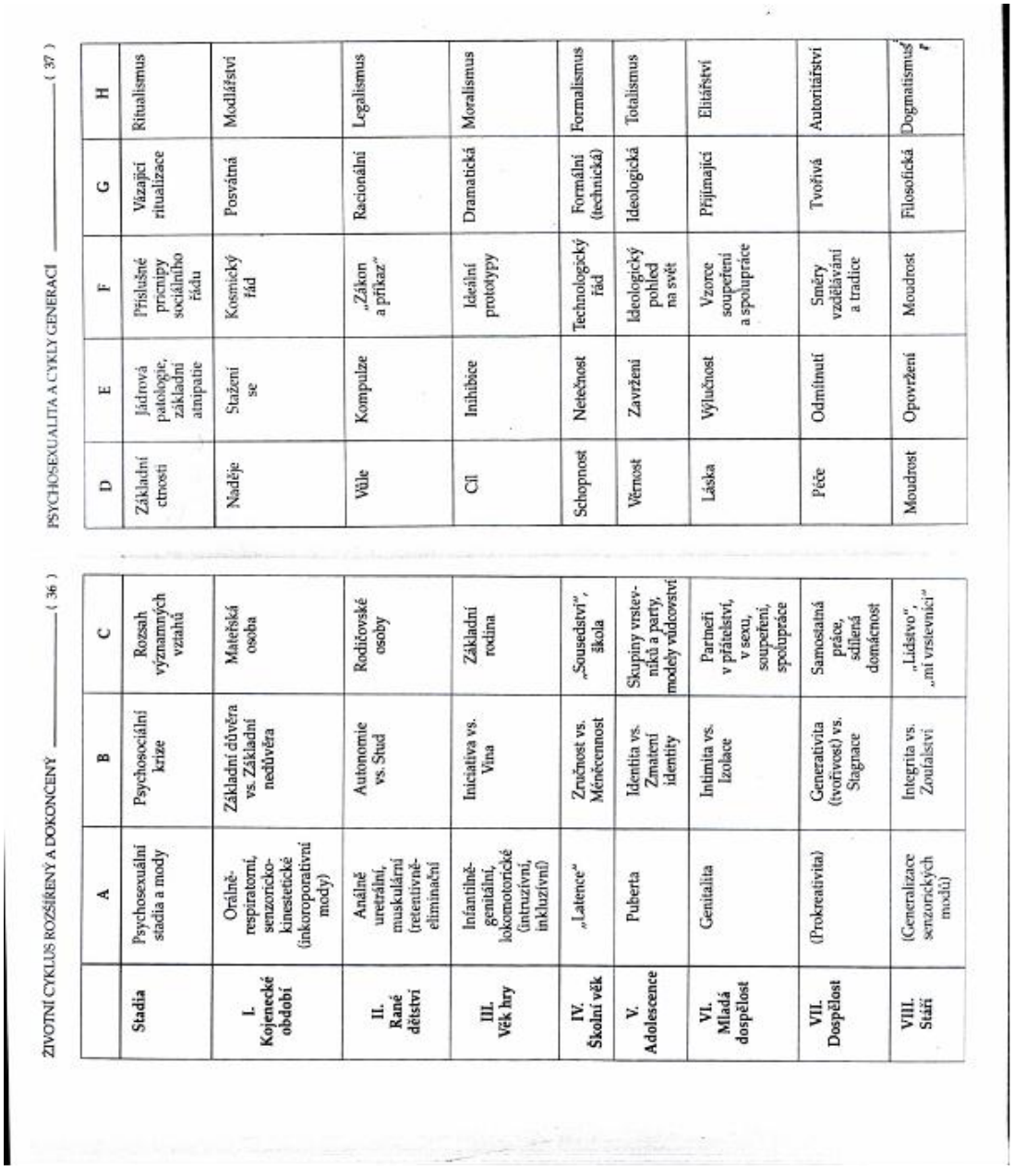
Erik Erikson se narodil 15. června 1902 ve Frankfurtu nad Mohanem. Jeho otec byl dánského původu a zemřel brzo po Eriksonově narození. Jeho matka, která byla židovského původu, se poté znovu provdala za německého doktora Homburgera. Ten Erika adoptoval, a proto jeho první literární práce nesou jméno Homburger. Po dokončení střední školy se z Erika stal umělec, žil bohémským životem a cestoval po Evropě. V 25 letech se ve Vídni dostal do kontaktu s psychoanalyticky zaměřenými psychology, např. Dorothy Burlinghamovou, přítelkyní Anny Freud. Zde také získává i formální psychoanalytický výcvik. Po nástupu Hitlera k moci emigroval do Spojených států Amerických. Zde přednášel na několika významných universitách – Yale, Harvard, Berkeley. Když získal americké občanství, změnil si své jméno na Erik Erikson. V roce 1950 psal své stěžejní dílo Dětství a společnost, poté trávil několik let přednášením na klinice v Massachussets. Dalších 10 let strávil na univerzitě v Harvardu. V roce 1970 odešel do důchodu a věnoval se výzkumu se svojí manželkou. Umírá v roce 1994. (Boeree, 1997)

Jeho rané zkušenosti ze školy, kdy ho ostatní studenti škádlili, že je Nor, protože byl vysoký, blonďatý hoch s modrýma očima a ke všemu židovského původu, v něm podnítili zájem o utváření identity, což ho poté ovlivnilo na celý jeho život. Jeho dílo je orientováno na vývoj ega a s tím související i utváření osobní identity. Erikson zdůrazňoval vlivy mezilidských vztahů, dále že vývojové změny probíhají celý život a každý konflikt v sobě nese i výzvu k jeho vyřešení.

4.1.1 Osm věků života

Erik Erikson (2002) ve své teorii popisuje 8 stadií, které pokrývají celý život člověka od narození až do stáří. V každém z nich člověk prochází určitou krizí a plní vývojové úkoly. Nejde však o krizi, která by měla na člověka špatný dopad, spíše se jedná o tzv. bod zvratu. Čím lépe tyto krize člověk řeší, tím zdravější je jeho vývoj. (Sheehy, 2005). Míra a způsob zvládnutí vývojového úkolu pak ovlivňuje naší osobnost. V každém stadiu života se člověk setkává s danou vývojovou krizí, více o jednotlivých obdobích na obrázku č. 5.

Obrázek č. 6: Erikson a jeho Osm věků života (Erikson, 1999, p. 36-37)



ŽIVOTNÍ CYKLUS ROZŠÍŘENÝ A DOKONČENÝ (36)

Stadia	A	B	C
I. Kojenecké období	Psychosexuální stádia a módy	Psychosociální krize	Rozsah významných vztahů
	Orálně-respiratorní, senzoricko-kinestetické (inkoroporativní módy)	Základní důvěra vs. Základní nedůvěra	Mateřská osoba
II. Rané dětství	Análně uretrální, muskulární (retentivně-eliminační	Autonomie vs. Stud	Rodičovské osoby
III. Věk hry	Infantilně-genitální, lokomotorické (intruzivní, inkluzivní)	Iniciativa vs. Vina	Základní rodina
IV. Školní věk	„Latence"	Zručnost vs. Méněcennost	„Sousedství", škola
V. Adolescence	Puberta	Identita vs. Zmatení identity	Skupiny vrstevníků a party, modely vůdcovství
VI. Mladá dospělost	Genitalita	Intimita vs. Izolace	Partneři v přátelství, v sexu, soupeření, spolupráce
VII. Dospělost	(Prokreativita)	Generativita (tvořivost) vs. Stagnace	Samostatná práce, sdílená domácnost
VIII. Stáří	(Generalizace senzorických modů)	Integrita vs. Zoufalství	„Lidstvo", „mi vrstevníci"

PSYCHOSEXUALITA A CYKLY GENERACÍ (37)

D	E	F	G	H
Základní ctnosti	Jádrová patologie, základní atropatie	Příslušné principy sociálního řádu	Vážající ritualizace	Ritualismus
Naděje	Stažení se	Kosmický řád	Posvátná	Modlářství
Vůle	Kompulze	„Zákon a příkaz"	Racionální	Legalismus
Cíl	Inhibice	Ideální prototypy	Dramatická	Moralismus
Schopnost	Netečnost	Technologický řád	Formální (technická)	Formalismus
Věrnost	Zavržení	Ideologický pohled na svět	Ideologická	Totalismus
Láska	Výlučnost	Vzorce soupeření a spolupráce	Přijímající	Elitářství
Péče	Odmítnutí	Směry vzdělávání a tradice	Tvořivá	Autoritářství
Moudrost	Opovržení	Moudrost	Filosofická	Dogmatismus

„Na sklonku svého života psal Erikson ještě o „devátém věku“, tj. o období pozdního stáří charakterizovaném ubýváním sil a postupným ztrácením soběstačnosti.“ (Vágnerová, 2005, p. 46)

4.2 ADOLESCENTI

Pojem adolescence, česky řečeno dospívání, je dovozen z latinského slova adolescere – dospívat, dorůstat. Často tento pojem bývá zaměňován s mládeží či dorostem. Poprvé se tento výraz použil v 15. století, ale kořeny lze najít již ve starověku. Podle Muusse (in Macek, 2003, p. 10-11) *„Aristoteles (384–322 př. n. l.) navrhl periodizaci člověka, která vycházela ze sedmiletých cyklů. Adolescenci by tak odpovídala třetí perioda (14-21 let). Byla chápána jako svébytné období života, ve kterém má člověk (muž) ukončit svůj tělesný a pohlavní vývoj, formovat svůj charakter, myšlení a rozum. Měl by také studovat abstraktní disciplíny, jako je matematika, astronomie a teorie hudby. Ve středověké adolescenci byl význam adolescence spíše marginální. Odlišný pohled naznačil až ve druhé polovině 17. století britský filosof J. Locke (1632-1704). Jeho pojetí „tabula rasa“ ve vztahu k narozenému dítěti přisuzuje obecně velký význam vlivům prostředí a výchovy. Duševní rozvoj probíhá plynule od narození a kulminuje právě na konci adolescence. První autor, který zdůraznil potřebu „přemostění“ období mezi dětstvím a dospělostí a který de facto položil základ pro první hlubší úvahy o adolescenci jako svébytném období, byl J. J. Rousseau (1712–1778).“*

Adolescence jako období zahrnuje především druhé desetiletí života, tedy od 10 do 20 let, u různých autorů se však toto časové vymezení liší.

Podle Vágnerové (2005) je období adolescence dobou mezi dětstvím a dospělostí. Období dospívání rozděluje na ranou adolescenci (označována také jako pubescence, časově ji lokalizuje mezi 11. – 15. rok) a pozdní adolescenci (od 15 do 20 let). Macek (2003) dělí dospívání na adolescenci časnou (10 – 13 let), střední (14 -16 let) a pozdní (17 – 20 let). Mnoho amerických výzkumníků a odborníků používá pro adolescenci věkové rozpětí 10 – 24 let. Toto časové období se dále dělí do dílčích etap – časná adolescence (11 – 13 let), střední

adolescence (14 – 18 let) a pozdní adolescence (19 – 24 let). (Office of Population Affairs, 2013)

Pro zajímavost bych zde uvedla, že pojem adolescence se v různých oborech používá pod různými názvy, např. sociologie operuje se slovem mládí a lékařství s pojmem dorost.

4.2.1 Vývojové úkoly

Splnění vývojových úkolů v adolescenci není jednoduchá věc a střetává se přitom plno vnitřních i vnějších vlivů. Erikson (2002) v pátém období života (adolescence) uvádí jako hlavní vývojový úkol vytvoření vlastní identity neboli tak zvané ego identity. Kalina (2000b) specifikoval šest vývojových úkolů pro mladistvé, kterými by si měl každý projít, aby se mohl stát dospělým. Společným znakem těchto vývojových úkolů je snaha najít a vytvořit si vlastní identitu.

Mezi tyto úkoly patří:

- Dosáhnout emoční autonomie od svých rodičů
- Naučit se přijmout své tělo
- Ztotožnit se se svou sexuální rolí
- Získat přijatelnou pozici ve skupině vrstevníků
- Založit uspokojivý sexuální vztah
- Připravit se na povolání a životní dráhu

4.3 DOSPĚLÍ

Jak lze vyčíst z obrázku č. 6, Erikson v mladé dospělosti udává jako konflikt „intimitu proti izolaci“. Důležitými vztahy v tomto období jsou partnerské a sexuální vztahy. Cílem tohoto období je pochopit vlastní identitu při objevování druhého a dospět tím k lásce. Je to však velmi těžká životní etapa, na které se mohou projevit nevyřešené vývojové úkoly z období adolescence. Pokud se člověku nepodaří dospět k lásce a dořešit si všechny vývojové úkoly, může mít pocit neuznání, izolace, sebedestrukce a také tím může být ohrožena jeho partnerská či rodičovská role. Jako únik může sáhnout po nějaké návykové látce.

V odborné literatuře se dost často mluví o gender problematice. Ta se vyskytuje i u závislostí. Z výzkumů i praxe vyplývá, že rozdíly v závislosti na návykových látkách mezi muži a ženami jsou významné a proto obě skupiny vyžadují svůj osobní přístup. Většinou se však specifický přístup zaměřuje spíše na ženy než na muže, přestože u mužů se udává vyšší sklon k sebevraždám, hojnější kriminální anamnéza a častější návrat k závislostnímu chování po léčbě.

U žen se objevují určitá specifika působení návykových látek. Z důvodu menších jater, nižší hmotnosti a vyššímu obsahu tuku v těle u žen, působí návyková látka silněji než u mužů. Ženy také bývají opatrnější ve vztahu k návykovým látkám a mají větší pud sebezáchovy. Žena se mnohem častěji dostane do problému s drogou díky svému partnerovi. Závislé ženy bývají často týrány, mnohem častěji trpí depresemi, úzkostmi a poruchami příjmu potravy, méně často však poruchami osobnosti. Závislost u ženy je v jejím okolí odsuzována mnohem více než u muže s to z důvodu sociologického fenoménu „dvojí deviace“. Etore in Vobořil (2003) říká, že užívající žena je ve společnosti vnímána jako dvojí deviant – za prvé je deviantní pro užívání drogy a za druhé zklamává ve své ženské roli, zvláště pak závislé těhotné ženy a mladé matky čelí velkému společenskému odsouzení.

V léčbě závislosti by měla existovat určitá genderová citlivost, která respektuje obě pohlaví a terapeuti by se měli snažit o rovný přístup a nediskriminovat muže či ženy.

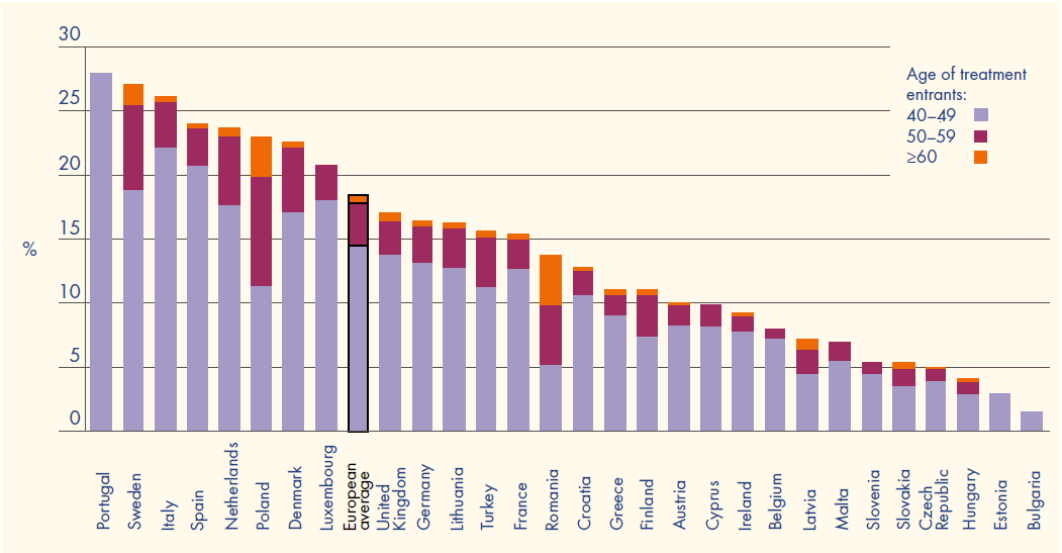
4.4 STARŠÍ KLIENTI NAD 35 LET

V roce 2010 zveřejnilo Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost (EMCDDA) informaci, že stále více starších uživatelů drog vyhledává pomoc. Drogy již nejsou jen doménou mládeže. Evropská populace uživatelů drog stárne a tím se objevil i problém vyhovět potřebám těchto uživatelů v systému péče. Zpráva EMCDDA se zaměřuje na závislé uživatele drog nad 40 let a zdůrazňuje jejich nízkou kvalitu života. Údaje ze specializovaných center pro drogovou léčbu ukazují, že starší uživatelé drog začínají být významnou klientelou. V Evropě je v průměru jeden člověk z pěti starší 40 let, v některých zemích je to dokonce skoro 30 %. Ve zprávě se uvádí, že nejvyšší podíly starších

uživatelů drog, kteří vstupují do léčby, nacházíme v západoevropských zemích EU, zatímco ve střední a východní Evropě je to jen malé procento. Je to způsobené i tím, že drogové epidemie v těchto zemích začaly později (konec 90. let minulého století) a nárůst uživatelů ve věku nad 40 let lze očekávat v dalších letech.

Starší uživatelé drog uvádějí vysokou nezaměstnanost, sociální izolaci, zdravotní problémy v důsledku dlouhodobého užívání drog (jaterní onemocnění či deprese) a problémy související s užíváním alkoholu a kouření. Současné léčebné služby jsou především připraveny na mladší uživatele a dochází zde k situacím, kdy služba neumí nebo ani nemůže adekvátně reagovat na potřeby starších uživatelů drog (např. kardiovaskulární onemocnění, snížená mobilita). Ředitel agentury EMCDDA, Wolfgang Götz, řekl, že běžně se má za to, že po dosažení 35 let věku se s užíváním drog přestává, ale tato zpráva poukazuje na to, že tomu tak není a je zapotřebí více vyhovět potřebám stárnoucích klientů. (EMCDDA, 2010)

Obrázek č. 7: Poměr uživatelů drog nastupujících do léčby starších 40 let (EMCDDA, 2010, p. 13)



4.5 PROJEKT IMP.AC.T

Tento projekt, který probíhal v období od září 2010 do listopadu 2012, byl projektem Evropské komise a Česká republika se díky občanskému sdružení

SANANIM do tohoto projektu zapojila. Dalšími partnery bylo sdružení Gruppo Abele z Turína, Itálie, Villa Maraini z Říma, Itálie a Odyseus z Bratislavy, Slovensko. Zkratka Imp.Ac.T znamená Improving Access to HIV/TB testing for marginalized groups.

Cílem tohoto projektu bylo rozšířit prevenci, testování a léčbu HIV a TBC mezi problémovými uživateli drog a migranty z řad problémových uživatelů drog. V České republice se participanti hledali v kontaktním centru SANANIM, kontaktním centru Drop-In, na otevřené drogové scéně Hlavního nádraží, v centru metadonové substituce Drop-In a v CADASU SANANIM. (Minařík, Vejrych, 2012)

Zmínku o tomto projektu jsem zařadila do své diplomové práce z důvodu sociodemografických výsledků tohoto projektu. V předchozích kapitolách jsem popisovala jednotlivé věkové skupiny a jejich specifikace a tento projekt ukázal velmi zajímavé výsledky týkající se věkové struktury, bydlení, dosaženého vzdělání a zaměstnání u problémových uživatelů drog.

Obrázek č. 8: Sociodemografická charakteristika (Minařík, Vejrych, 2012)

	Řím	Turin	Praha	Bratislava
Testováno osob	628 (100%)	570 (100%)	869 (100%)	281 (100%)
Ženy	17%	20%	33%	37%
Muži	83%	80%	67%	63%
Rozdělení dle věkových kategorií				
18-24	13.6%	6.3%	21.0%	13%
25-34	30.7%	22.9%	56.3%	43.9%
35-44	36.2%	42%	17.0%	25.9%
45-54	17%	25%	4.8%	10.1%
55+	2.6%	3.8%	0.9%	7.2%

Z tabulky vyplývá, že Praha s Bratislavou mají ve srovnání s italskými městy vyšší podíl žen, přibližně 1/5 : 1/3. V Praze je mladší klientela (nejvíce uživatelů je v rozmezí 25-34 let) než je tomu u ostatních měst (v Itálii je nejvíce klientů o ve věkové skupině 35-44 let) a jak lze vidět z dalšího obrázku, u této klientely je vyšší podíl méně vzdělaných osob. Způsobeno to může být brzkým začátkem drogové kariéry a lze zde tedy očekávat poměrně dobrý zdravotní stav uživatelů drog, a tudíž nás asi teprve čeká řešení špatného somatického stavu u našich klientů.

Obrázek č. 9: Bydlení, migranti, vzdělání, zaměstnání (Minařík, Vejrych, 2012)

	Řím	Turin	Praha	Bratislava
Bydlení				
Bezdomovci	18.5%	54.4%	51.8%	56.9%
Migranti	16.5%	25.3%	5.9%	2.9%
Vzdělání				
Bez školy	1.4%	3%	0.1%	1.1%
Základní	8.6%	22.2%	51.2%	48.2%
Střední	49%	57.6%	46.4%	48.2%
Vyšší	35.3%	12.1%	2.0%	2.5%
Jiné	5.6%	5.1%	0	0
Zaměstnání				
Zaměstnaní	28.2%	6.9%	14.7%	11.1%
Nezaměstnaní	56.6%	69.1%	74.9%	55.4%
Ostatní	15.0%	23.8%	10.0%	33.6%

Kromě Říma více jak polovinu participantů výzkumu v ostatních městech tvořili bezdomovci. Migrantů bylo méně. U nás to bylo způsobeno tím, že se je daří špatně zkontaktovat a byl by pro ně problém i najít péči a ke všemu větší část migrantů v Praze tvoří Slováci. Co se týče vzdělání, tak oproti italským městům u nás a na Slovensku převažuje základní vzdělání, zatímco v Itálii je více uživatelů drog se středoškolským či vysokoškolským vzděláním. Proč to tak je, nebylo cílem výzkumu, takže můžeme mít jen nějaké domněnky. Mohlo by to například souviset s časným začátkem drogové kariéry, kdy uživatelé návykových látek nestihnout dokončit střední školu. V cílové skupině ve všech městech převažovali nezaměstnaní, ale například podíl nezaměstnaných a zaměstnaných v Římě ukazuje na lepší uplatnění na trhu práce, které právě může souviset s vyšší úrovní vzdělání v Itálii a na socioekonomické podmínky země, které umožní vydržet déle s aktivní drogovou kariérou.

5 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části jsem se věnovala 3 ohniskových skupinám, kde byly skupiny rozděleny dle věku na mladistvé, dospělé a starší klienty. Focusem těchto skupin byla existence překážek, které brání uživatelům drog nastoupit včas do léčby. Cílem tohoto výzkumu bylo porovnání těchto 3 ohniskových skupin a nalezení podobných či odlišných bariér v jednotlivých skupinách. Rozborem skupin jsem chtěla získat informace, jaké bariéry mají klienti v jednotlivých věkových kategoriích. Přínosem této práce by mělo být poznání, čemu se v praxi vyhnout, abychom klienty zachytili včas, snížili tím množství bariér a rychleji je dostali do léčby.

5.1 KVALITATIVNÍ STUDIE

Jedná se o kvalitativní výzkum pomocí ohniskových skupin. Každá skupina byla věkově ohraničena a klienti[3] do této věkové kategorie byli vybíráni z terapeutických komunit (dále jen TK): skupina č. 1 – mladiství (věk 16-24 let) – TK Karlov, skupina č. 2 – dospělí (věk 25-34 let) – TK Magdaléna a skupina č. 3 – starší klienti (věk nad 35 let) – TK Němčice.

5.1.1 Výzkumné otázky

Jsou faktory významné pro léčbu, změnu a úzdravu podobné s bariérami včasného nástupu do léčby?

Je stupeň motivace k léčbě charakteristický jako bariéra u všech 3 zkoumaných skupin?

Jakou roli při včasném nástupu do léčby hraje věk a délka drogové kariéry?

5.1.2 Předpoklady

U mladistvých je důležitá motivace k léčbě a jejich sociální zázemí včetně splnění vývojový úkolů v období dospívání.

[3] Pod pojmem klient je myšleno jak klient, tak i klientka. Stejně tak u pojmu participant.

U klientů ve věku 25-34 let hraje svojí roli zkušenost z předchozích léčeb a jejich nynější motivace.

U klientů nad 35 let je nemotivovanost změnit svůj život, strach z lékařů a z toho, že v léčbě budou s mladšími uživateli i mladšími terapeuty než jsou oni sami.

5.2 METODA ZÍSKÁVÁNÍ KVALITATIVNÍCH DAT

Metodou získání dat ve výzkumu byla zvolena *metoda ohniskové (fokusní) skupiny*, ve které se získávají kvalitativní data za využití skupinové interakce probíhající v diskuzi na určité téma.

Ohnisková skupina byla polostrukturovaná. Diskuze probíhala na dané téma a podtémata, kde bylo připraveno několik modelových otázek. Otázky nebyly závazné pro moderátory skupiny, bylo možné je různě pokládat či vynechat, otázky nešly v pořadí, jak byly napsány v **příloze č. 1**. Všechny skupiny vedl jako hlavní moderátor MUDr. Jakub Minařík, pomocným moderátorem byla Bc. Lucie Fafejtová. Velikost skupiny byla dle možností terapeutických komunit, mezi 6 – 8 účastníky, což byla dostačující velikost, aby se každý účastník dostal ke slovu a mohl se vyjádřit. Celá skupina se nahrávala na videokameru a pomocný moderátor si dělal v průběhu diskuze poznámky. Výhodou polostrukturované ohniskové skupiny je možnost udržet diskuzi o jednotlivých tématech a zároveň dát účastníkům dostatečný prostor k vyjádření. Nevýhodou je velký podíl proměnných, které nelze kontrolovat a zároveň i poměrně velká strukturovanost skupiny. Moderátor určuje, jak bude diskuze probíhat a jakým způsobem budou data získána.

Příprava ohniskových skupin: dle Miovského (2006) to není zrovna obvyklý případ, ale při tomto výzkumu jsem využila *ad hoc přípravu*. Výběr vzorku proběhl přes instituci, kdy jsem požádala vedoucí jednotlivých komunit o uspořádání ohniskové skupiny s jejich klientelou a v jejich prostorách. Tudíž klienti byli při výzkumu v prostředí, které znají a mohli se cítit bezpečně. Důležitá byla také příprava nahrávací techniky, v tomto výzkumu jsem využívala videokameru.

Průběh ohniskových skupin (Miovský, 2006):

1) zahájení – rozesazení účastníků, představení moderátorů a výzkumu, pravidla skupiny

Základní pravidla ohniskových skupin dle Morgana (2001):

- hovoří vždy pouze jedna osoba;
- nesmí probíhat žádné vedlejší rozhovory mezi sousedy;
- diskuse se účastní všichni přítomní účastníci;
- nikdo nemá dominantní roli;
- každý má právo říci svůj názor;
- každý má právo se k názoru jiného vyjádřit, nemá ale právo jej odsuzovat či jinak dehonestovat;
- každý má právo odmítnout odpovědět, pokud je mu odpověď nepříjemná (nepřijatelná), a nemůže být do odpovědi nucen;
- každý má právo zastavit svoji odpověď, nechce-li pokračovat;
- každý má právo v případě nutnosti ukončit svoji účast ve skupině;
- informace, které se účastníci o sobě navzájem dozvědí, patří pouze jim a žádné jiné osobě;
- účastníci se oslovují jménem a nepoužívají pro oslovení nadávky atd. ;
- záznam a další údaje z průběhu skupiny slouží výhradně výzkumným účelům a je zajištěna ochrana osobních údajů atd.

2) úvodní diskuze – kladení otázek k rozpoutání diskuze a navození hlavního tématu, postup od obecných témat ke konkrétním tématům či otázkám
3) jádro diskuze ohniskové skupiny – otázky týkající se tématu a podtémat – autentická komunikace, moderátor udržuje diskuzi tak dlouho, dokud účastníci přináší relevantní materiál nebo nevyprší dohodnutý čas
4) ukončení diskuze – nerozvádí se již hlavní téma, ani se nezačíná žádná další diskuze, dílčí diskuze se nechávají doběhnout, prostor pro účastníky se k čemukoliv vyjádřit, zpětná vazba od účastníků

5.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU

Jedná se o nepravděpodobnostní metodu výběru výzkumného vzorku a to *záměrný výběr přes instituci* (Miovský, 2006, p. 138). Tato metoda byla vybrána záměrně, neboť byl využit určitý typ služeb, v tomto případě terapeutických komunit, které jsou určeny pro cílové skupiny (16-24 let, 25- 34 let, nad 35 let). Dle Miovského (2006) je však tato metoda zatížena nedostatkem např. v tom, že cílová skupina v dané instituci představuje pouze určitou část uživatelů drog, čímž byl můj výzkum zkreslen. Do studie nebyli zařazeni klienti, kteří věkově nespadají do daných skupin a nesouhlasili s tím, aby byli do studie zařazeni, tzn., že nepodepsali informovaný souhlas. Výběr souboru proběhl tak, že vedoucí terapeutické komunity pozvali na skupinu klienty, kteří spadali do věkových kategorií uvedených výše.

5.3.1 Terapeutická komunita

Dle Kratochvíla (1979) je terapeutická komunita zvláštní formou intenzivní skupinové psychoterapie, kde spolu klienti žijí po určitou dobu a kromě společných sezení sdílejí i další společný program.

Původ dnešních terapeutických komunit se nachází v křesťansko-židovských komunitách, které se zaměřovaly na pomoc lidem, jež žili v rozporu s tehdejšími normami společnosti (Richterová-Těmínová, Adameček, Kalina, 2003).

Ve světě existují dvě hlavní linie terapeutických komunit. První linii tvoří tzv. demokratické komunity pro klientelu s poruchami duševního zdraví a osobnostního vývoje vzniklé během druhé světové války ve Velké Británii, ústřední postavou byl Maxwell Jones. Druhou linií jsou hierarchické komunity pro drogově závislé, vzniklé v USA. První komunitou tohoto typu byl Synanon, založený Charlesem Dederichem. (Kalina, 2008)

Terapeutická komunita nabízí bezpečné a podnětné prostředí pro růst a zrání, které se děje především prostřednictvím sociálního učení v kontextu vymezeném jasnými a srozumitelnými pravidly. Terapeutický potenciál komunity se spatřuje ve stálém napětí mezi realitou a terapií, mezi každodenním spolužitím na straně jedné a podporovaným a monitorovaným sociálním učením a nácvikem na straně druhé.

5.4 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT

Zvolila jsem si *metodu fixace kvalitativních dat.* Ke zpracování dat jsem v jednom případě využila videozáznam, kde je kromě zvuku k dispozici i obraz a je to tedy dokonalejší fixace dat než na audiozáznamu. V dalších dvou případech jsem použila audiozáznam z důvodu přání klientů. Na záznamu jsem mohla opakovaně sledovat jednání účastníků skupiny. Druhou doplňující metodou zpracování dat byl *záznamový arch pro terénní poznámky*. V průběhu skupiny bylo potřeba si zapsat nějaké poznámky, postřehy, nápady či otázky a k tomuto účelu byl využit právě záznamový arch, který neměl předem jasně vytvořenou strukturu.

Video a audiozáznam ohniskové skupiny byl pomocí *transkripce* (přepisu) převeden z netextové podoby do textové. Při transkripci nelze zaznamenat vše (intonace, síla hlasu, neverbální projevy…), tudíž zde docházelo k prvotní redukci dat. Při přepisu dochází k systematickým i nesystematickým vlivům ze stran výzkumníka a snahou by mělo být tyto vlivy omezit. V tomto případě to bylo pomocí kontroly transkripce opakovaným poslechem, kdy po uplynutí nějaké časové doby od přepisu, byl transkribovaný text znovu porovnáván s původním záznamem. Při praktickém provádění transkripce bylo využito okamžité zastavení videozáznamu a automatické vracení videozáznamu po jeho zastavení. Transkribovaný text byl zapsán do textového editoru Word.

Výsledkem systematizace dat byla transkripce video a audiozáznamu všech 3 ohniskových skupin a výzkumníkem vyplněný záznamový arch terénních poznámek.

Transkripce video a audiozáznamu byla upravena a to především pomocí tzv. *redukce prvního řádku*, aby se přepis stal plynulejším. V přepisu se vynechávaly různé zvuky, slova, výrazy a věty, které narušují plynulost přepisu a nenesou důležitou informaci pro výzkum. Při zpracování dat bylo také využito *editorování.* Poznámky ze záznamového archu byly využity k doplnění a rozvedení popisu, jehož hlavním cílem byla plynulost a srozumitelnost přepisovaného textu.

5.5 METODA ANALÝZY DAT

Při analýze dat byla použita *metoda vytváření trsů.* Snahou bylo seskupit určité výroky do skupin – trsů. Společným znakem takovýchto skupin byl tematický překryv týkající se jednotlivých témat či podtémat ohniskové skupiny. Dalším metodou využitou ve výzkumu byla *metoda zachycení vzorců (gestaltů),* která spočívá v tom, že v datech se výzkumník snaží najít určité opakující se vzorce a ty se pak zaznamenávají. Jde o vyhledání obecnějších principů či vzorců, které odpovídají jevům, které zaznamenáváme, a jsou vázané na určitý kontext. Tím ale dochází k určité redukci, neboť původní pozorované jevy jsou nahrazovány obecnějším vzorcem či tématem.

5.6 LIMITY PRÁCE

Zkoumané skupiny jsou pouze malým vzorkem, který se skládá jak z žen, tak i mužů. Dále se klienti v jednotlivých skupinách liší svým dosaženým vzděláním, rodinný zázemím i délkou strávenou v terapeutické komunitě. Významným bodem, který spojuje danou skupinu, je vždy věk. Cílem výzkumu není jasně určit překážky, které jsou typické pro klienty jednotlivých pohlaví daného věku nebo pro klienty se stejným dosaženým vzděláním či rodinným zázemím, ale poukázat na možnosti oněch bariér v jednotlivých věkových skupinách.

5.7 ETICKÉ ASPEKTY

Každý klient, který byl do výzkumu zapojen, vyplnil na začátku ohniskové skupiny informovaný souhlas (**příloha č. 2**). Všechny údaje jsou anonymní (ochrana osobních dat) a video či audionahrávka byla použita výhradně k výzkumným účelům a nebyla nikde dále publikována. Bezprostředně po přepisu byla nahrávka smazána. Jména klientů a jejich údaje byly pozměněny tak, aby klienty nebylo možné identifikovat, zároveň ale, aby nebyl ztracen smysl popisovaných skutečností. Data z ohniskových skupin byla zabezpečena tak, aby nedošlo k újmě klientů.

6 OHNISKOVÁ SKUPINA Č. 1

První ohnisková skupina probíhala v terapeutické komunitě Karlov v jižních Čechách. Této skupiny se účastnilo 8 klientů ve věku 17 – 24 let, z toho bylo 6 mužů a 2 ženy. Primární drogou u všech klientů byl pervitin a v terapeutické komunitě byli různě dlouhou dobu (od 2 dnů po půl roku). U 2 osob je to první vážně míněná léčba (do léčby nezapočítávají detoxifikaci), u ostatních již několikátá. Primární drogou u všech účastníků byl pervitin. Jeden účastník udal ještě jako další drogu alkohol, marihuanu a závislost na gamblingu. Skupina probíhala od 10:30 – 11:55 hodin, v 11. hodin musela odejít jedna klientka z důvodu práce v kuchyni.

Participanti se k nabídnutým tématům a otázkám vyjadřovali ochotně. Snažili se držet tématu diskuze a ve skupině bylo celkem hodně energie. Nikdo nemluvil za celou skupinu ani neměl tendenci si brát slovo jen pro sebe, každý ze skupiny se alespoň jednou k nějaké otázce či tématu položené výzkumníky vyjádřil.

Všichni klienti podepsali informovaný souhlas a souhlasili s nahrávkou na videokameru, která byla po přepsání videozáznamu (**příloha č. 3**) okamžitě smazána.

Ze skupiny vyšlo najevo několik různých skupin (trsů) témat, které souvisely s focusem skupiny - bariérami nástupu do léčby, o kterých bych se ráda zmínila dále.

Prvním velmi důležitým zjištěním bylo, že účastníci často zmiňovali, že oni problém nemají. Všechno prý mají a nic jim nechybí. Vždyť oni „feťáky“ nejsou a dokáží si svou závislost ukočírovat a hlavně drogy je přece baví (*V1: Koneckonců, drogy se většinou berou pro zábavu. Málokdo jde do braní drog, protože chce přijít o hubu, získat bakteriální endokarditidu, udělat rodiče nešťastný a strávit pak 3 roky někde v léčebně a možná skončit ve vězení. Ze začátku je to zábava a nějaký únik.)*

P5: Já jsem s tím třeba dlouho nikdy neměl absolutně problém. Je mi 24 let a beru vlastně od 18-ti, s tím, že rok už se léčím teda. A já jsem vlastně jakoby neměl problém, všichni okolo měli problémy. Jednou jsem se snažil, vlastně půl roku předtím, než jsem se šel léčit, tak jako na oko před mým tátou, protože jednou na to přišel tak ňák doma, takovej domácí detox, ale to bylo fakt jenom na oko. Ale

jako tejdny předtím než jsem se šel léčit, kdyby mi to někdo řekl, tak bych se poklepal na čelo, nikdy mě nenapadlo, že bych šel někam se léčit. Já jsem se furt jakoby ani nebral moc za feťáka. Prostě jsem si říkal, tak si občas vezmu no a co. Dokázal jsem tejden třeba si dát pauzu. Jsem si říkal, že když to vydržím tejden, že přece nejsem feťák, tak si můžu dát znova a nevidím v tom problém. Ale pak se to ňák, ty problémy nabalovaly, navalovaly se dluhy. Já jsem to, hodně hrál tehdy. Takže najednou bylo všechno v háji.

P6: Jednak já jsem předtím bydlel sám nebo tohle. Já jsem s tím problémy neměl. Mě spíš dohnala taková nechuť úplná jako do života. Což jsem nikdy neměl. Já jsem si to říkal první dva roky, že feťák nejsem a potom jsem normálně byl smířený s tím, že jsem feťák, jakože. Jsme feťák a fetuju a mám to rád. Mě všechno fungovalo. Jako já jsem byl hodně sobeckej v životě. Prostě to tak je. A mě všechno vycházelo jako, jak jsem potřeboval. Já jsem se jako dokázal zabezpečit. Bylo mi teda hodně líto potom, že se třeba rodina ňák se mnou nechce bavit. Když jsem tam přišel šedivej, od těch jatek, takovej zeleno-šedivej, tak to viděli, že jo. Ale když jsem přišel normálně, když jsem se vyspal, tak se se mnou normálně bavili. Protože věděli, že se dokážu normálně zabezpečit. Mě všechno fungovalo, proto bych, kdyby mě nedohnala nějaká ta sebelítost a kdyby mi ten matroš fungoval normálně dál a chodil se včas vyspat, tak beru dál, prostě furt.

P8: Jsem si říkal, vždyť já tu drogu ovládám a nemůžu dovolit, aby droga ovládala mě. A pak zjistím, že droga ovládá mě, tak prostě odstoupím, nebo si dám prostě přestávku, ale vždycky jsem si řekl, drogu musím ovládat já, né ona mě.

Často tenhle pocit („já problém nemám, já nejsem feťák“) souvisí s identifikací se sebou samým, se svým okolím či s nějakým jiným vzorem. U dospívajících je jedním z vývojových úkolů získat přijatelnou pozici ve skupině vrstevníků a identifikovat se s ní. To může mít za následek například užití nějaké návykové látky.

P5: Být jako ten Kurt Cobein a já jsem miloval tu rockovou muziku, Jim Morrison, LSD. Hodně to bylo tohle to, když jsem si to zkoušel. Právě jako a Ozzy Osbourne atd. Takže ve mně tam byla dost ta negativní motivace. Pro mě to bylo obrovský dobrodružství.

U dospívajících často rodina hraje významnou roli. Jak jsem psala v teoretické části diplomové práce, má rodina jak protektivní, tak i rizikové

faktory, které působí na adolescenty a záleží na rodinném zázemí, jak se k drogové závislosti svého člena staví. Ze skupiny vyšlo najevo, že v tomto případě rodina nadělala více škody než užitku. Dokonce se zde objevila rodina jako bariéra vstupu do léčby, neboť jeden z účastníků konstatoval, že se nechtěl léčit, aby se pomstil rodičům.

P8: Pomsta.

V1: Komu?

P8: Rodičům.

V1: Kdyby si se jim nechtěl pomstít, tak jsi tady už dávno.

P8: Hm.

U jednoho účastníka rodina celý život nefungovala, a přestože byla snaha po odchodu z výchovného ústavu se vrátit k otci, nemělo to moc velký úspěch.

P8: Tak já jsem se dostal do léčby sám od sebe. Prostě mě nebavila role feťáka. Jsem vyrůstal s tím od malička v pasťáku. Do svých 19 let jsem byl závislej víc na režimu a pravidel na různých těhletěch věcí. Vlastně ani ten pasťák nebyl dobrej. Ale jinak to nejhorší jsem si zvyknul. Ale na tu roli toho feťáka ne. Jsem chtěl využít, čeho všemu mě učili. Vyčítal jsem si všechno, co jsem měl, co jsem ztratil. Ale vlastně tak ty drogy mi k tomu ještě navíc pomáhaly, jakože mi to zhoršovaly ty stavy, výčitky. Jsem skončil tady díky sociálce, která mě našla na ulici. Když mě vlastně v 19-ti letech pustili z pasťáku, tak jsem šel k tátovi a tam to bylo špatný. Mě vyhodil. Já jsem tam fetoval dál. Měl jsem problém, takže jsem pak utekl z domova. No a skončil jsem na ulici. Tam mě našli pani sociální, tak mi zařídili léčbu v Praze v Apolináři.

Je zajímavé, jak rodiče své děti podporují v tom, v čem oni chtějí. Pokud se to změní a děti již nejsou poslušné a nedělají vše podle rodičů, dokáží někteří rodiče zareagovat ne příliš rozumně, například děti zavrhnou či odsoudí.

P3: Tak já jsem na to měl spíše ty chutě, protože ve 13-ti jsem hrál jen hokej, nic jinýho jsem neznal. Ale najednou jsem začal poznávat, že ten hokej není to důležitý. V 15-ti když mě vyhodili z hokeje, tak jsem zase utíkal od něčeho. Kvůli tomu táta se se mnou nebaví a táta mě přestal sponzorovat. Furt jsem utíkal. Teď ke konci už jsem utíkal, co jsem dělal pro lidi, pak jsem utíkal, abych se uzavřel sám do sebe. Furt před něčím jsem utíkal a řešil jsem to tou drogou.

Rodina také poskytuje určitý model a náhled na závislost. Pokud v rodině někdo pije alkohol, kouří či bere nějaké návykové látky, je to určitě velkým

rizikovým faktorem pro dospívající a poskytuje to možnost jiného pohledu na závislost. Drogy jsou vnímané jako normální.

P2: Já jsem měl jako domácí normalitu. Taková ta běžná věc, jako co já jsem sledoval, co se děje. Že nespěj lidi vůbec. Jsem se vzbudil, všichni vzhůru a mluvili. Mě zajímalo, co se děje furt. Bráchové a i babička, prostě všichni brali.

P1: Já jsem vlastně šla první pryč, protože já mám rodinu alkoholiků. U nás je strašně alkohol. Moje teta se strýcem tam žijou. Ani nevím jak se maj, nevím, co jim je. Vím, že žijou v nějaké chatě a fakt jsou jakože hodně alkoholici. A já jsem zápasila vždycky s alkoholem, protože jsem pila víc, než můj táta, vlastně jsem pila každý den. Do školy jsem chodila nalitá. Já prostě, když jsem se nenapila, tak jsem nemohla nic dělat. Bylo mi blbě. A vlastně z toho alkoholu jsem přešla na trávu. Já jsem s tátou hulila 2 roky. Jakože s tátou jsem hulila 2, nebo 3 roky jsem s ním hulila. Můj táta už 2 roky nehulí, ani nekouří. Tak jsem se snažila přestat. Jsem si říkala, že když to dokáže táta, tak to dokážu i já.

Ne vždy má rodina jen špatný vliv. Často se snaží rodiče dětem pomáhat a umetat jim cestičku životem. Avšak přehnaná péče také není příliš zdravá a může mít za následek, že závislé dítě nemá pocit, že má problém, neboť mu rodiče vždy pomůžou, když se dostane do průšvihu.

P5: Já jsem si třeba až tak pozdě uvědomil, že je problém, že jsem se už několikrát dostal do problémů, ale vždycky mě z toho táta dostal. Já jsem si říkal, že vlastně jako, proč já bych měl přestávat. Rozhodně jsem o tom v tu chvíli takhle nepřemejšlel, když si to beru zpátky, tam asi ten pocit takhle byl. Proč bych to nemohl dělat, když zase se dostanu do problému, tak mě z toho táta dostane. Třikrát jsem opakoval furt to samý. Přišel jsem o práci, přišel jsem o byt. Tati, prosím tě, tohle se pohnojilo, musíš mi půjčit. Tady máš. Vrátíš mi to. Jasně, táto. Nevrátil jsem mu nikdy nic.

V2: Takže, až když táta přestal pomáhat? Tak ten impuls…

P5: Přesně, nezajímáš mě… Možná, kdyby to udělali dřív, tak bych o tom nemohl takhle mluvit.

Bariérou nástupu do léčby také byla určitá obava ze ztráty. Ze ztráty nemít moc, protože závislost je nemoc a nemoc je vlastně slovní spojení, které nám říká, že člověk nemá moc. Je to těžké pro člověka přiznat, že nemá moc a raději se bude zkoušet vyléčit sám. *(P2: Určitě. Já jsem si pořád říkal, že já jsem doktor furt. Ale prostě sám se nevyléčím.)*

Obava nejen ze ztráty moci, ale také ze selhání vlastní osoby, že léčbu nedokážu dokončit a zklamu tak především rodinu a ostatní kamarády, což souvisí s nízkou motivací a nízkým sebevědomím člověka.

P1: Zjišťuji, že tady kolem je spoustu různých lidí, kterým na mně záleží. Záleží jim třeba na tom, jak se právě třeba cítím, proč se tak cítím, co bych vlastně chtěla. Dávají mi velkou důvěru a je toho třeba na mě moc. Že prostě teď třeba mám strach, že je zklamu. Že třeba, když to tady nedokončím anebo tady prostě skončím dřív, tak je prostě zklamu.

Motivace hraje velkou roli v nástupu do léčby. Pokud člověk není motivovaný, je těžší s ním v léčbě pracovat. I když to není nemožné. Každá léčba je lepší než žádná. Ale kdy se změní stupeň motivace a uživatel drog se z fáze prekontemplace dostane alespoň do fáze kontemplace? Jak říká jeden z účastníků výzkumu, každý si musí projít tím, že spadne až na samé dno a to ho teprve přinutí se sebou něco dělat.

P6: Podle mě ta největší bariéra je, že si každý musí tu držku namlátit sám. To asi nejde nikomu vtlouct do hlavy. Nebo já nevím, ňáký prevence v tom jsou dobrý, si myslím. Někdo se toho zalekne, někdo ne.

Další překážkou byla droga jako taková, protože způsobuje útěk od reality a dovoluje utéct sám k sobě. *(P3: Když jsem v tom útěku, tak prostě nic nezvládám. Zamknu se do sebe, třeba chodím do práce, ale to jenom do tý práce, pak si jedu to svý. Mě nebaví být mimo. Já chci být s lidmi, se kterýma se chci bavit a užívat si a ne prostě…)* A také ta droga samotná zajišťuje určitý moment dobrodružství a pocit nějaké romantiky.

P5: Pro mě to bylo obrovský dobrodružství.

P3: No určitě, tak když se ze začátku bavil se staršíma klukama a věděl jsem, že to je tam normální, tak jsem chtěl být taky normální. Znal jsem jen hokej, školu, hokej, školu a najednou svoboda. Víkend můžu být, kde chci, hrát playstation. Bomba.

P2: U mě to asi taky byla taková romantika, protože jsem neznal normální lidi, protože u mne všude okolo byli samí feťáci, ale pro mě to vlastně bylo normální v tu chvíli. Já jsem jakoby byl hodně zvědavej, co se děje. Pak jsem jakoby zjistil ňák, že jedinej já nejsem normální. Že já to neberu. Já vlastně nejedu to samé. Tak jsem se do toho ňák ponořil.

S útěkem je však spojená hrozící bariéra vypadnutí na prahu léčby (např. klient zavolá do léčebného zařízení, že dorazí zítra, jenže tak se nestane, neboť toho není schopen, návyková látka mu narušuje vnímání reality).

P2: Já jsem se ztratil vlastně sám v sobě. Nepoznával lidi. Vůbec jsem nevěděl, kde jsem. Skoro tejden mi trvalo, než jsem našel Bohnice. Než jsem se ňák dokázal zorientovat. Já jsem se všude ptal, dokonce i policajtů. Normálně já už se ptal všech. Já už jsem byl tak přeto, že… Já jsem si myslel, že mě nahrávaj, točej, já už se ptal lidí, jaký maj role, co hrajou. Na druhou stranu, já jsem věděl, kde jsou ty Bohnice. Já znám Prahu, já jsem Pražák. Já prostě vím, kam, co a jak, kde. Ale prostě v tu chvíli jsem nevěděl vůbec nic. Jsem si vlastně ani neříkal pravým jménem. Já jsem fakt nevěděl nic.

P3: Tak ale vlastně až 15ctý den jsem zvedl telefon do Červeňáku. Tam mi doktor řekl, že můžu přijet hned druhej den a já jsem přijel až o 5 dnů později. Já se sekl v Praze, sekl jsem se v Budějovicích, ačkoliv jsem věděl, že tam musím jet, jinak že to zase poseru. Když jsem v tom útěku, tak prostě nic nezvládám. Zamknu se do sebe, třeba chodím do práce, ale to jenom do tý práce, pak si jedu to svý. Mě nebaví být mimo. Já chci být s lidmi, se kterýma se chci bavit a užívat si a ne prostě…

Jako velká bariéra se ukázala i malá informovanost o tom, jak léčba funguje a určitě zde velkou roli hrají fantazie a předsudky uživatelů návykových látek o jednotlivých typech léčebných zařízení.

P6: Myslel jsem si, že to bude nějaká vymejvačka mozků, jo prostě, takovýhle jsem měl vlastně představy o nějakým léčení. Vůbec jsem nevěděl, o co jde. A říkal jsem si, není to zas sám jako za sebe, ani bych se tak nerozhodl. V tý době, když jsem byl neznalej v tomhletom, jako že něco takovýhle ho je, jsem věděl, to zařízení, ale jak to probíhá, jsem si myslel, že je to nějaká vymejvačka mozků, že mě nacpou nějakejma práškama. Takovouhle představu jsem měl.

Sekundárním zjištěním bylo, že sport není zárukou života bez drogy. Čtyři participanti ze 7 dělali nějaký sport (hokej, atletika, plavání), 2 z nich dokonce vrcholově. Po skončení sportovní kariéry, a to z důvodu vyhození z oddílu či zdravotních komplikací, nastal pro participanty problém, jak naplnit volný čas. Zjistili, že volný čas lze naplnit i jinak, než jen tréninky. Dostali se do skupiny vrstevníků, kteří kouřili marihuanu nebo užívali tvrdší drogy a to byl už krůček zkusit něco nového.

P8: Já jsem vlastně v pasťáku sportoval až moc, si myslím, že jsem vlastně fotbal hrál, různý olympiády, maratony, atletika, plavání, kolo, na kole jsem jezdil do školy, různý věci takovýhle, možná fakt jsem toho už měl moc, si myslím. Že jsem to prostě nezvládal.

P1: Já jsem fakt měla ráda sporty. Dělala jsem 2 roky atletiku, takže já jsem neměla ňáký přátele nebo tak. No a prostě když jsem začla brát, tak jsem poznávala i ostatní feťáky, což jsem měla jako ty přátele a prostě jsem měla fakt radost, že se se mnou někdo baví, že se mě snaží poznat, že se mě snaží chápat.

P3: Tak já jsem na to měl spíše ty chutě, protože ve 13-ti jsem hrál jen hokej, nic jinýho jsem neznal. Ale najednou jsem začal poznávat, že ten hokej není to důležitý. V 15-ti když mě vyhodili z hokeje, tak jsem zase utíkal od něčeho.

Předpokladem o bariérách v této věkové skupině bylo, že u mladistvých je důležitá motivace k léčbě a jejich sociální zázemí včetně splnění vývojový úkolů v období dospívání. Tato hypotéza byla v podstatě správná, neboť vývojové úkoly v období dospívání i motivace byla několikrát zmíněna jako bariéra vstupu do léčby.

Přínosem této fokusní skupiny je poznatek, že ne každý klient, který nedorazí do léčby, nemá motivaci se jít léčit. Neznamená to, že klient nechce, ale třeba jen nemůže nebo neumí, neboť mu droga narušuje správné vnímání reality (např. klient neumí najít zařízení v daném městě či se na cestě k němu někde „zasekne“).

7 OHNISKOVÁ SKUPINA Č. 2

Druhá ohnisková skupina probíhala v terapeutické komunitě Magdaléna ve středních Čechách. Skupiny se účastnilo 6 klientů ve věku 26 - 34 let, z toho bylo 4 muži a 2 ženy. Primární drogou u 3 účastníků výzkumu byl pervitin, u 2 pak opiáty a 1 účastník udal jako hlavní drogu kokain, marihuanu a alkohol. U 2 osob je to první léčba, u ostatních již několikátá. Skupina probíhala od 16:05 – 17:30 hodin.

Účastníci výzkumu se snažili komunikovat a reagovat na naše otázky. Zajímavé na skupině bylo, že to, co jsme považovali za důležité a mělo významnou souvislost s focusem skupiny, jsme se dozvěděli až po hodině diskuze. Neřekla bych, že tedy první část diskuze byla méně významná, ale klienti se zřejmě báli jít k jádru věci a tak to různě obcházeli. Ale i z první části skupiny nám vyšli zajímavá témata k zamyšlení, o kterých budu psát níže.

Všichni klienti podepsali informovaný souhlas. Nesouhlasili však s nahrávkou na videokameru, ale pouze se zvukovým záznamem. Ten byl po přepsání (**příloha č. 4**) okamžitě smazán.

Skupina začala otázkou, zda je tohle někoho první léčba. Dva účastníci odpověděli, že ano. Následoval dotaz, proč brali tak dlouho (10 a 20 let) než se rozhodli nastoupit do léčby nebo spíše, co jim bránilo jít se léčit. Na to jeden z klientů odpověděl, že on žádné bariéry neměl a ani neměl potřebu se léčit. *(P4: Já jsem žádné bariéry neměl ani jsem neměl potřebu se léčit.)* K tomu se přidali další účastníci výzkumu s tím, že oni si ten problém neuvědomovali nebo ho nevnímali jako problém.

P6: Je to dáno elementama, co souvisí v životě, u mě to třeba nebylo tak, že bych jenom fetoval, jsem žil normální život, měl sem práci, mám syna 8letýho, partnerku, taxi službu, dvě auta, bral jsem to jako součást života, bylo to pro mě uvolnění, a ten problém, jsem si to neuvědomoval, že to dopadne až takhle, měl jsem trestní stíhání, jsem úplně dezorientovaný ve světě. Já osobně jsem to jako problém viděl, až když to přesahovalo meze... Takže jsem to vždy zreguloval, že jsem nefetoval tak moc a tak intenzivně v návaznosti za sebou. Vždycky v nějakých obdobích, pak jsem regeneroval, sbíral síly a naběhl na úkony všedního dne. Připustit si, že by se to mohlo až takhle vykrystalizovat. Na to potřeboval člověk

nemít nějaký pud sebezáchovy a pokud nějakej má, tak musí rozpoznat, že se děje něco špatnýho.

P5: Mně je 30 let, deset let beru alkohol, kokain a marihuanu a v podstatě za celou dobu jsem si nepřipouštěla, že je nějaký problém, nezasahovala to extrémně do života, vždycky jsem pracovala, byla jsem schopná se o sebe postarat. Kontakt s rodinou tam byl, partneři tam také nějací byli.

P4: Už jsem měl toho plný zuby, já jsem normálně pracoval na poměrně dobře placeným místě, takže jsem neměl potřebu něco řešit. Prostě jsem byl schopnej si to sám ufinancovat, vyžít. Jsem to nevnímal jako problém. Problém nastal, až když jsem skončil v práci, ne kvůli drogám, ale z reorganizačních důvodů, tak teprve začaly problémy.

Často bylo zmiňováno, že teď už má většina účastníků výzkumu odfetováno a nastal čas jít do léčby. Dříve to tak neměli, protože drogy nebyly vnímány jako problém.

P6: Motivaci mám velikou, nejde ani o problém, že bych znova zrecnul, mám dost problému sám se sebou, chci s tím něco dělat, řekl bych, že už mám odfetováno.

P3: Chci si dát čas, myslím si, že už mám dost odfetováno a zdraví jsem si zkurvil dost. A v podstatě jsem tady pro to, abych se vyznal sám v sobě a našel nějaký smysl v životě, co chci dělat, jak to chci dělat. Protože těch 15 nebo17 let, co jsem profetoval, ztratil jsem chuť do toho bejt střízlivej a teďkon se to tady chci naučit znova.

P5: Zdravotně jsem na tom dobře, ale mohla bych někomu ublížit a taky si myslím, že už mám odfetováno.

Ze 6 účastníků pouze 1 řekl, že si myslí, že odfetováno nemá.

P1: Momentálně jsem tady kvůli marihuaně a pervitinu a jsem tu kvůli sobě. Myslím si, že nemám tolik odfetováno, protože dohromady jsem brala 8 let s 2roční pauzou, rok a půl plus půl roku v Červeňáku. A s tím pervitinem to mám tak, že si nemyslím, že bych ho brala dlouho, nemám odfetováno, ale zastavila jsem to včas, nejsem tu kvůli rodičům, jsem tu kvůli sobě.

Z výše uvedeného vyplývá jako bariéra identifikace se sebou samým a připuštění problému se závislostí. Často bylo řečeno, že není důvod to měnit a život s drogou je určitý návyk. *(P3: Furt to jedete, protože je tam zajetej vzorec žití a těch souvislostí kolem toho, těch lidí.)* Přestože účastníci neustále dokola tvrdili, že

bariéry nemají a žádné v podstatě nejsou, protože vše je to o motivaci a také o nabití si pusy, tak postupně o možných bariérách nástupu do léčby začali mluvit.

P4: První věc je ta, že si nepřipustíte, že máte problém. Druhá věc je ta, že vůbec nepřemýšlíte, že byste měl měnit svoje návyky nebo svůj život a pokud za sebou nenecháváte bordel, nežijete na ulici, tak u těch lidí je to ještě dlouhodobější, alespoň mě to tak přijde. Pokud se nedostane do problému kvůli drogám a jste schopný normálně fungovat..tak jestli tohle považujete za bariéry, tak jsou to bariéry... Není důvod to měnit, na jednu stranu víte, že je to špatně, na druhou stranu ale proč to měnit. Ve většině případů fungujete normálně, jako normální člověk.

P5: Znám pár lidí, třeba dva, který to dokázali sami od sebe, zvládli to, přestali fetovat, ale tam byl vždycky nějaký zlom, třeba těhotenství nebo něco a to je svým způsobem furt o těch návycích. Museli změnit vlastní způsob život a koncentrovat se na nějakou novou bytost nebo já nevím prostě. Ale pokud se podle mě, nezmění ten model, ten náhled, který závislý člověk má, tak se těžko vyléčí.

P3: Já mám zkušenost tu, že většinou se ten člověk musí šáhnout na nějaký svoje dno, aby mu došlo, co dělá. Já mám několik x desítek kámošů, který si prošli léčbama a pak si museli rozbít hubu pořádně, aby si teprve uvědomili, co dělaj a pak to třeba šlo, ale měli za sebou třeba 7 léčeb. A nedokázal bych říct, proč to před tím nevyšlo a teď najednou to vyšlo, že jo.

S identifikací a připuštěním problému souvisí i jistá dávka sobectví, pocitu bezcitnosti a neschopnosti připustit kompromis.

P5: Děláme si věci pro sebe, podle sebe.

P4: Je v tom jistá dávka sobectví.

V1: To nás provází celým životem, vždycky ty věci nějak děláme nějak pro sebe.

P5: Taková bezcitnost.

P4: Pokud člověk bere drogy, tak není schopen kompromisu nějakýho a na tom to stojí, aspoň teda vztahy nebo tohle…

P5: Droga a jako já, beru to pro sebe, co mi vyhovuje, na ostatní kašlu. Je mi to úplně jedno, jestli někomu ublížím.

U 5 klientů ze 6 se objevil zajímavý model, který v České republice není zatím příliš obvyklý a to, že klienti normálně pracovali a k tomu brali drogu jako doplněk života. Tento model se například objevuje v Itálii, v teoretické části práce jsem se zmínila o projektu Imp.Ac.T, který se tímto částečně zabýval.

P5: Já nevím, ale já jsem si na tom i budovala i kariéru. Já jsem z nějakýho manažerskýho postu šla až na ředitelský post a jako mi to vůbec v ničem nebránilo.

P4: Já jsem začal ve 14ti, jsem hulil trávu, přesto jsem školu dokončil i zkoušku jsem udělal. A od 20 let jsem normálně pracoval, žádnej problém.

Jak jsem se již zmiňovala, účastníci výzkumu neustále dokola tvrdili, že se nedá nic udělat, až lidé dospějou k tomu, že chtějí a jsou přesvědčení se jít léčit. Mluvili o takzvaném fatalistickém rozměru, kdy jsou bariéry pouze v nás a nikde jinde. Prostě bariéry jsou uvnitř každého a záleží na jeho osobnostních rysech, rodinném zázemí a sociálním okolí, kdy to dojde do fáze, kdy člověk dospěje a nastoupí do léčby. Pokud člověk nedospěje, nebude chtít nastoupit, tak vlastně ani neexistuje možnost, aby v například v 21 letech, kdy ho do léčby odvezou rodiče, uspěl.

P3: Tu zkušenost asi člověk pozná sám, protože proti tomuhle kolohnátu se prostě nedá bojovat. Ty drogy jsou opravdu všude a je to živený vším možným. Prostě je tam hrozně elementů, které prostě na sebe fungujou. Kdo opravdu nevidí toho dealera v tý černý díře, jak vykořisťuje ty svoje oběti a jak tam má nějakýho Araba, který tam prodává holky, má jich tam x prostě, jaký si žije život. Buď to toho člověka odradí anebo to chce žít taky třeba. No a pak začne prodávat drogy. To je pak úplně jinej svět, se pohybují v ulicích úplně jinou rychlostí, jdou jim jinak věci…

Další velkou bariérou, která se objevila na skupině, byl strach. Strach z čehokoliv: strach ze ztráty rodiny a dětí, strach ze zavření do nějakého zařízení a z toho, že venku utíká čas, strach ze změn, strach z vnucování léčby, strach z reakce okolí a následné nálepkování (stigmatizace), které může souviset s budoucím problémem hledání si práci.

P4: Nechcete jít do léčby, protože se to o Vás lidi dozví. Nechcete jít do léčby, protože si nepřipouštíte, že máte problém. Další věc je, že se taky bojíte, že Vám lidi nebudou rozumět, protože jste jiní. A hlavně nerozumí tomu, co tady děláte. Jsou lidi, který Vás tahají ven, že Vám říkají, že sem nepatříte. A i to jsou bariéry, které Vás od toho odvádějí.

P6: Může to být strach z neznáma, toho vnucování Vám té pomoci. Strach třeba nepůsobí tak zdravě. V týhle době už je to asi na jiný úrovni. Teď už jsou ty nízkoprahový centra a takhle. Ale když jsem já měl jít v těch 18ti, 19ti do nějakýho

krizového centra a nakonec jsem tam teda šel, vlastně z donucení a co jsem tam dělal? Souložil s holkama, šlo mi o tu postel prostě, takže i tam jsem to vlastně propašoval, vlastně ten svůj způsob, jakým jsem chtěl žít.

P5: Strach ze změn.

P1: Mně se tak stalo, že být někde zavřený, není moc příjemný. Člověk má jako pocit, že mu furt venku něco utíká. Nebo aspoň já to tak mám.

P4: No, to je další věc. Když jsem šel do Bohnic, tak jsem si myslel, že v komunitě je to ztracený čas. Další věc je, že všichni víme nebo teda alespoň mý okolí doma, co je to feťák. A je úplně jedno, jestli fungujete nebo nefungujete, to je fuk. Prostě berete drogy, takže Vám to dá nějakou nálepku a nedej bože, aby se to dozvědělo okolí. A když jdete do léčby, tak to vlastně přiznáte, že máte takovýhle problém. Dá Vám to prostě razítko a už si ho nesete. A teď zvažujete to, že až vylezete z léčby, tak dobře, drogy brát nebudete a komu se přiznáte, když se Vás v práci zeptaj, co jste jako dělal ty dva roky a kde jste byl…

P1: Taky strach z toho, co se člověk o sobě dozví v tý léčbě. Kam až hloubš si sáhne. A to překonání.

P5: Já nevím, ale bariéra může být i strach opustit vlastní děti, že jo, ať jsou to závislý matky či závislí tatínci. Vlastně bariéra může být i strach z budoucí nezaměstnanosti, protože nějaký manažer na vysokém postu, který často bral heroin a bral ho opravdu hodně dlouho a zatím to skrývá, tak je to otázka jenom času, kdy se sesypou, jak domeček z karet. No a tak se může brát nastoupit do léčby z tohohle důvodu, že by se musel domluvit se svým zaměstnavatelem nějakým rozumným způsobem.

Strach může být z čehokoliv, ale strach ze změn je pro uživatele velkou překážkou. Vždyť jsou na to takový život zvyklý a něco měnit je přece jen těžší než zůstat u těch svých zajetých kolejí. *(P5: Nikdo se nechce zbavit svých zažitých věcí.; P1: Ta droga je velká láska pro feťáka. A člověk se jí nechce jen tak vzdávat.)* Drogově závislí jsou vlastně zvyklí na to, že vše dostanou hned, neboť jim to ta droga v okamžiku poskytne a chybí jim určitá míra trpělivosti. *(P5: Vlastně my jsme byli zvyklí dostávat všechno hned. Snadný a rychlý odměňování. Teď se tady učíme trpělivosti.)* Na druhou stranu ten strach ze změn může být tak velký, že si ho klient raději nepřipustí. *(P4: Mně se to stát přece nemůže.; P1: Já na tom nejsem přece tak špatně, proč bych šla tedy do léčby? Já to přece zvládnu sama.)*

Také jsme narazili na to, že o léčbě měli někteří klienti málo informací anebo spíše nějaké představy, ať už o léčbě samotné či o léčebných zařízeních (*P4: Spousta lidí si myslí, že komunita je sekta*.), které jim bránily do léčby nastoupit.

P4: Hlavně nemáte informace. Já jsem třeba vůbec nevěděl, co ta léčba v komunitě je a to ani po 3 měsících v Bohnicích, si to nedovedete vůbec představit. Jediný, co jsem věděl, je, že tady je mnohem intenzivnější terapie, skupiny a to, že tady je nějaká… Já jsem se sem nenaučil pracovat, já jsme nevěděl, že tady může být taková práce jaká je, třeba na farmě. A jediný, co jsem věděl, že tady je mnohem intenzivnější psychoterapie a že mě budou rozebírat a zase skládat a to prostě nepřidá jako moc chutě do nějaký komunity jít.

P2: Do tý doby než se mi moje probační o tom zmínila, tak jsem nevěděl, že něco takového existuje.

P5: A o komunitě? To jsem už nic nevěděla. To jsem se dozvěděla jako, že jsem se prvně informovala v tom Červeňáku. Alkohol se propaguje a o léčebnách nevíš.

Závěrem skupiny se jeden participant zeptal na otázku, kolik závislých studuje na adiktologii? *(P5: Mě by totiž docela zajímalo, kolik závislých studuje adiktologii nebo vystudovalo adiktologii. Víte, ptám se na to, proto, že mi přijde strašně zajímavý, že z teoretické části, Vy pracujete jako s věcmi z teorie a třeba ani jointa jste nikdy nezkusili.)*

Můj předsudek o této skupině uživatelů návykových látek ve věku 25 – 34 let byl, že zde bude hrát zkušenost předchozí léčba a určitá míra motivace. Což se na skupině rozhodně nepotvrdilo, krom toho, že 2 účastníci byli na své první léčbě, tak ostatní neudali předchozí léčby jako něco, co by je posunulo do další léčby a šli by tam díky tomu dříve, než kdyby žádnou takovou zkušenost neměli.

8 OHNISKOVÁ SKUPINA Č. 3

Na poslední ohniskovou skupinu jsme se vrátili opět do jižních Čech, přesněji do terapeutické komunity Němčice. Skupina čítala 7 klientů, mužů, ve věku od 36 do 46 let. Pro dva účastníky výzkumu to byla jejich první léčba. Zajímavostí je, že to bylo právě pro ty nejstarší (tedy 45 a 45 let). Primární drogou u klientů byl třikrát pervitin a třikrát opiáty. Ve třech případech kombinované s dalšími závislostmi či drogami, např. gamblingem, THC, alkoholem nebo benzodiazepiny. Skupina probíhala od 9:55 – 11:35 hodin.

Všichni participanti výzkumu vyplnili informovaný souhlas a souhlasili s audionahrávkou, která byla po přepisu (viz. **příloha č. 5**) smazána. Videozáznam nebyl použit z důvodu přání vedoucího terapeutické komunity a toto přání bylo respektováno.

Skupina měla velmi dobrou dynamiku. Klienti se zapojovali do diskuze, respektovali pravidla fokusní skupiny a snažili se mluvit postupně. Každý z nich se snažil odpovídat na naše otázky dle svých možností a všichni se velmi ochotně přidávali k diskuzi.

Skupina začala otázkou, jak dlouho jsou klienti v terapeutické komunitě, v které, kdo je fázi a kolik léčeb mají za sebou.

P4: Mám už za sebou 2 léčby a ty mi nic nedaly, víceméně, takže jsem to zkusil komunitou.

P6: Komunitní první. Jinak jsem byl v tom klasickým PL asi dvakrát nebo třikrát. Kolem roku 2000 jsem měl ty léčby.

P5: No, tohle je asi 4. léčba cca. Nějaký dvě PL, jednou Červeňák. Víceméně všechny léčby nedodělaný a asi zlomový bylo, že ta nedokončená léčba před tím rokem a půl, poslední v Bohnicích.

P1: No já jsem tady po třetí. Po prvý mě vyhodili, že mi našli něco v moči, po druhý jsem to absolvoval celý, pak jsem vydržel 8 let abstinovat. Bohnice, ty byly hodně krát, ale to bylo v nějakým osmdesátým, devadesátým. Devadesátá léta to bylo hodně těch PL v Bohnicích a pak jsem šel do komunity do Písku. To bylo v Albrechticích, tam byla nějaká ta náboženská komunita.

Je zajímavé, že v podstatě dva nejstarší účastníci této výzkumné skupiny jsou na své první léčbě a hovoří jakoby o tom, že až na stará kolena dospěli a dostali rozum.

P3: Já jsem se neléčil ještě nikdy. A tak nějak poslední 4 roky jsem jako k tomu už dospíval, docházel, že vlastně takhle dál to nepůjde a hlavně, že si sám nepomůžu.

P6: No tak já jsem to měl vlastně tak, že jsem se cítil už hodně starej. Je mi šestačytřicet a prostě po 15 letech skoro. Poslední dobou se mi všechno začalo vymykat. Přišel jsem o práci, třeba před 3 rokama a od tý doby jsem nebyl schopnej si sehnat jinou, byl jsem na pracáku a tak jsem na to kašlal a začalo se mi to vymykat z rukou. Přišel jsem o bydlení a já jsem se prostě už cítil starej na to fetování a sám jsem zkoušel několikrát přestat sám, třeba jsem to krátkou dobu 2-3 měsíce a pak jsem do toho spad znova. Takže jsem viděl, že to nemá smysl a rozhodl jsem tady proto. I když se mi sem vůbec nechtělo, teda. Já jsem poprvý, no.

Z těchto otázek nám postupně začínala na povrch vyplývat jedna z bariér, kterou lze najít i u ostatních skupin ve výzkumu a to je ta, že *„si vyzkouším, jestli to jinak nepůjde a vlastně si připustím, že mám problém“*.

Často klienti sami říkali, že to zkoušeli, jak dlouho ten život s těmi drogami půjde skloubit. Někdo to zkoušel pár měsíců, někdo pět, šest, sedm, deset let a někdo také celý život. A připustit si, že má člověk problém, je také velkou překážkou pro člověka samotného. Připustit, že nemám moc a jsem nemocný, je pro hodně lidí velmi těžké a dost často to ani neumí.

P5: No u mě to bylo hlavně daný tím, že jsem si myslel, že když jsem sociálně v pohodě, že mám tu práci a nepřemýšlím o trestné činnosti, tak se vlastně nic neděje, ale ono se dělo.

P2: Tohle jsem měl vlastně hodně podobný.

P4: To má ze začátku asi každej. Tady je ten důvod, proč si vůbec nepřipouštíš to, že se chceš jít léčit, že jo. Že to prostě zvládáš a nejsou věci, který by tě …

V2: Že ten problém prostě nemáš.

P4: Přesně. Vlastně ty drogy jsou jako něco navíc. Něco příjemnýho. U někoho to trvá dýl a u někoho kratší dobu. Mně to trvalo třeba hodně dlouho.

P1: Já jsem to vzal s tím, že jsem to vzal prostě za svý. Že jsem nepřemejšlel nad tím, jestli to budu zvládat nebo ne, prostě jsem to vzal. To bylo pro mě jednodušší než prostě řešit ty problémy, no.

P7: Jestli myslíš jako, kdy jsem se snažil normálně žít a prostě …To jsem měl tak 6 let. Já jsem pak taky abstinoval nějakou dobu úspěšně, asi 3 roky. A jak jsem pak byl v tom výkonu, tak jsem byl bez brzďáku. To mě vlastně přivedlo i do toho kriminálu.

P6: Prostě jak jsem to přestal poslední dva tři roky zvládat s tou prací, tak jsem nebyl schopnej, takže jsem na to kašlal. Byl jsem na pracáku a furt jsem to odkládal a hulil od rána do večera a pak okolí, no. Švagrová a takhle na mě tlačili, že to opravdu se mnou nejde, že sám nepřestanu.

V2: Takže jakoby až to okolí Tě donutilo?

P6: To hlavně.

V2: Takže kdyby ten tlak okolí nebyl, tak bys…

P6: Tak bych sám byl ještě někde venku.

V2: A důvodem by bylo, co? Že ti prostě to takhle vyhovuje ten život nebo prostě jsi neměl tu potřebu.

P6: Asi mi to vyhovovalo.

V1: Že Tě to bavilo až do konce, vlastně.

P6: V podstatě jo.

Spousta klientů pak upozornila na to, že ze začátku je droga bavila, ale ke konci pak už ne, přesto jí užívali i nadále, protože změnit svůj životní styl je mnohem těžší než v braní pokračovat.

P5: Já si myslím, že svým způsobem pro ty lidi, co jedou v tom stereotypu a realizujou se 10,15 nevím kolik 20 let, že je to strašně těžký, i když by chtěli ten stereotyp měnit. Jako třeba, že Ti to nic nedává, spoustu věcí Ti to bere, ty to víš, ale stejně je furt jednodušší, se ráno probudit, udělat ty peníze, zase si šlehnout, bejt Ti dobře.

U každého člověka potenciál té drogy trvá jinak dlouho a někoho droga baví téměř celý život, u jiného se ten potenciál vyčerpá již během prvního roku užívání a dále ho to nenaplňuje a nebaví.

P5: Mě to určitě nebavilo teďkon už od toho listopadu, kdy jsem začal řešit ten odchod sem, tak to jsem jel jako setrvačník. Žádná velká euforka v tom nebyla.

P4: Mě tak asi posledních 5 měsíců. Když jsem na to jako neměl peníze a musel jsem chodit jakoby… Mám mezi lidmi dost známých, co mi jsou dlužni jakoby v tomhle ohledu, takže jsem chodil a vybíral jsem si ty dluhy zpátky, ale tak nějak

mě to nenaplňovalo. Stát někde pod oknem a hoď mi něco. To není můj styl. Takže asi posledních 5 měsíců to bylo takové zoufalství.

P3: Mě to taky nebavilo taky už tak posledních 5 let, z toho jsem něco přes dva odseděl.

P7: Mě třeba to přestalo bavit už kolem roku 2000 brát ten heroin a pervitin, proto jsem nastoupil na tu substituci, vlastně na ten metadon, ve 2001 jsem už tam chodil. Už tenkrát jsem věděl, že něco není v pořádku, že je to nezbytně nutný, abych fungoval.

Co tedy ale brání uživatelům drog přestat brát, když už negativa z užívání návykové látky převažují nad těmi pozitivy? Z této ohniskové skupiny vyplynulo, že je to určitě nějaká snaha samoléčby (já to zvládnu sám, já problém nemám) a strach z abstinenčních příznaků.

P4: Že si člověk myslí, že to zvládne sám. Že teď už mě to nebaví, teď už to sháněť nebudu, teď už si dávat nechci. Vždycky tejden to zvládáš nebo já jsem to tak měl, tejden jsem to zvládal a pak jsem do toho zase vlítnul, ale pak si člověk dál uspokojí to svoje, ten svůj chtíč a pak jsem to měl zase tak, že jakoby jsem se z toho vyspal, zase jsem chvilku nechtěl a ty tejdny letěj. No, že si člověk myslí, že teď už mám odfetováno, teď nechci, ale jak se to kumuluje, čas fakt jakoby na tom letí.

P7: Třeba já, proč jsem jako s tím nic nedělal, bylo to, že jsem měl strach z absťáků. Já jsem to snášel strašně špatně ty absťáky. V tý době byl silnej heroin, v těch 90. letech a prostě já jsem šel tenkrát v Plzni na ten 1. detox, to jsem šel na kapačky, protože jsem tam málem chcípnul. To byl ten hlavní důvod. Bylo pro mě snažší si ten herák koupit než jít na to léčení a absolvovat zase tu šílenou detoxifikaci.

P3: Já to měl podobný, no. Ty absťáky na Subáči, když jsou v kombinaci s těma benzákama, tak jsou ostrý. Takhle jsem 3x zdrhnul z Bohnic. Já jsem to měl tak, že jsem nemohl jíst, po 3 dnech už jsem blil.

Jeden z účastníků výzkumu také zdůraznil, že pro něj bylo bariérou nejen to si vyzkoušet skloubit normální život s drogami, ale i práce, kterou nemohl a nechtěl opustit.

P2: No a pak jsem od tý Plzně, jsem byl tak jako chvilku na heroinu, potom na substituci, dlouho, dlouho, dlouho a já jsem pořád jako těch 7 let přemejšlel o tom, kdy to jako stopnu a pořád jsem to sváděl možná malinko oprávněně na to, že

z práce jakoby nemůžu odejít na tak dlouhou dobu a když potom jako vlastně jsem o tu práci přišel, tak jsem prostě, tak už nebylo nic, co by tomu bránilo, takže teď je nejlepší příležitost s tím prostě něco udělat.

V1: Stejně trvalo od tý doby, co jsi odešel z práce, než jsi nastoupil sem, několik měsíců. Mezitím jsi sice byl na ten Červeňák, to je pravda, ale bylo to vlastně půl roku, ne?

P2: No, musel jsem si vyzkoušet, že to jinak nepůjde. Na to jak jsem rychle do toho zalítnul zpátky, to byla taková šupa.

P2: Já jsem celou tu dobu, co jsem bral, tak jsem vždycky pracoval. Nikdy jsem nebyl bez práce. Takže jakoby já jsem to, leckdy oprávněně, byla to taková krásná záminka, zástěra, že já si prostě nemůžu dovolit odejít z práce, protože by se to tam beze mě někde částečně sesypalo nebo bych tak chyběl, ale byla to trochu zástěrka. Ono by se to asi úplně nesesypalo. Ale tímhle tím jsem si to omlouval.

V2: Takže teoreticky ta práce mohla být tou bariérou nástupu do tý léčby, prostě. Mám práci, tak jí jako nemůžu opustit.

P2: No jasně. Já jsem si říkal, ježíšmarjá jak já bych to jako předával někomu, kdybych byl půl roku pryč.

Další participant udal, že pro něj to nebyla práce, ale rodina, která ho zpočátku držela mimo léčbu, než přišel na to, že tím, že se neléčí, jim spíše ubližuje.

P4: No já jestli můžu, já jsem k tomu vlastně došel po 8 letech. Já jsem kvůli rozpadu manželství, nechtěl jít do léčby. Nechat manželku venku s klukem a navíc jsem dělal 12 let u našich a taky tím, že jsem měl stálej příjem a ještě jsem si vydělával bokem trestnou činností, ale to jsem si vydělal na ty svoje koníčky, co teda mám. No a takže jsem to měl jako že v podstatě, jak o tom mluvil i D., že to nebylo, jako že bych musel, ale pak jakoby pod podhrůžkou toho, že se manželka se synem odstěhujou, tak jsem vlastně šel po 8 letech a teďka po 3 letech vždycky do další a do další léčby. No, ale stejnak to ztroskotalo na tom, že jsem stejnak vylezl z léčby a stejnak jsme šli od sebe, takže v podstatě jsme 7 let s manželkou od sebe a žiju teda to… Ale s klukem se vídám, tak je to takovej impuls.

Ze skupiny vyplynulo, že se vše tak nějak točí kolem takového imaginárního trojúhelníku, kde na jeho vrcholu je vyzkoušet si, že to jinak nepůjde, na druhé straně je to, že droga mě nebaví a na třetí straně poznání, že já sám to nezměním a dokud si neprojdu všemi třemi vrcholy, tak na tu léčbu vlastně možná ani nejde

jít. Samozřejmě do tohoto trojúhelníku vchází i mnoho dalších vlivů a okolností, o kterých byla již zmínka výše (práce, rodina, čas, peníze …). Mohlo by se říct, že tohle je nějaký obecný model užívání návykových látek a nezáleží na typu drogy, zda je člověk na opiátech, pervitinu, popřípadě nějakých dalších kombinacích.

P4: Ta změna v tom myšlení je tam asi důležitá.

Změna v myšlení je velmi důležitou součástí cesty do léčby, ale proč to některým lidem trvá tak dlouhou, proč nešli před 5 či 10 lety a jdou až teď? Na tuto otázku se účastníci výzkumu snažili odpovědět:

P5: Asi nejdůležitější je, až ty vnější, okolní vlivy převážej.

P4: Já si myslím, že tohle je individuální, to má každej jakoby jinak a že ty hodnoty v tom člověku jsou jakoby jiný.

P2: A vždycky je tam i ten sociální vliv. Jako že v okamžiku, kdy člověk jakoby zajde pod nějakou hranici sociální…, jakoby, co je ještě ochoten brát jako, že to pořád jde, ale jakmile pod to spadne, tak v tom okamžiku začne přemýšlet o tom, že to nejde.

P3: Já jsem těch posledních 10 let žil po squatech a takhle… To nebylo to, co by mě vykoplo z toho. To si zvykneš, za chvíli Ti to nepřijde. Ale já se cejtím až tak nějak teď celkově dospělej. Dřív jsem se necejtil.

P4: Že jsem nezodpovědnej, evidentně. Nemám jakoby pud sebezáchovy, zodpovědnost a ještě takový to, nadzvukovost, jakoby, že musím být všude a za všech okolností.

P2: Já bych to u sebe nazval něco jako lehkomyslnost. Že prostě ono to nějak půjde a ono to nějak bude.

P5: Určitě jsem míň zodpovědný sám k sobě.

Na závěr skupiny jsme se dostaly k tématu informovanosti o možnosti léčby a stejně jako i u ohniskové skupiny č. 2 jsme se dozvěděli, že někteří klienti byli málo informovaní nebo měli nějaké své fantazie o fungování léčebných zařízeních, které je od nástupu do léčby odrazovaly.

P4: Nepovídám, že jsme nebyli se školou kdysi dávno na nějakým feťáckým filmu o feťácích, ale ta osvěta je fakt jakoby malá. Já jsem jakoby o SANANIMU nebo o něčem takovým nevěděl. Já jsem věděl, že jsou jakoby Bohnice a v podstatě až v Bohnicích jsem se dozvěděl o SANANIMU nebo to, takže jako to, že mám jít do psycholéčebny nějaký, kde jsem myslel, že mi budou vyplachovat mozek nějakým způsobem a takže lidi ani o tomhle, ty kteří o to nemaj zájem a nedostanou se

někam, tak o tom moc nevědí. Takže ta fantazie a že mám jít jakoby do psychléčebny, do nějakýho PL a ještě Bohnice, kde jsou … Spíš já bych to ještě doplnil, já jsem chtěl mluvit o tom, že to byla jako nevědomost.

P1: Já jsem původně vlastně chtěl jít na ten Teen Challenge, ale nevěděl jsem to přesně, jak se tam chodí. Akorát jsem slyšel z vyprávění, že tam je prostě výplach, že by mi tam prostě vypláchli mozek nějakou vírou, přes víru nějak moc, takže jsem po tom to nějak vzdal a pak jsem šel radši do Červeňáku a pak vlastně sem, že už to tady nějak znám.

P2: Já v tomhle tom smyslu, mě teda asi chyběly informace o tom, jak komunita funguje. Já jsem se komunitě pořád bránil, jako že jsem měl pocit, že ta komunita je něco šílenýho, že ty PL jsou jako pro mě vhodnější.

P6: Já jsem žádný informace o komunitě neměl. Možná bych nastoupil dřív, jestli to funguje tak, jak to funguje.

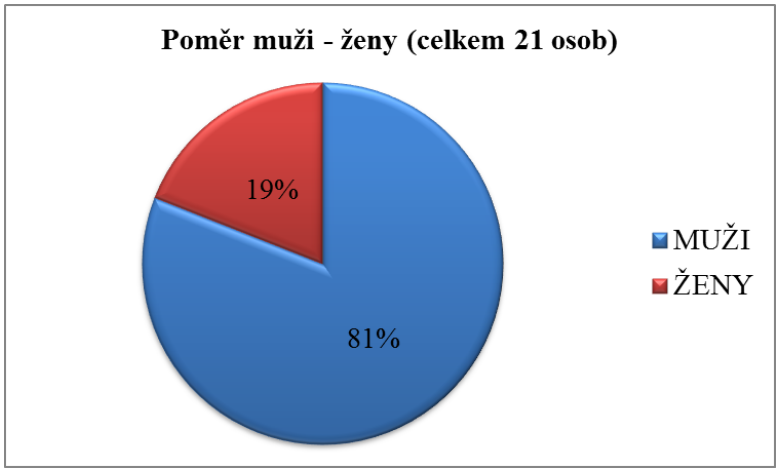
Mým předpokladem u klientů nad 35 let byla nemotivovanost změnit svůj život, strach z lékařů a z toho, že v léčbě budou s mladšími uživateli i mladšími terapeuty než jsou oni sami. Nemotivovanost klientů změnit svůj život se opravdu ukázala jako oprávněný předpoklad, o kterém byla řeč výše. O strachu z lékařů a mladších terapeutů či uživatelů v léčbě nepadla na skupině ani zmínka, tudíž tento předpoklad nebyl správný.

9 SROVNÁNÍ SKUPIN

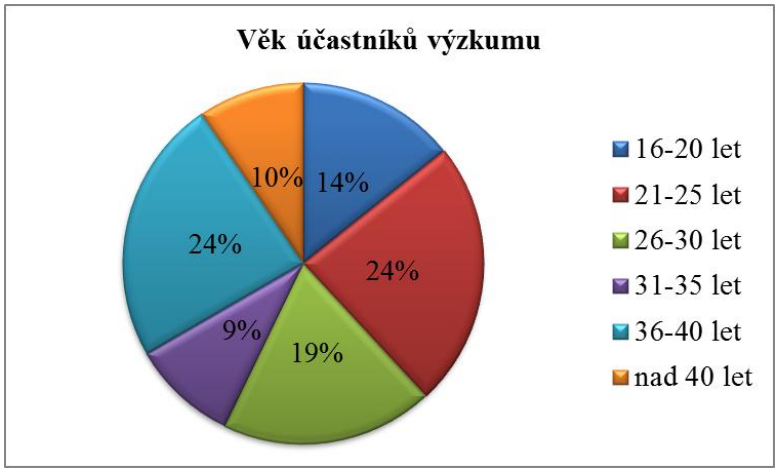
V této kapitole bych ráda graficky zpracovala ohniskové skupiny a poukázala, jaké bylo věkové složení účastníků, jaká byla jejich primární droga, kolikátá to byla jejich léčba a jak dlouho užívali.

Celkový počet participantů výzkumu byl 21 osob, z toho byly 4 ženy. Nejmladšímu účastníkovi bylo 17 let, nejstaršímu pak 45 let. Délka drogové kariéry se pohybovala v rozmezí od 1,5 roku do 20 let. Primární drogou byl převážně pervitin a heroin, v několika případech se našla i kombinace s dalšími drogami (alkohol, marihuana, THC, benzodiazepin). Pro 6 participantů byla léčba v terapeutické komunitě jejich první, pro zbylé účastníky to byla již několikátá.

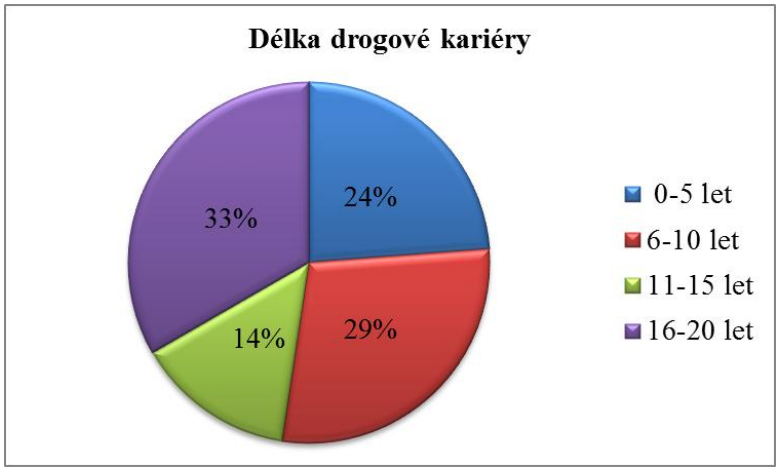
Graf č. 1



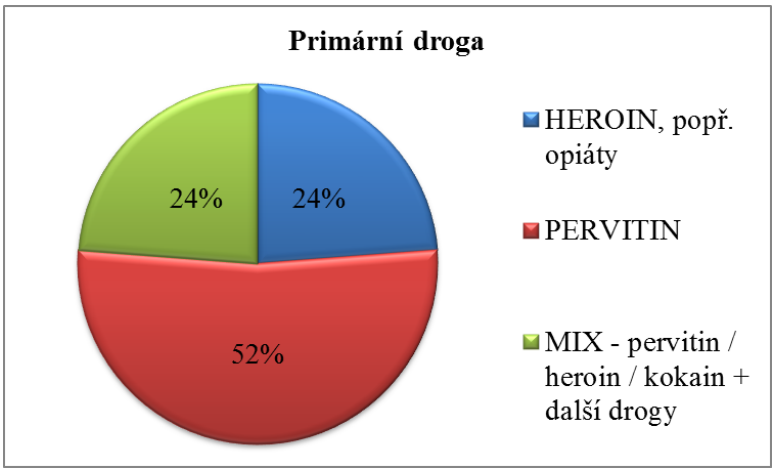
Graf č. 2



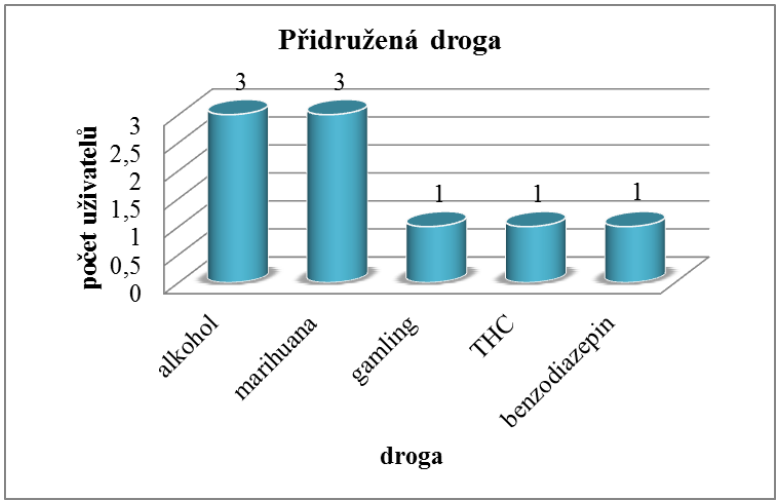
Graf č. 3



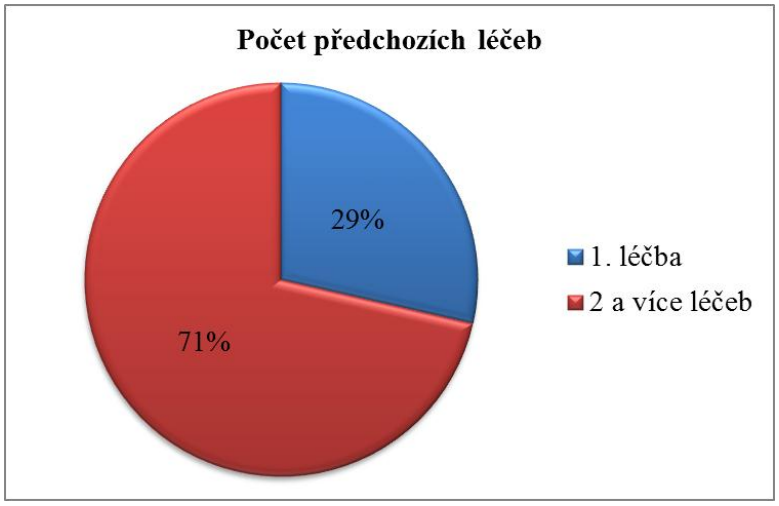
Graf č. 4



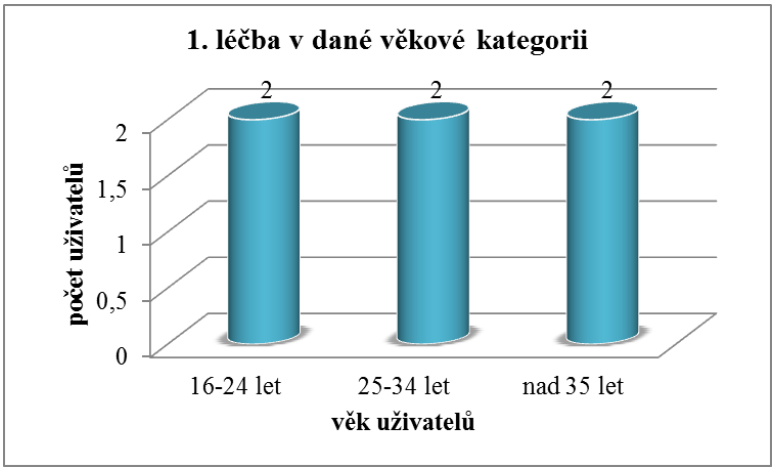
Graf č. 5



Graf č. 6



Graf č. 7



10 DISKUZE

V této závěrečné části diplomové práce bych se ráda podívala na významné bariéry u jednotlivých fokusních skupin a zda se objevily nějaké překážky společné alespoň dvěma těmto skupinám.

Začátkem diskuze bych se ráda zaměřila na limity svého výzkumu. Předpokládaný počet účastníků v jednotlivých skupinách byl 10, bohužel z důvodu omezení dle věku byl nakonec celkový počet účastníků 21. Počet účastníků se pohyboval od 6 do 8 osob. Zkoumané skupiny, tedy díky tomuto malému počtu, jsou pouze malým vzorkem populace uživatelů návykových látek, a proto není a ani nebylo záměrem výzkumu přinést jasné specifikované překážky nástupu do léčby v jednotlivých věkových kategoriích, nýbrž jen poukázat na možné bariéry. Výzkumná skupina byla vytvořena z klientů terapeutických komunit, rozdělených do tří skupin dle věku. Na pohlaví, dosažené vzdělání, zdravotní anamnézu či rodinné a sociální zázemí nebyl při výběru vzorku brán zřetel. To považuji za významné limity práce a může to samozřejmě ovlivnit i výsledky výzkumu. Je samozřejmě otázkou, jak by odpovídali klienti například z nízkoprahových center či naopak z doléčování. Jelikož by bylo velmi časově i technicky náročné zajistit, aby probíhala v každé věkové kategorii v každém typu služeb jedna fokusní skupina, rozhodla jsem se pro klienty z terapeutických komunit. Důvodem tohoto rozhodnutí byla nejsnazší cesta, jak dát dohromady participanty výzkumu a získat co nejucelenější obraz o možných barierách nástupu do léčby, neboť klienti z terapeutických komunit jsou věkově homogenní, koedukované a povětšinou již zažili nějaké překážky, které jim bránily nastoupit do léčby.

Teoretická část diplomové práce se zabývala významnými faktory pro léčbu, změnu a úzdravu. Jak jsem psala v úvodu své práce, v literatuře jsou tyto faktory chápany v pozitivním slova smyslu. Pokud se na ně podíváme z obráceného konce, můžou být ale zároveň i překážkou pro klienty nastoupit do nějakého léčebného programu. Proto jsem se je snažila v teoretické části rozpracovat, aby byly čtenáři této diplomové práce srozumitelné ony bariéry, které vzešly z ohniskových skupin. Ve výzkumné části jsem se tedy na tyto faktory podívala

jako na možné bariéry nástupu do léčby a dle nich jsem si vytvořila i předpoklady pro jednotlivé věkové skupiny účastníků výzkumu.

Nyní bych se ráda věnovala překážkám nástupu do léčby, které vzešly ze tří ohniskových skupin.

Z první ohniskové skupiny, která se konala v terapeutické komunitě Karlov a účastníci výzkumu byli ve věku 17 – 24 let, byly identifikovány následující bariéry:

1) Identifikace se sebou samým a se svým okolím (pocit, že já problém nemám, nic mi nechybí a já přece feťák nejsem)
2) Rodina a rodinné zázemí
3) Obava a strach ze ztráty moci a ze selhání vlastní osoby
4) Motivace
5) Samotná droga
6) Malá informovanost a určité představy o léčbě

Sekundárním zjištěním bylo, že sport a to i na vrcholové úrovni není zárukou, že člověk drogy nezkusí a nepropadne jejich kouzlu.

V druhé ohniskové skupině, které se účastnili klienti ve věku 26 – 34 let z terapeutické komunity Magdaléna, byly zjištěny následující překážky:

1) Motivace
2) Identifikace se sebou samýma a připuštění si problému (já problém nemám, zvládnu to sám)
3) Strach z čehokoliv (ze změn, ze zavření, z vnucování léčby, ze stigmatizace…)
4) Malá informovanost a fantazie klientů o léčbě a léčebných zařízeních

Z poslední skupiny, která se odehrávala v terapeutické komunitě Němčice a jejíž účastníci byli ve věku 36 – 46 let, vyvstaly tyto bariéry:

1) Připuštění si problému a zkouška toho, že to jinak nejde
2) Motivace
3) Samoléčba (poznání, že si sám nepomůžu)
4) Droga jako zábava
5) Práce
6) Rodina
7) Malá informovanost a určité představy o fungování léčebných zařízeních

Jak lze vidět výše, z ohniskových skupin se objevilo hned několik bariér nástupu do léčby, které jsou společné všem třem skupinám. V další části diskuze bych se těmto překážkám ráda věnovala.

První velkou bariérou, která se ukazuje jako velký problém při včasném nástupu do léčby, je **identifikace se sebou samým a se svým okolím a připuštění si problému.** Tato identifikace se v každé věkové kategorii projevuje trochu jinak. U mladistvých je to například ztotožněním s nějakou známou osobností či získáním přijatelné pozice ve skupině vrstevníků.(*„Být jako ten Kurt Cobein.“)* Naopak u věkově starších klientů souvisí identifikace s přijmutím role dospělého člověka se vším, co k tomu patří (sexualita, vztahy, vytvoření sekundární rodiny, nalezení zaměstnání).

Já jsem s tím třeba dlouho nikdy neměl absolutně problém. Je mi 24 let a beru vlastně od 18-ti, s tím, že rok už se léčím teda. A já jsem vlastně jakoby neměl problém, všichni okolo měli problémy. Já jsem se furt ani nebral moc za feťáka.

Jsem si říkal, vždyť já tu drogu ovládám a nemůžu dovolit, aby droga ovládala mě. A pak zjistím, že droga ovládá mě, tak prostě odstoupím, nebo si dám prostě přestávku, ale vždycky jsem si řekl, drogu musím ovládat já, né ona mě.

Mně je 30 let, deset let beru alkohol, kokain a marihuanu a v podstatě za celou dobu jsem si nepřipouštěla, že je nějaký problém, nezasahovala to extrémně do života, vždycky jsem pracovala, byla jsem schopná se o sebe postarat. Kontakt s rodinou tam byl, partneři tam také nějací byli.

Už jsem měl toho plný zuby, já jsem normálně pracoval na poměrně dobře placeným místě, takže jsem neměl potřebu něco řešit. Prostě jsem byl schopnej si to sám ufinancovat, vyžít. Jsem to nevnímal jako problém.

První věc je ta, že si nepřipustíte, že máte problém. Druhá věc je ta, že vůbec nepřemýšlíte, že byste měl měnit svoje návyky nebo svůj život a pokud za sebou nenecháváte bordel, nežijete na ulici, tak u těch lidí je to ještě dlouhodobější, alespoň mě to tak přijde. Pokud se nedostane do problému kvůli drogám a jste schopný normálně fungovat… tak jestli tohle považujete za bariéry, tak jsou to

bariéry… Není důvod to měnit, na jednu stranu víte, že je to špatně, na druhou stranu ale proč to měnit. Ve většině případů fungujete normálně, jako normální člověk. Tady je ten důvod, proč si vůbec nepřipouštíš to, že se chceš jít léčit, že jo. Že to prostě zvládáš a nejsou věci, který by tě …

Já bych to u sebe nazval něco jako lehkomyslnost. Že prostě ono to nějak půjde a ono to nějak bude.

Já jsem to vzal s tím, že jsem to vzal prostě za svý. Že jsem nepřemejšlel nad tím, jestli to budu zvládat nebo ne, prostě jsem to vzal.

Druhou bariérou, která je společná všem třem skupinám, je **motivace**. V každé ohniskové skupině byla motivace vnímána trochu jinak, ale ve své podstatě všichni participanti výzkumu říkali, že pokud člověk nechce a není přesvědčen o tom, že má problém, tak se léčit nepůjde. Často je to o tom, že dokud si člověk „nenabije pusu“, tak ho nic nemotivuje, aby ve svém životě něco změnil. Droga je určitý návyk a součást životního stylu, a přestože časem začnou převažovat negativa nad pozitivy, tak je jednodušší si drogu obstarat a zůstat ve svém stereotypu.

Podle mě ta největší bariéra je, že si každý musí tu držku namlátit sám. To asi nejde nikomu vtlouct do hlavy.

Já mám zkušenost tu, že většinou se ten člověk musí šáhnout na nějaký svoje dno, aby mu došlo, co dělá. Já mám několik x desítek kámošů, který si prošli léčbama a pak si museli rozbít hubu pořádně, aby si teprve uvědomili, co dělaj a pak to třeba šlo, ale měli za sebou třeba 7 léčeb. A nedokázal bych říct, proč to před tím nevyšlo a teď najednou to vyšlo, že jo.

Já mám stejné zkušenosti s těma PLkama. U těchto lidí jako není žádná motivace, když jsou v komunitě, tak nějakou motivaci maj.

Prostě musí sám chtít ten člověk. A pokud je tam nátlak, třeba rodičů nebo pokavad se říká, že musí kvůli těm, těm, těm, tak je to špatně. Tak ta léčba je tak,

jako zmuchlat papír a zahodit. Jo, to prostě ten člověk musí dojít k tomu přesvědčení, že opravdu sám od sebe chce, že to dělá pro sebe, pro nikoho jinýho.

Já si myslím, že svým způsobem pro ty lidi, co jedou v tom stereotypu a realizujou se 10,15 nevím kolik 20 let, že je to strašně těžký, i když by chtěli ten stereotyp měnit. Jako třeba, že Ti to nic nedává, spoustu věcí Ti to bere, ty to víš, ale stejně je furt jednodušší, se ráno probudit, udělat ty peníze, zase si šlehnout, bejt Ti dobře.

Poslední překážkou, která se objevila u všech skupin, byla **malá informovanost o léčbě a určité předsudky a fantazie klientů o léčebných programech a zařízeních.** Je zajímavé, že i v dnešní době, kdy je snaha edukovat a informovat o možnostech léčby, a stále více odborníků, nejen z řad adiktologů, ale hlavně z řad psychologů, psychiatrů a lékařů, zná systém péče o uživatele návykových látek a dokáže jim nabídnout kontakty na jednotlivá léčebná zařízení, se objevuje málo informací o možnostech léčby a klienti k nim mají špatný přístup. Myslím si, že je zde na místě se pozastavit nad tím, v jaké fázi klienti vstupují do systému péče a odkud se dozvídají o různých typech léčby.

Myslel jsem si, že to bude nějaká vymejvačka mozků, jo prostě, takovýhle jsem měl vlastně představy o nějakým léčení. Vůbec jsem nevěděl, o co jde. A říkal jsem si, není to zas sám jako za sebe, ani bych se tak nerozhodl. V tý době, když jsem byl neznalej v tomhletom, jako že něco takovýhle ho je, jsem věděl, to zařízení, ale jak to probíhá, jsem si myslel, že je to nějaká vymejvačka mozků, že mě nacpou nějakejma práškama. Takovouhle představu jsem měl.

Hlavně nemáte informace. Já jsem třeba vůbec nevěděl, co ta léčba v komunitě je a to ani po 3 měsících v Bohnicích, si to nedovedete vůbec představit. Jediný, co jsme věděl, je, že tady je mnohem intenzivnější terapie, skupiny a to, že tady je nějaká… Já jsem se sem nenaučil pracovat, já jsme nevěděl, že tady může být taková práce jaká je, třeba na farmě. A jediný, co jsem věděl, že tady je mnohem intenzivnější psychoterapie a že mě budou rozebírat a zase skládat a to prostě nepřidá jako moc chutě do nějaký komunity jít.

Do tý doby než se mi moje probační o tom zmínila, tak jsem nevěděl, že něco takového existuje.

Nepovídám, že jsme nebyli se školou kdysi dávno na nějakým feťáckým filmu o feťácích, ale ta osvěta je fakt jakoby malá. Já jsem jakoby o SANANIMU nebo o něčem takovým nevěděl. Já jsem věděl, že jsou jakoby Bohnice a v podstatě až v Bohnicích jsem se dozvěděl o SANANIMU nebo to, takže jako to, že mám jít do psycholéčebny nějaký, kde jsem myslel, že mi budou vyplachovat mozek nějakým způsobem. Takže ta fantazie a že mám jít jakoby do psychléčebny, do nějakýho PL a ještě Bohnice, kde jsou …

Já v tomhle tom smyslu, mě teda asi chyběly informace o tom, jak komunita funguje. Já jsem se komunitě pořád bránil, jako že jsem měl pocit, že ta komunita je něco šílenýho, že ty PL jsou jako pro mě vhodnější.

Já jsem žádný informace o komunitě neměl. Možná bych nastoupil dřív, jestli to funguje tak, jak to funguje.

U skupiny mladistvých a dospělých klientů se objevila společná bariéra, kterou byl **strach a obava**. Byl to strach ze ztráty moci, neboť nemoc je vlastně o tom, že člověk nemá moc a je těžké to přiznat. Raději se bude snažit nejdříve se vyléčit sám než přiznat, že je nemocný. **(***Já jsem si pořád říkal, že já jsem doktor furt. Ale prostě sám se nevyléčím*.) Dále se zde objevila obava z vlastního selhání, že ostatní na mě spoléhají, tak já je přece nemůžu zklamat. (*Zjišťuji, že tady kolem je spoustu různých lidí, kterým na mně záleží. Záleží jim třeba na tom, jak se právě třeba cítím, proč se tak cítím, co bych vlastně chtěla. Dávají mi velkou důvěru a je toho třeba na mě moc. Že prostě teď třeba mám strach, že je zklamu. Že třeba, když to tady nedokončím anebo tady prostě skončím dřív, tak je prostě zklamu.)* Účastníci výzkumu také mluvili o strachu ze změn a z neznáma. (*Může to být strach z neznáma, toho vnucování Vám té pomoci.)* Objevil se také strach z toho, že když budu zavřený v nějaké léčebně, tak mi venku něco uteče a ke všemu ani nevím, co všechno se v léčbě o sobě dozvím. *(Taky strach z toho, co se člověk o sobě dozví v tý léčbě. Kam až hloubš si sáhne.)* Důležitý je také strach z okolí, protože jakmile jsem jednou byl feťák, tak už jím zůstanu navždy. To

souvisí s tzv. stigmatizací neboli nálepkováním. (*Když jsem šel do Bohnic, tak jsem si myslel, že v komunitě je to ztracený čas. Další věc je, že všichni víme nebo teda alespoň mý okolí doma, co je to feťák. A je úplně jedno, jestli fungujete nebo nefungujete, to je fuk. Prostě berete drogy, takže Vám to dá nějakou nálepku a nedej bože, aby se to dozvědělo okolí. A když jdete do léčby, tak to vlastně přiznáte, že máte takovýhle problém. Dá Vám to prostě razítko a už si ho nesete. A teď zvažujete to, že až vylezete z léčby, tak dobře, drogy brát nebudete a komu se přiznáte, když se Vás v práci zeptaj, co jste jako dělal ty dva roky a kde jste byl…*)

U skupiny mladistvých do 25 let věku a naopak u klientů nad 35 let se objevila společnou překážkou **rodina.** U mladší věkové kategorie hrála rodina velkou roli. A to ať už měla tu roli negativní nebo pozitivní. Jeden z účastníků udal rodinu jako svojí bariéru nástupu do léčby, neboť se jim chtěl pomstít za to, že ho odložili do ústavu. Stále existují rodiny, kde je užívání návykových látek na denním pořádku. Drogy vnímají jako normální součást života. (*Já jsem měl jako domácí normalitu. Taková ta běžná věc, jako co já jsem sledoval, co se děje. Že nespěj lidi vůbec. Jsem se vzbudil, všichni vzhůru a mluvili. Mě zajímalo, co se děje furt.)* K tomu jeden účastník dodal, že on často kouřil marihuanu se svým otcem a alkohol se v rodině objevoval denně. (*Já jsem vlastně šla první pryč, protože já mám rodinu alkoholiků. U nás je strašně alkohol. Moje teta se strýcem tam žijou. Ani nevím jak se maj, nevím, co jim je. Vím, že žijou v nějaké chatě a fakt jsou jakože hodně alkoholici. A já jsem zápasila vždycky s alkoholem, protože jsem pila víc, než můj táta, vlastně jsem pila každý den. Do školy jsem chodila nalitá. Já prostě, když jsem se nenapila, tak jsem nemohla nic dělat. Bylo mi blbě. A vlastně z toho alkoholu jsem přešla na trávu. Já jsem s tátou hulila 2 roky.)* U klienta ve věku nad 35 let se objevila rodina jako ta věc, která ho drží mimo léčbu, dokud si sám nepřišel na to, že tím, že se neléčí, jim spíše ubližuje. *(Já jsem kvůli rozpadu manželství, nechtěl jít do léčby. Nechat manželku venku s klukem a navíc jsem dělal 12 let u našich a taky tím, že jsem měl stálej příjem a ještě jsem si vydělávala bokem trestnou činností, ale to jsem si vydělal na ty svoje koníčky, co teda mám. No a takže jsem to měl jako že v podstatě, jak o tom mluvil i D., že to nebylo, jako že bych musel, ale pak jakoby pod podhrůžkou toho, že se manželka se synem odstěhujou, tak jsem vlastně šel po 8 letech a teďka po 3 letech vždycky do další a do další léčby.)*

Závěrem diskuze bych ráda našla odpovědi na výzkumné otázky, které jsem si položila před výzkumem. První otázkou bylo, zda jsou faktory významné pro léčbu, změnu a úzdravu podobné s bariérami včasného nástupu do léčby. Dle překážek, které mi vzešly z jednotlivých ohniskových skupin, tak některé faktory, zvláště ze strany klienta, jako je motivace, rodina a vrstevníci jsou zároveň i velkou bariérou v nástupu do léčby. Dalším faktorem na straně klienta je určitá představa o fungování léčebných zařízení, která se prokázala také jako velká překážka v nástupu do léčby, zároveň spolu s malou informovaností o možnostech léčby. Druhou výzkumnou otázkou bylo, zda stupeň motivace k léčbě je bariéra u všech 3 skupin. Jak jsem popisovala výše, motivace se ukázala jako jedna velká překážka u všech tří skupin, protože klienti byli nemotivovaní k léčbě, neboť neměli potřebu se jít léčit. Klienti svojí závislost nevnímali jako problém a když není problém, není potřeby léčit se. Třetí výzkumná otázka se zaměřovala na roli, jakou hraje věk a délka drogové kariéry při nástupu do léčby. Z výzkumu vyšlo najevo, že klienti nepovažovali věk či délku drogové kariéry jako něco, co by jim bránilo nastoupit do léčby. Nepřikládali tomu žádný velký důraz. Pouze dva nejstarší klienti z výzkumného souboru shodně tvrdili, že si již připadali staří a měli by tedy se svojí závislostí něco udělat. Účastníci z ohniskové skupiny číslo 2 se shodli na tom, že není důležité, kolik je Vám let a jak dlouho berete, ale zda máte již změněné životná návyky a hlavně, zda máte motivaci se jít léčit. Protože pokud nechcete, tak Vám stejně žádná léčba nepomůže.

11 ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo čtenáři nabídnout teoretické povědomí, následně podložené výzkumnou studií, o možných bariérách nástupu do léčby.

V úvodu své práce se zmiňuji o definici zdraví a faktorech, které jsou významné pro léčbu, změnu a úzdravu klientů závislých na návykových látkách. Tyto faktory jsou pak v teoretické části práce rozebírány a je snahou přinést o nich ucelený obraz.

V praktické části je popsána metodologie kvalitativního výzkumu a výstupy z jednotlivých ohniskových skupin. V závěru této výzkumné části se snažím o porovnání překážek v jednotlivých skupinách a nalezení společných bariér v daných věkových kategoriích. V příloze diplomové práce lze najít doslovné přepisy všech tří ohniskových skupin, které proběhly.

Cílem výzkumu byla snaha zmapovat možné bariéry nástupu do léčby u uživatelů drog a pomoci tak lépe jim porozumět a zbavit je například některých překážek, které jim brání v nástupu do léčby a tím je dříve a rychleji dostat do systému léčebné péče o uživatele návykových látek.

Přínosem této práce by měl být jak pro čtenáře, tak i odbornou veřejnost, poznatek, že u klientů je stále malá informovanost o možnostech léčby a typech léčebných zařízeních. Že tu stále existují určité fantazie a předsudky o léčbě, které klienty odrazují. A také ne vždy, když klient nedorazí do léčby, to musí okamžitě znamenat, že je nemotivovaný a nechce do léčby nastoupit. Možná je to i díky droze, která mu posunula hranici vnímání reality a klient například není schopen dané léčebné zařízení najít.

Celou svou práci bych ráda zakončila starým známým příslovím od generála Custera: „Není důležité vyhrát, ale zúčastnit se“. A to by mělo platit i pro klienty adiktologických služeb, kdy není až tak důležité celou léčbu absolvovat a doživotně abstinovat, ale ze začátku alespoň změnit náhled na svůj problém, připustit si ho a do nějakého léčebného zařízení vůbec nastoupit.

12 POUŽITÁ LITERATURA

Armstrong, A. (2007). Řízení lidských zdrojů. Nejnovější trendy a postupy, kapitola Motivace. Praha: Grada

Atkinson, R. (2003). Psychologie. Praha: Portál

Bém, P. (2003). Složky systému péče. In Kalina, K. et al. Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup. Praha: NMS/Úřad vlády ČR

Boeree, C. G. (1997). Erik Erikson. Retrieved March 15, 2013 http://webspace.ship.edu/cgboer/erikson.html

De Leon, G. (2000). The therapeutic community: Theory, model and method. New York: Springer

DiClemente, C.C., Scott, C.W. (1997). Stages of change: interactions with treatment compliance and involment. NIDA Research Monograph 165, p. 131 – 156. Washington D.C.: NIDA/NIH. Retrieved March 12, 2013 from http://archives.drugabuse.gov/pdf/monographs/monograph165/monograph165.pdf #page=135

Dobiášová, D., Broža, J., Kalina, K. (2008). Poradenství a práce s motivací. In Kalina, K. et al. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing

EMCDDA (1999). Evaluating the Treatment of Drug Abuse in the European Union. EMCDDA, Scientific Monographs Series, No. 3, Lisabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Abuse

EMCDDA (2003). Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující odborné služby problémovým uživatelů a závislým na návykových látkách. Retrieved April 15, 2013 from http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/standards/treatment

EMCDDA (2010). Treatment and care for older drug users. Luxembourg: Publications Office of the European Union. Doi: 10.2810/39905

Erikson, E. (2002). Dětství a společnost, kapitola: Osm věků života. Praha: nakladatelství Argo

Erikson, E. (1999). Životní cyklus rozšířený a dokončený, p. 36-37. Praha: nakladatelství Lidové noviny

Kalina, K. (2000a). Léčba drogově závislých. Sborník „Drogy ze všech stran II“. Praha: Institut Filia

Kalina, K. (2000b). Kvalita a účinnost v prevenci a léčbě závislostí. Praha: Inverze/Sananim

Kalina, K. et al. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí, p. 66 -67. Praha: Filia Nova

Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup. Praha: NMS/Úřad vlády ČR

Kalina, K. (2008). Terapeutická komunita. Obecný model a jeho aplikace v léčbě závislosti. Praha: Grada Publishing

Kalina, K. et al. (2008). Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing

Miller, W.R., Rollnick, S. (2002). Motivational Interviewing: Preparing People for Change. New York: Guilford press

Miller, W.R., Rollnick, S. (2003). Motivační rozhovory. Příprava lidí ke změně závislého chování. Tišnov: Sdružení SCAN

Millerová, G. (2011). Adiktologické poradenství. Praha: Galen

Minařík, J., Vejrych, T. (2012). Výsledky projektu Imp.Ac.T. Co jsme zjistili aneb stav uživatelů drog a zajímavá data projektu. [PowerPoint slides]

Miovský, M. (2006). Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada Publishing

Mravčík, V. et al. (2012). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011. Praha: Úřad vlády České republiky

Macek, P. (2003). Adolescence, druhé upravené vydání. Praha: Portál

Office of population affairs (n.d.). What is Adolescence?. Retrieved March 10, 2013 from http://www.hhs.gov/opa/familylife/tech_assistance/etraining/adolescent_brain/Overview/what_is_adolescence/index.html

Müllerová, P. G. (2008). Uživatelé drog v konfliktu se zákonem. In Kalina, K. et al. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing

Nešpor, K. (2007). Návykové chování a závislost, p. 78-79. Praha: Portál

Plháková, A. (2004). Učebnice obecné psychologie, p. 319. Praha: Academia

Radimecký, J. (2009). Ochutnávka motivačních rozhovorů. Retrieved March 12, 2013 from http://motivacnirozhovory.cz/J.Radimecky%20Uvod%20do%20MR%20a%20procesy%20zmeny.pdf

Richterová-Těmínová, M., Adameček, D., Kalina, K. (2003). Terapeutická komunita jako metoda a systém. In Kalina, K. et al. Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup, p. 53-62. Praha: NMS/Úřad vlády ČR

Sheehy, N. (2005). Encyklopedie nejvýznamnějších psychologů. 1. vydání. Brno: Barrister & Principal

Skála, J. et al. (1987). Závislost na alkoholu a jiných drogách. Praha: Avicenum

Štefunková, M. (2011). Drogy a kriminalita – jaký je mezi nimi vztah? *Adiktologie, (11) 3, 156-164.*

Václavík, V. (2007). Otevřené vyučování, p. 15. Retrieved March 10, 2013, from http://www.otevrene-vyucovani.cz/ov/

Vágnerová, M. (2005). Vývojová psychologie I., Dětství a dospívání. Praha: Karolinum

Vobořil, J. (2003). Gender – ženy jako specifická skupina. In Kalina, K. et al. Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup, p. 238-243. Praha: NMS/Úřad vlády ČR

WHO (1998). 30th Report, WHO Technical Report No. 873. WHO: Geneva

Williams, R., Cohen, J. (2000). Substance use and misuse in psychiatric wards. *Psychiatric Bulletin, 24*, 43-46.

13 PŘÍLOHY

13.1 PŘÍLOHA Č. 1

Téma:

Bariéry/překážky včasného nástupu uživatelů drog do léčby

Podtémata:

1) Věk klienta →

Jakou roli pro Vás hrál Váš věk při nástupu do 1. léčby?

2) Klientova osobnost (zdravotní i psychický stav) →

Měly psychické problémy vliv na rozhodnutí nastoupit do léčby?
Měl Váš zdravotní stav vliv na rozhodnutí nastoupit do léčby?

3) Rodinné zázemí →

Pomohla Vám rodina s nástupem do léčby? Bylo rodinné zázemí jednou z příčin Vaší závislosti?

4) Sociální, kriminální a ekonomické zázemí klienta →

Jakou roli sehrálo Vaše okolí v tom, že jste nenastoupili léčbu hned, jak Vám doktoři řekli, že jste závislí?
Byl Váš partner či partnerka příčinou, že jste nechtěli nastoupit do léčby?

5) Motivace klienta →

Jaká byla motivace před Vaší první léčbou a jaká je teď v průběhu léčby?
Jste motivovaní se vyléčit?
Co bylo tím motivem, že jste léčbu nastoupili?

6) Vhodný výběr zařízení a léčebného programu (vysokoprahovost x nízkoprahovost zařízení, vhodnost a délka léčebného programu, kontinuita péče) →

Měli jste někdy pocit, že zařízení bylo pro Vás nějakým způsobem nedostupné?
Léčebný program Vám nevyhovoval?
Máte nějaké předsudky o léčebných zařízeních či léčbě samotné či jste o nějakých slyšeli a proto jste nechtěli do léčby?

13.2 PŘÍLOHA Č. 2

INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA FOKUSNÍ SKUPINY

Informace účastníkovi: byl/a jste pozván jako spolupracovník k výzkumu, který je zaměřen na poznání problému související s bariérami včasného nástupu do léčby. Výsledky, které z diskuze vzejdou, budou použity pro plánování pomoci uživatelům drog včasně nastoupit do léčby závislosti.

To, co řeknete v rámci diskuse, bude použito ***VÝHRADNĚ*** pro potřeby výzkumu. Zaručujeme Vám takovou míru anonymity, jakou si sami zvolíte. Pro účast v diskuzi si tedy můžete zvolit fiktivní jméno či iniciály. Účast na skupinové diskusi můžete kdykoliv, i v jejím průběhu odmítnout.

Během diskuze bude probíhat nahrávání na videokameru. Tato nahrávka bude použita ***POUZE*** k výzkumným účelům a nebude nikdy ani nikde publikována.

Jméno (jakékoliv):
Iniciály (jakékoliv):
Věk:
Pohlaví:
Ve které zemi jste se narodil/a?
Pokud jste cizinec, jak dlouho žijete v ČR?
Jak dlouho jste užíval/a drogy?
Jaká je Vaše hlavní droga?

Datum:

13.3 PŘÍLOHA Č. 3

ZÁZNAM FOKUSNÍ SKUPINY č. 1

Místo a doba konání: terapeutická komunita Karlov, 13. 3. 2013, 10:30 – 11:55 hod.

Téma: Bariéry nástupu do léčby závislosti

Participanti: (iniciály, muž/žena, věk, národnost)

P1: KR, Ž, 17, ČR
P2: HG, M, 23, ČR
P3: ŠS, M, 21, ČR
P4: MK, M, 22, ČR
P5: IA, M, 24, ČR
P6: ML, M, 24, ČR
P7: LU, Ž, 20, ČR
P8: DM, M, 20, ČR

Výzkumníci:

V1: MUDr. Jakub Minařík
V2: Bc. Lucie Fafejtová

V1: Možná začneme, jak jste tady vlastně dlouho, že bych se tak zeptal?
P2: Čtrnáct dnů, možná patnáct, šestnáct.
V1: Skvělý, čerstvý nástup.
P3: Osm dnů.
V1: Ještě čerstvější.
P5: Měsíc a 13 dnů.
P4: Já přes půl roku.
P6: Pět měsíců.
P7: První měsíc necelý.
P8: Čtyři měsíce, čtyři a půl.
P1: Druhý den.
V1: Skvělý.
V2: No výborně.
V1: Takže to spousta z Vás má v čerstvé paměti.
V2: Já se ještě zeptám, maminka je někdo?
P7: Já.
V1: Dobře. Co Vás vlastně motivovalo sem jít? Co byl ten důležitý bod, jak jste se sem dostali?
P3: Já čtyři roky vlastně….. Je mi 21 a vlastně od 18 se snažím přestat. Takže vlastně vždycky mám nějakou recidivu, vydržím třičtvrtě roku, rok, ale některý věci mě prostě vždycky doženou z té minulosti. A prostě jsem přijel, protože si to chci srovnat konečně úplně celý. Už mě to nebaví recidivovat znovu, takže mě to hází jěště níž a níž. A proč? Protože vím, že ten život bez drog je hezčí než s nima.
V1: Ty už se 4 roky pokoušíš přestat. To je docela dlouhej čas. Jak dlouho vlastně bereš, to k tomu možná patří?
P3: Od třinácti.
V1: Hm. Je ti 21?
P3: Hm.
V1: To je dost no. Dobrý. Co ostatní?
P4: Já jsem bral 4 roky. Je mi 22 let a jsem z toho 3 roky na ulici. Už mě to …, jsem neměl zázemí a rodina hlavně taky, že z toho byla špatná.
V1: Tak rodičům to málokdy dělá radost.
P4: Jsem měl sám se sebou takový pocit, že jsem všechno promarnil, a že se mi to nevyplatilo.
P5: Já jsem s tím třeba dlouho nikdy neměl absolutně problém. Je mi 24 let a beru vlastně od 18-ti, s tím, že rok už se léčím teda. A já jsem vlastně jakoby neměl problém, všichni

okolo měli problémy. Jednou jsem se snažil, vlastně půl roku předtím, než jsem se šel léčit, tak jako na oko před mým tátou, protože jednou na to přišel tak ňák doma, takovej domácí detox, ale to bylo fakt jenom na oko. Ale jako tejdny předtím než jsem se šel léčit, kdyby mi to někdo řekl, tak bych se poklepal na čelo, nikdy mě nenapadlo, že bych šel někam se léčit a najednou to bylo takhlens a seděl jsem na baru a najednou mě to ňák smetlo a říkám a dost. Bylo to hodně spontánní. Bylo to taky hlavně kvůli rodině, že mě úplně odepsala rodina. Zlomili nade mnou hůl, nebavili se se mnou, nezajímalo je, jak na tom jsem. Přišel jsem o práci, přišel jsem o byt. Kamarádům jsem se styděl, defakto, jít na oči. Tak jsem přemejšlel jako co dál. Ale fakt to bylo hodně spontánní no. Opravdu prostě najednou ta myšlenka, hned jsem se jí chytnul a snažil jsem se to, defakto, co mě to napadlo, za tejden na to jsem nastoupoval do léčebny.
V1: To byl takový impuls… první.
P5: Defakto první impuls, přesně tak. Já jsem se furt jakoby ani nebral moc za feťáka. Prostě jsem si říkal, tak si občas vezmu no a co. Dokázal jsem tejden třeba si dát pauzu. Jsem si říkal, že když to vydržím tejden, že přece nejsem feťák, tak si můžu dát znova a nevidím v tom problém. Ale pak se to ňák, ty problem nabalovaly, navalovaly se dluhy. Já jsem to, hodně hrál tehdy. Takže najednou bylo všechno v háji. Nelíbilo se mi to, že je to takhle špatně. Tak opravdu ten impuls byl hodně, přišel z čista jasna.
P7: Tak já jsem tady asi z 90% kvůli synovi. Určitě, jako kvůli sobě asi taky, ale prostě je to spíše jakoby pro něj. Prostě jsem nechtěla ztratit jeho a být mu dobrá mama, no prostě.
V1: Do tý doby než jsi otěhotněla, respektivě porodila, tě to nenapadlo.
P7: Jó, napadlo. Já jsem vlastně, jako, já jsem byla těch 8 měsíců, co jsem byla těhotná, tak jsem byla čistá a vlastně už předtím mě to napadlo. Byla jsem 2x na detoxu. Byla jsem v Praze pod Petřínem vlastně na detoxu. A určitě i před tím byly problem, že jo. Vyhodili me taky z domova, bydlela jsem taky na ulici. Mimo domov prostě.
V1: A bylo to někdy i kvůli sobě? Tak když o to mluvíš, je to tak jako…
P7: Jó určitě. Ze začátku to těch 8 měsíců, co jsem vlastně byla čistá, jakoby v tom těhotenství, to bylo, dá se říci kvůli němu i kvůli sobě tak nějak. Protože už to dál taky nešlo, že jo.
V1: A předtím vlastně taky při těch předchozích pokusech?
P7: Při těch detoxech to bylo spíš, to bylo vlastně v 17 nebo v 16 letech, když jsem byla na detoxu, to bylo spíš z popudu rodičů, no než z mýho.
P6: Já beru drogy 10 let a 4 dny teďkon jsem poprvý… . Jsme poprvý šel v roce 2011 do Bohnic, kvůli rodičům jenom jako, abych měl klid, abych na ně udělat fintu, jo dá se říct kvůli klidu. Myslel jsem si, že to bude nějaká vymejvačka mozků, jo prostě, takovýhle jsem měl vlastně představy o nějakým léčení. Vůbec jsem nevěděl, o co jde. A říkal jsem si, není to zas sám jako za sebe, ani bych se tak nerozhodl. V tý době, když jsem byl neznalej v tomhletom, jako že něco takovýhle ho je, jsem věděl, to zařízení, ale jak to probíhá, jsem si myslel, že je to nějaká vymejvačka mozků, že mě nacpou nějakejma práškama. Takovouhle představu jsem měl. Normálně 3 měsíce jsem tam dokončil tu léčbu a s tím, že vlastně jsem před tím doma nebydlel. Máma mě vzala domů a já jsem se ten den hned vysmažil už. No tak jsem to tajil před ní asi 3 měsíce. Podle mě neúspěšně stejně, protože mama….
V1: Máma většinou nebejvá úplně blbá.
P6: Přesně. Já jsem si myslel jak jako…. Ze mě vypadávali věci, nářadí. Všechno ze mě padalo a já jsem to nevěděl. No takže po 3 měsících mě vyhodila zase. Jednak já jsem předtím bydlel sám nebo tohle. Já jsem s tím problémy neměl. Mě spíš dohnala taková nechuť úplná jako do života. Což jsem nikdy neměl. Já jsem sportoval dřív a byl jsem takovej nabitej, jako pozitivní. Užíval jsem si to… no a ňák jsem se zarazil, mě nic nezajímalo, nebavilo. Furt jsem si dával víc. Takže takhle. Jsem se toho zalekl hrozně. Řekl jsem si sám sobě, půjdu se léčit a pak jsem zavolal rodičům, že chci jít do komunity. Takhle sám.
V1: Tys měl vlastně předtím léčbu ještě před komunitou někde v nějaký léčebně nebo tam byl jenom detox?

P6: Né, byl jsem jenom… Já jsem vlastně nastoupil do Bohnic, ale já jsem podepsal revers asi po 14 dnech. No já jsem měl ještě nějakou práci nedodělanou, to je pravda, tu jsem dodělal a zároveň jsem se vysmažil jako a už z těch Bohnic jsem si domlouval ten Karlov a já jsem tady řekl L.Š, že podepíšu revers a že budu muset jít ještě na nějaký detox. Tak jsem je asi po měsíci poprosil, aby mě odvezli do Jihlavy, tam jsem byl 14 dní jenom.
P8: Tak já jsem se dostal do léčby sám od sebe. Prostě mě nebavila role feťáka. Mám tak trošku podobný co ML. Jsem vyrůstal s tím od malička v pasťáku. Do svých 19 let jsem byl závislej víc na režimu a pravidel na různých těhletěch věcí. Vlastně ani ten pasťák nebyl dobrej. Ale jinak to nejhorší jsem si zvyknul. Ale na tu roli toho feťáka ne. Jsem chtěl využít, čeho všemu mě učili. Vyčítal jsem si všechno, co jsem měl, co jsem ztratil. Ale vlastně tak ty drogy mi k tomu ještě navíc pomáhaly, jakože mi to zhoršovaly ty stavy, výčitky. Jsem skončil tady díky sociálce, která mě našla na ulici. Když mě vlastně v 19-ti letech pustili z pasťáku, tak jsem šel k tátovi a tam to bylo špatný. Mě vyhodil. Já jsem tam fetoval dál. Měl jsem problém, takže jsem pak utekl z domova. No a skončil jsem na ulici. Tam mě našli pani sociální, tak mi zařídili léčbu v Praze v Apolináři. Jsem byl na detoxu asi 3 dny a pak jsem byl na mužským oddělení, asi 2 měsíce jsem tam byl na 110.
V1: Tohle je vlastně první léčebný pokus?
P8: Mhm.
V1: Přemejšlel si někdy o tom, že přestaneš, předtím? Jako první pokus o léčbu, ale né první pokus o abstinence.
P8: Jo. Tohle celý mi nedávalo jinou možnost. Jako tejden, 14 dní jsem vydržel. Neměl jsem jako žádný touhy potom. Spíš jenom, abych přežil noci nebo tak. Pokud jsem měl možnost, tak jsem si dával.
V1: Ale předtím si vlastně nepřemejšlel o léčbě? Tohle to bylo tak vlastně poprvé vážně. Tohle je první vážný pokus, první vážná myšlenka na léčbu.
P8: No.
P2: Tak já beru drogy už 8 let. Vlastně začalo to velmi brzo se mnou. A tohle už je poněkolikátý, co se snažím vlastně přestat brat. Vždycky mi to vydrželo tejden, 14 dní. No a vlastně jsem vždycky nastoupil do práce, vlastně školu jsem si nedodělal. Nastoupil jsem třeba do práce a vydržel jsem tam třeba měsíc, dva. Prostě jsem tam třeba dva, tři dny nechodil, pak jsem tam přišel. Prostě jsem si nedokázal ani udržet práci. Teďka naposled jsem udělal zase to samý. Jsem tam nebyl tejden.
V1: To nikdy ty zaměstnavatelé nepřekousnou.
P2: A oni se na mě už ani nemohli koukat, jsem vypadal jak, když jsem vyšel z ňáký… jen doufat, vyhulenej a přitom jsem byl na ulici. Vlastně jsem neměl ani jak platit ubytovnu. Máma mě nechtěla ani vidět, protože jsem vokrad toho jejího přítele, ještě jsem ho zbil. Takže teď vlastně, já jsem to teda dřív dělal vlastně kvůli mámě, že jsem se jí chtěl zavděčit, že to dokážu přestat, jen tak na oko. Teď už to ňák kvůli tomu musím udělat sám pro sebe. Začít ňák normálně žít. Vlastně jsem se rozhodl, když jsem byl v Bohnicích předtím a tam už jsem si od začátku říkal, že musím do komunity tak nejmíň na rok, protože jsem byl závislej na jehle. Tak ňák jsem se rozhodl na delší dobu, už né na dva měsíce, ale na dýl.
V1: To má asi logiku.
P1: Já beru 2 roky. Je mi 17, takže od 15 let.
V1: Ty jsi vlastně někdo, kdo tady bere nejkratší dobu, jestli tomu dobře rozumím. Nejhezčí z oškliváků.
P1: Já jsme sem šla kvůli sobě, že se chci změnit a hlavně kvůli rodině a kvůli lidem, co mě podporují. Toto není moje první léčba. Byla jsem v Opavě, 2 měsíce. Jsem přijela a byla jsem prostě s vařičem, tenkrát jsem ho strašně milovala. Pak vlastně jsem byla v diagnosťáku a z toho diagnosťáku jsem utíkala. Já jsem ani nevěděla, že mám rodinu. Mě to tak připadalo, protože ta rodina se ke mně nikdy nehlásila, pokud jsem prostě nepřišla já nebo se mi to jen zdálo, ale dokud jsem nepřišla, tak ani nevěděli, že jsem. Ale tak já je chápu, oni měli hodně starostí se sourozencema a v práci, aspoň tak si to namlouvám. Pak

jsem šla do Řevnic na 2 měsíce, ale 2 měsíce byly pro mě asi trochu krátký. Jsem přijela z Řevnic a vydržela jsem tejden a pak jsem prostě šla na návštěvu. Pak jsem byla 2 tejdny na bytě, chtěla jsem být sama a prostě to nešlo. Dostala jsem se do blbé společnosti, která mě prostě nechtěla pustit. Tak jsem pak dala vědět sociálce, která mě z toho bytu vytáhla a dala mě zpátky do diagnosťáku. Pak jsem dostala tu možnost, že můžu nastoupit sem, že si to mám promyslet, že by to pro mě mohla být dobra varianta, cesta do předu. Tak jsem prostě přijala tu šanci, kterou jsem dostala. Tak jsem tady.
V1: Dobrá, dobrá. Jste neuvěřitelně disciplinovaní, jsem Vám chtěl říct. Skoro po pořadě. Možná docela důležitá věc. Jsem si tak všiml, že prostě pro některý z vás, to bylo tak, že Vás to dřív nenapadlo ta léčba nebo jste neměli pocit, že by to byl problem? Jste si říkali jako jó, prostě pohoda, beru, feťák nejsem, když chci, tak přestanu, ale teď chci brát prostě.
P5: Ale tak mě to bavilo hlavně, že jo.
V1: Koneckonců, drogy se většinou berou pro zábavu. Málokdo jde do braní drog, protože chce přijít o hubu, získat bakteriální endokarditidu, udělat rodiče nešťastný a strávit pak 3 roky někde v léčebně a možná skončit ve vězení. Ze začátku je to zábava a nějaký únik. Ale proč vlastně až teďka? Některý z vás se jako možná… Už jste mluvili o tom, že to bylo nějaký špatný a že jste v tom nechtěli bejt. Proč vlastně až teď? Proč vlastně přišla ta chvíle až teďka, když spousta z Vás si to uvědomila už dřív, že je to v nepořádku?
P5: Já jsem si třeba až tak pozdě uvědomil, že je problém že jsem se už několikrát dostal do problemů, ale vždycky mě z toho táta dostal. Já jsem si říkal, že vlastně jako, proč já bych měl přestávat. Rozhodně jsem o tom v tu chvíli takhle nepřemejšlel, když si to beru zpátky, tam asi ten pocit takhle byl. Proč bych to nemohl dělat, když zase se dostanu do problému, tak mě z toho táta dostane. Třikrát jsem opakoval furt to samý. Přišel jsem o práci, přišel jsem o byt. Tati, prosím tě, tohle se pohnojilo, musíš mi půjčit. Sereš mě, tady máš. Vrátiš mi to. Jasně, táto. Nevrátil jsem mu nikdy nic. Takhle se to 3x opakovalo. Prostě v práci ňákou dobu dobrý. Jsem si přišel hrozně nedoceňovaný a jak jsou všichni pitomí. Proč já bych nemohl chodit pozdě, když jsem tam ze všech nejlepší atd. V tu chvíli jsem byl prostě ten nejlepší. A vždycky mě v té práci po nějaký době buďto vyhodili nebo si mě nezasloužili, tak jsem odešel sám.Tím přišel jsem o prachy, takže jsem zároveň přišel o byt. Dva roky jsem bydlel v podnájmu, než jsem přišel za tátou a bylo to to stejný. Táto já to všechno vrátím. Takhle se to 3x opakovalo.
V2: Takže, až když táta přestal pomáhat? Tak ten impuls…
P5: Přesně, nezajímáš mě…
V2: Tak si jsi nejdřív uvědomil, že se jakoby už něco děje. To byl ten motiv pro to, jít něco dělat.
P5: Furt jako nevyčítám rodičům nic, milujou mě. Možná, kdyby to udělali dřív, tak bych o tom nemohl takhle mluvit.
V2: Oni věděli jakoby celou dobu, že takhle bereš?
P5: Celou dobu ne.
V2: Takže táta pomáhal, ale nevěděl, že bereš.
P5: Poslední rok, vlastně naposledy. Tu poslední konečnou, to pak už věděl.
V2: Takže pak už mu přetekla ta hranice a řekl dost!
P5: To bylo vlastně… Já jsem mu dokázal prostě nakecat, já nevím, jsem to dokázala nakecat i sám sobě. A i sám jsem věřil tomu, co jsem mu říkal, ale všechno bylo jinak. Že už ho nepodrazím, že dorgy brat nebudu a budu chodit do práce a že budu platit tohle a tamhle to. Vyšel jsem z bytu a zavolal jsem a už jsem volal prostě.
V1: Takže si dám dneska ještě jednou a zejtra to bude dobrý.
P5: Dneska jsem se rozhodl. Dneska jsem tátovi řekl, že nebudu hulit, tak dneska si ještě zahulím a nechám si ještě na zítra a takhle to furt šlo.
V1: Co ostatní? Já jsem měl pocit, že si o tom přemejšlel?
P3: Jó, já jsem byl už v 18 na první léčbě v Červeným Dvoře, asi 3x jsem tam byl. Po čtvrtý, jo vlastně v 18, kdy už jsem nezvládal ty situace, tak jsem přišel za mámou a řekl jsem jí, že jsem 4 roky závislej na pervitinu… Tak jsme začali řešit léčebnu a tohle. To

spíš ale bylo, abych se někam schoval. Já jsem byl měsíc v Červeňáku. Dostal jsem pirel a byl jsem tam měsíc. Potom jsem se vrátil domů a o půl roku pozdějc jsem zrecidivoval. Půl roku jsem vydržel čistej. Zrecidoval jsem znovu, takže jsem tam jel znovu a pak jsem utekl z města. Pak mi přišla smska, ať se vrátím, tak jsem se vrátil.
V1: Smska od koho? Od mámy?
P3: Né. Přišla mi smska, vlastně minulej rok jsem se dokázal dostat pryč od nějakých určitých lidí, takže jsem utekl znovu, ale to už jsem věděl, že mě budou nahánět, takže jsem byl 4 měsíce v Červeňáku, možná dýl. Pak jsem nastoupil do komunity sem. Protože jsem už věděl, že jednoho dne to přijde. To s tím čistým svědomím a takhle. Prostě jsem přijel a ňák jsem se zamiloval, né do pacientky. Byl jsem zamilovanej a byla to starší žena, tak jsem si říkal, že to je to, co jediný potřebuju, abych mohl fungovat. Takže jsem tady dorazil jsem, byl jsem tady 4-5dnů. Bylo to rychlý. Takže ani nevím přesně, jak dlouho jsem tady byl. Pak jsem se odstěhoval do Krumlova, žil jsem tam, vlastně před Vánocema jsem se tam odtamtud odstěhoval, protože to už neklapalo. Byl jsem chvíli měsíc doma, měsíc, tam zpátky z Varů. Mně bylo jasný, že je to špatný zas. Takže jsem zase zavolal do Červeňáku. Hned jsem řekl, že se mi tam nechce nic řešit, takže mám hlasovací právo. Hned jsem jim tam řekl, jestli si mě tam nechají na delší dobu, že půjdu do komunity. A chtěl jsem sem.
V1: Odkud seš vlastně?
P3: Karlovy Vary.
V1: Z Karlových Varů?
P3: Přímo ne. Kousek vedle.
P2: Já jsem si říkal už první léčby, co dělám v té léčbě. Já jsem si kladl furt tu otázku, furt jsem si říkal, že mám tu mámu. No ale pak, když už vlastně ta máma nebyla, protože 5 let vlastně ňák tak jsem přežíval. Jezdil jsem prostě z města do města. Všude jsem vlastně pokračoval v tom braní. Pak jsem si říkal, že jsem na to sám. Když jsem to zkusil jako, že sám za sebe, tak mi to vydrželo tak týden prostě. Chvilku jsem měl návaly, že to dám. Jenomže pokaždý jsem přišel o všechno. Například chodil jsem do práce, vydělával jsem si peníze. Jó měl jsem třeba povýšení v práci. Tak jsem se zbláznil, zase jsem si dal. Zase jsem to v té práci posral. No a takhle furt dokola. Nikdy jsem se prostě neudržel jedný práce, tak jak bych chtěl, na co jsem se cenil. Já jsem vždycky všechno ztratil. Vlastně jsem se podíval potom, neměl jsem vůbec nic. Všechno jsem prohrál. Vlastně dluhy mám do teďka, mám jich hrozně moc. Ňák se to se mnou točí. Teďkon jsem se vlastně rozhodl, že začnu něco dělat s dluhama. Aspoň zjistím, kolik jich mám a kolik dlužím, abych začal nějak fungovat. Já jsem neměl normální ženskou nikdy, jenom feťačky, se kterýma jsem prostě jenom fetoval.
V1: Takže možná tím, že nejseš tady dřív je, že vlastně jsi, jsi říkal, že to dáš sám.
P2: Beru sám, akorát jsem měl problém s toxickýma psychózama. Takže jsem vlastně vždycky šel na ňákou chvíli, než jsem šel do vězení, tak jsem šel do blázince, jsem fakt nevěděl, co mám dělat. Fakt to bylo živý, všechno.
V1: Oba jste brali pervitin?
P3: Jó.
P2: Né, tak zkoušel jsem i jiný drogy, ale prostě pervitin mi sed. Teď se to ve mně zase bouří, zase to mám. Zase bych to nedal sám. Už se to zase ve mně…
V1: Je těžký tohle to překonat.
P2: Je to těžký. Už se to ve mně zase točí. Ten pocit se mi zase vrací.
V1: Je to možná taky o tom, že bejt nemocnej, znamená mít ztrátu moci. Že ta nemoc je v né moci. A může to být potom hodně těžký si to přiznat. Obzvlášť, když je ti 23.
P2: A ještě vlastně mám, co jste říkal s těma chronickýma. Takže ještě to jako jsem pochytal za tu svojí cestu.
V1: Tělesný potíže ňáký.
P2: Ještě tohle to, takže jsem fakt nevěděl kudy kam.
V1: Možná ty tělesný potíže tam budou, to je druhá věc. To možná bude potřeba…
P2: Určitě. Já jsem si pořád říkal, že já jsem doktor furt. Ale prostě sám se nevyléčím.

V1: Když člověk dost bere drogy, tak mu dost často bývá celkově špatně a má nějaké stavy…
P2: Takový ty chvilkový, jakože je nepřekonatelnej.
V1: Nejlepší, nejchytřejší, nejkrásnější.
P2: A pak zjistím vlastně, že jsem si celou dobu dělal v tu chvíli, co chtěl. Vlastně to tak vůbec není, je úplně jinak. Je úplně jinde. Ani nevím vlastně sám, kde je. Já jsem se ztratil vlastně sám v sobě. Nepoznával lidi. Vůbec jsem nevěděl, kde jsem. Skoro tejden mi trvalo, než jsem našel Bohnice. Než jsem se ňák dokázal zorientovat.
V1: Možná, kdyby tě někdo pomohl nasměrovat.
P2: Já jsem se všude ptal, dokonce i policajtů. Normálně já už se ptal všech. Já už jsem byl tak přeto, že… Já jsem si myslel, že mě nahrávaj, točej, já už se ptal lidí, jaký maj role, co hrajou.
V1: Možná se tím dostaneme k otázce, co vlastně ta droga sama.. Jak moc to vlastně ovlivňuje ten včasný nástup do té léčby? Že možná, krom toho, že nás to v tu chvíli baví a nemáme pocit, že by to mohl být nějaký ten problém, ale možná v té chvíli, kdy máme nějaký ten problem. Tak jak moc to ta droga ovlivňuje tu další schopnost prostě nastoupit, ikdyž chceme a jsme motivovaný?
P2: Mě to k tomu možná dopomohlo.
V1: To, že si nemohl najít Bohnice, ti dopomohlo k tomu…?
P2: Že jsem byl v té psychóze, a že jsem zase hledal tu pomoct. A tam jsem si vlastně zase uvědomil, že už to nemám pro koho dělat, že to musím fakt dělat jen pro sebe. Nechci skončit někde ve škarpě, jako s tím mým posledním kolotočem, co jsem zažil. Vlastně jsem tam byl sám, já jsem vůbec nechtěl být s žádnýma lidmama, s nikým. Byl jsem hrozně zavřený v sobě.
V1: Ta izolace byla fyzická nebo to bylo fakt jako to šílenství, o kterým teďka vlastně mluvíš? Víš, jako jestli ta izolace byla jako faktická, jakože ty lidi byli pryč a tys byl někde schovanej v rohu a nebo to prostě bylo to šílenství. Možná to, co vyjadřuje ten pervitin v hlavě, že si nebyl schopnej vlastně se s těma lidma jakoby, který jsou kolem tebe, jako spojit. Jako která to byla, jestli ta fyzická nebo ta psychická?
P2: Ta psychická určitě, ta druhá.
V1: Že ta droga ti vlastně zabraňovala vlastně…
P2: Zabraňovala mi komunikovat s lidma. Taky zabránila mi vlastně nastupovat do tramvaje, prostě mi úplně zabránila úplně ve všem. Vlastně já jsem byl furt… Ani jsem sám nepochopil, co se se mnou děje. Už jsem to fakt nevěděl.
V1: Máte někdo podobnou zkušenost s tímhle tím takhle?
P3: Já vlastně při posledním nástupu, když vlastně mi před Vánocema začla ta recidiva, tak jsem po 15-ti dnech sám věděl, už jsem to věděl ale po 5-ti dnech, že bych se mohl dostat zase zpátky tam, co jsem se celý rok snažil, aby to nebylo, tak to bylo, začínalo. Tak ale vlastně až 15-ctý den jsem zvedl telefon do Červeňáku. Tam mi doktor řekl, že můžu přijet hned druhej den a já jsem přijel až o 5 dnů později. Já se sekl v Praze, sekl jsem se v Budějovicích, ačkoliv jsem věděl, že tam musím jet, jinak že to zase poseru. Ale to je tím, že jsem takový extrémista, když už, tak všechno. Takže jsem to posral, teda pardon pořádně podělal.
V1: Jo jo. Je potřeba ty věci dělat poctivě.
P3: Přesně tak.
V1: Tam si se seknul a bral si s nějakýma jinejma lidma nebo jsi měl sebou spoustu pika?
P3: No já jsem si koupil, jako docela dost.
V1: Na cestu?
P3: Hlavně jsem si vzal kartu svoji, kterou jsem šetřil půl roku.
V1: Jako platební?
P3: Na bydlení, abych se mohl odstěhovat. Jako mělo to začít plánováním na dovolenou, ale pak jsem prostě šel, tak to mělo jít do bytu. No jenže jsem všechno prohrál. Ale zase jsem byl sám celou tu dobu. Šílený.
V1: Možná, že ta droga někdy zabrání někdy tomu bezprostřednímu nástupu, protože nejdou najít Bohnice.

P3: To já jsem věděl, kde to je jako.
V1: A nebo se nejde odtrhnout vlastně vod tý jízdy a vlastně dojet na to místo, kam sem se rozjel.
P3: Já jsem byl úplně šťastnej, když jsem viděl Červeňák.
V1: Jó, tomu rozumím.
P2: Na druhou stranu, já jsem věděl, kde jsou ty Bohnice. Já znám Prahu, já jsem Pražák. Já prostě vím, kam, co a jak, kde. Ale prostě v tu chvíli jsem nevěděl vůbec nic. Jsem si vlastně ani neříkal pravým jménem. Jájsem fakt něvěděl nic.
P6: Já jsem přemejšlel třeba I nad tím, co by mi mohlo bránit ňákýmu nástupu. Třeba ty jsi říkal, že nejsi feťák. Já jsem si to říkal první dva roky a potom jsem normálně byl smířený s tím, že jsem feťák, jakože. Jsme feťák a fetuju a mám to rád. Mě všechno fungovalo. Jako já jsem byl hodně sobeckej v životě. Prostě to tak je. A mě všechno vycházelo jako, jak jsem potřeboval. Já jsem se jako dokázal zabezpečit. Bylo mi teda hodně líto potom, že se třeba rodina ňák se mnou nechce bavit. Když jsem tam přišel šedivej, od těch jatek, takovej zeleno-šedivej, tak to viděli, že jo. Ale když jsem přišel normálně, když jsem se vyspal, tak se se mnou normálně bavili. Protože věděli, že se dokážu normálně zabezpečit. Mě všechno fungovalo, proto bych, kdyby mě nedohnala nějaká ta sebelítost a kdyby mi ten matroš fungoval normálně dál a chodil se včas vyspat, tak beru dál, prostě furt. Tak mě prostě nic nebránilo k tomu někam jít. Mě všechno fungvalo.
V2: Mě tak u tebe napadá, že na začátku si říkal nějaký ty předsudky o tom zařízení, tak to mi přišlo takový, tak jestli to nebylo, jakože si nechtěl do té léčby. Tak to mi přišlo takový, že tohle byla ta bariéra, ta překážka, proč si do tý léčby nešel.
P6: Já jsem tam nechtěl. Já jsem to nepotřeboval. Já jsem to udělal vyloženě kvůli rodičům.
V1: Je to možná o takový ňáký identifikace s tou skupinou. Je to přece místo, kam patřím. Což může, přece jenom to není. Jo, na co bychom byli hrdí. Z určitého pohledu, ale přece jenom je to místo, kam patřit, kde je vlastně moje skupina lidí, ve kterých se cejtím dobře nebo která mě ňák jako akceptuje. Prostě jako mám v tý skupině ňákou moc. To jako nemusí být nutně, že se v ní cejtím dobře, ale ta skupina mě akceptuje, protože mám moc. Je to možná podobný, jako být feťák a mít v tý skupině moc, jako není něco, co by se obecně považoval, na co by člověk byl společensky hrdej. To je ten žert " Nejhezčí z oškliváku", to je taková žertovná poznámka. Je to míněné právě takhle, že to není něco, na co by ta společnost byla myšlená. Jakože by máma ke mně přišla a řekla: "Ty moje největší feťačko ze všech." Konečně se někdo vzepřel tomu establishmentu a natřel jim to hajzlům jedním nahoře. Ale může to být něco, co vlastně z toho vnitřku jde. Jako se možná pletu.
P6: Já jsem se s tím hrozně srost. Já jsem začal brát sám jako. Já jsem sice znal spoustu lidí, ale chtěl jsem jako sám. Došel jsem si za člověkem, ten zrovna vůbec nebyl, že si dával nějakou tu pauzu, ale měl. Normálně jsem mu řekl. A pak jsem normálně začal sám, ne jako spousta lidí partičky, zábavy. Byl normální den, odpoledne a já si řekl, že to zkusím. Začal jsem sám, prvně jsem to bral jako osobně, jako takovou osobní věc. Né jako společenskou. Bral jsem to vyloženě fakt osobně. Hodně dlouho jsem to jako nikomu neřekl vlastně, že beru. Chodil jsem mezi normální čistý lidi nějakou dobu. Pro mě bylo těžký po tom období se toho zbavit, jak jsem to vzal hrozně za osobní. I teď mám, teď mi tam naskakuje tyhle ty témata jsem řešil prostě. A cejtím se i, že jsem to potřeboval vlastně fyzicky. Jsem se nehnul bez toho, nemohl… Jak jsem se dal teď vlastně dohromady, čistej jako, bez toho, tak se cejtím dobrej. Cejtím se jako fyzicky dobře, psychicky a zase mi tam skáče pocit jako, že bych si to dokázal kontrolovat. Přitom vím, že to neumím. Přitom vím, že bych zase tam byl zpátky. Vím to, ale skáče to tam. Takže asi potřebuju tu motivaci hodně posilovat.
V1: Jako chce to ňáký práce na sobě určitě jako. Riziko možná nějakýho návratu tam je.
P2: To jak jsme začali, jo?
V1: Prosím?
P2: S drogama.

V1: Možná to bylo spíš vlastně o těch lidech. Možná o mně, možná o mně a o tý droze to bylo. To co říkal ML, bylo možná víc o tý droze. A možná to, co říkal ŠS, bylo možná víc o těch lidech, droze a mně.
P3: Tak já jsem na to měl spíše ty chutě, protože ve 13-ti jsem hrál jen hokej, nic jinýho jsem neznal. Ale najednou jsem začal poznávat, že ten hokej není to důležitý. V 15-ti když mě vyhodili z hokeje, tak jsem zase utíkal od něčeho. Kvůli tomu táta se se mnou nebaví. Furt jsem utíkal. Teď ke konci už jsem utíkal, co jsem dělal pro lidi, pak jsem utíkal, abych se uzavřel sám do sebe. Furt před něčím jsem utíkal a řešil jsem to tou drogou.
V1: Jó to člověk zjistí, že ta cesta, kterou si vybral, není úplně levná. Jak vlastně tohleto hraje roli v tom přestávání, tyhlety útěky před něčím?
P3: Přestanete vnímat normálně. Já už bych řekl, že když si dáte, tak přestanete vnímat. Utíkáte přeč něčím. Jak jsem žil, no přes rok, 9 měsíců jsem byl čistej, prostě mě to bavilo, postarat se o to, aby bylo na jídlo, přítelkyni něco koupit. Bavilo mě to. A pak jsem od toho utíkal.
V1: Možná mě spíš napadlo, jakou roli tohle to utíkání hrálo v tý motivaci přestávání? Možná to téma je o bariérách toho, jít se léčit a tohle utíkání hraje roli v těch bariérách. V čem vnímáš, že to je důležitý pro tebe? Nebo bylo důležitý, teda jestli vůbec bylo důležitý.
P3: Ten útěk, když jsem v tom útěku, tak prostě nic nezvládám. Zamknu se do sebe, třeba chodím do práce, ale to jenom do tý práce, pak si jedu to svý. Mě nebaví být mimo. Já chci být s lidmi, se kterýma se chci bavit a užívat si a ne prostě…
V1: Možná, že si to říkal dobře, že možná ve chvíli, kdy jsem zavřenej někde, jako sám v sobě při tom utíkání, tak to může být nějaká bariéra jít se léčit nebo přemejšlet vlastně o tý změně.
P3: Hlavně to, že to ničí. Já jsem pak byl psychicky špatný z toho, co se dělo normálně. Ale díky tý droze jsem si to nepřipouštěl.
P5: Třeba pro mě to byl útěk až posledních pár měsíců. To byl fakt útěk, že jsem si nechtěl připouštět, že to fakt je na hovno. U mě to celou dobu bylo právě naopak prohlubování toho… Já když jsem nad tím teďkon přemýšlel tak u mě, když jsem začal, tak tam byla i taková ta negativní motivace toho zkusit si to feťáctví. Být jako ten Kurt Cobein a já jsem miloval tu rockovou muziku, Jim Morrison, LSD. Hodně to bylo tohle to, když jsem si to zkoušel. Právě jako a Ozzy Osbourne atd. Takže ve mně tam byla dost ta negativní motivace. Pro mě to bylo obrovský dobrodružství. Tak tohle to ty chlapy jedou, to je bomba. Dlouho, dlouho jsem si říkal, že tohle to je ten život, ta jízda prostě. Právě proto mi to dlouho nepřišlo divný, proč bych vlastně měl něco řešit, když dokážu chodit do práce, dokážu se najíst, dokážu jít navštívit rodiče, dokážu být akční, užívat si a do toho můžu propařit celou noc a jít do práce. To je přece bomba život. A dlouho to takhle bylo. Bylo to prostě dobrý, proč bych s tím měl přestávat, když mi všechno vychází? Jak říkal ML, mě všechno vycházelo. A pak právě přišlo to, kdy tohle to skvělý najednou zmizelo a už tam bylo takový to … Nejdřív to bylo to dobrodružství, kdy jsem si ten život okořeňoval a pak najednou z toho byla rutina. Když chodíte po práci pařit a takhle furt dokola, tak najednou pro mě bylo dobrodružství jít do práce střízlivý. Jsem si říkal: " tyjo, to je hustý". To už pak bylo pro mě zvláštní. To už bylo vyloženě pro mě ten útěk, jsem byl doma a všechno jsem si to uvědomoval, co já dělám a jak to dělám, jaká jsem svině. Než, abych přemejšlel takhle, tak jsem radši utekl. To bylo jako fakt dobrodružství. Já jsem taky byl spíš v tomhle tom, že jsem se stýkal s lidma, který drogy vůbec jakoby moc nejeli nebo minimálně nevěděli, že já je beru.
V1: Mě napadá, že tohle to je… že to v tom možná nebude hrát roli proč do té léčebny nejdu dřív, je to takovej romantickej moment. Já si vybavuji svoji bývalou participantku výzkumu, klientku svojí, která když abstinovala říkala, že do těch drog šla s tím si to vyzkoušet, že jí to přišlo hrozně romantický, sjet si ty drogy se vším všudy, i s těma sračkama, s těma absťákama a s tím vším, s čím si to sjel Jim Morrison.
P5: To já jsem nepočítal.
V1: Jo jo. Dobrý, ale mám pocit, že ten moment dobrodružství je tam podobný.

P5: Já jsem si říkal, že vím o těch drogách strašně moc. Já nemůžu, když cejtím, že se něco děje, dám ruce pryč. A než jsem stihl dát ruce pryč, tak jsem zjistil, že už se v tom sakra ponořený.
V1: Má na ten romantickej moment v mládí vliv ostatních taky? Nebo je to něco, co je úplně mimo?
P3: No určitě, tak když se ze začátku bavil se staršíma klukama a věděl jsem, že to je tam normální, tak jsem chtěl být taky normální. Znal jsem jen hokej, školu, hokej, školu a najednou svoboda. Víkend můžu být, kde chci, hrát playstation. Bomba.
V1: Romantika. Ta nudná normalita vlastně.
P2: U mě to asi taky byla taková romantika, protože jsem neznal normální lidi, protože u mně všude okolo byli samí feťáci, ale pro mě to vlastně bylo normální v tu chvíli. Já jsem jakoby byl hodně zvědavej, co se děje. Pak jsem jakoby zjistil ňák, že jedinej já nejsem normální. Že já to neberu. Já vlastně nejedu to samé. Tak jsem se do toho ňák ponořil. Já jsem to měl trošku dřív na očích, než je zdrávo. Jsem do toho zapadl. Myšlenkově už jsem si zařizoval věci.
V1: Ty jsi říkal, že si začal brát ve 13-ti?
P2: Ve 14-ti. Ve 13-ti jsem začal kouřit trávu.
V1: To fakt je docela brzo.
P2: Od 7 kouřím.
V2: Od 7?
P2: No od první třídy.
V1: Je potřeba ten život vzít pořádně za pačes. Ty jsi mluvil o tom, že… Oba mluvíte o nějaký normalitě jako toho brání tohodle světa. Napadá mě ještě, ty jsi byl v nějaký úplně jiný normalitě.
P2: Já jsem měl jako domácí normalitu. Taková ta běžná věc, jako co já jsem sledoval, co se děje. Že nespěj lidi vůbec. Jsem se vzbudil, všichni vzhůru a mluvili. Mě zajímalo, co se děje furt.
V1: Rodiče tohle brali?
P2: Ne, máma ne.
V1: Máma né, ale všichni ostatní jo.
P2: Jo. Bráchové a i babička, prostě všichni. Brácha vlastně začal ve 12-ti. Od něho jsem to tak nějak všechno okoukával, vlastně když to tak vezmu. On to mě doma v šuplíkách, furt jsem měl přístup volnej, vždycky když zmizel. Já jsem byl taky takovej samotář. Jsem si vždycky někam zaběhl sám prostě. Pak jsem bral dokavaď brácha nepřišel, a když přišel, tak jsem nevěděl, že utekly 2 dny. To bylo pro mě tak 5 minut.
V1: To je, že člověku zasekne všechno.
P6: Podle mě ta největší bariéra je, že si každý musí tu držku namlátit sám. To asi nejde nikomu vtlouct do hlavy. Nebo já nevím, ňáký prevence v tom jsou dobrý, si myslím. Někdo se toho zalekne, někdo ne. Někdo vyrůstá takhle od mala už, tam ňáká prevence je asi minimální třeba.
V1: To se z toho blbě vystupuje možná no.
P6: Ale nevím jakej to mělo vliv na mě. Já jsem taky sportoval a všechno a pak jsem stejně…
V2: To jsme oba sportovci.
P2: Já jsem taky sportoval.
V1+V2: A jako někde vrcholově?
V2: Protože já jsem taky dělala vrcholově sport.
P2: No jako nevím, jestli to bylo vrcholově, ale pro mě to bylo vrcholový, protože jsem jezdil docela dlouho. Jezdil jsem na skatu, vlastně 9 let. Asi jsem mohl to dělat vrcholově.
V2: To já právě takový to, že jak si říkal, že znáš jenom hokej, školu, tak já měla akvabely, školu. A v podstatě já jsem to dělala od 6-ti let . V podstatě díky vejšce… jsem v podstatě objevila vejšku… jsem se musela rozhodnout mezi sportem, ať už to bylo na vrcholové úrovni. Mám ten pocit.
V1: To je možná taky ňákej šok, když člověk potká ten normální svět, ve kterým se povalujou, pokuřujou.

V2: Dělaj si co chtěj o víkendu, nemusí ráno vstávat.
V1: Teď přemejšlím, jak vlastně tohle může být ňáká bariéra v tomhle nástupu?
P3: Já to mám z té psychické stránky všechno spíš jakoby. Já vlastně od 15-ti let, kdy mě vyhodili z hokeje, tak mě táta přestal sponzorovat. Takže jsem dělal všechno možný, ale prostě jsem se dostal sám v těch 16ti, 17ti mezi špatný lidi. A co jsme dělali lidem, tak mě psychicky sundalo, protože jsem ve skutečnosti věděl, že takovej nejsem.
V1: Jo možná, že to jsou takový věci, na který člověk není pyšnej.
P3: Celkově mě to prostě štve. Kam jsem se to dostal vlastně jako. Nemyslím sem. Tady je dobře. Tady to je pěkný jako, ale myslím psychicky, kam jsem se dostal. Co jsem všechno zahodil.
V1: Možná, že to nabití držky, o kterém mluvil ML, je možná pro tebe tohle to. Ty máš nějakou svoji stránku, kde si říkáš, že tohle to přece nejsem já. Když tak hledím na vás, tak si říkám, co všechno pro ty ostatní? K. toho moc neřekla zatím. Nemusíš nutně. Nebudu tě nějak zvlášť nutit, že jo? Ale tak jako poslouchášš, R. taky nějak poslouchá.
V2: Michal taky.
P1: Já když to tak poslouchám, tak si říkám, že to máme tak všechno jiný, přitom je to všechno stejný. Jsou tam rozdíly a nejsou tam rozdíly. Já jsem vlastně ve 14-ti odešla od rodičů. Byla jsem chvilku prostě frustrovaná nocí, chodila jsem po bytech, po kamarádách. Prostě jsem měla svůj život. Prostě jsem si řekla, já si ho udělám takový, jaky ho budu mít. A bylo to tak, že jsem skončila u kamaráda na bytě, který mě strašně miloval a já jsem ho milovala jako bráchu. Prostě jsem v něm našla staršího bráchu. No a prostě asi do těch 15-ti jsem tam byla. Pak jsme se pohádali. Pak jsem teda odešla k babičce. Od babičky jsem pak odešla k jinému kamarádovi. Tak jsem zas byla, pak jsem se vrátila zase k tomu prvnímu kamarádovi, když jsem teda zjistila, že on bere pervitin. Nevím. Já jsem to měla 2x, no a on, že mi to dá. A já jsem řekla, že nechci, že zůstanu u té trávy a toho alkoholu. On mě překecal, že je to úžasný prostě, že budu volná a budu víc svobodná prostě. Budu si lítat, nikdo mě nezastaví. Proč to nezkusit? Říkám, no tak fajn, tak jak si to mám dát, jak se to dělá. Tak mi to vysvětloval. Rok a půl jsem to sňupala a nebo jedla v kapslích. Já jsem prostě ten úlet volna nepociťovala, tak jako na trávě nebo alkoholu. Prostě já když jsem si to dala, tak jsem seděla jak pecka a nemohla jsem se ani hnout. Když jsem hejbala, tak jsem se hejbala ve škole. Já jsem si třeba na tom udělala prvák, protože jsem zapojila ten mozek. Když jsem si dala, tak jsem prostě chytala to učení. Šlo mi to se učit, ale bylo mi strašně. Já jsem se potom nechtěla ani dívat do zrdcadla. A pak jak jsem nastupovala do Opavy, to mi bylo 14 nebo 16 a prostě po těch 2 rokách, vlastně když mě táta vez do Opavy, tak se mě pak ptal, jestli jsem měla ňákej ten perník a já jsem mu přád tvrdila, že neberu perník, co si myslí, že proč já bych to brala. Že mi stačí ta tráva, když já jenom hulím a tak. Pak jsem mu teda řekla, že to vlastně beru. Já jsem prostě čekala, že mě zavrhne a že mi řekne, vypadni se léčit a tak. Řekl mi, že jsem jeho Týnka a jeho Týnkou budu, a že by byl strašně rád, kdybych něco začla dělat. Když jsem byla v té Opavě, tak mi fur volal ten můj přítel, ten vařič a sliboval, že jak se vrátím, tak přestane brat a dostuduje školu, sliboval mi strašné hory doly. A já jsem byla strašně naivní. Já jsem si to prostě přiznávala. Nechala jsem si prostě sypat popel na hlavu. Vlastně jsem přijela z té Opavy, tak mi táta řekl, že jestli chci být s ním, tak ať jsem s ním, ale ať odejdu z domu. Tak jsem odešla k němu. Byla jsem s ním asi tejden, dva týdny,.Nic jsem nebrala a on taky nebral. Jsem si fakt myslela, že přestaneme brát. Pak přišel a střelil mi to, takže jsme spolu zase začali brát.
V1: Lidi jsou taky možná bariéra. Zavolaj nebo pošlou smsku. Může to mít různý důvod, že jo? A je to možná těžký potom vlastně…
P3: Ale u mě ty lidi nebrali jako. Já jsem bral, když jsem byl od nich dál nebo když jsem byl sám, měl jsem od koho utéct.
P1: Já vlastně když jsem to začla brát, tak jsem prostě zjistila, že jsem prostě nějaká zajímavá, že se mě lidi všímaj. Najednou mám spoustu přátel nebo aspoň jsem je považovala za přátele. Protože já jsem fakt měla ráda sporty. Dělala jsem 2 roky atletiku, takže já jsem neměla ňáký přátele nebo tak. No a prostě když jsem začla brát, tak jsem poznávala i ostatní feťáky, což jsem měla jako ty přátele a prostě jsem měla fakt radost,

že se se mnou někdo baví, že se mě snaží poznat, že se mě snaží chápat. Takže tak. Takže jsem si připadala zajímavá, že jsem někdo. Prostě nejsem třeba jen ten stín, co chodí, ale že fakt jsem normálně živá postava, která si dokáže říct názor nebo může říct názor.
V1: Co pro Vás ty bariéry? Proč seš tady až teď? Proč si tady nebyl už dávno?
P8: Tak já nefetuju zas tak ňák dlouho. Asi rok a půl. Odsuzoval jsem feťáky ze začátku. Jak jsem se dostal do toho prostředí, z pasťáku najednou ven, začal jsem dojíždět do školy a furt jsem se setkával s novýma lidma, kamarády. Díky nim jsem potkal vlastně tyhlety drogy. Začal jsem chodit s nima na houbičky, za školu.
V1: Podobný jako měl IA? IA, že nejsem feťák?
P8: Jo. Jsem si říkal, vždyť já tu drogu ovládám a nemůžu dovolit, aby droga ovládala mě. A pak zjistím, že droga ovládá mě, tak prostě odstoupím, nebo si dám prostě přestávku, ale vždycky jsem si řekl, drogu musím ovládat já, né ona mě. Já jsem vlastně v pasťáku sportoval až moc, si myslím, že jsem vlastně fotbal hrál, různý olympiády, maratony, atletika, plavání, kolo, na kole jsem jezdil do školy, různý věci takovýhle, možná fakt jsem toho už měl moc, si myslím. Že jsem to prostě nezvládal, že jsem hrál fotbal za Spartak jako za město, plus ještě za pasťák. Třeba 2x. Nebo, když jsem byl třeba zodpovědnej, ten nejzodpovědnější za toho …Tak třeba v Teplicích, když někoho chytili a bylo to nastavený tak, že vlastně s tím vychovatelem pro něj musí jet někdo od nás. Takže třeba ve 12 mě vzbudili a musel jsem jet třeba 200 kiláků pro něj. A pak už jsem byl vzhůru celou dobu, jsem zvládal víc toho, ale pak už mě to unavilo. Asi proto mě k tomu dostal asi táta. To zklamání, když mě pustili z toho ústavu. Místo toho, abych šel do domu na půl cesty, tak jsem se rozhod, že půjdu k tátovi, že ho poznám. Vlastně jsem cítil velký zklamání a dotknul jsem se toho ještě víc. Tam jsem nemohl zapadnout k tý rodině vůbec.
P1: Tak já jsem třeba zjistila, že já s tou svojí rodinou ani žít neumím, nebo aspoň v tom směru, oni prostě maj svůj stereotyp, prostě tady je mama, táta, mama, ségra, brácha, ségry syn, možná tak pes a že prostě oni maj prostě to, a já se vždycky cítím, že když jsem doma, že jim to narušuji, a že tam nepatřím, že fakt, nevím, bejt zavřená, a že do té rodiny nepatřím. Že nejsem jejich, si občas říkám, přitom vím, že jsem jejich. Taťka mi do teď říká "cicinko". Prostě je takový, že já jsem od malička byla taťkova holka, do teď jsem tatínkova holčička, ale třeba věnoval se mi, brával mě na hřiby, jak s sebou do lesa, když šel do práce, ale prostě mě třeba mrzí až teď, že maj o mně takovou starost, že teď ze mě dělaj holčičku. Že do těch 14-ti, ze mě dělali strašně dospělou holku, ježiš vidíš to ta to zvládne, dívej se na ní, vždyť je dospělá. A když mi bylo 17, tak Týnko nechceš se k nám vrátit, Týnko to, Týnko prosím tě zvládni to,Týnko ty to musíš dát, ty to prostě dáš, my Ti věříme. Já bych strašně chtěla jít k nim, ale já vím, že mi mi prostě nedaj tu velkou podporu, kterou já bych potřebovala. Nejsou na mě zvyklí a já nejsem zvyklá na ně.
V1: Může mít tohle vlastně vliv na tu léčbu? Nebo jako, že se jdeš léčit nebo nejdeš léčit?
P1: Tak já jsem tady aj skrz rodiče, ale spíše jsem tady pro sebe, ale skrz diagnosťák. Protože já jsem si v diagnosťáku nasal náhradní rodinu, vychovateli říkám táto a mám vychovatelku, které říkám mama a oni mi říkaj dcero a tak. Prostě jsem si našla náhradní rodinu, pro kterou jsem vlastně tady. Né pro tu moji, pravou, protože jako jsou to mý pravý rodiče, ale prostě nevím, necítím tam tu lásku jejich. Jako určitě mi dávali spousty lásky, ale buď jsem ji nepřijala, a nebo mi ji nedali tak dostatečně, že jsem si jí neuvědomila.
V1: Buď ty jí neumíš přijmout, nebo ti jí neuměli pořádně dát.
P1: A navíc jsem teď získala prostě lidi. Zjišťuji, že tady kolem je spoustu různých lidí, kterým na mně záleží. Záleží jim třeba na tom, jak se právě třeba cítím, proč se tak cítím, co bych vlastně chtěla. Dávají mi velkou důvěru a je toho třeba na mě moc. Jako ten mi věří, ten mi věří…. Že prostě teď třeba mám strach, že je zklamu. Že třeba, když to tady nedokončím a nebo tady prostě skončím dřív, tak je prostě zklamu. A já si to tak řeknu, že když jsem je zklamala tak tam teď nemůžu jít. Prostě jsem tady dobrovolně, řídím si to a cítím to, ale většinou jsem tady kvůli nim, protože jim chci dokázat, že na to mám, že nejsem feťák, že jsem jen člověk, který byl ovlivněn těma návykovýma látkama, těma drogama, že nejsem zas takovej feťák a nezačla se třeba prodávat, abych měla jednu

debilní dávku. To zas prostě ne. Prostě si říkám, že žádný feťák nejsem, prostě jsem normální holka, která akorát s tím měla zkušenost, ale která má možnost se z toho dostat. Vím, že budu už na doživotí infikovaná, tak to beru, že je to nemoc, kterou můžu potlačit a bude jen na mě, jestli jí probudím. A pokud jí probudím, tak budu pěkně v prdeli. Takže je to na mně. Nebo tak to aspoň cítím já.
V1: Dobře, to říkáš. Jako já si myslím, že vlastně u vás ta zkušenost každýho z vás je specifická. Každý to má jinak. Každej je vlastně v nějaký jiný fázi. Něco je to po 10 letech braní, v rodině, kde bere většina lidí a něco jinýho je to po dvou letech, kdy vlastně ta rodina, kde jsou vlastně abstinenti možná, nebo neberou, jsou to jako úplně odlišný světy a úplně rozdílné vnímání.
P1: Já jsem vlastně šla první pryč, protože já mám rodinu alkoholiků. U nás je strašně alkohol. Moje teta se strýcem tam žijou. Ani nevím jak se maj, nevím, co jim je. Vím, že žijou v nějaké chatě a fakt jsou jakože hodně alkoholici. A já jsem zápasila vždycky s alkoholem, protože jsem pila víc, než můj táta, vlastně jsem pila každý den. Do školy jsem chodila nalitá. Já prostě, když jsem se nenapila, tak jsem nemohla nic dělat. Bylo mi blbě. A vlastně z toho alkoholu jsem přešla na trávu. Já jsem s tátou hulila 2 roky. Jakože s tátou jsem hulila 2, nebo 3 roky jsem s ním hulila. Můj táta už 2 roky nehulí, ani nekouří. Tak jsem se snažila přestat. Jsem si říkala, že když to dokáže táta, tak to dokážu i já. Jenomže prostě, co jsem přestala s tím alkoholem, tak jsem začala víc hulit, no a když jsem se snažila prestart s tou trávou, tak přišel ten perník. Jako já jsem to nahrazovala něčím jiným.
V1: Zdá se, že taky taková normální rodinka. Možná, že vlastně i to, že ty rodiče nějakým způsobem užívají nebo užívali, nebo pijou, tak se ňák podíleli na tom, že ta závislost je v rodině u Vás. A nebo, že je to možná ňák normální.
P3: Normální závislost.
V1: No.
P4: To je normální závislost.
V1: Taky si toho moc neřekl.
P4: A určitě něco řeknu.
V1: Nemusíš. Já to jen reflektuju.
P4: Já to vezmu tak nějak stručně. Proč jsem se vlastně šel léčit až teďka. Tak já z dřívějška, když jsem byl puberťák, tak jsem měl rád srandu, všude bejt, být středem pozornosti. No a pak prostě přišel učňák a tam byli nový lidi, takže samozřejmě, abych já Mišánek nezapad, takže jsem hulil, když jelo hulení. Takže jsem strašně moc hulil, když se chlastalo, tak jsem se zasek na rok v tom chlastu nebo na půl roku. Bavila mě furt zábava, sranda. No prostě jsem našel úplně nový lidi, kteří brali perník. A prostě mě ten perník strašně doplnil ve všem. Vlastně může bejt ten člověk čím chce, může si dělat… Má neomezený možnosti. Strašně moc mě to bavilo už od první dávky, jsem si dal a myslel jsem si, že jsem středem vesmíru. Ve všem mě to naplnilo. Hlavně ten první den, jsem řekl, že je to ta nejúžasnější věc, co jsem, kdy v životě poznal. A od tý doby, vlastně beru 4 roky, a od tý doby jsem nepřestal vůbec. Jsem bral denně. Ze začátku jsem měl týden pauzu, protože mi kámoš, že do toho vlítnu a samozřejmě jsem mu říkal, že to není možný, že to nejde, že mě to jenom baví. Ale ty růžový brejle, že je všechno v pohodě, mi spadly až, když už bylo pozdě. Já jsem prostě fakt fetoval, nic mic nedělalo problém…Co jsem to chtěl říct. Vlastně pak mi to rodina vyčítala. Já mám hodně dobrou rodinu, tam prostě alcohol, nic takovýho. Maximálně příležitostně. Je to strašně hodná rodina, ta má dobrý mravy. I to, že mi dali to nejlepší vychování a všechno, co v tom dětství a vývoji mělo být. Tak to bylo prostě v háji tadyto. Protože to bylo silný, tak jsem přišel o práci, o tu důvěru od rodiny, ta mě vyhodila na ulici. No fetoval jsem na tý ulici pořád. Zase byl zvyklej člověk, že furt jsem koukal do zrcadla, dbal jsem na sebe, abych byl čistotnej, furt jsem se převlíkal, takovej šampón úplně no. No a stejně to, že jsem byl zapatlanej a špinavej, tohle to mi vůbec nevadilo. Šlo to tak, že jsem bydlel v lese, už jsem nebydlel ani u kamarádů. Já jsem prostě bydlel v lese, v takovým bungru. Určitě k tomu pomohlo to, že určitým lidem jsem nepadl do oka, takže jsem furt chodil od krve, zmlácenej. To mi ani tak nevadilo, ale už se to sesypalo všechno najednou, jak říká ML, že člověk musí

padnout na držku tady u toho. Což u mě trvalo i hodně dlouho, I když jsem byl zvyklej na jiný podmínky. No tak už pak mě vzala jen ta rodina, že jsem si vzpomněl v tý poslední chvíli na rodinu. Proč se tady to stalo, že vypadám takhle, že hniju někde ve křoví.
V1: Možná je ta otázka, proč né dřív teda no.
P4: Protože mě to i naplňovalo i přesto špatný, co se stalo. Já jsem nikdy nepřestal, takže já jsem měl fakt ty růžový brejle na sobě. Já jsem prostě viděl jen to opojení hezký. Já jsem žil jenom pro dávku prostě. Já jsem jiný priority neměl, než sehnat dávku, pak se možná najíst a pak se zajít umejt. Já jsem prostě žil jenom pro ten pytlíček. Všechny starosti pryč, jsem si připadal fakt, jak jsem chtěl.
V1: Dobrá. Tak možná, jestli jste si říkali něco, co možná patřilo k těm barierám a nezaznělo to tu? Jestli Vás někoho něco napadá?
P3: Soudní, možná ho pošlou někam léčit, ale on zjistí, co to…
V1: Né, možná ňáká motivace k léčbě, vlastně jakoby opak tý bariéry. Ale jestli je něco pro Vás takovýho, co pro Vás byl důležitej moment, na který když se podívate zpětně, tak si říkáte, že kdyby tohodle nebylo, tak jsme na ty léčbě byli už dávno.
P8: Pomsta
V1: Komu?
P8: Rodičům.
V1: Kdyby si se jim nechtěl pomstít, tak jsi tady už dávno.
P8: Hm.
V1: To může být důležitý moment. A současně to může být vlastně těžký to přiznat sám sobě i těm okolo.
P8: Ja už jsem to změnil tohle.
V1: No stejně. Říct to nahlas, může být hodně těžký. Člověk sám sobě říká, jak jsem byl vlastně hloupej, že mě to vedlo vlastně až k něčemu takovýmu. Za to, abych se pomstil, tak sám sebe ničím.
P3: To jo no. Já to měl podobný. Já jsem potřeboval mít zase vždycky všechno dořešený, ale já jsem byl takový "Kolumbo", že jsem měl pořád rozřešený ňáký případ. Takže já jsem byl furt agent. Tak třeba přítelkyni jsem nedal pokoj, dokud neřekla to, co jsem potřeboval, takže říkala jenom to, co jsem potřeboval. Takže prostě jsem si vyřešil případ, ale mezitím jsem si otevřel další. Takže prostě jsem furt něco řešil. Ale předtím jsem měl jít na léčbu, ale já jsem si našel prostě zrovna novou přítelkyni. Já jsem si myslel, že to s ní bude jiný, že je na vejšce, že to bude fungovat. Ale dopadli jsme oba dva stejně. Ale vyřešil jsem to.
P5: Pro mě bylo asi důležitý si prostě uvědomit, že musím obviňovat sám sebe a né ostatní. Furt jsem hledal akorát chybu v těch ostatních. Jak jsem říkal. Až jsem opravdu zjistil, že si to dělám já sám. To byla pro mě asi ta největší bariéra. Že jsem v ostatních lidech viděl debily.
V1: Je to možná o tom, že ta bariéra je nejdůležitější u vás vevnitř někde?
P3: Určitě.
V1: A mohlo být něco co by tuhle bariéru někam posunulo, nebo rozpustilo?
P3: No tak třeba ty drogy. To je jak s tím odjezdem a příjezdem.
V1: Dobrá musíme skončit. Já jsem chtěl jenom zdůraznit …Já úplně nevím, přece jenom jsme se bavili a vzpomínali jste na svou drogovou kariéru, na své začátky. Jenom je otázka, aby jste to nějak ustáli ve zdraví, aby výsledkem fokusní skupiny nebylo, že odejde celá komunita. To by jsme asi dostali do držky. Takže možná, kdyby jste se nějak cejtili v souvislosti s tím, že se vám začínají nějaké věci objevovat, možná to říct těm lidem, se kterýma tady jste, aby jste to zvládli. Děkuju.
V2: Děkuji.

13.4 PŘÍLOHA Č. 4

ZÁZNAM FOKUSNÍ SKUPINY č. 2

Místo a doba konání: terapeutická komunita Magdaléna, 13. 3. 2013, 16:05 – 17:30 hod.

Téma: Bariéry nástupu do léčby závislosti

Participanti: (iniciály, muž/žena, věk, národnost)
P1: VH, Ž, 26, ČR
P2: PB, M, 29, ČR
P3: TV, M, 30, ČR
P4: V., M, 34, ČR
P5: EC, Ž, 30, SR
P6: MM, M, 31, SR

Výzkumníci:
V1: MUDr. Jakub Minařík
V2: Bc. Lucie Fafejtová

V1: Udělejte si pohodlí, kdyby chtěl někdo sedět na zemi, klidně seďte na zemi. Tak jo, já bych asi začal takovou otázkou, zda je to někoho první léčba?
P2: Moje.
V1: Dobrý.
P4: Moje taky.
V1: Super, dobře, možná, že teď vás dvou bych se zeptal, jak dlouho jste brali, než jste se dostali do léčby?
P2: 10 let.
P4: 20.
V1: Cože tak pozdě? Možná k těm bariérám? Proč možná tak dlouho? 10, 20 let brát je opravdu hodně dlouhá doba.
P4: Tak pokud to počítám, že mi je 34 a.....bral jsem od 14, tak záleží na to, co se ptáte. Jestli na to s čím se nejdýl perete a nebo celkem. Já jsem žádné bariéry neměl ani jsem neměl potřebu se léčit.
V1: Když o tom zkusím přemýšlet a nebo se to tak vezme, že závislost je nějaká nemoc a že přece jenom u jiných nemocí, čím se pacien dřív léčí, tím větší šance je na vyléčení. Ten čas mezitím kdy začnu brát, respektive kdy se závislost projeví a kdy nastoupím léčbu... Z toho pohledu ta bariéra - neléčil jsme se, že jsem necítil potřebu...to je taky možná nějaká bariéra, málokdo a je to méně časté… když někdo bere dvacet let, tak po 20 letech zjistí, že se potřebuje léčit... není moc standart, většinou zjistí, že je to nějak obtěžuje, že mají problémy, nebaví je to...jak to že u tebe potíže až po 20 letech, resp. u P. po 10 letech, proč tak dlouho je ta otázka.
P6: Je to dáno elementama, co souvisí v životě, u mě to třeba nebylo tak že bych jenom fetoval, jsem žil normální život, měl sem práci, mám syna 8letýho, partnerku, taxi službu, dvě auta, bral jsem to jako součást života, bylo to pro mě uvolnění, a ten problém jsem si to neuvědomoval, že to dopadne až takhle, měl jsem trestní stíhání, jsem úplně dezorientovaný ve světě. Ten propad, když se tady drogy objevily po revoluci, tak ta prevence. Ten boom co vlastně nastal, prevence byla ještě v plenkách, v podstatě.
V1: Člověk si ten problém tolik neuvědomoval, problém zůstával relativně daleko od toho, aby se tomu dalo říct problém.
P6: Já osobně jsem to jako problém viděl, až když to přesahovalo meze... takže jsem to vždy zreguloval, že jsem nefetoval tak moc a tak intenzivně v návaznosti za sebou. Vždycky v nějakých obdobích, pak jsem regeneroval, sbíral síly a naběhl na úkony všedního dne. Problémem se stala marihuana, tu jsem denně hulil.
V1: No možná je to o tom jako, vůbec vlastně ty potíže nějak identifikovat.
P6: Připustit si, že by se to mohlo až takhle vykrystalizovat. Na to potřeboval člověk nemít nějaký pud sebezáchovy a pokud nějakej má, tak musí rozpoznat, že se děje něco špatnýho , pokud má chuť žít v normální společnosti a nebýt nějak vyřazenej z ní, což je

důvod mé poslední léčby, jsem si připadal společensky vyčleněný a chtěl bych to zpátky. Je to pro sebe, pro mýho syna. Mám za sebou dva pokusy o léčbu, možná je to tím, jak je člověk mladej, nemá tolik rozumu, aby to vlastně chtěl. Většinou je to tak, že Vás do toho tlačí rodiče, vykecávate se, slibujete hory doly...hledáte si tu cestičku,
V1: Možná to není první léčba, ale první vážně míněná?
P6: Asi tak, poněvadž v těch předchozích, čím víc jsem to zkoušel, v těch dvou léčebnách, pak dva bezvýznamný pokusy… jsem byl zkušenější, měl jsem tam tu edukační -začal jsem vědět, jak to udělat tak, aby mi to něco dávalo, to bylo teďkon, jak jsem byl v Jihlavě a teď jsem tady 14 dní. Ta léčebna byla pro mě dobrej odrazovej můstek, ale zase najednou se hledám zase tady. Tam to bylo uzavřený oddělení, tady už je to otevřený, je to nový, koedukovaný, tam jsme byli jen samí chlapi. Taky hledám tady, čekám, doufám, že to pojmu a k něčemu mi to bude. Motivaci mám velikou, nejde ani o problém, že bych znova zrecnul, mám dost problému sám se sebou, chci s tím něco dělat, řekl bych, že už mám odfetováno..
V1: Co ostatní? Jak vy to máte se svejma léčbama?
P1: Tak já jsem byla poprvé v 19, naši mě odvezli, že jdu na výlet do mekáče a najednou jsem stála před Červenákem.
V1: To je blbý se otočit a odejít, obzvlášť …
P1: Byla jsem tam měsíc, pak mě vyhodili, šla jsem do Jihlavy, dva týdny pak pro mě přijel kluk, kvůli kterému mě vyhodili z Červenáku. Druhý pokus ve 23, brala jsem subutex, heroin, s tím, že se ta léčba podařila, byla jsem tady, už jsem tu podruhé a byla jsem tu 3 měsíce, vyhodili mě kvůli vztahu, já jsem následně s tím klukem utekla, ujela jsem taxíkem, byl to gambler, nikdy nefetoval, já jsem rok a půl nefetovala, chodila do práce, starala jsem se o něj, starala jsem se o sebe, protože jsem to nějak potřebovala prostě se nějak o něj starat. Z toho heroinu a subutexu jsem se dostala, ale po té mě okradl. Okrádal mě celou dobu, já jsem se vrátila, nechala jsem práce, tam jsem dala výpověď do Kouřimi a chtěla jsem s tím klukem odjet do Anglie, už jenom proto, že mi dlužil peníze, tak jsem nechtěla, aby se mi vzdálil. Naštěstí jsem neodjela, zůstala jsem doma s dluhama, bez práce, naši nic nevěděli a jak jsem byla doma, začala jsem brát, akorát pervitin. Momentálně jsem tady kvůli marihuaně a pervitinu a jsem tu kvůli sobě. Myslím si, že nemám tolik odfetováno, protože dohromady jsem brala 8 let s 2roční pauzou, rok a půl plus půl roku v Červeňáku. A s tím pervitinem to mám tak, že si nemyslím, že bych ho brala dlouho, nemám odfetováno, ale zastavila jsem to včas, nejsem tu kvůli rodičům, jsem tu kvůli sobě. Rodiče mě v podstatě přesvědčovali, zda chci vůbec jít do léčby a já jsem řekla, že jo, potřebuju to, abych zase nezačala krást a neskončila na ulici. S tím, že mám zaměstnání, jsem na neschopence. Celá Kouřim to ví, ale vracet se tam nemůžu. Teď už to bude úspěšná léčba, cejtím to v kostech..
V1: Možná dobrá otázka, věříte někdo z vás, že tato léčba nebude úspěšná?
P1: Teď už ano, ze začátku když jsem nastoupila, tak jsem tady měla takový problémy, že jsem začala zase balit chlapi a takovýhle věci, což se překlenulo, dva kvůli mě odešli. Teď už cejtím, že jsem na správný cestě, už jsem fakt zaměstnaná jen sama sebou. Ted po těch 3, 4 měsících, co jsem tady, už můžu říct, že to k něčemu bude. Nemůžu říct, že bude úspěšná, že nezačnu fetovat, ale něco mi to dá. Už teď mi to dává hodně.
V1: Úspěšná léčba není taková, která nutně nevede k tomu, že už si nikdy nezapálit cigaretu, k úplný, trvalý a doživotní formě abstinence, ale léčba, která mi něco dá a dovolí si něco odnést, to bude úspěšná léčba.
P6: Určitě, když bude ve mně nějaká změna, minimálně v tom, že se přestanu ponižovat, upevním si nějaký názor svůj.
P3: Tak u mě je to 5. nebo 6. léčba, fetoval jsem 17 let, první léčba byla před šesti lety v Červenáku z donucení, vydržel jsem tam 14 dní, odjel jsem, po roce znovu, vydržel tři měsíce, pak jsem se držel nějakých 7 měsíců, měl jsem práci, všechno, prostě pohoda, dostal se do tý svý spokojenosti, prostě mi bylo dobře a chtěl jsem si udělat ještě líp, jak jsem byl zvyklej z těch opiátů na lepší stav. Pak mám za sebou 2 x Bohnice, jednou jsem je dodělal, v Bohnicích jsem to bral jako oddech mezi fetováním nebo něco takovýho si myslím. Vlastně teďkon já jsem to ani neplánoval tu léčbu. Já jsem bral Rivotrily, opiáty,

jsem byl v takovém stádiu, že jsem chtěl páchat sebevraždu, na detoxu jsem se rozhodl že půjdu sem, i když jsem chodil k psychiatričce, která se už asi pět let snaží, mě z toho dostat. Jsem rozhodl sám, ona to ani nevěděla. Chci si dát čas, myslím si, že už mám dost odfetováno a zdraví jsem si zkurvil dost. A v podstatě jsem tady pro to, abych se vyznal sám v sobě a našel nějaký smysl v životě, co chci dělat, jak to chci dělat. Protože těch 15 nebo17 let, co jsem profetoval, ztratil jsem chuť do toho bejt střízlivej a teďkon se to tady chci naučit znova. Jsem tady dva měsíce a zjišťuju že to jde, dva měsíce jsem byl na detoxu a prostě začíná se mi to líbit...
V1: Dva měsíce tady, 4 měsíce abstinuju.
V1: Nemusíš, ale jsi jediná, kdo se usmívá.
P5: Mně je 30 let, deset let beru alkohol, kokain a marihuanu a v podstatě za celou dobu jsem si nepřipouštěla, že je nějaký problém, nezasahovala to extrémně do života, vždycky jsem pracovala, byla jsem schopná se o sebe postarat. Kontakt s rodinou tam byl, partneři tam také nějací byli. Před nějakým rokem a půl jsem se rozhodla pro léčbu, nastoupila jsem do Červeného dvora. Byla jsem tam 5 měsíců, jenže jsem podcenila marihuanu a svý propitý a profetovaný místa, takže jsem se po léčbě vrátila na svý místo, i ke stejnému partnerovi, začala jsem hned záhy hulit. Chodila jsem na doléčování jeden čas, užívala jsem antabus. No a potom jsem pozvolna vypouštěla a i ty stavy se začaly hodně horšit. Ta recidiva měla opravdu rychlý spád. Začala jsem být nebezpečná sama sobě a svému okolí na těch stavech, po jedné opravdu velké hádce s partnerem a v práci, jsem se rozhodla, že znova nastoupím na léčbu do Červenýho dvora. Po týdnu, co jsem tam byla, jsem se rozhodla, že to vezmu prostě pořádně, že přece jenom 10 let je 10 let a že bych se měla alespoň tu třetinu toho času léčit. Protože jsem si vědoma, že to není jenom o tý závislosti. Důvod, proč beru drogy, je ten, že mám opravdu nezdravý návyky a potřebovala bych se jich zbavit. Tudíž jsem se rozhodla pro komunitu, kde bych se mohla asocializovat a na těch návycích pracovat a nějakým způsobem se jich zbavit. Co já bych od této léčby čekala. Pro mě to bude úspěch, alespoň do tý fáze, pokud se stane nějaký relaps, abych ho byla schopna zastavit, abych se v sobě víc vyznala, v těch chutích, těch řešeních a aby to nedospělo znova do recividy, protože další recidiva by byla pro mě smrtelná. Zdravotně jsem na tom dobře, ale mohla bych někomu ublížit a taky si myslím, že už mám odfetováno.
V1: No to si myslí většina z Vás, že už má odfetováno. Je to tak?
P4: Už jsem měl toho plný zuby, já jsem normálně pracoval na poměrně dobře placeným místě, takže jsem neměl potřebu něco řešit. Prostě jsem byl schopnej si to sám ufinancovat, vyžít. Jsem to nevnímal jako problém. Problém nastal, až když jsem skončil v práci, ne kvůli drogám, ale z reorganizačních důvodů, tak teprve začaly problémy. Nebyl jsem schopen si najít novou práci a začal jsem dělat věci, co jsem nedělal a nejvíc se mi ulevilo, když jsem přiznal, že drogy beru a to bylo pro mě asi to nejlepší. Protože jsem přestal mít jeden obličej pro doma, jeden v práci a jeden pro ven. A jako, že bych očekával to, že mám Bohnice za sebou, tady jsem půl roku a že bych očekával, že až odsud vylezu, že bude všechno oukej, to neočekávám. Byl bych hrozně rád, kdyby to tak bylo, ale mám obavu, že to nebude tak jednoduchý
P5: Si taky myslím, že je to práce na celý zbytek života, že to bude věnče boj. Venku to jednoduché není, ale to nikoho nezajímá. Ohled na nás nikdo brát nebude. A pro mě je velká motivace rodina. Chtěla bych už mít děti a je na čase se dát dohromady.
V1: Přemýšlím vlastně, že ono to téma těch bariér je proč zrovna teď?
P4: Bariéry jsou, první věc je ta, že si nepřipustíte, že máte problém. Druhá věc je ta, že vůbec nepřemýšlíte, že byste měl měnit svoje návyky nebo svůj život a pokud za sebou nenecháváte bordel, nežijete na ulici, tak u těch lidí je to ještě dlouhodobější, alespoň mě to tak přijde. Pokud se nedostane do problému kvůli drogám a jste schopný normálně fungovat..tak jestli tohle považujete za bariéry, tak jsou to bariéry... Další věc je, že když to dojde do fáze, že děláte věci kvůli drogám, že najednou zjistíte, že nemůžete jet na dovolenou víc jak na tři dny, protože se musíte za 3 dny vrátit nebo najednou zjistíte, že vám drogy lezou do všeho. Na prvním místě jsou drogy. Dobře to víte, ale v tu chvíli je

Vám to jedno, dokud to není potřeba řešit. Aspoň u mě je to tak, že se musí něco stát, aby došlo k té změně.
V1: Jo, možná, že ta bariéra je teda v tom, že než dojde k nějakému nárazu na nějakou překážku, tak se dá leccos.
P4: Není důvod to měnit, na jednu stranu víte, že je to špatně, na druhou stranu ale proč to měnit. Ve většině případů fungujete normálně, jako normální člověk. Nikdo to o Vás neví, nemáte finanční problémy a vlastně ta droga, aspoň u mě to tak bude, ta droga nahrazuje všechno. Nepotřebuje tolik vztahů, jen pár, především feťáckých. Pak už Vám je to jedno, místo vztahu máte drogu, to je velkej partner.
P5: Znám pár lidí, třeba dva, který to dokázali sami od sebe, zvládli to, přestali fetovat, ale tam byl vždycky nějaký zlom, třeba těhotenství nebo něco a to je svým způsobem furt o těch návycích. Museli změnit vlastní způsob život a koncentrovat se na nějakou novou bytost nebo já nevím prostě. Ale pokud se podle mě, nezmění ten model, ten náhled, který závislý člověk má, tak se těžko vyléčí.
V1: Jo, já myslím, že rozumím tomu, co říkáš, je to určitě o nějaký té svobodě, mimo jiné si jako fakt vybrat, mít ženu, děti, auto, barák a k tomu budovat tu kariéru. Tohle je ten můj svět, ve kterým bydlím. A můžu si vybrat, že mám tu svojí kariéru a dělám si svoje věci a pokud to v tom nepřekáží, tak šňupu po večerech kokain...ale je to ta moje volba, nahrazuje mi to tu celou ženu, děti, auto, barák a občas, když o tom přemýšlím, tak by nebylo špatný mít manželku jako kolega ze sousední kanceláře a pak si tak říkám, že snad na druhou stranu proč a konec konců si ten kolega ze sousední kanceláře říká, že by se na to mohl vybodnout a …
P4: Ono to ani dost dobře, já jsem nikdy neměl vztahy s ženama, který braly drogy a ani jsem je nechtěl. A dost dobře nejde brát drogy takovým způsobem jako jsem brál já a k tomu mít normální ženskou. To prostě nejde dohromady, protože dřív nebo později na tom ten vztah skončí. Je to jen otázka času.
P5: Ledaže by si toho ten člověk nevšiml
P4: To by ale musel být ignorant...
P5: Hlavně na tý droze je to tomu člověk většinou jednou, nepotřebuje spoustu věcí, nepotřebuje rodiče, nepotřebuje prostě kamarády. Já nevim, já jsem o x kamarádů přišla. Pak jsem i nějakou delší dobu jsem se s rodinou nebavila
P4: Hlavně ta změna toho vnímání kolem sebe není okamžitá. Je to takový dlouhý proces, u někoho to trvá dýl, u někoho kratší dobu než přijde na to, že je potřeba něco změnit..
P5: Děláme si věci pro sebe, podle sebe.
P4: Je v tom jistá dávka sobectví.
V1: To nás provází celým životem, vždycky ty věci nějak děláme nějak pro sebe.
P5: Taková bezcitnost.
P4: Pokud člověk bere drogy, tak není schopen kompromisu nějakýho a na to tom stojí, aspoň teda vztahy nebo tohle…Že to není v jednom horizontu, pokud berete drogy, opiáty nebo perník ve velkým, tak kompromis není možný. Dřív nebo později, jsou stejně na prvním místě drogy a pak zbytek.
V1: Ona možná ta optika, vlastně když ty drogy neberu, tak může zahrnovat i ty druhý, kteří jsou jako důležitý pro to, aby na tom světě nějak existoval. Když beru drogy, tak je pro mě důležitá ta droga a tím …
P4: No u mě to tak ale nebylo, ze začátku berete drogy s někým, ale do tý doby, dokud se to nepřehoupne přes určitý bod, tak jsou pro vás důležitý i ty lidi, máte spoustu zajímavých zážitků. Až potom v tý poslední fázi. Ze začátku jste schopnej se o drogy dělit, pak už ne...
P5: Droga a jako já, beru to pro sebe, co mi vyhovuje, na ostatní kašlu. Je mi to úplně jedno, jestli někomu ublížím.
P4: Když je nějaký problém, tak ho vyřeším. Snažím se tomu utéct, sjedu se a nemám problém.
V1: Tak to má spousta lidí. Většina populace, když má pocit, že když je nějaká potíž, tak si dát pořádně do trumpety znamená, že to v tu chvíli možná zmizí a pravděpodobně se půlka těch problémů někde zresetuje.

P5: Speciálně kokain, ten zvyšuje sebevědomí, že člověk zvládne všechno, nemá problém. Začleňuje se někam, do nějaký společnosti, ono se to pak otočí. Co drogy dřív dávaly, si pak vezmou zpátky, 100 krát víc.
V1: Nic není zadarmo. Dobrá, Vy tři máte nějaký život, budovali jste si kariéru a vedle toho jste brali. Možná pro M. je to přece jenom třetí léčba, nějakou dobu to trvalo a i si mluvil, že jsi se na tom světě cítil dost divně a že to přineslo spoustu problémů. Ale co vlastně Vy ostatní, jak jste začínali? Vy jste to teda začínali, jako pracuju a normálně funguju a do toho beru drogy… což přece možná není v České Republice úplně tak nejobvyklejší model. Spousta lidí tady začínala, když dospívala a vlastně brala drogy celý dospívání a nedodělali ani střední školu …
P5: Já nevím, ale já jsem si na tom i budovala i kariéru. Já jsem z nějakýho manažerskýho postu šla až na ředitelský post a jako mi to vůbec v ničem nebránilo.
V1: Jo a já jsem tohle to třeba hodně viděl v cizině, když jsem tam byl, tak tam byli lidi, kteří prostě … a když jsme dělali výzkum na poměrně velkým vzorku, tisíc lidí, tak u nás byla většina těch lidí se základním a středoškolským vzděláním maximálně a když jsem se podíval na stejný vzorek z Itálie, tak tam byla většina lidí středoškoláků, pak jako skupina vysokoškoláků a když byl někdo bez vzdělání, tak to byl prostě jako přistěhovalec odněkud z Tuniska, tak jako něco takovýho. Možná, že to je nějakej jinej model než na kterej jsme zvyklý tady u nás, že většinou po tý revoluci začala brát spousta lidí hned vlastně na začátku střední školy. Možná jste v tom jiní.
P4: Já jsem začal ve 14ti, jsem hulil trávu, přesto jsem školu dokončil i zkoušku jsem udělal. A od 20 let jsem normálně pracoval, žádnej problém. Jedinej problém byl v tom, že jsem bral drogy a vyměňoval jsem jednu za druhou. Nejdřív tráva, pak perník a pak heroin. A měl jsem v tom i přestávky, kdy jsem si od toho pomohl sám, ale zase jsem se k tomu vrátil.
V1: Jo, dobrý, dal jsi to jako. Ale víš, co, že tohle jsi jako dal… Možná, když se podíváme na strukturu lidí, který berou, za 10 možná 15 let, tak větší část bude stejná jako ty, ale možná v tuhle tu dobu…
P4: Mně přijde, že to závisí, z jakech společenských poměrů ten člověk pochází. V tom je podle mě oproti zahraničí velký rozdíl.
V1: To možná jo, ale přece jenom by to měla být více Vaše diskuze a teď mi tak napadá, že diskutujeme my dva spolu, ale jo, já mám pocit, že ti lidi, kteří vlastně začínali třeba po revoluci, tak já jsem je viděl v roce 94, 95, páč tuhle práci dělám dlouho, tak jako spousta z těch lidí pocházela z poměrně dobrejch společenských poměrů a byli to lidi, jejichž rodiče byli doktoři, vystudovali gymply, architekti a nebylo to žádný trosky. Na první pohled to byli lidi, od kterých by to člověk nečekal.
P2: No já tu zkušenost mám opačnou trošku. Mě jako přijde, že většina lidí buď studují učňák anebo jsou ze sociálně slabších rodin. Jistě jsou tam lidi, kteří jsou jako z bohatších rodin, těch tam je jako taky hafo.
P1: Možná ještě víc.
P2: Možný to je, ale tohle je moje zkušenost, s těmahle lidma jsem se potkával já. Ale dejme tomu, že těch silnějších nebo perspektivnějších rodin, tak těch byla menšina. A jako, je taky obrovskej rozdíl v tom, jak kdo rychle se dostane do určitýho stádia. Jsou lidi, který to rozebere za rok a jsou lidi, který to vydrží 10 let a vypadaj jako normální lidi, kteří fungujou. Jasně jsou tam prostě jako takový zvláštnosti u těch lidí, ale prostě to se nechá omluvit, že jo. A pak jsou lidi, kteří jsou po jednom jointu vyřízený.
V1: No, to určitě taky. Je to o nějakých individuálních dispozicích…
P2: Pak je to o tom, zda člověk žije na ulici, pak ten proces je rychlejší než v nějaký normální fungující rodině. Pokud jste rodina, kde rodiče nejsou rozvedení a máte podporu, tak se to dá udělat léta a nikdo to ani neví. A pokud jsou to lidi z rozvedenejch rodin nebo …, tak ten proces je mnohem rychlejší.
V1: Tak možná jako, já to zas vracím zpátky k těm bariérám. Možná, když to někoho vezme z jedný vody na čisto pořádně, tak to znamená, že patří mezi ty, co jako za rok toho maj plný brejle, protože ta délka tý kariéry je vlastně pro tu úzdravu taky významná. Protože ta souvisí s tou hloubkou tý závislosti. Když bereš 20 let a těch 20 let postupně

zpevňuješ ty svoje návyky, tak jako je potom obtížnější z nich vystoupit a celý to opustit, než když je to možná jako roční epizoda v něčem.
P4: Můj problém je v tom, že to není roční epizoda. Toho člověka seberete z ulice, většina těch lidí absolvuje PL, To jsou ale moje zkušenosti, třeba máte jiný, jo. Absolvujete PL, za 3 měsíce jste venku, tam Vás dají dohromady, že nějak vypadáte a ty lidi se k tomu vrátěj.
P3: Já mám stejné zkušenosti s těma PLkama. U těchto lidí jako není žádná motivace, když jsou v komunitě, tak nějakou motivaci maj.
P5: Za mě, podle mě je jedno, jak dlouho člověk bere drogy. Myslím tu příčinu jakoby, jakým způsobem, jestli snadno nebo hůř se z toho dostat. Podle mě je to o tý příčině, proč člověk začíná brát drogy a něco tam není v pořádku. Buď si ten člověk neví rady, nějak něco vyřešit, nemá sebehodnotu, cejtí se méněcennej, má nízké sebevědomí, tak prostě i kdyby, já nevím, třeba rok bral ty drogy, nějakou léčbou by prošel a stejně by to třeba nevyřešil tady to, tak by stejně podle mě ty drogy začal brát.
P3: Ale má větší šanci než člověk, kterej bere 15 let, protože ty návyky už má tak tvrdě zažitý a ani v podstatě neví, jak se žije normálně. To mám já třeba takhle.
P5: Je to fakt individuální.
P3: Já teďkon hledám, jak fungovat normálně a po roce by se mi určitě fungovalo líp.
P1: A právě, že já mám zase takovou zkušenost s lidma, že souhlasím tady s E. a když člověk fetuje 15 nebo 20 let a chodí do práce a má takový ty normální návyky třeba jako V., tak má větší šanci na úspěch než člověk, kterej fetuje 20 let, je na ulici a v podstatě nic jinýho neumí, než krást a být na ulici. To tady byl takovej člověk, poznala jsem ho. On odešel, byl tady 2 roky, odešel a do týdne byl zpátky, že zrecnul. Nic jinýho neuměl a najednou byl venku a co má dělat, tak šel krást a následně si zase dal.
P4: Tak další věc je ta, jestli Vás v té léčbě někdo podporuje nebo ne.
P1: A jestli někoho člověk má.
P5: Já znám několik feťáků, třeba v tom Červeňáku, kteří se chodí jen sezónně schovat, jo. Hrajou tam divadýlko, prostě a taky tam vlastně ještě jdou za tím účelem, aby zjistili mechanismus vaření, jo, nějací vařiči.
P3: To je pravda.
P5: Si tam normálně chodili pro recepty, pro návody, jak se, co dělá nebo po tom kolikrát, aby si tam našli parťáka, který ho s sebou sbalej, aby v tom nebyli sami, aby na někom dalším parazitovali. Byl tam jeden klučina, kterej prostě odešel, nechal se ukecat a odešel s nějakým typem a samozřejmě ho ve spánku nějak zfetovali doma, zbili ho, okradli. To byla hrozná věc. I tohle to se bohužel zneužívá, léčebny, takovýmhle způsobem.
P3: Vlastně na zimu je to vždycky plný, že jo.
P5: No, to je pravda.
V1: Tak já myslím, že ono už to bývá často plný i na léto.
P5: Ono totiž i to léto tak trošku táhne ven, že jo.
V1: Na procházku… Ale myslím, že třeba Červeňák, co se týče jako objednacích dob, … Je fakt, že na zimu má jistou atraktivitu, makovice už nejsou, že jo…
P5: Je to jako neuvěřitelný, s čím dokážou přijít.
P1: Tak já jsem to měla tak, jako třeba, že když se napojím. Tak tady pracovali nebo dělali svojí kariéru a já jsem začala brát na střední, dodělala jsem si maturitu, pak jsem šla na vysokou, udělala jsem si 2 semestry, bohužel to prostě nemám dokončený. Ne 2, 4 semestry. Chtěla bych se vrátit na školu, jenže já jsem to přerušila s tím, že jsem se šla léčit a už jsem nenastoupila. Zkoušela jsem na Karlovku. Taky jsem prostě chodila do práce, ale kradla jsem k tomu, protože ty finance… Já jsem dělala buď v Íčku nebo ve Vodafonu, jsem živila 2 lidi, já jsem teda nefetovala, ale prostě ten gambler se moc živit nedal a ještě mě okrádal, že jo. Takže jsem vlastně taky furt pracovala, nikdy jsem prostě nebyla na ulici, nikdy jsem nekradla. Byla jsem doma nebo v práci, žila jsem jako i rok v Praze a byla jsem sama. A šlo mi to, když jsem nefetovala. Chodila jsem na 10 hodin do práce, ale já měla tu závislost toho kluka, takže jsem si to nahradila vlastně těma drogama. Vrátím se domů s problémama a neumím to řešit. I když tu práci furt mám, dělala jsem v informačním centru a tam jsem měla státní plat, takže ten plat nebyl

takovej, aby to stačilo na moje dluhy plus drogy, takže jsem tam pak začala krást a doma taky. Takže si myslím, že po týhle stránce nebudu mít problém, že bych si nenašla práci, bydlení a že bych se neuměla o sebe postarat. V tom si docela věřím, ale bojím se, že zas narazím na nějakýho takovýho týpka, já mám na ně takovou smůlu, docela a že zase lehce sklouznu do problémů a do drog.
V1: Nedávej tomu blbečkovi svoje telefonní číslo?
P1: No já jsem si fakt myslela, že ho miluju.
V1: Jo, ono to tak jako je, jinak by toho člověk nešel. Mě tak jako napadá, že když se o tom tak bavíme a mluvíme o těch bariérách, tak to vypadá tak jako fatalisticky. Tak jak to líčíte, že se s tím stejně nedá nic udělat…
P4: Je to hrozně složitý s tím něco dělat.
V1: Že vlastně ani s těma bariérama se nedá nic udělat. Že ty tam vlastně jsou, jsou v nás a nedá se to nějak urychlit. Musí to běžet svým tempem a až to tam dojde, tak to tam bude a jinak se to prostě udělat nedá.
P5: Já si třeba myslím, že budu vědět, jak svý děti vychovávat tak, aby tam bylo opravdu minimální riziko k drogám. Je to prostě podle mě o tom, aby to dítě mělo fakt koníčky, od rána do večera, bylo zaměstnaný nějakou činností, aby tam byly prostě věci, který ho samozřejmě nabíjej, bavěj, ale zároveň nerozmazlovat, což často slýchám jako od spousta závislých, kdy jsou nenormálním způsobem rozmazlovaný děcka.
V1: Víš jenom mě napadá, že možná tohle nejsou ty bariéry. Já jsem myslel ty bariéry, který stojí při vstupu do tý léčby. Tohle je… Třeba se to povede, ale asi bych našel teď tisíc různých argumentů, který bych Ti mohl říct, že takhle se to zdaleka povést nemusí. Ale já jsem mluvil o tý fatalistický …, ale ne o tom, že … Fatalismus, že všichni začnou brát a není tam jiné cesty, ten tam jako taky může bejt. Teď jde spíš možná o ty bariéry v tý léčbě. Prostě nedá se nic udělat, prostě ty lidi až dospějou, tak nastoupěj a když dospějou dost, tak prostě nastoupěj a povede se to a když nedospějou dost…
P5: Prostě musí sám chtít ten člověk.
P4: A dokud on nebude chtít…
P5: A pokud je tam nátlak, třeba rodičů nebo pokavad se říká, že musí kvůli těm, těm, těm, tak je to špatně. Tak ta léčba je tak, jako zmuchlat papír a zahodit. Jo, to prostě ten člověk musí dojít k tomu přesvědčení, že opravdu sám od sebe chce, že to dělá pro sebe, pro nikoho jinýho.
V1: Bariéry jsou jenom ty, co jsou uvnitř nás. Venku žádný neexistujou, je to, co říkáš teďka.
P5: Je to prostě pochopit to, uvědomit si to.
P1: Ale zas jsem zažila holčinu, co donutili do léčby rodiče, 21 let a teďkon je v pohodě, protože za tu dobu, co tady byla, tak zjistila, že to prostě chce i kvůli sobě. Takže si nemyslím, že je špatný chodit do léčby jenom kvůli tomu, že mě donutili rodiče. Člověk si v tý léčbě na to přijde prostě, že to má dělat hlavně kvůli sobě. A ta holka opravdu funguje. Je mladá a nemá ani nic odfetováno.
P5: Je třeba rozumnější, že to pochopila.
V1: Jo, to jo, ale já si myslím, že je něco jiného, když jde člověk na tu léčbu takhle, kdy jsou ty rodiče pro něj ještě velmi významná figura a něco jinýho je, když tam člověk jde třicetiletý, třicetiletá a ještě navíc jako s vybudovaným zázemím, tak ta motivace asi je…
P5: Já myslím, že to o věku není, že je to o tom…
V1: Já jsem nedával ani ten kontrast toho věku, ten mi nepřijde až tak důležitý, ale že je období, kdy jsou ty rodiče důležitý a kdy vlastně za mnou jakoby nic není, jenom ty rodiče a jsou chvíle, kdy za mnou je vybudovaná firma, kterou jsem prostě jako udělal někde a už tam jdu z jiný pozice. Já jsem jinej člověk.
P5: Já jsem rodiče třeba do 20 absolutně nepotřebovala. Myslím, že jsem měla takovýhle pocity. Trvalo to několik let a až teď mi začínají chybět znova.
P4: Já nevím, ale mě přijde, že v tomhle jste alespoň u mě trochu mimo. U mě to bylo postavený tak, že buď to budu mít rodiče a bráchu a rodinu a vůbec anebo jí jako nebudu mít. A je jedno, jestli je to firma nebo rodina, buď to chcete mít anebo ne. Já tomu moc nerozumím, co jste teď říkal.

V1: Jo, možná ale k tomu, co říkala V., že prostě jako rodiče Tě vezmou a odvezou Tě do léčby proti tvý vůli. Tak jako, že to má v různých stádiích různý formy nebo různý šance. Když jsou rodiče pro mě hodně důležitý, tak jako můžou při nejmenším na začátku … a jsou to pro mě důležitý figury a jsou ještě důležitý pro nějaký můj život a vývoj, tak to může hodně zvýšit tu šanci v tý léčbě zůstaneš a nakonec si z toho vezmeš něco svého.
P5: A to musím vyvrátit. Mě rodiče odvezli do léčby. Bylo to třeba prostě ve dvaceti, v jednadvaceti a já jsem prostě z tý léčby utekla. Prostě pokud sám ten člověk není přesvědčenej, tak je to úplně jedno, stejně se sebere a odejde.
P1: Tohle je fakt indivudální. U někoho se to podaří, u někoho se to nepodaří. U mě se to taky nepodařilo.
P5: Vždyť říkám. Musí si dojít k tomu přesvědčení, ale dejme tomu, že já jsem byla tvrdohlavý model člověka a bylo mi to jedno.
P3: Já mám zkušenost tu, že většinou se ten člověk musí šáhnout na nějaký svoje dno, aby mu došlo, co dělá. Já mám několik x desítek kámošů, který si prošli léčbama a pak si museli rozbít hubu pořádně, aby si teprve uvědomili, co dělaj a pak to třeba šlo, ale měli za sebou třeba 7 léčeb. A nedokázal bych říct, proč to před tím nevyšlo a teď najednou to vyšlo, že jo.
P5: To je pravda, každý má ty krizový hranice někde jinde. Pro někoho je prostě extrém, že se dostane na ulici, pro někoho je extrém, že ztratí práci nebo partnera.
P2: Každej to má někde jinde.
P1: Já jsem se bála, že se zblázním.
P5: Já jsem se bála, že přijdu o rodiče. Buď fetovat, nebo prostě rychle přestat, abych nepřišla o rodinu, která mi stejně přestala věřit.
P3: Jak chcete mladým lidem, který s tím začnou, vštípit, že se opravdu jedná i zásadní problém v jejich životě, když je to baví a líbí se jim to. A ani prevence, ty besedy, co chodí ti žáci do těch různejch Luceren a takhle, tak tam stejně přijedou vysmátý a polovina z nich už hulí a berou to spíš jako drsoňku. Akorát, že je tam nějakej frajer ještě víc o tom informuje.
P6: Ale já si myslím, že už ta zkušenost je dobrá.
P3: Tu zkušenost asi člověk pozná sám, protože proti tomuhle kolohnátu se prostě nedá bojovat. Ty drogy jsou opravdu všude a je to živený vším možným. Prostě je tam hrozně elementů, které prostě na sebe fungujou. Kdo opravdu nevidí toho dealera v tý černý díře, jak vykořisťuje ty svoje oběti a jak tam má nějakýho Araba, který tam prodává holky, má jich tam x prostě, jaký si žije život. Buď to toho člověka odradí anebo to chce žít taky třeba. No a pak začne prodávat drogy. To je pak úplně jinej svět, se pohybují v ulicích úplně jinou rychlostí, jdou jim jinak věci…
V1: Jo, ale mám furt ten fatalistický rozměr, mi s tím vlastně nemůžeme nic udělat, ani možná pro sebe, ani pro ty druhé, protože prostě ty bariéry v tý léčbě jsou prostě jenom v nás. Žádná jiná bariéra vlastně není. Neexistuje možnost, že by mi zabrala léčba v 21 letech, kdy mě tam rodiče odvezli.
P5: Pro mě je největší bariéra neopakovat chyby mých rodičů na svý děti. Já jako prostě feťačka, stará, zkušená, se prostě snažím poučit z vlastních chyb a budu se tady to všechno snažit aplikovat na ten vztah s tím dítětem. Předejít tomu nějak a je to i o zvýšený vnímavosti a otevřených rozhovorech, komunikaci a naprostý informovanosti.
P4: Ale proč by jste přemejšlel o nějakech bariérách, když Vás to baví, to jste slyšel, ne? Celou dobu Vás to baví. Proč by jste se zbavoval něčeho, co Vás baví.
P1: Mě třeba Subutex a heroin moc nebavil.
P4: Mě třeba zase jo.
P1: Já jsem to brala jenom kvůli tomu, že když jsem to neměla, bylo mi špatně. A když jsem to měla, tak mi sice taky bylo špatně, ale ne tak hrozně jako na tom absťáku. Já vlastně celý 3 roky, čtyři, jsem prozvracela a prospala. Takže mě to fakt moc nebavilo.
P5: Ale tohle je o tý příčině, proč začneme brát drogy.
P4: Hlavně, proč začneš brát drogy, který Tě nebavěj.
P1: Tak tohle se stalo, když mi zemřela S. a zapláclo mi to prázdný místo. Měla jsem partnera, co to bral a pak už to šlo ráz na ráz.

P5: To, co si neumí normální přirozenou cestou dát, tak to si dodáváme tou drogou. Když se to naučíme, tak nebudeme potřebovat drogy.
P1: Mě bavil ten pervitin ze začátku. To jako hodně. Hlavně u holek je prostě taky problém to, že třeba já si teďkon říkám, že bych mohla začít brát pervitin kvůli tloušťce třeba, že bych chtěla zhubnout. To je prostě taky problém, velkej.
P5: Trend dnešního života.
P1: Bohužel.
P5: Ty vychrtlý supermodelky prostě na mole.
P1: To zrovna ne, ale vždycky jsem chtěla se sebou něco udělat.
P5: Ale víš co, když to vidíš všude, takže si samozřejmě myslíš, tak tohle je in, tohle udávání za krásu, největší krásu světa.
P1: Já na in věci moc nejsem. Já soudím podle toho, jak se cítím. Protože když jsem byla malá, tak se mi všichni smáli, že jsem tlustá. Mám z toho komplexy.
P4: Tak si neschovávej jídlo ve skříni.
P1: A tak to je všechno dietní, takový tyčinky.
V1: Myslím, že jsme se z výzkumné skupiny dostali do terapeutické.
P1: Pardon, pardon.
V1: Tak jaké jsou bariéry na vstupu do léčby, ne na přestání nebo ne na to, aby děti nezačaly, ale v tuhle chvíli to vypadá, alespoň z mého pohledu, jako fatalisticky. Co neudělám se svýma dětma teďka, tak už to jako žádný bariéry na vstupu do léčby nemohou ovlivnit.
P5: Já rozumím, ale mě přijde, že mě furt nechápete. Bariéra fajn. Jako co by mě mohlo zabránit jít do léčby? Třeba, kdyby mi umřeli rodiče z ničeho nic. Ale když nechci jít do léčby, tak nejdu do léčby.
P4: Nechcete jít do léčby, protože se to o Vás lidi dozví. Nechcete jít do léčby, protože si nepřipouštíte, že máte problém. Já nevím, jak Vám to mám říct jinak.
V2: M. tady něco povídal o strachu. Je to nějaký strach?
P6: Může to být strach z neznáma, toho vnucování Vám té pomoci. Strach třeba nepůsobí tak zdravě.
P5: Strach ze změn.
P6: Teď už třeba jo, v týhle době už je to asi na jiný úrovni. Teď už jsou ty nízkoprahový centra a takhle. Ale když jsem já měl jít v těch 18ti, 19ti do nějakýho krizovýho centra a nakonec jsem tam teda šel, vlastně z donucení a co jsem tam dělal? Souložil s holkama, šlo mi o tu postel prostě, takže i tam jsem to vlastně propašoval, vlastně ten svůj způsob, jakým jsem chtěl žít.
P4: Další věc je ta, že jste svým způsobem arogantní. Vy to přece nepotřebujete tu léčbu.
P5: Nebo odpor. Já přece mezi ně nepůjdu.
P4: Já nemám problém, a jestli ho mám, tak ho zvládnu sám. O co jde? A proč do léčby, vždyť můžu jít do ambulantní a navíc, proč bych tam šel. Protože mám absťáky? Já přece nechci měnit styl života. Já mám absťáky, to je asi můj nejožehavější problém, ale od absťáků si pomůžu během 10 minut. Tak jako o co jde.
P1: Mně se tak stalo, že být někde zavřený, není moc příjemný. Člověk má jako pocit, že mu furt venku něco utíká. Nebo aspoň já to tak mám.
P4: No, to je další věc. Když jsem šel do Bohnic, tak jsem si myslel, že v komunitě je to ztracený čas a až tam mě nějak přesvědčili o tom, že se na to dá koukat i jinak. A navíc, za bariéru můžete považovat, co chcete. Ty jsou u každýho individuální.
P6: Těch bariér je hodně.
P1: Taky strach z toho, co se člověk o sobě dozví v tý léčbě. Kam až hloubš si sáhne. A to překonání.
P4: Hlavně nemáte informace. Já jsem třeba vůbec nevěděl, co ta léčba v komunitě je a to ani po 3 měsících v Bohnicích, si to nedovedete vůbec představit.
V2: Takže jako prostě chybí informace o těch léčbách a o tom, jak to funguje a jak to probíhá.
P4: Jediný, co jsme věděl, je, že tady je mnohem intenzivnější terapie, skupiny a to, že tady je nějaká… Já jsem se sem nenaučil pracovat, já jsme nevěděl, že tady může být

taková práce jaká je, třeba na farmě. A jediný, co jsem věděl, že tady je mnohem intenzivnější psychoterapie a že mě budou rozebírat a zase skládat a to prostě nepřidá jako moc chutě do nějaký komunity jít. Protože jsou věci, které máte svoje a je problém se jich zbavit, ještě teďkon se jich nebavím. Teda teď se jich zbavuju, ale jde to těžko.
P5: Já nevím, ale bariéra může být i strach opustit vlastní děti, že jo, ať jsou to závislý matky či závislí tatínci. Ale i od toho jsou už tady dneska komunity, třeba komunita Karlov, která umožňuje tam s nima bejt. Ale věřím tomu, že to je velký problém.
P4: Spousta lidí si myslí, že komunita je sekta.
P2: I takový jsou.
P1: Jsou, no.
P3: Já jsem to prohlásil jako po tejdnu tady, že jo.
P5: Je pravda, že veřejnost, přitom je mi to taky líto, že veřejnost je naprosto neobeznámena s tím, jaký možnosti tady jsou. A všeobecně, jak je závislost feťáků a alkoholiků jako vnímána. My jsme hodně odsuzovaní prostě společností. Třeba i dotace, je prostě velký problém sehnat dotace na komunity. A mě to přijde tak hrozně líto. Protože dejme tomu, PLka a tam ten bodovací systém mi přijde naprosto k smíchu, nějaký čtvrťáky a osminy. To jsou prostě chyby, které se opakujou. Když dostane třeba čelovku nebo nějakou jako fakt těžkou práci a pak musíte hodinu, dejme tomu v uvozovkách si ten průšvih odřít, tak si to sakra příště rozmyslíte a hodně Vás to trénuje k zodpovědnosti. Já jsem v životě nepracovala nebo nemakala tak tvrdě jako tady. A opravdu nelituju jedinýho dne.
P4: Ale další věc je, že všichni víme nebo teda alespoň mý okolí doma, co je to feťák. A je úplně jedno, jestli fungujete nebo nefungujete, to je fuk. Prostě berete drogy, takže Vám to dá nějakou nálepku a nedej bože, aby se to dozvědělo okolí. A když jdete do léčby, tak to vlastně přiznáte, že máte takovýhle problém. Dá Vám to prostě razítko a už si ho nesete. A teď zvažujete to, že až vylezete z léčby, tak dobře, drogy brát nebudete a komu se přiznáte, když se Vás v práci zeptaj, co jste jako dělal ty dva roky a kde jste byl…
P5: Vlastně bariéra může být i strach z budoucí nezaměstnanosti, protože nějaký manažer na vysokém postu, který často bral heroin a bral ho opravdu hodně dlouho a zatím to skrývá, tak je to otázka jenom času, kdy se sesypou, jak domeček z karet. No a tak se může brát nastoupit do léčby z tohohle důvodu, že by se musel domluvit se svým zaměstnavatelem nějakým rozumným způsobem. A ten to nepochopí, že jo. A co potom? To se radši ufetuje k smrti?
V1: Jo, možná, že tohle jsou ty věci, na které jsem se celou dobu ptal.
P5: Škoda, že jste na nás netlačil.
P4: Vzdáváte se něčeho svého. Víte, že něco se bude muset změnit.
P5: Nikdo se nechce zbavit svých zažitých věcí.
P4: To potom hovoří o té délce, o které jste mluvil.
P1: Ta droga je velká láska pro feťáka. A člověk se jí nechce jen tak vzdávat.
P5: Vlastně my jsme byli zvyklí dostávat všechno hned. Snadný a rychlý odměňování. Teď se tady učíme trpělivosti.
V2: To se bude hodit na děti, ta trpělivost.
V1: To ano.
P6: To byla třeba bariéra pro mě, že jsem říkal, že já ho přece 8 měsíců nemůžu nevidět. Já ho uvidím teda tady kvůli návštěvě, ale zlobil jsem na tý ulici. Poslední dobou jsem ho moc neviděl a to může znít jako výmluva, ale je to těžký. Šel jsem sem kvůli němu, je mu 8 let a už mě má rád a já jeho taky a takhle daleko by to nemělo zajít.
P3: Ale i ti mladí lidi, kteří hrozně rádi fetujou, maj partičky, jak je chcete přesvědčit. To jako, kdyby mi jsme tady byli jedna velká parta a přišel by někdo a začal by říkat dík, pojď, tady je to hrozný, tady se Ti líbit nebude. Uvěřila by mu a šla?
P5: Strach dostat by bylo možný.
V1: Jo, možná je to ten strach, který říká…
P4: Mně se to stát přece nemůže.
V1: No to je jasný.

P4: Kolikrát jsem tohle slyšel a řekl jsem to já.
P1: Já na tom nejsem přece tak špatně, proč bych šla tedy do léčby? Já to přece zvládnu sama.
P3: Představte si, že na tý ulici, kde fetujete, je fakt dobrej perník, pak přijde na ¾ roku fakt hrůza a stejně ho kupujete a furt si ho dáváte, dokola i tu sračku. Proč to děláte? Furt to jedete, protože je tam zajetej vzorec žití a těch souvislostí kolem toho, těch lidí.
P4: To je svět sám pro sebe. Další věc je ta, že pokud půjdete do léčby, tak se rázem budete potkávat s tím, že Vy jste střízlivej a lidi Vás neznaj. Ty nejlbližší Vás nemusej znát. Prostě chováte se jinak a jako ani se jim nemusíte líbit. Najednou zjišťujete o sobě věci, jako například emoce, které Vám nic neříkaj a najednou je máte. Hlavně se najednou rozhodujete jinak. Bariéra může bejt jako i to, že vlastně ani nikdo nechce, aby jste do té léčby šel. Nebo prostě víte, … Nechá se to uvědomit, že když budete střízlivej, tak to, co máte, nebudete mít. Nebudete mít toho přítele, tu přítelkyni. Znám lidi, který jsou spolu, kluk a holka, když jsou střízliví, tak se nenáviděj, to je šílený s nima. Když jsou sjetý, tak je to úplně někdo jiný.
V1: Já myslím, že je to podobný. Znám rodiče, kteří, když jejich dítě přestane brát, tak jsou z toho celý hotový. Najednou má pocit, že to dítě fetuje, protože když bere, tak je hodný.
P4: Další věc je, že se taky bojíte, že Vám lidi nebudou rozumět, protože jste jiní. A hlavně nerozumí tomu, co tady děláte. Jsou lidi, který Vás tahají ven, že Vám říkají, že sem nepatříte. A i to jsou bariéry, které Vás od toho odvádějí.
V1: Ty tam jen tiše sedíš a tváříš se nenápadně, jako když neumíš do 5ti počítat.
P2: Já jsme bral 10 let, z toho jako první jsem začal marihuanou, potom ten pervitin. Z těch 10 let jsem 5 let pracoval a přitom jsem si to normálně kupoval a bylo ta jako v okolí, kde užívaj všichni a mě to bavilo prostě. Těch dalších 5 let bylo rozdělené. Ty 3 roky jsem poskytoval prostory pro výrobu toho pervitinu. No a došlo to až tak, kdy jsem byl obviněn z mezinárodního organizovaného zločinu, kdy mi hrozilo od 8 až do 16 let, kde soud trval 2 roky, z toho jsem byl 3 měsíce na vazbě. Do toho měl můj otec rakovinu a byl na tom hodně špatně a vzhledem k tomu mě po 3 měsících pustili, protože se neměl o něj, kdo postarat. Takže vlastně jsem do té doby než pro mě přišla kriminálka, oni nás jako sledovali kamerou, tak do té doby to naši vůbec nevěděli, že beru nějaké ty drogy. Vlastně celé to okolí to nevědělo, kromě pár známých a tak. No a po těch 3 měsících vazby jsem všechno vyklopil, všecko, jak to naši poznají nebo takhle. Byl jsem přesvědčen, že přestanu. No nějak se mi to jako dařilo, jenže s taťkou to šlo hodně z kopce, hodně se trápil a já jsem to prostě nezvládal, takže jsem do toho zase začal brát ty drogy. No až taťka nakonec umřel. No a furt se ten soud táhl. No a potom jsem vlastně dostal podmínku 5 let na 3 roky s probačním a mediačním dohledem. Na to jsem taky kašlal, protože jsem se nedokázal smířit s taťkovou smrtí. Měl jsem docházet na testy 2x týdně, samozřejmě jsem tam nechodil, takže byla podaná žádost. Prostě probační musela poslat, že jsem porušil podmínku a tak jsem čekal, kdy přijde vzetí do výkonu trestu. No tak to pokračovalo asi ještě půl roku, pak jsem tam chodil na ty testy, i když jsem je měl pozitivní. No a pak mi navrhla, jestli nechci jít do komunity, že prostě já jsem o něčem takovém nevěděl. Já jsem z Moravy, Frýdku-Místku a přímo od tam mi doporučila tady tu komunitu. Tak jsem si vyřídil detox. No a šel jsem, hlavně kvůli sobě, kvůli rodině…
V1: Hele, a co byla bariéra, že jsi nepřišel dřív. Rozumím tomu, když byl táta nemocnej a vypadalo to s ním špatně, chápu, že možná jako zůstanu doma a možná jako vůbec nepomůžu, ale chci být s tátou. To je jasný, ale co potom byla ta bariéra, proč si nešel do léčby.
P2: Do tý doby než se mi moje probační o tom zmínila, tak jsem nevěděl, že něco takového existuje.
V1: Jo, možná, že je to dobrá informace. Možná podobný, co říkal V. a E., že jsme jako vůbec nevěděli o tý léčbě.
P4: Já bydlím tady za kopcem, takže jsem dost dobře věděl, že tady komunita je.
V1: Ale obecně fantazie, že léčba je a jak ta léčba vlastně vypadá. Co to vlastně je.
V2: Informace.

P4: Co se Vám vybaví, když slyšíte slovo Bohnice?
P3: Blázinec, měl jsem z toho strach.
P5: Já jsem třeba nebyla jako, že vůbec informovaná. Já jsem si jako našla nějakou léčebnu drogově závislých, ale hrozně komplikovaně jsem to vyhledávala. To si pamatuju. A vůbec jsem nevěděla v podstatě, do čeho jdu. To je přesně malá informovanost, špatná.
P4: Já jsem byl jako přesvědčenej o tom, že když půjdu na detox, tak tam budu 14 dní a to nejhorší budu mít za sebou.
P5: A o komunitě? To jsem už nic nevěděla. To jsem se dozvěděla jako, že jsme se prvně informovala v tom Červeňáku a až teď podruhé jsem si detailně prostudovala ty materiály. Prvně jsem o tom nechtěla ani nic slyšet. Přesně sekta.
P6: Já jsem věděl, že existujou léčebny, že tady ta možnost je. To jsem věděl po celou tu dobu, ale až teďkon poslední dobou, kdy jsem si chodil měnit stříkačky do nízkoprahového centra, že jo, támhle v Praze, tak tam jsem teprve dostal seznam s telefonníma číslama, od kdy do kdy se má kam volat. Měl jsem tam možnost si od nich zavolat. Takže tam od nich, díky nim, jsem si to zařídil a stačilo vyčkat pár dnů a už jsem mohl odjet. Obvolal jsem to všechno. Ale spoustu lidí, co tam přijde, tak se tam jdou osprchovat, jdou tam oxidovat nebo si vyměnit stříkačky. Samozřejmě maj tu možnost tu informaci tam získat, ale oni to spíš zneužívaj sami pro sebe.
P5: Alkohol se propaguje a o léčebnách nevíš.
V1: Jo, možná, že kdyby byla reklama na léčebny stejně jako na pivovar v Plzni, tak by to vypadalo jináč.
P5: A měly by to dotovat právě alkoholický firmy.
V1: Oni občas něco dotujou.
P4: Ono i to povědomí mezi lidma. Ono je to vlastně vůbec nezajímá.
P5: A nebo to nechtěj vidět.
P4: Tohle je ten škraloup, co lidi nechtěj vidět. Všichni to vidí, ale všichni jsou od toho otočený.
P5: Zavíraj oči. Všichni jsme dokonalí, pití zvládáme. Kolik je alkoholiků, kteří tvrdí, že nejsou alkoholici, na firemních večírcích, úplně všude. To je katastrofa.
V1: To mi nemusíte vykládat. Dělám to mnoho let. Blíží se půla. Mě napadá, jestli je něco, co Vás fakt jako napadlo nebo bydlí v hlavě a říkáte si, já bych to chtěl možná říct nebo mě tak napadá.
P5: A můžu se zeptat já?
V1: No jasně.
P5: Vy jste z Univerzity Karlovy?
V2: Já tam studuju.
V1: Já učím a plus k tomu dělám ještě v SANANIMU, což je konkurenční komunita.
P5: Mě by totiž docela zajímalo, kolik závislých studuje adiktologii nebo vystudovalo adiktologii.
V1: Závislejch?
P5: Těch vyléčenejch.
V1: Ex-userů? Občas někoho potkám, ale já nevím, kolik bylo lidí ve Vašem ročníku?
V2: Já teda … V našem ročníku na bakaláři byl jeden a teď na magisterským, tím, že mám individuál a docházím tam, jak se dá, tak nevím o nikom. Vím, že spoustu z nás už pracuje v oboru, ale mám pocit, že přímo ex-userem teď na magisterským nikdo není.
V1: Hele já si vybavuju asi 1 člověka určitě.
V2: Já vím taky o 1.
V1: Kterej v kombinovaný formě zkoušel před měsícem někdy, a že to byl ten důvod, proč šel studovat adiktologii a znám tak jako nějaký lidi, se kterýma jsem se potkal jako s pacientama, ale dal bych jich dohromady pár, ale že by to byla třeba půlka ročníku, to pochybuju a ani o tom nevím.
P5: Víte, ptám se na to, proto, že mi přijde strašně zajímavý, že z teoretické části, Vy pracujete jako s věcmi z teorie a třeba ani jointa jste nikdy nezkusili.

V1: No, to je otázka samozřejmě. Ale já myslím, že je něco jinýho mít zkušenost s drogou jako takovou jako látkou. Něco jinýho je si dát jednou heroin a nebo být na heroinu závislej a něco jinýho je kouřit trávu a něco jinýho je kouřit trávu tak, že z toho mám jako psychický problémy. Něco jinýho si dát koks nebo perník a mít z toho toxickou psychózu. To jsou jako věci, který jsou rozdílný. Ale možná, že mi přijde důležitá jedna věc, se kterou já jsem přišel po pár letech praxe, protože spousta kolegů nějaké zkušenosti měla, spousta taky neměla a vlastně, když jsem se o tom s nima bavil, tak jsem zjistil, že pro spoustu lidí nebo u těch lidí to funguje tak, obzvlášť když s nima dělám terapii, takže ty terapeuti jsou zvyklý nasávat ty příběhy a nějak s nima pracovat a nějak to pacientům vracet.
P5: Takže to prožívaj sami.
V1: A ten prožitek vlastně po nějaký době, obzvlášť, já jsme roky dělal v káčku, roky beru substituční program, tak, že to člověk nasaje do tý míry, že vlastně je to úplně něco jinýho než ta zkušenost s tou drogou jako takovou. Jako opravdu, tím člověk může získat nějakou zkušenost s tou závislostí. Možná mnohem lepší než s nějakou zkušeností se závislostí vlastní, protože když to porovnám s tabákem, protože jsem kuřák, takže ten rozměr tý závislosti u klientů vnímám úplně jinak, mnohem čistěji než rozměr tý svý tabákový. To je fakt jako úplně něco jinýho. Takže je možní otázka, jestli ta zkušenost s tou závislostí vlastní není možná i překážka toho cítit to jako čistě vlastně…
P5: To já si právě nemyslím. Já si myslím, že …
V1: Já v tom taky nemám úplně jasno, jenom je to takovej můj nápad a moje fantazie, kterou já kolem toho mám, díky vlastně týhletý zkušenosti.
P4: Je zajímavý slyšet lidi, kteří přicházej do léčby, přijdou do Bohnic nebo někam do PLka a řeknou Vám, co Vy jako o tom víte. To je zas pohled z druhý strany.
V1: Ale to je i když přijdou do káčka, do doléčováku a kolega K., kterej kdysi dávno šéfoval doléčovák sananimskej, tak ten byl takovej vlasatej a lidi říkali hele s tebou se o tom vůbec nebudu bavit, protože ty tomu vůbec nerozumíš a to říkali zrovna kolegovi, který byl ex-user. Ale tady s A., kterej bral roky a A. vlastně nebral nikdy…
P4: Ne já si tohle nemyslím, ale často to tam zní.
P5: Ale děkuju, že jste mi zodpověděl mojí otázku, mě to zajímalo.
V1: Já bych ještě možná než skončíme… Protože jsme se bavili o nějakých věcech, který pro některý z Vás jsou kus za Váma někde a možná to, že jste si je připomněli, může bejt různě nepříjemný a může to vyvolat různý pocity, tak možná jako fakt zkuste na to myslet a asi kdyby se objevili nějaký chutě, drogový fantazie nebo něco takovýho, tak možná o tom zkuste mluvit s terapeutickým týmem a nesednou do vlaku a nejet do Prahy.
P5: Vy jste vtipnej.
V1: Každopádně nikoho do auta neberem. Odjíždíme sami. Já o tom žertuju, ale s jistou vážnou tváří. Přece jenom roky jsem dělal ve stacionáři a v dolečováku a i pár výzkumů jsem takhle dělal, i třeba v dolečováku a vím, že když se s někým šťourám v jeho drogový kariéře, kterou on už má za sebou uzavřenou dávno a teď kouká někam jinam, tak vlastně tenhle návrat zpátky může vyvolat chutě a může vyvolat podobný stavy. A koneckonců s kolegama, který nás sem za Váma pustili …
P5: Od toho je tady gong na mimořádky.
P4: Za mě to teda nenastalo, že byste mi vyvolali…
V1: Ono to může přijít v noci nebo zítra.
P4: To mi nevnucujte.
V2: My to nevnucujem, jen že to může dojít třeba.
P5: Nemusíte se vůbec bát.
V2: Já bych opravdu nerada, abych svým výzkumem způsobila nějakou újmu.
V1: Jen buďte opatrní a zkuste na to myslet. Já jen doufám, že se s Vámi nepotkám, jelikož vedu substituční centrum, i když chodí k nám lidi i do doléčováku nebo občas i z doléčováku, ale tak doufám, že se s nikým z Vás nepotkám.
P4: Vy jste na Ovčím hájku?

V1: Ne, ne, ne. Já vedu CADAS, to je psychiatrická ambulance, substituční centrum ve Spálený. Patří SANANIMU, ale občas za námi chodí klienti z doléčováku, většinou k doc. K., ale některý chodí za náma.
V2: Děkujeme.
P5: Bylo to příjemný.
V1: Děkujeme, bylo to příjemný. Rádi jsme se s Vámi setkali.

13.5 PŘÍLOHA Č. 5

ZÁZNAM FOKUSNÍ SKUPINY č. 3

Místo a doba konání: terapeutická komunita Němčice, 11. 4. 2013, 9:55 – 11:35 hod.

Téma: Bariéry nástupu do léčby závislosti

Participanti: (iniciály, muž/žena, věk, národnost)

P1: J, M, 38, ČR
P2: DK, M, 37, ČR
P3: PM, M, 44, ČR
P4: P.M., M, 36, ČR
P5: MČ, M, 38, ČR
P6: LV, M, 45, ČR
P7: DT, M, 37, ČR

Výzkumníci:

V1: MUDr. Jakub Minařík
V2: Bc. Lucie Fafejtová

V1: Jak, že jste tady dlouho?
P2: Od listopadu.
P3: Já měsíc.
P4: Já od ledna.
P5: Já asi 5-6 týdnů.
P4: Nebylo by lepší v kolečku takhle odpovídat?
V1: Hele já myslím, že to jako takhle není nutný, to spíš jenom tak jako…
P7: Orientačně.
V2: Představa.
V1: Otázka, abychom věděli, jestli jste tu nenastoupili náhodou všichni v posledním tejdnu.
P7: 4 měsíce.
P6: Já půl roku
V1: A jak dlouho jsi tady ty J.?
P1: Od října.
V1: V který jste kdo fázi ještě tak?
P3: První.
P4: Jednička taky.
P5: Všechno jedničky kromě Jirky.
P4: Láďa je taky dvojka.
V1: Dobrý, no tak jo. Jak se Vám tady líbí?
P1: Já už to tady znám.
V1: Já vím.
P3: Mně se to tady líbí, no.
V1: Po kolikátý tady jsi?
P1: Já už jsem tady potřetí.
V1: Že jo? Já jsem měl pocit, že si Tě naposled pamatuji někde jinde, totiž no. Tak jo.
P7: Mně se tady taky líbí.
P4: Mně se taky líbí.
P5: Mně kdyby se tu nelíbilo, tak tu nejsem.
V1: Hmmm, to je pravda.
P2. Mně se tady ze začátku teda nelíbilo, ale teď už jo.
V2: Se to zlepšilo.
P2. Já jsem ze začátku zjistil, že jsem tady vlastně vůbec nechtěl být.
V1: Hmmm, já jsem si říkal, že jsi se tak rozhodl k tý léčbě. Dobrá. Tak. Proč jste se vlastně rozhodli léčit, mě tak ještě jako napadá.

P4: Já mám 11 letýho syna a začaly mi potíže jakoby, zdravotní, no a chtěl bych být lepší táta a už mě takhle nebavilo jakoby žít. Ale mám už za sebou 2 léčby a ty mi nic nedaly, víceméně, takže jsem to zkusil komunitou.
V2: Takže je to jakoby 3. léčba?
P4: Všechny nebo obě dokončený, ale jenom ty v PL a tak jsem zkusil komunitu jako delší léčbu, tu 12měsíční. Minimálně pak bych chtěl ještě na doléčovák a tak, takže.
V1: Když jsi tak zmínil ty léčby, co to bylo za léčebnu, jestli to není…
P4: Bohnice, v Bohnicích
V1: A zkoušel jsi doléčování po tý léčbě?
P4: Ne, na to jsem se vybodl. To je jedna z mých jakoby …. Z jedné léčby jsem odešel, že můžu pít alkohol, což se vzápětí ukázalo jako neslučitelné a z další léčby jsem odešel s tím, že už jsem vyléčenej a že už se vlastně doléčovat nemusím. Nebo takhle. Já jsem vlastně šel hned do následné péče Sananimu do stacíku, ale se svým životním stylem jsem nedělal nic, takže jsem se stýkal dál s lidma, kteří užívaj, takže po měsíci a půl to skončilo, tak že jsem si dal.
V1: Hmmm, no.
P6: Tak já to mám asi hodně podobný. Já jsem vlastně přišel o rodinu, o práci a přivedlo mě to do kriminálu, takže jsem šel vlastně přímo z výkonu trestu sem. Já jsem ztratil 4 roky života v tom vězení. Pak to byl takový impuls. Já jsem Vás slyšel na substituci, byl jsem na metadonu celý trest. Ta představa, že venku budu furt docházet do toho centra. Ta představa mě ubíjela. Jsem se rozhodl takhle, no po dvaceti letech braní drog.
V2: A to je první léčba?
P6: Komunitní první. Jinak jsem byl v tom klasickým PL asi dvakrát nebo třikrát. Kolem roku 2000 jsem měl ty léčby.
V1: Prosím Tě, co jsi 4 roky seděl ? To je spousta let. Co jsi páchal?
P6: Jéžišmarjá. Já jsem to měl jeden trest, pak mě pustili a za 2 měsíce jsem se tam vrátil. Takhle to byly 4 roky. Dostal jsem 3 a půl a rok a půl. Skoro 5 let.
V1: Takže Ti to posčítali.
P6: V podstatě takhle to je.
V1: Jojo.
P6: Měl jsem tam drogy, měl jsem tam majetkovou trestnou činnost, napadení veřejného činitele, řízení pod vlivem drog, no prostě.
V1: No jo no. Oni jak to tak někdy odkládaj, člověk dostanu podmínku – jednu, druhou, tak jako, když se to pak sečte, tak je to docela rachot někdy.
P5: No, tohle je asi 4. léčba cca. Nějaký dvě PL, jednou Červeňák. Víceméně všechny léčby nedodělaný a asi zlomový bylo, že ta nedokončená léčba před tím rokem a půl, poslední v Bohnicích. Potom, víš sám, jak to pak vypadalo. Potom jsem jel šíleně v tom chlastu, a když jsem byl na braunu, tak to jakž tak šlo fungovat, ale pokud jsem chlastal, tak to byly jenom prostě hovna. Odhodlávala jsem se k tomu hodně dlouho. Nějak extrémně se mi sem nechtělo, nakonec jsem rád, že…
V1: My taky.
P1: No já jsem tady po třetí. Po prvý mě vyhodili, že mi našli něco v moči, po druhý jsem to absolvoval celý, pak jsem vydržel 8 let abstinovat. Našel jsem si ženskou, pak jsem se oženil, dítě, no a pak nastaly ty problémy. Takže problémy s penězma, chlast, pak drogy a teď jsem tady, no.
V1: A proč že jseš tady teďka vlastně? Co bylo tím motivem se sem jako teďka vypravit?
P1: Že to tady znám, no.
V1: Hmmm. Jo, jo, jo. Proč zrovna sem, tomu rozumím, ale proč jako vlastně? To byly ty jako, že jsem začal znova brát nebo to, že nebyly prachy nebo to, že žena řekla, jako jestli se…
P1: Pak jsem skončil na ulici. Takže jsem žil na ulici a živil jsem se ne trestnou činnost, ale hraním na flétnu, že jo. A pak mě to přestalo bavit, tak jsem pak odjel do Španělska a do Itálie, že tam začnu nějak makat, ale nakonec to dopadlo tak, že mi tam ta parta utekla, zůstal jsem tam sám, takže jsem tam nějakou dobu vegetil a pak jsem se sem vrátil na ulici, než jsem se srovnal.

V1: Nějakou jinou léčbu než v Němčicích si měl někdy?
P1: Měl no. V Bohnicích, Červeňák teďka naposledy. Přišel jsem vlastně z toho Červeňáku.
V1: To byly jako léčby, které navazovaly před, ne obráceně Němčice na ty léčby navazovaly nebo byly jen tak mimo?
P1: Bohnice ty byly hodně krát, ale to bylo v nějakým osmdesátým, devadesátým. Devadesátá léta to bylo hodně těch PL v Bohnicích a pak jsem šel do komunity do Písku. To bylo v Albrechticích, tam byla nějaká ta náboženská komunita.
V1: Teen Challenge asi.
P1: Ne, to byl nějaký Elejm.
V1: Jojo, to je pravda.
P1: Ono to pak nějak potom … Tam jsem měl problém s jedním terapeutem, tak jsem si zavolal sem, jestli by tady měli místo a že jsem pak šel sem jako. Jinak nic, no. A pak se mnou dělali ten dokument. Byl o mě, jak 5 let prostě funguju.
V1: No vidíš, člověče. To já si ani nevybavuju ten dokument. Ale já nemám televizi a tak. Dobrý.
P2: No, mě vlastně vyrazili z práce, takže jsem šel nejdřív do Červeňáku a to bylo někdy v červnu, květnu a tam jako, když to tak zpětně hodnotím, tak mě se tam v podstatě moc nelíbilo. Bylo tam na mě strašně moc lidí a tak mě po měsíci vyrazili s tím, že jsem se více méně vybodoval. Těžko říct, jak moc v tom hrálo roli, že mi to bylo v podstatě ukradený, jestli se vyboduju nebo ne. No a potom jsem myslel, že to zvládnu ve stacionáři, ale potom jsem záhy zase rozjel a po nějaký době, když už to přešlo zpátky k opiátům, tak jsem to prostě zhodnotil tak jako, že prostě s tím buď jako začnu něco dělat jako úplně na vážno nebo že půjdu do hajzlu. Tak jsem se prostě rozhodl pro tu komunitu, ale i když jsem zpočátku fakt jako vůbec nebyl přesvědčenej o tom, zda se chci vůbec léčit a jestli takřka mám to svoje odfetováno, tak nakonec jsem rád, že jsem tady. A co se týče předchozích léčeb tak já jsem vlastně byl nejdřív dvakrát ve stacionáři. Ten první zafungoval, myslím jako, že docela dobře, i když tenkrát jsem k tomu neměl takovej přístup, jako že se vrátím k tomu životu předtím. Jakoby jsem přestal s opiátama a takovejma vysloveně těma tvrdejma drogama a nechal jsem si LSD a hulení a to mě asi jako skolilo. To jsem vydržel asi 2 a půl roku po tom stacionáři fungovat a potom jsem byl po druhé ve stacionáři, potom už to bylo takový usedavý, už jsem tam vydržel asi měsíc v tom druhým stacionáři. Potom jsem byl na Lochotíně v Plzni, to také jakž tak zafungovalo, potom jsem byl vlastně i na doléčováku, ale vyfásnul jsem, ale musím říct, že to do dneška teda nechápu. Já jsem po nějakém třičtvrtě roce zrecnul tak jako, že nárazově a i jsem to řekl tý svý terapeutce, tak mi doporučila, abych to pořádně rozjel, abych si to co nejvíc užil. Tak jako, tyhle slova si pamatuji do dneška, jako to jsou, no nechápu.
V1: Tak jsi jí poslechl. Někdy ty paradoxní intervence nevycházej, co si budem povídat.
P2: No a pak jsem od tý Plzně jsem byl tak jako chvilku na heroinu, potom na substituci, dlouho, dlouho, dlouho a já jsem pořád jako těch 7 let přemejšlel o tom, kdy to jako stopnu a pořád jsem to sváděl možná malinko oprávněně na to, že z práce jakoby nemůžu odejít na tak dlouhou dobu a když potom jako vlastně jsem o tu práci přišel, tak jsem prostě, tak už nebylo nic, co by tomu bránilo, takže teď je nejlepší příležitost s tím prostě něco udělat.
V1: Stejně trvalo od tý doby, co jsi odešel z práce, než jsi nastoupil sem, několik měsíců. Mezitím jsi sice byl na ten Červeňák, to je pravda, ale bylo to vlastně půl roku, ne?
P2: No, musel jsem si vyzkoušet, že to jinak nepůjde. Na to jak jsem rychle do toho zalítnul zpátky, to byla taková šupa.
V1: Si tak vlastně říkám, jak je důležitý, což je tak jako pro všechny, ale říkám si, jak je vlastně důležitý vyzkoušet to, že to jinak nepůjde, vlastně jak to bylo důležitý v tý léčbě teďka. Což možná je otázka, která jako řečnická, a nebo možná, na kterou je možný hledat tu odpověď, ale říkám si, v čem to jako je, protože mám pocit, že si tak jako vybavuju, že krom toho, že jste to teďka vlastně s M. oba popsaly, tak jste to vlastně i nějak zkoušely, že to mám vlastně v paměti, jako že, to dalo poměrně dost práce než jste

se sem dostrkovaly a že to vlastně trvalo docela dlouho. Možná, že i to, co říkal J., bylo vlastně podobný. Vyzkoušet si to, že to jinak nepůjde.
P5: No u mě to bylo hlavně daný tím, že jsem si myslel, že když jsem sociálně v pohodě, že mám tu práci a nepřemýšlím o trestné činnosti, tak se vlastně nic neděje, ale ono se dělo.
P2: Tohle jsem měl vlastně hodně podobný.
P4: To má ze začátku asi každej. Tady je ten důvod, proč si vůbec nepřipouštíš to, že se chceš jít léčit, že jo. Že to prostě zvládáš a nejsou věci, který by tě …
V2: Že ten problém prostě nemáš.
P4: Přesně. Vlastně ty drogy jsou jako něco navíc. Něco příjemnýho. U někoho to trvá dýl a u někoho kratší dobu. Mně to trvalo třeba hodně dlouho.
V1: No možná zkusme dokončit tohleto kolečko s tím, proč vlastně jste tady a jestli se už před tím někde léčili.
P6: No tak já jsem to měl vlastně tak, že jsem se cítil už hodně starej. Je mi šestačytřicet a prostě po 15 letech skoro. Poslední dobou se mi všechno začalo vymykat. Přišel jsem o práci, třeba před 3 rokama a od tý doby jsem nebyl schopnej si sehnat jinou, byl jsem na pracáku a tak jsem na to kašlal a začalo se mi to vymykat z rukou. Přišel jsem o bydlení a já jsem se prostě už cítil starej na to fetování a sám jsem zkoušel několikrát přestat sám, třeba jsem to krátkou dobu 2-3 měsíce a pak jsem do toho spad znova. Takže jsem viděl, že to nemá smysl a rozhodl jsem tady proto. I když se mi sem vůbec nechtělo, teda.
V1: Tak já si zase myslím, že je to v pořádku, že se člověku nechce do léčby. Že přece jenom, kdyby se všem chtělo do nemocnice na léčbu, tak bychom nepotřebovali, aby pacienti z nemocnic a komunit odcházeli a jinak by všichni byli v nemocnici a nikdo by nepracoval. To je na hovno.
V2: A tohle je teda kolikátá léčba?
P6: První.
V2: První.
P6: Já jsem poprvý, no.
V2: A ty jsi říkal, že si bral 15 let?
P6: Zhruba tak 15 let. Já jsem začal dýl trošku, já jsem nejdřív kouřil trávu, brzo, v 27 a hlavní problém mám s pervitinem no. To jsem začal, poprvý ve 33. Nějak jsem do toho zahučel.
V1: Tak ve 30 začíná málokdo, no.
P6: No, to mi bylo taky řečeno.
V1: No, takovejch lidí znám po méně. Dobrý.
P3: Já jsem se neléčil ještě nikdy. A tak nějak poslední 4 roky jsem jako k tomu už dospíval, docházel, že vlastně takhle dál to nepůjde a hlavně, že si sám nepomůžu. A teď v říjnu loni jsem se seznámil se svojí 6letou dcerou a s přítelkyní jsme se dohodli jako, že budem spolu. To by nešlo prostě bez toho. Tak jsem tady. Jako stejně bych šel, asi ne tak, to bych tady ještě nebyl teď, kdyby nebylo jich. Ale během letoška bych to určitě ještě přežil.
V1: To tak vypadá, že Vy dva mluvíte tak trochu o tom, že jsme se rozhodli, že jako na starý kolena dostaneme rozum?
P3: Tak já nevím.
P6: Jo.
V1: Kolik je tobě P.?
P3: 45 mi bude teďkon.
V1: Na starý kolena dostanou rozum.
P3: Snad jo, no.
V1: No, doufejme.
P4: Jestli bych mohl ještě dodat. Když jsem to tu slyšel tady, tak mě tak ještě napadlo, že to nebylo jen tím, že mám 11 letýho syna, ale že to bylo i okolnostma jako, že vlastně mi došly peníze na nájem a podobně. Takže to jsou takový věci, že to není jenom, abych to nesváděl na to, že chci bejt lepší táta.

V1: Ono je pravda, že když se člověku vysypou ty, vylejou ty sračky všechny na hlavu jako ve větším množství tak jako to přece jenom je jistý podpůrný faktor, no.
P7: Tak třeba u mě to bylo poprvé ten impuls se sebou něco dělat, nebyly vlastně tyhle okolnosti, že bych prostě neměl třeba peníze, to byl rok 2000. V tý době jsem se měl dobře prostě. Měl jsem práci, měl jsem vlastně příjem, ale ten impuls byl vlastně na základě toho, když jsem měl v devadesátým devátým bouračku, fakt vážnou a byl jsem v nemocnici hospitalizovanej a tam jsem poprvý přišel na to, v jakejch jsem sračkách a že tam bez toho heroinu nemůžu bejt. To bylo takový peklo, co jsem si tam prožil, že to byl první impuls, že jsem se sebou začal něco dělat. Tenkrát jsem šel do toho Červeňáku nebo co to tenkrát bylo. Takže tahleta okolnost byla první, že jsem si uvědomoval, v jakejch jsem hovnech. Že bez toho vlastně nemůžu existovat.
V1: Jo je to takový, jako že když se něco nezmění a něco nás nevykopne z toho zavedenýho režimu, ve kterým nějak jako fungujeme, tak jako dokud to zaměstnavatel je schopnej tolerovat a dokud si nezlámu hnáty a nemusím ležet v nemocnici jako nebo dokud nepřijde domácí a neřekne, chlapče nezaplatil jsi nájem už 3 měsíce, tak jako máš odpojenou vodu, tak si vem svou skříň a vypadni, tak je to možná těžký. Možná, když se zkusíme … Jak je vlastně důležitý … Jak dlouho bych se tak jako ptal, vyzkoušet to, jestli to jako nejde nějak jinak? Jak dlouho jste to takhle zkoušeli, jestli to nepůjde jinak?
P4: Jak dlouho to myslíš, jako od tý doby co berem?
V1: Možná, jak dlouho trvaly ty období než jsem vlastně zjistil prostě, že to fakt jako takhle nedám a že už takhle v tom nechci bejt.
P4: To by se ale dalo brát od poprvé, jakože …
P3: Hele, u mě asi 10 let posledních z těch 18, co beru.
P2: Já jsem tohle u toho heráku věděl už od začátku, už po půl roce jsem věděl, že to takhle nepůjde. Ale hned po třičtvrtě roce nebo roce braní jsem vlastně šel do stacionáře a prostě nějakou dobu jsem po tom fungoval a zase do toho spadnul zpátky, ale vlastně celou tu dobu, co fetuju, vím prostě, že jako s tím musím něco dělat, ale nechtělo se mi do toho.
V2: Nechtělo se Ti do toho, takže teoreticky taková ta motivace k tomu něco jako dělat s tím.
P2: Já jsem celou tu dobu, co jsem bral, tak jsem vždycky pracoval. Nikdy jsem nebyl bez práce. Takže jakoby já jsem to, leckdy oprávněně, byla to taková krásná záminka, zástěra, že já si prostě nemůžu dovolit odejít z práce, protože by se to tam beze mě někde částečně sesypalo nebo bych tak chyběl, ale byla to trochu zástěrka. Ono by se to asi úplně nesesypalo. Ale tímhle tím jsem si to omlouval.
V2: Takže teoreticky ta práce mohla být tou bariérou nástupu do tý léčby, prostě. Mám práci, tak jí jako nemůžu opustit.
P2: No jasně. Já jsem si říkal, ježíšmarjá jak já bych to jako předával někomu, kdybych byl půl roku pryč.
V2: Máte i ostatní nějak s tou prací, že to bylo to, co Vás drželo, že jste nešli do té léčby?
P4: No já jestli můžu, já jsem k tomu vlastně došel po 8 letech. Já jsem kvůli rozpadu manželství, nechtěl jít do léčby. Nechat manželku venku s klukem a navíc jsem dělal 12 let u našich a taky tím, že jsem měl stálej příjem a ještě jsem si vydělávala bokem trestnou činností, ale to jsem si vydělal na ty svoje koníčky, co teda mám. No a takže jsem to měl jako že v podstatě, jak o tom mluvil i D., že to nebylo, jako že bych musel, ale pak jakoby pod podhrůžkou toho, že se manželka se synem odstěhujou, tak jsem vlastně šel po 8 letech a teďka po 3 letech vždycky do další a do další léčby.
V1: Jo, jako že to možná není úplně zjištění jako, že ono to dál takhle jako nejde, ale že spousta těch léčeb, i ty které byly předtím takový jako, že mám tě dost a jestli s tím něco neuděláš, tak s tebou vyrazím dveře, od manželky možná. Alespoň tak jak to popisuješ, jestli tomu rozumím.
P4: No, ale stejnak to ztroskotalo na tom, že jsem stejnak vylezl z léčby a stejnak jsme šli od sebe, takže v podstatě jsme 7 let s manželkou od sebe a žiju teda to… Ale s klukem se vídám, tak je to takovej impuls.
V1: Jakou roli v tom hraje ten kluk vlastně?

P4: No velkou, já když ho teďka vždycky vidím, tak mám takový pocit, že jsem mu něco dlužnej, že jsem mu vlastně nedal… Já jsem měl hezký dětství a že jsem mu tohle nedokázal dát a teď když tady byl na ten víkend a viděl jsem v podstatě, že on od malička… Já jsem takovej hodně sportovní typ, hodně kopu fotbal a tak a snažil jsme se ho v tom vést taky. Do teďka ho vedu, naučil jsem ho na kole, na kolečkáčích, na bruslích v podstatě. Plavat ho naučila teda moje máma, ale že se mu snažím věnovat ty dva dny jednou za 2 tejdny, co ho mám jakoby na víkend, tak se mu snažím fakt jako dát, že jsme furt spolu. No a teď jsem viděl, jak ten míček už nevodí tak jako, když byl malej, že to uměl oběma nohama nakopnout. Jo, když si jdeme kopnout, tak už ho baví teďka něco jinýho, že je to takový. Že bych z něj chtěl mít možná něco nebo dát mu ještě něco, co bych mu mohl dát já jako táta.
P5: U mě to bylo tak, že ty první léčby, prostě dvě z těch, první v těch devadesátejch, všechno to bylo tak nějak pod tlakem těch okolností, protože jsem byl hodně psychotickej v tý době, že jsem byl donucenej okolnostmi, potom ten Červeňák, to byly částečně taky nějaký psychózy nebo sociální problémy, rozjetý trestní stíhání a ty další léčby třeba jako ty poslední Bohnice byly, protože jsme se domluvili, že už zkusím vyabstinovat Suboxon a zkusím to jakoby nějak odabstinovat a žít jako normálně. Jsem si myslel, že to prostě nějak půjde. A vlastně celej ten rok a půl od tý doby jsem to tak jako zkoušel a nešlo to.
V1: Já myslím, že jsem tě přemlouval, aby jsi přestal chlastat hlavně, jestli si dobře pamatuji. Že Subáč není takovej problém, že s tím to jako jakžtak půjde, ale s tím chlastem…
P5: Ale v tý době, když já jsem tam šel, jsem byl na Antabusu, to jsem nechlastal, ale myslel jsem si, že ten Subáč je nějaká jako poslední droga a že když se tu vyabstinuju, tak budu úplně čistej a zvládnu to bez chlastu, bez Antabusu, bez Subáče a to je úlet. A ten rok a půl jsem si to teď myslel taky, proto jsem už ani nebral Antabus ani Subáč, tak jsem bral a chlastal jsem.
V1: Já myslím, že Antabus jsi přestal brát poté, co jsi se na něj potřetí ožral. Mě to prostě úplně normálně přestalo připadat bezpečný, protože jsem měl pocit, že…
P5: No, to jsme tenkrát řešili s H., že než bych přestal pít, bych se raději dřív zabil, tak jsme to raději takhle vysadili. To bylo i v Bohnicích.
V1: No dobře. Možná, jak dlouho jsi to zkoušel? D. to zkoušel celý život. Vlastně teda, když se vezme ta tvoje drogová kariéra mínus 6 měsíců nebo 7 jsi říkal? Tak vlastně jako od tý doby to zkoušíš, jestli by to jako náhodou … jinak nepůjde jako dohromady s tím … Jak dlouho jsi to vlastně zkoušel ty?
P5: Hele tak já jsem to jako už…, předtím mi bylo víceméně dobře v tom braní. Třeba ty 4 roky nazpátek, kdy jsem přišel do CADASU, že jo, tak jsem to nějak chvíli zkoušel, chvíli ne. Ale už v tom byly ty tendence to prostě zkusit.
V1: Jo, víš jako, ale zkoušet to, jestli to nepůjde ustát i s těma drogama, přece jenom, když už je tak dlouho beru a už to tak pěkně umím.
P5: Je to úleva.
V1: Já si z toho teď dělám trochu srandu, ale…
P5: Tak já chápu.
V1: Ale, jo, že to byly možná 4 roky.
P5: No, 4 roky.
V1: Sedm si říkal?
P4: No po 7 letech jsem to začal zkoušet, ale já mám takovej ten životní styl, že to mám hodně spjatý … Sedm let.
V1: Sedm let vlastně zkoušíš, jestli to náhodu jinak nepůjde i s těma drogama a vlastně …
P4: Já ale vždycky po tý léčbě dostanu takovou jakoby euforii, že to půjde, že to jakoby jsem poučenej a nenechám to dojít tak daleko. Chyba.
V1: Ano. Že když budu dosti opatrnej, tak by to mohlo jako celý klapnout. Jojo.
P4: A udělám na tom spoustu peněz.
V1: A když si toho pervitinu dám jen trochu, tak to s ním taky jako půjde … jo jo jo. Kolik je to vlastně u těch ostatních? Kolik to bylo u tebe J., vlastně si říkal? To bylo taky

nějakých 7, 8 let, co zkoušíš, jestli náhodou to jako s těma drogama náhodu nepůjde dohromady sladit.
P1: Já jsem byl 8 let čistej.
V2: Jako že žádná tvrdá droga.
P1: No.
V1: Jak ale dlouho to zkoušíš vlastně se snažíš sladit, jako říkám si, vyzkouším to, když ty drogy tak dlouho beru, tak bych toho nemusel nechávat a mohl bych tak jako jenom ošolichat a vyzkoušet, jestli by to náhodou jako nešlo spasírovat dohromady s normálním životem. Nebo to tam vůbec nebylo?
P1: Já jsem to vzal s tím, že jsem to vzal prostě za svý. Že jsem nepřemejšlel nad tím, jestli to budu zvládat nebo ne, prostě jsem to vzal. To bylo pro mě jednodušší než prostě řešit ty problémy, no.
V1: Jo, že tam možná tenhle ten moment vlastně vůbec není. U P. to bylo 10 let jsi říkal?
P3: Tak asi, no.
V1: U Vás to bylo jak dlouho? Já se to snažím…
P6: Já jsem měl takové meziobdobí, kdy jsem přestal sám jako a vydržel jsem to skoro 4 roky. Já jsem změnil prostředí, já jsem bydlel v baráku a pak jsem se odstěhoval. Já pocházím tady odsud, tak 3-4 roky jsem to nějak zkusil, pak jsme do toho nějak spadl a od tý dobu už nějak… Jsem si říkal, že kdykoliv přestat to prostě půjde. Ale poslední 2-3 roky fakt jako jsem vydržel měsíc, dva, maximálně, dýl to nešlo.
V1: Víš, ale možná ta otázka byla taková, která jako směřoval k tomu vlastně, jak dlouhý bylo takovýto období, kdy si tak jako beru a současně se snažím fungovat a říkám si, tak jako se to nějak pokusím proladit tak, abych fungoval v tom normálním životě a současně jako mohl brát. Víš jako, jak dlouho vlastně trvalo to období jako vyzkoušet, prostě to testování, člověk se tak jako 3 roky snaží brát heroin a k tomu prostě fungovat normálně v práci a pak si řekne – ne ty vole, to jako prostě nedám, protože to tejden tak nějak dávám a pak se stejně sčadím tak, že nepřijdu do práce a mě to prostě takhle už nebaví. Tohle to myslím, jako. Jestli to období tam vůbec bylo, protože někdo ho tam třeba neměl a jak dlouho trvalo, než si přišel sem?
P6: Zhruba těch 8 let, sedm osm let.
V1: A u tebe to bylo vlastně jak dlouho?
P7: Jestli myslíš jako, kdy jsem se snažil normálně žít a prostě …
V1: A do toho brát a říkat si …
P7: Že se to prostě jakž tak dá zvládat, jo? Takhle to myslíš?
V1: No, no. Přece nejsem tak pitomej, abych to nezvládl, prostě. To nějak jako musím dát.
P7: To jsem měl tak 6 let. Já jsem pak taky abstinoval nějakou dobu úspěšně, asi 3 roky. A jak jsem pak byl v tom výkonu, tak jsem byl bez brzďáku. To mě vlastně přivedlo i do toho kriminálu.
V1: Teď přemýšlím, ještě mě teďka napadlo u Vás dvou, který to máte jako 1. Léčbu, jestli by bylo něco, co by Vás do tý léčby… Proč proboha jako až teďka?
P3: Za mě k tomu, za prvý mi hrozně dlouho trvalo než jsem si připustil, že si nepomůžu sám a za druhý já jsem tak úplně v tu léčbu nevěřil. Když jsem chodil tenkrát k tobě, jestli si to pamatuješ…
V1: Pamatuju, no.
P3: Tak já jsem tam chodil čistě pro Eska.
V1: No to já jsem tak nějak vnímal.
P3: Takže takhle.
V1: Potom jsi bral pervitin.
P3: Potom jsem bral perník a u tebe diáky, že jo.
V1: Jo to si taky vybavuju. Jsi jeden z mála, komu se to povedlo, člověče. Moc Vás není, jako. Tak jako 2,3 za celejch těch 10 let, co dělám CADAS nebo tak jako. No jako že málo fakt komu píšu benzáky, když to tak jako je, tak je to maminka někoho podobnýho jako jste Vy, která by potřebovala, aby přežila než jí jako zaberou antidepresiva. Že bych to psal někomu z klientů tak jako, i těm maminkám to píšu poměrně málo, ale jako když

je to někdo z klientů ještě, tak jako to fakt musí bejt, no. Spočítal bych Vás na prstech jedný ruky, maximálně dvou, ale spíš na tý jedný.
V2: No a u Láďi to teda bylo jak?
P6: Prostě jak jsem to přestal poslední dva tři roky zvládat s tou prací, tak jsem nebyl schopnej, takže jsem na to kašlal. Byl jsem na pracáku a furt jsem to odkládal a hulil od rána do večera a pak okolí, no. Švagrová a takhle na mě tlačili, že to opravdu se mnou nejde, že sám nepřestanu.
V2: Takže jakoby až to okolí Tě donutilo?
P6: To hlavně.
V2: Takže kdyby ten tlak okolí nebyl, tak bys…
P6: Tak bych sám byl ještě někde venku.
V2: A důvodem by bylo, co? Že ti prostě to takhle vyhovuje ten život nebo prostě jsi neměl tu potřebu.
P6: Asi mi to vyhovovalo.
V1: Že Tě to bavilo až do konce, vlastně.
P6: V podstatě jo.
V1: Je tu vlastně někdo, koho to nebavilo až do konce?
P4: Mě tak asi posledních 5 měsíců. Když jsem na to jako neměl peníze a musel jsem chodit jakoby… Mám mezi lidmi dost známých, co mi jsou dlužni jakoby v tomhle ohledu, takže jsem chodil a vybíral jsem si ty dluhy zpátky, ale tak nějak mě to nenaplňovalo. Stát někde pod oknem a hoď mi něco. To není můj styl. Takže asi posledních 5 měsíců to bylo takové zoufalství, kdy jakoby z toho bytu, co jsem měl, tak jsem odvozil všechny věci, aby to nebylo jo, tak jako, že někam jdu a dej mi něco, tak jsem tam aspoň dones DVD nebo takhle, ale. Jinak mě to takhle bavilo, no jakoby takhle.
V1: Drogy Tě bavily, ale bylo tam to jenom to zevní, které tam vlastně je…
P4: To zevlování a dožadování se někde. Ale dokavaď jsem měl to svoje, ale jak jsem tady uved, ty potíže, mám špatné žíly na nohách a mám asi i kýlu, protože jsem… Takovýhle věci. Bylo mi už špatně a dneska to už není, co to bylo.
P5: Mě to určitě nebavilo teďkon už od toho listopadu, kdy jsem začal řešit ten odchod sem, tak to jsem jel jako setrvačník. Žádná velká euforka v tom nebyla.
P3: Mě to taky nebavilo taky už tak posledních 5 let, z toho jsem něco přes dva odseděl. A jako za ty roky jsem už neznal nikoho jiného než feťáky, vyjdeš ven, že jo. Akorát se otírá talíř a tím to končí, je to takový... Ale nebavilo, vyloženě nebavilo, když jsem v sobě neměl diváče, pak už je to jedno. Nebavilo už dlouho. Já už jsem v loni, když jsem seděl naposledy 4 měsíce na Ruzyni, tak jsem začal jako s káčkem, jak sídlí na Žižkově, s nima vyřizovat právě tady Němčice. Ale já jsem nakonec seděl místo 8 měsíců 4, já jsem chtěl návazně přejít do Němčic, oni mi sundali 4 měsíce, tak jsem zase šel pryč. Ale od té doby jsem nebral Subáče a už jsem do toho nespadl, tak jsem si dával jednou za tejden, od října jak jsem jezdil malou, tak Subáče vůbec.Třikrát perník a pak jsem čekal, než nastoupím sem.
V1: Přestalo Tě to bavit.
P3: Úplně.
P2: Pro mě byly průserový poslední dva roky nebo 2 a půl, jak jsem se rozjel s tím péčkem. To si asi pamatuješ, že jo?
V1: No a s tím mefedronem a s těma…
P2: S tím mefedronem, s těmahle sračkama a ze začátku že jo, mě to péčko bavilo a to byl takovej úlet. Vlastně já jsem předtím byl na tom Subuxonu a párkrát jsme si s T. dali nějaký ten herák, ale to bylo fakt výjimečně, úplně výjimečně. Prostě jak se to rozjelo s tím péčkem, ten první rok vlastně, to už T. byla ve Finsku, že jo a takže jsem byl sám a tak jsem prostě jel pecky a bylo to horší a horší. Nehledě na to, že jsem si začal šlehat, že jo.
V1: Ty jsi si nikdy nešlehal, přeci.
P2: Já jsem si nikdy nešlehal. Takže na starý kolena prostě jsem začal jet takovýhhle věci a ten první rok jsem se prostě úplně zbláznil jako a vůbec jsem se tak jako odbrzdil a

potom s nástupem toho MDP a mefedronu a těhle těch sraček, tak jsem se začal bořit do takovýho bahna a to pak nešlo. To jsi mě párkrát viděl, jak rozsekanej jsem k tobě přišel.
V1: Ale to bylo už pak nějak ke konci, když už jsi vlastně byl bez práce.
P2: To už potom byl masakr.
V1: Víš ale možná, fakt jako bavilo Tě to braní?
P2: Ten první rok jo.
V1: Toho pika jo, to to dostalo jako novou šťávu?
P2: Ten Subuxon tam už jsem se jako bál těch absťáků. Celejch těch 7 let jsem se bál, jakým způsobem z toho vyskočím, protože prostě jak lidi říkali, to je úplně to nejhorší, co může bejt, vyskočit ze Subutexu a Subuxonu, tak já jsem si prostě říkal, ty krávo, a furt jsem to odkládal a odkládal a v podstatě už mě to ani pořádně nebavilo.
V1: Jojojo. Možná, kdyby jsi si tomu nepřidal to piko, mefedron a jiné radosti tak jako, možná by si s tím začal něco dělat dřív. Já vím, že jsi o tom mluvil docela nějakou dobu, že jsi tak jako říkal, že přestaneš brát. A já vím, že jsem Ti to rozmlouval, protože jsem si vždycky vybavil, jaký průser to byl, když si přestal brát nebo když jsi s tou substitucí přestal a pak jsi se zase někde rozjel. A přišel tatínek a brácha, ty jsi byl zas na heroinu, prosmažil si byt a takový různý věci a my jsme to vždycky nějak řešili. A když jsem si vždycky na to vzpomněl, tak jsem Tě od toho docela zrazoval nějakou dobu.
P2: Spíš je to tak, že kdyby nepřišlo to péčko, tak bych byl na tom asi Subuxonu asi dál, si myslím.
V1: Myslíš, že by si na tom byl dál? Nechal bys to tak jako bejt? Že to byl jako bezpečnej přístav nějakej, ve kterým šlo jako tak nějak docela fungovat, protože ty jsi jako fungoval.
P7: Mě třeba to přestalo bavit už kolem roku 2000 brát ten heroin a pervitin, proto jsem nastoupil na tu substituci, vlastně na ten metadon, ve 2001 jsem už tam chodil. Už tenkrát jsem věděl, že něco není v pořádku, že je to nezbytně nutný, abych fungoval. Takže jsem si ten herák už neužíval jako dřív, takže jsem kolem roku 2000 věděl, že je něco špatně, že bez toho prostě nemůžu bejt a že mě to šíleně omezuje. A takový to období toho pervitinu začátkem 90. let mě taky bavilo, ale po těch 8 letech, kolem roku 2000 mě to prostě …
V1: Drogy vyčerpaly svůj potenciál.
P1: Mě to nebavilo teda 4 roky. Já když jsem byl předtím, v těch …, tak to bylo úplně o něčem jiným než teďka. Už mě to nebavilo. Prostě nebavilo mě to. Tak jsem začal foukat toluen, po tom jsem se úplně zmasakroval.
V1: Toluen Tě bavil?
P1: No nebavil mě, ale bral jsem ho, protože jsem věděl, že tam není žádný podíl, že vím, to co foukám.
V1: Jistota čisté drogy.
P1: No. Sice je to asi to nejhorší, co může bejt. Já jsem se chtěl vlastně asi poslední 3 roky i zabít. Ten život mě nějak nebavil a ani mě to nějak nebaví. Ta budoucnost, ty dluhy a tady to, nedokážu si to představit prostě fungovat, normálně žít, práce, no nevím prostě, je to pro mě šílená představa.
V1: No ale možná, ono je to, když si mluvil o tom toluenu, že to je sice jako sajrat, ale zase máš jistotu čistý drogy. Ono jako možná je to v nějaký podobě podobný jako s tou substitucí. Spousta lidí bere Subutex prostě, protože je to látka, se kterou je to jasný a daný, co vlastně v ní je i když jí kupuje na černém trhu vlastně za docela drahý peníze a přitom srovnání s opiátama nebo s tím důvodem, proč se berou opiáty, je to nesrovnatelný. Heroin se bere kvůli euforii, že jo. Subutex se těžko brát kvůli euforii, protože žádnou moc nedělá. Je to takový spíš stav tupýho, že Ti nic nevadí. Teda, mám pocit.
P1: Pro mě je to teda šílenost být na Subuplexu.
V1: Subuplex je myslím dobrej ten, jojo. Možná dobrá přesmyčka.
P1: Možná jsem to řekl blbě.
V1: Možná na tom něco je, jak jsi to řekl jako, že je to z těch opiátu v zásadě jako Chlorpromazin z psychofarmak, oblbovák, takovej spíš než co jiného, než by to bylo.

V2: Mě tak ještě zaujmulo. Vy jste tady většina z Vás říkali, že už Vás to pak nebavilo, ty drogy, jo. Co teda jako bránilo tomu přestat s těma drogama? Protože nějaký čas to baví, tak jako chápu, že ta droga baví a proto jí užívám. Ale když pak už většina z Vás třeba minimálně 4 roky říkala, že Vás to nebavilo, tak co bránilo tomu přestat?
P4: Tak já jestli můžu, začnu. Já to měl v měsících a bylo to o tom, že pak je to takový to mezidobí nebo já to u sebe měl takhle, že si člověk myslí, že to zvládne sám. Že teď už mě to nebaví, teď už to shánět nebudu, teď už si dávat nechci. Vždycky tejden to zvládáš nebo já jsem to tak měl, tejden jsem to zvládal a pak jsem do toho zase vlítnul, ale pak si člověk dál uspokojí to svoje, ten svůj chtíč a pak jsem to měl zase tak, že jakoby jsem se z toho vyspal, zase jsem chvilku nechtěl a ty tejdny letěl. Já to teda neměl v letech, ale v měsících. Takhle jsem to měl.
V2: Něco jako samoléčba nebo snaha...
P4: No, že si člověk myslí, že teď už mám odfetováno, teď nechci, ale jak se to kumuluje, čas fakt jakoby na tom letí. Člověk tejden jede, tejden se z toho vyspí, pak má tejden, že váhá a pak do toho zase spadne. Nebo aspoň tak jako já jsem to tak měl. Tak kvůli tomu těch 5 měsíců, asi tak. A ne, že by mě to nebavilo úplně. Mám to tady, mám to vždycky, když si na to vzpomenu.
P2: To je zajímavý, já ten konec, takový to před tím nástupem, jsem to měl tak, že mě to jakoby nebavilo a nedávalo a stejně jsem si říkal, že tohle je období, kdy jako ještě si to jako nějakým způsobem můžu užít, takže jsem ke konci pak jel úplně šílený mundy a úplně jsem byl, prostě jsem byl vůbec, prostě jsem nebyl schopnej… já jsem před léčbou …, protože když jsem vyšel z Červeňáku, tak jsem všechny svoje finance nechal posílat máti na účet, protože jsem věděl, že kdyby to chodilo mě, tak by to byl prostě úplně brutální průser, protože jsem si vzpomněl, jak to vypadlo vlastně před odchodem do Červeňáku. Já jsem prostě dělal různý věci, vymyslel jsem si spoustu věcí, které potřebuji jakoby si koupit k počítači. Přišel mi všechen ten hardware a já jsem ho šel okamžitě vrátit zpátky do Alzy, vyfasoval jsem prachy. Prostě jsem dělal věci, které mě normálně vůbec nenapadly. Chtěl jsem si to nějak užít, ačkoliv už mě to v podstatě ani nebavilo.
P7: Třeba já, proč jsem jako s tím nic nedělal, bylo to, že jsem měl strach z absťáků. Já jsem to snášel strašně špatně ty absťáky. V tý době byl silnej heroin, v těch 90. letech a prostě já jsem šel tenkrát v Plzni na ten 1. detox, to jsem šel na kapačky, protože jsem tam málem chcípnul. To byl ten hlavní důvod. Bylo pro mě snažší si ten herák koupit než jít na to léčení a absolvovat zase tu šílenou detoxifikaci.
V1: Tak měl 71 %, tenkrát, no.
P7: To bylo šílená, bral jsem i bílej heroin a bral jsem ho asi rok a půl. Takže já jsem si s tím užil svý. To byl ten hlavní důvod, protože jsem na to neměl se trápit někde a pak po 2 měsících utéct z léčebny. Pro mě bylo snazší dávat denně 1500 za herák a nebejt s tím spokojenej, s tím životem a brát to, jak to je.
P3: Já to měl podobný, no. Ty absťáky na Subáči, když jsou v kombinaci s těma benzákama, tak jsou ostrý. Takhle jsem 3x zdrhnul z Bohnic. Já jsem to měl tak, že jsem nemohl jíst, po 3 dnech už jsem blil. Nechtěl jsem být na uzavřeným, protože tam se nesmí kouřit a na otevřeným mi nechtěli dát ani dvojku. Když jsem od dva devět, dva jedenáct seděl dvojku, tam už jsem přemejšlel, že bych šel sem, ale zase, když jsem byl 2 roky zavřenej, že jsem musel, tak se přece nenechám někam zavřít, když nemusím. Stejně jsem si venku hovno užil. Takovej koloběh, že člověk ráno vstane, sežene si to Esko, do toho nějaký ty benzáky a pak už mu to je jedno. Ale bylo tam taky období, kdy jsem prodával perník a kolem nebylo moc policajtů, tak jsem ani moc nespokojen nebyl. Jsou na tom nějaké ty výhody, které člověka na tom baví.
P5: Já si myslím, že většinou ta samotná intoxikace sama o sobě nepříjemná není, ale spíš ty věci okolo. Jde o to nebavení nebo o průser, co se děje okolo.
V1: Jo, to možná jo, ale přece jenom jako je takový, jako že to popisuje spousta lidí a ne asi všichni, že to maj jako, že najednou zjistej, že to není úplně špatný se sčadit, ale na druhou stranu, když jsem pil šampaňský do rána včera, předevčírem a taky minulý týden jako 4x a předminulej tejden 8x a posledního půl roku to vypadá, jako že ráno dopíjím poslední šampus a říkám si, co budu jako ten další den dělat, tak mu to přijde stejný jako

jít do háku, prostě a akorát je to prostě spojený s tím, že mám jako kocovinu a když jako náhodou vystřízlivím, tak zjistím, že smrdím, všechno mě bolí a že je to takový, že to přestane mít tu šťávu a člověka to začne nudit. Tohle to v tom vidím, ale třeba to takhle tak všichni jako nemaj. Třeba L., toho to bavilo do konce, to tak vypadá. Kdyby ho nenakopala tetička a neříkala, koukej se sebou něco udělat, tak by se ještě možná přesvědčoval, že se to dá ještě vydržet.
P6: Je to možný.
V1: Mě ale jako napadlo, když jste o tom teď mluvil, tak jsem si všiml, že je to takový trojúhelník, kde na jednom vrcholu je vyzkoušet, že to jinak nejde, na druhý straně je to, že mě to nebaví a na tý 3. straně je to poznání, já to sám asi nezměním, ale pokouším se s tím něco vlastně… dokud se k tomuhle poznání nedopracuju, tak na tu léčbu možná ani nejde jít. Kombinovanej ještě o to, že na to není úplně možná čas, protože člověk musí ráno vstát, sehnat si něco, protože bude mít absťák a bude mu zle. A když něco sežene a dá si to, tak možná před tím někam šel a něco se sebou udělal a pak zjistí, že mu to je vlastně úplně jedno a pak když z toho začne střízlivět, tak zase to první je, že mi jako přišlo, že tam jako chybí čas. Možná bych s tím jako i něco provedl, ale doprčic jak to mám udělat, když vlastně dojít do káčka a napsat životopis znamená, že mám toho půl dne času, kterej tomu věnuju a ten já prostě jako málokdy mám, protože furt něco sháním. A když náhodou nesháním, tak jsem rád, že se můžu válet někde. Tak mě tak jako napadá, jestli tohle je nějakej obecnej model, možná se pletu.
P3: U opiátů určitě.
V1: U pika je to podobný?
P4: No já nevím, tam je to ten element těch peněz nebo u mě to tak bylo, že ještě k tomuhle, co jsi teď povídal, tam musej být ty peníze, kdy jako já jsem byl nespokojen asi, když mi došly peníze. Já jsem hodně dealoval a měl jsem jakoby dostatek peněz a v podstatě mi to stopl až to, že mě odveleli do Polska, kde mě chytli nakonec. Takže jsem jezdil do Polska a já jsem si žil fakt jako slušně i s tím, co jsem všechno měl kolem. Ale mě šly kolem ty věci, to tady už povídal M., ty vztahy a tohle to mi to šlo všechno do háje. Já jsem si to neuvědomoval, vůbec. V podstatě až když se mi stopnul přísun těch fetů a vyhodili mě ze zaměstnání a že to byl takovej ten element, kdy jako čau, musíš. Já jsem ten čas jakoby, i když jsem ho využíval asi špatně, tak jsem času měl hafo, až moc možná. No a neměl jsem tu chuť do tý léčby, tam asi těch vlivů musí být víc, co začne na člověka působit a hlavně to je teda nespokojenost se svým životem celkově. Já dokavad jsem měl byt a vše tam fungovalo a když jsem šel do bytu, kde nesvítí světlo, že si nemůžu pustit televizi, že si nemůžu dobít telefon a tohle to všechno bylo… A bez telefonu si nezavoláš a on na tebe nemá náladu někdo ve 2 v noci, aby Ti dobíjel telefon. Tak jsem chodil po panelákách a hledal jsem zásuvky nebo jsem chodil věčně obtěžovat souseda a to bylo takový, že dokavad jsem měl ten svůj standard, tak mě do léčby nic netáhlo. Takže mě to bavilo, ale tyhle ty všechny zdravotní potíže a tohle tohle tohle… Až pak když se člověk z toho dostane a začne mu docházet, co všechno napáchal. Pak za mnou tady byli i naši a do tý doby jsem to takhle od sebe pinkal. Až když byli tady a byl s nima i ten kluk a byl s nima lyžovat a já jsem teď byl na běžkách s touhle tou skupinou a v podstatě ten kluk mi tam chyběl stejně jako jsem mu chyběl evidentně já na těch lyžích. Ale to člověk si vůbec neuvědomuje nebo já jsem si to neuvědomoval.
V1: Jo, oni ty opiáty tak člověka jako odstřihnou.
P4: Já neměl opiáty, já jsem čistej perníkovej typ. Já byl furt na bílým, celou dobu 17 let, já jsem ani nehulil, jenom tohle. To mě oslovilo jediný. Ale za to jsem jel o to vydatněji, když jsem byl furt pod vlivem.
V1: Tak vypadá, že to možná ta droga v tom není úplně podstatná, jako v tom odstřižení od tý reality.
P4: Asi není, spíš ale typ bych to nazval. Není důležitý, jestli je člověk na opiátech nebo na piku nebo na hulení…
V1: Jojo, nemyslím že ta droga, ale ten typ tý drogy vlastně nění úplně podstatnej.
P4: Ta změna v tom myšlení je tam asi důležitá.

V1: Že mě to vlastně nedoběhlo a že Vy jste jako docela dobře jako namíchaná skupina takových lidí, který jako …. Někteří jsou na opiátech, opiátoví, ale spousta z Vás je hlavně na piku, případně na nějakých kombinacích se vším možným, benzáky. Ale, že když si člověk tak jako říká, že ty opiáty mě odstřihnou, ale to piko vlastně a benzáky taky.
P6: Já v těch obdobích, kdy jsem fungoval, tak jsem taky byl furt na perníku. V těch obdobích, kdy mi to nevadilo brát, tak jsem byl furt na perníku, protože jsem ho prodával a to jsem jako dělal, že jsem prodával, sháněl nebo jsem se bavil. Buď prostě u počítače, takže ta droga tam opravdu nebude důležitá, jestli je to perník nebo …
P4: Nebo alkohol.
V1: A nebo chlast.
P5: Asi nejdůležitější je, až ty vnější, okolní vlivy převážej. Protože jsem tomu tak rozuměl u P. nebo u sebe, až převáží to, co Ti ta droga, kterou bereš, dává. To pozitivní při tý intoxikaci nebo takhle. Víš, až tě to ostatní začne sežírat, to negativní okolo. Nějaký sociální problémy, vztahový …
V1: Jo. Já si jenom říkám, to je jako jeden z těch momentů, které jsou jako důležitý v tom přemýšlení, proč ti lidi nenastoupili do léčby. Jo, proč ti lidi, doprdele až teďka. Jako proč jste tady až teď. Když tak o tom mluvíte, tak spousta těch věcí je tam… Co by se vlastně muselo stát, abyste do tý léčby vlastně došli dřív?
P4: Já si myslím, že tohle je individuální, to má každej jakoby jinak a že ty hodnoty v tom člověku jsou jakoby jiný.
P2: A vždycky je tam i ten sociální vliv. Jako že v okamžiku, kdy člověk jakoby zajde pod nějakou hranici sociální…, jakoby, co je ještě ochoten brát jako, že to pořád jde, ale jakmile pod to spadne, tak v tom okamžiku začne přemýšlet o tom, že to nejde.
P3: Já jsem těch posledních 10 let žil po squatech a takhle… To nebylo to, co by mě vykoplo z toho. To si zvykneš, za chvíli Ti to nepřijde. Ale já se cejtím až tak nějak teď celkově dospělej. Dřív jsem se necejtil. Teď už i chci bejt s tím dítětem. Já už mám obě děti velký, 22 a 23 let. Já jsem se ženil s tím, že se za rok rozvedu a přesně tak se stalo. No a až teď ám takovej pocit, že jsem na to zralej.
V1: Jo, dostal jsem rozum.
P3: Tak nějak.
V1: A máte tak nějak pocit, že se znáte, jednak tady jako navzájem v tý skupině, která je vlastně tady v komunitě, ale nejspíš také s lidma mimo tuhl tu skupinu, se kterejma jste jako brali a teď jsem se zasekl. Jo, jestli jako je tam nějakej společnej princip něčeho, proč …
P4: Proč to trvá tak dlouho?
V1: No, proč to trvá tak dlouho, víš jako. Jestli je to něco jako, co když si tak promítnete všechny ty lidi kolem sebe a to, o čem Vy se bavíte a jak to pozorujete a jak si říkáte ty vole, ten vypadá…
P5: Já si myslím, že svým způsobem pro ty lidi, co jedou v tom stereotypu a realizujou se 10,15 nevím kolik 20 let, že je to strašně těžký, i když by chtěli ten stereotyp měnit. Jako třeba, že Ti to nic nedává, spoustu věcí Ti to bere, ty to víš, ale stejně je furt jednodušší, se ráno probudit, udělat ty peníze, zase si šlehnout, bejt Ti dobře, pak 2 roky v tom kriminále vyabstinovat a zase… Víš jak to myslím? Jako fakt jednodušší než připustit nějakou změnu do toho, v čem 15, 20 let jedeš, u těch starších lidí.
V1: Jinak možná ještě. Když vezmeš ten čas vlastně, který bereš, tak v tom čase spousta lidí se kterejma si začínal brát a potkal si v průběhu toho braní, tak postupně z toho braní jako odpadávala, pokoušela se a některý třeba umřeli, jasně.
P5: Ale větší procento ne, právě bych řekl.
V1: Že většina těch lidí se kterýma si bral, začínal, tak bere furt.
P5: No, určitě ne 100 %, tak procentuálně 70-80, větší polovina určitě. Spíš jo, bych řekl.
P3: To já si zase myslím, že většina těch lidí s kterejma já jsem začínal brát herák, v tom 96, co byli v Kaprovce, tenkrátco lítali, většina z nich už nebere. Myslím, že minimálně půlka už nebere.
P7: Z mýho blízkýho okolí, přesně, ty lidi s kterýma jsem začínal, je většina čistá.

P3: Už je nikde nevídám a ani nevím o tom, že by umřeli.
V1: Jo, možná, že si tak trochu vybavuji tvoji historii, u tebe je to možná jako jiný, protože ty jsi začal brát se staršíma lidma.
P3: Jo, ty máš zase kolem sebe jiný lidi.
V1: Víš jako, ty máš kolem sebe skupinu ztracených existencí, které byli ztracené existence, už když si Ty začínal.
P5: Asi tak, no. Vlastně, když si teď vybavím, tak ty mladý lidi, v mým věku, se kterejma primárně jsem si dal nebo začínal, tak většina z nich fakt nebere, ale já jsem záhy zafáral do komunity těch starých toxíků a tam je to daný víceméně. V tý době bral každý minimálně 10 let nebo od totáče už. No, to je fakt.
P4: No a u mě je to tak, že s těma lidma, co jsem začínal, tak odpadli během několika měsíců. Jo, že toho jakoby nechali, že to byly takový ty pokusy. Já jsem začal v 19ti a že to bylo teda, tak že jsme to vyzkoušeli, jenže mě to chytlo a já jsem v tom zůstal, když ale oni si udělali děti a tohle, buď je donutili okolnosti, zodpovědnost nebo … Jenže já jsem v tom jel. Pak se teda ke mně nebo když to tak vemu, tak s nabalovali další lidi a s těma jsem fetoval až do teďka. Ale vždycky někdo vyskočí a naskočí. Ale s těma, co jsem jako začal, dneska už maj děti a jsou zodpovědní a kdež to já si jedu tu svojí …
V1: V čem jste jiní?
P3: Myslíš jako v té expirenci?
V1: To samozřejmě taky, ale myslím, v čem jste jiný vlastně než ti lidé, které jste ztratily jako po cestě toho braní a který abstinujou, protože jsou ještě na živu a ne protože umřeli. Tím myslím teďka. Víš, to je možná vlastně to, co …
P4: Že jsem nezodpovědnej, evidentně.
P3: Já to cítím stejně. O sobě si to myslím taky.
P4: Nemám jakoby pud sebezáchovy, zodpovědnost a ještě takový to, nadzvukovost, jakoby, že musím být všude a za všech okolností nebo měl jsem to takhle, ale nakonec cejtím, že to ještě nejsem … i když se snažím jakoby dělat změnu, tak občas to dělám fakt na sílu a i tady v léčbě dělám ze sebe něco, teď jsem o tom uvažoval, takovej jakej bych chtěl bejt nebo jakej jsem byl než jsem začal bejt závislej. Jo a že to není tak úplně jako …
V1: Tak ono je to vždycky vlastně, ta léčba je o přijetí toho, že jsem nemocnej a když je člověk nemocnej, tak nemá moc a to se jako člověku přiznává blbě, obzvlášť se to blbě přiznává mužskýmu, co si tu jako budem povídat. Jsme jako trénovaný na to, že máme bejt nejsilnější, nejchytřejší, nejkrásnější, nejskromnější, protože jinak máme u samic smůlu. Málo barevný peří je, že samice nebudou.
P2: Já bych to u sebe nazval něco jako lehkomyslnost. Že prostě ono to nějak půjde a ono to nějak bude. Tak jako dobrý, tak si dám a ono se to neposere. Jakoby si člověk v tu chvíli neuvědomí, že se řítí do průseru.
V1: Však oni se neposerou, je tam Sherkezy, no.
P3: Cože?
V1: To je z Havla, z Audience. Však oni se neposerou, je tam Sherkezy. No a to je, hmmm. Máte pocit, že jste míň zodpovědní než ty ostatní?
P4: No to určitě.
P3: Rozhodně.
V1: Než ty, který přestali.
P5: Určitě jsem míň zodpovědný sám k sobě.
P2: Třeba z tý úplně první partičky, co já si pamatuji, tenkrát to byli vlastně opravdu tripy, prostě volná extáze, tak z téhle partičky ochutnali herák 2 lidi, vlastně tenkrát to bylo poprvé, podruhý, možná potřetí, co já jsem měl herák. To bylo ještě takový třeba celkem, relativně jednou za 14 dní a tenkrát si pamatuju, že tyhle ty 2 lidi to ochutnali jednou a když jsem potom jako po druhý měli nějak po heráku, tak oni řekli, ne to ne prostě, já jsme to vyzkoušel, je to dobrý, ale já tohle to prostě nechci, protože vím, že je to nebezpečný. Já jsem prostě tenkrát říkal, to bylo super, proč s náma nejedou?

V1: Máš pocit, že se tahle zodpovědnost pak uplatnila o kus dál, když lidi se kterejma si bral, přestávali a říkali, hele to je moc a já s tím takhle dál, už nechci nic moc mít. A ty jsi říkal, proč? Vždyť je to ještě furt dobrý. Myslíš, že to jako takhle …
P2: Myslíš, jestli to takhle fungovalo?
V1: Že to fungovali i pozdějš? Že tohle je takový jako dám si poprvé a zjsitím, že dobrý, ale že bych se toho měl bát, protože mi to chutná až moc.
P2: No já jsem tenkrát zjistil, že s prvníma absťákama, že tohle je průser a že to je droga, kdy po nějaký době spadne člověk do absťáků, což je průser, protože nemůže fungovat. Prostě v tom životě nemůže fungovat a potom víš jako, když jsem pak do toho spadnul znovu, tak to bylo podobný ten začátek vždycky jako to úplně poprvý. Takový to, že prostě lehkomyslnost, jakoby, že prostě, jo dobrý, dám si a že v podstatě jsem nad tím nepřemejšlel, co jako bude nebo co by to mohlo rozjet. Jakoby jsem šel do toho s tím takovým, já už tenkrát jsem tohle v léčbě neřešil. Já jsem více méně měl tu první léčbu tak, že jsem začal jezdit na kole, začal jsem si život užívat normálně a k tomu se hulil, občas jsme vyjeli na nějaký techno, dali si tam tripa prostě a prostě po nějakým čase, po nějakých dvou a půl letech jsme přijeli z Czech techu a já jsem byl v práci a měl jsem takový pocit, že ty vole jako teď jedu z Czech techu a další bude až za rok a takhle podobně dobrá akce bůh ví, kdy bude a já jsem byl jakoby úplně takovej prázdnej a tak jsme se procházel po tom Pavláku a tam jsem potkal nějakýho člověka..
V1: Jo, že je to možná o tom jako, že signály jsem měl, ale nebyl jsem schopnej je přečíst. Možná jsem je přečetl, jak jsou vážný, ale …
P2: Ale prostě jsem na to nějak dlabal. Že jsem se chtěl za každou cenu jakoby nějak jako udělat dobře. Ale zajímavý je ten poslední, tedy teď naposledy, kdy jsem si dal herák, tak to bylo tak, že mi vlastně bylo blbě po nějaký koksový pařbě nebo perníkový nebo něco takovýho, protože jsem si dal perník po strašně dlouhý době. Jojojo, nejdřív přišel jeden víkend kokain na jedný party, to jsem si jako říkal jako jakž tak, potom přišel perník, po něm mi bylo blbě, ale zrovna v tu chvíli mi zavolal nebo jsem dostal smsku od dealera. Jako mě bylo blbě, jel jsem tam, dal jsem si jednoho prda z toho plechu a v tu chvíli jsem věděl, že je to průser. Že v tu chvíli a dokonce to bylo tak, že jsem si dal 2 prdy a zbytek jsem zahodil do koše.
V1: Stejně to bylo na hovno.
P3: Já jsem věděl, do čeho jdu, když jsem bral herák a bylo mi to jedno. Já jsem byl zamilovaný do holky, která brala už rok. Já jsem ze dne na den si začal střílet půl gramu a věděl jsem, že… Nějak jsem si to nepřipouštěl, jaký to bude. Bylo mi to jedno.
P4: No a mě k tomuhle napadlo, když jsem tohle slyšel, že já jsem se zamiloval taky do holky a začal jsem si kvůli ní šlehat. Do tý doby, já jsem teda na piku už byl, ale začal jsem si s ní šlehat, takže to bylo taky podmíněný tím.
V1: Samice nás zničej.
P3: Já jsem to nejdřív pojal, jako že zjistím o čem to je a pak že jí pomůžu se z toho dostat.
P5: Tak tohle to jsem slyšel už hodně krát.
P3: Po měsíci jsme prostě udělali víkend, kdy začneme abstinovat a když jsem se na ní od pátku do neděle koukal, jaký má absťák, tak jsem se sebral a šel jsem jí koupit, že jo a pak jsme se jeli. Rok a půl než mě zavřeli. Pak už to šlo.
V1: Hele a co ty ostatní, který jste ještě eventuálně nechali brát vlastně, ty co jste nechali doma a oni furt berou? Teď nemyslím jako přítelkyně nebo manželky a děti, ale zkrátka ty lidi, se kterejma jste se potkávali před tím braním, teda se kterejma jste brali, plus mínus na tom stejně jako vy. Tak jako ve Vašem věku a mají tu podobnou kariéru. Nemyslím teďka zrovna lidi, kterým je dneska už 55 a berou to tak jako, ty to maj… Vy jste to měli před tím, že je to taková směs něčeho jako, ono nějak bude, takové jako nezodpovědnosti a …
P4: Já si spíš myslím, že tihle lidi to mají o tom, že oni to zvládaj. Já to zvládám, já nemusím. Já si dneska dám a teď si tejden dát nemusím, ale ono to tak není. To člověku fakt ale dojde až v léčbě. Takhle jsem to měl postavený já a v podstatě, když jsem teď začal mluvit o těch lidech, co jsem nechal venku, tak je to ten nejbližší soused, se kterým

jsem smažil a on má 2 děti, má ubytovnu a jakoby byt. Všechno si dělá tak, jak má a v podstatě si myslí, že. Ale když ho občas vidím, jak nechá auto v půlce silnice nebo celou noc si mění kazeťák v autě a montuje si tam. Není to jako, co si myslí, že to má pod palcem a že když jde spát na sílu a vezme si nějakej oblbovák, aby spal, ale jen kvůli manželce, protože manželku má čistou, jenom, aby to nepoznala, tak jednou ho to dožene.
P3: Já mám jednoho takovýho kamaráda, ten bere ještě dýl než já a ten to má postavený tak, že ho to baví prostě, bere Subáče, někdy do toho trochu sem tam péčko a bydlí po squatech a má to postavený tak, že ho to baví a že to takhle dojede.
P5: Toho znáš, Jakube?
V1: Znám, znám. Zrovna jsem si říkal, že jsem ho dlouho neviděl.
P3: Nevím, proč to tak má. On je chytrej člověk a taky hrozně fajn. Já jako vůbec nechápu, že to takhle může mít postavený. To mi přijde docela rozpor s tím, jakej on je, co má v tý hlavě. To nechápu.
V1: Vstupují nám sem ty vnitrokomunitní záležitosti přímo jako sem do fokusní skupiny.
V2: Tak ono se nám to i blíží ke konci, tak …
V1: Blíží, blíží…
V2: Tak ještě mě napadá, jestli Vás někoho ještě napadá, co byste nám chtěl říct nebo Vám vyplynulo ze skupiny, že Vás napadlo?
P2: Mě teď ještě napadlo, že ty lidi se kterejma jsem smažil ten poslední rok a půl, takový ty mladý fetky, takže to byli většinou lidi na perníku a že ty to měli jako trochu jinak, protože oni, když jsem jim nechtělo někde třeba dělat nějaký prachy nebo prostě z nějakýho důvodu nemohli, tak prostě spali a jakoby v podstatě v tom neviděli vůbec žádný problém, protože prostě jako, že… Dokonce já jsem v tý době pracoval a byl jsem relativně sociálně v pohodě a říkal jsem si, vždyť takhle se jako nedá žít, víceméně neměli, co žrát a když se chtěli nažrat, tak si prostě koupili 2 rohlíky a jako mě, kterej byl na Subáči tak říkali, ty jsi závislej, ty potřebuješ každej den a v tom byl ten rozpor, že já to sice potřebuju každej den, každej den beru nějakej prášek, ale podívejte se na sebe a jim to připadalo, že je to v pořádku a v pohodě. Oni, jako když prostě neměli prachy nebo nebyla žádná příležitost, tak se prostě vyspali.
P4: Takhle jsem to měl D. úplně stejně postavený já. Já jsem to měl takhle 9 let. A buď jsem smažil a nikdo na mě nic nepoznal, já jsem dělal s našima, ty to o mně nevěděli. Jako když jsem fungoval, tak jsem fungoval. A když jsem občas ne to, tak jsem povídal, že jsem unavenej, že jsem fungoval tak jakoby dlouho, že jsem unavenej a nikomu se nezdálo nic divnýho. Tak spí, tak spí. A když jsem musel zase víc máknout, tak jsem si dal a makal jsem klidně do půlnoci nebo celou noc. Takže si to člověk dokáže omluvit a stejně tak jsem si to omlouval v sobě. Já jsem neměl s tím potíže a nebo i teďka, když jsem se na to podíval zpětně, tak jsem si to zase omlouval. Já jsem v podstatě s tím potíže neměl, já mám spíš potíže s gamblem. Ty fety stále dokola omlouvám.
V1: Těžko se to opouští. Dobrá, dobrá. Já jsem si tak jako vlastně říkal, že když jsem se teď o tom tak bavili, tak mě teď docela hodnou chvíli vlastně napadá, že možná jako poslední půl nebo třičtvrtě hodiny, že v tom jako do prkýnka dubovýho nic jinýho není, než vlastně jako to, že je to taková kombinace něčeho jako se mi nechce, co tam oni budou pitomýho v tý léčbě jako plkat a to co oni, na to si přijdu sám taky a nebo jako tak já to nějak dám a takových jako prachobyčejných věcí.
P4: Já tedy ještě můžu, tak mě tak napadá, že já jsem se o tohle… Nepovídám, že jsme nebyli ze školou kdysi dávno na nějakým feťáckým filmu o feťácích, ale ta osvěta je fakt jakoby malá. Já jsem jakoby o SANANIMU nebo o něčem takovým nevěděl. Já jsem věděl, že jsou jakoby Bohnice a v podstatě až v Bohnicích jsem se dozvěděl o SANANIMU nebo to, takže jako to, že mám jít do psycholéčebny nějaký, kde jsem myslel, že mi budou vyplachovat mozek nějakým způsobem a takže lidi ani o tomhle, ty kteří o to nemaj zájem a nedostanou se někam, tak o tom moc nevědí. Že ta osvěta, i když dneska si člověk může kliknout na net a podívat se, ale… Já když to vemu zpětně, kdy já jsem… a navíc já jsem byl zastydlej nebo jsem dodneška v počítačích, že umím jakoby zaúčtovat něco nebo takhle, ale jakoby, když jsem se měl podívat na net, tak jsem

nevěděl, co mám zmáčknout a že se to člověk nedoví a co ho tam čeká. Takže ta fantazie a že mám jít jakoby do psychléčebny, do nějakýho PL a ještě Bohnice, kde jsou …
V1: Takže možná málo informací?
P4: To možná bylo to stavidlo než jsem šel do nějaký léčby.
V1: Je tu jako někdo, že jste měl pocit, že jste měl vlastně málo informací o tom, že vlastně když jako … Že možná jako jedna věc je srovnání tý reality, jsem teďka tady, vypadá to tady takhle a měl jsem jako o tom fantazii, než jsem sem nastoupil jiný, protože jsem… Ale to je jedna úroveň, ale ta druhá úroveň je ta, o který mluvíš ty. Jako znamená to jít jako na psychiatrii a oni Tě ošokujou a vlastně tak a jiná informace mi o tom chybí.
P4: Spíš já bych to ještě doplnil, já jsem chtěl mluvit o tom, že to byla jako nevědomost.
V1: No, já to tak jako myslím. Jedna věc je ta nevědomost taková, že jako já mám o tom nějaký fantazie a vím, že existuje Sanáč, Magdaléna nebo Drop In, že existujou různý instituce, ale mám třeba o tý komunitě nějakou fantazii, která se pak ukáže, že je jiná. To, že jsem vlastně vůbec nevěděl, to je druhá úroveň vlastně, která v tom určitě hraje roli.
P1: Já jsem původně vlastně chtěl jít na ten Teen Challenge, ale nevěděl jsem to přesně, jak se tam chodí. Akorát jsem slyšel z vyprávění, že tam je prostě výplach, že by mi tam prostě vypláchli mozek nějakou vírou, přes víru nějak moc, takže jsem po tom to nějak vzdal a pak jsem šel radši do Červeňáku a pak vlastně sem, že už to tady nějak znám. Původně jsem chtěl jít do Teen Challenge, kde oni mi nabízeli aj práci tam do truhláren, protože jsem truhlář a že bych tam pak mohl aj bydlet. Prostě mi ale neřekli, jak to tam doopravdy chodí. Takže jsem to radši vzdal a šel jsem radši do psychoterapie, tu potřebuju než se modlit.
V1: Na modlení může být času dost. K tomu můžeš přijít časem.
P1: Já si to asi zopáknu.
V1: Doufejme, že už ne. Ostatní máte pocit, že jste měli dost informací o tom vlastně?
P5: Hele, u mě je to právě úplně opačně než u P., protože já s tím SANANINEM spolupracuji prakticky od začátku tý svý kariéry a před tím jsem se o drogy hodně zajímal, takže jsem věděl úplně přesně, co a jak. Ta informovanost byla.
P3: No já to mám to samý, nejdřív na Drop In, pak k tobě celou dobu, pak do káčka. Ale spíš než jsem tomu začal věřit, že by to mohlo nějak mě pomoct. Až jsem loni potkal kluka, kterej je o rok starší než já, bere ještě dýl než já, odjel do …, a když jsem ho viděl, tak už druhej rokem nebral, ani nepil pivo, ani nehulil špeky, bydlel někde a chodil do práce. To bylo, po čem jsem začal věřit, že i já bych to mohl dát. No a pak ta holka s Klárou. Ale informace jsem měl celou dobu. Dekontaminaci jsem měl každý měsíc.
V1: Jedna věc je nevím, druhá věc je vlastně vím, ale nevěřím. Nevěřím možná jako tomu místu, ale možná taky sobě.
P5: Já jsme spíš nevěřil sobě.
P3: Jestli to ustojím a jestli mně to k něčemu bude.
P5: No asi tak.
P2: Já v tomhle tom smyslu, mě teda asi chyběly informace o tom, jak komunita funguje. Já jsem se komunitě pořád bránil, jako že jsem měl pocit, že ta komunita je něco šílenýho, že ty PL jsou jako pro mě vhodnější nebo… Teď ale zjišťuju, že je to spíš naopak, že ta komunita je prostě… Je tam míň lidí, je to takový upřímnější, celý ten systém než v tom PL a taky i to, ž jsem z Červeňáku zdrhnul a tady jsem zůstal, svědčí o tom, že … Ale vlastně si myslím, že kdybych možná měl o tom dostupnější informace, tak bych třeba šel do komunity už tenkrát, když jsem šel do tý Plzně.
V1: Jo, já tak jako vnímám, že to mohl být nějaká blbá úvaha na naší straně, protože tak jako přece jenom nejseš úplně typickej pacoš pro komunitu, že jo. Do komunity častěji mířej lidi, který vlastně se jako potřebují resocializovat a vrátit se… Naučit se ráno vstát a jít do práce a uvařit si, umýt se, to tam v tom hraje vlastně nějakou roli, což je jako něco, co vlastně si jako vždycky zvládal. Takže jsme Tě možná vlastně do toho moc netlačili a spíš jsem tě tlačili do těch …Jo to je možná něco, co do toho vnáším trochu já, možná, že to tak ale fakt je, že to může být jako naše blbá úvaha. Jak Vy jste na tom ostatní s informacema?

P6: Já jsem to měl stejný jako D. Já jsem žádný informace o komunitě neměl. Možná bych nastoupil dřív, jestli to funguje tak jak to funguje.
V1: Tohle je tvoje prvoléčba.
P6: Ano.
V1: Možná, že to bude i kombinace toho, co říkal M. a co říkal D. Jako vlastně, jednak o těch léčbách nevím, druhak mám o nich nějaký fantazie nebo je to jako vlastně jinak? Sedne to nebo myslíš, že je to úplně… Jako kombinace?
P6: No spíš kombinace, jak říkal D.
V1: A poněkud šílených fantazií, jak to vypadá v psychiatrický léčebně. Přitom v Červeňáku je to docela hezký. Sice hodně lidí, ale salonek s modrejma ptáčkama.
P2: Až na ty body.
V1: Dobře, tak nevím, jestli ještě něco…
V2: Mě už asi nic nenapadá.
V1: Napadla mě asi jedna věc, která souvisí s tím, o čem … Nevím, jestli se Vám třeba tím, že jsme se bavili přece jenom o Vaší, krom té léčby, také o tý době, kdy jste brali. Tak si dejte majzla na to, že kdyby se Vám náhodou začaly rozjíždět chutě nebo něco takovýho, takže je dobrý možná o tom začít třeba hovořit na skupině, komunitě nebo večer. Že kdybyste všichni odešli během následujících 48 hodin , opustila celá komunita Němčice a sčadili jste se na Hlaváku, tak možná by se na nás M. trochu zlobil a M.T. by se na nás taky zlobila a já bych byl chvíli bez prémií.
V2: A já bez vedoucí práce.
V1: A K. by byl tak nasranej, takže ani ta oponentura… Každopádně já si z toho trochu dělám srandu, ale fakt na to zkuste myslet, přece jenom tím, že se vracíte do nějaké doby, kdy jste brali a máte se probírat tím, co se jako stalo tak, to může být docela těžký po tom zvládnout abstinovat nebo nerozjet si chutě. Tak na to zkuste myslet. Tak Vám držím palce.
V2: A já Vám děkuji.
V1: A děkujeme za spolupráci.