

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky



# KONTEXT UŽÍVÁNÍ PŘÍRODNÍHO OPIA U KLIENTŮ KONTAKTNÍHO CENTRA SANANIM V PRAZE

## Bakalářská práce

Autor práce: Lucie Zeithammerová  
Vedoucí práce: Mgr. Barbara Janíková  
Oponent práce: Mgr. Josef Radimecký, Msc.

Praha

Ráda bych poděkovala Mgr. Barbaře Janíkové za odborné vedení bakalářské práce a Mgr. Josefu Radimeckému, MSc. za oponenturu.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem řádně citovala a uvedla.

V Praze 6. června 2008

.....

(Podpis předkladatele práce)

## **Abstrakt.**

**VÝCHODISKA:** V České republice je 10,5 tisíce uživatelů opiátů. V současné době není znám počet uživatelů opia v ČR a tato práce je prvním příspěvkem ke zmapování průběhu opiové sezóny a kultury respektive rituálů spojených s užíváním opia. **METODA:** Záměrným výběrem přes instituci (KC SANANIM) bylo vybráno šest pro kvalitativní studii vhodných respondentů z Prahy a Středočeského kraje (3 muži a 3 ženy, průměrný věk 30,3 let, s každým respondentem bylo provedeno jedno semistrukturované interview v délce 45 minut). **VÝSLEDKY:** Opiová sezóna podle respondentů začíná v červnu a končí v září. Většinou ve skupinkách jezdí do okolí Prahy a do Středočeského kraje, kde zůstávají celou sezónu, několik dní nebo pouze jeden den. Z latexu (opia) si připravují opium pro intravenózní či intramuskulární aplikaci nebo makový vývar. Zdravotní problémy (abscesy) popisují během opiové sezóny jako častější. Trestní stíhání v souvislosti s přípravou či sběrem opia respondenti negují. Opium je možné během letních měsíců koupit i na černém trhu. Průzkum přinesl některé rituály pro opiovou sezónu charakteristické – loučení s polem, společné večery na poli, „dělba“ práce (sběr opia, obstarávání jídla, vaření). Výsledky jsou limitovány regionálně vzhledem k místu provedení průzkumu a stanovení metodologie.

**Klíčová slova:** opioidy, opium, opiová sezóna, sběr opia, rituály

**Abstract.**

**BACKGROUND:** There are 10 500 opiates addicts in the Czech Republic. However, the number of opium users in Czech republic is unknown at this moment, and this thesis is a first contribution to the knowledge of the procedure of opium season and the culture (rituals) linked to opium usage. **METHODS:** Six respondents from Prague and from the Central Bohemia region were chosen purposely via KC SANANIM for a qualitative research (3 men and 3 women, average age of 30,3 years, with each respondent a 45 minutes long semistructure interview was held). **RESULTS:** The respondents state that the opium season starts in June and ends in September. They either stay around Prague and in the Central Bohemia region for the whole season, for few days or just for one day. From latex (opium) they prepare opium for intramuscular application or intravenous application, or poppy broth. They describe the medical problems during the opium season as a very common thing. The punishment for preparing or harvesting the opium doesn't interest the respondents. The opium can be found on the black market during the summer months. The thesis found some rituals which are typical for the opium season, such as „goodbye field“, „together evenings on the field“, or the division of labour. The results are limited by the region, considering the location of research and assessment of methodology.

**Key words:** opoides, opium, opium season, opium harvesting, rituals

## Obsah.

<b>1</b>	<b>Úvod.</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>Teoretická část.</b>	<b>10</b>
2.1	Opioidy a opiáty.	10
2.1.1	Historie.	10
2.1.2	Charakteristika.	11
2.2	Zástupci opioidů a opiátů.	12
2.2.1	Opium.	12
2.2.1.1	Morfin.	13
2.2.2	Heroin.	14
2.2.3	Hydrocodon („braun“).	15
2.2.4	Metadon.	15
2.2.5	Buprenorfin.	16
2.3	Účinky opioidů.	16
2.4	Závislost na opioidech.	18
2.5	Odvykací stav.	20
2.6	Akutní intoxikace opioidy.	21
2.7	Prevalence problémového užívání opiátů.	22
2.7.1	Afghánské opium.	25
2.8	Trestněprávní aspekty.	26
2.9	Uživatelé přírodního opia.	28
<b>3</b>	<b>Výzkumná část.</b>	<b>30</b>
3.1	Úvod.	30
3.2	Cíle výzkumu.	30
3.3	Metodika.	31
3.3.1	Kvalitativní výzkum.	31
3.3.2	Metody získávání dat.	32
3.3.3	Analýza dat.	33
3.4	Etické normy a pravidla výzkumu.	34
3.5	Charakteristika hlavního města Prahy.	35
3.5.1	Nízkoprahové služby.	35

3.5.1.1	Infekční nemoci mezi uživateli drog.	36
3.5.1.2	Žádosti o léčbu.	37
3.5.1.3	Kontaktní centrum SANANIM v Praze.	37
3.5.2	Demografická a socioekonomická charakteristika.	38
3.6	Popis výzkumného souboru.	39
3.7	Výsledky.	42
3.7.1	Opiová sezóna.	42
3.7.2	Příprava opia.	44
3.7.3	Zdravotní problémy spojené s užíváním opia.	46
3.7.4	Účinky opia.	46
3.7.5	Důvody užívání opia.	47
3.7.6	Trestní stíhání spojené s užíváním, sběrem opia.	48
3.7.7	Rituály spojené s užíváním opia a jeho přípravou.	48
3.7.8	Opium na ulici.	50
3.8	Diskuse.	51
3.9	Souhrn	52
<b>4</b>	<b>Závěr.</b>	<b>56</b>
<b>5</b>	<b>Slovník.</b>	<b>57</b>
<b>6</b>	<b>Literatura.</b>	<b>58</b>
<b>7</b>	<b>Přílohy.</b>	<b>61</b>
7.1	Otázky k polostrukturovanému rozhovoru.	61
7.2	Kasuistika – klient č.1	63
7.3	Kasuistika – klient č.2	65
7.4	Kasuistika – klient č.3	67
7.5	Kasuistika – klient č.4	70
7.6	Kasuistika – klient č.5	71
7.7	Kasuistika – klient č.6	74
7.8	Seznam tabulek a obrázků v textu.	76
7.8.1	Seznam tabulek.	76
7.8.2	Seznam obrázků.	77

# 1 Úvod.

Pro moji bakalářskou práci jsem si zvolila téma Kontext užívání přírodního opia u klientů Kontaktního centra SANANIM v Praze. V KC pracuji od července 2007, kdy opiová sezóna vrcholila a klienti o opiu mluvili prakticky neustále. Snažila jsem se získat informace o průběhu opiové sezóny, ale nepodařilo se mi najít vhodnou literaturu a to byl první impuls se tématu opiové sezóny věnovat hlouběji a napsání bakalářské práce se zdálo jako dobrý nápad.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část se zabývá obecně opiáty a opioidy (účinky, závislost na opioidech, odvykací stav, akutní intoxikace), zmiňuje jednotlivé zástupce opiátů a opioidů (opium, heroin, hydrocodon, metadon, Buprenorfin). Část teorie je věnována trestněprávním aspektům souvisejících s přípravou a sběrem opia a samotným průběhem opiové sezóny, dále pak prevalenci problémového užívání opiátů. O uživatelích přírodního opia a průběhu opiové sezóny v České republice nebyly zatím provedeny žádné studie respektive výzkumy.

Kvalitativní výzkum byl proveden na přelomu roku 2007 a 2008 v KC SANANIM v Praze. Respondenti byli vybráni pracovníky nízkoprahového zařízení tak, aby měli informace pro cíle studie nezbytné. Jednalo se o záměrný výběr přes instituci a vybráno bylo 6 klientů – 3 muži a 3 ženy. Semistrukturovaná interview probíhala podle předem připraveného dotazníku (viz příloha) a byla nahrávána na diktafon. Dle nahrávek byly zpracovány kasuistiky (viz příloha) a přepisy rozhovorů.

O průběhu opiové sezóny v České republice nejsou dostupné žádné odborné informace. Pracovníci KC SANANIM o průběhu opiové sezóny mají některé kusé informace, které většinou získali na základě povídání si s klienty v kontaktní místnosti. Tyto informace jsou spíše obecného charakteru – na pole jezdí v létě, někteří na poli zůstávají (méně klientů v KC během léta), jezdí uživatelé opiátů i stimulancií apod.



Hlavním cílem kvalitativního výzkumu bylo zmapování způsobů užívání přírodního opia u klientů pražského nízkoprahového zařízení (KC SANANIM). Studie měla i několik dílčích cílů – přiblížit průběh opiové sezóny, sběr opia, zpracování a přípravu opia, účinky opia, rituály spojené se sběrem opia a se samotným průběhem opiové sezóny (více v úvodu výzkumné části).

## 2 Teoretická část.

### 2.1 Opioidy a opiáty.

#### 2.1.1 Historie.

Opium patří mezi nejstarší známé drogy. V minulosti bylo opium užíváno jako lék nebo jako omamná droga. Řada spisovatelů se ve svých literárních dílech zmiňuje o opiu, mezi jednoho z nejstarších autorů patří Homér se svým dílem *Odyssea* z 9. století před Kristem. (McKenna, 1999)

Znalost účinku opia, jeho používání jako medikamentu a zneužívání opia jako návykové látky je známo již několik tisíciletí. Bílá šťáva z makovic byla používána již před 6000 lety Sumery. První jasný odkaz pochází z pera řeckého botanika a filosofa Theofrasta z 3. století př. n. l., který popisuje farmakologické účinky máku. V 1. století n. l. Plinius přišel s poznatkami o otravě opiem. (Kalina, 2003)

„Řekové zasvětili mák bohyni noci Nyx, bohu snů Morfeovi, synovi Hypna, a bohu smrti Thanatovi“. (McKenna, 1999)

O návykovosti opia se zmiňoval již ve 3. století př. n. l. Hérakleides z Talentu, ovšem tento poznatek byl zapomenut na více než 2000 let. V roce 1613 zaznamenal Samuel Purchas, že opium „byť jednou užito musí být denně užíváno, aby člověk unikl smrtelným bolestem, ačkoliv některým se podaří mu uniknout pitím vína“. (McKenna, 1999)

V lékařství středověké Evropy hrálo opium jen velmi malou roli. Zvýšený zájem je spojován až se slavným „otcem chemoterapie“ Paracelsem. Paracels byl významný švýcarský alchymista 16. století, reformátor lékařství a šarlatán a věřil, že v obyčejné rostlině objevil univerzální elixír, který nazval laudanem.

Lékaři, kteří šli v jeho stopách, připravovali elixíry, které obsahovali pouze jednu účinnou složku a to bylo opium. Jedním z nejvýznamnějších následovníků Paracelse byl alchymista van Helmond, který je spíše známý jako doctor opiatus, tedy cosi jako první „feťácký doktor“. (McKenna, 1999)

V 19. století došlo k nárůstu počtu osob závislých na opioidech v souvislosti s rozvojem farmaceutického průmyslu. Morfin byl izolován v roce 1805 mladým německým chemikem Friedrichem Sertürnem a pojmenoval ho po řeckém bohu snů Morfeovi. Morfin byl do poloviny 19. století používán jen výjimečně, vyjma lékařských účelů. V roce 1853 byla vynalezena injekční stříkačka Alexandrem Woodem, což znamenalo, že morfium už nemuselo být do těla pacientů zaváděno dutými stonky černého bezu. (McKenna, 1999)

„Morfium z jeho pozice preferovaného syntetického opiátu rychle vytlačil heroin - vynalezený jako lék na morfinismus“ (McKenna, 1999), a toto postavení si drží i v 21. století. Ve 20. stoletím byla heroinová závislost považována za největší drogové zlo. Jednak díky obrazu heroinové intoxikace a jednak proto, že heroin občan vnímal jako drogu, pro kterou se zabíjí. (McKenna, 1999)

### 2.1.2 Charakteristika.

Termín opiát je občas nesprávně používán k označení všech látek s farmakologickým účinkem podobným opiátům, pro které se používá vhodnější termín opioidy. Termín opiát označuje alkaloidy obsažené v opiu (extrakt z nezralých makovic máku setého – *Papaver somniferum*) a tradičně se jím označují i přírodní a polosyntetické deriváty opiových alkaloidů. Hlavními opiáty z opia jsou morfin, kodein a thebain. Dalšími jsou papaverin a noskabin, ale ty v podstatě nemají žádný účinek na centrální nervový systém a většinou se za opioidy nepovažují. (Jahodář, 1995)

Z mnoha druhů rodu *Papaver* (mák setý, mák vlčí, vlaštovičník větší) bylo dosud izolováno více jak 100 alkaloidů benzylcholinového typu. Morfin, kodein a noskapiin jsou přítomné pouze v jednom druhu - *Papaver somniferum* (mák setý), zatímco thebain a papaverin se vyskytují i v jiných druzích. Zastoupení jednotlivých alkaloidů závisí na odrůdě a podmínkách, při kterých je pěstována. Sušený latex (opium) v průměru obsahuje 15 % morfinu, 5 % narkotinu, 1 % kodeinu, 1 % papaverinu a 0,5 % thebainu. (Jahodář, 1995)

Jako opioidy se označují látky, které se váží na opioidové receptory, které se nachází zejména v centrálním nervovém systému a v trávicím systému. Existují 4 hlavní skupiny opioidů:

- endogenní opioidní peptidy,
- opiové alkaloidy, př. morfin a kodein,
- polosyntetické opioidy, př. heroin a oxycodon,
- plně syntetické opioidy, př. metadon. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Opioid>)

## 2.2 Zástupci opioidů a opiátů.

### 2.2.1 Opium.

Opium obsahuje alkaloidy a mezi ty nejdůležitější patří morfin, kodein, papaverin a thebain. Morfin je nejúčinnější alkaloid opia a díky němu má opium svůj charakteristický účinek. Thebain je alkaloid s fenantrénovým jádrem, stejně jako morfin a kodein a je základem pro syntézu naloxonu, což je antidotum opioidů a buprenorfinu. (Sovová, 1990)

Zdrojem opia je mák setý (*Papaver somniferum*) a v ČR existuje několik jeho kultivarů. V ČR se opium pěstuje pro zrna a olej a pouze malá část pro farmakologické účely. (Baloun, 1989)

Rod *Papaver*, čeleď *Papaveraceae* zahrnuje asi 100 druhů rozšířených v mimotropních oblastech. Jedná se o jednoleté až vytrvalé byliny obsahující v pletivech mléčnice, ronící po poranění bílou šťávu (latex), která na vzduchu rychle zasychá a hnědne. (Baloun, 1989) Zaschlé krůpěje opia mají až temně hnědou barvu, hořkou chuť a omamnou vůni. Opium se získává mělkým nařezáváním zelených tobolek (makovic) zhruba 15 – 20 dnů po opadu koruny. K nařezávání se používá zvláštní nůž s paralelně uloženými břity. Makovice se nařezávají většinou k večeru a ráno se z povrchu tobolek seškrabávají krůpěje opia.

Podle užitkových vlastností se rozeznávají dva typy máku setého, a to olejný a opiový. Mák olejný se zpracovává v olejářském průmyslu, dále se spotřebovává v domácnostech nebo v cukrářské výrobě a ve farmaceutickém průmyslu se zpracovávají pouze vymláčené makovice. Mák opiový má ve stěnách makovic silně rozvětvenou síť mléčnic. (Baloun, 1989) Z mléčnic po nařezání prýští bílá šťáva, která na vzduchu zasychá a upravuje se do briket nebo bochníků o hmotnosti 0,5 – 1,5 kg a v této podobě přichází na trh.

Opiofagie (požívání opia) je nejstarší forma užívání opia. Pro kouření se opium speciálně upravuje na tzv. kuřlavé opium neboli čandu, které oproti původní surovině obsahuje více morfinu a méně ostatních alkaloidů. Pro kouření opia se používají speciální dýmky. Opiová kulička se nahřeje, vtlačí do dýmky a vdechuje se kouř. Uživatelé si z opia připravují i pilulky, do kterých přidávají euforizující látky či afrodisiaka. Po vynalezení injekční stříkačky se morfin začal aplikovat intravenózně, účinek je prakticky okamžitý. (McKenna, 1999)

### 2.2.1.1 Morfin.

Morfin je opioid přirozeného původu jehož sumární vzorec je  $C_{17}H_{19}NO_3$ . Jedná se o alkaloid přírodního původu. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Morfin>) V roce 1804 izoloval německý lékárník Friedrich Sertürner organickou bázi, z níž

v roce 1805 vyrobil čistou morfinovou bázi, kterou pojmenoval podle řeckého boha snů Morpheia. (McKenna, 1999)

Používá se primárně v lékařství jako silné analgetikum (tlumí bolest). Typickým příznakem je narkotický stav (svalová relaxace, pomalé dýchání, myóza). Morfin působí především v centrálním nervovém systému (zejména na respirační centrum), kde se váže na opioidní receptory typu  $\mu$ ,  $\kappa$  a  $\delta$ . (Jahodář, 1995) Morfin má po heroinu druhou nejvyšší návykovost mezi používanými narkotickými analgetiky. (Baloun, 1989)

Obsah jednotlivých alkaloidů (morfin, narkotin, kodein, papaverin, thebain) závisí na genetickém založení rostliny a na prostředí (půdní faktory, klimatické podmínky, termín výsevu). (Jahodář, 1995)

### 2.2.2 Heroin.

Byl syntetizován v roce 1874 v Německu a v roce 1898 ho německá firma Bayer uvedla na trh pod názvem heroisch, což znamená silný. Heroin byl zpočátku brán jako lék s nulovým rizikem vzniku závislosti a byl používán jako lék při závislosti na morfinu. (Minařík, 2008)

Chemické označení heroinu je diacetylmorfin. Díky přítomnosti dvou acetylových skupin proti molekule morfinu se heroin snadněji rozpouští v tucích, což znamená, že snadněji prostupuje hematoencefalickou bariérou a tím je urychlen nástup účinku („nájezd“). (Minařík, 2008)

Heroin lze aplikovat intravenózně, ovšem méně rizikové způsoby aplikace jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové fólie. Existují dva druhy heroinu a to hnědý a bílý. Zatímco bílý heroin je určen k i.v. aplikaci nebo ke šňupání, tak hnědý heroin je určen ke kouření a inhalaci z aluminiové fólie. Hnědý heroin lze

aplikovat i i.v., ale jelikož se nese snadno rozpouští, k přípravě musí být použita kyselina. (Minařík, 2008)

V případě odvykání z heroinu dochází k rychlému poklesu tolerance, což významně zvyšuje riziko předávkování dávkou předtím běžně užívanou. (Minařík, 2008)

### 2.2.3 Hydrocodon („braun“).

Specificky česká droga, která se vyrábí v domácích laboratořích z léčiv obsahujících kodein. Braun je hnědá tekutina aplikující se nitrožilně. Braun má nižší potenciál k vyvolání závislosti než heroin. Účinky jsou obdobné jako u heroinu a opioidů obecně. V 2. polovině 90. let byl braun z české drogové scény prakticky vytěsněn heroinem. (Kalina, 2003)

### 2.2.4 Metadon.

Syntetický opioid, který byl jako analgetikum do praxe uveden v roce 1942 v Německu. Od roku 1962 je metadon užíván jako substituční látka v USA. V ČR je regulérně jako substituční látka užíván od roku 1997. (Minařík, 2008) V ČR ještě stále není dostupný v lékárnách, ale pouze v substitučních centech. Pro pacienty je zdarma a stejně tak i péče s ním spojená.

Chemicky není odvozen od morfinu. Vyrábí se pouze pro medicínské účely (substituční léčba pro závislé na opioidech), ale daří se mu pronikat i na černý drogový trh. Metadon v substitučních programech je užíván p.o. ve formě roztoku. Denní dávka metadonu je obvykle 50 – 200 mg, ovšem u některých pacientů jsou efektivní dávky až kolem 400 – 500 mg. (Minařík, 2008)

Účinek metadonu nastupuje oproti heroinu pomalu a jeho poločas eliminace je cca 25 hodin a proto ho stačí užívat pouze jednou denně. Metadon vyvolává mírnou euforii. (Kalina, 2003)

### 2.2.5 Buprenorfin.

Syntetický opioid, který byl uveden do praxe jako analgetikum v 70. letech v USA. Od 90. let je užíván k substituční léčbě v USA a ve Francii. V ČR je buprenorfin jako substituční látka užíván od roku 2001. (Verster, 2005)

V ČR je dostupný v lékárnách na recept s modrým pruhem, který mohou předepisovat lékaři všech odborností, kteří tyto recepty mají. Subutex je prodáván ve formě 2 mg a 8 mg tablet. Biologický poločas je 20 – 25 hodin, ale u některých pacientů stačí i 1 dávka za 2 dny. (Minařík, 2008)

Chemicky odvozen od nalorfinu. Buprenorfin se vyrábí pouze legálně, pro medicínské účely (substituční léčba pro závislé na opioidech), avšak velmi významně proniká na černý drogový trh v ČR. V posledních letech se buprenorfin (Subutex), kromě substituční látky, stal i drogou primární. (Minařík, 2008)

Buprenorfin je určen k aplikaci s.l., ale ve značné míře je zneužíván a aplikován nitrožilně. U zdravého jedince, pokud není Buprenorfin kombinován s jinými tlumivými látkami, nehrozí předávkování. (Minařík, 2008)

## 2.3 Účinky opioidů.

Opioidy jsou látky tlumivé s výrazným euforickým účinkem. Název tato skupina nese dle sušené šťávy z nezralých makovic (opia). Alkaloidy morfin a kodein patří mezi nejvýznamnější přírodní zástupce této skupiny, z polosyntetických a



syntetických látek to pak jsou pro adiktologii látky velmi významné – heroin, metadon, buprenorfin (ve formě Subutexu a nově Suboxonu) a pro Českou republiku typický braun, jehož hlavní složkou je hydrocodon. (Minařík, 2008)

Účinek opioidů je možný díky specifickým receptorům pro endogenní opioidy v mozku. Aktivace receptoru  $\mu$  vede k analgesii, euforii, ale také k útlumu dechového centra. Na buněčné úrovni dochází aktivací receptoru k inhibici tvorby cAMP (cyklický adenosinmonofosfát), ovšem opakovaná aplikace vede k toleranci a postupně se tvorba cAMP obnovuje. Náhlé vysazení opioidů vede k prudkému vzestupu koncentrace cAMP a k rozvoji odvykacího stavu. Normalizace tvorby cAMP je v příčinné souvislosti s poklesem tolerance. (Minařík, 2008)

Látky se mohou rozdělovat podle afinity (síly) a efektivity vazby na receptor do třech skupin:

- agonisté – morfin, heroin, megafon – na receptor se váží a plně jej aktivují,
- parciální agonisté – buprenorfin – na receptor se váží, ale aktivují ho jen částečně,
- antagonisté – naltrexon, naloxon – na receptor se váží, ale neaktivují ho. Naloxon se tedy používá jako antidotum (brání účinku opioidů a to jak agonistů, tak i parciálních agonistů). (Verster, 2005)

Hlavním účinkem opioidů je příjemná euforie a zklidnění, které je povětšinou doprovázeno pocitem tepla a sníženým vnímáním tělesných pocitů. Opioidy mají silný analgetický účinek, pro který jsou často zneužívány i v obecné „nedrogové“ populaci. (Minařík, 2008)

Mezi krátkodobé účinky opioidů patří:

- útlum nervového systému, výrazný je útlum dechového centra, což může vést až k zástavě dechového automatismu,
- bronchokonstrikce a pokles aktivity řasinkových buněk v epitelu dýchacích cest,
- dráždění chemorecepční zóny pro zvracení, zvracení je charakteristické pro prvouživatele,
- svědění – intoxikovaná osoba se škrábe po celém těle, a to i při ztrátě vědomí,
- pokles tělesné teploty,
- zpomalení srdeční činnosti, dilatace (rozšíření) cév
- obstipace,
- zhoršené vyprazdňování močového měchýře,
- pokles plodnosti u žen. (Minařík, 2008)

Mezi dlouhodobé účinky opioidů patří:

- vznik psychické i tělesné závislosti,
- vzestup tolerance k účinkům, dlouhodobí uživatelé snášejí dávky, které by pro prvouživatele byly fatální,
- poškození organismu v souvislosti s nežádoucími účinky a poklesem citlivosti k bolesti. (Minařík, 2008)

## 2.4 Závislost na opioidech.

V MKN 10 se diagnostické jednotky skupiny „duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek“ označují kódem F10 až F19, podle toho, o jakou skupinu látek se jedná (poruchy vyvolané účinkem opioidů se označují F11). Za desetinou tečkou se uvádí typ poruchy. Pro syndrom

závislosti na opioidech se tedy v MKN 10 používá označení F11.2. (Nešpor, 2003)

Definitivní diagnóza závislosti by se měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo alespoň ke třem z následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
  - potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
  - tělesný odvykací stav, jestliže je látka užívaná s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
  - průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců, závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
  - postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
  - pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.
- (Nešpor, 2003)

„Závislost na opioidech je nemoc, která je obtížně zvládnutelná z důvodu nutkavého užívání drog a bažení po droze, což vede k vyhledávání drog a opakovanému užívání, a to i přes závažné negativní zdravotní a sociální důsledky. Závislost na opioidech (většinou heroinu) je komplikovaný stav, který má své metabolické i psychologické komponenty a – částečně z důvodu nelegálnosti drogy – je v současné době spojen s vysokou úmrtností a vysokým rizikem úmrtí“. (Verster, 2005, p. 19)

Mezi psychologické komponenty patří „ztráta kontroly nad užíváním a neovladatelné dychtění po droze a mezi metabolické patří vzestup tolerance a tím i potřeba stále vyšších dávek. Pravidelní dlouhodobí uživatelé se dostávají na dávky, které jsou mnohonásobkem smrtelné dávky pro prvouživatele“. (Kalina, 2003, p.160)

Obecně se uznává, že závislost na opiátech je chronická relapsující nemoc, ale je i pravdou, že ne všechny případy závislosti jsou chronické a některé osoby, které splňují diagnostická kritéria látkové závislosti, se zcela uzdraví bez léčby. (Verster, 2005)

Odhaduje se, že na celém světě užívá opioidy asi 13,5 milionu lidí, z toho 9,2 milionu heroin. V ČR je počet problémových uživatelů opioidů dlouhodobě odhadován na 10 - 11 tisíc. V ČR tvoří uživatelé opiátů přibližně 25 % všech žadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním drog (většinu cca 60 % tvoří uživatelé pervitinu). (Verster, 2005)

## 2.5 Odvykací stav.

Nastupuje v rozmezí hodin až dní, v závislosti na poločasu eliminace užívané látky. Příznaky odvykacího stavu jsou zrcadlové k účinkům látky. Patří sem neklid, průjem, slzení, stesky na tělesné bolesti, pocení. Obecně se přirovnají k příznakům typickým pro chřipku. Mohou, ale nastat těžší případy, při kterých dochází k vzestupu tělesné teploty, poruchám řeči, nechutenství, třesu, dehydrataci a často je popisována i úporná nespavost. Jen velmi vzácně může dojít ke kolapsu a k úmrtí. Pro odvykací stav není důležitý způsob aplikace, ale dávka opiátu a pravidelnost užívání. (Minařík, 2008)

Odvykací stav u heroinu, braunu, morfinu se objeví již během prvního dne po vysazení, vrcholí 3 – 4 den a po týdnu obvykle z větší části odezní. Eliminační poločas je u těchto látek řádově v hodinách. (Minařík, 2008)

Odvykací stav u metadonu a buprenorfinu se objevuje po 2 až 3 dnech po vysazení, vrcholí po týdnu, odeznívá po 14 dnech a jeho intenzita je menší a průběh je spíše protrahovaný. Eliminační poločas je v tomto případě řádově v desítkách hodin. (Minařík, 2008)

## 2.6 Akutní intoxikace opioidy.

Klinický obraz a stupeň intoxikace se liší podle cesty aplikace, rychlosti podání a míře tolerance při dlouhodobém užívání.

Vedoucími znaky jsou zprvu euforie následovaná apatií a obecným útlumem duševních funkcí, společně s prohlubující se poruchou vědomí, setřelou řečí, zhoršením kognitivních funkcí a zúžením zornic (miózu). S prohlubující se intoxikací se rozvíjí zrychlené dýchání až jeho zástava. Pro těžkou intoxikaci je typická triáda znaků: kóma, zúžené zornice, deprese dýchání (dále ale například hypotenze, hypotermie, někdy křeče apod.). Zúžení zornic bývá považováno za typický znak opioidové intoxikace, je třeba ale vědět, že u hypoxie při těžkém předávkování dochází naopak k rozšíření zornic (k mydriáze). Po podání heroínu může také dojít k těžké anafylaktické reakci, často se popisuje taky plicní edém. (Kalina, 2003)

Detailnější znaky intoxikace opioidy podle MKN 10 uvádí tab.1.

Tab.1: Znaky intoxikace opioidy (Kalina, 2003)

-dezinhibice chování	-setřelá řeč
-apatie	-ospalost
-psychomotorický útlum	-porucha vědomí (somnia, sopor, kóma)
-zhoršená pozornost	-mióza (výjimku představuje anoxie při těžkém předávkování)
-zhoršený úsudek	
-narušení osobních činností	

Pro opiáty je charakteristická malá terapeutická šíře, což znamená, že je pouze malý rozdíl mezi dávkou účinnou a smrtelnou. K předávkování, proto může dojít

v případě zvýšené kvality látky, kdy obvyklá dávka může být smrtelná nebo po detoxifikaci, kdy dochází k poklesu tolerance. (Minařík, 2008)

## 2.7 Prevalence problémového užívání opiátů.

„Problémové užívání drog je v České republice definováno jako injekční užívání drog a/nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů a drog amfetaminového typu. Kokain není součástí národní definice, v ČR se vyskytuje stále sporadicky.“ (Mravčík et al., 2006, p.20)

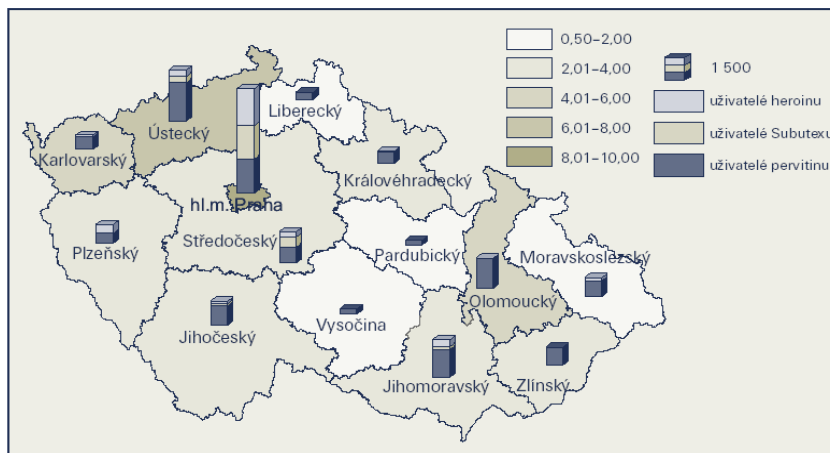
Počet problémových uživatelů drog v roce 2006 je odhadován na 30,2 tisíc, z toho 19,7 tisíc je uživatelů pervitinu a 10,5 tisíce uživatelů opiátů. Počet injekčních uživatelů je již několik let stabilní a v roce 2006 je odhadován na 29 tisíc. (Mravčík et al., 2007) Počet problémových uživatelů, uživatelů opiátů a pervitinu a injekčních uživatelů v letech 2002 až 2006 přehledně udává tabulka 2.

Tab.2: Vývoj prevalenčních odhadů problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v letech 2002-2006 (Mravčík et al., 2007)

Rok	Celkový počet problémových uživatelů		Počet uživatelů opiátů		Počet uživatelů pervitinu		Počet injekčních uživatelů	
	Abs.	Na 1000 osob 15-64 let	Abs.	Na 1000 osob 15-64 let	Abs.	Na 1000 osob 15-64 let	Abs.	Na 1000 osob 15-64 let
2002	35 100	4,89	13 300	1,85	21 800	3,04	31 700	4,41
2003	29 000	4,02	10 200	1,41	18 800	2,61	27 800	3,86
2004	30 000	4,14	9 700	1,34	20 300	2,80	27 000	3,73
2005	31 800	4,37	11 300	1,55	20 500	2,82	29 800	4,10
2006	30 200	4,13	10 500	1,44	19 700	2,69	29 000	3,97

Praha je z hlediska počtu problémových uživatelů mezi kraji dlouhodobě na prvním místě, hned za Prahou následuje Ústecký kraj. Přehled počtu problémových uživatelů v jednotlivých krajích je uveden na obrázku 1.

Obr.1: Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15 – 64 let a počet problémových uživatelů opiátů a pervitinu v krajích ČR v roce 2006 (Mravčík et al., 2007)



Neexistují dostupná data hovořící o prevalenci uživatelů opia, ale lze předpokládat, že počty problémových uživatelů užívající pouze opium jsou vzhledem k celkovému počtu problémových uživatelů minimální. Většina uživatelů opia pravděpodobně užívá i jiné opiáty a to především mimo opiovou sezónu.

Odhadování počtu problémových uživatelů opiátů je obtížné a ke zjištění prevalence z dostupných zdrojů dat jsou zapotřebí složité analýzy. Navíc jsou odhady mnohdy zeměpisně ohraničeny a extrapolace pro vytvoření národních odhadů není vždycky spolehlivá. Odhad komplikuje i to, že vzorce problémového užívání drog v Evropě se podle všeho stávají rozmanitějšími. Zejména problémové užívání více drog nabývá na významu ve většině zemí a země, kde historicky převažovalo problémové užívání opiátů, nyní hlásí přechod k jiným drogám, a to hlavně kokainu. Má se za to, že většina uživatelů heroinu nyní vedle opiátů užívá stimulanty a další drogy. Získat validní data o užívání více drog současně je na úrovni Evropské unie velmi obtížné. (Výroční zpráva za rok 2006: stav drogové problematiky v Evropě, 2006)

Odhady prevalence problémového užívání opiátů na národní úrovni v období 2000 - 2004 se pohybovaly v rozmezí od 1 do 8 případů na 1000 obyvatel ve věku 15 - 64 let (na základě středních hodnot odhadů). Odhadované prevalence

problémového užívání opiátů se mezi jednotlivými evropskými zeměmi značně liší. Irsko, Itálie, Lucembursko, Malta a Rakousko hlásí vyšší odhady (5 až 8 případů na 1000 obyvatel ve věku 15 - 64 let), zatímco ČR, Německo, Řecko, Kypr, Lotyšsko a Nizozemsko hlásí nižší odhady (méně než 4 případy na 1000 obyvatel ve věku 15 - 64 let). Údaje o problémovém užívání drog ukazují, že rozdíly v prevalenci mezi městy a regiony jsou značné. Nejvyšší odhady místní prevalence v období 2000 - 2004 uvádí Irsko, Portugalsko, Slovensko a Spojené království, kde na 1000 obyvatel připadá 15 až 25 případů. Geografická rozdílnost je patrná i na místní úrovni, jako například v Londýně, kde v jednotlivých městských částech prevalence kolísá od 6 do 25 případů na 1000 obyvatel. (Výroční zpráva za rok 2006: stav drogové problematiky v Evropě, 2006)

Heroin se do Evropy dostává dvěma hlavními cestami. Zásadní úlohu stále hraje historicky významné balkánská cesta, která se dále rozděluje na jižní a severní větev. Po tranzitu přes Pákistán, Írán a Turecko - jižní větev pokračuje přes Řecko, bývalou Jugoslávskou republiku, Makedonii, Albánii, Itálii, Srbsko, Černou Horu a Bosnu a Hercegovinu a severní větev přes Bulharsko, Rumunsko, Maďarsko, Rakousko, Německo a Nizozemsko. Kromě balkánské cesty je heroin do Evropy pašován taky tzv. hedvábnou cestou přes střední Asii, Kaspické moře a Ruskou federaci, Bělorusko nebo Ukrajinu do Estonska, Lotyšska, některých skandinávských zemí a Německa. I přesto, že balkánská cesta a „hedvábná cesta“ jsou nejvýznamnější cestami pašování heroinu, tak dalšími tranzitními místy heroinových zásilek pro Evropu jsou země na Arabském poloostrově, země ve východní a západní Africe, Karibiku a ve Střední a Jižní Americe. (Výroční zpráva za rok 2006: stav drogové problematiky v Evropě, 2006)

Heroin užívaný v Evropě převážně pochází z Afghánistánu, kde se vyrábí z opia. Největším dodavatelem nelegálního opia na světě je Afghánistán. 89 % produkce nelegálního opia připadá na Afghánistán a asi 7 % na Barmu. V letech 1999 - 2004 byla celosvětová produkce nelegálního opia konstantní,



kromě roku 2001, kdy Taliban v Afghánistánu zakázal pěstování opia a došlo ke krátkodobému dramatickému poklesu produkce nelegálního opia. (Výroční zpráva za rok 2006: stav drogové problematiky v Evropě, 2006)

### 2.7.1 Afghánské opium.

Podle agentury Reuters je Afghánistán největším producentem opia na světě. (České noviny, 2007). Agentura Bloomberg uvádí, že až 90 % celosvětové produkce opia pochází z Afghánistánu. Afghánistán v roce 2007 vyprodukoval 8 200 tun opia. Produkce opia roste od roku 2001, kdy byl svržen Taliban, který hrozil farmářům za pěstování máku vězením, ovšem dnes jsou i povstalci Talibanu zapojeni do obchodu s drogami, aby mohli nakupovat zbraně apod. ([http://zpravy.idnes.cz/vojaci-nato-znicili-afghanske-opium-za-400-milionu-dolaru-pjb-/zpr\\_nato.asp?c=A080229\\_080642\\_zpr\\_nato\\_inc](http://zpravy.idnes.cz/vojaci-nato-znicili-afghanske-opium-za-400-milionu-dolaru-pjb-/zpr_nato.asp?c=A080229_080642_zpr_nato_inc))

Opium pochází především z jižních provincií Afghánistánu, kde má menší vliv státní správa podporovaná mezinárodními silami a naopak si zde udržuje silné postavení právě Taliban. (České noviny, 2007) Nejkritičtější situace je v provincii Hílmand, která vyprodukuje polovinu z celkového množství afghánského opia. ([http://zpravy.idnes.cz/afghansti-vojaci-zabavili-100-kilogramu-opia-f2y-/zpr\\_nato.asp?c=A071129\\_094302\\_zpr\\_nato\\_inc](http://zpravy.idnes.cz/afghansti-vojaci-zabavili-100-kilogramu-opia-f2y-/zpr_nato.asp?c=A071129_094302_zpr_nato_inc))

Světová banka a britské ministerstvo pro rozvojovou spolupráci (2008) uvádí, že obchodníci s opiem jezdí až na farmy, aby opium nakoupili, zaplatí přepravu a uplatí ty, co hlídají kontrolní stanoviště a dokonce i vyvezou opium do jiných oblastí, což je nejrizikovější. Tyto instituce vidí pouze jednu cestu, jak účinně omezit produkci opia v Afghánistánu, a to je nabídka jiného způsobu obživy vesničanům. ([http://zpravy.idnes.cz/afghansti-vojaci-zabavili-100-kilogramu-opia-f2y-/zpr\\_nato.asp?c=A071129\\_094302\\_zpr\\_nato\\_inc](http://zpravy.idnes.cz/afghansti-vojaci-zabavili-100-kilogramu-opia-f2y-/zpr_nato.asp?c=A071129_094302_zpr_nato_inc))

## 2.8 Trestněprávní aspekty.

Sbírání surového opia na poli může za určitých okolností být charakterizováno jako šíření toxikomanie, krádež, či přinejmenším poškozování soukromého majetku. Příkladem je případ z roku 2000 kdy devatenáctiletý náhodský mladík dostal tříletou podmínku za to, že z nezralých makovic vyrobil opium a usušený extrakt předal jednadvacetiletému muži, jenž po požití drogy málem zemřel. V roce 2001 stíhala třeboňská policie za šíření toxikomanie čtyřadvacetiletého muže, který natrhal téměř dvě stovky makovic, jež převezl na zpracování k jinému muži. (Holec, 2002)

Šíření toxikomanie se podle zákona č. 140/1961 Sb. (§188a) dopouští ten, kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří. Za šíření toxikomanie hrozí trest odnětí svobody až na tři roky nebo zákaz činnosti nebo peněžitý trest.

Krádež je podle § 247 trestního zákona (č. 140/1961 Sb.) majetkový trestný čin. Krádeže se dopustí ten, kdo si přisvojí cizí věc tím, že se jí zmocní, a

- a) způsobí tak škodu nikoliv nepatrnou,
- b) čin spáchá vloupáním,
- c) bezprostředně po činu se pokusí uchovat si věc násilím nebo pohrůzkou bezprostředního násilí,
- d) či spáchá na věci, kterou má jiný na sobě nebo při sobě, nebo
- e) byl za takový čin v posledních třech letech odsouzen nebo potrestán.

Za krádež může být potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

Morfin a všechny jeho deriváty se čtyřvazným dusíkem včetně derivátů morfin-N-oxidu, kodein i thebain jsou podle vyhlášky č. 47/1965 Sb. ve znění sdělení

č. 458/1991 Sb. zařazeny mezi omamné látky. Opium samo o sobě je do vyhlášky č. 47/1965 Sb. zařazeno taktéž, s výjimkou homeopaticky vyrobených přípravků, jejichž stupeň ředění je vyšší než D6 nebo CH5.

Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku (OPL), přípravek obsahující OPL, prekursor nebo jed, bude podle zákona č. 140/1961 Sb. (§ 187) potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

Kdo bez povolení přechovává OPL nebo jed v množství větším než malém, bude podle §187a TZ potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitý trest.

Podle § 29 zákona č. 167/1998 Sb. jsou osoby pěstující mák setý na celkové ploše větší než 100 m<sup>2</sup> povinny předat místně příslušnému územnímu odboru Ministerstva zemědělství do konce prosince rozlohu pozemků, na nichž byl pěstován mák setý, a množství sklizené makoviny a do konce května odhad rozlohy pozemků, na nichž bude mák setý pěstován.

Pro vývoz a dovoz makoviny se vyžaduje povolení k vývozu makoviny nebo povolení k dovozu makoviny, které vydává Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví může povolení k vývozu či dovozu makoviny odejmout, pokud je důvodné podezření, že došlo k porušení povinností vyplývajících ze zákona č. 167/1998 Sb. či z rozhodnutí vydaného na jeho základě anebo se jedná o nedovolený obchod podle mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána.

Opium, morfin a jeho deriváty a thebain jsou součástí přílohy č. 1 Zákona o návykových látkách, a proto se povolení k vývozu nevyžaduje v případě vývozu hromadně vyráběných léčivých přípravků tyto látky obsahujících, pokud jsou

vyváženy pro potřeby veterinární a zdravotnické služby jednotek Armády České republiky působících v zahraničí.

Podle ministerstva zemědělství (celní statistiky) se z ČR vyveze až 90% produkce máku setého. Dovoz do ČR je oproti vývozu makového semene minimální a pohybuje se kolem 800 tun ročně.

I přesto, že ceny máku setého pro pěstitele v ČR kolísají, tak si v letech 2000 až 2002 podle ministerstva zemědělství zachovává osevní plochu blízkou třiceti tisícům hektarů. Průměrné roční ceny zemědělských výrobců za makové semeno v letech 2000 až 2002 klesly a to z 38 000 Kč/t na 24 500 Kč/t. Produkce máku setého v ČR se pohybuje kolem 18 000 tun ročně, což znamená asi 0,6 t/ha.

## 2.9 Uživatelé přírodního opia.

Výlety za opiem jsou u nás stále populární, což s lítostí potvrzují někteří pěstitelé máku u nás. Jedná se především o současnou generaci čtyřicátníků, pro kterou v osmdesátých letech mělo opium kouzlo zakázaného ovoce, což souviselo s tím, že k nám drogy pronikaly ze Západu jen velmi těžko.

Nejdříve se opium hlavně kouřilo a ke konci osmdesátých let se u nás stal populární polský patent tzv. kompot, což je podomácku vyráběné a nitrožilně aplikované opium. Postup výroby „kompotu“ byl velmi náročný, šťáva se musela vařit a filtrovat, a proto řada uživatelů raději zůstala u klasického kouření opia. V osmdesátých letech bylo normální na maková pole cestovat i stovky kilometrů, což se v dnešní době nejeví jako reálné. Kromě kouření opia na poli si uživatelé opium vozili v surové formě domů, kde si ho rozpustili nejčastěji v kávě. (Holec, 2002)

V osmdesátých letech bylo běžné, že lidi užívali opium těch několik týdnů v roce, kdy je to možné a zbytek roku byli „čistí“. V dnešní době, kdy roste počet křížených závislostí, jsou počty uživatelů, kteří užívají pouze opium pravděpodobně minimální. Zajisté by sem patřili lidi, kteří v osmdesátých letech s drogami experimentovali a dnes si spíše nostalgicky zajedou na pole a vykouří si jednu cigaretu a vezmou si malou kostku opia do kávy.

### **3 Výzkumná část.**

#### **3.1 Úvod.**

Výzkumná studie je provedena mezi klienty nízkoprahového zařízení v Praze určeného pro uživatele nelegálních návykových látek – Kontaktní centrum SANANIM. Jedná se o kvalitativní výzkum, který nabízí vysokou validitu a díky slabé standardizaci nízkou reliabilitu. (Disman, 2007)

Respondenti byli vybráni pracovníky nízkoprahového zařízení v Praze tak, aby měli informace, které mohou pomoci dosáhnout cílů studie, jednalo se o záměrný výběr přes instituci.

Semistrukturovaná interview probíhala přímo v KC SANANIM na přelomu roku 2007 a 2008. Rozhovor probíhal podle předem připravených otázek (viz příloha) a jeho délka se pohybovala od 35 minut do 50 minut maximálně. Rozhovor byl nahráván na záznamové zařízení a respondenti byli, před jeho začátkem, seznámeni se základními etickými pravidly.

Studie má za hlavní cíl zmapovat průběh opiové sezóny a několik dílčí cílů – přiblížit techniky sběru opia, zpracování a účinky opia a rituály spojené s užíváním a přípravou opia.

#### **3.2 Cíle výzkumu.**

Hlavním cílem studie, která je součástí bakalářské práce na téma: Kontext užívání přírodního opia u klientů Kontaktního centra SANANIM v Praze, je zmapování užívání přírodního opia u klientů tohoto nízkoprahového zařízení.

Dílčí cíle studie jsou:

- popis průběhu opiové sezóny (kdy začíná a končí, kam jezdí, s kým jezdí, kde přespávají, jak dlouho na poli jsou apod.),
- způsob sběru opiového (latexového) mléka (jak mléko z makovic získávají, jaké pomůcky používají, jak dlouho sbírají na jednu dávku a z kolika makovic na to potřebují mléko),
- popis zpracování a přípravy opia (technický postup přípravy opia pro i.v. aplikaci, jak jinak opium zpracovávají – makový vývar, kouření opia),
- popis účinků opia a zda je účinek srovnatelný s jinou látkou,
- zmapování rituálů spojených se sběrem opia a se samotným průběhem opiové sezóny.

### 3.3 Metodika.

#### 3.3.1 Kvalitativní výzkum.

Kvalitativní výzkum má díky slabé standardizaci nízkou reliabilitu, ale právě díky ní, volné formě otázek a odpovědí si nevynucuje taková omezení jako kvantitativní výzkum a může mít vysokou validitu. Kvalitativní výzkum využívá induktivní logiku. Na začátku studie je pozorování a sběr dat, potom následuje hledání podobností v datech a pátrání po významu těchto dat. Výstupem mohou být nové hypotézy nebo nová teorie. (Disman, 2007)

„Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem je tu odkrýt význam podkládaným sdělovaným informacím“. (Disman, 2007, p. 285)

### 3.3.2 Metody získávání dat.

Účastníky výzkumu (dále respondenti) byli zvoleni klienti Kontaktního centra SANANIM v Praze. Studie se zúčastnilo celkem 6 klientů, tři muži a tři ženy. Kritéria podle kterých byli klienti do studie vybráni jsou:

- doporučení pracovníků Kontaktního centra SANANIM,
- opiovou sezónu absolvovali alespoň třikrát.

Respondenti byli vybráni pracovníky tohoto nízkoprahového zařízení a před samotným rozhovorem byli seznámeni s etickými pravidly studie (viz etické normy a pravidla studie) a vyslovili souhlas se zařazením do výzkumu. Seznámení s etickými pravidly i souhlas se zařazením do výzkumu byl nahráván na záznamové zařízení. Rozhovory probíhaly v kontaktním centru v oddělené místnosti určené pro poradenství.

Jedná se o záměrný výběr přes instituci, protože vybráni byli klienti, kteří podle pracovníků KC SANANIM mají informace, které mohou pomoci dosáhnout cílů studie.

S každým respondentem byl proveden jeden polostrukturovaný rozhovor (semistrukturované interview) v délce cca 45 minut, který byl nahráván na záznamové zařízení a dále pod heslem uložen v počítači tazatele.

Rozhovor je koncipován do třech částí, ke kterým respondenti mohli volně vyjadřovat své názory, popisovat události a zkušenosti:

1. část - základní osobní údaje a drogová kariéra respondenta,
2. část - popsání poslední opiové sezóny, kterou respondent zažil: kam, kdy a s kým za opiem jezdí, mapování preferencí makových polí, subjektivní vnímání dostupnosti opia v sezóně a mimo opiovou sezónu, způsob cestování za opiem, zdravotní komplikace spojené s užíváním



- opia, hygienické podmínky při sběru, bezpečná i.v. aplikace opia, kam a kdy se z pole vrací a jakou látku po skončení opiové sezóny užívá,
3. část - proč respondent opium užívá a jaké prožitky jsou s tím spojeny.

### 3.3.3 Analýza dat.

Semistrukturované rozhovory byly nahrávány na záznamové zařízení (diktafon) a pro účely studie byly rozhovory doslovně přepsány a z každého rozhovoru byla sepsána kasuistika.

Vzhledem k tomu, že „transkribovaná verze rozhovoru je méně přehledná. Nejen vzhledem ke svému značnému rozsahu, ale také proto, že jde o obtížně čitelný text. Příčinou jsou rozdíly mezi mluveným a psaným jazykem. Některé jevy, jichž si v živém rozhovoru nejsme vědomi, např. nečekaná přerušení, nedokončené věty atd., rozdělují text na kratší úseky, které na sebe plynule nenavazují a znesnadňují tak čtenáři, jenž není s materiálem důvěrně obeznámen, sledovat základní linii rozhovoru“ (Čermák, Lindénová, 2000, p.18) tak, rozhovory byly přepsány do podoby kasuistik, které jsou přehlednější a umožňují lepší orientaci v transkribovaných verzích rozhovorů.

Kasuistiky byly sepsány podle osnovy:

1. drogová kariéra
2. rodinná anamnéza
3. právní oblast
4. průběh opiové sezóny
5. trh s opiem
6. účinky opia
7. důvody užívání opia

Byly vynechány věty, které nesdělují identifikovatelné informace a výrazy text narušující a netvořící významovou jednotku. (Miovský, 2000)

Jaké techniky pro analýzu a interpretaci shromážděného materiálu použít zpracovali ve svém článku Čermák a Štěpaníková (1998) podle práce Milese a Hubermana (1994; In:Čermák, Štěpaníková, 1997, 1998) a ke generování významu z jednotlivých kvalitativních dat doporučují:

1. na základě podobnosti redukovat informace do jednotlivých témat,
2. vztahy a propojenost jednotlivých témat a kategorií zohlednit ve výzkumných otázkách,
3. vytvářet trsy a výzkumné jednotky zařadit do jednotlivých kategorií,
4. výčet a frekvence výskytu jednotlivých témat a kategorií.

### 3.4 Etické normy a pravidla výzkumu.

Neohrozit respondenta a nepoškodit ho byl základní předpoklad této studie, aby se předpoklad naplnil, byla vytvořena základní etická pravidla:

- rozhovor prováděl jeden tazatel,
- respondenti se studii zúčastnili dobrovolně, bez nároku na odměnu,
- respondenti byli na začátku rozhovoru seznámeni se základními informacemi o studii (kdo studii zpracovává, účel studie, nakládání s informacemi studií získanými) a se svými právy, tedy že kdykoliv mohou rozhovor přerušit či ukončit bez jakýchkoliv obav a sankcí,
- nahrávky budou bezpečně archivovány u tazatele a využity mohou být pouze pro účely studie, ke které byly určeny a kromě tazatele k nim nemá nikdo jiný přístup,

- všechny informace, které by mohly sloužit k odhalení identity respondenta, nebudou ve studii ani kasuistikách z rozhovorů zpracovaných použity.

### 3.5 Charakteristika hlavního města Prahy.

Praha je podle zákona č. 131/2000 Sb. hlavním městem České republiky rozkládající se na ploše 496 km<sup>2</sup>. Praha jako milionová metropole ležící v centrální části Čech. Praha sice zaujímá pouze 0,6 % území České republiky, ale počet obyvatel 1 212 097 (stav k 30.12. 2007) představuje 11,6 % populace státu. (Statistický bulletin HMP za rok 2007, 2008)

Jako každá velkoměstská aglomerace se i Praha potýká s větším počtem osob, které trpí návykovými poruchami. Podle představitelů hlavního města je to daň za poměrný blahobyt většiny obyvatel zde žijících. Praha je ekonomické centrum České republiky. V Praze se můžeme prakticky denně potkat s lidmi, kteří svoji závislost na drogách, alkoholu a hracích automatech nezvládají.

Hlavní město je protkáno rozličnou sítí zdravotnických zařízení. Oporou zdravotnickému systému v Praze jsou jednak státní nemocnice a polikliniky, ale i soukromá zdravotnická zařízení a v poslední době významně stoupá i počet zahraničních zdravotnických zařízení.

#### 3.5.1 Nízkoprahové služby.

V ČR v roce 2006 fungovalo 90 nízkoprahových zařízení, mezi která patří kontaktní centra a výměnné programy. Jejich služby využilo asi 25 900 uživatelů drog, z nichž přibližně 18 300 byli injekční uživatelé, 6 900 bylo uživatelů opiátů a 12 100 uživatelů pervitinu. Významně se zvyšuje i počet

vyměněných injekčních stříkaček a jehel, který v roce 2006 činil 3 868 880. Průměrný věk klientů nízkoprahových zařízení se také zvyšuje a v roce 2006 byl 25,3 roku. (Mravčík et al., 2007)

Nízkoprahová centra poskytují jednak kontaktní služby, dále programy harm reduction, zdravotní ošetření, testy na HIV, krizovou intervenci, poradenství, motivační trénink a zprostředkování léčby – detoxifikace, ústavní či ambulantní léčba. V Praze v současné době fungují tři nízkoprahová centra – Nízkoprahové středisko Drop-in, Kontaktní centrum SANANIM a Kontaktní centrum Stage 5 Progressive.

Terénní programy jsou podle Standardů odborné způsobilosti definovány jako služby prvního kontaktu v terénu, zajišťující komplexní program harm reduction zaměřený především na motivaci klienta ke změně životního stylu a rizikového chování spojeného s užíváním drog. V Praze terénní programy provozují čtyři organizace – občanské sdružení ESET-HELP, DROP-IN, PROGRESSIVE a SANANIM.

V České republice se počet problémových uživatelů drog dlouhodobě pohybuje okolo 35 – 37 tisíc osob. V Praze jako problémové uživatele lze klasifikovat 1 645 uživatelů drog - 90,9 % z 1 809 evidovaných uživatelů drog v Praze, v ČR 89,1 %. (Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy v roce 2006, 2007)

#### 3.5.1.1 Infekční nemoci mezi uživateli drog.

Prevalence HIV mezi injekčními uživateli drog je prakticky nulová. V nízkoprahových zařízeních, kde se testy na HIV provádějí, nebyl zaznamenán žádný pozitivní výsledek. Národní referenční laboratoř pro AIDS v roce 2006 zaznamenala jeden pozitivní výsledek mezi injekčními uživateli drog. V roce

2006 byla HIV infekce diagnostikována celkem v šesti případech. (Mravčík et al., 2007)

Prevalence virové hepatitidy typu C mezi klienty nízkoprahových programů je v průměru 16 %. Vyšší hodnoty byly zaznamenány v Ústeckém kraji (20 %) a v Praze (30 %). Je třeba brát v úvahu i to, že jsou více testováni mladší klienti nízkoprahových zařízení, u kterých je menší riziko, že jsou infikováni, a proto se odhaduje, že prevalence VHC je vyšší – pravděpodobně kolem 35 %. U injekčních uživatelů drog došlo v roce 2006 k poklesu počtu nových případů akutní virové hepatitidy typu B. (Mravčík et al., 2007)

#### 3.5.1.2 Žádosti o léčbu.

Nejvyšší relativní počty žadatelů o léčbu jsou v Praze, v Ústeckém a Karlovarském kraji. Na prvním místě ve všech krajích (v roce 2006 poprvé i v Praze) jsou uživatelé stimulancií, zejména pervitinu. Uživatelé opiátů jsou nejvíce zastoupeni v Praze, Ústeckém, Jihočeském a Středočeském kraji. (Mravčík et al., 2007)

#### 3.5.1.3 Kontaktní centrum SANANIM v Praze.

Kontaktní centrum SANANIM je nestátní zdravotnické zařízení sídlící na adrese Osadní 2, Praha 7 - Holešovice. Jedná se o specializované nízkoprahové zařízení, které se řadí do oblasti sekundární a terciární prevence zneužívání nealkoholových drog.

Zařízení si klade za cíl poskytovat služby prvního kontaktu. Kontakt je anonymní a díky tomu dochází k odbourávání stigmatizace z návštěvy této instituce, což napomáhá navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem

a pracovníkem KC. (<http://www.sananim.cz/zarizeni-2-Kontaktni-centrum/info.html>)

KC nabízí programy snižování zdravotních a sociálních rizik (výměnný program HR materiálu, zdravotní ošetření, testy na HIV a syfilis), nápojový, vitamínový a hygienický servis, poradenství, předléčebné poradenství a poradenskou telefonní linku. KC je otevřeno nejen pro uživatele drog, ale i pro jejich rodiny, partnery a blízké.

### 3.5.2 Demografická a socioekonomická charakteristika.

V Praze k 30. 12. 2007 žije 1 212 097 obyvatel. (Statistický bulletin HMP za rok 2007, 2008) V Praze je podle Českého statistického úřadu (2007) nejnižší míra nezaměstnanosti, nejnižší pracovní neschopnost a nejvyšší průměrná mzda. Nejlepší socioekonomické prostředí, které se hodnotí podle míry nezaměstnanosti a průměrné mzdy, má jednoznačně Praha.

Kriminalita je jeden z hlavních jevů charakterizujících nekvalitu sociálního prostředí (Lejčková et al., 2004). V Praze je oproti ostatním krajům ČR extrémní počet trestných činů a Praha je na prvním místě i v počtu drogových trestných činů.

Drogová scéna v Praze je prakticky rozložena po celém území hl. m. Prahy. K prodeji a nákupu OPL dochází zejména na místech, kde je vysoká koncentrace lidí – klíčová místa pražské hromadné dopravy, vlaková a autobusová nádraží, casina, kluby apod. Kromě osob české národnosti jsou do drogové kriminality zapojeni i cizí státní příslušníci a příslušníci národnostních menšin žijících v České republice. (Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy v roce 2006, 2007)

Podle údajů Ředitelství služby cizinecké a pohraniční policie Ministerstva vnitra ČR žilo legálně v České republice k 31. 12. 2007 celkem 392 087 cizinců, kteří tak tvořili 3,8 % populace ČR. Největší měrou k početnímu růstu obyvatel České republiky opět přispělo kladné saldo stěhování s Ukrajinou (30,9 tisíc), následovaly Slovensko (13,1 tisíc) a Vietnam (11,3 tisíc).

V publikaci „Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002“ autoři ve shlukové analýze rozdělují 14 krajů ČR do pěti typů. Praha má specifickou pozici a vytváří samostatný typ, který je charakteristický „výrazně nepříznivou charakteristikou sociálního prostředí; ukazuje se, že zde dochází k určité koncentraci kriminality včetně drogové,...koncentruje se sem časté experimentování s nelegálními drogami (nadprůměrné zkušenosti mládeže s drogami), je zde vysoká prevalence problémových uživatelů drog a vyšší počet žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním heroinu. Zároveň je zde, ale také vyšší vzdělanost obyvatelstva, nadprůměrně vysoká mzda a vysoké celkové dotace na drogovou politiku. Na druhé straně má relativně příznivou demografickou strukturu a vyznačuje se dobrým zdravotním stavem obyvatelstva.“ (Lejčkové et al., 2004)

### 3.6 Popis výzkumného souboru.

Na přelomu roku 2007 a 2008 jsem provedla celkem šest rozhovorů s klienty nízkoprahového zařízení v Praze. Jak už bylo řečeno v metodice, jednalo se o záměrný výběr přes instituci a pracovníci Kontaktního centra SANANIM, vybrali tři muže a tři ženy.

Všichni respondenti v současné době žijí v Praze. Tři respondenti z Prahy pochází a tři pochází ze Středočeského kraje – Příbram, Kralupy nad Vltavou a Kladno.

Průměrný věk žen je 27,5 roku a průměrný věk mužů je 33 let. Průměrný věk respondentů tohoto souboru je 30,3 roku – viz tabulka 3.

Tab.3: Zastoupení respondentů v souboru podle věkových skupin

Věk	Muži	Ženy	Celkem
16 – 20	0	0	0
21 – 25	0	1	1
26 – 30	1	1	2
31 – 35	1	1	2
36 – 40	1	0	1
Celkem	3	3	6
Průměrný věk	33	27,5	30,3

Dva respondenti jsou vdaní respektive ženatí, tři respondenti jsou svobodní a jeden respondent je rozvedený – viz tabulka 4.

Tab.4: Rodinná situace respondentů

Rod. situace	Muži	Ženy	Celkem
Svobodný/á	2	1	3
Vdaná/ženatý	0	2	2
Rozvedený/á	1	0	1
Celkem	3	3	6

Celkem pět respondentů nemá stálé bydlení – bydlí nejčastěji na squatu (3 respondenti), v bytě s přáteli (1 respondent) nebo jsou „na ulici“ (1 respondent). Pouze jeden z respondentů má stálé bydlení (vlastní byt) – viz tabulka 5.

Tab.5: Způsob života respondentů

Způsob života	Muži	Ženy	Celkem
Bezdomovec	0	1	1
Squat	3	0	3
Ubytovna	0	0	0
Byt s přáteli	0	1	1
Vlastní byt	0	1	1
Doma s rodiči	0	0	0
Celkem	3	3	6

Všichni respondenti mají alespoň základní vzdělání. 1 respondent nedokončil střední školu a 2 respondenti nedokončili učební obor. 2 respondenti dokončili učební obor a mají výuční list a 1 respondent úspěšně ukončil střední školu maturitní zkouškou – viz tabulka 6.



Tab.6: Vzdělání respondentů

Vzdělání		Muži	Ženy	Celkem
Učební obor bez maturity	-nedokončil	1	0	1
	-úspěšně dokončil	1	1	2
Střední škola s maturitou	-nedokončil	1	1	2
	-úspěšně dokončil	0	1	1
Celkem		3	3	6

Pouze dva respondenti nebyli nikdy trestně stíháni. Trest odnětí svobody byl udělen dvěma respondentům a podmínka 3 respondentům. 1 respondent byl během svého života pětkrát ve vězení – jeho nejdelší trest odnětí svobody byl 15 měsíců – viz tabulka 7.

Tab.7: Typy trestů v souboru respondentů

Typy trestů	Muži	Ženy	Celkem
Podmíněný trest	0	2	2
Obecně prospěšné práce	0	0	0
Trest odnětí svobody	2	0	2
Žádné trestní stíhání	1	1	2
Celkem	3	3	6

První nelegální drogou byla v pěti případech marihuana. Pouze jeden respondent uvádí kodein, jako první nelegální drogu. Průměrný věk prvního kontaktu s nelegální drogou je 14,8 let. U mužů je průměrný věk prvního kontaktu s nelegální drogou 16,3 let, zatímco u žen pouze 13,3 let – viz tabulka 8.

Tab.8: První nelegální droga v souboru respondentů

První neleg. droga	Muži	Ženy	Celkem
10 - 12	0	2	2
13 - 15	1	0	1
16 - 18	1	1	2
19 - 21	1	0	1
Celkem	3	3	6
Průměrný věk	16,3	13,3	14,8

Respondenti za svou drogovou kariéru užili alespoň dvě různé nelegální látky. Všichni respondenti mají zkušenosti s pervitinem, 5 respondentů s marihuanou, 5 respondentů se Subutexem, 4 respondenti s heroinem, 1 respondent

s metadonem, 1 respondent s kodeinem, 1 respondent s braunem a 2 respondenti s léky (Rohypnol, Diazepam, Alnagon) – viz tabulka 9.

Tab.9: Užívané drogy v souboru respondentů

Užívané drogy	Muži	Ženy	Celkem
Marihuana	2	3	5
Léky	1	1	2
Pervitin	3	3	6
Heroin	2	2	4
Braun	1	0	1
Kodein	1	0	1
Metadon	0	1	1
Subutex	3	2	5

Poslední měsíc celkem 4 respondenti užívali Subutex, 4 respondenti pervitin, 2 respondenti heroin a po jednom respondentovi THC, braun a metadon – viz tabulka 10.

Tab.10: Užívané drogy v posledním měsíci v souboru respondentů

Užívané drogy	Muži	Žena	Celkem
Marihuana	1	0	1
Pervitin	3	1	4
Heroin	1	1	2
Braun	1	0	1
Metadon	0	1	1
Subutex	3	1	4

### 3.7 Výsledky.

#### 3.7.1 Opiová sezóna.

Z rozhovorů s respondenty vyplývá, že opiová sezóna obvykle začíná v červnu a končí v září. Ukazatelem, že je vhodný čas na sběr opia mohou být informace od kamarádů, kteří pole jezdí pravidelně obhlížet („vždycky někdo na předem vytipovaný pole jezdí, a pak dá vědět ostatním...“) nebo i to, že začnou kvést třešně („Já to poznám spolehlivě, protože ten pravý čas je, když začnou třešně kvést a to mě během těch dvanácti let nikdy nezklamalo.“).

Opium je nejsilnější v prvních sedmi osmi týdnech a potom je jeho účinek slabší („už se to pozná na barvě, když se opium zahřívá, protože čím je ten karamel světlejší, tím je to slabší...“). V srpnu a v září již většina respondentů užívá i makový vývar, je to právě z důvodu, že účinek opia je již slabší („od srpna už si připravujeme čaj, obvykle večer a popijíme ho u ohně a tak...“).

Všichni respondenti se ve svých odpovědích shodli, že převážně jezdí do okolí Prahy – Písnice, Ďáblice, Kobylisy, Letňany. Dva respondenti jezdí nejen do okolí Prahy, ale i do Středočeského kraje, ovšem pouze řádově 30 km od Prahy („Nejlepší je okolí Prahy, ale občas chceme s kamarády vypadnout mimo Prahu, takže vyrazíme do Středních Čech, ale nanejvýš hodinku cesty busem, takže asi tak 30 kilometrů od Prahy.“). Na pole se většinou dopravují městskou hromadnou dopravou. Žádný z respondentů za opiem necestuje mimo Prahu a případně Středočeský kraj a ani nikdy nikoho nenapadlo cestovat za ním do zahraničí.

Na makové pole nejčastěji respondenti odjíždí ve skupinkách. Jestliže tam jsou delší dobu, tak odjíždí ve větší skupině („Na pole odjíždím vždy s manželem, ale většinou se nás tam sejde tak kolem deseti. Postavíme si stany někde, aby na nás nebylo moc vidět, spíše na rozhraní pole a lesa.“; „odjíždím většinou se dvěma nebo třemi kamarády, ale nakonec nás tam je tak kolem pěti až deseti...“), pokud tam jedou na jeden den, tak jezdí v menších skupinkách kolem třech lidí („jezdíme tak ve třech čtyřech lidech a vždycky navečer, nasbíráme si mléko na dva dny o odjíždíme domu si to připravit...“). Pouze jeden respondent jezdí zásadně na makové pole vždy sám a většinou na jeden den („Jezdím sám nechci se s nikým tahat, nasbírám si na jednu, kterou si dám na poli a něco si vezmu domu. Jenom občas tam zůstanu dva tři dny, ale to spíš dříve, teď už jsem starý.“).

Na celou sezónu odjíždí na pole dva respondenti, jsou to ženy a na pole jezdí s manžely, samy by tam nikdy nejely („Na pole jezdím jenom kvůli manželovi. Beru perník, takže si tím mírním dojezdy.“; „Jezdím s manželem, ani to neumím

moc dobře sbírat. V létě jsem jenom na tom, ale pak si stejně dám heroin a to je potom síla.“).

Respondenti, kteří na makové pole jezdí buď na několik dní a nebo na celou sezónu, na poli bydlí ve stanech, mají tam ohniště a tráví společně večery („Večery jsou super. Sejdeme se u ohně, zpíváme a povídáme si, je to moc příjemné. Nejčastěji si povídáme o lidech, kteří už s námi nejsou a taky nějaké vtipné historky.“). Polovina respondentů na makové pole jezdí na jeden den a druhá polovina tam přespává, a to buď celou sezónu a nebo alespoň několik dní.

### 3.7.2 Příprava opia.

Opium respondenti sbírají nejčastěji nařiznutím stonku máku setého a seškrábnutím zaschlého latexu („Nařiznu stonek a palici položím pomalu vedle,...pak se vrátím a pomocí nožiku seškrábnu zaschlé kapky.“) nebo nařezáváním makovic („Někdy nařezávám makovice, jako když si nařezáš pomeranč a pak ho postupně loupeš. Mléko začne vytékat a až zaschne tak to seškrábnu.“; „Naučil mě to Vietnavec v Písnici, prostě tu makovici spirálovitě od shora dolů nařiznu. Vyteče tak nejvíc mléka a nepoškodím ji tolik, jako když jí rozřiznu od shora dolu.“).

Příprava opia pro nitrožilní aplikaci je ve všech případech obdobná („Opium na lžici zahřeji až připomíná karamel, pak ho nadrolím a rozmíchám s vodou a kyselinou a někdy přihodím nastříhané konzelíny, pak třikrát až čtyřikrát znovu zahřívám. Do lžice dám filtry a filtry dám i do dvojky a natahuji to přes filtry v lžici a ještě to čistím přes filtry ve dvojce. Zahřívám to a čistím to třikrát až čtyřikrát.“; „čím je karamel tmavší, tím je to silnější“; „když je to moc silný, tak se to povaří s černým čajem, ten sráží ty třísloviny...“).

V průměru trvá nasbírání opia na jednu dávku (nasbírat 2 ml opia) asi 50 minut a je k tomu potřeba naříznout 70 makovic. Respondenti si opium aplikují dvakrát až čtyřikrát denně. V délce sbírání latexové mléko na přípravu jedné dávky se respondenti výrazně odlišují („Já jsem opravdu nešika, takže když si to mám nasbírat sám, tak mi to klidně trvá i dvě hodiny.“; „Na jednu dávku potřebuji tak 20 minut, mám v tom systém.“). Počet makovic, které naříznou, aby získali asi 2 ml latexového mléka se pohybuje od 150 do 40 („Potřebuji tak 100 až 150 makovic, ulámu jim hlavičky a za 30 minut mám nasbíráno a jedem domu.“; „Naříznu stonek a hlavičku položím na zem asi u 40 makovic a potom se vrátím k té první, kde už to zaschlo a začnu do dvojky sbírat, takže na jednu dávku potřebuji tak 20 minut, mám v tom systém.“).

Sbírat opium je nejvhodnější v době, kdy se teplota začne zvyšovat (brzy ráno) a nebo je nejvyšší („Sbíráme ráno, tak kolem čtvrtý nebo pátý hodiny, protože to nejlépe teče a potom ještě v poledne, když je teplota nejvyšší a sluníčko to pěkně vytahuje.“; „Jezdíme sbírat většinou večer, protože je to bezpečný, ale kamarád říkal, že to nejlépe teče ráno.“).

Kromě zpracování opia pro intravenózní respektive intramuskulární aplikaci si respondenti ze sušených makovic připravují makový vývar, jehož účinky popisují jako velmi intenzivní. Makovice rozříznou a odstraní maková zrníčka. Vydlabané makovice vaří ve vodě několik hodin („Když se makový vývar povede, tak je to hodně silný, možná i silnější než nášleh. Zhruba 5 decilitrů vývaru je daleko větší síla, než když si to nastřelím.“; „Čaj si většinou vařím na konci sezóny. Přijedu na pole a sesbírám odřezaný makovice. Odvezu si plný batoh a doma je suším. Zásoby mi vydrží tak do listopadu.“; „Čaj pijeme doma s kamarády, je to super příležitost pokecat.“).

Čaj se obvykle připravuje ke konci sezóny – září, říjen. Někteří si doma dělají zásoby makovic, které jim vydrží i do listopadu. Jeden respondent si v zimě v květinářství kupuje makovice a vývar si z nich dělá i v zimě („je to skvělý si tu chuť připomenout v zimě...“).

### 3.7.3 Zdravotní problémy spojené s užíváním opia.

Všichni respondenti se shodli, že v době, kdy užívají opium, je u nich častější výskyt abscesů (No, nikdy jsem o tom nepřemýšlela, ale určitě se mi častěji dělají abscesy, ale to je jasný, protože to neumím zbavit těch tříslovin.“; Určitě, hlavně když si to dávám do svalů, to jsou ty nejhorší abscesy co znám a dlouho se hojí.“; „Když si dávám opium nitrožilně, tak je to hrůza, žíly mi utíkají, jsou tam v nich takový žmolky a hrozně moc abscesů.“). Kromě abscesů se objevují i další zdravotní komplikace spojené s užíváním opia jako zimnice, různé kožní reakce, pocity „pálení“ v žíle, silná bolest v celém těle, křeče a „tvrdé“ žíly.

Z odpovědí respondentů jasně vyplývá, že v souvislosti s intravenózní respektive intramuskulární aplikací opia, je spojené vyšší riziko vzniku abscesů.

V případě kombinace opia a jiných opiátů může dojít k významnému snížení dechové frekvence a dechového objemu („na poli jsem dvakrát musela poskytnout srdeční masáž, protože si dali heroin a potom ještě pořádnou dávku opia...“).

Po skončení opiové sezóny je charakteristické několikadenní zvýšení dávky heroinu a Subutexu („Vždycky když přestaneme na pole jezdit, tak musím na několik dní zvýšit, asi tak zdvojnásobit, dávku heroinu.“; „po sezóně беру tak 8 mg Subutexu a až dvakrát tolik heroinu, ale je to pár dní...“). Respondenti uvádí, že množství pervitinu (dávka) se po sezóně nezvyšuje („Mírím si tím pouze dojezdy na pervitinu. Nevzniká mi na tom závislost, takže dávka pervitinu je stejná před i po.“; „Perník je stejný, ale Subutexu si musím dávat víc, ale to trvá tak maximálně týden.“).

### 3.7.4 Účinky opia.

Účinek opia tři respondenti přirovnávají k heroinu („je to super, je to hodně podobné heroinu, ale silnější...“) a dokonce pro jednoho respondenta je účinek

opia lepší než heroin („kdybych opium mohl mít pořád, po celý rok, tak nikdy nesáhnu po heroinu nebo Subutexu, opium je přírodní a vím co do toho přidávám...“). Jeden respondent účinek opia přirovnává k braunu („něco jako braun, ale trvá to krátce, zhruba půl nebo tři čtvrtě hodiny...“), jeden respondent o účincích opia hovoří jako o „sajrajt“ („to se vůbec nedá srovnat s heroinem, heroin je blaho a opium je proti tomu vždycky jenom sajrajt...“).

Při popisu účinků opia se tři respondenti shodli na pocitu útlumu („opiem si mírním dojezdy na perníku a působí na mě tlumivě a cítím se po něm zpomaleně euforická až flegmatická...“), dalším opakujícím se pocitem je mravenčení („po tom co si ho dám, tak cítím takový jehličky, mravenčení v ruce a to pak přechází do celého těla, jako příjemné teplo...“).

Účinky opia si většina respondentů chválí, pouze jeden respondent je výrazně nespokojený. Po opiu se většina respondentů cítí zpomalená, utlumená a cítí mravenčení v těle. Účinek je krátkodobý a respondenti ho udávají v rozmezí půl až tři hodiny.

### 3.7.5 Důvody užívání opia.

Nejčastějším důvodem užívání opia byly finance („Kdyby bylo na pole možný jezdit pořád, tak by to bylo skvělý, protože bych nemusela krást. Makat na poli a sbírat opium mi nevádí, je to zadarmo a aspoň nemusím krást a mám víc volna. V létě je to super, alespoň něco s přítelem ušetříme.“; „Na pole bych určitě nejezdil kdybych měl peníze, to bych si raději dal perník nebo Subáč. Je to hrozná dřina vůbec mě to nebaví, ale je to zadarmo, takže proč si to nedat.“; „Peníze jiný důvod určitě nemám, je to hnus a navíc dřina.“).

Jeden respondent uvedl, že tím důvodem je hlavně to, že opium není uměle syntetizovaná droga („opium je z přírody a navíc si to připravím sám, vím co do toho přidávám, takže to co si peru do žíly si od začátku udělám já a účinek je

sice krátkodobý, ale dobrý...“), dále se objevila i odpověď, že respondent opium užívá proto, že na poli zažívá příjemné chvílky („Sama bych na pole určitě nikdy nejela, ale manžela to baví a je to pro něj důležitý a já sama si ho taky dám. A na poli zažiji i příjemný chvílky, je tam spousta kamarádů a je to prostě fajn.“).

Tím nejčastějším důvodem, proč opium respondenti užívají je z velké míry to, že opium je volně dostupné a hlavně zadarmo. Nezdá se, že by opium bylo užíváno pro své účinky, i když účinky respondenti většinou popisují jako příjemné (viz Účinky opia). Většina respondentů hovoří o práci na poli a sběru opiového mléka jako o velké „dřině“.

### 3.7.6 Trestní stíhání spojené s užíváním, sběrem opiem.

Všichni respondenti odpověděli, že v souvislosti s opiem nebyli nikdy trestně stíháni („Nikdy, akorát jednou mě na poli chytli jak trhám makovice, ale měl jsem u sebe průkaz, že jsem exterňák a vysvětlil jsem jim, že sbírám různě zralé makovice na ukázkou pro kolegy.“; „Policie na pole jezdí jenom zkontrolovat občanky, protože hledá lidi, který jsou v pátrání.“; „Policii na poli jsem nikdy neviděl, možná občas kolem projela městská, ale nikdy nezastavila.“).

Většina respondentů se na poli s policií setkala, ale maximálně jim zkontrolovala občanské průkazy a odjela („jednou po mě policie chtěla občanku, ale tím to skončilo, a to jsem vedle sebe měl asi padesát nařezaných makovic...“). Dva respondenti se s policií na poli nikdy nesetkali („policie a na poli, tak to ne, ty snad mají jiný věci na práci...“).

### 3.7.7 Rituály spojené s užíváním opia a jeho přípravou.

Jedním z dílčích cílů výzkumu bylo popsat, pokud existují, rituály spojené s přípravou a užíváním opia.



Na základě 6 rozhovorů se u respondentů, kteří na makovém poli zůstávají celou sezónu a nebo alespoň několik dní, podařilo částečně zmapovat průběh večerů a jeden respondent hovoří o tzv. loučení s polem („Na konci se vždycky s polem loučím a děkuji mu, za to co mi dalo. Udělám si oheň a posedím. Tohle dělám vždycky sám, na poli už většinou nikdo není. Je to tradice, kterou dodržuji od začátku.“).

Večery skupiny tráví v tábořišti společně u ohně, hrají na kytary, vypráví si historky, občas popíjí makový vývar („Večery jsou super. Oheň, hudba, lidi co dobře znám. Je to příjemné, protože se známe a snažíme se, aby se cizí k nám moc nepřipojovali. Možná to je to, co mě tam každý rok táhne.“; „Během dne je každý jinde, ale večery většinou u ohně trávíme dohromady, je to fajn.“).

Na poli dochází i k tzv. dělbě práce, kdy ti, co jsou ve sběru opia zkušenější jsou na poli a ostatní shání jídlo a nebo v tábořišti vaří („Když jsem s kamarády, tak většinou sháním jídlo, protože v tom jsem fakt dobrý. Jak už jsem řek předtím, ve sbírání jsem nešika, nikdy jsem se to nenaučil pořádně.“; „Sbírá manžel, tedy většinou. Já jsem u stanů a vařím nebo uklízím nebo jdu sehnat do vesnice něco k jídlu, podle toho co je potřeba.“).

Jako rituál lze označit i samotnou přípravu opia pro intravenózní respektive intramuskulární aplikaci („je to pořád stejný, prostě to dám na lžici, nahřeji do karamelu, přidám vodu a trochu kyseliny,...Filtruji to asi třikrát někdy i vícrát. Filtry dám do lžice i do dvojky a čistím a čistím dokud to není čirý.“) nebo přípravu makového vývaru („Vývar z makovic připravuje manžel a potom přijdou dobrý kamarádi a popijíme a posedíme u nás doma. Je to moc příjemné, a to myslím účinek vývaru i klábosení s kamarády.“; „Většinou máme něco nasušeného doma, takže manžel připraví čaj a jen tak v klidu posedíme doma...“).

### 3.7.8 Opium na ulici.

Na otázku, jestli je možné opium koupit na ulici, odpověděli všichni respondenti. Většina respondentů odpověděla, že v sezóně to rozhodně není problém („V létě to rozhodně není problém, lidi si tím přivydělávají. Hodně se po něm shání lidi na metadonu a cena? Ta je kolem stovky za kubík.“; „V sezóně to je bez problémů, ale nikdy bych to nekoupil, ale když mi to kámoši dají zadarmo, tak si to vezmu.“; „Na poli jsou lidi, kteří to sbírají pro jiný, ty si to objednájí a zaplatí. Bývají to lidi, kteří ani moc neberou a v létě si tím vydělají asi slušný prachy.“).

Dva respondenti se po opiu na ulici nikdy nesháněli, ale domnívají se, že to není problém („V sezóně jsem s manželem mimo Prahu, takže mi to nikdy nikdo nechtěl na ulici prodat a já jsem se po tom ani nesháněla. Na poli jsem si všimla lidí, kteří to sbírají pro někoho jiného a občas k poli přijedou nějaký chlápce a zaplatí někomu, aby jim to nasbíral.“)

Dva respondenti se na ulici setkali s opiem v tuhé formě („nikdy jsem to nekupoval, ale jednou přijel kámoš z Francie a měl takovou velkou kostku ze ztuhlého opia a normálně vždycky kousek ulomil a připravil si z toho dávku...“; „většinou to prodávají ve dvojkách už připravený do žíly, ale jednou nám to nějaký chlápek nabízel i ztuhlý...“).

Pro jednoho respondenta, který na pole jezdí již léta, není problém opium od kamarádů sehnat v zimě, ale není to pravidlem. Většinou se jedná o zásoby z léta. V zimě si občas připravuje makový vývar („Normálně v květinářství na Národní třídě si koupím svazek sušených makovic do vázy, vydlabu to a tak tři hodiny to vařím ve vodě. Je to skvělý si tu chuť připomenout v zimě.“).

Opium za 50 až 100 Kč za 1 ml není podle většiny respondentů problém koupit v sezóně na ulici. Většinou si ho, ale nekupují a raději si ho sami nasbírají, protože hlavním důvodem užívání opia je, že je zadarmo. Kromě opia v tekuté

formě se již někteří setkali i s možností koupit si opium v tuhé formě (zaschlá hmota karamelové barvy).

### 3.8 Diskuse.

Výzkumem se podařilo dosáhnout všech cílů studie, a to jak hlavního cíle, tak i dílčích cílů. Významný limitujícím prvkem tohoto kvalitativního výzkumu je rozsah výzkumného souboru (6 respondentů), který není dostačující pro zobecnění výsledků pro celou Českou republiku, ale může nabídnou podrobnější pohled na kulturu spojenou s opiem.

Studie nabízí bližší pohled na kulturu spojenou s užíváním a sběrem opia na makových polích u klientů KC SANANIM v Praze. Pravděpodobně s rozšířením souboru by byly odhaleny i další skutečnosti, zejména pak další zvyky a tradice pro opiovou sezónu typické.

Jelikož výzkum nenašel oporu a ani nenavazoval na žádné předešlé výzkumy, tak výsledky nelze porovnávat a hodnotit ve srovnání s jinými.

Poměrně překvapující byla obtížnost výběru vhodných klientů/respondentů. Klienti buď opiovou sezónu absolvovali méně než dvakrát, nebo na poli nikdy nebyli, nebo se studie nechtěli zúčastnit (interview je příliš dlouhé a navíc nahráváno), i když byli seznámeni s etickými pravidly.

Osobně pro mě bylo překvapením, že i uživatelé pervitinu (stimulancií) jezdí na maková pole a opium užívají. I když v případě této studie se jednalo o jednu respondentku, která na pole jezdí se svým manželem, který je uživatelem opiátů. Tento sociální faktor se objevuje ještě u jedné respondentky, která ačkoliv je uživatelkou opiátů, tak opium užívá jen kvůli manželovi. Kromě tohoto sociálního faktoru se objevuje i další a to, že na makové pole jedna z respondentek jezdí pro příjemné chvíle s přáteli a společné večery v tábořišti.

V otázkách zabývajících se průběhem opiové sezóny, přípravou opia a sběrem opia respondenti odpovídali většinou bez zdráhání, někteří jsou na své „umění“ náležitě pyšní a rádi se pochlubí. V případě otázek týkajících se policie a možnosti koupit opium na ulici byla většina respondentů hodně opatrná až „paranoidní“. Bylo zapotřebí jim znovu zopakovat etická pravidla a možnost rozhovor bez obav a jakýchkoliv sankcí přerušit či dokonce ukončit.

Vhodní klienti, kteří mají informace pro cíle studie nezbytné a opiovou sezónu absolvovali alespoň třikrát, byli osloveni pracovníkem přímo v kontaktní místnosti KC SANANIM. Často byli roztěkaní, měli již něco jiného v plánu a v negativním smyslu to ovlivnilo i jejich pozornost během rozhovoru. Vhodnější variantou by bylo, aby vybraní klienti byli seznámeni s výzkumem a etickými pravidly pracovníkem a objednání tazatelů na určitý den a čas. Byli by klidnější, uvolněnější a možná i v některých oblastech (policie, distribuce opia na ulici apod.) sdílnější.

### 3.9 Souhrn.

Hlavním cílem studie bylo zmapování užívání přírodního opia u klientů Kontaktního centra SANANIM. Studie měla i několik dílčích cílů, mezi které patřilo:

- popis průběhu opiové sezóny (kdy začíná a končí, kam jezdí, s kým jezdí, kde přespávají, jak dlouho na poli jsou apod.),
- způsob sběru opiového (latexového) mléka (jak mléko z makovic získávají, jaké pomůcky používají, jak dlouho sbírají na jednu dávku a z kolika makovic na to potřebují mléko),
- popis zpracování a přípravy opia (technický postup přípravy opia pro i.v. aplikaci, jak jinak opium zpracovávají – makový vývar, kouření opia),
- popis účinků opia (k čemu lze účinek přirovnat),
- zmapování rituálů spojených se sběrem opia a se samotným průběhem opiové sezóny.

V rámci studie jsem provedla stručný popis demografické a socioekonomické charakteristiky hl. m. Prahy (počet obyvatel, zaměstnanost a nezaměstnanost, kriminalita, pražská drogová scéna, drogová trestná činnost, počet imigrantů), epidemiologických údajů (prevalenční odhad problémových uživatelů drog, žádosti o léčbu, infekční nemoci mezi uživateli drog), dále popis nízkoprahových služeb v Praze (KC, terénní programy) pro drogové uživatele.

Metodu polostrukturovaného interview jsem zvolila ve snaze získat kvalitnější a podrobnější popis přípravy opia, účinků opia, průběhu opiové sezóny a s tím spojených problémů – zdravotní problémy, trestní stíhání. Popis rituálů spojených s užíváním opia a průběhem opiové sezóny byl dalším dílčím cílem, o kterém se mi nepodařilo předem získat žádné informace. Studie některé rituály odhalila (loučení se s polem, společné večery na poli, rozdělování práce na poli, samotná příprava opia).

Na přelomu roku 2007 a 2008 jsem provedla 6 semistrukturovaných interview s klienty Kontaktního centra SANANIM. Klienty, kteří mají informace pro cíle studie nezbytné, vybrali pracovníci nízkoprahového zařízení, jednalo se o záměrný výběr přes instituci.

Studie se zúčastnili tři muži a tři ženy. Průměrný věk mužů respondentů byl 33 let a žen 27,5 let, průměrný věk všech respondentů byl 30,3 let. Polovina respondentů byla svobodná, 2 respondenti jsou vdaní respektive ženatí a 1 respondent je rozvedený. Tři respondenti pochází z Prahy a 3 respondenti ze Středočeského kraje. V současné době žijí všichni respondenti v Praze. Polovina respondentů žije ve squatu (3 respondenti), 1 respondent je na ulici, 1 respondent žije v bytě s přáteli a 1 respondent ve vlastním bytě. Jeden respondent nedokončil a dva respondenti dokončili učební obor, 2 respondenti nedokončili a 1 respondent dokončil střední školu. Průměrný věk respondentů, kdy se poprvé setkali s nelegální látkou byl u mužů 16,3 let a u žen 13,3 let. Průměrný věk prvního kontaktu s nelegální látkou všech respondentů byl 14,8 let. V posledním měsíci 4 respondenti užili Subutex, 4 respondenti pervitin, 2

respondenti heroin, 1 respondent braun, 1 respondent metadon a 1 respondent marihuanu.

Všichni respondenti alespoň třikrát absolvovali opiovou sezónu. Popsali, že opiová sezóna začíná v červnu a končí v září. Opium je nejsilnější prvních sedm osm týdnů a v srpna většinou začínají užívat makový vývar, protože účinek opia je slabší. Respondenti jezdí většinou městskou hromadnou dopravou do okolí Prahy – Písnice, Ďáblice, Kobylisy, Letňany nebo do Středočeského kraje, ale maximálně 30 km od Prahy. Nejčastěji na pole odjíždí ve skupinkách, pouze jeden respondent jezdí zásadně sám. Dva respondenti odjíždí na makové pole na celou sezónu, bydlí tam ve stanech a asi jednou za týden až čtrnáct dní se vrací do Prahy. Na konci sezóny respondenti popisují zvýšení dávky heroinu a Subutexu, zatímco respondenti užívající pervitin, zvýšení dávky negují.

Přípravu opia respondenti popisují podobně – k opiu na lžici přidají vodu a trochu kyseliny a zahřívají, látku čistí přes vatové filtry. Opium zahřívají a filtrují asi třikrát až čtyřikrát, látka by měla být čirá a neobsahovat žádné třísloviny. Respondenti si taky připravují makový vývar – usušené makovice rozřínou a vydlabou maková zrníčka, makovice ve vodě vaří asi tři hodiny. Dva mililitry opiového mléka respondenti v průměru nasbírají za 50 minut a potřebují k tomu nařznout asi 70 makovic.

Všichni respondenti popisují častější výskyt abscesů, což je pravděpodobně spojené s intravenózní a intramuskulární aplikací opia a s tím, že nedokáží látku zbavit všech tříslovin.

Účinek opia většina respondentů přirovná k heroinu respektive braunu. Pouze jeden respondent není s účinkem opia spokojený a opium označuje za „sajrajt“. Účinek popisují jako celkové utlumení a pocit mravenčení po celém těle.

Většina respondentů udává jako důvod užívání opia to, že je dostupné a zadarmo. Jeden respondent opium užívá, protože to je přírodní látka, ví jak si to připravuje a i co obsahuje.

V souvislosti s opiem nebyl žádný respondent trestně stíhán, i když se s policií na poli setkali. Policie jim většinou pouze zkontrolovala občanské průkazy a odjela.

Opium je možné koupit na ulici a v sezóně to podle respondentů není problém. Cena opia na ulici se pohybuje mezi 50 a 100 Kč za 1 mililitr.

Vyšly najevo i některé rituály, které se odehrávají během opiové sezóny - loučení s polem na konci sezóny, společné večery v tábořišti (oheň, hudba, historky), rozdělení práce podle toho, v čem je kdo dobrý (někdo sbírá opium, někdo shání jídlo, někdo vaří) a i samotná příprava opia by se dala označit za rituál.

## 4 Závěr.

Studie se zúčastnilo 6 respondentů (3 muži a 3 ženy). Semistrukturované interview podle předem připraveného dotazníku probíhalo v Kontaktním centru SANANIM v Praze a v průměru trvalo 45 minut.

Přesto, že výzkumný soubor čítal jenom 6 respondentů, tak se podařilo naplnit cíle kvalitativního výzkumu. Potřebné informace se podařilo získat především díky vhodnému výběru respondentů, jednalo se o záměrný výběr přes instituci, kdy pracovníci KC SANANIM vybrali klienty, mající informace pro splnění cílů studie nezbytné.

Studii se podařilo poměrně podrobně popsat průběh opiové sezóny a přípravu opia. Respondenti se ve svých odpovědích shodli i v otázkách zdravotních komplikací (abscesy) během sezóny, které jsou častější a všichni shodně negují problémy s policií. Po skončení sezóny je charakteristické několikadenní zvýšení dávky heroinu či Subutexu.

Rozšířením výzkumného souboru by mohly být popsány, kromě rituálů, které studie již popsala, i další zvyky respektive rituály spojené s opiovou sezónou a mohly by se projevit i regionální a klimatické zvláštnosti.



## 5. Slovník.

Con-Zellin – dezinfekční tampón/polštářek

ČSÚ – Český statistický úřad

HIV – virus lidského imunodeficitu

HR – harm reduction, snižování rizik

i.m. – aplikace do svalu, intramuskulární aplikace

KC – kontaktní centrum

KPR – kardiopulmonální resuscitace

MHD – městská hromadná doprava

OPL – omamné a psychotropní látky

PL – psychiatrická léčebna

p.o. – aplikace ústy, per os

PUD – problémový uživatel/lé drog

s.l. – aplikace pod jazyk, sublinguální

TZ – trestní zákon

## 6. Literatura.

- Baloun, J., Jahodář, L., Lelfertová, I., Štípek, S. (1989). Rostliny způsobující otravy a alergie. Praha: Avicenum.
- Čermák, I. et Lindénová, J. (2000). Povolání: herec. Brno: Větrné mlýny.
- Disman, M. (2007). Jak se vyrábí sociologická znalost. Praha: Karolinum.
- Holec, P. (2002). Smažky v máku. Reflex, 33/2002
- <http://ar2006.emcdda.europa.eu/cs/page010-cs.html>
- <http://cs.wikipedia.org/wiki/Morfin>
- <http://cs.wikipedia.org/wiki/Opioid>
- <http://referaty-seminarky.cz/mak-a-opium/>
- [http://zpravy.idnes.cz/afghansti-vojaci-zabavili-100-kilogramu-opia-f2y-/zpr\\_nato.asp?c=A071129\\_094302\\_zpr\\_nato\\_inc](http://zpravy.idnes.cz/afghansti-vojaci-zabavili-100-kilogramu-opia-f2y-/zpr_nato.asp?c=A071129_094302_zpr_nato_inc)
- [http://zpravy.idnes.cz/vojaci-nato-znicili-afghanske-opium-za-400-milionu-dolaru-pjb-/zpr\\_nato.asp?c=A080229\\_080642\\_zpr\\_nato\\_inc](http://zpravy.idnes.cz/vojaci-nato-znicili-afghanske-opium-za-400-milionu-dolaru-pjb-/zpr_nato.asp?c=A080229_080642_zpr_nato_inc)
- Jahodář, L. (1995). Fytotoxikologie pro farmaceuty. Praha.
- Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky. (p. 160)
- Kalina, K. et al. (2003). Drogy a drogové závislosti, mezioborový přístup 2. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Lejčková, P., Mravčík, V., Radimecký, J. (2004). Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002 (situační analýza v širším demografickém a socioekonomickém kontextu). Praha: Úřad vlády České republiky.
- McKenna, T. (1999). Pokrm bohů (hledání původního stromu poznání). Maťa a DharmaGaia.
- Milese, M. B. et Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. London, Thousand Oaks, Nex Delhi: SAGE Publications.
- Minařík, M. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In: Kalina, K. a kol.: Základy klinické adiktologie. Praha:Grada Publishing.

- Miovský, M. (2000). Analýza faktorů vulnerability pro drogovou kariéru (kvalitativní biografická analýza s uživateli drog v rámci kvalitativní substudie projektu Copernicus: Global Approach on Druha). Závěrečná zpráva. Praha: SANANIM 2000.
- Mravčík, V. (2007). Zaostřeno na drogy 5. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Mravčík, V., Bejčková, P., Orliková, B., Petrošová, B., Škrdlantová, E., Trojánková, A., Petroš, O., Sklenáč, V., Vopravil, J. (2006). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005 [Annual Report on Drug Situation 2005 – Czech Republic]. Praha: Úřad vlády ČR.
- Nešpor, K. (2003). Diagnostika a diagnostická kritéria poruch vyvolaných návykovými látkami. In.: Kalina, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup. Praha: NMS/Úřad vlády ČR.
- Sovová, M. (1990). Vybrané kapitoly z produkce léčivých rostlin. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Standardy odborné způsobilosti pro drogové služby (2003). Praha: RVKPP
- Statistický bulletin HMP za rok 2007 (2008). Praha: Český statistický úřad
- ÚZ trestní předpisy, přestupky (2007). Praha: Sagit.
- V Afghánistánu v roce 2007 vypěstováno opium za miliardu dolarů. České noviny, 20. 2. 2008, dostupné 30. 5. 2008 z [http://www.ceskenoviny.cz/svet/index\\_view.php?id=297990](http://www.ceskenoviny.cz/svet/index_view.php?id=297990)
- Verster, A., Bunning, E. (2005). Buprenorfin – rozbor kritických otázek. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky hlavního města Prahy v roce 2006 (2007). Praha: Krajské oddělení protidrogové prevence.
- Výroční zpráva za rok 2006: stav drogové problematiky v Evropě (2006). Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost.
- Zákon o návykových látkách (1998). Praha: Sagit.

Internetové zdroje:

- [www.ceskenoviny.cz](http://www.ceskenoviny.cz)
- [www.csu.cz](http://www.csu.cz)
- [www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)
- [www.drogy.net](http://www.drogy.net)
- [www.mze.cz](http://www.mze.cz)
- [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)
- [www.sananim.cz](http://www.sananim.cz)
- [www.wikipedia.cz](http://www.wikipedia.cz)

## 7. Přílohy.

### 7.1. Otázky k polostrukturovanému rozhovoru.

#### **Otázky k rozhovoru**

Kontext užívání přírodního opia u klientů Kontaktního centra SANANIM v Praze

##### **1.část**

1. Klient č. ....
2. Pohlaví. M  
                  Ž
3. Rok narození.....
4. Okres z kterého pocházíte.....
5. V jakém městě v současnosti (poslední rok) žijete. Způsob bydlení.  
.....
6. Užíváte nyní drogy?           Ano  
  Ne
7. Jaké drogy užíváte – poslední měsíc?.....  
    Způsob aplikace.....  
    Kdy jste začal/a brát drogy?.....  
    Jak dlouho berete? .....  
    Časová osa.  
  
-----
8. Byl/a jste někdy trestně stíhán/a? O jaký trestný čin či přestupek se jednalo?  
.....  
.....
9. Vedlo užívání přírodního opia k trestnímu stíhání? .....
- .....

10. Mohl/a byste podrobně popsat poslední opiovou sezónu? Stalo se někdy něco neobvyklého? .....

.....  
.....  
.....

## 2.část

11. Máte zkušenosti s užíváním přírodního opia? Kolikaletou?.....

.....  
.....

12. Jakým způsobem si opium opatřujete? Jak je to pro Vás obtížné?

.....  
.....

13. Je možné opium koupit na ulici? Jak je to pro Vás obtížné?.....

.....  
.....

14. Je pro Vás opium dostupné pouze v opiové sezóně, nebo ho nemáte problém získat kdykoliv během roku?.....

.....  
.....

15. Jste ochoten/na opustit bydliště a za opiem cestovat? Na jak dlouhou dobu a kam za ním nejčastěji jezdíte? Jezdíte pro něj i mimo republiku, případně kam? .....

.....  
.....

16. Co následuje po opiové sezóně? Přejíždíte na jinou drogu? Jakou a proč?

.....  
.....

### 3.část

17. Jaké máte prožitky při užívání Vámi připraveného opia, jak dlouho účinek trvá? Účinek opia a heroinu – v čem se liší a co je společné?.....

.....

18. Proč přírodní opium užíváte? .....

.....

#### 7.2 Kasuistika – klient č.1

Tomášovi je 32 let a narodil se v Kralupech nad Vltavou. Nyní žije společně se svou partnerkou ve squatu v Praze. Oba v současnosti berou drogy.

Tomáš užívá hlavně pervitin a Subutex a občas kouří THC. Jeho drogová kariéra začala v 19 letech kouřením THC, na vojně nic neužíval a až ve 24 letech měl poprvé pervitin. K pervitinu se dostal díky své partnerce, která pracovala jako zdravotní sestra ve slánské nemocnici a pervitin užívala již několik let. Od 25 let cca 3,5 roku užíval heroin. Se Subutexem začal v době heroinové krize v roce 2001. Drogy užívá celkem 13 let a zatím nemá žádné vážnější zdravotní problémy - kromě občasných abscesů a před rokem byl hospitalizován na ICDZ v Motole s flegmónou.

Tomáš má otce a o deset let staršího bratra. Jeho matka zemřela na rakovinu před 5 lety. Se svou rodinou téměř nekomunikuje. S bratrem nemluví vůbec. Otec mu občas zajistí brigádu. Do 17 let hrál vrcholově hokej, ale v 17 letech měl vážné zranění kolena a s hokejem musel skončit. Jeho otec byl velmi zklamaný a dost mu to dával najevo, ovšem dokázal se zvednout a dosáhnout

úspěchů v dalších sportech, jeho velkou láskou se staly koně. Úspěšně dokončil studium učebního oboru automechanik.

Nikdy nebyl trestně stíhán v souvislosti s přírodním opiem. Ve vězení byl 10 měsíců za krádeže a neoprávněné vniknutí na cizí pozemek. Vzpomíná si na situaci, kdy policisté přišli na pole, kde sbíral opium, ale prokázal se průkazem externího terénního pracovníka s tím, že sbírá makovice různých velikostí, aby klientům mohl ukázat , která je zralá a která ještě není a policajti mu uvěřili a odjeli.

Poslední opiovou sezónu absolvoval v roce 2006. Opiová sezóna začíná zvěstmi od kamarádů. Délka sezóny záleží na počasí, ale obvykle začíná v červnu a končí v první polovině září. Po ověření informací se vydává na pole maximálně ve skupině se dvěma kamarády. Vybírá si pole Praze co nejbližší – Písnice, Ďáblice. Na poli už většinou bývá několik menších skupinek a pár větších, ty tam mají i stany a na poli bydlí. Na poli není cítit žádná rivalita, ale ani solidárnost a kamarádství. Několikrát se Tomášovi stalo, že na pole přišel a nebylo mu dobře a požádal známého o dva mililitry opia, že mu je potom nasbírá, ale nikdy je nedostal. Na poli si vždy nasbírá maximálně na jednu dávku (2 ml latexového mléka) a připravit si ji odchází mimo pole.

Opium rozmíchá na lžici s vodou a zahřívá, někdy přidá kyselinu a pár nastříhaných Con-Zellinů (dezinfekční tampóny). Přes vatové filtry to pročistí. Před i.v. aplikací to zahřívá a čistí asi dvakrát.

Někdy si s kamarády připraví makový vývar, ale chuť je podle Tomáše hrozná, takže to většinou nevyhledává.

V Písnici se několikrát potkal s Vietnamci, kteří jsou velmi šikovní při sběru a při jeho první sezóně se od nich naučil techniku jak nařezávat makovice, aby zisk surového opia byl co nejvyšší (spirálovité nařezávání makovic). Kromě Vietnamců se na poli často setkává s Rusy a Ukrajinci. Za opiem by nikam



daleko necestoval, účinek mu za to nestojí a nasbírat na jednu dávku je podle něj dost pracné.

Opium nikdy na ulici nesháněl, ale jednou mu někdo chtěl prodat braun a bylo to opium. Pamatuje si na kamaráda z Francie, který do Prahy přijel s poměrně velkou kostkou ztuhlého opia, kromě těchto dvou případů si nevzpomíná, že by se na ulici s opiem setkal.

Účinek je podle Tomáše podobný braunu, ale je krátkodobý – cca půl až tři čtvrtě hodiny. Popisuje ho jako příjemný tlak v těle.

Opium užívá především z finančních důvodů. Často ale opakuje, že účinek mu za tu dřinu nestojí, a proto když peníze má, tak na pole nejede.

### 7.3 Kasuistika – klient č.2

Vláďovi je 39 let a pochází z Prahy východ. V současné době žije v Praze na ulici a občas u kamaráda nebo ve squatu.

Drogy začal brát před 22 lety s partou stejně starých kluků. Studoval učiliště obor strojní zámečnický, které nedostudoval. Drogy začal užívat ve 14 letech. Začínal s kodeinem a Alnagonem a v 15 letech se k tomu přidal pervitin. V 15 letech byl v PL Bohnice a asi 3 měsíce abstinovat. V 16 letech byl vzat do vazby za ukradení motorky, kde strávil 6 měsíců. Na přelomu let 2000/2001 začal užívat Subutex, s kterým se poprvé setkal na detoxu, do té doby nevěděl nic o Subutexu. Aktuálně užívá Subutex, braun a příležitostně pervitin. Po celou dobu své drogové kariéry užíval drogy intravenózně. Opium hraje v jeho drogovém životě důležitou roli. Během opiové sezóny užívá pouze opium a příležitostně pervitin.

Vláďovi rodiče jsou již po smrti. Má dva bratry, ale s nimi nekomunikuje. Jeho rodina má velký majetek a mezi bratry vznikly rozpory. Po návratu z vězení, na nátlak bratra, z domova odešel. Vláďa má 14 syna, který se svou matkou a otčímem žije v Brandýse nad Labem. Navštěvuje ho pravidelně několikrát do roka.

Ve vězení byl pětkrát. Nejdelší trest odnětí svobody byl 15 měsíců. Většinou se jednalo o krádeže nebo nedovolenou výrobu OPL. V souvislosti s opiem nebyl nikdy trestně stíhán. Několikrát se s policií na poli setkal, ale pouze zkontrolovala občanské průkazy.

Opiovou sezónu absolvuje pravidelně každý rok. Loni to byla asi jeho 12 sezóna. Opiová sezóna začíná v červnu, když začínají kvést třešně a končí v září. Vždy jezdí na pole sám a jen do okolí Prahy – Kobylisy, Ďáblice, Písnice. Většinou jezdí na pole ráno a večer se vrací, zřídka kdy, tam zůstává 2 až 3 dny. Jednu 2 ml dávku sbírá asi 20 minut. Opium sbírá tak, že kolem 40 makovic uláme a vytékající mléko nasává do „dvojky“ (2ml injekční stříkačky). Většinou si jeden „nášleh“ připraví a i.v. aplikuje na poli a část opia si v surové podobě odveze domů.

Příprava opia pro nitrožilní aplikaci probíhá následně – mléko (surové opium) na lžici zahřívá do podoby karamelu, karamel rozdrťí, přidá vodu a Con-Zelliny (dezinfekční tampóny) a znovu zahřívá. Zahřívá asi třikrát až čtyřikrát a někdy přidá kyselinu. Látku několikrát filtruje přes vatové filtry. Látka připravená k „nášlehu“ musí být čirá bez zákalu.

Ke konci sezóny si připravuje makový vývar. Makovice rozřízne a zbaví makových zrníček a vaří je ve vodě asi 3 hodiny. 5 dl silného makového vývaru je pro Vlášku daleko silnější než „nášleh“. Makovice si z pole nosí domů a suší je. Zásoby mu vydrží na jeden až dva měsíce po skončení sezóny. Na konci sezóny si nechává předepsat Subutex a užívá makový vývar. S polem se v září loučí – na pole odjede sám, udělá si oheň posedí a poděkuje mu.

Na ulici lze opium koupit v sezóně bez problému. Cena opia na ulici se pohybuje kolem 100 Kč za 1 ml. Zvláště oblíbené je opium u klientů metadonových programů. V rámci uzavřené skupiny uživatelů, která jezdí na pole, se občas opium dá koupit i v zimě, v případě, kdy si někdo přes léto udělá velké zásoby. Vláďa si v zimě občas kupuje v květinářství svazky sušených makovic, z kterých si připravuje makový vývar.

Účinek opia přirovnává k heroinu a kdyby opium bylo dostupné během celého roku, tak by mu dal přednost před Subutexem i pervitinem. Pro Vláďu je důležitý přírodní původ opia a to, že ví, jak ho připravoval. Nechce užívat heroin s jedem na krysy apod. V případě makového vývaru účinek trvá asi 6 až 8 hodin, zatímco u „nášlehu“ asi 2 až 3 hodiny. Nitrožilně si aplikuje třikrát až čtyřikrát denně. V případě, že opium není dobře připravené, tak vyvolává pocity pálení v žíle, silnou bolest a křeče.

Opium užívá především proto, že to je přírodní látka, připravuje si ho sám a účinek opia je mu příjemný.

#### 7.4 Kasuistika – klient č.3

Daniela pochází z Prahy 8 a narodila se v roce 1985. Aktuálně žije se svým dlouholetým partnerem v Praze na ulici.

Ve 12 letech začala kouřit THC a s většími či menšími přestávkami ho užívala do konce minulého roku. Ve 13 letech poprvé vyzkoušela pervitin intravenózně a od 14 do 15 let ho užívala víkendově. V 15 letech poprvé vyzkoušela heroin. Pouze heroin užívala asi půl roku („kouřila ho z plechu“). Od 16 do 17 let brala současně pervitin a heroin. V 17 letech poprvé vyzkoušela Subutex, který užívala (s.l. nebo i.v.) do konce minulého roku - do 22 let. Během celé drogové kariéry Daniela zneužívala prášky – Rohypnol, Diazepam.

Daniela nemá žádné sourozence a otec už nežije. S matkou se vídá asi jednou za měsíc, ale ta o drogách neví. Matka nepracuje a pobírá vdovský důchod. Od smrti Danielina otce má problémy s alkoholem, ale nikdy se neléčila. Daniela převážnou část svého života vyrůstala u své tety, protože matka byla labilní a našla si přítele, který byl agresivní na ní i na Danielu. Teta o Danieliných problémech s drogami ví. V 17 letech jí zařídila hospitalizaci na detoxu v Motole. Daniela má stálého partnera, s kterým žije 6 let.

Do 13 let neměla ve škole větší problémy, ale potom začaly problémy s docházkou, ve škole usínala a nestíhala. Střední školu z důvodu neomluvených absencí a nedostačujících studijních výsledků nedodělala. Má tedy pouze základní vzdělání.

Peníze na drogy si obstarávala převážně krádežemi, za které jí byla udělena podmínka na 1 rok. V souvislosti se sběrem nebo přípravou opia neměla s policií nikdy žádné problémy.

Aktuálně je Daniela s přítelem na metadonu (dávka 70 mg) ve vysokoprahovém substitučním programu (cca 2 měsíce). Do konce minulého roku (2007) kouřila THC, ale aktuálně 1,5 měsíce užívá pouze metadon. Danielina drogová kariéra je cca 10 let dlouhá a nejdéle abstinovala 2 měsíce. Kromě jednoho detoxu v 17 letech, nikdy neabsolvovala léčbu zaměřenou na abstinenci. Substituční léčba je pro ní velmi důležitá, protože kolotoč shánění peněz a drog byl pro ní velmi zatěžující.

Opiová sezóna začíná v červnu a končí v září. Obvykle se o vhodné době vyjet na pole dozvídá od přátel a na makové pole odjíždí ve skupině 3 až 4 lidí. Většinou jezdí na pole v blízkosti Prahy. Celkem absolvovala 3 sezóny a tu poslední v roce 2007, kdy jezdila do Letňan. Na pole vždycky vyráží navečer a nasbírání kolem dvou mililitrů opia a další přípravu už s přítelem dělají doma. Na pole jezdí obden a vždy si připravují dávku na dva dny. Když už jsou účinky opia slabší (konec srpna začátek září), tak si z makovic připravují i čaj.

Nikdy se jí nepodařilo zbavit opium veškerých tříslovin, proto má i v létě častěji abscesy. Opium zahřívá s vodou, nastříhá tam několik kousků dezinfekčních polštářků (Con-Zelliny) a pročistí přes filtry. Na nasbírání opia na jednu dávku musí na poli strávit asi 30 minut a nařeže asi 100 až 150 makovic a vytékající mléko sbírá do „dvojek“.

Na poli nikdy netráví víc času než je nutné, ale setkávají se tam i s lidmi, kteří tam přespávají ve větších či menších skupinách. Opium je pro Danielu dostupné pouze v sezóně. Po skončení sezóny je charakteristické několikadenní zvýšení dávky Subutexu a heroinu. Většinou musí užívat až 8 mg Subutexu a dávku heroinu zdvojnásobit. Po několika dnech se vrací na svoji původní dávku, tedy dávku před opiovou sezónou.

Opium je podle Danieliných zkušeností možné koupit v sezóně i na ulici a to většinou od lidí, kteří na pole jezdí, tráví tam i několik dní (přespávají ve stanech) a chtějí si tím přivydělat. Koupit se dá většinou už jako připravená dávka pro i.v. aplikaci, ale s přítelem se již setkali s možností koupit opium v tuhé formě. Nikdy si opium nekoupili, protože si raději dojedou nasbírat na pole sami a ušetří tím peníze.

Účinky opia jsou podle Daniely velmi silné a podobné heroinu – mravenčení po celém těle, pocity tepla a útlum. S účinky opia je spokojená.

Opium užívá hlavně z finančních důvodů. Během opiové sezóny si žádné jiné drogy nekupuje. Kdyby opium bylo možné sbírat po celý rok, bylo by to podle Daniely ideální. Práce na poli ji nevadí a alespoň by nemusela peníze získávat nelegálně.

## 7.5 Kasuistika – klient č.4

Davidovi je 28 let a pochází z Příbrami. Od svých 13 let žije v Praze. Aktuálně užívá heroin, Subutex i pervitin.

Od svých 16 let experimentoval s kamarádem s marihuanou, heroinem a pervitinem. Od 16 do 21 let s přestávkami drogy neužíval a toto období označuje za experimentování. Od 21 let začal intravenózně užívat heroin a bez přestávky ho bere 8 let.

David se svou mladší sestrou vyrůstal v Příbrami. V jeho 13 letech se rodina přestěhovala do Prahy. Sestra je o tři roky mladší a v současné době je jediný člen rodiny, s kterým komunikuje a pravidelně se vídá. Několikrát během posledních let se pokoušel o obnovení kontaktu se svou matkou a otcem, ale marně. Rodiče jsou již několik let rozvedení. Aktuálně David nemá stálou partnerku. V Praze žije ve squatu.

V souvislosti s opiem nebyl nikdy trestně stíhán a ani si nepamatuje, že by na poli během opiové sezóny někdy potkal policii. Nikdy nebyl trestně stíhán.

David za svou drogovou kariéru absolvoval celkem tři sezóny na makovém poli. Poslední sezónu absolvoval vloni v roce 2007. Opiová sezóna začíná zvěstmi od kamarádů a obvykle trvá od června do září. David obvykle odjíždí ve skupině dvou až tří lidí a většinou mimo Prahu nebo na okraj Prahy, ale nejčastěji do Středočeského kraje. Je ochotný cestovat nanejvýš 30 km od Prahy a využívá k tomu MHD. Většinou s kamarády na poli zůstává několik dní. Ve skupině někdo shání jídlo, někdo vaří a někdo sbírá opium. David většinou shání jídlo, protože na to je dobrý a přiznává, že je „nešikovný“ na sbírání opia. Většinou táboří v lese a nikdy se na poli nesetkal s policií. Nasbírat jednu dávku opia (2 mililitry) mu trvá i 2 hodiny, protože to je pro něj manuálně náročné a nikdy si neosvojil správnou techniku. Příprava opia pro i.v. aplikaci probíhá následně – opium několikrát po sobě zahřívá s vodou, přidá kyselinu a čistí přes vatové

filtry. Látka, kterou si aplikuje není čirá, spíše připomíná řidší mléko. Po skončení sezóny je nucen dávkou heroinu až zdvojnásobit, trvá to několik dní. Během celého roku, i během opiové sezóny, užívá pervitin.

Opium má mnohem silnější účinky začátkem sezóny (červen) než na konci sezóny (září). V průběhu celé sezóny David sbírá makovice, suší je a připravuje si z nich čaj. Makový vývar je to nejlepší co do účinku a i z hlediska sběru a přípravy je pro Davida nejjednodušší.

David popisuje větší zdravotní problémy v průběhu opiové sezóny, které přičítá hlavně nedokonalé přípravě. Jedná se o zatvrdliny v průběhu žil, „žíly ustupují“ a není možné do nich aplikovat a častější abscesy. Mimo sezónu David obdobné zdravotní problémy má, ale s daleko nižší frekvencí.

V sezóně pro něj není problém opium získat na ulici, ale nikdy ho nemusel kupovat, protože opium většinou od přátel dostal. Skupinu lidí, kteří opium užívají, označuje za uzavřenou.

Účinek opia popisuje jako útlum, mravenčení a velmi nepříjemné „jehličky“. Ve srovnání s účinkem heroinu je to podle Davida „sajrajt“. Účinek heroinu je „blaho“.

Důvodem proč opium užívá jsou především finance. Účinek pro něj není příjemný a opium pro něj slouží pouze jako prostředek k zahnání abstinčních příznaků.

## 7.6 Kasuistika – klient č.5

Markétě je 32 let a narodila se v Praze 2. Nyní žije se svým manželem Jirkou v Praze 10 ve Vršovicích v bytě s přáteli.

Markéta ve svých 17 letech začal kouřit THC a zhruba o několik měsíců později začala užívat pervitin (sniff). V 18 letech poprvé užila pervitin nitrožilně. Pervitin užívá i nyní a nejdéle abstinovala 4 roky, kdy pracovala ve školce s dětmi. Ve školce pracovala celkem sedm let. Před několika týdny se vrátila z první léčby – absolvovala detox a pět týdnů v PL. Léčbu ukončila předčasně a hlavním důvodem byly neshody s personálem léčebny. Po odchodu z PL se vrátila do Prahy ke svému manželovi a znovu začala užívat pervitin.

Markéta se před dvěma lety provdala za Jiřího. Markétiny rodiče žijí v Praze, kde mají soukromou zubní ordinaci. Aktuálně s Markétou nekomunikují, protože jsou zklamaní z neúspěšné léčby. Markéta nemá sourozence. Rodiče dceru tlačí do rozvodu, ale ta ho nechce.

Markéta vystudovala Střední pedagogickou školu, kterou ukončila maturitou v roce 2002. Studovala i střední školu pro nižší zdravotnický personál obor zubní instrumentářka.

Markéta má podmínku, která jí končí v polovině roku 2008. Podmínku dostala za leasingový podvod, v kterém působila jako „bílý kůň“. V souvislosti s opiem neměla nikdy s policií žádné problémy. Několikrát se jí stalo, že na pole policie přijela, ale zkontrolovala pouze občanské průkazy a odjela.

Poslední opiovou sezónu absolvovala vloni v Písnici. V Písnici v roce 2007 majitelé zkřížili mák setý a mák lékařský, ale jelikož hybrid nesplnil jejich představu, tak se o pole přestali starat a to se stalo vyhledávané drogovými uživateli. Markéta popisuje, že sezóna začíná v květnu a končí v říjnu či začátkem listopadu. Opium získává tak, že nařízne stonek máku a hlavičku položí na zem. Latexové mléko sbírá do žlutých plastových obalů od Kinder vajíček, nebo do 2ml injekčních stříkaček. Sbíráni probíhá systematicky a každý sesbírává určitý pruh pole. Markéta obvykle odjíždí pouze se svým manželem, ale na poli společně žijí ve skupině asi deseti lidí. Jedná se o uzavřenou skupinu, která mezi sebe nováčka nepřijme. Opium většinou sbírají kolem čtvrté



nebo páté hodiny ranní a potom v poledne, tyto časy jsou pro sběr nejvhodnější, protože opium nejlépe teče (přechod chladného a teplého vzduchu respektive slunce ho vytahuje). Denně oba nasbírají 5 až 6 ml opiového mléka, z čehož připraví kolem 3 ml látky určené k nitrožilní aplikaci.

Způsob přípravy – opiové mléko se na lžici promíchá s kyselinou a vodou a zahřívá se asi 2 minuty na „karamel“, potom se nadrolí, znovu se přidá voda a znovu se zahřívá. Zahřívání probíhá asi třikrát. Do lžice se dají filtry a taky do 2ml injekční stříkačky a udělá se ještě „vnitřní filtrace“. Filtruje se několikrát, dokud tekutina není čirá. Uvádí, že čím je „karamel“ tmavší, tím je opium silnější. Když by bylo moc silné, tak se ještě převarí s černým čajem, který sráží třísloviny. V rámci tábořiště se často opium rozdělává v naběračce a připravuje se pro celou skupinu. Na poli většinou bydlí ve stanu, ale pravidelně dojíždí do Prahy a proto by nikdy nejeli dál než na okraj Prahy kam jezdí pražská MHD.

Začátkem srpna začínají vařit i vývar z makovic. Markéta ho většinou nepije, ale manžel ano. Jirka říká, že čaj, když je kvalitně připravený a silný, tak je mnohem účinnější než opium nitrožilně. Čaj někdy užívají i po skončení sezóny, makovice si nasbírají, nasuší a odvezou do bytu do Prahy. Jirka čaj užívá nejdéle do listopadu.

Na ulici nikdy opium nesháněla, ale setkala se na poli s lidmi, kteří na zakázku sbírají opium pro své klienty a potom jim to dovezou. Na pole přijíždí i lidé, kteří tam někomu zaplatí, aby jim opium nasbíral. Na ulici jí opium nikdo nenabízel, ale jak sama uvádí, důvodem je to, že v opiové sezóně jsou mimo Prahu.

Jelikož má Markéta zdravotní vzdělání, tak na poli působí jako „ošetřovatelka“. Sama u sebe vnímá v sezóně častější zdravotní problémy – abscesy. Většinou jsou abscesy spojené s intramuskulární aplikací, ale taky s tím, že si často nádobí na přípravu půjčují. Markéta si pamatuje, že na poli musela dvěma osobám provádět KPR v souvislosti s předávkováním opiáty (heroin v kombinaci s opiem).

Po opiu se cítí utlumená, zpomaleně euforická, flegmatická. Markéta je uživatelka pervitinu a opiem si mírní nepříjemné dojezdy na pervitinu – zpomalení motoriky, konečně se jí chce spát.

Nejdříve si aplikuje asi 10 čárek a pozoruje, zda nepřichází nepříjemné jehličky v zádech. V případě, kdy látka není dostatečně pročištěná, tak aplikace vyvolává zimnici a kožní reakce.

Důvodem proč opium užívá jsou jednak finance a dále především manžel, který opium užívá a s účinky je spokojený.

## 7.7 Kasuistika – klient č.6

Jarce je 27 let a narodila se v Kladně. Aktuálně žije ve vlastním bytě v Praze se svou čtyřletou dcerou Janou. Jarka je vdaná, její manžel je nyní ve vězení za prodej kradených aut.

Jarka v 11 letech začala kouřit marihuanu se skupinou vrstevníků. V 15 letech poprvé zkusila pervitin (sniff), který si o půl roku později poprvé aplikovala nitrožilně. Pervitin víkendově užívala po celou dobu studia odborného učiliště, které úspěšně absolvovala. V 18 letech poprvé zkusila heroin a hned nitrožilně. Od 18 do 23 let užívala heroin i pervitin. Ve 23 letech otěhotněla se svým budoucím manželem a začala abstinovat. Abstinovat se jí dařilo ještě jeden rok po narození dcery. V 25 letech začala znovu nitrožilně užívat heroin a Subutex. Aktuálně užívá heroin a pouze výjimečně Subutex..

Jarka vyrůstala jako jedináček v úplný rodině v Kladně. Její matka zemřela na rakovinu, když Jarce bylo devět let. O rok později si její otec našel přítelkyni, s kterou Jarka nevycházela. Od 11 let žila u svých prarodičů v Praze. Školu absolvovala s průměrným prospěchem a po škole začala pracovat jako prodavačka v drogerii. Po smrti prarodičů zdědila byt v Praze, kde žije se svou

dcerou a manželem. Nyní je manžel ve vězení a Jarka je evidována na Úřadu práce. Se svým otcem se nevidá. Jarčin otec má novou rodinu, znovu se oženil a narodil se mu syn. Projevil zájem o výchovu své vnučky, ale Jarka se jí nechce vzdát.

Jarka nikdy nebyla trestně stíhána v souvislosti se sběrem a přípravou opia. Na poli policii nikdy neviděla. Její manžel vydělával velké peníze převážením aut přes hranice a jejich prodejem, takže nemusela nikdy krást apod. Nyní se situace změnila – peníze si obstarává většinou drobnými krádežemi, protože sociální dávky jí na nájem, jídlo a drogy nestačí.

Poslední opiovou sezónu absolvovala společně s manželem v Písnici. Celkem byla Jarka na poli již počtvrté. Obvykle na pole odjíždí na celou sezónu. Na léto si jejich dceru bere tchýně, která se svým přítelem žije dlouhodobě v Itálii. Na pole odjíždí v červnu a sezóna končí koncem září. Vždy jezdí do okolí Prahy nebo do Středočeského kraje. Na poli většinou bydlí ve stanech společně s několika známými – cca 10 lidí. Jarka opium většinou nesbírá, to dělá její zkušenější manžel, který na pole jezdí od roku 2000. Jarka je v tábořišti, shání jídlo a vaří. Každý si ve skupině vaří sám. Společně tráví pouze večery – oheň, hudba, historky.

Sbírat opium se naučila od manžela – nařízne cca 50 stonků máku setého a potom zaschlé kapky opia sbírá do 2ml injekční stříkačky, trvá jí to asi 40 minut. Opium s kyselinou a vodou zahřívá a přes vatové filtry čistí, toto opakuje třikrát až čtyřikrát dokud není tekutina čirá. Jarce se nikdy nepodařilo dosáhnout toho, aby tekutina byla tak čirá, jako to dokáže její manžel, a asi i proto má v létě častěji abscesy a „ztvrdlé“ žíly.

S manželem neužívají během léta nic jiného než opium. Po sezóně musí dávku heroinu až zdvojnásobit. Tento stav trvá několik dní a potom se upraví. Ještě v září a někdy i v říjnu pijí vývar ze sušených makovic. Čaj pijí zpravidla večer a někdy pozvou i své známé, je to příjemné posezení.

Opium je v sezóně možné koupit i na ulici, ale Jarka si ho nikdy nekoupila. Někteří známí si sběrem opia během sezóny přivydělávají, když opium sbírají na zakázku. Cena opia na ulici se pohybuje kolem 100 až 200 Kč za 2 ml, takže je to podle Jarky docela dobrý „byznys“.

Účinek opia je sice podobný heroinu, ale jemnější a krátkodobější. Jarka opium označuje za „dámskou drogu“. Její manžel užívá až třikrát vyšší dávku opia než ona.

Opium užívá hlavně proto, že ho užívá její manžel, který se sběrem a přípravou opia má dlouholeté zkušenosti. Bez manžela by se k opiu a na pole asi nikdy nedostala, každopádně toho nelituje, protože na poli zažívá příjemné chvíle a je to pro ní jako dovolená.

## 7.8 Seznam tabulek a obrázků v textu.

### 7.8.1 Seznam tabulek.

- Tab.1: Znaky intoxikace opioidy (Kalina, 2003)
- Tab.2: Vývoj prevalenčních odhadů problémového užívání provedených multiplikační metodou za použití dat z nízkoprahových programů v letech 2002-2006 (Mravčík et al., 2007)
- Tab.3: Zastoupení respondentů v souboru podle věkových skupin
- Tab.4: Rodinná situace respondentů
- Tab.5: Způsob života respondentů
- Tab.6: Vzdělání respondentů
- Tab.7: Typy trestů v souboru respondentů
- Tab.8: První nelegální droga v souboru respondentů ypy trestů v souboru respondentů
- Tab.9: Užívané drogy v souboru respondentů

- Tab.10: Užívané drogy v posledním měsíci v souboru respondentů

### 7.8.2 Seznam obrázků.

- Obr.1: Počet problémových uživatelů drog na 1000 obyvatel ve věku 15 – 64 let a počet problémových uživatelů opiátů a pervitinu v krajích ČR v roce 2006 (Mravčík et al., 2007)