

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Pedagogická fakulta**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**2011**

**Veronika Hronková**

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

Katedra občanské výchovy a filosofie

Jak bývalí uživatelé drog vnímají období své závislosti

Autor: Veronika Hronková

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kubišová

Praha 2011

## **Anotace**

Diplomová práce se zaměřuje na skupinu bývalých uživatelů drog. Tito lidé svedli boj se závislostí a začlenili se zpět do majoritní společnosti. Kvalitativní výzkum, inspirovaný zakotvenou teorií přibližuje postoje bývalých uživatelů k jejich drogové kariéře, přičemž klade důraz na rodinné zázemí, vztahy s přáteli a nejbližším okolím. Vztahy s okolím jsou ovlivněné mírou závislosti. Čím menší závislost, tím menší ztráty. Uživatel nejprve přestává plnit závazky vůči okolí, na což záhy navazují problémy v rodině. Čím více propadá závislosti, tím větší je pravděpodobnost, že se přestane stýkat s přáteli neuživateli. Někteří z uživatelů do této fáze nedospějí, tzv. bod zlomu (moment rozhodnutí se pro abstinenci) se u nich dostaví dříve. Bod zlomu přichází u každého z uživatelů v jiný okamžik a je spojený s jeho vnitřní hranicí. Ať tak či tak, je to moment, kdy si dotyčný uvědomí, že takhle žít nechce. Je to velmi silný moment a zásadní pro úspěšnost abstinence. Pro výzkum nejen tohoto fenoménu, byl použit polostrukturovaný rozhovor, během něhož respondenti popisují jak období své závislosti, tak i život bez ní.

**Klíčové pojmy** : závislost, abstinence, změna, rodina, přátelé, reintegrace, kvalitativní výzkum

## **Anotation**

The work focus on the actual situation of ex-users. These people were fighting with an addiction and now they are a part of the majority society. The qualitative research, inspired by a grounded theory, try to approach their point of view. What they think about their past and how do they see their relations with a family, friends and a vicinage. Not just in that period but nowadays as well. Relationships with home-folks are stigmatized by a degree of drug addiction. The smaller addiction the smaller losses. Once a drug user is falling down into the drug trap, the losses depend on how deep he will fall. On the bottom there are no friends, no family, just nothing. Some of the drug users do not fall to the bottom, they do their decision earlier. We call that decision a break point (a moment when they decide to abstain). A break point comes individually and it is connected to an “interior border” of each person. Anyway, it is a moment, when an individual concerned decide to live a different way. It is a very intense moment and very fundamental for an abstinence success. We have used an interview to study not just this phenomenon. During the interview we tried to find out how a life looks with and without an addiction.

**Key words:** addiction, abstinence, change, family, friends, reintegration, qualitative research

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci „Jak bývalí uživatelé drog vnímají období své závislosti“ vypracovala pod vedením PhDr. Zuzany Kubišové samostatně, na základě vlastních zjištění a za použití pramenů uvedených v seznamu literatury.

Praha, 20. června 2011

Veronika Hronková

## **Poděkování**

Ráda bych tímto poděkovala PhDr. Zuzaně Kubišové za podnětné připomínky a odborné vedení při psaní diplomové práce.

Dále děkuji Kamile Zogatové a Bc. Simoně Sedláčkové za mé uvedení do problematiky uživatelů drog.

A v neposlední řadě patří mé díky všem respondentkám za jejich ochotu, výbornou spolupráci během výzkumu, za jejich otevřenost a poskytnutí cenných informací. Bez nich by nebylo této práce.

## OBSAH

<b>I. ÚVOD.....</b>	<b>9</b>
<b>II. TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. PROBLEMATIKA ZNEUŽÍVÁNÍ DROG V ČESKÉ REPUBLICE .....</b>	<b>11</b>
<b>2.2 SOCIÁLNÍ REINTEGRACE .....</b>	<b>12</b>
2.2.1 Nestátní neziskové organizace .....	12
2.2.2 Pomoc státu při reintegraci.....	14
<b>2.3 KOHO VLASTNĚ ZKOUMÁME? .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4 TVRDÉ DROGY V ČESKÉ REPUBLICE .....</b>	<b>18</b>
<b>2.5 OVLIVŇUJÍCÍ FAKTORY.....</b>	<b>20</b>
2.5.1 Socializace .....	20
2.5.2 Vliv rodiny .....	21
2.5.3 Vliv společnosti .....	22
2.5.4 Adolescentní krize .....	22
2.5.5 Vrstevnická skupina.....	23
2.5.6 Vliv školy.....	24
<b>2.6 ÚZDRAVA.....</b>	<b>25</b>
2.6.1 Léčba .....	25
2.6.2 Moment změny.....	26
<b>III. EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 VÝZKUM .....</b>	<b>27</b>
3.1.1 Výzkumný vzorek .....	27
3.1.2 Medailonky respondentek .....	29
3.1.3 Sběr a přepis dat.....	34

3.1.4 Slabiny výzkumu.....	35
<b>3.2 VÝSLEDKY A INTERPRETACE (ANALÝZA DAT) .....</b>	<b>36</b>
3.2.1 Rodina .....	36
3.2.2 Přátelé .....	43
3.2.3 Společnost.....	50
3.2.4 Bod zlomu.....	57
3.2.5 Vize budoucnosti.....	60
<b>IV. SHRNUÍ .....</b>	<b>63</b>
<b>4.1. SITUACE PŘED A NA ZAČÁTKU DROGOVÉ KARIÉRY .....</b>	<b>64</b>
<b>4.2. PRŮBĚH DROGOVÉ KARIÉRY .....</b>	<b>65</b>
<b>4.3. POSLEDNÍ FÁZE DROGOVÉ KARIÉRY A BOD ZLOMU .....</b>	<b>66</b>
<b>4.4. ABSTINENCE.....</b>	<b>68</b>
<b>V. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>69</b>



## I. ÚVOD

Spolu s migrací, znečištěním životního prostředí, infekčními chorobami a dalšími závažnými problémy, je drogová problematika od roku 1990 zařazena mezinárodním společenstvím mezi Globální problémy, což podle mnohých autorů souvisí především s celosvětovým obchodem s drogami [Kalina 2003: 15]. Přesto se zdá, že tato problematika není řešena v celé své komplexnosti. V českém výzkumu a v akademickém diskursu, sociologii nevyjímaje, stojí zatím téma bývalých uživatelů na pokraji zájmu. Jak žijí ti, kterým se podařilo vyhrát v boji se závislostí? Do jaké míry se jim podařila reintegrace? Jak vnímají období, kdy pro ně droga byla každodenní realitou? Otázek se nabízí mnoho.

Abych je mohla zodpovědět, provedu výzkum mezi bývalými uživateli drog, tedy těmi, kteří si prošli obdobím závislosti, nicméně v současné době abstinují a jsou rozhodnuti se k drogám nevrátit. Respondentů se budu ptát nejen na jejich současnou situaci, ale – a to především - na období jejich závislosti, tedy na jejich minulost. S ohledem na povahu výzkumu je třeba zdůraznit, že půjde o subjektivní vnímání dané situace jednotlivými respondenty.

Vzhledem k tomu, že se při hledání odpovědí na výše uvedené otázky bohužel nemůžeme opírat o předchozí výzkumy, nezbyvá, než si pro tento výzkum vytyčit oblast v životě abstinujícího narkomana, kterou prozkoumáme podrobněji, byť na úkor jiných, jistě též zajímavých aspektů. Touto oblastí bude blízké okolí respondentů. Ve výzkumu se zaměřím na lidi, se kterými respondenti byli v kontaktu před závislostí, v jejím průběhu a nakonec i v době abstinence, tedy především na jejich rodinu, přátele, školu, spolupracovníky...

Cílem výzkumu je zjistit, jak sami abstinující uživatelé drog zpětně vnímají období své závislosti a zároveň jak hodnotí následný proces resocializace, tedy opětovného zařazení mezi většinovou, nedrogovou společnost. Jakou roli v celém procesu sehráli přátele, jakou rodina a jak se vztahy s nimi měnili s postupem času. Důležitým pojmem našeho výzkumu je změna. Změna člověka zneužívajícího drogy v abstinujícího,

bývalého uživatele. Otázkou zůstává, nakolik (a zda vůbec) se změna projeví ve vztahu jedince k okolí, jakým způsobem na ni okolí reaguje, jestli dotazovaný sám nějakou změnu vůbec zaznamenal.

## II. TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1. PROBLEMATIKA ZNEUŽÍVÁNÍ DROG V ČESKÉ REPUBLICCE

#### Statistika pro rok 2008<sup>1</sup>

Podle výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice (jež vychází z dat od 67 nízkoprahových, 104 ambulantních a 52 rezidenčních zařízení) vyhledalo v roce 2008 odbornou pomoc 8 279 uživatelů, tedy o 208 osob méně než v roce předchozím. 3 981 z nich žádalo léčbu poprvé. Nejčastějšími žadateli o léčbu jsou uživatelé pervitinu (61,0%), dále pak uživatelé opiátů (24,9%). Průměrný věk všech žadatelů je 25,9 roku a neustále se zvyšuje.

Podle statistik pro rok 2008 zveřejněné Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti je v České republice odhadovaný počet všech uživatelů drog (pervitinu a opiátů) 32 500, z toho 21 200 problémových<sup>2</sup> (tj. nejčastěji intravenózních) uživatelů pervitinu (65%) a 11 300 (35%) problémových uživatelů opiátů. Ze statistik je tedy patrné, že u nás převládá pervitinová komunita.

Uživatelé nezdědka přicházejí do zdravotnických zařízení se sociálními problémy (rodinné neshody, nezaměstnanost, špatná bytová situace, chudoba...). Častým sociálním problémem spojeným se závislostí na drogách je také kriminalita. Uživatel potřebuje sehnat denně až dva a půl tisíce korun na drogu, ale ve většině případů je nezaměstnaný. Nejčastější formou kriminality jsou proto krádeže, dále pak může jít o výrobu a distribuci drog nebo o prostituci. Některé z těchto fenoménů se objevily i v mém průzkumu, bilanci je možno nalézt v závěru této práce. Pokud jde o lidi bez domova, ti užívají především drogy legální, jako je tabák a alkohol, nicméně užívání nelegálních drog v této skupině může být podhodnoceno, neboť uživatelé z řad bezdomovců jsou méně často v kontaktu s institucemi.

<sup>1</sup> Pokud není uvedeno jinak, údaje čerpány z Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008

<sup>2</sup> Viz. Typologie uživatelů podle Kaliny – str. 17

Ekonomická situace klientů pražských nízkoprahových programů podle průzkumu z května 2008:

<b>Zdroj příjmů*</b>		
<b>Klienti</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální podíl</b>
Legální zaměstnání	93	11,9 %
Občasná legální práce	185	23,6%
Příležitostná práce načerno	140	17,9 %
Sociální dávky	182	23,2 %
Krádeže	42	5,4 %
Prodej drog	8	1,0 %
Jiná trestná činnost	8	1,0 %
Prostituce	14	1,8 %
Žebrání	15	1,9 %
Jiné **	96	12,3%
<b>Celkem</b>	<b>783</b>	<b>100%</b>

\*Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008

\*\* Příjem od rodičů, invalidní důchod, sběrné suroviny, umělecké vystoupení na ulici...

<b>Bytová situace*</b>		
<b>Klienti</b>	<b>Počet</b>	<b>Procentuální podíl</b>
Byt se sociálním zařízením**	498	63,6 %
Příbytek bez sociálního zařízení***	165	21,1 %
Bez přístřeší	120	15,3 %
<b>Celkem</b>	<b>783</b>	<b>100 %</b>

\* Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008

\*\* vlastní byt, bydlení s rodiči, v pronájmu. \*\*\*squat, chata

## **2.2 SOCIÁLNÍ REINTEGRACE**

Po úspěšně absolvované léčbě (odborná pomoc není imperativem, nutná je předchozí abstinence) může abstinující uživatel pokračovat tzv. následnou péčí. Jde o „poslední fázi procesu změny chování, kam patří intervence zaměřené na udržení změn chování závislého“ [ Marlatt, Barrett 1994 podle Kuda 2003: 208]. Cílem následné péče je pomoc abstinujícímu s reintegrací (získat zaměstnání, dokončit školu, poskytnout právní podporu apod.).

V České republice je následná péče zajišťována především prostřednictvím ambulantních doléčovacích programů (dotyčný dochází na léčení, není hospitalizován), jejichž součástí mohou být programy chráněného bydlení či chráněné pracovní programy. „Cílovou populací následné péče jsou abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách s doporučenou minimální dobou abstinence 3 měsíce.“ [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008: 69].

### **2.2.1 Nestátní neziskové organizace**

V roce 2008 poskytovalo následnou péči 18 zařízení v 27 programech dotovaných Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky (RVKPP). V průběhu tohoto roku nedošlo k výraznému navýšení počtu zařízení poskytujících služby následné péče, jednalo se spíše o navýšení kapacity těch stávajících [idem].

<b>Celkové využití služeb následné péče v roce 2008*</b>		
Klientů celkem	1041	100%
- z toho uživatelé pervitinu	576	55%
- uživatelé heroinu	176	17%

\*Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008

Kromě výše uvedených zařízení poskytujících následnou péči uživatelům drog, pomoc nabízejí i jiná pobytová nebo ambulantní zařízení. Na principu svépomoci fungují skupiny Anonymních alkoholiků (AA). V roce 2009 začala v Brně na stejném principu fungovat skupina Anonymní narkomani (NA). Jedná se o „podporu, kterou může uživatel drog získat mimo formální péči, když se pokouší abstinovat od drog, nebo redukovat rizika spojená s jejich užíváním“ [Department of Health of UK 1997 podle Vobořil, Kalina 2003: 84]. Podle údajů Monitorovacího střediska neexistuje v České republice žádná jiná svépomocná skupina zaměřená na nealkoholové drogy. [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008: 70].

Mezi první nestátní zdravotnická zařízení, která vznikla po roce 1989, patří v České republice DROP-IN a občanské sdružení SANANIM. Nestátní neziskový sektor musí mít certifikaci pro provoz, což v praxi znamená dodržování povinných standardů.

<b>Přehled certifikovaných programů podle typů k 30. 6. 2009</b>	
(Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2009a)*	
<b>Typ služby</b>	<b>Počet programů</b>
Detoxifikace	4
Terénní programy	58
Kontaktní a poradenské služby	59
Ambulantní léčba	16
Stacionární programy	1
Krátkodobá a střednědobá ústavní léčba	3
Rezidenční péče v terapeutických komunitách	12
Ambulantní doléčovací programy	17
Substituční léčba	7

<b>Celkem</b>	<b>177</b>
---------------	------------

\* Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008

Existují i organizace cílené na určitou podskupinu v rámci uživatelů drog. Jedná se například o budoucí matky – uživatelky. Matky se většinou o těhotenství dozvídají pozdě – ve čtvrtém, pátém měsíci, kdy je na umělé ukončení těhotenství již pozdě. Mají tedy v podstatě dvě možnosti – dítě donosit, přestat brát drogy a začít nový život, nebo dítě donosit a zřít se ho. Centrum pro rodinu matkám uživatelkám pomáhá při zajišťování dokladů, kontaktů na porodníky, pomáhá jim rovněž s přípravou na mateřství, poskytuje jim psychologické poradenství, přesvědčuje je o tom, že celou situaci zvládnou.

### **2.2.2 Pomoc státu při reintegraci**

V roce 1948 bylo v Praze u Apolináře založeno specializované zdravotnické zařízení pro léčení závislosti na alkoholu, které se postupem času vyvinulo v ústavní péči typu terapeutické komunity. V dalších letech pak vznikaly, nejčastěji při psychiatrických léčebnách, další podobná zařízení. Stejně jako první léčebna alkoholových závislostí, bylo u Apolináře o třicet let později založeno první specializované zařízení pro nealkoholové závislosti – Středisko drogových závislostí, které se po roce 89 odpojilo a vzniklo první nestátní zdravotnické zařízení DROP-IN, následované občanským sdružením SANANIM [Bém 2003: 155]

Podle Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, stát při začleňování abstinujícího jedince do společnosti realizuje politiku „sociální ochrany a sociálního začleňování pro celou populaci“ [Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008: 70]. „V současnosti je v platnosti Národní akční plán sociálního začleňování na období 2008–2010. V Národní zprávě o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na zmíněné období je drogová závislost zmiňována jako negativní faktor při posilování sociálních dovedností s cílem zvýšit zaměstnanost a zaměstnavatelnost.“ [idem].

Ministerstvo práce a sociálních věcí provozuje databáze, ve kterých si mohou uživatelé najít nejen potřebné informace o dostupné sociální pomoci, ale i statistické informace o sociálních službách. Jedná se o Informační portál a databáze služeb sociální prevence pro osoby ohrožené sociálním vyloučením (<https://www.sluzbyprevence.mpsv.cz/>), Registr poskytovatelů sociálních služeb (<http://iregistr.mpsv.cz/>) a v neposlední řadě Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí (<http://portal.mpsv.cz/>) [idem].

Snaha Ministerstva je jedna věc, to, jak vše reálně funguje věc druhá. Jak terapeuti, tak bývalí uživatelé drog se shodují, že pomoc státu není taková, jakou by si představovali. Obě strany vidí velký problém hlavně ve finanční situaci bývalých uživatelů. Dříve prý podle terapeutky z Centra pro rodinu, Simony Sedláčkové,<sup>3</sup> byla situace jednodušší: „Dalo se i hovořit s pojišťovny, protože užívání návykových látek a alkoholu je nemoc. Je to stejný, jako když má někdo depresi, je pět let hospitalizovaný a není zodpovědný za to, co dělá. Pět let zpátky pojišťovna tedy ještě akceptovala, že na tom byl dotyčný tak špatně, že nemohl dojít na úřad práce a obzvláště když nečerpal, což se dá velmi lehce zjistit. A on nečerpal, protože většinou chodí do neziskovek, nikdo by je v nemocnici ani nepřijal.“ Jednoduché to nemají ani budoucí matky-uživatelky. Pokud se rozhodnou, že se o dítě postarají, na pomoc od státu se v takovém případě spoléhat nemohou, jelikož většinou nikdy nepracovaly, takže nemají nárok na mateřskou, popřípadě dostanou hodně nízký rodičovský příspěvek, protože ten není z čeho vypočítat.

---

<sup>3</sup> Bc. Simona Sedláčková, hl. manager projektu - speciální pedagog, Centrum pro rodinu - Slunečnicová zahrada mi dne 15.3.2011 poskytla rozhovor týkající se fungování Centra a současné situace na drogové scéně.



## **2.3 KOHO VLASTNĚ ZKOU MÁME?**

Jedním z problémů, na který jsem narazila již v prvopočátku, je samotné označení jedince, který již delší dobu prokazatelně neužívá drogy. Je to bývalý uživatel drog? Ex-user? Abstinující narkoman? Vyléčený uživatel?

Jak říká Kamila Zogatová<sup>4</sup>, terapeutka z doléčovacího centra SANANIM, která se již patnáct let zabývá léčbou narkomanů a která mě do této problematiky uvedla, když mi ochotně poskytla rozhovor: „U nás pořád přetrvává názor: Odstraň z člověka drogy a dostaneš zdravého jedince. To je absolutní nesmysl. Vždycky je tam nějaká duální diagnóza, i když není rozpoznána – ať už je to porucha osobnosti nebo výchovná chyba. Ta chyba není diagnostikovaná, ale udělá z braní drog závislost, která končí fatálně, psychózami (halucinace, myšlenkové pochody, které se nestaly, pozn. aut.) i smrtí. Je to třeba pokus o samoléčbu u depresivních lidí. Když si dají poprvé pervitin, tak je svět takový, jaký má být. Psychická choroba, která je latentní a nemusela by propuknout. Už ale nikdy nerozpoznáte, jestli drogy spustí psychózu nebo je to naopak.“

Přestože se citací Kamily Zogátové dostáváme na půdu psychologie, je důležité ji zmínit. To, že člověk propadne závislosti, je shodou mnoha faktorů. Působením rodinného prostředí, vlivem skupiny, kamarádů, ale právě i působením vnitřního stavu jedince. Stejně tak je shodou více faktorů, že se člověk rozhodne pro abstinenci. Ačkoliv tedy psychický rozměr nespadá do naší práce, byla by chyba ho ignorovat.

Tvrzení, že člověk propadne závislosti pod vlivem mnoha faktorů, nám v průběhu průzkumu nevědomky potvrdily i samy respondentky. Sedm z deseti respondentek má vlastní sourozence (stejněho otce i matku), kteří vyrůstali ve stejném prostředí, ve stejně nepříznivých podmínkách. U žádné z respondentek jiný ze sourozenců závislosti nepropadl.

---

<sup>4</sup> Kamila Zogatová, terapeutka doléčovacího centra SANANIM, mi dne 9.4.2010 poskytla rozhovor na téma fungování centra, situace bývalých uživatelů a zároveň mi pomohla s otázkami pro budoucí respondentky.

Pro účely této diplomové práce jsem se rozhodla používat termíny nejčastěji užívanými mezi terapeuty, kteří se drogovou problematikou zabývají – uživatel a bývalý uživatel drog.

### **Typologie uživatelů**

Pro účely této práce se budu řídit Kalinovou typologií uživatelů drog [Kalina et al. 2003: 17]:

*Experimentátor*: člověk, který občasně a nepravidelně užívá různé drogy a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech.

*Příležitostný a rekreační uživatel*: v tomto případě se jedná o člověka, pro kterého užívání drogy představuje životní styl, zároveň ale její užití není častější než jednou týdně a není ještě rozvinutá závislost a jiné problémy s konzumací drog spojené. Nejčastěji se jedná o marihuanu, LSD nebo extázi, užívané na parties.

*Pravidelný uživatel*: pravidelnost v tomto případě znamená užívání drogy více než jednou týdně a obvykle tomu již odpovídá životní styl. Zároveň se objevují i škodlivé účinky drogy a to přímo úměrně v závislosti na míře naruživosti užívání.

Kalina mluví o ‘škodlivém užívání’ podle MKN-10<sup>5</sup>.

*Problémový uživatel*: je podle EMCDDA<sup>6</sup> charakterizován jako dlouhodobý, pravidelný, nejčastěji intravenózní uživatel opiátů, kokainu nebo drog amfetaminového typu. Nespádají sem uživatelé marihuany a extáze.

*Závislý*: uživatel, který splňuje diagnostická kritéria syndromu závislosti. Často, nicméně ne vždy jde zároveň o problémové uživatele.

---

<sup>5</sup> Mezinárodní klasifikace nemocí - viz. str. 26

<sup>6</sup> Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

V případě respondentek, jejichž výpovědi jsou analyzovány v této práci, se jedná především o problémové a závislé uživatelky. Dvě z respondentek, které drogu neužívaly intravenózně, jsou na rozhraní pravidelného a problémového uživatele.

## **2.4 TVRDÉ DROGY V ČESKÉ REPUBLICĚ**

Pro lepší pochopení výpovědí respondentek v empirické části diplomové práce, uvedu v této kapitole stručnou charakteristiku drog, od kterých dotazované v současnosti abstinují.

Není nezajímavé, že všechny respondentky byly závislé buď na pervitinu, nebo na heroinu. Kokain, jakožto droga spadající do stejné kategorie a tolik „populární“ v zahraničí, se na české drogové scéně příliš neobjevuje. To ostatně potvrzuje i Simona Sedláčková, podle které kokainová populace v Česku není monitorována a to nejen proto, že není příliš početná, ale i proto, že uživatelé kokainu často dlouhou dobu fungují normálně – chodí do práce, plní své závazky vůči okolí a drogu užívají víkendově. Poprvé si tedy problém uvědomí nezdíka až po pěti po šesti letech užívání, tedy mnohem později, než uživatelé pervitinu či heroinu a většinou svůj problém řeší se soukromým terapeutem mezi 4 zdi.

Pokud není uvedeno jinak, informace v této části jsou čerpány z Informačního portálu o ilegálních a legálních drogách provozovaného Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti [[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)].

### **Pervitin**

Pervitin neboli metamfetamin patří mezi stimulantia a je to v současnosti v Česku nejčastěji zneužívaná tzv. tvrdá droga. V České republice byl znovuobjeven (původem jde o drogu z Japonska) na začátku 70. let. Hlavní složkou je efedrin, obsažený například v lécích proti nachlazení. Má silně stimulační účinky, užívá se buď

šňupáním, kouřením nebo nitrožilně. Na pervitinu vzniká pro jeho účinky velmi rychle psychická závislost. Často se spolu s ostatními stimulanty objevuje na tanečních parties.

Mezi pozitivně vnímané účinky patří euforie, zvýšené sebevědomí, redukce potřeby spánku, snížená potřeba příjmu potravy, zvýšená výkonnost. Většina respondentek, které zneužívaly pervitin, potvrdila, že droga jim zpočátku přinášela hezké zážitky. Ty se ale postupně vytrácely a dostavovaly se účinky nepříjemné. Důsledkem dlouhodobějšího užívání mohou být deprese, toxické psychózy, agresivita, změny chování, poruchy spánku apod. Nemálo z respondentek právě pod vlivem těchto nepříjemných stavů začalo přemýšlet o abstinenci.

### **Heroin**

Heroin patří do skupiny opiátů a z pohledu rychlosti a míry závislosti jde o velmi nebezpečnou drogu. Na rozdíl od pervitinu, na kterém vzniká především závislost psychická, vzniká na heroinu velmi silná fyzická závislost. Byl objeven na konci 19. století jako lék, který měl pomoci lidem závislým na morfinu, a jako prostředek proti astmatu. Jeho výskyt v České republice se výrazně rozšířil po roce 1994 [Minařík 2003: 161]. Fyzická závislost vzniká již při pouhém kouření drogy. Kromě kouření se heroin může užívat inhalací z aluminiové folie, šňupáním a nitrožilně.

Způsobuje euforii, příjemné pocity v oblasti břicha, letargii. Abstinenci příznaky se projevují velmi rychle a jedná se často o nevolnost, bolesti kostí a svalů, horečku, deprese. Rychlost, s jakou závislosti může člověk propadnout, potvrdily i respondentky v průběhu výzkumu.

## **2.5 OVLIVŇUJÍCÍ FAKTORY**

### **2.5.1 Socializace**

Člověk je součástí společnosti. Aby v ní mohl fungovat, je potřeba respektovat a chovat se dle určitých norem a hodnot, obecně ustanovených a přijatých majoritní společností. Již od dětství je jedinec ovlivňován svým okolím – nejprve přejímá hodnoty od blízkého okolí, nejčastěji své rodiny, později rodina ztrácí na výchovu monopol, na socializaci se začíná podílet mateřská později základní a střední škola, kamarádi, vrstevníci a v poslední době velkou měrou i média. Socializace je kontinuální proces formování a růstu osobnosti pod vlivem vnějších vlivů [Kot'a 2004: 15], proces začleňování se do společnosti. Podle toho, v jaké životní fázi na nás vnější vlivy působí a do jaké míry se jimi necháme ovlivnit, se socializace podle některých sociologů dělí na primární a sekundární, jiní přidávají ještě terciární. Ať tak či tak, mění se v průběhu socializace poměr nekriticky přejatých hodnot a hodnot, které přejímáme vědomě. V raném dětství má na socializaci dítěte největší vliv nejprve matka, následně celá rodina [Havlík 2002]. Dítě zpočátku hodnoty nekriticky přejímá, později, na základě vlastní nabyté zkušenosti, některé z nich přehodnocuje. V období adolescentní krize se naopak proti zažitým hodnotám bouří, velký vliv zde má vrstevnická skupina. Později, v dospělosti, člověk reaguje v interakci s okolím a na základě svých přání a cílů.

### **2.5.2 Vliv rodiny**

„Nevhodná struktura rodiny a její nesprávné fungování má významný vliv na následný nedostatek pozitivního sociálního učení a vznik mravní narušenosti“ [Freiová, Kondáš podle Turček 2003: 77].

Jak naznačují mnohé výzkumy, rodina má velký podíl na úspěšné socializaci jedince. Od rodičů přejímáme první vzorce chování, skrze ně si utváříme vlastní

žebříček hodnot. Je tedy nasnadě, že rodina a její fungování budou jedním ze stěžejních témat této práce.

Podle Hajného jsou děti, které později zneužívají drogy, v rodinách přetěžované nároky a odpovědností, jinde jsou zase naopak pasovány do role nesvéprávných, nerozumných batolat. „Při výzkumech vztahů mezi závislými a jejich rodiči se objevily jak nadměrně angažované, přehnaně ochraňující tendence, tak i chladné a lhostejné postoje“ [Kaufman a Kaufman 1979 podle Hajný 2003].

Jak ale tvrdí jiní sociologové, nelze veškerou vinu svalovat pouze na rodiče, neboť již se vstupem dítěte do jeslí nebo o něco později do mateřské školky, rodina ztrácí monopol na výchovu svých dětí [Možný 2002: 144]. To je také podle Možného jedním z ústředních témat sociologických výzkumů týkajících se rodiny – nakolik se vzájemně ovlivňují socializační působení rodiny a společnosti. Podle takových výzkumů existuje přímá úměra mezi funkčností rodiny a úspěšností socializace jedince. „Čím slabší rodina (neúplná, s „mizejícím otcem“, s deficitem v kulturním a ekonomickém kapitálu...), tím povrchněji socializuje a tím snadněji ztrácí vliv. Na její místo pak vstupují nejdříve média a pak vrstevnická skupina, jež se v pubertě stává pro adolescenta zástupnou rodinou“ [Možný 2002: 145].

Podle Zogatové mají děti, které později zneužívají drogy, rodinné problémy a často mají špatně rozdané karty již od začátku. Otec násilník, matka, jež má každý týden novou známou... Často jsou také rodiče sami závislí. Problematická mládež nicméně pochází z různých společenských prostředí [Jedlička 2004: 178], což se potvrdilo i ve výzkumu. Problémy s drogami mají nejen ti, jejichž rodinné zázemí bylo již od počátku zcela dysfunkční, ale i jedinci, kteří vyrůstali ve zdánlivě harmonické rodině. Ať tak či tak, dřív nebo později se rodina od dítěte závislého na drogách distancuje. Do komunity<sup>7</sup> pak většinou chodí lidé, kteří rodinu už nemají.

---

<sup>7</sup> Prostředí, ve kterém uživatel absolvuje léčebný program.

### **2.5.3 Vliv společnosti**

Jak už zde bylo několikrát zmíněno, je to okolí, které ovlivňuje dospívání jedince. První setkání s drogou proběhne nejčastěji v období adolescence [Hajný 2003: 137], tedy v období, které je mimo jiné definováno revoltou. Revoltou proti společnosti, rodině, učitelům. Zkrátka proti těm, od kterých adolescent do té doby nekriticky přejímal názory. Drogy mohou pro dospívajícího představovat pomocný prostředek – pomáhají buď překonat rozpaky, nebo přinášejí stav, kdy dotyčnému na ničem nezáleží, dostává se do jiné „reality“ [Hajný 2003: 138].

### **2.5.4 Adolescentní krize**

Jedlička mluví o adolescentní krizi [Jedlička 2004:177-178], kdy dospívající má již vzhled dospělého, ale právě ze strany dospělých stále ještě přicházejí omezení a restrikce, jako by byl ještě dítě. Dospívající je v jakémsi meziprostoru – již není dítětem, ale ještě není dospělým. Průběh krize pak záleží nejen na dosavadním duševním vývoji jedince, ale i na jeho stávající sociální situaci. Podle Havlíka je předpokladem pro úspěšné zvládnutí adolescentní krize „vybudování emoční jistoty a stability“ v období tzv. rodinné socializace (do 4 let věku dítěte) [Havlík 2002: 51].

Dalším aspektem adolescentní krize, je nedostatečná životní zkušenost dospívajících. Což v důsledku znamená, že se krizi většinou berou fatálněji než dospělí jedinci, kteří na základě životních zkušeností své životní krize většinou vnímají racionálněji [Jedlička 2004: 194]. Rodina pro ně v tomto období mnohdy přestává být zázemím. To jim tvoří často vrstevnická skupina, která se doma potýká se stejným nepochopením a netolerancí. „Může se tedy stát, že problémy v chování adolescentů jsou konečným vyústěním dlouhodobé série interakcí v rodině, které začínají doslova od narození“ [Pilař 2004:305].

Na jednu stranu dospívající touží zapadnout mezi dospělé, na druhé straně se vůči nim často vymezují svým kritickým postojem. Mnohdy by se rádi osamostatnili, ale na rodině jsou závislí - poskytuje jim ekonomické zázemí (stravu, bydlení,

finance...). Ve výzkumu se tento rozpor ukázal vícekrát – pokud respondentky užívaly drogy „pod křídly“ rodičů, neměly snahu svou situaci řešit. Problém si uvědomily, až když o zázemí přišly (byly vyhozeny z domu). Teprve tehdy byly plně konfrontovány s realitou a se zodpovědností za své činy. Pro některé z nich to byl důvod k rozhodnutí pro abstinenci.

### **2.5.5 Vrstevnická skupina**

Skupina vrstevníků může mít pro socializaci jedince jak pozitivní vliv (osamostatnění se od rodiny, vytváření vlastních názorů...), tak negativní (kriminalita, drogy...). Za negativním působením skupiny vrstevníků vidí Jedlička předchozí selhání uvnitř rodiny. „Těm rodičům, kteří se diví, že dětem poskytli první-poslední, a ony se přesto dostaly na scesti, je nutné připomenout, že poškozující je nejen příliš přísná, omezující a trestající výchova, ale i její opak – hýčkání a rozmazlování dítěte, neznajícího mezí pro své choutky a touhy“ [Jedlička 2004: 195].

Dalším negativním faktorem je podle něj i nedostatek zájmů a cílů do budoucna. Možné důsledky takové výchovy pak podle Pilaře vedou k problémům v komunikaci s okolím, kdy se dospívající neumí orientovat v běžných sociálních situacích. Nemají žádné vzory a často nedomýšlejí důsledky svých činů. Nedostatek koníčků, nuda a náhoda je pak často svedou k drogové kariéře [Pilař 2004: 322].

Podle Havlíka kolem desátého roku dítěte rodina definitivně ztrácí hlavní vliv na svého potomka, stále významnější místo zaujímají vrstevníci [Havlík 2002: 52]. Frouzová vidí vliv společnosti následovně: „Droga je často vyjádřením náležením k určité skupině. Čím více je daná skupina na okraji společnosti, tím více používá skupinového narcismu jako formy kompenzace a droga zde častěji než v jiných situacích slouží k vyspravení ega potvrzováním si správnosti společenství a jeho životního stylu (...). Abstinence pak připomíná v mnoha směrech emigraci do jiných společenství s jiným jazykem, vnímáním a kulturou a začínající abstinents trpí svérázným kulturním šokem, opuštěností a home sick syndromem“ [Frouzová 2003: 125].



Havlík rozděluje mládež do „dílkých kultur, subkultur“. Mluví například o „diskotékové mládeži, sportovních fanoušcích, obdivovatelích hudebních skupin, trempech, náboženských skupinách či squatterech“ [Havlík 2002: 61]. Zde bych opět ráda poukázala na provedený výzkum, kde nemálo respondentek zmiňuje techno party, jako tehdejší nedílnou součást jejich života. Můžeme tedy mluvit o subkultuře „technařů“. Nebylo by nezajímavé se v budoucnu zaměřit na propojení různých dílkých kultur s konzumací drog. Zcela jistě jsou členové některých subkultur rizikovější skupinou než jiní.

Podle Kudrleho je jedním ze spouštěcích faktorů závislosti kodependence - závislost na druhém (orientace na druhého více než na sebe), kterou je možné definovat jako „jakékoliv trápení nebo dysfunkci, která je spojena se zaměřením nebo výsledně vzniká ze zaměření na potřeby a chování druhých.“ [Kudrle 2003:109]. Je spojena s nízkým sebepojetím, sebevnímáním a odvíjí se od toho, jak je dotyčný vnímán okolím. Takový člověk pod vlivem drogy vnímá korigování vlastních nesnází jako jednodušší. Kodependenci se naučíme v dětství pod vlivem našeho nejbližšího okolí – rodiny, přátel, učitelů apod. Termín vznikl v 90. letech v USA.

### **2.5.6 Vliv školy**

Škola má mnoho funkcí, mezi jinými výchovnou a vzdělávací. Výchovná funkce spočívá v předávání kulturních vzorců chování a hodnot [Kořa 2002: 98]. Vzdělávací funkcí je myšleno osvojování jazyka, vědy, umění...[idem]. Zároveň se žák setkává s novým řádem a novými autoritami.

Většina respondentek získala první zkušenosti s drogami mezi čtrnáctým a šestnáctým rokem, tedy v období přestupu na střední školu. Jak tvrdí Kořa, sociologové považují období přechodu mezi vzdělávacími cykly za rizikové a to z toho důvodu, že se student musí adaptovat na nový způsob výuky, akceptovat nové požadavky apod. [Kořa 2002: 96]. Jak ale dále říká: „Školská výuka může mnohé kultivovat a rozvíjet, ale nemůže vytvořit nového člověka“ [idem:101].

## 2.6 ÚZDRAVA

### 2.6.1 Léčba

Jak už zde bylo několikrát řečeno, skutečnost, že jedinec propadne závislosti na užívání návykových látek, je souhrou mnoha rizikových faktorů. Stejně tak i úspěšnost léčby závisí na mnoha různorodých faktorech. To, že jedinec úspěšně absolvuje léčbu, ještě zdaleka neznamena, že vyhrál boj se závislostí. Jak říká Zogatová, v komunitě vydrží abstinovat každý, je tam obrovsky silný duch, pravidla, rituály, tradice... Ale komunita není reálný život. Je to takový urychlovač, skleník, kde člověk rychle uzraje. Teprve po propuštění z léčebny na něj čeká ta pravá zkouška. Podle Zogátové by bylo první rok dostatečným výkonem, kdyby se starali jen o abstinenci a ta se stala alespoň po nějaký čas hlavním tématem jejich života. Není tím myšleno nějaké omezení šíře života, ale spíše upevňování změny, vytváření nových zájmů a cílů, přebudování hodnot, upevnění nového životního stylu, znovunalezení svého místa ve společnosti apod.

Jak ukázal výzkum, aby byla léčba úspěšná, je naprosto nezbytné, aby se pro ni rozhodl uživatel sám. Jakmile jde o rozhodnutí rodiny, léčba se mívá účinkem. Důležitost odhodlání potvrzuje i Jedlička, který říká, že pokud člověk sám neprojeví odvalu a ochotu něco změnit, postrádá vnější tlak okolí jakýkoliv smysl [Jedlička 2004: 192]. Uživatel se musí dostat k momentu změny.

Zajímavé je v tomto bodě zmínit nové poznatky v léčebné filosofii. Kalina porovnává starý a nový model léčby. Zatímco se starý model opíral o přesvědčení, že klient se může úspěšně léčit teprve v momentě, kdy se dostane na samé dno, nový model tento přístup považuje za neetický a naopak prosazuje co nejvčasnější intervenci, byť by to mělo znamenat nedobrovolné umístění uživatele do léčebny. Podle současných poznatků léčba nemusí být dobrovolná a motivace ke změně nesmí „být považována výlučně za odpovědnost klienta.“ Je i na terapeutovi, aby touhu po změně v klientovi probudil. Důležitá je práce s motivací dotyčného. [Kalina 2003: 105-107].

Z pohledu respondentů a analýzy dat tato práce potvrzuje spíše tradiční filosofii, Většina z respondentek absolvovala léčbu pod nátlakem okolí a ve všech těchto

případech byla léčba neúspěšná. Je nicméně možné, že v době, kdy většina respondentek bojovala se závislostí, v léčebnách převažoval ještě starý léčebný model, a tudíž výsledek nebyl úspěšný.

### **2.6.2 Moment změny**

O změně, jako o rozhodujícím momentu v drogové kariéře uživatele mluví především terapeuti, se kterými jsem mluvila pro získání reálných informací založených na osobní zkušenosti s drogovými uživateli. Termínem se zabývá i Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti na svém informačním portálu: „V léčbě závislých se abstinence nepokládá za jedinou žádoucí změnu; není udržitelná, nedojde-li zároveň ke změně životního stylu v souvislosti s rodinou, partnerem, přáteli, prací či přípravou na povolání, trávením volného času, trestnou činností apod.“ [www.drogy-info.cz].

Ve chvíli, kdy se člověk rozhodne pro abstinenci, musí projít změnou. Změnou všeho. Jak říká Zogatová, jde o kompletní přehodnocení, získání pokory, odstranění narcismu. Neméně důležitý je i morálního rozměr - člověk si uvědomí, že drogy jsou plivání na život, že to není nemoc, jako třeba spalničky. A toho není každý úplně schopen, anebo to nestihne v komunitě za jeden rok. Pro úspěšnou abstinenci je také třeba najít nějaký důvod, který je nezpochybnitelný i v těch nejhorších chvílích a musí dozrát. Dítě se s tím nepopere, to musí být dospělý člověk, který přebírá zodpovědnost, který je schopen něčeho se zříct ve jménu vyššího cíle, a taky člověk, který si uvědomí svůj podíl na celé situaci.

Na základě provedeného výzkumu můžeme říci, že motivaci ke změně člověk nachází na samém dně. Pro každého je dno jeho možností někde jinde, každý má jiný motiv k rozhodnutí se pro abstinenci, ale v zásadě platí, že si uživatel uvědomí, že takhle žít nechce, že droga mu bere více, než dává. Primární je tedy výrazná nespokojenost s danou životní situací. Moment změny je rozhodujícím momentem pro ukončení drogové kariéry.

## III. EMPIRICKÁ ČÁST

### 3.1 VÝZKUM

Cílem výzkumu, který je základem této práce, je získat více informací o pohledu bývalého uživatele na období jeho závislosti, a to se zaměřením na kvalitu vztahů s jeho okolím tak, jak jej vnímá sám respondent. Základními otázkami, na které zkusíme najít odpovědi, pak budou:

- Jak vnímá respondent kvalitu vztahů s okolím v průběhu závislosti a po ní?
- Jak hodnotí proces resocializace?
- Změnila se skupina lidí tvořících blízké okolí před drogovou kariérou, v jejím průběhu a po ní?
- Jak respondent vnímá své místo ve společnosti?

#### 3.1.1 VÝZKUMNÝ VZOREK

##### *Výběr vzorku*

Hlavními kritérii pro výběr vzorku bylo, aby respondent v minulosti prošel závislostí na tvrdých drogách, přičemž závislost zde chápou tak, jak je definována v MKN 10 (Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) to jest jako „soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládní při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav.“ [MKN 10 2008: 193].

Dalším kritériem bylo, že pro potřeby výzkumu respondenti museli abstinovat od tvrdých drog déle než jeden rok. Ve většině případů jsem měla štěstí na respondenty, jejichž délka abstinence výrazně přesahovala roční limit. To hodnotím jako pozitivní aspekt pro výzkum, neboť riziko relapsu (pro účel tohoto výzkumu je relaps chápán jako

návrat k užívání návykové látky, nikoliv jako jednorázové uklouznutí) se snižuje s prodlužující se délkou abstinence. Některé respondenty jsem našla ve svém okolí, někteří mě kontaktovali sami prostřednictvím terapeutů z Centra Následné péče při Drop-in, kam jsem poslala inzerát se stručnými informacemi o plánovaném výzkumu a s prosbou při hledání vhodných respondentů, a dále jsem postupovala metodou sněhové koule. Ta se v tomto případě ukázala jako nejlepší možná metoda pro získání potřebných respondentů, neboť většina z dotazovaných mi poskytla kontakt na dalšího člověka splňujícího požadovaná kritéria, který byl ochotný mi poskytnout rozhovor. Každý z respondentů souhlasil s nahrávkou rozhovoru a s následným, anonymním, použitím potřebných dat v této studii. Proto jsou v diplomové práci veškerá jména i další identifikaci umožňující reálie týkající se respondentů změněny.

### **Charakteristika vzorku**

Pro výzkum jsem získala deset respondentek. Deset žen ve věku od 28 do 35 let.

Z pohledu nejvyššího dosaženého vzdělání vypadá bilance následovně:

- ukončené základní vzdělání (1)
- ukončené základní vzdělání, nyní pokračuje studiem na střední škole (2)
- dokončená střední škola s maturitou (3)
- dokončené studium na vyšší odborné škole (4)

Osm respondentek pracuje, dvě jsou na mateřské dovolené. Všechny respondentky mají zároveň zkušenost i s jinou návykovou látkou než s tou, od které v současnosti abstinují (marihuana, extáze, LSD, pervitin, heroin...). Dotazované abstinují v rozmezí od 2 – 13 let.

Z pohledu drogy, na které si jednotlivé respondentky vytvořily závislost, je dělení následující:

- Závislost na heroinu (2)
- Závislost na pervitinu (4)
- Závislost na pervitinu, později na heroinu (3)
- Závislost na heroinu, později na pervitinu (1)

S ohledem na předmět výzkumu nesmíme zapomenout ani na rodinné zázemí:

- rozvedení rodiče (5)
- nerozvedení, ale nekomunikují spolu (2)
- nerozvedení (2)
- bez rodičů (1)

Osm respondentek si drogu aplikovalo nitrožilně, dvě šňupáním. Rozdíly způsobené formou aplikace budou blíže specifikovány v závěru.

### **3.1.2 Medailonky respondentek**

#### **Táňa, 29 let, závislost na heroinu, abstinuje 7 let:**

Táňa přišla do styku s nelegálními drogami v šestnácti letech přes spolužáky na střední škole. Zatímco ostatní spolužáci experimentů včas zanechali, Táňa pokračovala dál. Začala chodit za školu, čím dál častěji trávila volný čas mimo domov, až jednoho dne nepřišla vůbec. Tři roky žila na ulici spolu s přítelem, půl roku byla ve vězení za krádeže a nakonec se rozhodla se závislostí skoncovat. Sama, bez doktorů, jen s podporou rodiny. Dokončila si školu, splatila dluhy. Nyní kouří tabák a marihuanu. Bydlí s kamarády a pracuje.

### **Bianca, 29 let, závislost na pervitinu a heroinu, abstinuje 6 let**

Bianca začala koketovat s nelegálními drogami ve 14 letech. Nejprve vyzkoušela marihuanu, pak extázi, LSD a v šestnácti přešla na heroin, spolu se svou nejlepší kamarádkou. Asi o rok později na to přišli rodiče a Biancu poslali na odvykací kúru. Z té se vrátila hned druhý den se slovy, že se polepší, a že to zvládne sama. Fetovala dalších pět let. Rodiče ji dokonce poslali do komunity do Francie. Odtud se po půl roce vrátila a vesele pokračovala ve své drogové kariéře. Na konci už rodině došla trpělivost a Biancu vyhodili z domu. Pár měsíců žila na ulici a pak se sama rozhodla pro léčbu. Rodina jí po jejím absolvování koupila byt, Bianca se do něj nastěhovala s přítelem... a fetovali spolu. Zlom nastal, když otěhotněla. Tehdy s tvrdými drogami definitivně skončila. Školu nedokončila. V současnosti je podruhé vdaná, znovu na mateřské dovolené, a úspěšně abstinuje. Je kuřačka.

### **Adéla, 29 let, závislost na pervitinu, abstinuje 2 roky**

Adéla zkusila poprvé pervitin v šestnácti letech se spolužáky na škole. Podobně jako v případě Táni, i ona byla jediná, kdo si experimentování s drogou trochu prodloužil. O dva roky. Pak, pod nátlakem velkých depresí, přestala. Šest let abstinovala a pak závislosti propadla podruhé. Chtěla ze závislosti dostat svého přítele a měla pocit, že se jí to podaří, že ona svou závislost má pod kontrolou. Neměla. Další dva roky brala pervitin a hádala se s přítelem o tom, kdo je větší feťák. Nicméně během druhého období chodila Adéla každý den do práce. Měla kontakt s realitou. Pak si uvědomila, že takhle žít nechce. Opustila přítele a začala znovu. Našla si práci, která ji baví a k drogám se vrátit nechce, má strach. Adéla je kuřák marihuany.

### **Bohunka, 29 let, závislá na pervitinu, abstinuje 8 let**

Prvního jointa si Bohunka dala ve dvanácti. O čtyři roky později vyzkoušela pervitin, u kterého zůstala s menšími přestávkami pět let. Během studia na střední škole začala intenzivně chodit na techno party, kde mimo jiné zkusila LSD, extázi a jiné drogy. Tři roky to byla „jen“ víkendová zábava, pak si začala pervitin aplikovat nitrožilně. Poprvé do léčebny nastoupila v osmnácti, odkud těsně před dokončením léčby utekla s partou známých. Druhý pokus přišel poměrně záhy a byl úspěšnější. Po absolvování léčby si Bohunka dodělala maturitu, našla si práci. Pak odjela na dva roky sbírat zkušenosti do zahraničí. Teď je zpět, má práci, která ji baví, a svou drogovou minulost vnímá jako pozitivní zkušenost. Pozitivní proto, že ji přežila ve zdraví. Bohunka je kuřačka, občasný konzument marihuany a alkoholu.

### **Julie, 30 let, závislost na pervitinu i heroinu, abstinuje 8 let**

Julie měla špatně rozdané karty už od začátku. V pěti letech byla spolu s ostatními sourozenci odebrána rodičům a umístěna do dětského domova, později skončila v pěstounské péči. S pěstouny nevycházela dobře. Dodnes je přesvědčená, že kvůli tomu skončila na drogách. V šestnácti konflikty vygradovaly a Julie začala utíkat. Při jednom z útěků potkala v Praze člověka, který jí nabídl pomoc – ubytování, nové kamarády... a pak i pervitin. Když jí bylo osmnáct, dostala od státu pár korun a dál se musela starat sama. Jela tedy za těmi, které znala. Poměrně rychle začala mít Julie psychózy a přihlásila se na první léčení. Pak se rozhodla, že psychózy vyléčí sama. Přešla na heroin. Po každé léčbě se znovu vracela do stejného prostředí. Aby měla na živobytí, začala drogy i prodávat. Nakonec se přihlásila na metadonovou léčbu<sup>8</sup>, potkala tam svého současného přítele a otěhotněla. Od té doby abstinuje. Julie je kuřák.

---

<sup>8</sup> Metadon je jeden z možných substitučních programů, kdy je heroin nahrazen méně škodlivou látkou s podobnými účinky, přičemž dávkování se postupně snižuje.



### **Michaela, 33 let, závislost na pervitinu a heroinu, abstinuje 13 let**

Michaela v patnácti letech, po smrti své maminky, zůstala de facto sama. Tatínek žil jinde a babička, která ji vychovávala, pro ni v té době nebyla autoritou. Byla to zvědavost a možná i nuda, které ji přivedly k pervitinu. Dva roky si s drogami pohrávala, pak jim propadla. Jak říká, závislosti na pervitinu se zbavila relativně snadno, další závislost přišla nenápadně. Ubytovala u sebe kamarádku s přítelem závislé na heroinu. Občas si s nimi zakouřila cigaretu s heroinem, nevnímala to jako riziko. Dávky se zvyšovaly, Michaela začala krást. Bála se, že jí chytí, že bude muset vydržet na záchytce, tak začala lidem vyhrožovat stříkačkou. Vymyslela si, že je infikovaná HIV. Dostala tři a půl roku za vyhrožování se zbraní. Nastoupila výkon trestu a začala abstinovat. Michaela je vdaná, nekuřačka, má tři děti. Dodělala si školu a v současnosti pracuje v léčebně jako terapeut.

### **Viktorie, 27 let, závislost na pervitinu, abstinuje 2 roky a 10 měsíců**

Poprvé vyzkoušela pervitin díky kamarádům, kteří s drogami měli již bohaté zkušenosti. Rovnou nitrožilně. Jednoho dne se probudila v Bohnicích na kapačkách. Absolvovala první léčbu. Našla si dobrou práci a začala žít „normálně“. Po půl roce jí to ale přestalo bavit a spadla do toho znovu. Rodina jí vyhodila z bytu. Bydlela porůznu u kamarádů. Její přítel jí naučil pervitin vyrábět. Dostala se do začarovaného kruhu, ze kterého nebylo úniku. Porodila dvě děti, obě dala hned po porodu k adopci. Propadla se ještě hlouběji. Pak jí odsoudili na dva roky za výrobu a distribuci drog. Od té doby abstinuje. Viktorie má práci a dokončuje si dálkově středoškolské studium. V budoucnu by ráda pomáhala lidem s podobným osudem. Je kuřačka, a příležitostný konzument marihuany.

### **Sára, 35 let, závislost na pervitinu a heroinu, abstinuje 11 let**

Sára a její kamarádka si přečetly knížku „My děti ze stanice ZOO“ a ovlivněné touto četbou se rozhodly, že vyzkouší pervitin. Nitrožilně, tak jak to bylo v knížce. Slíbily si jednou a dost. Zatímco pro její kamarádku to opravdu byl první a poslední pokus, Sára propadla závislosti. Přesto, byť na druhý pokus, zvládla maturitu a odjela na rok do Anglie jako au-pair. Vrátila se, sešla se se svým bývalým přítelem a „zavzpomínala na staré časy“. Přítel jí ale „zapomněl“ říct, že to není pervitin, ale heroin. První zážitek byl tak silný, že závislosti propadla téměř okamžitě. Pod tlakem rodiny se šla relativně brzy léčit, ale heroin si znovu aplikovala ještě týž den, kdy opustila léčebnu. Závislost se ještě prohloubila. Sára se odstěhovala z domova, nicméně si našla podnájem i práci. Pracovala po celou svou drogovou kariéru. Když její nejlepší kamarád odešel na léčení, zůstala na všechno sama. A tehdy se rozhodla. Našla si ještě jednu práci, aby neměla moc času na přemýšlení, koupila si prášky (nejčastěji se jedná o uklidňující prášky na bázi opiátů, které zmírňují bolest a pomáhají usnout, pozn. aut.) a s maminčinou pomocí přestala.. Sára je občasný kuřák a příležitostný konzument alkoholu.

### **Dana, 29 let, závislost na heroinu, abstinuje 9 let**

Dana se dostala k heroinu v šestnácti přes svou kamarádku – našly psaníčko u jejího bratra. Asi po roce a půl si poprvé drogu aplikovala nitrožilně. Když na to přišli rodiče, šla se léčit. První léčba byla neúspěšná. Dana ještě přestat nechtěla. Propadla závislosti ještě víc. Pak jí ale pár lidí v okolí podrazilo a Dana začala přemýšlet o smyslu drog. Najednou si uvědomila, že je tím, čím být nechtěla – ovcí v davu. Že být závislá je vlastně slabost. Když jí okradl „kamarád“, rozhodla se definitivně. Přestala s pomocí rodiny, vlastního odhodlání a prášků. Od té doby abstinuje. Našla si přítele, odstěhovala se do přírody a začala nový život. Dana je matka dvou dětí, nekuřák, abstinent, konzument marihuany.

### **Matylda, 29 let, závislá na pervitinu, abstinuje 3 roky**

Matylda má věřící rodiče a v tomto duchu byla i vychována. Když její kamarád z dětství propadl drogové závislosti, rozhodla se, že ho zachrání. Šla za ním domů, kde místo něj našla jen jeho kamarády. Když jí nabídli pervitin, rozhodla se, že ho vyzkouší, aby věděla, co na tom její kamarád vidí. Závislosti na rok propadla. Jak sama říká, holku z vesnice bavilo objevovat pražské kluby a užívat si svobody, kterou s rodiči moc neměla. Když na to přišli rodiče, přestala a pět let žila bez drog. Pervitin jí znovu nabídl její přítel. Přestěhovala se k němu a se závislostí se prala další 4 roky, než si uvědomila, že takhle žít nechce. Přítele opustila, přestala chodit na party a začala abstinovat. Matylda je kuřačka, občasný konzument alkoholu.

### **3.1.3 Sběr a přepis dat**

Prostředí rozhovoru jsem záměrně vždy nechala na respondentovi. Šlo mi o to, aby sám vybral jemu nejpříjemnější prostředí. Některé rozhovory tak proběhly v bytech dotazovaných, některé v restauraci, jeden v parku. Jak už bylo zmíněno dříve, všechny respondentky souhlasily s nahrávkou rozhovoru a s anonymizovaným zveřejněním získaných informací. Jména dalších osob a identifikaci umožňujících reálií jsou taktéž změněna.

Pro získání potřebných informací jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. S ohledem na širší tématu bylo, dle mého názoru, nutné vymezit oblast potřebnou pro tento výzkum. Otázky byly formulovány obširněji, ale tak, aby směřovaly k hlubšímu poznání problému. Obsah jsem konzultovala s Kamilou Zogatovou, terapeutkou z doléčovacího centra při o.s. SANANIM.

Přepisy dat jsou doslovné a probíhaly průběžně, vždy co nejdříve od dokončení rozhovoru. Pomohlo mi to tak propojit reakce dotazovaného s jednotlivými vyprávěnými zážitky a zároveň v případě potřeby doplňovat/odebírat otázky. Hned po prvních rozhovorech se tento postup osvědčil, neboť se ukázalo, že respondenti často zmiňují např. moment změny, aniž by na něj byli dotazováni.

S ohledem na povahu výzkumu jsem se pro analýzu výsledků inspirovala zakotvenou teorií (Základy kvalitativního výzkumu, Strauss, Corbinová, 1999).

### **3.1.4 Slabiny výzkumu**

Největším problémem, na který jsem během sběru dat narazila, byl nedostatek respondentů splňujících požadovaná kritéria. Z toho plyne následná redukce výzkumného vzorku pouze na ženy. Bohužel jsem se nedostala k dostatečnému počtu mužů, abych mohla zařadit jejich výpovědi. Výzkum je časově velmi náročný a to jak z hlediska přepisu dat, tak z hlediska jejich následné analýzy. Někdy jsem během rozhovoru byla nucena klást více otázek, než jsem zpočátku zamýšlela. Ne každý si sedne ke stolu a začne vyprávět svůj příběh. Snažila jsem se ale, aby otázky nebyly tendenční a netlačily respondenta do odpovědi, kterou bych očekávala.

Přese všechna úskalí jsem přesvědčena, že se mi podařilo sehnat vzorek, který dostatečně reprezentuje zkoumanou skupinu, kterou spojila pevná vůle, odhodlání změnit život, se kterým nebyly spokojeny, a touha po zapojení se do běžného života, který těm, kteří nemají zkušenost se závislostí, možná občas připadá šedivý, ale ve srovnání se životem závislých, hýří barvami.

## **3.2 VÝSLEDKY A INTERPRETACE (ANALÝZA DAT)**

Centrální kategorie: Interakce mezi respondentem a jeho okolím.

### **3.2.1 Rodina**

Většina respondentek své rodinné zázemí před počátkem drogové kariéry vnímá pozitivně. Objektivně ale v odpovědích respondentek můžeme najít některé z Havlíkem jmenovaných negativních vlivů na výchovu - rodinné konflikty, nadsazený konzum, nezáměr o dítě [Havlík 2002: 77]. V průběhu jejich závislosti se rodinné vztahy výrazně zhoršily, nezřídka došlo k fyzickému střetu. Jak říká Jedlička: „Pro mladého jedince nacházejícího se ve zmatku a úzkosti, bývá příznačný bludný kruh. Při něm je typické, že čím je mu hůře, tím méně je schopen najít řešení (...). Jedinec v krizovém stavu si tak nakonec stále znovu a znovu potvrzuje svou opuštěnost a bezvýchodnost, neřešitelnost osobní situace.“ [Jedlička 2004: 265]. Zajímavé je, že v roli „řešitele“ vystupuje hlavně matka, otec zůstává jako by stranou. Je to ona, která na dítě tlačí, aby se začalo léčit („*Máma se snažila, táta dělal, že je to jako když mám rýmu, jako by to snad ani nebylo.*“). Zpravidla je tento nátlak sice úspěšný, pokud jde o umístění dítěte do léčebného zařízení, ale neúspěšný pokud jde o konečný výsledek – dítě se po propuštění k drogám velmi rychle vrací. Závislí totiž k abstinenci nemohou být nuceni, rozhodnutí musí přijít samo. Dotazované zpětně litují svého chování vůči rodině a uvědomují si svůj podíl viny. V současnosti jsou rodinné vztahy urovnány, důvěra většinou získána zpět a zdá se, že v mnoha případech tato zkušenost rodinu stmelila.

### **Charakteristika rodinného prostředí**

V následující části analýzy se zaměřím na popis rodinného klimatu tak, jak jej vidí a vnímají samy respondentky. Polovina dotazovaných (5) pochází z rozvedených rodin, další (3) z rodin s nefunkčním zázemím, kdy spolu rodiče buď nežijí, byť nejsou rozvedeni, nebo mezi sebou nekomunikují, jinde byly dokonce děti rodině odebrány.

Dá se ale říci, že většina (7) hodnotí rodinné prostředí pozitivně, byť ne nekriticky:

**Bohunka:** „*Mně je dvacet osm a můj mamince je šedesát, tatínkovi sedmdesát. Máma mě měla někdy ve dvaařiceti. A byla jsem takovej vymodlenej jedináček. Naši se hned potom rozvedli... Máma je sama od sebe hysterická a musela bejt úplně na dně, když mě čekala, protože táta na ní úplně sral, a ona věděla, že má ženský, a věděla, že to jde do hajzlu, a chtěla mě. Takže mě měla.*“

**Bianca:** „*Naši jsou rozvedený. S mámou se stýkám normálně, už teďka dobrý a s tátou jenom občas, protože... Řekla bych to takhle, je to takovej zvláštní tatínek...*“

**T:** „*V čem je zvláštní tatínek?*“ **B:** „*Tatínek se zbláznil na starý kolena. Takže už nějakou dobu žije bary, bych tak řekla. A asi fetuje, takže se moc nevidáme.*“

**Táňa:** „*Naši jsou rozvedený, tichý alkoholici. Rozvedli se v mejch sedmi, furt jsme se stěhovali s mámou a nikde žádný zázemí, žádnéj klid...*“

U některých rodina naopak nefungovala vůbec a i respondentky to tak vnímají:

**Michaela:** „*Naše rodina nikdy nefungovala, tam nefungovalo nic. Táta s mámou nefungovali, já jsem nefungovala s rodičema (...). Moje maminka pak umřela a já jsem zůstala bydlet sama.*“

**Julie:** „*Já se svojí ségrou jsme vyrůstaly u rodičů do mejch pěti let. Pak nás odebrali, protože otce zavřeli za rozkrádání socialistickýho majetku a matka nebyla schopná se o nás postarat. Takže jsme šli do dětskýho domova.*“

Terapeuti zmiňují hyperprotektivní rodiče jako jeden z častých důvodů pozdější závislosti, ve výzkumu jsem se s takovým problémem setkala dvakrát:

**Dana:** „Já jsem ještě byla dítě, který toho moc nesmělo, protože mám rozštěp a mohlo by se mi něco stát, takže já jsem vždycky v tom krátkém čase využívala hodně věcí. To mi vydrželo do dneška...“

**Matylda:** „Byli takoví úzkostný. Nikam mě nechtěli pouštět a tak (...) Já jsem vlastně vůbec nic neznala, nikam nesměla, sotva jsem si zašla někde na vesnickou diskotéku a to v podstatě ještě potají, protože mě tam nechtěli pustit. Báli se, že mě někde v sedmnácti pustěj a já přijdu těhotná, to tak chodí na tý vesnici.“

### **Máme problém**

Neboli, kdy a za jakých podmínek rodina zjistila, že jejich dítě se potýká se závislostí, jak se s touto informací vypořádali. U respondentů je poměrně časté (7), že rodiče jsou k příznakům závislosti „slepí“. Nežřídkou jsou konfrontováni s realitou, až když dítě uteče z domova, popřípadě zavolají známí.

**Bohunka:** „Já jsem to tři a půl roku brala víkendově. Pak jsem si to začala šlehat a tak po půl roce, po roce to máma zjistila. Hned jak jsem si začala šlehat, tak jsem nebyla soudná a ve tři hodiny ráno jsem uklízela v obýváku.“ (Pervitin má silně povzbuzující účinky pozn.autorky)

**Bianca:** „Máma se to dozvěděla tak, že jsem přitáhla domů jednu kamarádku, která předtím brala, přestala a dala si se mnou a nějak se to na ní doma provalilo, tak mojí mámě volala její máma: „Hele, víš, že si dávaly heroin doma?“

**Táňa:** „Přítel furt říkal mámě, že je to divný a že asi fetuju no a máma že ne,ne,ne... Ona možná tušila, ale podle mě si to spíš nepřipouštěla. A dozvěděla se to spíš tak, že jsem pár měsíců nepřišla ze školy domů no a tak za půl roku, za tři čtvrtě roku na to mě zavřeli.“

**Adéla:** „Já si myslím, že věděli, že něco beru, ale nikdy se to slovo nevyslovilo nahlas. Ale museli to vědět. Máma je zdravotní sestra, její ségra se celej život léčila na alkohol a moje máma sama, a to nám přiznala až před pár lety, byla závislá na práškách půlku svého života.“

**Matylda:** „Oni to pak zjistili na konci toho roku, kdy už jsem přestávala brát.(...). Někdo to na mě prásknul.“

Někdy je ale rodina slepá proto, že se jednoduše o dítě nezajímá, v horším případě dítě rodinu ani nemá (Julie).

**T:** „Nikdo v tvý rodině nepocítil, že jsi začala fetovat, že máš problém?“

**Michaela:** „Ne. Sestra začala víc fungovat a komunikovat, až když jsem byla ve vězení.“

### **Rodinné vztahy**

Respondentky zpětně vnímají své chování vůči rodičům pod vlivem drogy jako hrubé, nepřijatelné. Uvědomují si, že rodičům v této době hodně ublížily. Celé období, kdy byly závislé na drogách, bylo doprovázeno velkými neshodami. To vysvětluje Jedlička následovně: „Trpící jedinec říká občas věci nemístné, obtěžující, ba i pohoršující. Z toho mnohdy pramení nechuť se krizemi zabývat. To je ale nejnebezpečnější, podobně jako přistupovat k jejich řešení kompromisem, polovičatostí a nezúčastněně, protože zanedbání může mít neodvolatelné následky.“ [Jedlička 2004: 264].

**Táňa:** „Viděla mě, jak jsem hubená, tak pak vždycky brečela, hrozně se vožrala a jakože říká, že ještě tak půl roku a moje máti je mrtvá..“

**Bohunka:** „Měla jsem pocit, že mi rodiče nerozuměj. Byla jsem rozmazlená, vůbec ničeho jsem si nevážila. (...) No, byly to hrozný hádky. Hlavně to bylo psycho. Já jsem vůbec nechtěla, aby to řešili se mnou, když jsem byla zfetovaná. Oni to chtěli řešit, já jsem třeba odešla z domova. Nebo jsem tam seděla, nic jsem neříkala, tak mě nechali být. Nechtěla jsem to s nima řešit. To prostě byla moje věc.“



Nezřídko došlo i k fyzickému kontaktu:

**Adéla:** „No, to bylo hrozný. Jednou i vím, že to dopadlo tak, že jsme se s mámou strašně hádaly, nadávaly jsme si a ona mě pak asi chtěla uhodit nebo strčit a nějak u toho uklouzla a vím, že to byla taková scéna, že jsem si uvědomila „ Ty vole, co to dělám? To se budu prát s vlastní mámou?!“ Víím, že téma hovorů byla škola. Protože jsem srala na školu, oni říkali, že musím mít maturitu, a měli jsme obden rozhovory v kuchyni na téma, co teda uděláme s tou školou. A já víím, že jsem měla v hlavě jen to, že se jich musím zbavit. Že je musím tak strašně urazit a nasrat, aby mě poslali do prdele a mohla jsem jít nahoru do pokoje luštit si padesát křížovek za noc.“

**Bianca:** „Pak do mě jednou dokonce strkala koštětem. Já jsem to vzala, zlomila. No prostě hrozný. Zavírala si barák přede mnou, měla jsem zákaz přijít domů. Tak ona měla vždycky okno na ventilačku, tak jsem ventilačkou prostrčila nějaký koště, otevřela jsem to. Dvakrát mě vyprovázeli policajti z baráku.“

**Sára:** „My jsme se snad i praly. To už věděla, že beru, chtěla, abych přestala, a já jsem nechtěla, takže tenkrát proběhla dost hustá rvačka. Ona znala toho přítele, neměla ho ráda, nechtěla, abych s ním byla. Jenže já jsem byla plnoletá, takže jsem se s ním stejně scházela. Takže jsme se hádaly, když jsem přišla domů.“

**Viktorie:** Jendou jsem si dávala v koupelně, přišla na mě máma, hodila na mě kaktus, já po ní židlí a odešla jsem (...). Byla jsem na ní hrozně agresivní. Nevěděla si se mnou rady. Do toho problémy s tátou... Neměla to lehký.“

**Dana:** „Mámu jsem pak přestala poslouchat, ignorovala jsem jí, třeba dva dny jsem nepřišla domů.(...). Táta po mně jednou hodil skleněnou flašku za to, že mě vyhodili ze školy. To bylo těsně potom, co tam za mě byl orodovat.“

Rozdíl je také v tom, zda uživatelky bydlely s rodiči nebo ne. Pokud bydlely samy, ke konfrontaci většinou nedošlo. Respondentky si dávaly pozor, aby se před rodiči neukazovaly pod vlivem drog:

**Matylda:** *„Podle mě to věděli, ale jak jsem nebydlela doma... Tak já jsem nikdy domů nešla sjetá. Když jsem věděla, že mám přijet, a celou noc jsem nespala, tak jsem radši zavolala, že nepřijedu a hotovo.“*

**Michaela:** *„Já jsem jí sem (do vlastního bytu, kde M. bydlela bez rodičů pozn.aut.) potom už vůbec nepouštěla a táta mi to schvaloval. (...) Babička na mě třeba zavolala policii, ale co oni mohli dělat? Zkontrolovali mi občanku, měla jsem tu trvalej pobyt...“*

Většina respondentek své chování zpětně odsuzuje a reakce rodičů, které jim v té době přišly neúměrné, naprosto chápe a snaží se jim to nepříjemné období vynahradit:

**Bianca:** *„Já bych se snad zabila. Já bejt jí, já bych se umlátila. Fakt jsem byla odporná hnusná. Ona si s tím prostě nevěděla rady. Byla zoufalá. Aby rodiče vyhodili dítě na ulici, to je fakt extrém, ale co jinýho s tím dělat. Já osobně bych to udělala taky.“*

**Adéla:** *„Vim, že jsem se k nim chovala hrozně hnusně.(...). To bylo hrozný. Já jsem se fakt chovala jako svině k těm rodičům a musím říct, že jim to už hodně let vracím v dobrým.“*

**Viktorie:** *„V tu dobu jsem byla hrozná mrcha. Co říkala máma, na tom vůbec nezáleželo.“*

**Bohunka:** *„Dneska bych si za to, co jsem dělala, nejradši dala facku. Ale to je takovej ten telecí věk, kdy seš prostě chytřejší. Hlavně jsem to měla hrozně pod kontrolou, byla jsem prostě „ta cool“.“*

**Táňa:** „Já pořád mám někde hluboko výčítkovéj problém“. **T:** *Jakej výčítkovéj problém?* **Ta:** *Že jsem vůbec fetovala, že jsem odešla z domova, co jsem našim udělala...“*

### Současný stav

Pokud respondentka nějakou rodinu měla, vztahy se ve všech případech (9) po ukončení drogové kariéry urovnaly. Rodiče se po čase uklidnili, začali svému dítěti znovu věřit (8) a drogová minulost je „zapomenuta“, což znamená, že jim není vyčítána ani ve vypjatých situacích.

**Táňa:** „*Ted' už jsou všichni v klidu, protože vědí, že to je v pohodě. Klobouk dolů před mojí rodinou včetně mého bratra. Ten se se mnou baví úplně, na 100%, tak poslední 2 roky. Pořád jsem mladší sestřička, pořád to není na 100%, furt dělám všechno špatně. Ale už se na to tváří s úsměvem, už nedělá bratrský scény.*“

**Bohunka:** „*Nikdy mi nedali najevo, že by o mně pochybovali. Mám s nima báječnej vztah. Berou mě, že už jsem trochu dospělejší. Klasický rodiče – nepřestanou tě nikdy brát za tu malou dceru, ale už mi věřej a je to v pohodě.*“

**Adéla:** „*Máme pevnej vztah, máme se hrozně rádi a o všem mluvíme.*“

**Viktorie:** „*Ted' jsem s nima úplně za nejlíp. Moje máma je ted' moje nejlepší kámoška.*“

Někde ale nedůvěra přeci jen trochu zůstala:

**Michaela:** „*U táty ta důvěra není ještě ani dneska. Je pětatřicátý ročník, to je úplně jiná generace. To je jiná škola. On prožil válku a padesátý léta a on na to nazírá hrozně přísně. A on z tohohle důvodu, z toho hroznýho strachu, kterej podle mě v sobě nosí, mě zavrhl úplně na začátku, pohřbil mě zaživa. Chlapi to maj jiný. Ani do toho vězení za mnou nešel. Ani předtím už mě nechtěl vidět, ani potom. Když pak viděl, že jsem nezačala hned brát, tak se to pomaličku začalo zlepšovat.*“

**Sára:** „Doted' nevím, jestli mi věří (matka, pozn.aut.). Bylo období, kdy to mezi mnou a mým přítelem bylo špatný a docela jsem pila, pak jsem u ní přespávala, tak se jí to (strach, že by dcera mohla znovu propadnout závislosti, pozn.aut.) asi trochu vrátilo...“

Respondentkou, jejíž výpovědi se v této kapitole lišily od ostatních, byla Julie, která vyrůstala v dětském domově a v pěstounské rodině a která je přesvědčena, že to je ten hlavní a jediný důvod její závislosti. Odlišnost vnímání drogové minulosti u lidí s takovou minulostí mi ostatně potvrdila i Simona Sedláčková: „Děti, které si prošly dětským domovem, byly opravdu obětí, byly poškozené okolím. Ale je to jiné, ty to mají zpracované jasně.“ Pro úplnost představy uvádím, jak vnímá své „rodinné zázemí“:

**Julie:** „Bylo to tak něco hroznýho, že horší dětství si nedovedu představit. Žádná zábava, nic. (...) Furt jsme jen makali na jejich pozemcích. Ostatní děti ze vsi se šli koupat, my jsme šli vorat, dojili jsme krávy, kozy. Já třeba neznám, co je to diskotéka. Nikam jsme nesměli, řezaný jsme byli- za špatný známky vařečkou, hadicí od sprchy... Když jsme si večer povídali, tak jsme si museli jít kleknout k topení a když jsme si ještě povídali, tak jsme dostali knížky. Svému dítěti bych nedokázala nic takovýho udělat.“

### **3.2.2 Přátelé**

Přátelé. Vedle rodiny nejbližší lidé, které máme. V průběhu adolescentní krize na nás má kolektiv přátel a známých mnohdy větší vliv než rodina. Zatímco rodičovské rady v době puberty ani nevnímáme, od party nekriticky přejímáme jejich názory, pravidla, způsob zábavy i oblékání. Kde jsou ale v dospělosti přátelé ze základní školy? Ti, které jsme upřednostňovali před rodinou? Tak jak ustupuje revolta adolescentů vůči předchozí generaci, objevují se nové hodnoty, na kterých dospívající začíná stavět. Je tedy celkem logické, že ti, se kterými jsme si slibovali doživotní přátelství, si během dospívání pod vlivem různých okolností vytvoří různé hodnotové žebříčky, které se pak většinou liší od těch našich. Z nejlepších přátel se stanou známí, se kterými jednou za pár let strávíme pár příjemných chvil nad fotkami na třídním srazu. A přesto jsou to nejčastěji tito přátelé, se kterými dotazované poprvé vyzkoušely drogu.

V této kapitole jsem přátele rozdělila do tří podskupin podle toho, v jaké životní fázi respondentky provázeli. Zatímco skupina pseudo-kamarádů je spojena s drogovou kariérou a noví přátelé s obdobím abstinence, vytrvalci znají své kamarádky celou dobu: před – během- po, byť většinou v období jejich drogové kariéry zůstávali v pozadí, kontakt byl méně častý, někdy se na nějaký čas přerušil. Vytrvalci mají tendenci pomoci svým kamarádům dobře míněnými radami, které se ale v danou chvíli moc dobře neposlouchají. Uživatelky se taky často před svými „normálními“ kamarády stydí. Proto se v období závislosti kontakt omezuje, někdy přerušuje a obnovuje se většinou až tehdy, kdy se dotyčná rozhodne pro abstinenci.

Pseudo-kamarádi jsou skupinou lidí, se kterými respondentky trávily hodně času v době své závislosti. V žádném případě se v tomto období nedá mluvit o přátelství (jak ostatně napovídá již sám název). Všechny spojuje i rozděluje jen droga. Všechny z dotazovaných se na tom bezvýhradně shodly.

Noví přátelé v kontextu výzkumu představují kamarády, které respondentky poznaly až po ukončení své drogové kariéry. I tak ale na toto téma většinou dojde a v těchto případech dotazované svou minulost neskrývají a taky za ní nejsou souzeny. Je to jen další informace mezi kamarády.

### **Pseudo-kamarádi**

V tomto bodě panuje naprostá shoda mezi všemi dotazovanými. Kamarádi, se kterými strávili nemalou část života, se kterými brali drogy, trávili s nimi 24 hodin denně na úkor rodiny, školy, práce, nejsou kamarády. Zpětně si všechny dotazované uvědomují, že to nebylo přátelství, které je spojovalo, ale droga.

**Julie:** „Pak jsem měla to svoje období, kde jsem měla ty rádoby kamarády. **T:** Proč rádoby kamarády? **Ju:** Protože to nejsou kamarádi. Kromě Veroniky mi z toho období nikdo nezůstal, dodnes se s nikým z toho období nepřátelím, nestýkám.“

**Bohunka:** „Našla jsem si vlastně nový kamarády. Kamarády... Známý. To nebyli kamarádi. Nikdy to nebyli kamarádi.“

**Matylda:** „Pak jsem se odstěhovala ke kámošce. Nebo ke kámošce... V té době jsem jí tak říkala.“

**Adéla:** „No, viděly jsme se pak ještě jednou, dvakrát jsme zašly na pivo, ale už si samozřejmě vůbec nerozumíme. To kamarádství bylo o tom perníku. Uvědomila jsem si, že to, jak jsem jí tenkrát strašně milovala, tak že to bylo jen o tom, že jsme si spolu dobře zasmažily. Byly to prostě jenom falešný pocity.“

Ke svým bývalým „přátelům“ jsou navíc dost kritičtí:

**T:** „Když vidíš nějakýho feťáka na ulici, jak to cítíš?“

**Julie:** „Je mi z toho zle.“

**Adéla:** „Pohrdám jima. Naprosto. A mám i chuť jim říct něco hnusnýho, aby si to uvědomili.“

**Bohunka:** „Je mi z nich špatně. Přijde mi to nechutný. Já jsem byla taky taková, ale nenápadná. Nepostávala jsem na Václaváku, nehroutila jsem se v metru.“

**Matylda:** „Já to samozřejmě nesnáším. Naprosto. Když se povalujou ty smažky na ulici, tak bych to všechno hnala. (...) Ale vždycky si říkám: „Tys to taky dělala, tak buď zticha. Mohlas taky tak dopadnout.“

Byť někteří mají trochu pochopení:

**Sára:** „Je mi jich líto, ale na druhou stranu se mi taky hnusej. Drobný bych jim rozhodně nedala.“

**Táňa:** „Já pro ně mám vcelku slabost (...). Dám jim cígo, občas s nima prohodím řeč. Když třeba zavtipkuje, tak ho neodpálkuju, ale s úsměvem mu odpovím.“

A někdo se chce „pochlubit“, že už drogy nebere:

**Viktorie:** *„A mě strašně těší, že jsem mu řekla (člověku, se kterým také brala drogy, pozn. aut.): „Hele, dík, nechci. Už mi to nic neříká. Je to pro mě zbytečný.“ Řekla jsem mu, že je přehnaný a šla jsem pryč. Stalo se mi to víckrát, a těší mě těm lidem říct, že nechci.“*

**Dana:** *„Tak jsem si našla novou práci na Národce, což byla sranda, protože jsem tam potkávala furt ty stejný lidi a se mnou to fakt ani nehlo. Já sem jim vždycky řekla: „Koukej na mě, přestaň fetovat.“ Já jsem je chtěla motivovat!“*

Téměř každá z respondentek (8) má nicméně nějakého člověka, se kterým se během své drogové kariéry setkala a o němž ví, že je ze závislosti taky venku a občas se sejdou. Kamarádi, kteří v životě dotazovaných hrají významnější roli, jejich minulost většinou znají. Znájí nikoliv. Není to potřeba, shodly se ve velké většině respondentky (9).

### Noví přátelé

Spolu s novým začátkem přišli i noví kamarádi. A vyvstává otázka, zda jim říct či neříct o své minulosti. Většina z dotazovaných to vnímá jako součást svého života, nemají ale potřebu začínat o své drogové kariéře „bezdůvodně“, je to už uzavřená kapitola. Je také potřeba rozdělovat mezi přáteli a známými. Zatímco přátelé se to většinou dříve či později dozví, známým zůstává tato část minulosti skryta. Taky platí, že čím déle člověk abstínuje, tím více drogová minulost ustupuje do pozadí, potřeba se s tím někomu svěřovat mizí.

**Bianca:** *„Když se na to narazí, tak to klidně řeknu. Když se třeba zeptají, co jsem dělala za práci, tak jim nebudu moct lhát. Tak řeknu, že jsem nepracovala, že jsem trošku zlobila. Jak s kým to rozebírám, takhle bych to řekla. Nezacházím úplně do detailů. Není o co stát.“*

**Táňa:** „*Ted' už to vnímám jako součást.(součást sebe samé, pozn. aut. ) Myslím si, že okolo sebe mám lidi natolik inteligentní a tolerantní, že pokud o tom nebudu chtít mluvit, tak to nebudou řešit.*“

**Bohunka:** „*V práci třeba nechci, aby to někdo věděl. To nechci. Tam bych to neřekla nikomu. Takhle, co poznám nové lidi, tak myslím, že kdybych jim to při prvním druhým setkání hned vyblila, tak by si mysleli, že jsem na tom ještě špatně. Je to za mnou, já o tom nepotřebuju nějak mluvit. Když na to přijde řeč, tak to řeknu, ale jenom když se cejtim dobře.*“

**Sára:** „*V současné práci, kde dělám tři roky, to neví nikdo. Nemám potřebu. Dřív jsem měla potřebu to aspoň někomu svěřit. Lidem, ke kterým jsem měla blízko. A ted' už tu potřebu nemám.*“

**Matylda:** „*Jak komu to řeknu. Neříkám to na setkání. Já to mám jako ostudu, že jsem něco takovýho dělala. Já na to hrdá nejsem.*“

Jsou ale i tací, kteří za svou drogovou kariérou udělali tlustou čáru a jejich noví přátelé o ní neví:

**T:** „*Vědí noví přátelé o tvé minulosti?*“ **Julie:** „*Ne. Nikdo nic. Pro mě je to 13. komnata, kterou jsem odsunula dozadu a vůbec se k ní nemíním vracet.*“

Někdo naopak hledá první příležitost, jak to svým novým známým sdělit:

**Michaela:** „*O mně to všichni vědí, je to otevřený téma. Když někoho neznám, tak vždycky hledám příležitost, abych mu to řekla.*“ **T:** „*A proč?*“ **M:** „*Myslím si, že je to důležitý. Ty lidi by se to mohli dozvědět od někoho jinýho ve špatným a to je pak nepříjemný. Přijde mi, že jsem ve větší výhodě, když to můžu říct sama.*“



Nacházení přátel mimo drogovou scénu je podle Kaliny „důležitým ukazatelem změny, protože znamená, že se přirozené zdroje sociální podpory opět obnovují“. [Kalina 2003: 97]. Podle průzkumu Sickingera a Kindermanna mělo 75% jejich respondentů-klientů „přátele“ pouze z drogového prostředí a pouhých 25% klientů mělo kamarády i mimo drogovou scénu, zatímco po třech letech abstinence se poměr obrátil a 75% dotazovaných mělo přátele mimo drogovou scénu [Sickinger a Kindermann podle Kalina 2003: 97].

### **Vytrvalci**

Do této kategorie jsem zařadila přátele, kteří se s dotazovanými znali před začátkem jejich drogové kariéry a stýkají se s nimi i dnes. Není jich mnoho, což je ale celkem logické, vzhledem k tomu, že dospívající mění své hodnoty a podle těch nových, zakotvených si hledá nové přátele. V patnácti, šestnácti letech, kdy většina respondentek začala svou drogovou kariéru, nemůže být o zakotvených hodnotách řeč.

Některé z dotazovaných s těmito přáteli zůstaly v kontaktu po celou dobu (byť byl kontakt méně častý):

**Adéla:** *„Já jsem to před nima skrývala, před všema. Oni to třeba věděli, ale nechtěla jsem to řešit. Měli jsme hezký vztahy, který byly o tom, že jsme spolužáci nebo kamarádi ze sídliště, a tohle jsem prostě nechtěla řešit. Když mi někdo říkal, že jsem strašně hubená, tak jsem řekla, že je to v pohodě, furt jsem dělala, že není žádný problém.“*

**Matylda:** *„Nikommu radši nevoláš, nezvedáš telefon, protože nechceš, aby tě normální kamarádi takhle viděli, protože ti samozřejmě hned všichni říkají: „Tak jsi blbá, nebo co?! Uklidni se a přestaň.“ Ty víš, že máš přestat, ale nechceš to poslouchat. Tak se s nima pro jistotu nebavíš. (...) Holky třeba i zkoušely, ať jdu bydlet k nim a nebydlím s ním, že u nich to neuvídím a budu v pohodě.“*

Většina respondentek (7) kontakt s přáteli z doby před závislostí přerušila a spojila se s nimi až poté, co se s drogovou závislostí vypořádala:

**Sára:** „*Jsou to dobří lidi, takže až na nějaký výjimky jsem se se všema zase začala vídat. Byli to většinou kamarádi ze základky. S těma se vídám doteď. Ty to všichni věděli a nevídali jsme se akorát, když jsem brala. To nešlo vůbec. Měla jsem jednu kamarádku, která vydržela.*“

**Bianca:** „*Zůstala mi jedna holka. Samozřejmě se přerušily styky, když jsem brala hodně. To se nedalo vydržet, to normální člověk nemůže. (...) Když jsem přestala brát, tak jsem jí zavolala. Tak byla šťastná, (...) vídáme se občas.*“

**Michaela:** „*Mám tu i hodně kamarádek, se kterýma jsem chodila na základku, a máme podobně starý děti, vídáme se a je to fajn, ale tu jednu kamarádku (kamarádku, se kterou M. poprvé zkusila drogu, a které se zatím nepodařilo závislosti zbavit, pozn.aut.), tu nejlepší, jsem pohřbila s těma drogama. Pořád si teda říkám, že by mohla přestat, ale...“*

**Bohunka:** „*Dokonce se stalo, že jsem ty svoje starý nejlepší kamarády ztrácela, z důvodu, že oni mě viděli, jak se ničím, viděli, že jsem docela už v prdeli. Snažili se mi to vymluvit, ale nešlo to. Já jsem se s nima radši přestala bavit. I oni se se mnou nechtěli bavit, protože to nemělo smysl (...). Ted' už mám ty kamarády zase všechny zpátky.*“

Spojení se starými kamarády usnadňují sociální sítě a internet:

**Viktorie:** „*Takže ted' díky Facebooku jsem si našla ty svý starý přátele. Ted' jsem tam našla holku, kterou znám od svejch třinácti let, jezdily jsme na kalby, pracovala jsem u jejího táty a ozvala jsem se jí po 8 letech.*“

**Táňa:** „*Ted' vím o tý Daně, našla si mě na skypu.*“

### **3.2.3 Společnost**

I v této kapitole se jen potvrzuje, kolik možných i nemožných faktorů se musí sejít, aby dospívající propadl závislosti. Dozvěděli jsme se, že je velmi časté spojení droga- zábava, alespoň zpočátku. Na začátku je taky důležitá tendence vymanit se z rodičovského vlivu a ze zkostrnatělé společnosti, jejíž jsou součástí. Ve většině případů je za vyzkoušením drogy opravdu pouhá zvědavost, nikoliv útek před nepříjemnou realitou. Většina z respondentek (9) nemá pocit, že by ve věku patnácti až sedmnácti let, kdy proběhly první experimenty s drogou, byla v třídním kolektivu outsiderem, že by byla šikanovaná nebo odstrčená. Často se objevuje role třídního baviče, oblíbenost v kolektivu, vedoucí role. A jsou přesvědčeny, že „zkusit se má všechno“. Zpočátku je droga „dobrý sluha“ – první zkušenosti bývají většinou velmi pozitivní a dospívající v tu chvíli rozhodně nemyslí na možné následky. Navíc je velmi dlouho přesvědčen, že „má situaci pod kontrolou“. Sluha se ale velmi rychle stává pánem. Jestliže ještě nedávno byla droga pouhým příjemným rozptýlením, nyní je nutností. Jestliže uživatelé ještě nedávno rádi vídali své „normální“ kamarády, teď se jim vyhýbají. A příjemné zážitky stále častěji nahrazují deprese a psychózy. Pro ukončení drogové kariéry je důležitý moment, který jsem nazvala bod zlomu. Člověk si v tu chvíli uvědomí, že tak, jak žil doposud, žít nechce a najde v sobě sílu se závislostí skoncovat. Návrat do společnosti je pak na jedné straně plný euforie z nového začátku, na straně druhé ho doprovází strach, jak to všechno bude, zda uživatelka všechno zvládne.

#### **Sebevnímání před začátkem drogové kariéry**

Ani jedna z dotazovaných se nevnímá coby utlačovaná či šikanovaná:

**Bianca:** *„Nebyla jsem úplně kápo. Měla jsem takovej ten pocit, že musím všechno zkusit. Nosila jsem leteckou kombinézu, chodila jsem na techno. Byla jsem takovej ten extrém. Furt na sračky, furt jsem chodila kalit. Měla jsem partu lidí, se kterýma si vylezla ze školy a ven, opít se, vyhulit. Klasickéj přehnaněj puberták. Na někoho působilo, že jsem hustá technařka. Měla jsem monterky, propíchaněj ksicht, barevný vlasy, furt mimo. Furt se něco kolem mě dělo.“*

**Sára:** „Byla jsem trochu stydlivá, ale nebyla jsem utáplá. Když jsem se pak dostala do nějaký party, tak jsem se tam většinou cejtila dobře, měla jsem tam i nějaký slovo. Nikdo mě nezneužíval, nikdo nešíkanoval. To jsem se nikdy nenechala.“

**Dana:** „Strašně naivní. Vždycky jsem si myslela, že všechno je tak, jak to je. Asi jsem byla trochu i parchant. Jakmile se mi v hlavě něco urodilo, tak jsem se zabezčila a šla jsem si za tím, ale to mi zůstalo dodneška. I přes ten můj rozštěp i přesto, že se našli lidi, který se mi smáli, že mám třeba špatnej nos, tak jsem vždycky měla kamarádky a nebyla jsem nikdy vzadu.“

**Adéla:** „Dřív jsem byla přesvědčená, že to, co dělám, že si za tím stojím, že si to dokážu obhájit (...). Ráda se obklopuju kamarádama. Já mám – a za to jsem fakt vděčná - že mám strašně moc kamarádů. Z gymplu, ze základky, z místa bydliště u našich... Strašně moc partiček, se kterýma se znám řadu let.“

Některé z nich zaujímaly mezi vrstevníky vedoucí roli:

**Viktorie:** „Měla jsem spoustu kamarádů a spíš jsem organizovala, takovej organizační typ. Vždycky jsem měla nějakou skupinu okolo sebe, když jsme někam šli, tak jsem to zorganizovala.“

Často se objevuje bavičská role, respondentky se vnímají jako veselé, často v centru pozornosti:

**Bohunka:** „Já jsem vždycky byla bavič. Většinou jsem byla za šoumena, kteréj všechny baví. A byla jsem hrozně hodná a roztomilá. V kolektivu jsem se vždycky normálně bavila, to mi nikdy nedělalo problém. Na chatě jsem měla spoustu kamarádů, na druhý chatě jsem měla spoustu kamarádů. Nikdy jsem neměla problém. To se změnilo až po drogách.“

**Matylda:** „Vždycky jsem byla takovej třídní šašek. Nikdy jsem neměla problém se s kýmkoliv bavit.“

**Táňa:** „Ve škole jsem byla takovej smíšek. Se mnou byla sranda, já se bavim v podstatě s každým. Vždycky říkám, že jsem slušně vychovaná, že mě jenom zkazila společnost.“

Jen jedna z respondentek se zpětně vidí tak trochu mimo kolektiv:

**Michaela:** „Já jsem byla takovej podivnosta, vždycky jsme se dali s nějakým cvokem dohromady a psali jsme si spíš přes papírky nebo znakovou řeč. Nejsem úplně do světa, mezi lidi.“

Droga tedy není ve většině případů útěk před realitou, zdá se, že jde jen o doplnění „životního stylu“. Většina respondentek (8) potvrzuje, že byly spokojené, že mají na dětství hezké vzpomínky a že za vyzkoušením drogy stála zvědavost („Chtěla jsem vyzkoušet všechno“).

### Já vs. společnost

Respondentky ve velké většině případů (9) potvrdily, že se v době své drogové kariéry cítily mimo majoritní společnost. Zatímco zpočátku to byla příjemná revolta proti konformní společnosti, časem se z toho stal nepříjemný pocit. Počátek drogové kariéry byl provázen právě pocitem, že nechtějí být jako většina, že nechtějí být ovce ve stádu.

**Sára:** „Mně dřív nebavil ten život, jakej vedli lidi kolem mě. Domů, na nákup, uvařit... Mě tohle nebavilo, takže jsem vyhledávala zážitek. Věděla jsem, že jsem byla jinde, ale nepřišlo mi, že jsem jinde hůř.“

**Bohunka:** „Koukala jsem se, rozhlížela jsem se okolo sebe a přišlo mi, že musím bejt hrozně cool a dospělá. Že braní drog k tomu patří, že je to normální. Pohybovala jsem se mezi lidma, který kalili hodně, fetovali, takže jim to přišlo úplně normální.

**T:** A připadala sis jiná než majoritní společnost? **B:** Jo. Myslela jsem si, že jsem lepší.“

**Bianca:** „*Tak to jsem úplně jiná. Já jsem taková od rány, magor. Mám za sebou úplně jiný věci, než řešení make-upu. Přijde mi, že ty lidi kolikrát daleko víc prokouknu.*“

### Vliv drogy

Jestliže zpočátku byla droga příjemným zpestřením nudného života, ke konci to byla nutnost, bez které to nešlo. Okruh přátel se ve většině případů (9) zúžil na pseudo-přátele (viz. kapitola přátelé), v některých případech (2) respondentky drogu braly doma, kde pak i zůstávaly. Ze společenského rozptýlení se stala soukromá záležitost.

**Viktorie:** „*Nebylo cesty ven. Už jsem nikoho nechtěla vidět, furt jsem si jela ten svůj fet a byla jsem buď sama, nebo s Lukášem a strašně jsem se styděla někomu z těch bejvalejch kámošů ozvat.(...) Já jsem se hrozně stranila lidí. Dlouho.*“

**Sára:** „*Najednou jsem byla hrozně sama. Takže jsem přišla domů, tam jsem se zfetovala a koukala jsem na televizi.*“

Navíc příjemné stavy, pro které si zpočátku uživatel drogu aplikuje, zmizely a nahradily je psychózy a deprese:

**Adéla:** „*To že je to průser jsem si začala uvědomovat, až když jsem začala mít depky.(...) Normálně jsem si představovala, vymýšlela, jak se zabít, abych už nemusela trpět a jak by to bylo nejlepší udělat.(...) To byl začátek, kdy jsem si začala uvědomovat, že to není prdel, a že bych si s tím neměla zahrávat.*“

**Julie:** „*Pak už jsem měla psychózy, přeskakovalo mi. (...) Bouchala jsem na dveře nějaký banky, že někde vybuchla nějaká bomba. Oni zavolali policajty, ti mě naložili do auta a chtěli, abych jim ukázala, kde se to stalo. A já viděla oběšenou celou svojí rodinu na lampě veřejného osvětlení.*“

## **Droga a zábava**

První pokusy s drogou jsou většinou spojeny se zábavou, zvědavostí, partou kamarádů. Málokdo si v tu chvíli uvědomí riziko závislosti. „Drogy jsou přeci věc, která by se měla vyzkoušet.“

Některé z dotazovaných mají drogu spojenou s tanečními party a způsobem života:

**Bohunka:** „Chodila jsem na technoparty, tak jsem okusila houbičky, pak jsem přešla na LSD, extázi a vlastně v takovém tom rozjezdu, kdy jsem začala experimentovat s drogami, se mi dostal pod ruku pervitin.“

**Bianca:** „Chodila jsem na techno. Takže tripy, extáze, všechno. A kamarádila jsem se s jednou holkou a zjistila jsem, že ona předtím brala. A říkám: „Ty jo, já bych to chtěla někdy zkusit. Zkusit se musí všechno.“ Takže jsme to zkusily, i když ona moc nechtěla, aby do toho nespadla. Jsem říkala: „Si to dáš jednou, neblbni.“ No a skončily jsme na tom obě.“

**Sára:** „Rozjelo se to nevinně. Chodili jsme na houseparty.“

**Viktorie:** „Ovlivnila mě společnost. Chodila jsem ven se staršíma lidma, jezdila jsem na kalby. Mně bylo patnáct, šestnáct, oni už měli zkušenost s herákem, perníkem. A vzhledem k tomu, že jsem byla taková rozlítaná, tak mi to zachutnalo a už jsem u toho zůstala.“

Drogy se občas objevují i v třídním kolektivu:

**Adéla:** „Dostalo se to do třídy a ujíždělo si nás na tom asi deset lidí. Všechny to pak přestalo bavit a už v tom neviděli ten smysl a já jediná jsem v tom zůstala a pěkně mi to zprasilo mozek.“

**T:** „Kdy jsi se k tomu poprvý dostala?“ **Táňa:** „Přes lidi ze střední. Na začátku na extázi, na piky, na víkend místo chlastu. No a pak teda herák...“

A někdy je za tím pouhopouhá zvědavost:

**Sára:** „Pak jsme s kamarádkou četly knížku „My děti ze stanice ZOO“ ( příběh o mladé narkomance, pozn.aut.) a řekly jsme si, že to zkusíme. Že si dáme pervitin, abychom zkusily jaký to je, půjdeme na taneční party a dáme si to rovnou, že si to píchnem do žíly. Když už, tak abychom věděly, jak to bylo v té knížce...“

**T:** „A jak ses k tomu dostala?“ **Dana:** „Od bráchy mojí nejlepší kamarádky, se kterou jsem chodila na základku. Přišly jsme domů a ona říká: „Hele, co tady má brácha“, a vytáhla psaníčko. Tak jsme to zkusily.“

**Michaela:** „Měla jsem ještě dvě kamarádky. (...) Hrozně jsme chtěly (vyzkoušet pervitin, pozn.aut.), takže jsme jednou potkaly nějakýho kluka a ten jim vyměnil psaníčko za trávu.“

**Matylda:** „Tak jsem tam jednou přišla a on (kamarád, který propadl drogové závislosti, a kterého M. chtěla zachránit, pozn.aut.) nebyl doma. A oni (kamarádovi spolubydlíci, pozn.aut.) na mě: „Tak si dej, tak to zkus.“ Tak jsem si řekla, že to zkusím, abych pochopila, co na tom vidí.“

**Julie:** „Narazila jsem na bandu lidí, který ty drogy brali. Nějakej kluk, spíš chlap, mně bylo šestnáct, mi nabídnul perník. Že nemusíš spát, nemusíš jíst. Když nemáš kde bydlet, já tě vezmu k sobě...“

### **Reintegrace**

Návrat do majoritní společnosti samozřejmě není vždy úplně jednoduchý. Všichni dotazovaní začínají po ukončení léčby nový život. Jediné, co jim zůstává, je nejistá rodina, mnohdy ani ta ne. Je nutné začít od nuly – získat zpět důvěru rodičů, sourozenců, kamarádů, pokud o to ještě stojí, získat nové místo ve společnosti... Někdy jsou takové začátky spojeny s nejistotou, opatrností, nedůvěrou vůči okolí, někdy



naopak s euforií z nového začátku. Většinou platí, že člověk se začne ve společnosti cítit dobře až po nějakém čase, kdy se srovná sám se sebou, znovu získá sebevědomí, „narovná se“, a začne se rozhlížet kolem sebe.

**T:** „Co ti pomohlo, že sis přestala připadat jiná?“

**Julie:** „Jiná jsem si přestala připadat, až když jsem se přestěhovala sem, to je čtyři roky zpátky. Protože v té Michli, kde jsme bydleli, tam jsem pořád potkávala lidi, se kterými jsme se dřív stýkali. I když s nima už nejsi v kontaktu, tak je pořád potkáváš. Takže, až když jsme o 25 km změnili bydliště a nastěhovali se někam, kde nás nikdo nezná a nikdo o nás nic neví, tak až tady a taky tím, že jsem začala chodit do práce.“

**Táňa:** „Všichni – rodina, okolí a čas. Kamarádi a roky. Všechno šlo postupně. Úplně nejvíc rodina, to o tom žádná. To, že otevřeli dveře, jak máma, tak táta a otevřeli pak i ty srdíčka, jakože „Jó, dobrý. Posralo se to, ale jde se dál.“ (...). Celý to okolí a roky.“

**Bohunka:** „Už to začalo v tom Irsku. Tam jsem trošku vyrostla, zestárla. Je to celkem nedávno, kdy jsem si řekla, že je úplně jedno, jestli jsem lepší, horší. Jsem taková, jaká jsem. Už to neřeším. Nepřipadám si o nic lepší než kdokoli jinej.“

**Viktorie:** *Posledních pár let jsem žila strašným způsobem. Nepatřila jsem do té společnosti, ve který jsem teď. Mám i první pracovní úspěch, byť jsou to maličkosti. A taky mě těší, že lidi, který jsou v podstatě neposkvrnění, žijou tak, jak se má, to co chce společnost, tak že mě přijali mezi sebe.* **T:** „A uvědomuješ si moment, kdy ti tohle došlo?“ **V:** *Když jsem nastoupila do první práce (...). Byla ještě taková rozpolcená a až tam mi ty lidi dodali odvahu, vzali mě mezi sebe.“*

### Vzdělání

Některé z respondentek (2) stihly dokončit studia (v jednom případě respondentka zakončila studia úspěšným složením maturitní zkoušky, ve druhém dokončila vyšší odbornou školu) před plným propuknutím své závislosti. Velká většina (7) těch, které odešly během studií, se po ukončení drogové kariéry s velkou vervou

pustila do dalších studií, aby si dokončily vzdělání, aby nastartovaly nový život tak, jak si to naplánovaly během léčby. Návrat do běžného života provází většinou velké nadšení a odhodlání. Baví je věci, které před začátkem drogové kariéry braly s nechtutí:

**Táňa:** „*Takže já jsem se vrátila do školy a mě to i ten první rok bavilo. Mě to bavilo, jak sviň. Za toho půl roku mě začalo bavit všechno.*“

**Bohunka:** „*Byla jsem dobrou student, byla jsem vyzrálejší, odhodlaná se sebou něco udělat. Chtěla jsem to dostudovat, bavilo mě to, takže jsem byla pozorná, komunikativní.*“

**Adéla:** „*Během tří tejdnu jsem se naučila všechno za ty čtyři roky a (...) byla jsem asi třetí nejlepší ze třídy. Pak se to ve mně úplně zlomilo a já jsem si uvědomila, že jsem asi vlastně inteligentní a že mám na to studovat (...) a šla jsem na jazykovku, pak na tu VOŠku.*“

**Dana:** „*Poprvé v životě jsem dávala ve škole pozor, říkala jsem si jak je to jednoduchý.*“

**Michaela:** „*Já jsem si hlavně to vzdělání chtěla dodělat, a jak jsem byla na tý mateřské, tak to docela šlo, měla jsem na to i čas...*“

### **3.2.4 Bod zlomu**

Jak už bylo řečeno, aby abstinence byla úspěšná, je nutné přehodnotit dosavadní život, najít si nový smysl, nový životní cíl. Toto rozhodnutí se nedá na nikom vynutit, každý ho musí udělat sám, a dokud ho neudělá, je zde velké riziko relapsu. O síle rozhodného momentu vypovídá i fakt, že 6 z 10 respondentek nakonec přestaly samy, bez lékařské pomoci, substitučních programů, či docházení do doléčovacích center.

Pro někoho je zlomovým okamžikem uvědomění si hloubky vlastního problému:

**Adéla:** „*Ten impuls, kdy jsem se strašně lekla a tenkrát vlastně ze dne na den jsem přestala, tak to bylo, když moje nejlepší kamarádka, se kterou jsme jezdily pro*

*piko, na kalby, furt jsme byly v kontaktu, tak najednou zmizela. Volala jsem k ní domů, máma jí zapírala a já jsem pak zjistila, že jí máma odvezla do Bohnic, do léčebny. (...) To byl ale takovej impuls, že když už i ona je v tý léčebně, tak to už je... To už je feťák, to já přece nemůžu bejt a to byl hlavní impuls.“*

**Bohunka:** *„Když mi táhlo na osmnáct, tak mě máma nepustila domů. Řekla, že pokud nepůjdu do léčebny, tak mě nepustí domů. A tenkrát jsem si říkala, že to není možný, že na tom přeci nejsem tak špatně. No a tenkrát jsem si po dvou dnech, co jsem spala u těch kamarádků, tak jsem si uvědomila, že to asi průser je, když nejsem doma a jsem tady. Tak jsem přišla domů a řekla jsem, že půjdu do tý léčebny. A šla jsem.“*

**Táňa:** *„To už bylo o přežití sama sebe. Já jsem se nasrala na všechno a řekla jsem, že už dost, že tohle nechci. Tak jsem se vrátila domů a naši, ať jdu do léčebny a já že ne, že prostě se mi už nechce fetovat, že mě to nebaví, že už prostě nechci.“*

**Sára:** *„To bylo na zbláznění, už jsem cejtila, že to nejde. Mám vybudovaný takový zázemí, že bych nechtěla skončit na ulici. Nechtěla jsem se vzdát tady toho, co mám. Dostala jsem se tenkrát na svou hranici, na to dno.(...) Takže jsem ze dne na den přestala. Chodila jsem při tom do práce, takže jsem si sehnala prášky, a aby mě to nenutilo o víkendech někam chodit, tak jsem si našla ještě brigádu a dělala jsem servírku v kavárně.“*

**Dana:** *„Potkala jsem kamaráda, kterej byl se mnou v léčebně, tak jsem si s ním povídala a pak jsem zjistila, že mi ukrad telefon. A to mi pomohlo! Tak jsem se zařekla, že to stačí, že krávu nikomu dělat nebudu. A přestala jsem.“*

**Matylda:** *„Už jsem cejtila, že je to moc, že už nemůžu.(...) Došlo mi, o co všechno jsem přišla, co jsem mohla mít. Že jsem mohla mít školu, kolik peněz jsem za to utratila... Tak jsem si říkala, musím si srovnat ty priority, život o tom není, takhle to přeci nepotáhnu celej život. Když se rozhlídnu kolem sebe, viděla jsem, jak končili ty ostatní, tak jsem si říkala, že takhle přece neskončím.“*

Pokud žena otěhotní, bývá u ní častým momentem rozhodnutí právě budoucí mateřství:

**Bianca:** „A jelikož jsem byla zamilovaná, tak jsme zplodili tady Barunku a od té doby neberu. Viděla jsem, že to nestojí za to, že už to není ono. Prostě už mi to docvaklo, a jakmile jsem zjistila, že čekám tu malou, tak jsem přestala. Byla ze mě mamina. A od té doby dobrý.“

**Julie:** „Asi po roce jsem se rozhodla, že když sama nezvládnou přestat, tak půjdu na metadon.(...) S Pavlem jsem pak přišla do jinýho stavu. Jak jsem byla s Vojtíškem těhotná, tak jsem to (dávky metadonu, pozn.aut.) snížila na minimum.“

Dvě z respondentek zachránilo vězení. Obě tvrdí, že ačkoliv ve vězení došly k rozhodnutí pro abstinenci, nebýt toho, že se ocitly v prostředí bez přístupu k drogám, pravděpodobně by se ze závislosti jen tak nedostaly. :

**Michaela:** „Tam jsem přestala, já bych to jinak asi nedokázala. **T:** A pak když jsi vylezla, tak jsi neměla tendence? **M:** Já jsem byla jak zvířátko, vůbec jsem nevěděla, co se se mnou děje (...) Na Kampě jsem kecala s nějakýma lidma, kouřila jsem s nima něco na alobalu a vůbec jsem nepřemýšlela, co jsem si dala, a pak jsem z toho měla úplně trauma. Tak jsem šla domů a vzala jsem babičce nějaký prášek na spaní. Bála jsem se, že budu na perníku a hrozně jsem to chtěla vyrušit.(...) To jsem poprvý pochopila, že mám z těch drog hrůzu (...) a že už nechci.“

**Viktorie:** „Já můžu bejt svým způsobem vděčná, že jsem si šla sednout (...). Pustili mě a já jsem se toho hrozně bála. Kam půjdu, jak to zvládnou, kde budu bydlet... Měla jsem v hlavě jasno v tom, že už nechci fetovat. To jsem věděla.“

I když oběma respondentkám nástup do vězení pomohl a mohlo by se zdát, že ve vězení to jde samo, protože člověk nemá k drogám přístup, a když vyjde na svobodu „má vyhráno“, není tomu tak. Mnoho lidí po propuštění spadá tam, kde byli. Ve vězení

sice abstinovali, ale bylo to z donucení, nikoliv dobrovolným rozhodnutím. Znovu zde proto zdůrazňuji moment rozhodnutí se pro abstinenci.

Zajímavé je, že u každého moment prozření přijde jindy a v jiné situaci. Ať rodiče či okolí vyvíjí sebevětší nátlak, nemá smysl, pokud se s tím neztotožní sám konzument. Nejčastěji si uvědomí, že ho život, který žije, nebaví, že tak žít nechce. Někdy za rozhodnutím stojí deprese, jindy těhotenství nebo třeba i vězení. Ať tak či tak, člověk musí k abstinenci dospět sám.

### **3.2.5 Vize budoucnosti**

Pro uživatele drog je během jeho závislosti jedinou starostí, kde a jak sehnat drogu. Co nejrychleji a s minimálním rizikem. Budoucnost je pro ně pouze další dávka. Během léčby a krátce po ní jsou zase plni elánu a plánů do budoucnosti, kterou si malují v těch nejrůžovějších barvách. Jak je tomu ale po delší době abstinence, když si našli své místo ve společnosti a drogová minulost se pro ně z každodenní reality stala uzavřenou kapitolou?

**Bianca:** *„Spokojená mamina. Jedno dítě odrostlý, v pubertě, no to bude horší. Nějaký známý, co nefetujou, nebo bývalí feťáci, co pár znám, jsou docela fajn, budou mít už rodiny s dětma. Takový to klasický támhle, navštěvovat. No prostě normální život. Takhle bych to asi viděla. Ráda si zajdu na koncert, prostě si to tak užívat...“*

**Julie:** *„Tady. Nevím, jestli s Pavlem nebo bez něj, ale určitě tady. Děti už žádný mít nebudu, stačí mi jedno, druhý nechci, protože na něj jednoduše nemám. Jo, za deset let se vidím s maturitou.“* (Julie si právě dodělává školu, pozn.aut.).

**Adéla:** *„Já doufám, že budu mít děti, tak dvě nebo tři.(...) Nechci mít žádnéj vztah jenom o penězích. Chci mít normálního chlapa, kterej nebude úplně blbej, vydělá si aspoň sám na sebe a trochu na děti.“*

**Bohunka:** *„Já bych si hrozně moc přála, aby Bohunka za deset let měla dvě tříletý, pětiletý děti. A jestli bude žít s tímhle chlapem nebo s tamtím chlapem nebo jestli bude žít sama, to je mi jedno. (...) Mít prachy, abych měla kam jezdit na venkov.“*

*Nepotřebuju být bohatá. Takovej poklidnej život. Abych se s váma všema mohla stýkat. Nechci být nemocná. Chci se mít v rámci možností dobře. Aby mi doma tekla teplá voda a tak.(...) Byla bych spokojená.“*

**Dana:** *„Chtěla bych mít nějaký bio-obchod, bydlet někde daleko od Prahy na svém statku v souladu s přírodou.“*

**Sára:** *„Chtěla bych mít rodinu, dvě děti, být v klidu.. (...)Klidně i mimo Prahu.“*

**Táňa:** *„Bylo by fajn za těch deset let mít byteček, bydleníčko, ne Žižkov, mít mimčo a mít vedle sebe někoho.“*

**Matylda:** *„S nějakýma dětma, to bych ráda. Ve stejným oboru, v jakým jsem. Jinak nevím, nic speciálního. Moje přání by bylo mít domeček jednou, ale to se mi asi nesplní, na to mít asi nebudem.“*

**Viktorie:** *„Já bych chtěla být úspěšná. Chtěla bych si i udělat vysokou školu. to je ještě na dlouho, ale musím to mít. Chci nějaký finanční zázemí, dobrou práci a myslím, že se chytnu, protože praxi mám dobrou. Pak, nevím, jestli za deset let, ale třeba za patnáct, bych chtěla založit občanský sdružení a pomáhat ne feťákům, ale lidem, co prošli vězením, měli zkušenost s drogami, ale chtěj se z toho dostat.“*

**Michaela:** *„Dneska je mi třicet tři, tedy za deset let čtyřicet tři. Markovi bude devatenáct, Lukymu šestnáct a Vojtovi čtrnáct. Nějak cítím a tuším, že to bude perných deset let. Moje velký přání je udržet naši rodinu a poskytnout dětem domov, aby z něj pak mohly šťastně vylétnout a dělat, co je baví. Mě osobně teď hodně baví moje práce a doufám, že se za těch deset let dokážu zlepšit jako terapeut. V podstatě se těším na cokoliv, co ještě budu v životě dělat. Ráda bych měla farmu a zvířata, ale to asi až děti odrostou, teď se mi nechce je vytrhávat z jejich prostředí.“*

V závěru jsem úmyslně dala prostor všem respondentkám, aniž bych jejich odpovědi jakkoliv rozdělovala, či klasifikovala a to z jednoho prostého důvodu. Myslím, že odpovědi samotné vystihují lépe než cokoliv jiného proměnu respondentek a jejich úspěšné znovu zařazení do společnosti. Ať už jsou sny dotazovaných jakékoliv,

neliší se od snů většinové populace. V žádném případě tím nemyslím, že jsou to sny uniformní, každý z nás má jiné sny. Jde ale o sny, kde nefigurují drogy. Dotazované nevnímají svou závislost jako problém, se kterým musí po zbytek života bojovat. Závislost byla součástí jejich minulosti, jejich mládí. A ony tuto kapitolu jednou provždy uzavřely. Poskládaly si své priority tak, že drogy a závislost v nich jednoduše nemají místo.

## IV. SHRNU TÍ

Předmětem výzkumu byli bývalí uživatelé drog. Výzkum byl z důvodu nedostatku respondentů splňujících vstupní podmínky redukován na ženy. Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jaký měly a mají dotazované vztah se svým okolím v kontextu drogové závislosti, přičemž je nutné zdůraznit, že se jedná o subjektivní pohled respondentek. Jde o vzpomínky na drogovou minulost z pohledu nynějších neužívatelék. Na základě dat získaných polostrukturovaným rozhovorem můžeme minulost respondentek rozdělit, jak z hlediska závislosti, tak z hlediska vztahů s okolím, přičemž obě hlediska jsou vzájemně úzce propojena. Zároveň z analýzy získaných dat vyplynuly odpovědi na otázky uvedené nejen v úvodu této práce, ale i na otázky formulované v kapitole 3.1. Cíle výzkumu.

Pokud jde o proces reintegrace, ukázalo se, že jde o pozvolný proces, který vyžaduje především čas. Bývalý uživatel se ve většině případů nejprve necítí v majoritní společnosti příliš komfortně. Táhne za sebou kouli z minulosti v podobě závislosti. Nejprve se musí vyrovnat sám se sebou, teprve poté se může začít hledat své místo uprostřed společnosti. Zpočátku je opravdu nezbytné vyrovnat se s minulostí. Nežádka má bývalý uživatel dluhy za neplacení zdravotního pojištění a často i za pokuty od dopravních podniků nebo soudní výlohy. Jak řekla v této souvislosti jedna z respondentek: *„Zaplatíš jednu složenkou a začnou ti chodit furt a furt modrý obálky, furt nějaký složenkou a furt po tobě někdo něco chce.“* Pro úspěšné překonání tohoto období je potřeba notná dávka trpělivosti a odhodlání. Všechny respondentky ale toto období už mají dávno za sebou. Necítí se být na okraji společnosti, cítí se její součástí a vnímají to jako pozitivní aspekt.

Průběh závislosti i rozhodování se pro abstinenci, vývoj rodinných a přátelských vztahů, jsem shrnula do čtyř kapitol stručně popisujících životní etapy uživatele a to jak na začátku jeho drogové kariéry, v jejím průběhu, tak na konci i v současnosti.



## **4.1. Situace před a na začátku drogové kariéry**

Na začátku je většinou jedinec procházející adolescentní krizí. Člověk, který se cítí jiný než majoritní společnost (nikoliv však v rámci vrstevnického skupiny) a netouží po tom se do ní začlenit. Rodiče mu nerozumí a on nerozumí jim. Nezřídká dochází k hádkám. To ovšem mluvíme o tom lepším případě, kdy dospívající rodinu má. Nejvýznamnějším faktorem, který spojuje budoucí uživatele, je chuť „vyzkoušet vše“. Nemyslí na možné negativní účinky drogy, nepřemýšlí nad důsledky. Droga je tady a teď, zkusit se má vše, tak proč ne? Vyzkoušení drogy, na které se uživatel později stává závislý, většinou předchází konzumace jiných drog, nejčastěji alkoholu, cigaret, marihuany, LSD a extáze.

První zkušenost s drogou, na které se dotyčný stane později závislý, je velmi silným zážitkem. Uživatel se pak v podstatě snaží další aplikací dosáhnout stejného účinku, což se mu pravděpodobně už nikdy nepodaří. Někdy uživatel drogu nevyhledává, ale když mu je nabídnuta, neodmítne. V jiných případech se snaží cíleně drogu sehnat. Zpočátku jde o společenskou záležitost, droga se konzumuje ve skupině kamarádů.

Častým prostředím pro konzumaci stimulačních drog (v našem případě pervitinu) jsou hudební party. Uživatel rád navštěvuje house party nebo techno party, kde je výskyt drog obecně častější. Pokud jde o opiáty, s ohledem na účinky (tlumící efekt) se konzumují spíše v uzavřené skupině.

Podle informací, které jsem získávala před začátkem výzkumu mezi odborníky na drogovou problematiku, se uživatelky dělí na uživatelky opiátů a stimulantů a každou skupinu spojují určité společné predispozice k dané droze. Mně se tuto tezi během výzkumu prokázat nepodařilo, což ovšem může být zapříčiněno nepříliš velkým vzorkem respondentek. Některé respondentky kritéria sice splňují, rozhodně to ale není pravidlem, ze kterého by se daly vyvozovat podobné závěry.

V zásadě by se toto počáteční období dalo nazvat obdobím spokojenosti. Uživatelky si našly nový „koníček“, kterému věnují čím dál více svého volného času, byť jde většinou zatím o víkendy. Droga je společenskou záležitostí. K dosažení kýženého stavu

stačí malé množství drogy, nejde tedy o finančně náročnou zábavu. Rodiče zatím nic netuší, uživatel plní své povinnosti, nedochází tak ke konfliktům kvůli drogám. Účinky jsou stále pozitivní, byť nedosahují kvality prvního zážitku. Negativní účinky se zatím neobjevují.

## **4.2. Průběh drogové kariéry**

Z výzkumu vyplývá, že čím déle se člověk závislostí potýká, tím horší jsou její dopady a tím více je izolován. Zmínit bych měla také rozdíl mezi způsobem aplikace. Osm z respondentek drogu užívalo intravenózně, dvě šňupáním. Ačkoliv nejde na základě dvou výpovědí generalizovat, nelze ignorovat fakt, že se objevují rozdíly mezi injekčními uživatelkami a těmi, které šňupaly (Matylda, Adéla). Bohužel se mi nepodařilo sehnat další „šňupající“ uživatelky, abych svou hypotézu mohla potvrdit. Zásadní rozdíl, který se mezi oběma skupinami objevuje, je jak ve vztazích s nejbližším okolím, kdy se vazby během závislosti nezpřetrhaly, ale i ve vztahu k určitým povinnostem, které obě respondentky během své drogové kariéry sice velmi zanedbávaly, ale plnit nepřestaly.

V tomto období také dochází k prvním konfrontacím s rodiči. Zde je důležité zmínit, že záleží na tom, zda uživatelka bydlí s rodiči, či nikoliv. Pokud bydlí sama, ke konfliktům s rodinou většinou nedochází. Reakcí rodičů je snaha donutit dospívající k podstoupení léčby, což se jim také ve většině případů podaří. Naráží ale na nevěli svého potomka, který se sice k léčbě nechal přesvědčit, ale sám přesvědčený není. Z deseti respondentek bydlely tři mimo domov, tím pádem ke konfrontaci nedošlo. Ze zbylých sedmi jich šest nastoupilo okamžitě po odhalení problému na léčení. Ani v jednom případě nebyla první léčba účinná, spíš naopak – po jejím absolvování většina dotazovaných propadla závislosti ještě více. Konflikty s rodiči (téměř výhradně s matkou) bývají doprovázeny vulgarismy, občas i fyzickým střetem a vyústí buď v dobrovolný odchod uživatele, nebo v jeho vyhazov z domova.

Tolerance vůči droze v tomto období postupně roste, je potřeba stále větší množství k dosažení uspokojivého výsledku. S větší spotřebou je nezřídkou spojena kriminalita – nejčastěji krádeže (5 respondentek) a výroba a distribuce drog (2).

Drogám uživatel věnuje stále více svého času, na úkor dřívějších povinností. Většinou opouští školu (výjimkou jsou v tomto případě dvě šňupající uživatelky Adéla a Matylda. Další výjimkou je Sára, která školu dokončila v první fázi své závislosti).

Pokud jde o kamarády, které později abstinující nazývají pseudo-kamarády, tráví s nimi uživatelka téměř veškerý svůj čas. Přátele, se kterými se stýkala ještě v první fázi své závislosti, nevyhledává. Na jedné straně se před nimi stydí, na straně druhé nechce poslouchat, jak špatně vypadá a že už by s tím měla něco dělat.

Zatímco předchozí období jsem nazvala obdobím spokojenosti, tuto fázi lze nazvat obdobím konfliktů. Uživatel si stále neuvědomuje míru své závislosti, droga je pro něj ještě pořád většinou zábavou a nepochopení ze strany rodičů je bráno jako křivda.

### **4.3. Poslední fáze drogové kariéry a bod zlomu**

Jestliže v předchozí fázi můžeme najít rozdíly mezi šňupajícími a intravenózními uživatelkami, v této kapitole se stírají. Alespoň pokud jde o subjektivní vnímání respondentek. Je to období dna a odmítnutí. Odmítnutí současného způsobu života. Respondentky v této kapitole rozdělím pro lepší přehlednost do dvou skupin. Ačkoliv pro rozhodnutí se pro abstinenci je nezbytné, jak už bylo v této práci mnohokrát zmiňováno, vnitřní rozhodnutí uživatele, okolnosti, které toto rozhodnutí vyvolají, můžeme dále dělit na vnější a vnitřní.

#### **Vnější okolnosti**

Jde o situaci, na kterou sice uživatel přímo neměl vliv, ale která jej dovedla k rozhodnutí pro abstinenci – v případě tohoto výzkumu se jedná o nástup do vězení a těhotenství. Jak nám výzkum ukázal, samotný fakt nástupu do vězení, ani fakt, že je

uživatelka těhotná, v žádném případě neznamena, že se rozhodne pro abstinenci. Potvrdilo se to u několika respondentek – Táňa po návratu z vězení pokračovala ještě další rok ve své drogové kariéře, než dospěla k tomu „svému důvodu“. Viktorie zase porodila dvě děti a teprve až když nastoupila do vězení, s drogami skoncovala. I Michaela si hodnoty srovnala až ve vězení. Bianca a Julii pomohlo těhotenství.

### **Vnitřní okolnosti**

Mezi vnitřní faktory, které vedou k rozhodnutí o abstinenci, patří ty, k nimž se uživatel dopracoval sám, přemýšlením o své situaci. Uživatel zhodnotil klady a zápory své závislosti a rozhodl se na základě této bilance s drogovou kariérou skoncovat. V této fázi už droga uživateli většinou nepřináší nic pozitivního, často má psychózy a deprese (v případě závislosti na pervitinu), jindy si zase drogu musí dát, aby vůbec mohl fungovat (heroin). A pak jednoho dne (neznalý situace by možná mohl říct „ze dne na den“) se rozhodne, že takhle žít nechce. Někdo k tomu došel, když si uvědomil hloubku své závislosti (Bohunka, Adéla, Matylda), Táňu už nebavil život od ničeho k ničemu na ulici, Danu odradilo chování jejích „přátel“, Sára zase zůstala úplně sama. V případě mého výzkumu velká většina respondentek (5 ze 6), které k tomuto rozhodnutí došly bez vnějších vlivů, přestaly samy, bez pomoci terapeutů, léčebných programů či substituční léčby.

Než dojde k rozhodnutí o abstinenci, je toto období fází, kdy se většina (9) straní svých bývalých přátel, kontakt s rodinou je až na výjimky omezen na minimum, popřípadě úplně přerušen. Veškerý čas je (v případě intravenózních uživatelék) věnován droze – buď se shání droga, nebo finanční prostředky na drogu.

## **4.4 Abstinence**

Po prvotní fázi, kterou provázejí abstinenci příznaky (fyzická nevolnost, deprese, únava...), se uživatel začne pomalu rozkoukávat. První fázi vystřídá elán. Bývalé uživatelky plánují, do čeho všeho se pustí, aby dohnaly období, kdy na nic kromě drogy nebyl čas. Je to období plné optimismu a nadšení. Znovu se pouštějí do studia, hledají práci, staré kamarády, obnovují kontakty s rodiči.

Někteří rodiče okamžitě otevrou náruč a plně své dítě v abstinenci podporují, jiní jsou zprvu trochu skeptičtí. Vztahy se ale pomalu zlepšují, důvěra obnovuje a jednoho dne se tohle téma definitivně zapomene.

Pokud jde o reintegraci mezi většinovou společností, respondentky se shodly, že to chtělo čas. Zpočátku se některé cítily trochu nejistě, jiným hodně pomohli „vytrvalci“ (viz. kapitola 3.4.2. Přátelé). Teď se žádná z nich necítí jiná v negativním slova smyslu.

A stejně tak je to i s dalším vývojem – to, co bylo nové (život bez drogy, škola, práce), se stane běžným, život zajede do nějakých kolejí, objeví se nové zájmy, noví kamarádi, nové výzvy. Drogy mizí z centra zájmu, nejsou už ústředním tématem, ani ústřední vzpomínkou. Jsou minulostí.

## V. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARKER, G. : *Použití kvalitativních výzkumných metod při postupech rychlého posuzování zneužívání drog ve společnosti*. Albert, 1999.
- BÉM, P.: Úvod – složky systému péče ČR in *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 2002.
- FROUZOVÁ, M.: Psychologické a psychosociální faktory vzniku a rozvoje závislosti in *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- HAJNÝ, M.: Vývojové aspekty vzniku a rozvoje závislosti in *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- HAJNÝ, M.: Rodinné faktory vzniku, rozvoje a udržování závislosti in *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- HARTNOLL, R. et al.: *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: Snowball sampling*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- HARTNOLL, R.: *Drogy a drogové závislosti: Propojování výzkumu, politiky a praxe*. Praha: Úřad vlády ČR, 2005.
- HAVLÍK, R.: Životní etapy a socializace in *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002.
- HAVLÍK, R.: Rodina, výchova a vzdělávání in *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002.
- HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005.
- JEDLIČKA, R.: Obtížné životní situace a jejich zvládání in *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004.
- JEDLIČKA, R.: Nezpracované tíživé situace a jejich důsledky in *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004.
- JEDLIČKA, R.: Duševní podpora a krizová intervence in *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004.

- KALINA, K. a kolektiv: *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- KALINA, K. a kolektiv: *Drogy a drogové závislosti 2*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- KOŤA, J.: Socializace in *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004.
- KOŤA, J.: Sociální deviace a společenský řád in *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004.
- KOŤA, J.: Funkce školy in *Sociologie výchovy a školy*. Praha: Portál, 2002.
- KUDRLE, S.: Psychopatologie závislosti a codependence in *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- MINAŘÍK, J.: Opioidy a opiáty in *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- MINAŘÍK, J.: Stimulancia in *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- MIŠOVIČ, J.: *V hlavní roli otázka: průvodce přípravou otázek v sociologických a marketingových výzkumech*. Praha: AV ČR. Sociologický ústav, 2001.
- MRAVČÍK, V. et al.: *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Odbor pro koordinaci proti drogové politice. Úřad vlády ČR, 2009.
- PILAŘ, J.: Mladí delikventi, trest odnětí svobody a resocializace in *Děti a mládež v obtížných životních situacích*. Praha: Themis, 2004.
- SKÁLA, J.: Historie léčby závislostí in *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády ČR, 2003.
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J.: *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, Boskovice, Albert, 1999.
- SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E.: *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001.
- ZÁBRANSKÝ, T.: *Kvalitativní metody v drogové epidemiologii in Drogová epidemiologie*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2003.
- Www.drogy-info.cz* [online]. © 2003-2006 [cit. 2011-06-05]. Informační portál o ilegálních a legálních drogách. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/stimulancia/pervitin\\_metamfetamin](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/stimulancia/pervitin_metamfetamin)>.

