

Univerzita Karlova v Praze

Filozofická fakulta

Katedra sociální práce

Bakalářská práce

Daniela Schulzová

**Ex-users: přínosy a rizika jejich práce s drogově závislými
klienty**

Ex-Users: The benefits and the hazards of working with drug
addicts

Praha 2013

Vedoucí práce: PhDr. Olga Havránková

Poděkování

Děkuji PhDr. Olze Havránkové za cenné rady a rovněž těm, kteří byli ochotni podělit se se mnou o svůj příběh a umožnili mi tak vypracovat tuto práci.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu, a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 18. července 2013

Jméno a příjmení

Klíčová slova

drogy, drogová závislost, ex-user, léčba, terapeut, terapeutická komunita

Key words

drugs, drug addiction, ex-user, treatment, therapist, therapeutic community

Abstrakt

Tato bakalářská práce se věnuje ex-userům, kteří po úspěšném vyléčení ze závislosti začali pracovat v některém ze zařízení pro drogově závislé klienty. V teoretické části uvádím základní pojmy z drogové sféry, popisuji rozdělení drog a jejich účinků a také možnosti a druhy léčby, přičemž větší prostor věnuji léčbě v terapeutické komunitě a požadovaným vlastnostem terapeuta. Rovněž přináším názory na ex-usery z pohledu odborné literatury.

Ve výzkumné části se snažím prostřednictvím rozhovorů s ex-usery a jejich následné analýzy zjistit, jaké jsou přínosy a rizika jejich práce s drogově závislými klienty, jaká byla jejich motivace pro práci v této oblasti a jak vnímají sami sebe a svoji zkušenost se závislostí ve vztahu ke své současné profesi. V závěru práce pak zhodnocuji, jak dalece byly naplněny cíle výzkumu a zodpovězeny výzkumné otázky.

Abstract

This bachelor thesis is devoted to ex-users, who after a successful recovery from drug addiction started to devote their time working in organizations that help drug addicts. In the theoretical part, I start to explain the basic overview of the addiction. This includes the type of drugs used, how they are administered and the effects they have on individuals. I also chart the different options available in the treatment of drug addiction. The larger part of the thesis delves into the therapeutic treatments available and places particular emphasis on treatment in therapeutic community as well as what are the expected qualities of the therapist. I have collated a lot of informations from different experts in their field on the effects of the addition on drug addicts.

The research part of the thesis is based on interviews with ex-users who work with drug addicts. It looks to ascertain what the benefits are and the risks involved in working with drug addicted clients. The research also looks to find what motivates an ex-users to work with addicted clients, how they view their own addiction and if any lessons are being learned from their encounters. Also, how they now view their own profession after successfully recovering from drug addiction. In conclusion, this thesis evaluates how successful the research into this area has been.

OBSAH

Úvod.....	9
1 Droga – definice pojmu.....	11
2 Drogy a historie.....	12
3 Drogy, jejich rozdělení a účinky.....	14
3.1 Opiáty.....	14
3.2 Stimulancia.....	15
3.3 Halucinogeny.....	16
3.4 Těkavé látky.....	16
3.5 Konopné drogy.....	17
4 Léčba drogové závislosti.....	18
4.1 Farmakoterapie.....	21
4.2 Psychoterapie.....	21
4.3 Formy pomoci a léčby pro drogově závislé.....	22
4.3.1 Terénní programy.....	23
4.3.2 Kontaktní centra.....	23
4.3.3 Denní stacionáře.....	23
4.3.4 Ústavní léčba.....	24
4.3.5 Terapeutické komunity.....	24
4.3.6 Doléčovací centra.....	24
4.4 Terapeutická komunita – její principy a filosofie.....	25
5 Vlastnosti terapeuta.....	27
6 Ex-users a jejich role v programech pro drogově závislé.....	30
6.1 Ex-user – definice pojmu.....	30
6.2 Role ex-usera.....	30
6.3 Cesta k profesionalitě.....	31
6.4 Ex-useři v terapeutických komunitách.....	33
6.5 Motivy ex-usera pro práci s drogově závislými.....	35
7 Metodika výzkumu.....	37
7.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	37
7.2 Výzkumný vzorek.....	37
7.3 Metoda výzkumu.....	38

7.4 Metoda sběru dat	38
7.5 Metoda analýzy dat.....	39
8 Interpretace rozhovorů	40
8.1 Přínosy ex-usera při práci s drogově závislými klienty	40
8.1.1 <i>Lepší porozumění klientům</i>	40
8.1.2 <i>Větší důvěra ze strany klientů</i>	41
8.2 Rizika ex-usera při práci s drogově závislými klienty	41
8.2.1 <i>Řešení svých vlastních problémů</i>	41
8.2.2 <i>Recept na abstinenci</i>	42
8.2.3 <i>Větší tvrdost a ráznost</i>	43
8.2.4 <i>Stálý kontakt s minulostí</i>	43
8.3 Motivace.....	44
8.4 Návrat k drogám „z druhé strany“	45
8.5 Potřeba být stále spojen s drogami	46
8.6 Závislost - „spouštěč“ sociálního cítění?	47
8.7 Vědomí toho, že jsem ex-user.....	47
8.8 Přejít k profesionalitě.....	49
8.9 Ex-user a ostatní členové týmu.....	49
Závěr	51
Seznam použité literatury	55
Příloha - Kazuistika	60

„A až drogy opustí mé tělo, naučím se znovu myslet a cítit a pak se pozorně a dlouze podívám, jak věci vypadají z druhé strany.“ (Phil Shoenfelt)

Úvod

Cesta ven z drogové závislosti je dlouhá a mnohdy bolestná. Ti, kteří tento boj úspěšně dovedou do konce, si do dalšího života často nesou pocit, že by měli své prožité zkušenosti předat dál, a jejich prostřednictvím pomáhat těm, kteří se onu cestu, vedoucí k abstinenci, teprve chystají nastoupit.

Tato práce se věnuje ex-userům, kteří se rozhodli pracovat s drogově závislými klienty. Snaží se odhalit motivy, které je k tomu vedou a zjistit, v čem spočívají přínosy a také rizika práce ex-userů, kteří působí ve sféře léčby závislosti.

Zmiňuji a zkoumám zde především ex-usery, kteří pracují jako terapeuti v terapeutických komunitách, neboť právě ti se dostávají do nejintenzivnějšího kontaktu s klienty a jejich problémy, a tudíž jsou vystaveni poměrně velkým nárokům a zodpovědnosti vůči klientům i sobě samým. Práce terapeuta je leckdy psychicky i emočně náročná a pro ex-usera, který si na sebe klade možná větší nároky než ostatní, to platí dvojnásob. Musí být vyrovnán s celou svojí minulostí, se svými často negativními a těžko zpracovatelnými zkušenostmi a musí být připraven vydat se na cestu, která mu v mnohém roky jeho závislosti připomene. Pokud chce být užitečný klientům a zároveň pomoci sám sobě, měl by si být vědom všech svých předností i slabých míst a tuto znalost posléze využít při své práci.

V teoretické části práce uvádím základní definice a stručnou historii týkající se drogové problematiky, přehled rozdělení drog dle jejich účinků a rovněž možnosti léčby pro drogově závislé. Detailněji rozebírám léčbu v terapeutické komunitě a úlohu terapeuta včetně jeho požadovaných vlastností. V kapitole věnované ex-userům popisuji jejich roli při práci s drogově závislými klienty a také potencionální negativní procesy, jež mohou v rámci jejich komunikace s klienty i kolegy nastat.

Praktická část obsahuje devět rozhovorů s ex-usery a jednu ukázkovou kazuistiku. K získání dat použiji kvalitativní přístup, který se jeví pro tento druh výzkumu jako nejvhodnější, a jako metodu sběru dat využiji polostrukturovaný rozhovor. Získaná data budu analyzovat pomocí otevřeného kódování zakotvené teorie.

Základním cílem, který si zde budu klást, je odpověď na otázky: „Jaké jsou přínosy a negativa práce ex-userů s drogově závislými klienty? Za jakých podmínek mohou v této sféře působit? Představuje to pro ně samé nebo pro jejich klienty nějaké riziko?“ Rovněž jsem zvolila několik doplňujících otázek, týkajících se motivace ex-userů pro tuto práci, jejich pocitů při návratu k drogám „z druhé strany“ a jejich vztahům k ostatním členům týmu. Přílohou práce je kazuistika – příběh dívky, jež prošla závislostí na heroinu a po léčbě

začala pracovat jako streetworker v nízkoprahovém zařízení. Po krátké době však zjistila, že tato práce jí příliš připomíná minulost a přináší jí příliš mnoho vzpomínek na dobu, kdy byla závislá na drogách, a z toho důvodu byla nucena tuto sféru opustit a zvolit jinou profesi.

Na závěr bych ráda uvedla důvody, proč jsem si vybrala právě téma ex-userů. Jedním z důvodů je ten, že tato oblast doposud nebyla v žádné závěrečné práci detailně zpracována a neobjevila jsem ani žádnou česky psanou odbornou literaturu, která by se tomuto tématu věnovala obšírněji, tedy více než v jedné nebo několika málo kapitolách. Dalším důvodem je má osobní zkušenost s několika ex-usery, a proto je pro mě toto téma poměrně blízké a dobře zpracovatelné.

1 Droga – definice pojmu

Termín „droga“ má poměrně mnoho významů. V Úmluvách OSN a v „Deklaraci snižování poptávky po drogách“ označuje látky, které jsou podřízené mezinárodní kontrole. V medicíně pojem odkazuje na některé léky užívané pro prevenci nebo vyléčení nemoci či pro zvýšení tělesné nebo duševní kondice. Ve farmakologii se tímto termínem označují některé chemické činitele, které upravují biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáních organismu. Často se pojmem „droga“ rozumí psychoaktivní látka a ještě častěji jde o synonymum pro drogy nelegální, jako jsou heroin, kokain, apod. Kofein, tabák, alkohol a další látky, které jsou využívány bez lékařského předpisu, jsou v jistém smyslu také drogy, protože jsou užívány především pro svůj psychoaktivní efekt. (Kalina et al. 2001)

Nožina (1997, s.9) uvádí stručnou definici dle J. Presla: „Drogu lze chápat jako každou látku, ať již přírodní nebo syntetickou, která splňuje dvě základní kritéria:

- má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění, nebo-li působí na psychiku;
- může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy.“

Drogy ovlivňují funkce centrálního nervového systému a také působí prostřednictvím nervů na orgány periferního nervového systému. Droga nabourává přirozené prostředí organismu a vytváří umělý stav, který lze udržovat pouze dalším přísunem drogy. Stává se součástí metabolismu běžných pochodů v těle, je pro ně nepostradatelná. Tehdy dochází ke vzniku závislosti. (Nožina 1997)

2 Drogy a historie

Látky ovlivňující psychiku jsou od nepaměti součástí lidské civilizace a její kultury. Nejstarší civilizace užívaly psychedelické drogy k léčení, komunikaci s bohy, předpovídání budoucnosti i k šamanským rituálům. Tyto látky jsou za odpovídajících podmínek schopny navodit intenzivní prožitky, které mohou vést k pocitům smrti a znovuzrození, spojení s Bohem a vesmírem. Například opojné vlastnosti máku zná lidstvo šest tisíc let a již lékaři starých Sumerů jej předepisovali proti celé řadě obtíží. Psychoaktivní látky obsažené v listech rostliny koka žvýkali obyvatelé And před čtyřmi tisíciletími a zaháněli tak únavu. Důkazy o užívání konopí jsou ještě o tisíc let starší. Jejich účinky znali a využívali lidé v Africe, Indii, Číně i na Středním východě. Pokud se vydáme po stopách užívání drog v českých zemích, známky užívání halucinogenů najdeme již v době neolitu. Rulík, durman a blín byly ve středověké Evropě používány k přípravě čarodějných nápojů či mastí. (Kudrle 2003a)

S cílem dosáhnout psychických i fyzických prožitků se omamné látky začaly více využívat v 17. století. O dvě století později se začala šířit také syntetická podoba těchto látek, kdy byl objeven morfin a heroin. Se zvýšením poptávky se rozvíjel nelegální obchod s drogami. V prvorepublikovém Československu se prudce zvedlo užívání kokainu a země se rovněž stala významným tranzitním bodem při pašování drog po Evropě. Po druhé světové válce byly nelegální drogy v Evropě téměř zcela vymýceny. Tranzitní cesty byly přerušeny, válka zničila spojení mezi Evropou, Asií i Latinskou Amerikou. Drogová závislost se v té době stala něčím výjimečným. Později se ovšem začaly drogy opět masivně šířit a prudký nárůst jejich spotřeby nastal především v 60. a 70. letech, kdy se do obchodu s drogami zapojil ve velké míře organizovaný zločin. Drogy začaly být spojovány s určitou alternativní kulturou a stylem života a šířily se do nových sociálních a věkových vrstev. Staly se prostředkem revolty i sjednocujícím prvkem napříč odlišnými kulturami. V roce 1986 hovoří zpráva WHO o 48 milionech toxikomanů na naší planetě. (Nožina 1997)

Do sedmdesátých let minulého století byly drogy a jejich užívání pokládáno za čistě odborný problém, kterým se zabývala poměrně malá část specialistů, převážně lékařů a kriminalistů. Od roku 1990 se drogy zejména ve vyspělých zemích staly problémem společenským, který se začal dotýkat všech vrstev společnosti i značného spektra profesí. V tomto období začalo docházet zejména USA a v západní Evropě k výraznému nárůstu užívání drog se závažnými sociálními i zdravotními důsledky. V důsledku toho pak

mezinárodní společnosti (v Globálním akčním plánu valného shromáždění OSN z roku 1990) začalo charakterizovat tento problém jako globální (Kalina 2003a).

„Globální problém“ lze podle Kaliny (2003a) popsat jako problém, který se týká v podstatě všech států světa, přičemž každý hraje určitou roli (tranzitní, producentskou, spotřebitelskou); dalším znakem je to, že problém drog se dotýká každého – každá rodina i jednotlivec s nimi přichází nějakým způsobem do styku, ať již ve sféře osobní, pracovní nebo společenské. „Globální problém není možné řešit na jednom místě a jedním přístupem, je třeba mezinárodní, meziresortní a mezioborové spolupráce.“ (Kalina 2003a, s.15)

3 Drogy, jejich rozdělení a účinky

Současný svět je plný látek, ovlivňují a pozměňují psychickou i fyzickou stránku člověka, a pokud se rozhlédneme kolem sebe, zjistíme, že drogy jsou běžnou součástí dnešní společnosti – jedná se však o tzv. drogy legální, jako je alkohol, káva, čaj, tabák, anebo nejrůznější volně dostupné léky. Tyto drogy se v důsledku historického a kulturního vývoje staly tolerovanou součástí našeho životního stylu a tradice. Úplná abstinence od všech těchto látek je dnes spíše výjimečná a navíc mnohdy ve společnosti negativně hodnocená. (Nožina 1997)

Nelegální drogy jsou oproti tomu ty, jejichž výroba a distribuce (v některých státech světa pak i jejich užívání) jsou zákonem zakázány.

Drogy lze rozdělit také podle dalšího kritéria, a to podle míry rizika vzniku závislosti. Měkké drogy jsou ty, u nichž při rozumném a střídavém užívání zpravidla nehrozí vysoké riziko závislosti nebo jiných negativních důsledků. Příkladem těchto drog je například káva, tabákové výrobky, konopné produkty nebo alkohol. U tvrdých drog naopak dochází k rychlému rozvoji závislosti a jejich užívání je tedy vysoce rizikové. Drogy je možné rozdělit do několika skupin také dle jejich účinku na psychickou a fyzickou stránku člověka.

3.1 Opiáty

Opiáty se v těle vážou na receptory endorfinů, což jsou látky, které zabraňují přenosu bolestivých impulsů a mají tedy analgetickou funkci. Užíváním opiátů se přirozené vylučování endorfinů v organismu omezuje. Tělo si na ně rychle zvyká a dochází ke vzniku somatické závislosti. Když je pak přisun drogy pozastaven, tělo se ocitá bez vnitřní i vnější opory a protože se s touto situací nedokáže vyrovnat, dojde k rozvoji abstinčního syndromu. (Nožina 1997)

Nešpor uvádí, že opiáty se vyznačují poměrně rychlým rozvojem tolerance (potřeba stálého zvyšování dávek drogy pro dosažení stejného účinku). Při abstinenci pak tolerance velmi klesá a při opětovném užití drogy hrozí předávkování a smrt. Riziko předávkování je reálné i při každodenním užívání, neboť při nákupu drogy na černém trhu nelze nikdy spolehlivě určit, jak dalece je droga koncentrovaná.

Mezi nejčastěji zneužívané opiáty patří opium, heroin, morfin a buprenorfin (Subutex). Léčba závislosti na těchto látkách je náročná a dlouhodobá, v jejím průběhu nezdědka dochází k relapsu ze strany léčeného a k opětovnému návratu k drogám.

V lékařství se opiáty využívají jako nejsilnější léky proti bolesti nebo jako léky proti kašli. (Minařík 2003a)

„Někomu, kdo heroin nikdy neokusil, musí připadat divné, že někdo se s takovou vášní oddává užívání látky s podobnými účinky... Vše, co k tomu mohu říci, je, že je to podobný pocit, jako když se člověk ocitne na vrcholku velmi vysoké horské dráhy, zírá dolů do propasti a vnímá směsici hrůzy a vzrušení, když se vozík prudce rozjíždí, a pak cítí, jak mu žaludek vylétne až někam do úst, a ví, že za pár vteřin bude v ráji. Je to stav pro nihilisty a hedonisty, pro lidi, kteří se buďto vzdali snahy najít smysl existence a touží po rychlé a snadné cestě ven, nebo pro ty, kdo kašlou na budoucnost, protože žádnou nevidí nebo v ní nevěří a zajímá je jen co nejintenzivnější, okamžitý rauš, jaký může život nabídnout.“ (Phil Shoenfelt)

3.2 Stimulancia

Psychostimulancia působí budivě na centrální nervový systém, zvyšují energii a bdělost, urychlují myšlení, navozují pocity euforie a snižují potřebu hladu. Po odeznění účinku se dostavuje tzv. „dojezd“, kdy se dostavuje celková únava, vyčerpání, hlad. Jejich užívání znamená velkou zátěž pro organismus, zejména však pro kardiovaskulární systém. Zvyšuje se riziko srdečních a mozkových příhod. Při dlouhodobějším užívání může dojít ke změnám chování a rozvoji toxické psychózy, což je stav charakterizovaný halucinacemi, pocity paniky, agrese a násilnými nebo sebevražednými tendencemi. (Minařík 2003a)

Tyto látky nevyvolávají fyzickou závislost, avšak způsobují velmi silný psychický návyk a rozvoj tolerance. Tyto „rekreační drogy“ jsou velmi žádané, ale jen malá část jejich konzumentů je schopna jejich užívání korigovat a ovládat. (Nožina 1997)

Mezi stimulační drogy patří amfetaminy, kokain nebo pervitin, dalším zástupcem je „taneční droga“ extáze, která může mít kromě stimulačního účinku rovněž účinek psychedelický. (Minařík 2003a)

„Když si člověk vezme piko poprvé, překračuje tím vlastně nějakou pomyslnou hranici všednosti... S první lajnou se tak člověk dostává na druhou stranu, tam, kam se nesmí. A když už jsme někde, kde být nesmíme, tak už je vcelku jedno, co tam děláme a nemusí se to právě slučovat s normálním chováním. Když se to ještě umocní účinkem pika jako speedu, tak je o zážitky postaráno. Ať už se stane cokoli, prakticky vždycky je to něco, co není možné zažít v

obyčejném životě. Potom vypadá obyčejný život plný mantinelů a pravidel dost nudně. Staré záliby působí jako pouhý způsob zabíjení času. A je tady hned chuť dát si další čáru a vyskočit ze všednosti do života rozjetého na plný plyn. Časem pak začne být normální život úplně nudný a ten kdysi pořádně rozjetý život se stává docela obyčejný. Člověk si prostě na tu rychlost zvykne. Rychleji než na piky to nejde, takže jsou jen dvě možnosti. Jedna je s tím úplně seknout a vrátit se do normálu, druhá vede do pekla přes heroin.“ (Horáček 2013)

3.3 Halucinogeny

Skupina halucinogenů zahrnuje několik stovek různých látek jak syntetických a polysyntetických, tak živočišného a rostlinného původu. Jsou jednou z nejvíce vědecky zkoumaných skupin drog a v minulosti se s nimi experimentovalo i v rámci psychoterapie. Nejčastěji užívanými halucinogeny jsou LSD a psilocybin (látka obsažená v houbách lysohlávkách). Účinky jsou individuální a závislé na množství požití látky. Charakteristický je výskyt iluzí, pseudohalucinací, zvýšeného vnímání barev a euforie. U vyšších dávek pak mohou nastat poruchy myšlení, vztahovačnosti a paranoidním stavům. U predisponovaných osob může dojít k rozvoji hluboké deprese, stavům napětí a úzkosti. (Miovský 2003a)

U halucinogenů nebyl zaznamenán případ předávkování s následkem smrti, vysoké dávky psilocybinu však mohou způsobit vážná poškození jater a ledvin. Rizikem může být to, že nikdy nelze zcela odhadnout, jaký tyto látky způsobí účinek a někdy může dojít k nepříjemným stavům. Halucinogeny nezpůsobují fyzickou závislost a s jedinci, kteří by kvůli jejich užívání vyhledali odbornou pomoc se lze setkat poměrně zřídka. (Miovský 2003a)

3.4 Těkavé látky

Mezi tyto látky patří některá rozpouštědla, ředidla, lepidla, ale rovněž plynné látky, jako je rajský plyn nebo éter. Jejich společným znakem je ovlivnění centrálního nervového systému, které se projevuje euforií, útlumem a někdy halucinacemi. Nejčastěji zneužívanou látkou u nás je toluen, méně se u nás zneužívají látky aceton, éter, benzin a rajský plyn. Při delším užívání dochází k celkovému otupění, poruchám chování, agresivitě a ztrátě zájmů. (Hampl 2003a)

Užívání těkavých látek je považováno za vysoce nebezpečné, neboť způsobuje relativně rychlé poškození organismu, především jater, ledvin a mozku. Dalším velkým rizikem je předávkování, kdy může snadno dojít k bezvědomí a ke smrti. (Nešpor 1997)

3.5 Konopné drogy

Základní surovinou, ze které jsou získávány látky kanabisového typu, je konopí seté (*Cannabis Sativa*). Tato rostlina obsahuje v květech a horních listech velké množství kanabinoidů, z nichž nejvýznamnější je delta-9-tetrahydrocannabinol (THC). Ten je zodpovědný za většinu psychoaktivních účinků, které jsou charakteristické pro konopí. Jeho účinek závisí na množství, způsobu a četnosti užívání, přičemž psychotropní efekt je podmíněn mnoha faktory a je vždy individuální. Nejčastěji dochází k pocitům relaxace, dobré nálady a zostřeného vnímání smyslových vjemů. Konopné produkty (marihuana a hašiš) jsou nejvíce konzumovanými drogami na světě. Při jejich střídmém užívání nedochází k většímu riziku pro lidský organismus. (Nožina 1997)

Kanabinoidy mají rovněž schopnost potlačovat nevolnost a spolu s jejich analgetickým účinkem lze tyto jejich vlastnosti úspěšně využít v lékařství, například jako podpůrnou terapii při léčbě chemoterapií nebo pro pacienty nemocné AIDS. Rovněž je zaznamenán pozitivní účinek kanabinoidů u postižených Alzheimerovou chorobou. (Mioviský 2003a)

4 Léčba drogové závislosti

„Pokud přání zůstat stranou drog nevychází zevnitř, pak bude jakýkoli pokus shodit návyk odsouzen od začátku k nezdaru.“ (Phil Shoenfelt)

Kalina et al. (2001) uvádí, že mezinárodní klasifikace nemocí definuje syndrom závislosti jako soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití určité látky a typicky zahrnuje tyto projevy:

- silná touha nebo neodbytná potřeba užít drogu
- ztráta kontroly při jejím užívání
- pokračování v jejím užívání i přes škodlivé následky, neschopnost se od drogy odpoutat i přes fyzické a psychické komplikace
- upřednostnění drogy před všemi ostatními aktivitami, orientace především na způsob života spojený s drogou, na její shánění a zotavování se z jejích účinků
- snížená nebo zvýšená tolerance
- abstinenční syndrom při nedostatku drogy nebo jejím vysazení

Závislost na návykových látkách je chronickým onemocněním a takto se k němu v souvislosti s léčbou také přistupuje. Poměrně často se lze setkat s názorem, že léčba drogových závislostí je prozatím pramálo účinná a naděje na vyléčení jsou velmi malé. Pokud však srovnáme závislost s průběhy dalších chronických nemocí, zjistíme, že drogová závislost má všechny základní znaky chronických onemocnění, která jsou provázena opakujícími se relapsy, podobně jako např. u astmatu nebo diabetes melitus. Přestože jsou známy různé léčebné postupy, většinou je léčba těchto stavů provázena komplikacemi, přechodnými zhoršeními stavu a opakujícími se relapsy. U astmatu i diabetu se s takovým průběhem léčby počítá a léčebný postup je v rámci současných možností považován za účinný, přestože není zcela ideální (úplným úspěchem by bylo např. trvalé vymizení astmatických záchvatů). Z tohoto pohledu by mělo být snazší připustit, že už pouhé léčení, které vede ke zlepšení stavu závislého pacienta, ke snížení mortality u závislých atd., by mělo být považováno za znak účinného léčebného postupu. V současné době je tedy situace

léčby drogových závislostí neuspokojivá, ale není úplně neefektivní ani beznadějná. (Fišerová 2000)

Nešpor poukazuje na to, že existují přesvědčivé výzkumné důkazy o tom, že léčba závislostí je účinná a že se společnosti mnohonásobně vyplácí. „Pacient, který by se neléčil pro závislost, vyžadoval by jinou péči pro interní, psychiatrické, neurologické a jiné potíže, což by bylo nejen dražší, ale i mnohem méně efektivní.“ (Nešpor 2007)

Cesta vedoucí k vyléčení z drogové závislosti je dlouhá a nezřídka při ní dochází ze strany závislého k relapsům, ať už během léčby nebo po úspěšném absolvování specifického programu. Léčbu je často třeba opakovat a závislý musí projít programy různého typu, než dojde ke změně životního stylu a dosažení dlouhodobé abstinence. Jedním z důležitých soudobých poznatků je to, že neexistuje univerzální léčba, která by byla vhodná pro každého klienta, vždy je třeba přihlížet k jeho individuálním potřebám. V současnosti se uvažuje o účinnosti komplexní léčby, která se skládá v zásadě ze tří složek: 1) poradenství před vstupem do léčby, 2) léčba, 3) následná péče. (Kalina 2003b)

Léčba závislosti by tedy měla zahrnovat kombinaci léčebných přístupů, jež umožní nejen zlepšení fyzického stavu jedince, ale rovněž posílení psychiky a motivace k tomu, aby chtěl (a byl schopen) setrvat v abstinenci a navrátit se do běžného života. Vždy je však třeba zvážit, která léčba pro klienta v jeho současném stavu nejvhodnější, jaká je jeho ochota k léčbě a také důvěra v konkrétní léčebný postup.

Snaha, aby klientovi byla umožněna odpovídající léčba, je odborníky obecně podporována, není však úplně zřejmé, jak by měl tento postup v praxi vypadat. Současné služby jen málokdy provádějí komplexní diagnostiku zájemců o léčbu, kteří by pak byli selektivně doporučováni do existujícího systému různých léčebných programů. Snáze proveditelným krokem je pak to, aby intervence v každém programu byly individuálně nastaveny podle potřeb daného klienta. (McLellan et al. in Gossop 2009)

„Avšak i toto omezené uplatnění zásady volit nejvhodnější léčbu pro pacienta vyžaduje natolik sofistikované diagnostické procedury a natolik dostupné a komplexní služby, s jakými se reálném světě setkáváme je zřídka.“ (McLellan et al. in Gossop 2009, s. 66)

Dle Kaliny (2003b) má moderní terapeutický koncept léčby závislostí tyto charakteristiky:

1) Včasná intervence – principem je využít prostředky k tomu, aby byli závislí zachyceni co nejdříve, tedy ještě před vznikem závažných problémů a pádem až na úplné dno.

2) Individuální přístup – léčba musí být „šitá na míru“ každému klientovi zvlášť, musí být pružná a různorodá jak ve svém obsahu, tak ve své formě a délce.

3) Podpora motivace - získávání a udržování motivace ke změně způsobu života nemůže být považováno pouze za odpovědnost klienta. Terapeuti by měli brát průběžné intervence posilující motivaci jako součást léčby.

4) Prevence relapsu – možnost, že po ukončení léčby může dojít k relapsu, by měl mít na vědomí klient i terapeut a je třeba s ní aktivně pracovat.

5) Zuzitkování nedobrovolného léčení – rovněž nedobrovolná léčba může mít svůj smysl a účinek, pokud se terapeutům podaří zuzitkovat vnější tlak nebo jinou okolnost, která pomůže udržet klienta v léčbě.

6) Zhodnocení léčebného kontinua – je potřeba zbavit se bývalé sebestředné orientace rezidenční léčby a brát ji pouze jako jednu z etap na klientově cestě k abstinenci. Je třeba využívat všech složek léčebného kontinua, tedy přípravného poradenství, léčby i následné péče.

7) Postupné terapeutické cíle pro redukci rizika – těm, kteří doposud nejsou schopni zúčastnit se léčby, je třeba poskytnout veškerou pomoc a prostředky k tomu, aby bylo sníženo riziko poškození a zvýšila se motivace ke změně chování a životního stylu.

„Transformace, která nastane poté, co si fňukající, vystrašený, nevolností zmožený fetišák šlehne svoji dávku, je neuvěřitelná podívaná. A právě s tímto psychologickým aspektem návyku je nejobtížnější se vypořádat. Fyzické projevy abstinence, jakkoli jsou nepříjemné, mají pouze omezené trvání a ve své nejextrémnější podobě trvají nějakých sedm až deset dní, i když v tu chvíli to může člověku připadat jako celá věčnost. Ale i když tělesné potíže nakonec odezní, člověk musí stále ještě čelit nepronikajícimu pocitu nedostatku sebeúcty, znechucení vlastní osobou, který jej koneckonců do celého průšvihů dostal. Člověk si musí vybudovat úplně novou existenci a spojit volně rozptýlené atomy své osobnosti v něco hmatatelného a pevného. Musí najít naději a smysl v životě, který se teď stal ještě nesnesitelnějším a prázdnějším, když byl svlečen ochranný oděv heroinu. Náhle je člověk vyhoštěn z umělého lůna, ponořen až po krk do ledové vody a každá buňka jeho těla řve: ‚Ale já se nechci probudit!‘ Pryč jsou i drobné odměny. Po letech narkomanie si organismus zvykl na to, že všechna drobná trápení a obtíže, které člověk během dne zakouší, budou nějak

vynahrazeny, a jednou z nejtěžších věcí při překonávání návyku je naučit se žít mimo rámec schématu trýzně a odměny. Člověk je pak jako dítě, kterému sebrali lízátko, neustále se cítí prázdný a jaksi podveden, jakoby mu vyškubli z ruky něco, co mu právem patřilo. A závislost je rozhodně jakýmsi puerilním stavem, zvláštním návratem do dětství.“ (Phil Shoenfelt))

4.1 Farmakoterapie

Farmakologická léčba závislosti je důležitou součástí celkové léčebné intervence. Farmakoterapii lze rozdělit následovně: 1) medikace směřovaná k závislosti (disulfiram, naltrexon, S.S.R.I., metadon a další), 2) medikace podávaná k mírnění poškození, která vznikají při užívání návykových látek (např. hepatoprotektiva – léky podporující regeneraci jater, 3) mediakce části klientely s duální diagnózou (souběh závislosti na návykové látce s jinou duševní poruchou – úzkostně depresivní stavy, poruchy osobnosti nebo psychotické poruchy). (Bayer 2003b)

Metadonová léčba je v současnosti nejvíce rozšířeným druhem léčby pro závislé na opiátech. (Kreek a Vocci in Gossop 2009). Podle studií tato léčba prokazatelně vede k významnému snížení užívání nelegálních opiátů, poklesu rizika přenosu infekčních nemocí jako jsou hepatitidy a HIV a k nižšímu výskytu drogové a majetkové kriminality. (Marsch in Gossop 2009)

Bayer (2003b) uvádí, že jako nejpřínosnější pro klienta se jeví farmakoterapie v kombinaci s psychoterapií nebo dalším léčebným přístupem. Samotná farmakologická léčba často selhává a není považována za efektivní.

4.2 Psychoterapie

Psychoterapie je jednou z hlavních forem léčby osob závislých na návykových látkách. Lze ji úspěšně použít ve všech oblastech pomoci, které jsou určeny těmto klientům – od terénních programů, nízkoprahových zařízení a substitučních programů až po terapeutické komunity a doléčovací centra, přičemž v každé z těchto oblastí hraje psychoterapie odlišnou roli. V nejobecnější rovině se jedná o tzv. psychoterapeutický přístup (Kratochvíl in Miovský, Bartošíková 2003b), který by měl být uplatňován vždy, když dochází ke kontaktu s klientem, i pokud se jedná např. o pouhou výměnu injekčního materiálu se streetworkerem

nebo o odběr krve zdravotníkem. Na druhém konci pak leží individuální nebo systematická skupinové terapie. Nejhojněji užívanými terapeutickými přístupy v léčbě závislostí jsou behaviorální a kognitivně - behaviorální přístupy, mezi něž je možné zařadit poměrně velké množství psychotherapeutických postupů, které se zaměřují na změnu chování klienta. Dalšími využívanými přístupy jsou hlubinná a dynamicky orientovaná psychoterapie, humanistická psychoterapie, rodinná psychoterapie a další. I přes značné množství rozdílných směrů a přes existenci různých výzkumných nástrojů však doposud není možné uspokojivě odpovědět na to, zda některý z psychotherapeutických přístupů je v léčbě závislostí účinnější než jiný. (Miovský, Bartošíková 2003b)

„Psychoterapie závislostí má některé specifické rysy a klíčové prvky, obvykle zdůrazňující strukturu a její zvnitřnění, sociální učení prostřednictvím nápodoby a konfrontace, sebepoznávání a osobnostní růst. Sborník PF UK (1995) tyto klíčové prvky charakterizuje jako:

- 1) Změny nebo modifikace takového chování, které není slučitelné s abstinencí.
- 2) Učení se pozitivním sociálním hodnotám a dovednostem, které jsou podporou v práci, studiu a v rodinném životě.
- 3) Podněcování a podporování činností, které napomáhají průběžnému poznávání sebe sama, osobnímu růstu a rozvoji mezilidských vztahů.
- 4) Podporování aktivního, zvědavého postoje prostřednictvím modelování rolí a příležitostí k učení.“

(Miovský, Bartošíková 2003b, s. 26)

4.3 Formy pomoci a léčby pro drogově závislé

„Nechceme lhostejně míjet ty, kteří ztratili víru v sebe, druhé, lidskou existenci. Ty, kteří na své cestě životem hledali útočiště u drogy a poznali i její odvrácenou tvář, která se objevuje s neúprosnou logikou - tvář utrpení, bolesti, samoty, nesvobody, smrti. Chceme podat pomocnou ruku všem, kteří na to čekají, kteří volají své SOS. A varovat ty,

pro které je droga Symbolem magického neznáma romantické vzpoury, únikem z nepřátelské skutečnosti.“ (Programové prohlášení o.s. Sananim)

V naší zemi existuje síť zařízení, která drogově závislým poskytují služby a podporu v průběhu užívání drog i v různých fázích léčebného procesu. Ať už se jedná o první kontakt prostřednictvím terénních služeb nebo nízkoprahových center, která poskytují nejdostupnější cestu pomoci pro klienty „z ulice“, ambulantní léčebná zařízení (např. denní stacionáře), až po pobytová zařízení určená k dlouhodobé léčbě, jako jsou především terapeutické komunity. Pro klienty, kteří úspěšně dokončili léčbu, jsou pak určena doléčovací zařízení, která nabízejí podporu při návratu do běžného života.

4.3.1 Terénní programy

Cílem těchto programů je vyhledávat uživatele návykových látek v jejich prostředí, poskytovat jim prostředky pro bezpečnější užívání a minimalizaci zdravotních rizik a rovněž je motivovat ke změně jejich životního stylu a k abstinenci. Součástí terénních služeb je výměna použitých injekčních stříkaček a jejich sběr, poskytování sterilních prostředků pro intravenózní aplikaci a kondomů. Terénní pracovníci rovněž zprostředkovávají ošetření, pomoc při zajištění léčby a poskytují sociální poradenství. (Sananim 2007)

4.3.2 Kontaktní centra

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení, jež umožňují uživatelům návykových látek výměnu použitých injekčních stříkaček, hygienický a potravinový servis, testy na infekční nemoci a rovněž sociální a právní poradenství. Služby jsou anonymní a dostupné klientům z „ulice“. Centra nabízejí také zprostředkování detoxifikace a následné léčby a pomoc rodičům a partnerům uživatelům drog. (Sananim 2007)

4.3.3 Denní stacionáře

Denní stacionáře jsou zařízení, která poskytují uživatelům návykových látek možnost ambulantní léčby, jež zahrnuje pravidelnou denní docházku do zařízení (v rozsahu min.20 hodin týdně) a účast na konkrétním léčebném režimu – ten zahrnuje skupinovou terapii,

arteterapii, sportovní a pracovní činnosti. Rovněž dochází ke spolupráci s rodinou klienta. Tento druh léčby klade poměrně velké nároky na klientovu vůli a odhodlání k abstinenci a není tudíž vhodný pro každého. Na druhé straně se tato náročnost vyplácí, neboť přináší klientovi možnost již během léčby si plánovat svůj volný čas tak, aby přešel rizikovým situacím a vybudoval si strategie, které mu pomohou tyto rizikové situace lépe zvládnout. (Kalina 2000)

4.3.4 Ústavní léčba

Tento druh léčby je krátkodobý (4 - 9 týdnů) nebo střednědobý (3 - 6 měsíců) a uskutečňuje se na specializovaných odděleních nemocnic a psychiatrických léčebnách. Léčebné programy fungují na principech terapeutické komunity a zahrnují individuální a skupinovou terapii, práci s rodinou, relaxační techniky, volnočasové a sportovní aktivity. Klienti jsou často hodnoceni pomocí bodovacího systému, které je motivují k aktivitě a zapojení do programu. Tato zařízení jsou vesměs neustále přetížena a na léčbu je nutno čekat, což mnohdy působí snížení skutečných nástupů na léčbu. (Kalina 2000)

4.3.5 Terapeutické komunity

Terapeutická komunita nabízí střednědobou (6 - 8 měsíců) až dlouhodobou léčbu (jeden rok a déle), rozdělenou obvykle do několika fází. Základním prostředkem léčby je přitom samotný život v komunitě spolu s dalšími léčebnými postupy, jako je skupinová psychoterapie, pracovní terapie, arteterapie, relaxace, volnočasové aktivity apod. (Sananim)

Tato léčba je vhodná zejména pro klienty s dlouhodobou a těžkou drogovou kariérou, nedostatečně motivované, nezralé nebo problémové. V průběhu léčby se naučí získat patřičné dovednosti pro návrat zpět do běžného života. Vzhledem k tomu, že léčba v terapeutické komunitě je velmi vyhledávaná, čekací doba na umístění je obvykle velmi dlouhá. (Kalina 2000)

4.3.6 Doléčovací centra

Tato zařízení jsou určena především klientům, kteří absolvovali léčbu v ústavním zařízení nebo terapeutické komunitě a určitou dobu již abstingují. Těm doléčovací centrum poskytuje

celkovou podporu při návratu do běžného života včetně sociálně - právní pomoci, individuální a skupinové psychoterapie. Rovněž nabízí možnost několikaměsíčního chráněného bydlení a podporovaného zaměstnání. (Kalina 2000)

4.4 Terapeutická komunita – její principy a filosofie

Kratochvíl (in Richterová - Těmínová et al. 2003b, s. 53) definuje komunitu jako: „systém organizace léčebného oddělení, ve kterém se podporuje všestranně otevřená komunikace a v němž se na rozhodování podílejí všichni členové týmu i pacienti. Významnou složkou této formy organizace jsou schůzky personálu s pacienty, při nichž dochází k výměně informací a k projednávání problémů ve vzájemných vztazích, a schůzky personálu, ve kterých se usiluje o pochopení interpersonálních procesů v léčebné jednotce a objasnění reakcí členů léčebného týmu vůči pacientům a i vůči sobě navzájem.“

Terapeutická komunita je zařízení s pevně daným režimem, které klientům umožní pobyt v bezpečném prostředí a mezi lidmi s podobnými problémy. Klienti jsou zde oproštěni od nežádoucích negativních vlivů, které je před nástupem na léčbu provázely a mohou začít měnit svůj dosavadní životní styl a představu o sobě samých. Učí se fungovat v podmínkách běžného života bez drog, komunikovat a spolupracovat s okolím. Zpětná vazba od ostatních klientů jim umožní získat jiný náhled na jejich vlastní problémy a vyrovnat se s nimi. (Preston et al. 2007)

Komunitní struktura umožňuje každému klientovi aktivně se podílet na své vlastní cestě k úzdavě, objevit své skryté schopnosti a pozitivně je využít nejen pro sebe, ale i pro léčbu ostatních členů komunity. Klient přebírá zodpovědnost za své jednání a chování a také za své setrvání v komunitě. Zásadní je přitom oprostít se od individuálních rozdílů, přijmout odlišnosti ostatních a naučit se budovat s nimi vztahy, které jim umožní společné uzdravující soužití. Zásadní je vzájemná komunikace, rovnoprávnost v rozhodování, pospolitost a permisivnost, což je postoj vyhýbající se kritizování ostatních. (Hartl 1997)

Hlavní devizou terapeutické komunity je tedy to, že umožňuje doposud pasivně se chovajícím a odevzdaným lidem převzít odpovědnost za jejich život a dá jim šanci aktivně se začít podílet na procesu rozhodování o sobě samých. Dle Kooymana (2004) je velkým přínosem také to, že klient zde ztrácí strach ze selhání a učí se zvládat stres pozitivním způsobem a krizové situace je následně schopen řešit jinak než užitím návykové látky.

Většina terapeutických komunit přijala za svoji filosofii, kterou popsal Richard Beauvais v době, kdy pobýval v americké terapeutické komunitě Daytop Village: „Jsme tady, protože už není, kam bychom unikli sami před sebou. Dokud se člověk nepostaví před zraky a srdce ostatních, utíká. Dokud člověk nevěří druhým, aby s nimi mohl sdílet svá tajemství, není v bezpečí. Když se bojí, že jej poznají, nemůže poznat sám sebe ani druhého. Bude stále sám. Kde jinde než mezi sebou najdeme takové zrcadlo? Tady – společně – se člověk může konečně podívat na sebe jasně. Neuvidí hrdinu svých snů, ani trpaslíka svých nočních můr, ale pozná se jako člověk, část celku, se svým dílem odpovědnosti. Na takovém místě můžeme všichni zakořenit – a růst. Již nikdy sám – do smrti, ale žít s druhými a pro druhé.“ (Kooyman 2004, s. 22)

5 Vlastnosti terapeuta

„Terapeutický vztah je jedinečný. Terapeutický vztah začne a pokračuje, protože pacient cítí potřebu odborné pomoci v těžkostech, které není schopen vyřešit ani sám, ani s pomocí jiných vztahů.“ (Pita 2000, s. 13)

„Carl Rogers, který je autorem na klienta orientovaného přístupu, přispěl velkou měrou k našim znalostem toho, čemu říkáme ‚nutné a postačující podmínky‘ pro terapeuticky navozenou změnu osobnosti. Vyzdvihl fakt, že k významné změně může dojít jen ve vztahu. K nutným a postačujícím podmínkám patří emoční kontakt, shodný cíl terapeuta a klienta a ze strany terapeuta kongruence, empatické porozumění a bezvýhradné respektování klienta.“ (Pita 2000, s. 14)

Kratochvíl (2002) vysvětluje tyto terapeutovy vlastnosti takto: 1) kongruence – terapeutovo chování a prožívání by mělo být v souladu, před klientem by se měl chovat podle toho, jaký je ve skutečnosti, neměl by se přetvařovat nebo skrývat své emoce. 2) akceptace – klienta je třeba přijímat vlídně a laskavě, respektovat ho i přes jeho nedostatky, neklást si žádné podmínky. 3) empatie – terapeut by se měl umět do klienta vcítit, měl by chápat to, co cítí klient a pociťovat to samé.

Benjamin (in Pita 2000, s. 15) rozšiřuje koncepci bezpodmínečné akceptace klienta: „Nejlépe mu pomůžeme, když svým chováním demonstrujeme, že jej považujeme za zodpovědného sama za sebe, za jeho skutky, myšlenky a pocity, a že věříme v jeho schopnosti stále více používat své vlastní zdroje.“

Různé terapeutické směry kladou odlišné požadavky na to, jaké vlastnosti by měl terapeut mít. Podle některých by neměl být příliš výrazný, podle jiných by z něj naopak měla vyzařovat sebejistota a rozhodnost. Někteří uvádějí, že terapeut by měl být modelem, který svádí k napodobení, podle dalších by měl být „normálním“ člověkem se svými pocity, pozitivy i chybami. Velký význam se vždy přikládá zkušenosti terapeuta, přestože méně zkušení terapeuti mohou mít větší dávku nadšení a odvahy a méně rigidity. (Kratochvíl 2002)

Vztah mezi klientem a terapeutem je specifický a od jiných vztahů se odlišuje. Je vztahem dvou lidí, z nichž jeden pomoc potřebuje a druhý ji nabízí. Měl by být rovnoprávný, ale na druhé straně omezený pravidly i časem. Vztah se v průběhu terapie vyvíjí a formuje se do různých podob. Klient bývá často v počátku na terapeutovi v jistém směru závislý, ale postupně se stává autonomnějším a zodpovědnějším za své chování. Postupně se vytrácí blízkost a klient se od terapeuta odpoutává. (Miovský et al. 2003b)

Co se týče role terapeuta v prostředí terapeutické komunity, Broža (2007) definuje jeho osobní předpoklady takto:

- 1) Je integrovaný ve světě, kde vše pro něj má svůj smysl a cenu.
- 2) Má životní zkušenosti, občas negativní, které by měly být alespoň zčásti zpracované.
- 3) Měl by si být vědom své osobní a profesní role a měl by je umět odlišovat.
- 4) Měl by umět respektovat odlišnosti, ať už se to týká fyzické stránky nebo jiného názoru a pohledu na svět.
- 5) Měl by umět naslouchat a dívat se, zajímat se o to, co se kolem něj děje a tyto dojmy poté rozebírat s klientem.
- 6) Měl by přirozeně komunikovat.
- 7) Měl by umět spolupracovat s týmem.
- 8) Měl by být schopen přehodnocovat své názory.
- 9) Měl by být ochotný se dále profesně rozvíjet a vzdělávat.
- 10) Měl by vydržet vše, co na něj klienti přenášejí, umět to zpracovat a posléze využít v rámci léčebného procesu.

Kalina (2004) na AT konferenci v Měříně během své přednášky o terapeutech citoval nápis z Chrámu Petra a Pavla v Londýně jako příklad toho, jak by se měl chovat a nazírat na svět dobrý terapeut:

*„Jdi klidně uprostřed rozruchu a spěchu
a vnímej, jaký mír může být v tichu.
Pokud je to možné, vycházej dobře se všemi
lidmi, aniž by ses vzdal sám sebe.
Říkej svou pravdu tiše a jasně a naslouchej
ostatním, byť mdlým a nevědomým, také oni
mají svůj příběh.
Vyhybej se hlučným a svárlivým osobám,*

otravují ducha.

Jestliže se budeš srovnávat s jinými, můžeš se stát domýšlivým a zahořklým, neboť vždycky se najdou lidé menší a větší než Ty. Raduj se z toho, čeho jsi dosáhl, stejně jako ze svých plánů. Udržuj zájem o svou vlastní životní dráhu, jakkoliv skromnou, je to opravdové bohatství v proměnlivém osudu.

Buď opatrný ve svých záležitostech, neboť svět je plný darebností. Ale nenech se tím zaslepit k jeho dobrým stránkám, mnoho lidí zápasí o velké ideály a všude je život plný hrdinství.

Buď sám sebou. Zvláště nepředstírej náklonnost, ani se nestav cynicky k lásce, neboť tváří v tvář vši vyprahlosti a rozčarování je věčně svěží jako tráva.

Přijmi vlídně radu let, vzdávej se s grácií věcí náležejících mládí.

Pěstuj sílu ducha, jež by tě ochránila v náhlém neštěstí, ale netrap se představami, mnohé obavy se rodí z únavy a osamělosti.

Až na rozumný řád buď k sobě laskavý. Jsi dítětem vesmíru, neméně než stromy a hvězdy, máš právo být zde.

Ať Ti to je jasné nebo ne, vesmír se nepochybně rozvíjí tak, jak má. Buď proto v míru s Bohem, ať si jej představuješ jakkoliv a ať jsou jakékoliv Tvé úkoly a usilování, v hlučném zmatku světa udržuj mír ve své duši. Se vši jeho nepravostí, dřinou a rozbitými sny je to přece jen krásný svět.

Buď pln pozornosti.

Pokoušej se být šťastný.“

6 Ex-users a jejich role v programech pro drogově závislé

6.1 Ex-user – definice pojmu

Ex-usera je možné definovat jako bývalého uživatele drog, který abstinuje spontánně či po ukončení léčby podstatnou dobu v řádu měsíců nebo let. Doba, kdy určitého jedince můžeme považovat za „bývalého uživatele“ a nikoliv za „uživatele v současnosti abstinujícího“ není přesně vymezena, a rovněž tak se liší odborné i laické názory na to, po jak dlouhé době můžeme člověka přestat označovat za ex-usera. Podle některých medicínských a epidemiologických kritérií je to označení doživotní, ostatní hlediska zdůrazňují spíše možnost zbavit se této nálepky při změně způsobu života a vývojovém překlenutí období, kdy člověk drogy užíval. (Kalina 2001)

6.2 Role ex-usera

Postoj k roli ex-userů v programech primární, sekundární a terciární prevence je velmi nejednotný. Některé odborné názory s nimi vždy počítají („pouze ex-user může uživatele drog pochopit a pomoci mu“), jiné přistupují selektivně, další naopak účast ex-userů zcela vylučují. Důležité je také to, zda a do jaké míry se bývalý uživatel drog v určitém programu skutečně prezentuje jako ex-user. V České republice v současnosti dominuje stanovisko, že 1) účast ex-userů v primární prevenci není ve většině případů vhodná, 2) ex-useři, kteří abstinují krátkou dobu, by neměli být využíváni jako dobrovolníci v terénních programech nebo nízkoprahových zařízeních, protože to pro ně představuje zvýšené riziko, 3) nejpřínosnější je role ex-userů v programech následné péče, 4) pro zaměstnávání ex-userů v poradenských, léčebných a resocializačních zařízeních musí existovat jasná pravidla. Akreditační standardy Ministerstva zdravotnictví doporučují minimálně dva roky od ukončené léčby, předcházející pracovní adaptaci v jiném zaměstnání a zaměření na doplněné vzdělávání a získání další kvalifikace, aby pracovník nebyl v roli ex-usera v zaměstnání fixován. (Kalina 2001)

I přes tyto výše uvedené odborné názory se dá říci, že poměrně velké množství ex-userů úspěšně a po dlouhou dobu pracuje v terénních programech a nízkoprahových zařízeních, aniž by pro ně tato práce nesla zvýšené riziko či měla negativní dopad na ně nebo na klienty. Proto nelze tato stanoviska zobecňovat a vždy je třeba posoudit individuální situaci každého ex-usera zvlášť.

Kuda (2003b) uvádí názor, že zejména v programech následné péče vzniká pro uplatnění ex-userů poměrně velký prostor. Ti po absolvování odborného vzdělání a pod kvalitní supervizi mohou být v oblasti socioterapie velkým přínosem.

„Když ex-user začíná pracovat v této oblasti, nemá často žádnou jinou výbavu než vlastní zkušenost. Ta se pro něj stává nosným kamenem, na kterém staví a těží z něj. Prezentace vlastní zkušenosti mu přináší určitou vnitřní jistotu, což se hodně odráží v samotné práci.“ (Šuranský 2004)

Ex-user si tedy do začátku přináší pouze sám sebe a je pln očekávání a dychtivosti předat dál to, co se v průběhu své léčby naučil a pochopil. Je sebevědomý a důvěřuje v to, že pokud řekne klientům svůj příběh a předloží sebe sama jako důkaz úspěšné léčby, pomůže jim v nitru nastartovat onen nezbytný proces, který povede k abstinenci.

Součástí role ex-usera je otevřeně mluvit o tom, že měl v minulosti podobný problém se závislostí, sdělovat klientům zkušenosti a zážitky z vlastní léčby, svěřovat jim potíže, které ji doprovázely a popisovat problémy, které byly přítomny během zařazování do běžného společnosti. Klient na vlastní oči vidí, že existuje někdo, „kdo to zvládl“, komu léčba pomohla vrátit se zpět do běžného života a navíc dnes může sám předávat dále zkušenosti, které získal. Jeho slovo má váhu „jednoho z nás“, toho, který „ví, o čem mluví“. Ex-user se svým příkladem stává vzorem, který lze úspěšně následovat, a tím může být pro klienty i celý program velkým přínosem. Ex-user by si měl však být více než ostatní členové týmu vědom toho, jaký příklad dává klientům a jaké poselství jim předává. (Mašek, Sobotka 2005)

„Žije pod neustálým drobnohledem klientů, je pozorován, jak co dělá a řeší, jak pije a nepije alkohol, jak má či nemá stabilní partnerský vztah a vztahy jiné, jak řeší zátěžové situace apod. Klienti jsou schopni poznat a vycítit jeho životní spokojenost a uspořádanost. Je důležité mít tyto skutečnosti na zřeteli a chránit tím sebe i klienty.“ (Mašek, Sobotka 2005, s. 439)

Důležité je být schopen doprovázet klienta na jeho cestě ke změně a umět být konfrontován se svými vlastními obavami, nejistotami, konflikty a úzkostmi. Ex-user se musí vyrovnat s tím, že leckdy je životní příběh klienta podobný tomu, který kdysi prožíval on sám, a že tyto okamžiky nemusí být vždy příjemné a mohou vzbuzovat úzkost.

6.3 Cesta k profesionalitě

Pro ex-usera, který nastoupí jako pracovník do zařízení pro drogově závislé, je na počátku typické velké nasazení a odhodlání pro tuto práci. Často pak není schopen odmítat klienty,

úkoly a přání kolegů, nakládá si na sebe stále více úkolů a tráví v práci čím dál tím více času. Je pro něj nepřijatelné, že by mohl odkládat dané povinnosti na jindy, navíc mu tyto situace mohou připomínat dřívější chování v průběhu let závislosti, kdy stále něco odkládal, nebyl schopen cokoli dokončit, selhával. V důsledku toho může ex-userovi připadat, že dělá více práce než ostatní, že se více angažuje v pomoci klientům, a díky tomu nabýt dojmu, že ostatní členové týmu nedělají pro klienty tolik, kolik by mohli. To v něm může vzbuzovat pochyby a zlost a také vyvolat přesvědčení, že on, jako ex-user, je ten jediný, kdo může takovouto práci dělat dobře a s plným nasazením. (Šuranský 2004)

To může vést k oboustranným problémům v komunikaci mezi ex-userem a ostatními pracovníky, k jeho izolaci a pocitu, že je „jiný“ než ostatní „profesionální“ členové týmu. Ex-user, který má k dispozici pouze svoji zkušenost a postrádá odpovídající vzdělání, se může cítit často z týmu vyřazen, může mít pocit, že přestože dělá ve své práci maximum, není dostatečně oceněn. Z tohoto důvodu je důležité, aby se ex-user nadále vzdělával, aby získal zkušenost i ze zařízení jiného typu a dokázal s klienty pracovat nejen z pozice ex-usera, ale jako ten, kdo je schopen pomoci i bez toho, aby musel stále využívat svoji zkušenost se závislostí. Měl by se naučit, že ty postupy a rady, které pomohly jemu, nemusí být přínosné pro každého, a že je třeba se stále učit a být otevřený novým postojům.

Intenzivní potřeba ex-usera vzdělávat se s sebou nese postupné snižování nároků, přísnosti, tvrdosti, a také zjištění, že nemá univerzální recept, že každý klient je jiný a nemusí nutně prožít všechno jako on sám. Poznává, že nejdůležitější je nalézání vlastní cesty. Následkem toho se může pozvolna vytratit onen silný potenciál, specifický pro bývalého uživatele a ex-user se časem stává spíše profesionálem. (Mašek, Sobotka 2005)

Šuranský (2004) o tomto vnitřním zrání píše: „Došlo mi, že už na své minulosti nemůžu stavět celou svou práci... Sbíral jsem nové zkušenosti z vlastní terapie, jiných typů zařízení a způsobů práce často nesouvisejících s drogovou problematikou. Tyto znalosti a dovednosti mě přiváděly k dalším blízkým poznáním nejen sebe, ale vůbec všech lidí, se kterými jsem se touto cestou setkal. Ze zpětného pohledu na tyto řádky vyplývá, že nyní už je pro mě minulé zkušenost s drogou méně hodnotnou, téměř nedůležitou. Po několikaleté praxi tak přichází zkušenost zcela nová. Oproštění se od lpění na vlastní výjimečnosti a jedinečnosti pro tuto práci mi umožnilo vidět onu výjimečnost i v jiných lidech. To platí nejen pro spolupracovníky, ale i klienty. Už si z této práce neodnáším pouze hřejivý pocit, že jsem někomu pomohl. Mohu si odnést i zážitek se setkání s lidmi, od kterých se lze i mnohé naučit. Potom lze porozumět i problémům a bolestem, které jsem nikdy nezažil a prožít je s nimi. Mohu je doprovázet po cestě, kterou nemusím dopředu znát.“

Ex-user tedy po určité době opouští své zažité hodnoty a postoje a přechází do podobné role jako ostatní kolegové, kteří drogovou závislostí sami neprošli. Soustředuje se v první řadě na klienty a jejich potřeby a sebe sama přestává vnímat jako důležitého a nepostradatelného. Prochází jakýmsi procesem „druhé léčby“, kdy podstupuje další očištění od své minulosti a způsobu myšlení a začíná přecházet do fáze profesionality. To mu umožní nalézt v sobě nový potenciál a sílu k tomu, aby mohl pomáhat a podporovat své klienty.

Okamžik, kdy ex-user opouští svoji dosavadní roli bývalého uživatele a stává se profesionálem, je třeba ostatními členy týmu i samotným ex-userem včas rozpoznat a reagovat na něj, neboť od té chvíle by „hra na ex-usera“ začala působit uměle a nepravdivě. (Broža 2007)

6.4 Ex-useři v terapeutických komunitách

V tradičních komunitách pro drogově závislé v USA bylo běžné, že téměř celý tým se skládal z vyléčených uživatelů, kteří dříve bývali klienty komunity. Pracovali zde, aniž by měli jakékoliv odpovídající vzdělání nebo kvalifikaci pro práci terapeutů či dalších pracovníků. Členové týmu byli vzorem pro klienty a klienti se po absolvování léčby stávali členy týmu. Profesionálové většinou zastávali vedoucí funkce a zprostředkovávali kontakt komunity s okolím. (Kooyman 2004)

Lakoff (in Kooyman 2004, s. 69) napsal o roli ex-userů v týmu: „Bývalý toxikoman má s terapeutem mnoho společného. Je často chytrý, dobře motivovaný a plný elánu. Jeho pudy, které terapie odklonila od drog, nacházejí v pomáhání druhým užitečnou sublimaci. Z tohoto důvodu se bývalý toxikoman s vhodným výcvikem může stát dobrým para-profesionálem.“

Největší výhodou ex-usera, který pracuje jako terapeut s drogově závislými klienty, spatřují odborníci i samotní ex-useři v tom, že sám prošel závislostí a ví tedy velmi dobře, jak se jeho klienti cítí a co prožívají. Rovněž pro klienty může být přijatelnější hovořit o jejich problémech s někým, kdo v minulosti zažil stejnou zkušenost jako oni. (Tento pozitivní přínos lze zobecnit na všechny formy práce v zařízeních pro drogově závislé klienty – tedy i na terénní činnost, nízkoprahová centra a podobně.)

Pita (2000) popisuje přednosti ex-usera tak, že přijde-li klient řešit svůj problém s odborníky, nejraději by mluvil s někým, kdo je stejný jako on, kdo na vlastní kůži zažil to samé. Někteří vyléčení klienti udávají, že kdyby jejich terapeut neprožil to samé co oni, vůbec by s ním při nástupu na léčbu nezačali komunikovat a neotevřeli se mu. Terapeut slouží jako doklad o tom, že „to jde“, že pro klienta existuje naděje na abstinenci.

Pozitivem ex-usera je také to, že díky své vlastní zkušenosti věří v léčebný systém a uzdravující prostředí komunity. Bez potíží přijímá režimové prostředí a nutnost dodržovat určitá pravidla, přičemž své přesvědčení přenáší spontánně na klienty. (Broža 2007)

Problémem ex-usera, který nastoupí jako člen týmu, může být to, že roční terapie v komunitě není dostačující pro to, aby se změnila hluboce vžitá nedůvěra ve společnost, která je typická pro drogově závislé, kteří se po mnoho let pohybovali na drogové scéně. V jejich nitru se často skrývají hořké pocity vůči profesionálům, zvláště doktorům a psychiatrům, kteří podle nich selhali, když nepomohli jim, zatímco pomáhali ostatním lidem s jinými problémy. Když se ex-user stane začínajícím členem týmu, je dobře naučen kontrolovat sám sebe a jeho negativní vztah k profesionálům je navenek potlačen, ale lze ho vysledovat z jeho pasivity vůči radám ostatních a tendence nekonzultovat věci s dalšími členy týmu. (Lakoff in Kooyman 2004).

Ukázku toho, jaké důsledky mělo zařazení klientů z léčby do týmu, popisuje Kooyman (2004) na příkladu holandské komunity Emiliehove. Poté, co léčbu v komunitě ukončili první klienti, velice si přáli začít zde pracovat jako pomocný personál. Profesionální členové týmu tuto myšlenku vítali, protože úspěšně abstinující bývalí klienti mohli být dobrým vzorem pro ostatní nově příchozí. Ukázalo se však, že pro mnoho z nich byla tato práce příliš náročná. Tým zjistil, že mnoho absolventů programu si přeje stát se členy týmu především z toho důvodu, že se obávají opustit komunitu a její bezpečné prostředí. Následně bylo stanoveno, že bývalí klienti mohou nastoupit jako pracovníci komunity až poté, co dokážou fungovat alespoň rok v běžné společnosti.

Práce ex-usera v roli terapeuta má několik charakteristických rysů. Jedním z nich je jistá tvrdost, jež souvisí převážně s jeho potřebou stanovit si sám pro sebe pevné hranice a jasně se vymezit vůči prostředí, a to jak vůči klientům, tak vůči kolegům v týmu. V obou případech tato potřeba vyrůstá ze stejného podhoubí – z pocitů vlastní nejistoty a nedostatečnosti týkající se role terapeuta, profesní a osobní identity, pocitů méněcennosti a nedůvěry a z vysokých nároků, jež na sebe ex-user klade. Tvrdost nebo přísnost je v léčbě drogových závislostí důležitým faktorem, proto pokud ji ex-user využívá s účelem, rozumně a uvědoměle, může mu být při kontaktu s klienty dobrým pomocníkem. Pokud je však tato tvrdost neuvědomělá a neodůvodněná, je spíše prostředkem než cílem léčby a stává se z ní pouze mechanicky opakovaná šablona. (Mašek, Sobotka 2005)

Ex-user by tedy neměl tuto tvrdost používat jako „ochranný štít“, který souvisí s jeho nejistotou a obavou z toho, že nebude schopen dostatečně plnit svoji profesní roli. Měl by

být schopen otevřeně přemýšlet a hovořit o tom, kde tato tvrdost a ráznost pramení a snažit se ji ovládnout a využít ji pozitivně při své práci.

Mašek a Sobotka (2005) rovněž uvádějí, že dalším charakteristickým rysem ex-usera je to, že zejména na počátku léčby ho klienti vnímají jako vzor, se kterým se identifikují. Vzhledem k podobně prožité zkušenosti je jim bližší než ostatní terapeuti a mohou se mu více otevřít, což může být pro terapii přínosem. Ex-user však tím pádem také nese větší zodpovědnost za své chování, musí více dbát na to, jak na klienty působí. Klienti také po nástupu na léčbu vkládají do vztahu k ex-userovi velká očekávání. Jsou přesvědčeni, že právě on je může lépe pochopit a porozumět jim.

To může vést na druhé straně k tomu, že klienti od ex-usera očekávají jakýsi „zázračný recept“, návod, jak se zbavit závislosti. Mají pocit, že ten, kdo úspěšně prošel léčbou a nyní je sám schopen pomáhat, musí vědět, „jak na to“, musí jim umět pomoci k abstinenci. Nenaplnění těchto očekávání pak může ve výsledku působit v procesu léčby negativně.

Ex-user je rovněž schopen víc než ostatní členové týmu citlivěji vnímat komunitní atmosféru, poznat probíhající změny a náznaky rozvíjejících se krizových situací a konfliktů. (Mašek, Sobotka 2005)

6.5 Motivy ex-usera pro práci s drogově závislými

Při uvažování nad motivy, které vedou ex-usera k tomu, aby pracoval ve sféře drogových závislostí, se nabízí názor, že někteří ex-useři nejsou schopni se od drog a od toho, co je s nimi spojeno, zcela odpoutat, a proto se k nim vracejí „z druhé strany“, tedy jako ti, kteří pomáhají drogově závislým klientům, což jim přináší pocit bezpečí a jakéhosi „úkrytu“ před vnějším světem, se kterým si stále ještě někdy nevědí rady.

Tento jev se s různou intenzitou objevuje téměř vždy. Prostřednictvím práce s drogově závislými klienty ex-user pokračuje ve své vlastní léčbě, což se může stát problémem tehdy, pokud k tomu nevědomě používá své klienty. Ostatní členové týmu by měli umět tyto projevy rozpoznat a řešit je (Broža 2007). Ex-user tedy může využít této práce k pokračujícímu procesu svého vlastního uzdravení, ale pouze tím způsobem, aby neohrožoval klienty a jejich léčbu. Musí být připraven na to, že bude v roli terapeuta s klienty hovořit o své minulosti, o svých mnohdy bolestných zkušenostech, o své léčbě i případných relapsech. Je tedy nanejvýš důležité, aby byl srovnán se svoji dřívější závislostí, aby si v sobě nenesl nedořešené problémy nebo obavy.

Šuranský (2004) uvádí: „Stejně jako braní drog a s ním spojené návykové chování ex-userům přinášelo nějaké zisky, nacházejí je i v této práci. Postupně se však tyto zisky mění, ztrácí charakter drogového prostředí a chování v něm. V terapii se pak mohou potkávat sami se sebou, což může přitahovat podobně jako setkání s drogou. Obě tato poznání bývají často velmi bolestným procesem, ten jim však tentokrát dodává vnitřní jistotu, která se pak odráží jak v jejich životě, tak v práci s klienty.“

Pokud se tedy ex-user naučí upřímně pojmenovávat své vnitřní pocity, obavy a úzkosti, naučí se o nich mluvit a zpracovávat je, pak může úspěšně překonat svoji neschopnost odpoutat se od drog a toho, co je s nimi spojené a pozitivní aspekty, které z toho vzejdou, využít při své práci.

7 Metodika výzkumu

7.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zda přínosy práce ex-userů ve sféře léčby drogových závislostí převažují nad možnými negativy, a jaká konkrétně tato pozitiva i negativa existují. Rovněž jsem se snažila zjistit, zda prožitá zkušenost se závislostí na návykových látkách může být vodítkem nebo určitým „spouštěčem“ sociálního citění, jak by se mohlo vzhledem k určitým poznatkům zdát. Dalším doplňující otázkou, kterou jsem si během výzkumu kladla, byla ta, zda někteří ex-useři přicházejí pracovat do oblasti drogových závislostí z toho důvodu, že nejsou schopni se zcela odpoutat od své minulosti, a proto chtějí být tímto způsobem nadále s drogami spojeni. Při rozhovorech jsem se zabývala především následujícími okruhy:

- přínosy práce ex-userů s drogově závislými klienty
- rizika práce ex-userů s drogově závislými klienty
- motivace ex-userů pro práci s drogově závislými klienty
- pocity při návratu k drogám „z druhé strany“
- odpoutání se od drog versus potřeba být s nimi nějakým způsobem stále spojen
- prožitá závislost na drogách a sociální citění
- vědomí toho, že jsem ex-user
- přechod k profesionalitě
- ex-user a ostatní členové týmu

7.2 Výzkumný vzorek

Pro získání výzkumného vzorku jsem použila metodu účelového výběru, což je podle Miovského takový postup, kdy výzkumný vzorek vybíráme dle určitých specifických kritérií. Vyhledáváme tedy ty jedince, kteří splňují námi požadované vlastnosti a kteří jsou ochotni se do výzkumu zapojit.

Kontaktovala jsme různá zařízení pro drogově závislé klienty (kontaktní centra, terapeutické komunity, doléčovací centra), kde jsem pátrala po ex-userech, kteří by byli ochotni mi poskytnout rozhovor, přičemž jediným kritériem byla osobní zkušenost se závislostí a současně zkušenost s prací v některém z výše jmenovaných zařízení.

I přes veškerou moji snahu se ukázalo nadmíru obtížné zajistit větší množství ex-userů, kteří by byli ochotni se mnou spolupracovat. V mnoha případech se mi nedostalo od oslovených pracovníků žádné odezvy. V dalších případech mi byla přislíbena spolupráce, jež byla později ze strany adeptů na rozhovor zrušena. Nakonec se podařilo uskutečnit devět rozhovorů, které jsem zařadila do svého výzkumu a posléze analyzovala.

Mezi respondenty jsou zastoupeny tři ženy a šest mužů, přičemž pět z nich pracuje jako terapeuti v terapeutické komunitě, tři v nízkoprahovém zařízení (kontaktní pracovníci, streetworkeri) a jeden v doléčovacím zařízení.

Účastníci výzkumu byli srozuměni s faktem, že rozhovory budou využity v bakalářské práci a s jejich zveřejněním souhlasili. Jména všech respondentů byla v rámci zachování anonymity změněna.

7.3 Metoda výzkumu

Jako nejvhodnější se pro moji práci jevil kvalitativní výzkum, který popisuje Creswell (in Hendl 2005, s. 50) jako: „proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“

Je to tedy jakýkoliv výzkum, kde se výsledků nedosahuje prostřednictvím statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Může to být výzkum, který se týká lidského společenství a života jedinců, jejich chování a myšlení, ale rovněž vzájemných vztahů, fungování organizací nebo komunit. Kvalitativní výzkum se uplatní především v sociálních a psychologických vědách a mohou jej provádět jak vědecké týmy, tak samostatní badatelé. (Strauss, Corbinová 1999)

7.4 Metoda sběru dat

Jako hlavní metodu sběru dat jsem využila polostrukturovaný individuální rozhovor, což je částečně řízený rozhovor, který obsahuje předem připravené otázky, které musí zaznít, ale

jejich pořadí není pevně stanoveno a tazatel jej může měnit, případně doplňovat. (Reichel 2009)

Všechny rozhovory byly vzhledem k relativně velkým vzdálenostem mezi mnou a účastníky výzkumu uskutečněny elektronickou formou pomocí internetových sociálních sítí nebo programu skype. Přestože se tato forma rozhovoru může zdát nevhodná a teoreticky nemůže nahradit přímý kontakt při rozhovoru „tváří v tvář“, v konečné fázi dle mého názoru nedošlo ke ztrátě kvality a věrohodnosti. Účastníci rozhovoru si mohli své odpovědi lépe promyslet, nebyli ničím ovlivněni ani rozptylováni, a z tohoto důvodu si myslím, že tato forma komunikace hodnotu výzkumu nijak nesnížila. Texty rozhovorů jsem převedla do spisovné češtiny, jež mi, i přes ztrátu jisté autentičnosti, připadala v kontextu práce vhodnější než nespisovný jazyk, kterým jsem s respondenty hovořila .

7.5 Metoda analýzy dat

Rozhovory jsem analyzovala pomocí otevřeného kódování zakotvené teorie, jež spočívá v označování pojmů a jejich třídění do kategorií pomocí detailního studia údajů. Během tohoto kódování jsou údaje rozebrány na jednotlivé samostatné části, poté důkladně prostudovány a porovnáváním jsou zjišťovány podobnosti a rozdíly. V průběhu tohoto procesu jsou zkoumány naše vlastní i cizí domněnky o zkoumaném jevu, což může vést k novým objevům. (Strauss, Corbinová 1999)

Na počátku jsem si pečlivě přečetla všechny uskutečněné rozhovory a označila jsem si v textu slova, věty a úseky, které se jevily pro vyhodnocení jako nejvýznamnější. Ty jsem posléze na základě kódování seskupila do kategorií a přiřadila k výše uvedeným okruhům (viz kapitola „Cíle výzkumu a výzkumné otázky“). Každý okruh hodnotím samostatně, přičemž používám přímých výpovědí respondentů, které rozebírám a komentuji. V závěru pak shrnuji a hodnotím proběhnutý výzkum a jeho výsledky.

8 Interpretace rozhovorů

8.1 Přínosy ex-usera při práci s drogově závislými klienty

Hlavním cílem otázek, které jsem kladla respondentům, bylo zjistit, jaká jsou podle nich pozitiva a přínosy ex-usera, který pracuje s drogově závislými klienty. Překvapivě všichni respondenti uváděli téměř ty samé nebo velmi podobné názory, dokonce se shodovali ve výrazech, často se opakovala stejná slova. Navzdory mému očekávání těchto přínosů uvedli velmi málo, pouhé dva, dá se však říci, že se jedná o přínosy poměrně významné a důležité.

8.1.1 Lepší porozumění klientům

Za největší přínos ex-userů při práci s drogově závislými klienty považují všichni respondenti to, že sami prošli drogovou závislostí, vědí, „o co jde“, že mají stejnou nebo podobnou zkušenost jako klienti a mohou tudíž lépe porozumět tomu, co klienti prožívají.

„Někdy mohu lépe porozumět tomu, co klienti zažívají a jaké mají pocity. Když mi vypráví, jaké to je být na ulici, vím přesně, o čem mluví, protože jsem to sama prožila a takovéhle zážitky se rozhodně nadají zapomenout. Teď je aspoň můžu smysluplně využít.“ (Andrea)

„Přínos vidím v tom, že vím, „o čem to je“, umím se do klientů lépe vcítit, znám většinu z toho, čím si procházejí, protože kdysi jsem se cítil stejně.“ (Ondřej)

„Výhodou je, že rozumím tomu, co naši klienti prožívají, ne že bych tomu rozuměl, je to jejich život, ale myslím, že se více dovedu vcítit do jejich prožívání...“ (David)

Ex-user může při práci s klientem využít to, že kdysi byl nucen řešit podobné problémy:

„Někdy, když mi klient něco vypráví, nějaký svůj problém, tak mi to někde v hlavě zableskne a řeknu si, aha, vždyť tohle jsem řešil taky...a můžu mu říct, co mi pomohlo, jak jsem to řešil... tohle je podle mě velký přínos, že vím, co cítí...“ (Honza)

Respondent Jakub doplnil, že tento přínos se nedá využít u každého, vždy je třeba klienta vnímat jako jedinečnou osobnost a podle toho k němu přistupovat:

„Tak určitě mám nějakou zkušenost, kterou můžu využít, vím, co ti lidé cítí a jaké mají problémy... ale taky to není univerzální, každý je jiný a ke každému se musí přistupovat individuálně...“ (Jakub)

Na tuto otázku jsem dostávala pokaždé v podstatě shodnou odpověď, respondenti nejčastěji mluvili o lepším „vcítění se“, snadnějším porozumění klientům. Tento přínos ex-userů se objevuje i v rámci odborné literatury nejčastěji a jeví se tedy jako přínos nejvýraznější a nejméně diskutabilní.

8.1.2 Větší důvěra ze strany klientů

Šest respondentů uvedlo, že klienti k nim mají občas větší důvěru než k jiným členům týmu a z tohoto důvodu jsou schopni s nimi mluvit otevřeněji, sdělit jim i to, co by ostatním neřekli.

„Někdy ke mně mají možná blíž, víc se mi otevřou...“ (Iva)

„Může to být z jejich strany větší důvěra, respekt, taky do nich víc vidím...“ (Michal)

„Ano, někteří se dá říct, že mi možná víc důvěřují, ale to hlavně v té počáteční fázi, kdy jsou na začátku a potřebují někoho, ke komu se víc upnou. No a já jsem jakoby snadná volba jako někdo, kdo dřív taky bral, je to pro ně jakoby nejpříjemnější.“ (Jakub)

„Oni mě neberou tolik jako profesionála, jako nějakou autoritu, ale spíš jako jednoho z nich, někoho, komu můžou říct mnohem otevřeněji, co cítí, s větší důvěrou.“ (Petr)

Tři z respondentů tento přínos neuvedli, naopak dle jejich názoru větší důvěru ze strany klientů nezaznamenali.

„Nemyslím si, že by ke mně měli větší důvěru, to ne. Každý klient tu důvěru cítí k někomu jinému, jedno jestli k ex-userovi nebo někomu jinému. Možná je to tím, že já tu svoji minulost moc už neřeším, nedávám to do toho vztahu...“ (Andrea)

„Větší důvěru nepociťuji, očekávání možná, ale důvěru...asi ne....“ (David)

Respondentka Šárka vztáhla tuto otázku ke své současné práci – působí jako streetworker, a tudíž si myslí, že otázka důvěry klientů u ní není příliš aktuální.

„Já tohle v terénu moc neřeším, klienti to o mně kolikrát vůbec nevědí a i kdyby, tak je jim to ve většině případů podle mě jedno.“

8.2 Rizika ex-usera při práci s drogově závislými klienty

Co se týče možných rizik, které může přinést přítomnost ex-usera v léčbě drogově závislých klientů, respondenti uvedli větší množství faktorů než v případě přínosů. Na druhé straně jsou dle mého tato rizika (kromě prvního uvedeného) nepříliš závažná a záleží na individuálním posouzení, zda a jak dalece jsou tyto faktory vnímány jako rizikové a negativně působící.

8.2.1 Řešení svých vlastních problémů

Čtyři respondenti uvedli jako největší riziko ex-usera to, že nemá dořešenou svoji minulost, že může prostřednictvím práce řešit své osobní problémy.

„Riziko, že nemá sám v sobě jasno, že bude řešit spíš svoje problémy. Klidně se může stát, že zrelapsuje, ale to je spíš extrém. Řekl bych, že je sám v sobě pořád ještě klientem, a podle toho se taky chová.“ (Michal)

„Kdo nemá vyřešeného sebe samého, svoje kostlivce ve skříni, tak se bude soustředit ne na klienta, ale sám na sebe. Všechno to může probíhat podvědomě. Ale ty problémy, které má pořád někde v hlavě, ho budou ovlivňovat a působit negativně na něj i na klienty.“ (Ondřej)

„Musí to mít sám se sebou srovnané, vědět, jestli si tuhle práci může dovolit. Zním případ, kdy člověk začal dělat v terénu a po několika málo týdnech zjistil, že to nejde, musel odejít. Někdo to prostě dělat nemůže... ten, kdo si není jistý sám sebou, jistý tím, že drogy už jsou pro něj uzavřená kapitola, tak by se téhle práci měl rozhodně vyhnout.“ (Honza)

Základní podmínkou pro to, aby ex-user mohl pracovat ve sféře drogových závislostí, je tedy vyřešený vztah k drogám a ke své vlastní minulosti, schopnost otevřít v sobě a zpracovat všechny skryté problémy. Z toho důvodu je nanejvýš vhodné, ne-li nezbytně nutné, projít odpovídající terapií:

„Jsou mezi námi i světlé výjimky, kteří jsou si svými vlastními terapeuty, ale těch zbylých 99% tu terapii opravdu potřebuje.“ (Petr)

„Stoprocentně by měl projít terapií, aby pomáhal a ne ubližoval, sám sobě i druhým.... Měl by být nad věcí svého životního příběhu a neměl by ho tahat do terapie s klientem...“ (Michal)

8.2.2 Recept na abstinenci

Čtyři z respondentů uvedli jako negativum ex-usera to, že klienti od něj očekávají větší pomoc než od ostatních kolegů, mají pocit, že jim sdělil „zázračný recept“, jak se dostat ze závislosti. Ex-user pak musí tato nereálná očekávání klientů vyvracet a to může v některých případech působit negativně.

„Myslí si, že jim poradím lépe než kolegové, ale pokaždé je musím vyvést z omylu, lépe jim opravdu neporadím. Zaprvé, každý je jiný, má jinou osobnost a pocity, a proto se nedá nic zobecňovat.... a za druhé, já jsem si to taky musel tvrdě vybojovat, byl jsem na tom stejně jako oni. Není univerzální recept, ten musí objevit každý sám v sobě.“ (Ondřej)

„Hlavně ze začátku... to byl pro mě občas problém, když jsem ještě nevěděla tak úplně, jak správně na některé věci reagovat... nechtěla jsem je nějakým způsobem zklamat nebo jim ublížit, ale oni si ode mě slibovali něco, co jsem jim nemohla poskytnout... měla jsem pořád jakoby strach, že je zklamám...“ (Iva)

„...používám ve své práci i jiné nástroje, než to, že jsem ex-user, víš, ono to může být i na obtíž, klienti mají tendence chodit si k tobě pro návody, já je pátkuji a doporučuji, aby si je našli sami.“ (Michal)

Důvodem tohoto očekávání může být i to, že drogově závislí hledají pro sebe často tu nejjednodušší cestu.

„Oni mají totiž tendence všechno si zjednodušovat...“ (Michal)

„Hledají si vždycky ty nejsnadnější cestičky, a tak by chtěli nějakou radu, která je snadno a rychle dovede k abstinenci...“ (Andrea)

8.2.3 Větší tvrdost a ráznost

Tento faktor jsem vzhledem k tomu, že dva z ex-userů jej uvedli jako negativní, zařadila do rizik. Přesto si myslím, a je to patrné i z některých názorů uvedených v odborné literatuře, že jistá tvrdost a přísnost vůči klientům je v léčbě závislostí potřebná a přínosná. Jak však uvádějí Mašek a Sobotka (2005), nesmí překročit jistou mez a musí být uvědomělá.

„Na druhé straně jsem občas nekompromisnější v některých názorech, s klienty mluvím otevřeněji a víc na rovinu. Někomu to tak vyhovuje, někdo říká, že jsem „přísná“. A to je částečně vliv toho, že jsem prošla sama závislostí. Nestavím se ke klientům jako k obětem, ale ke svéprávným lidským jedincům, kteří mohou a měli by se svým životem sami pracovat. Možná to je občas negativum... ale z praxe vím, že spousta klientů potřebuje trochu ráznější přístup, i když je to individuální, člověk musí vycítit, jak s kým jednat.“ (Iva)

„Je pravda, že do nich víc vidím, poznám, kdy hrajou divadlo, oni jsou moc dobří herci. Vždyť to znám sám, taky jsem takový býval. No a z toho důvodu jsem někdy trochu tvrdší, asi se s tím tolik nepárám... někdy mi přijde, že až moc... a to je důsledek toho, že to všechno znám z vlastní zkušenosti... takže to se dá asi brát jako něco negativního...“ (Ondřej)

8.2.4 Stálý kontakt s minulostí

Tři ex-useři uvedli jako riziko ex-usera to, že je stále v kontaktu se svojí drogovou minulostí.

„Člověk se od toho v podstatě neodpoutá, pořád to má pod nosem. Pořád v podstatě řešíš to, co jsi řešila kdysi, stejné problémy, i když teď z opačné strany.“ (Honza)

„Stále jsem v kontaktu se svojí minulostí. Pořád se mi před očima opakuje můj příběh, i když v různých obměnách, ale to ústřední téma je pořád stejné – drogy.“ (Martin)

„A jestli někdy tuhle oblast opustím a půjdu dělat jinam, tak to možná bude proto... že už nebudu chtít rozebírat pořád to samé téma, že budu chtít úplné odpoutání od svoji minulosti...“ (Ondřej)

8.3 Motivace

U této otázky jsem zkoumala to, jaká byla motivace respondentů pro práci s drogově závislými. Důvodem, který respondenti uváděli nejčastěji (uvedlo jej pět respondentů), byl pocit potřeby splacení určitého dluhu společnosti a zároveň pocit, že chtějí pomáhat druhým.

„...když jsem přestal brát, tak jsem věděl, že chci být na té opačné straně a snažit se pomáhat těm, kteří jsou na tom stejně, jako jsem byl kdysi i já. Možná to byla i snaha vrátit nějakým způsobem společnosti určitý dluh, který jsem k ní cítil.“ (Jakub)

„Měl jsem určitý pocit dluhu, který jsem začal splácet tím, že jsem pomáhal druhým...“ (Michal)

Respondent Michal také uvedl, že práce s drogově závislými pro něj v začátcích byla svým způsobem pokračováním jeho léčby.

„Pro mě zpočátku práce byla jakýmsi osobním způsobem doléčování...“

Ondřej vidí svoji motivaci jinak, zaprvé pro něj bylo snadnější jít pracovat do této oblasti než začínat někde v neznámém prostředí od začátku, za druhé měl pocit, že chce dokázat něco sám sobě :

„Šel jsem tam pracovat proto, že to byla nejsnadnější volba, nemusel jsem se spoustu věcí učit, protože jsem je znal. A taky jsem chtěl dokázat sám sobě, že na to mám, že jsem natolik silný, že mě znovu kontakt s drogami a vším kolem nerozhodí. No, to bylo na počátku, teď už je to o něčem jiném po těch letech...“

Tento názor potvrzuje i Petr:

„A vlastně to pro mě bylo i jednodušší, než jít někam do neznáma, oblast drog jsem znal, věděl jsem, co mě čeká....“

„Zajímala mne tato oblast, přitahovala mě psychoterapie, poznal jsem jí na sobě.“ (Martin)

Podle dalších tří respondentů bylo důvodem to, že si přáli předat dál svoji získanou osobní zkušenost s drogami i to, co se naučili během léčby.

„Měl jsem pocit, že chci něco sdělit, dát něco ze sebe, protože ta drogová zkušenost je tak silná, že člověk chce svoje „moudra“ dát dál.“ (Petr)

„...tak jsem si říkal... proč ne já, proč bych to nemohl dělat taky? Něco málo už o tom vím, říkal jsem si, prošel jsem terapií....“ (Honza)

„Motivace byla taková, že jsem chtěla předat dál něco z toho, co jsem se během léčby naučila, k čemu jsem během té doby vnitřně došla.“ (Šárka)

Šárka ke své odpovědi dodává:

„Možná jsem si i naivně myslela, že jenom já, jakožto bývalý feťák, můžu správně pomáhat ostatním...“

Respondent Ondřej ke své odpovědi doplnil poměrně nekompromisní názor, jenž se týká motivace ex-userů:

„To, že chtějí vrátet dluh společnosti atd., to jsou podle mě kecy. Ono to sice zní dobře a ušlechtilé, ale feťáci jsou dost velcí sobci a egoisti a to v nich je a zčásti i zůstane, takže téhle motivaci moc nevěřím. Nechci říct, že to platí o každém, ale u mě to tak prostě bylo, myslím teda na začátku... to bych si lhal do kapsy, kdybych tvrdil, že jsem chtěl spasit svět...byla v tom spíš moje čistě osobní potřeba...pak se mi podařili to přetransformovat tak, že jsem tu práci začal dělat opravdu rád a našel jsem v tom smysl, ale na začátku ne, to tak nebylo...“

8.4 Návrat k drogám „z druhé strany“

Při popisování toho, jak se respondenti cítili při návratu k drogám „z druhé strany“, tedy v roli těch, kteří pomáhají, pět respondentů uvedlo především pocit nejistoty.

„Jako na každém začátku, uvnitř nejistě, ale navenek jsem to moc nedával najevo...Postupem času jsem byl jistější, víc jsem věřil sám v sebe.“ (Michal)

„Už je to tak dlouhá doba a svým způsobem natolik překrytá jinými zážitky a zkušenostmi, že nemohu přesně říct, jak jsem se cítila. Ale asi ze začátku trochu nejistě. „ (Andrea)

„Byl jsem ze začátku hodně nejistý, ale samozřejmě jsem to nedával najevo, říkal jsem si, že to ustojím, že to přejde... no a taky to přešlo...“ (Honza)

Respondentka Iva uvedla pocit strachu a obavu z toho, jak vše bude probíhat.

„Na začátku jsem měla trochu strach. Nevěděla jsem, co mám čekat.“

„Bylo to jako v každé nové práci – trocha nervozity, ale zároveň i očekávání, co a jak bude...“ (Šárka)

Jakub popisuje, že jeho začátky v práci byly snazší, než očekával:

„A byl jsem překvapený, jak to šlo lehce, neměl jsem s tím problém, prostě jsem bral roky závislosti jako uzavřenou kapitolu svého života, ze které sice můžu čerpat inspiraci, ale která mě už neovlivňuje.“ (Jakub)

Jeden respondent naopak uváděl pocit vysokého sebevědomí:

„Měl jsem pocit, že jsem ten, kdo má recept na spásu světa, byl jsem velmi sebevědomý.“

(Petr)

Ten byl ovšem posléze následován opačnými pocity:

Poté přišlo prozření, že takových jako jsem já, je spousta, a že je třeba přidat ještě něco navíc, abych byl skutečně někomu prospěšný.“

Další respondent uváděl kombinaci obou těchto pocitů, sebevědomí a nejistoty:

„Důležitě, sebevědomě, ale i často nejistě.“ (Martin)

8.5 Potřeba být stále spojen s drogami

Snažila jsem se prozkoumat, jaký názor mají respondenti na možnost, že někteří ex-useři odcházejí pracovat do oblasti drogových závislostí z toho důvodu, že se nemohou nebo nechtějí zcela odpoutat od drog a své minulosti.

Při otázce na toto téma žádný respondent neuvedl jednoznačnou odpověď nebo si nebyl jist, u většiny byla odpověď stručná a příliš se mi nedařilo rozvést rozhovor na toto téma více do hloubky.

„Je to možné. Ale nevím, tohle mě nějak nenapadlo.“ (Martin)

„Nevím, o tom jsem nepřemýšlel, je to možné.“ (Honza)

„Ano, to je možné, ale pokud to tak je, tak je to špatně. Když člověk není smířen se vším, čím kdysi prošel, neměl by se k tomu vracet.“ (Ondřej)

„Ale ten, kdo jde dělat streetworkera proto, aby znovu „nasál“ atmosféru ulice a drog, která je sama o sobě svým způsobem návyková, připomněl si vše, co bylo, aby byl aspoň nějak spojen s tím, čím kdysi prošel, to nemůže dlouho fungovat. Ublíží tím sobě i lidem okolo.“ (Petr)

Jedna respondentka hovořila o pocitu jistoty, bezpečí a určité potřebě návratu do známého prostředí.

„Tak jsem o tom nepřemýšlela... nevím...ale na začátku to tak být může, člověk v tom návratu nachází určitou jistotu, je to něco, co zná a o čem ví vlastně nejvíc, je to pro něj takový návrat k něčemu bezpečnému...“ (Iva)

„Znám hodně lidí, kteří úspěšně abstinují, a někteří z nich by rádi pracovali jako streetworkeri nebo v Káčku, ale nemůžu se ubránit pocitu, že u části z nich je to podvědomá touha vrátit se zpátky k drogám, i když v jiné podobě.“ (Jakub)

Dá se tedy říci, že respondenti s tímto názorem vesměs souhlasí, ale nemají pocit, že by se toto téma týkalo přímo jich samých.

8.6 Závislost - „spouštěč“ sociálního citění?

Zajímala jsem se o to, zda je možné, aby prožitá závislost jistým způsobem „spouštěla“ sociální citění, potřebu pracovat s lidmi a pomáhat jim. Většina respondentů s tímto názorem alespoň zčásti souhlasila.

„Nevím, jestli přímo spouštěčem, třeba co se týče mě, je ale pravda, že třeba ještě na střední mě nenapadlo, že bych mohla pracovat v sociální sféře, to všechno přišlo až později, po léčbě.“ (Andrea)

„Myslím si, že to je dané osobností člověka, každý ex-user to citění nemá, ale něco málo na tom bude.“ (Michal)

Respondent Petr ve své odpovědi dodal, že podle něj člověk musí mít sociální citění v sobě jistým způsobem zakořeněné.

„Nevím, jestli se tomu dá říkat sociální citění, co mě vedlo k téhle práci, spíš to nějak vyplynulo přirozeně, věděl jsem, že tohle chci dělat... Pokud se ptáš na to, jestli sociální citění může být nastartováno prožitou závislostí.... možná svým způsobem ano... ale stejně to člověk asi v sobě musí nějakým způsobem mít ... kdyby to v sobě neměl, asi by nebylo co startovat...“ (Petr)

„Rozhodně bych neřekl, že každý ex-user chce nebo pracuje v sociální sféře, i když souhlasím, že jich je hodně, je to možná tím, že si zažili sami, jaké to je být mnohdy ve skupině sociálně vyloučených...“ (David)

Poněkud odlišný názor poskytl respondent Ondřej:

„Je to individuální, nejde to zobecnit, ale znám hodně ex-userů, kteří si po léčbě doplnili vzdělání a šli pracovat do terénu nebo do komunity. Ale souvisí to podle mě s tím, že za prvé je to pro ně nejsnadnější, protože o tom dost vědí a za druhé si na začátku myslí, že si něčím prošli a teď musí všem vysvětlit, jak na to...prostě jsou dost chytrí po léčbě, ale ono to za čas přejde, každý zjistí, že se to ho musí dost naučit, že být bývalý feťák fakt nestačí...“

8.7 Vědomí toho, že jsem ex-user

U této otázky mě zajímalo, zda ex-useři i po letech práce ve sféře drogových závislostí stále ještě mají na paměti to, že jsou ex-useři a případně, zda to při práci s klienty využívají.

Všichni respondenti se shodli, že toto vědomí stále mají, ale vzpomenu si na něj málokdy.

„To, že jsem prošla sama kdysi drogovou závislostí, mě nyní téměř neovlivňuje, při své práci to vnímám opravdu jen minimálně, soustředím se na klienta a ne na sebe.“ (Andrea)

„Téměř to nevyužívám. A často na to nevzpomínám, jen hodně zřídka.“ (Šárka)

Iva v souvislosti s tím uvedla:

„Svoji minulost nemohu popřít a ani nechci, to bych popřela sama sebe a svůj život, ale jsem s ní stoprocentně vyrovnaná a srozuměná.“

„Čím déle abstinuji, tím méně si to uvědomuji, spíš je ta abstinence už něco samozřejmého.“ (Michal)

„Ano, někde v podvědomí to mám pořád, a když nastane určitá situace, tak tam zalovím a přemýšlím, jestli bych to mohl momentálně k něčemu smysluplně využít ale není to zase tak často.“ (Petr)

„Ze začátku jsem si to uvědomoval a možná mě to i ovlivňovalo, ale teď už je to pro mě jen taková okrajová záležitost, není to něco, na čem bych stavěl, to by ani nešlo.“ (Jakub)

„Někdy, ale moc často ne... občas se mi určitě stane, že nějaká situace mi připomene mě samotného, když jsem bral, ale to je jen takový záblesk.... jinak si minulost při práci nepřipouštím, mám to v sobě srovnané.“ (Martin)

„...nebojím se vystoupit z role a použít to ku prospěchu klienta, někteří to i vycítí, někdy také používám řeč toxiků, abych se jim více přiblížil...“ (Michal)

Michal rovněž v této souvislosti zmínil všeobecnou důležitost empatie a potřebu chápat ve vztahu s klienty sama sebe:

„Čerpat ze svojí minulosti určitě může, hlavně se musí umět vcítit a cítit, co klient potřebuje, bez empatie nemůže vůbec pracovat s lidmi. Také je to dobré pro vztah s klientem, jak mu máš pomoci, když se neumíš vcítit a být s ním, naslouchat mu. Ano, můžeš použít něco ze sebe. Je to o vcítění se do situace, měla bys vědět, kdy to můžeš využít. Zároveň ale musíš chránit sebe, aby tě klient nedostal do úzkých, aby se neotočily role...“ (Michal)

Ex-user by tedy měl mít cit pro to, aby věděl, kdy je vhodné, aby využil svoji drogovou zkušenost k práci s klientem, kdy může mít jeho minulost pozitivní přínos.

Respondent David byl jedinou výjimkou, naopak uvedl, že na tento fakt myslí často, z jeho odpovědi vyplývá i jeho vztah k víře, o kterou se opírá. Tento respondent uvádí poměrně krátkou dobu abstinence, a to je zřejmě také důvod jeho odpovědi, co se týče častých myšlenek na minulost.

„Ano a nejen to, často se modlím, aby mi Bůh nedal zapomenout, z čeho mě vyvedl, abych nezapomněl na jeho dobrotu a nemyslel si, že je to jen tak co mohu dnes mít a zažívat.“

8.8 Přejchod k profesionalitě

U této otázky jsem zkoumala to, zda respondenti souhlasí s názorem, že každý ex-user se po určité době odpoutává od pozice bývalého uživatele drog a stává se profesionálem, jedním ze členů týmu, kteý se od ostatních nijak výrazně neodlišuje.

„ Ano, můžu říct, že už jsem se vypracoval na profíka... “ (Michal)

„Myslím, že každý ex-user, který v téhle sféře pracuje delší dobu, je nakonec především profesionál. To, že kdysi bral, je tam někde v koutě přítomné a občas to člověk při práci použije, ale není to určitě zásadní. „ (Andrea)

„Samozřejmě taky hned nikomu při příchodu nehlásím, že jsem ex-user, nikomu to necpu, já bych měl být zaprvé profesionál, který má pomáhat tak, jak nejlíp může a umí, a to, že jsem ex-user, je až vedlejší, není to podle mě nijak důležité.“ (Martin)

Označení ex-user podle mě přestává platit ve chvíli, kdy člověk přestane používat hlavně svojí vlastní zkušenost, načerpá další odborné znalosti a stává se profesionálem. U každého přijde ten okamžik v rozdílnou dobu, ale podle mě přijde vždycky, dřív nebo později.“ (Iva)

„Nebyl bych profesionál, kdybych jako terapeut používal pouze své vlastní zkušenosti.“ (Michal)

Všichni respondenti se shodli na tom, že po určité době opravdu přestali vnímat sami sebe jako ex-usery a přešli do role profesionála.

8.9 Ex-user a ostatní členové týmu

Zajímalo mě, jaký postoj mají k ex-userům kolegové, zda je vidí (nebo na počátku viděli) jinak než ostatní členy týmu. Všichni respondenti kromě dvou popisují, že zprvu k nim kolegové měli jiný postoj než k ostatním, museli se více snažit, aby dokázali, že mohou tuto práci dělat stejně kvalitně a bez rizika vůči sobě i klientům. Šest respondentů uvedlo, že na počátku se cítili trochu jinde než zbylí členové týmu, že nějaký čas trvalo, než si našli své místo.

„Samozřejmě, že jsem si musel svoji pozici vydobýt... zpočátku byly tendence mne i hlídat, ale já jsem se snažil svou přirozeností zapadnout... nikdy jsem netajil, že jsem bývalý uživatel... tým to věděl a také toho využíval... aby věděli, co může prožívat člověk, jak na

drogách, tak i když je nebere a je v léčbě... ale padaly ze začátku takové pečující otázky: „ a ty nemáš chuť?“ Myšlenky, jak to vlastně máš ty, jak od týmu tak klientů, vždy jsem vyhověl a řekl jim o sobě... že kdybych neměl vyřešenou svoji minulost, nemohl bych tuto práci vykonávat...“ (Michal)

Několik respondentů šlo pracovat do prostředí, kde už s ex-usery měli určité zkušenosti, proto byly jejich začátky o něco snadnější.

„Samozřejmě jsme to probírali, hlavně když jsem tady nastoupil, ale tak nejsem jediný ex-user, který tady pracuje, už tady s nimi jsou zkušenosti a taky vidí, že moji práci to nijak negativně neovlivňuje, že to mám v sobě srovnané, jinak bych to nemohl dělat...“ (Honza)

„Tak jasně, že se to na začátku řeší, než tě poznají a vidí, že jsi v pohodě, a že to zvládáš, ale já jsem šel pracovat do prostředí, kde ex-useři už jsou nebo v minulosti byli... Takže se mnou určité věci probírali a já jsem byl za to rád v podstatě, že se o tom můžu ze začátku bavit...“ (Ondřej)

Respondenti uvádějí, že po určité době se jejich pozice změnila a začali se cítit rovnocennými partnery ostatních členů týmu.

„Za čas už jsem to přestala vnímat, cítila jsem se jako člen týmu, neměla jsem pocit, že by na mě někdo koukal jako na někoho horšího, to rozhodně ne... Spíš naopak, oni byli všichni takoví jako dost vlidní a ohleduplní přišlo mi, což je teda možná ještě horší, že jo... no, ale to bylo spíš proto, že jsem byla první ex-user, který tam nastoupil...a po čase se to úplně tak srovnalo...“ (Iva)

„Po nějaké době jsme si to mezi sebou tak nějak vyjasnili, oni zjistili, že nemám problém o své minulosti mluvit, že jim zodpovím všechny otázky a já jsem zjistil, že jsou to lidi, kteří mě berou takového, jaký jsem, že jsem mezi ně zapadnul a nemusím vůbec nic předstírat. To byla taková velká úleva, řekl bych...“ (Martin)

Závěr

Cílem mé práce bylo zamyslet se nad prací ex-userů, kteří pracují s drogově závislými klienty, a najít odpovědi na otázky, jaké přínosy a rizika přináší jejich práce, případně který z těchto dvou faktorů převažuje. Rovněž jsem si kladla některé doplňující otázky, týkající se například motivace ex-userů pro práci ve sféře závislostí, jejich vnímání sebe samého nebo pozice v rámci týmu. Snažila jsem se popsat, jak na ex-usery pohlíží odborná literatura a srovnat tento pohled s tím, jak se vidí oni sami. V rámci výzkumu jsem uskutečnila devět rozhovorů s ex-usery, kteří působí jako terapeuti v terapeutických komunitách, streetworkeři nebo pracovníci v kontaktních a doléčovacích centrech. K tomuto tématu bylo poměrně složité dohledat nejen příslušnou literaturu, ale rovněž získat respondenty, kteří by byli ochotni mi poskytnout rozhovor. Během kontaktování a oslovování nejružnějších zařízení a organizací, které se zabývají pomocí drogově závislým, se mi podařilo najít několik málo ex-userů, kteří souhlasili s rozhovorem. Část z nich mi posléze rozhovor odřekla nebo se mnou přerušila kontakt, a proto je ve výsledku počet rozhovorů menší, než jsem původně zamýšlela. Z tohoto náročného pátrání po ex-userech jsem nabyla dojmu, že někteří z nich se svou drogovou minulostí buď nechtějí zabývat, nebo o ní nemají zájem hovořit a své pocity zveřejňovat.

Rozhovory, které jsem uskutečnila s ex-usery, přinesly dle mého poměrně uspokojivé naplnění cíle výzkumu a zodpovězení výzkumných otázek. Z rozhovorů vystupuje zřetelně několik poznatků, které jsou podle mě zásadní, a které podávají rámcový přehled o pozici a roli ex-userů, kteří pracují s drogově závislými klienty.

Nejvýznamnějším přínosem ex-usera při práci s drogově závislými klienty se jeví jeho osobní zkušenost se závislostí, kterou může ex-user využít k lepšímu porozumění klientům a snadnějšímu vcítění se do jejich pocitů. Na tomto se shodli všichni respondenti a tento přínos potvrzují i názory uvedené v odborné literatuře. Dalším přínosem je to, že klienti mají k ex-userovi často větší důvěru než k ostatním členům týmu a více se mu otevrou, tento přínos potvrdilo šest respondentů. Další tři však s tímto názorem nesouhlasili a naopak uvedli, že větší důvěru ze strany klientů nezaznamenali. Co se týče možných přínosů ex-usera, tak respondenti uvedli překvapivě poměrně málo faktorů, spíše se stále pohybovali v rozmězí těchto výše uvedených přínosů.

Z otázek na téma možných rizik ex-usera, který působí ve sféře drogových závislostí, se jako nejvýznamnější jeví možnost, že ex-user není zcela vyrovnán se svojí minulostí a

prožitou závislostí. Tuto domněnku potvrdili pouze čtyři respondenti, ale z mého pohledu je toto riziko nejvýraznější a mělo by být největší překážkou pro činnost ex-usera v této oblasti.

Ne každý ex-user je tedy schopen pracovat s drogově závislými. Pokud s nimi pracovat chce, musí mít vyřešený vztah k drogám a nesmí v sobě mít skrytou nedořešenou minulost, která by ho při jeho práci ovlivňovala a působila negativně jak na něj samotného, tak na klienty a kolegy v týmu. Ex-user by měl před tím, než začne pracovat s drogově závislými, projít terapií, která mu pomůže stanovit osobní priority, motivaci a upevnit postoje.

Co se týče dalších dvou rizik, která uvedli respondenti, pak prvním z nich (uvedli jej čtyři respondenti) je to, že klienti od ex-userů požadují jakýsi „recept“ na abstinenci, mají pocit, že ex-user musí znát něco víc a vidět dál, než ostatní členové týmu. Ex-user je nucen tyto nereálné představy klientů vyvracet, a to může vést v některých případech k negativním reakcím a emocím. Dalším rizikem (dle dvou respondentů) je to, že ex-useři někdy působí vůči klientům tvrději a rázněji, že lépe „prokouknou“ hry, které s nimi klienti hrají a následkem toho jsou vůči nim více nekompromisní a méně chápaví. Toto riziko je však podle mého názoru sporné a vždy je třeba posoudit individuální situaci a snažit se odhadnout, zda eventuální ráznost ke klientům je na místě a může být pro léčbu pozitivní nebo naopak nežádoucí.

Poslední riziko, nebo spíše negativum práce ex-usera s drogově závislými, které uvedli tři respondenti, je to, že ex-user je neustále jistým způsobem spojen se svojí minulostí, že má neustále před očima podobné příběhy, jako kdysi zažíval on sám. Toto negativum je opět velmi individuální a musí být posuzováno s ohledem na konkrétní situaci a pocity ex-usera.

Porovná-li tedy poměr přínosů a rizik, pak z hlediska četnosti mírně převažují rizika, avšak přínos ex-usera z hlediska jeho osobní zkušenosti se závislostí se jeví jako velmi významný a možná rizika oproti tomu nejsou natolik závažná, aby tento přínos převažila. Tento dojem jsem získala i z odpovědí respondentů – naprostá většina z nich se srovnala se svou vlastní minulostí a nemá s ní jakýkoliv problém. Svoji profesi vykonávají i po letech s láskou a nadšením a dávají do ní možná více než ostatní. Jejich úspěšný boj s drogami jim dodal velkou víru v sebe sama a umožnil jim lépe porozumět životu a těm, kteří se svou cestu k abstinenci teprve chystají nastoupit. Z tohoto důvodu si myslím, že přínos ex-userů převažuje nad možnými riziky, a že ex-useři by měli mít své stálé místo v zařízeních zabývajících se pomocí drogově závislým jedincům.

Ve svém výzkumu jsem se snažila hledat odpovědi i na některé další otázky. Jednou z nich byl názor respondentů na domněnku, že někteří ex-useři přicházejí pracovat do oblasti

drogových závislostí z toho důvodu, že nejsou schopni se zcela oprostit od bývalého stylu života a od drog. Respondenti tuto možnost nevyvrátili, ale při snaze toto téma rozvinout do větší hloubky a získat od respondentů osobní zkušenost jsem nebyla příliš úspěšná. Tuto domněnku potvrzuje v rámci mnou prostudované odborné literatury pouze Broža (2007) a Šuranský (2004), jinak jsem se s tímto názorem nikde nesetkala a myslím si, že by bylo přínosné prozkoumat a případně potvrdit nebo vyvrátit jeho oprávněnost a platnost.

S předchozí otázkou souvisí i další téma, kterým jsem se v rozhovorech zabývala, a tím je otázka motivace ex-userů, tedy důvod, který je přivedl k práci v této oblasti. Velká většina respondentů uváděla, že to byla snaha vrátit společnosti jistý dluh, potřeba pomáhat a dělit se s ostatními o to, co se naučili a čím prošli. Několikrát zazněl i názor, že pro některé respondenty to byla nejspodnější volba, bylo jednodušší začít u něčeho, co již znali a o čem toho spoustu věděli. Objevily se i odpovědi, že člověk vyléčený ze závislosti má představu, že jako jediný je schopen skutečně porozumět a pomoci těm, kteří se snaží své závislosti zbavit. Zároveň ale po určité době přijde prozření, že cesta k tomu, aby byl člověk opravdu nápomocen, je dlouhá, a že je třeba se stále vzdělávat a nabývat nových zkušeností. Samotný fakt, že je člověk ex-user, dle mého zjištění většinou nepostačuje a není možné s ním trvale pracovat.

Zkoumala jsem rovněž odpověď na otázku, zda prožitá závislost může jistým způsobem v člověku „nastartovat“ sociální citění a potřebu pomáhat lidem. Je třeba zde podotknout, že tuto možnost jsem nenašla uvedenou v žádné odborné literatuře a že je to otázka, kterou se zabývám já osobně. Respondenti potvrzovali, že znají ze své vlastní zkušenosti poměrně velké množství ex-userů, kteří po léčbě chtějí pracovat v sociální sféře, většinou konkrétně v oblasti léčby závislostí. V této souvislosti je třeba se ptát, zda v jistých případech není důvodem výše uvedená touha být stále nějakým způsobem spojen s drogami.

Dále jsem se respondentů ptala na to, zda i po letech práce v této sféře vnímají sami sebe stále jako ex-usery nebo v průběhu času pozvolna přešli k profesionalitě. Z odpovědí respondentů vyplynul jasný názor, že ex-user se po delší době, kdy pracuje s drogově závislými, stává profesionálem a to, že je bývalým uživatelem, ustupuje do pozadí a ex-user tento fakt využívá pouze příležitostně, a to tehdy, pokud je přínosný pro jeho práci s klienty. Tento fakt potvrzují i názory uvedené v odborné literatuře. Rovněž co se týče vztahů ex-usera s ostatními členy týmu, dá se říci, že po náročnějších začátcích se ex-useři stávají rovnocennými partnery ostatních členů týmu a nijak výrazně se od nich neodlišují.

Pokud tedy shrnu proběhlý výzkum, myslím si, že sice nepřinesl žádná zásadní odhalení nebo nová fakta, což by v této oblasti bylo spíše překvapivé, ale pomohl hlouběji nahlédnout na dosud málo diskutované a zpracovávané téma ex-userů, kteří pracují ve sféře drogových závislostí. Dle mého by si toto téma zasloužilo větší pozornost a rovněž si myslím, že ex-userům by mělo být věnováno více prostoru i v zařízeních, která pracují se závislými klienty, tak jako je tomu v západních zemích. Myslím si, že ex-useři jsou schopni být velkým přínosem, že jejich zkušenost jim dodala specifické přednosti a vlastnosti, které mohou být při správném postupu, spolupráci a individuální eliminaci případných rizik velkým přínosem jak pro klienty, tak pro ostatní členy týmu.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, MIOVSKÝ, Michal, KALINA, Kamil. Terapeutický vztah. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 30-35 (celkem 343 s.). ISBN 80-86734-05-6
- BAYER, David. Farmakoterapie závislostí, psychopatologických komplikací a komorbidit. In: : Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 19-24 (celkem 343 s.). ISBN 80-86734-05-6
- BROŽA, Jiří. Složení terapeutického týmu. In: Nevšímal, Petr. ed. *Terapeutická komunita pro drogově závislé II: Česká praxe*. Středočeský kraj/Magdaléna o. p. s., 2007. s. 192-217 (celkem 317 s.). ISBN 978-80-7106-937-9
- DOYLE PITA, Diane. *Nezdravá závislost*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. 135 s. ISBN: 80-7192-377-X
- KALINA, Kamil a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova, 2001. 118 s. ISBN 80-238-8014-4
- KUDRLE, Stanislav. Historie užívání a zneužívání psychotropních látek. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 83-89 (celkem 319 s.). ISBN 80-86734-05-6
- GOSSOP, Michael. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: Důkazy o účinnosti*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-81-9
- HAMPL, Karel. Těkavé látky. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 193-195 (celkem 319 s.). ISBN 80-86734-05-6

- HARTL, Pavel. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: Slon, 1997. 221 s. ISBN 80-85850-45-1
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-7367-040-2
- KALINA, Kamil. Rozšiřování terapeutických možností. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 103-109 (celkem 343 s.). ISBN 80-86734-05-6
- KOOYMAN, Martien. Terapeutická komunita pro závislé. In: Kooyman, Martien, De Leon, George, Nevšimal, Petr. *Terapeutická komunita pro drogově závislé I: Vznik a vývoj*. Středočeský kraj/Magdaléna o. p. s., 2004. s. 11-129 (celkem 237 s.). ISBN 80-7106-876-4
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2002. 392 s. ISBN: 80-7178-657-8
- KUDA, Aleš. Následná péče, doléčovací programy. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 208-214 (celkem 343 s.). ISBN 80-86734-05-6
- MAŠEK, Pavel, SOBOTKA, Jan. Některé aspekty práce exuserů v terapeutické komunitě. *Adiktologie*, r. 2005, č. 3. Praha: Scan. s. 435-443 (celkem 476 s.). ISSN: 1213-3841
- MINAŘÍK, Jakub. Opioidy a opiáty. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 159-163 (celkem 319 s.). ISBN 80-86734-05-6
- MIOVSKÝ Michal. Halucinogenní drogy. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 169-173 (celkem 319 s.). ISBN 80-86734-05-6

- MIOVSKÝ, Michal. Konopné drogy. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti I – Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 174-179 (celkem 319 s.). ISBN 80-86734-05-6
- MIOVSKÝ, Michal, BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. Hlavní psychoterapeutické přístupy v léčbě závislostí. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 36-44 (celkem 343 s.). ISBN 80-86734-05-6
- MIOVSKÝ, Michal, BARTOŠÍKOVÁ, Ivana. Možnosti a meze psychoterapie v léčbě závislostí. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 25-29 (celkem 343 s.). ISBN 80-86734-05-6
- NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je rozpoznávat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1997. 129 s.
- NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP, 1997. 348 s. ISBN 80-85917-36-X
- PRESTON, Andrew, MALINOWSKI, Andy, ŠEFRÁNEK, Martin. *Průvodce léčbou v terapeutické komunitě: Praktická příručka pro uživatele drog*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2007. 60 s. ISBN 978-80-87041-28-4
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6
- RICHTEROVÁ-TĚMÍNOVÁ, Martina, ADAMEČEK, David, KALINA, Kamil. Terapeutická komunita jako metoda a systém. In: Kalina, Kamil a kol. *Drogy a drogové závislosti II: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. s. 53-61 (celkem 343 s.). ISBN 80-86734-05-6
- SHÖENFELT, Phil. *Fetácká láska*. Praha: Maťa, 1997. 154 s. ISBN 80-86013-11-1

- STRAUSS, Anselm, CORBINOVÁ, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Podané ruce, 1999. 201 s. ISBN 80-85834-60-X

SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

- FIŠEROVÁ, Magdaléna. *Historie, příčiny a léčení drogových závislostí* [online]. ©2000. Poslední změna 7. října 2002 11:37:24 [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/zavislost_ol.htm>
- HORÁČEK, Jakub. *Piko: Proč to tak je* [online]. ©2013. Poslední změna 18. července 2013 14:51:27 [cit. 2013-07-18]. Dostupné z: <<http://www.angelfire.com/in/freelife/piko.html>>
- KALINA, Kamil. *Léčba drogově závislých* [online]. ©2000. Poslední změna 7. října 2002 11:21:07 [cit. 2013-07-05]. Dostupné z: <<http://old.lf3.cuni.cz/drogy/articles/lecba.html>>
- KALINA, Kamil. *Osobnost terapeuta* [online]. ©2004. Poslední změna 17. července 2013 22:42:42 [cit. 2013-07-17]. Dostupné z: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/162/2004-Supplementum>>
- NEŠPOR, Karel. *Moderní léčba návykových nemocí* [online]. ©2007. Poslední změna 19. června 2013 9:08:43 [cit. 2013-07-09]. Dostupné z: <<http://www.drnespor.eu/index.html>>
- SANANIM. *Kontaktní centrum* [online]. ©2007. Poslední změna 17. července 2013 9:30:05 [cit. 2013-07-17]. Dostupné z: <[http://www.sananim.cz/kontaktni-centrum-\(kc\).html](http://www.sananim.cz/kontaktni-centrum-(kc).html)>

SANANIM. *Programové prohlášení. o. s. Sananim* [online]. ©2007. Poslední změna 18. července 2013 13:22:55 [cit. 2013-07-17]. Dostupné z: <<http://www.sananim.cz/>>

SANANIM. *Terénní programy* [online]. ©2007. Poslední změna 17. července 2013 22:55:33 [cit. 2013-07-17]. Dostupné z: <[http://www.sananim.cz/terenni-programy-\(tp\).html](http://www.sananim.cz/terenni-programy-(tp).html)>

ŠURANSKÝ, František. *Ex-user nebo profesionál* [online]. ©2004. Poslední změna: 1. září 2009 20:42:24 [cit. 2013-07-04]. Dostupné z: <http://www.adiktologickakonference.cz/wp/wpcontent/uploads/04_Suransky_text.pdf>

PŘÍLOHA - Kazuistika

Úvod

Katka je dvaatřicetiletá dívka, která v minulosti prošla několikaletou závislostí na tvrdých drogách. Po úspěšném ukončení léčby se rozhodla, že chce pomáhat drogově závislým klientům z pozice pracovníka v některém z nízkoprahových zařízení. Po reálné zkušenosti s prací streetworkera však Katka zjistila, že tuto práci není schopna vykonávat bez toho, aniž by na její osobu měla negativní dopad, proto se začala věnovat jinému oboru sociální činnosti, ve kterém působí dodnes.

Katku znám už několik let a stýkáme se velmi často. Věnovala mi tolik času, kolik jsem pro sepsání jejího příběhu potřebovala a její optimistický a přijímající vztah k životu i k práci se stal pro mě samotnou i pro mou práci velkou inspirací. Katka mě už před delší dobou nechala nahlédnout do své minulosti, která leckdy nebyla jednoduchá a předala mi vzpomínky, jež někdy stojí za to spíše zapomenout. Její příběh je jeden z mnoha, a přesto je svým způsobem jedinečný. I když má v podstatě šťastný konec, Katka musela dojít k několika zjištěním, která zásadně ovlivnila její práci i život a i přesto, že byla svým způsobem bolestná, pomohla jí ujasnit si životní postoje a priority a nakonec ji paradoxně dovedla ke spokojenému životu.

Dětství a dospívání

Katka se narodila jako mladší ze dvou sourozenců, o pět let později než její bratr Michal. Celá rodina v té době fungovala bez problémů, dětství Katka popisuje jako šťastné a ráda na něj vzpomíná. Matka Jana pracovala jako účetní a otec Petr jako technik v automobilovém závodě. Otec často jezdil na pracovní cesty do zahraničí, a proto byly děti zvyklé být často doma pouze s matkou, která se starala sama o domácnost a zastávala i většinu výchovných funkcí. Děti měly od malička spíše liberální výchovu, matka o ně pečovala, dopřávala jim velký prostor pro osobní svobodu a rozvoj samostatnosti. Zpětně Katka přiznává, že již od útlého dětství pociťovali s bratrem nedostatek otcovské autority, pevných zásad a hranic, které jim nikdo v rodině neposkytoval, a jejichž přítomnost jim v pozdějších letech citelně scházela. Otec vždy fungoval spíše jako někdo, kdo jim vozí dárky z cest, bere je na výlety a na dovolenou, ale co se týče výchovy, děti v tomto směru poněkud zanedbával.

Katka byla ve školce i na základní škole bezproblémová, dle svých slov spíše tichý typ, v rámci kolektivu se neprojevovala ani příliš neprosazovala. Po celou dobu povinné školní docházky měla velmi dobrý prospěch, po příchodu domů ze školy si dobrovolně sedla k domácím úkolům a učila se ráda i nad rámec zadaných povinností. V období kolem třinácti let Katka proležela celé dny v knížkách, které si jezdila půjčovat do knihovny. V té době objevila náhodou knihu, která ji oslovila, a kterou Katka četla stále dokola - kniha „My děti ze stanice ZOO“ byla autentickým příběhem dívky závislé na heroinu a Katka vzpomíná na to, že dodnes si pamatuje pocit, který v ní po přečtení zůstal. Byla to směsice úžasu, strachu a nesmírné zvědavosti a Katka se o svět drog začala zajímat stále hlouběji. Postupně přečetla vše, co na toto téma objevila.

Co se týče vztahu s bratrem Michalem, Katka ho vždy vnímala jako někoho, kdo na ni dohlíží a ochraňuje ji, přestože čím byl bratr starší, tím byl jejich věkový rozdíl znatelnější, a když bratr odešel na vojnu, začali se jeden druhému stále více vzdalovat. Matka brala Michala jako někoho, kdo by měl za otcovy nepřítomnosti fungovat jako mužská hlava rodiny a hledala v něm určitou oporu a jistotu. Michalovi to bylo nepříjemné, matku svým způsobem od sebe odháněl, a když dospěl, vyčítal občas otci, že nebyl Katce ani jemu dobrým rodičem. Přesto nebyly vztahy v rodině nijak vyhrocené a konflikty se vždy řešily v klidu a bez větších emocí.

Když Katka dokončila základní školu, připadalo rodičům přirozené, že bude pokračovat na gymnázium a poté na vysokou školu, přestože Katka tehdy nevěděla, co by jí bavilo nebo co by chtěla v budoucnu dělat. Podvolila se přání rodičů a přihlásila se na gymnázium v Praze, kam po úspěšně složených přijímacích zkouškách také nastoupila. Už začátkem ročníku ale zjistila, že zřejmě udělala chybu. Škola na ni kladla velké nároky, Katka byla nucena strávit téměř veškerý volný čas učením, na což nebyla dříve zvyklá. Přírodovědné zaměření gymnázia ji nebavilo, odmalička jí šly lépe humanitní předměty. V prvním pololetí měla na vysvědčení špatné známky a to ji demotivovalo čím dál tím více. Na konci ročníku Katka propadla z jednoho předmětu a přes prázdniny se měla učit na reparát. V té době již přestala vysedávat u knih a raději trávila večery na koncertech a v kině s kamarády ze školy. Matka jí večerní vycházky nezakazovala nebo spíše neměla sílu ji nějakým způsobem omezovat, Katka byla vždy zvyklá na naprostou svobodu a nyní již bylo pozdě na represivní přístup ve výchově. Otec Katce vyčítal studijní neúspěchy ve škole, občas se s ní i po večerech učil, ale vzhledem ke své pracovní vytíženosti na ni neměl příliš času. Bratr Michal se v té době doma již příliš nezdržoval, většinu dní trávil v bytě u své přítelkyně. Katka

popisuje tehdejší vztah s ním jako klidný a přátelský, ale nijak důvěrný. Bratr měl svůj život a nijak se s ním rodině nesvěřoval.

Katka o prázdninách poznala o pět let staršího Jakuba, se kterým se začala scházet. Občas spolu zašli na pivo nebo na koncert a Katka se pod jeho vlivem začala měnit. Na reparát se přestala úplně učit, škola se přesunula do pozadí a Katka si začala užívat život, který do té doby neznala. Jakub ji také poprvé seznámil s marihuanou, extází a LSD, přestože Katka říká, že tyto drogy jí nikdy mnoho neříkaly, že je brala pouze proto, že to „dělal každý“. Katka nevěděla, že Jakub má zkušenosti i s tvrdými drogami, jako je heroin nebo pervitin. Nevěděla přesně, jak se účinky těchto drog projevují, proto s určitostí nepoznala ani to, když byl Jakub pod jejich vlivem.

Jednoho dne v létě se šli projít na Kampu a Jakub se Katky zeptal, jestli by nechtěla něco vyzkoušet. Katka se ptala, co to je a Jakub jí řekl, že má u sebe heroin a zda si s ním dá. Katka říká, že si ten okamžik stále pamatuje zcela přesně, jakoby to bylo včera. Popisuje, že byla v tak velkém šoku, že nemohla promluvit a zároveň pocítila obrovský nával zvědavosti a adrenalinu. Katka říká, že věděla okamžitě, že odpoví ano. Později na tuto chvíli vzpomínala jako osudový okamžik, který ji nasměroval určitým směrem, a který ji v podstatě určil celý její další život. Katka nic nebere jako náhodu, věří, že vše, co se nám děje, má nějaký účel a smysl a to, že se jí tato událost stala, bere jako něco, co mělo přijít a co si možná Katka podvědomě i přála.

Cesta k závislosti

Jakub Katce aplikoval heroin hned poprvé nitrožilně. Katka si nic z toho příliš nepamatuje, popisuje jen velký tlak v hlavě, hvězdičky před očima a to, jak ji Jakub po cestě musel podpírat, protože nebyla schopná jít sama. Katka vzpomíná, jak večer přišla domů a neustále něco povídala, matce to určitě muselo připadat divné, ale nic jí neřekla. Myslela si zřejmě, že Katka někde něco vypila a je trochu opilá. Nikdy by ji nenapadlo, že Katka zkusila nějaké drogy, a i kdyby měla podezření, odmítla by si takovou myšlenku vůbec připustit.

Do konce prázdnin si Katka dala heroin ještě asi třikrát, ale stále normálně fungovala. V té době již na učení rezignovala, smířila se s tím, že reparát neudělá a ze školy bude nucena odejít. S rodiči o tom doma vedla dlouhé diskuse. Katka jim opakovala, že je na této škole nešťastná, že její zaměření jí nevyhovuje, a že by raději zkusila nějakou jinou střední školu.

Slibovala, že si zatím najde brigádu a doma bude pomáhat. Rodiče nakonec ustoupili a Katka v září už do školy nenastoupila. Najednou nemusela vůbec nic a měla spoustu volného času, se kterým si nevěděla rady. Doma byla sama a to ji nebavilo. Stále častěji tedy trávila dny s Jakubem a jeho kamarády. Heroin začala užívat čím dál tím častěji, občas také pervitin a marihuanu. Přestože domů často chodila pod jejich vlivem, někdy usínala u večeře nebo naopak byla do rána vzhůru, rodiče stále nic neřešili. Katka říká, že jim to muselo být jasné, ale nechtěli si za žádnou cenu připustit, že jejich dcera bere drogy, a proto mlčeli a možná doufali, že se Katka umoudří a vše se samo od sebe srovná. Na podzim se Katka s Jakubem rozešla. Čím dál tím víc se do jejich vztahu začal promítat heroin a stával se tím jediným, co je spojovalo. Katka byla najednou sama. Heroin v té době brala tak dvakrát týdně, fyzická závislost se u ní ještě výrazněji neprojevila, ale po psychické stránce měla pocit, že jej potřebuje stále víc. Protože heroin ji zbavoval zábran a dodával jí sebevědomí, které jí dříve chybělo, bez něj si připadala neschopná komunikace s okolím. Rozhodla se, že si jej poprvé půjde koupit sama, dříve jej vždy obstarával pouze Jakub. Doma sebrala matce nějaké peníze a jela do centra, kde poměrně rychle heroin sehnala. Když si ho šla dát do metra, potkala na schodech kluka, který ji požádal, zda nemá čistou jehlu. Tak se seznámila s Martinem, který se poté na dlouhou dobu stal „mužem jejího feťáckého života“, jak jej Katka nazvala.

Cesta dolů

Martin byl stejně starý jako ona a heroin bral již asi dva roky. Katka vypráví o tom, že Martin byl a vždy bude důležitou součástí jejího života, a byl jediným, ke kterému, i přes oponu heroinu a závislosti, cítila skutečnou lásku. Když se poznali, stala se z nich nerozlučná dvojice a Katka se s ním velmi rychle dostala do každodenního kolotoče závislosti. Martin musel shánět každý den peníze na svoji dávku a Katka si pokaždé dala heroin s ním. Nejprve brala doma peníze, později začala brát všechny věci, které bylo možno zpeněžit. V té době už na ní bylo to, že bere drogy, na první pohled viditelné. Rodiče už nemohli dál dělat, že se nic neděje a bylo jim jasné, že situace je vážná, a že je třeba ji řešit. Když jednou Katka přišla večer domů, otec s matkou na ni uhodili a přesvědčovali ji, ať jim řekne, co se s ní děje. Katka vše popírala, říkala, že se nic neděje. Otec jí násilím vyhrnul rukávy, a když s matkou uviděli její rozpíchané ruce, vyděsili se. O drogách nevěděli vůbec nic, neměli tušení, jak se zachovat a co dělat. Katka jim říkala, že je vše v pořádku, a že má drogy pod kontrolou, prý je to jen takový „experiment“. Otec Katce řekl, že od té chvíle nesmí ven z domu, ráno ji zamkl v bytě a oba odešli s matkou do práce. Katka byla zoufalá,

chyběl jí Martin i heroin a tak doma vzala všechny cennější věci, které pobrala, a utekla oknem.

Domů se poté několik týdnů nevrátila. Rodičům občas zavolala, že je v pořádku, ale na jejich hrozby ani prosby, aby se vrátila domů, nereagovala. Katka říká, že v té době se všechny dny slévaly dohromady, jedinou náplní bylo sehnat peníze na dávku, která musela být stále vyšší. Katka se teprve později dozvěděla, že matka tehdy vyhledala pomoc v kontaktním centru a radila se, co dělat. Rodinu Katčina závislost velmi poznamenala, matka s otcem kvůli ní měli neustálé konflikty. Bratr v té době žil v jiném městě a s rodinou byl ve styku jen telefonicky. O Katčině závislosti na drogách věděl a velmi ho to zasáhlo. Dokonce prý matce řekl, že pojede do Prahy, Katku najde a „dá jí pár facek, aby se vzpamatovala“, ale k ničemu takovému nakonec nikdy nedošlo. Katka říká, že v tu dobu si vůbec neuvědomovala, jak moc rodinu svým chováním trápí, heroin jí sebral všechny emoce i normální lidské potřeby a Katku zajímalo jen to, kde sežene další dávku.

Léčba

Katka se občas doma objevila, ale jakoukoliv možnost léčby, kterou jí rodiče vnucovali, striktně odmítala. Nechtěla se vzdát heroinu a ani si nedovedla představit být bez Martina, se kterým byla zvyklá být téměř neustále. V té době bylo Katce osmnáct pryč a rodiče za ni přestali být zodpovědní. Několikrát jí sebrali klíče a vyhodili ji z bytu, ale po několika dnech nebo týdnech ji na její naléhání a citové vydírání vždy vzali zpět. Jinak Katka s Martinem přespávali, kde se dalo – ve squatech, na chodbách domů, na nádraží nebo jezdili celou noc tramvajemi. Katka říká, že tehdy se dostala na úplné dno, už nebylo kam hlouběji klesnout, a že občas si přála, aby se něco stalo, aby ji chytili a zavřeli do vězení, protože ona sama nebyla se svou situací schopna cokoli udělat. Tehdy si myslela, že na konci ji nečeká nic jiného než smrt.

Martin v té době začal mít zdravotní problémy a jednoho dne na ulici zkolaboval. V nemocnici mu bylo zjištěno akutní stádium hepatitidy B a Martin byl několik týdnů hospitalizován. Po návratu z nemocnice se zbavil abstinčních příznaků, měl pročištěnou hlavu a rozhodl se, že se chce své závislosti zbavit. Odjel rovnou do léčebny, aniž by dal Katce jakkoliv vědět. Katka se o tom dozvěděla od jeho matky, která jí řekla, že Martin se rozhodl léčit a Katku nechce už nikdy vidět. Katka byla zlomená a nešťastná a nevěděla, co má dělat. Léčit se jít nechtěla, ale nechtěla ani zůstat sama na ulici. Rozhodla se, že se vrátí

domů. Když tam přišla, čekal tam na ni bratr, který na ni začal křičet a hrozit jí, že ji zavře doma a bude ji nepřetržitě hlídat, dokud se nedá dohromady. Katka brečela a říkala mu, že neví, co má dělat, že sama abstinovat nezvládne. Nakonec se domluvili, že Katka vydrží doma do té doby, než bude moci nastoupit na detox, Michal ji bude hlídat a bude s ní jezdit kupovat heroin, aby ji měl pod kontrolou.

Katka nastoupila na detox a poté do léčebny mimo Prahu. Tam vydržela dva měsíce a podala revers. Vrátila se zpět do Prahy a opět začala brát heroin. Rodina rezignovala a přestala s ní jakkoliv komunikovat. Katka už se domů vůbec nevracela. Po několika dalších měsících ji chytili při krádeži v obchodě a dostala podmínku. Od té doby se Katka bála a měla čím dál tím větší problém sehnat potřebné peníze. V té době se začala stýkat s cizincem, který prodával heroin a který jí nabídl, že pokud bude prodávat s ním, dostane vždy část z prodeje pro svoji potřebu. Katka takto fungovala několik měsíců, a protože měla dostatečnou zásobu heroinu a měla i kde bydlet, dařilo se jí v té době celkem dobře. Jednoho dne ji ale přepadli lidé, kteří od ní kupovali drogy, sebrali jí heroin i peníze a zbili ji. Katka měla spoustu pohmožděnin, zlomený nos a vykloubené rameno a ocitla se v nemocnici. Tato událost ji psychicky dostala na dno a Katka se rozhodla, že už se na ulici ani k drogám nechce vrátit.

Cesta ven

Katka znovu nastoupila do léčebny a tentokrát vydržela až do konce. Poté odešla do komunity na severu Čech, kde strávila další rok. V průběhu léčby za ní začali dojíždět rodiče a vztahy mezi nimi a Katkou se pomalu srovnávaly. Partnerský vztah mezi matkou a otcem se však stal natolik neudržitelný a konfliktní, že se rodiče rozvedli. Katka věděla, že za tím stojí především její závislost a trpěla kvůli tomu velkými výčitkami svědomí. Bratr za ní odmítal přijet i jakkoliv jinak komunikovat, přestože Katka mu napsala několik dopisů a téma jejich vzájemného vztahu se stalo hojně probíraným na terapii. Po několika měsících se Katce podařilo s Michalem zkontaktovat a začali spolu opět telefonicky komunikovat, přestože mezi nimi stále ležely nedořešené konflikty. Katka také v komunitě probírala její vztah s Martinem, ke kterému stále cítila velkou náklonnost. Přestože o něm neměla žádné zprávy a nevěděla, zda abstínuje nebo se vrátil k drogám, velmi si přála se s ním sejít, aby mohla uzavřít jednu kapitolu svého života a s čistým svědomím začít jinou.

Katka v komunitě zjistila, že existuje i jiný svět než ten, na který byla poslední roky zvyklá a načerpala dost síly a vůle k tomu, aby se mohla vrátit zpět do života bez drog. Když

přišla domů, zjistila, že se spousta věcí změnila. Dříve bezproblémový vztah mezi matkou a otcem byl nyní v bodě, kdy se jejich životy ubíraly opačným směrem. Otec si našel mladší přítelkyni a matka tím velmi trpěla. Katka se ji snažila psychicky podpořit, ale doma se necítila dobře a po několika hádkách s bratem si našla podnájem a odstěhovala se. Našla si práci jako prodavačka a vrátila se k obyčejnému životu. Měla přítele a vedla relativně spokojený život, ale po nějaké době jí to začalo připadat málo. Podala si přihlášku na střední zdravotnickou školu, obor sociální činnost, kterou začala studovat při práci. Katka stále hledala něco, kde se realizovat, ale nevěděla, co by to mohlo být. Drogy pro ni byly minulost, ke které se nechtěla vrátit, ale budoucnost jí neměla co nabídnout. Měla pocit, že by chtěla pracovat s lidmi a pomáhat jim nalézt znovu motivaci pro návrat k normálnímu životu, tak jako se to podařilo jí.

Káčko

Katku škola začala směřovat směrem k sociální sféře, a když Katka tuto oblast poznala blíže, zjistila, že to je to, co by chtěla dělat a co by ji bavilo. Po maturitě nastoupila do nízkoprahového centra pro děti a mládež, kde pomáhala organizovat různé akce a programy. Vztahy v rodině stále nebyly ideální, matka byla sama a psychicky na tom nebyla příliš dobře. Bratr se odstěhoval do Spojených států, kde se oženil, a s matkou a Katkou byl v kontaktu jen několikrát ročně. Otec se matce občas ozval, ale nabízel pouze finanční výpomoc s výdaji o domácnost, jinak se o ni nezajímal. S mladší přítelkyní měl malého syna a nová rodina mu zabrala veškerý čas. S Katkou se občas sešli a paradoxně spolu až v této navázali takový důvěrný a přátelský vztah, který Katce celé dětství a dospívání chyběl.

Katka měla kamaráda, který pracoval delší dobu v kontaktním centru pro drogově závislé a ten jí jednoho dne nabídl místo streetworkera. Katka váhala a přemýšlela o tom, zda se chce vrátit do oblasti, která má spojitost s drogami, ale pak se rozhodla práci zkusit, přestože měla od první chvíle divný pocit a obavy z toho, jak zvládne setkání s prostředím, které znala z doby, kdy užívala heroin. Navenek však nedala svůj strach znát a na okolí včetně kolegů z K-centra působila silným a vyrovnaným dojmem. O své minulosti nemluvila a nikdo neměl potřebu jí její dřívější závislost na drogách připomínat.

Když Katka poprvé vyšla do terénu s taškou injekčních stříkaček na výměnu, byla odhodlaná, že vše zvládne, a že jakákoliv nastalá situace ji nedokáže vykoletit. V komunitě

prošla dlouhodobou terapií a byla přesvědčená, že tam si vše ujasnila, a že drogy jsou pro ni uzavřená kapitola. Na práci se moc těšila a měla pocit, že konečně bude dělat to, co ji baví.

Návrat do prostředí drog a závislosti ale pro ni byl od začátku problém. Katka zjistila, že není schopna lhostejně zvládat kontakt se závislými klienty, natož s těmi, které dříve znala a se kterými užívala drogy. Přestože před kolegy působila tak, že vše zvládá bez sebemenších problémů, uvnitř byla stále více nejistá a rozrušená. Každodenní návrat do míst, která měla spojená s užíváním heroínu, pro ni byl něčím, co ji „házelo“ zpět a vyvolávalo v ní pocity, se kterými si nevěděla rady, a ze kterých měla obavy. Asi po měsíci práce se rozhodla, že o svých pocitech promluví s kolegy. Ti byli velmi překvapení, když zjistili, že Katka není tak silná, jak se na první pohled tváří a dávali jí najevo nesouhlas s tím, že Katka tyto problémy neventilovala dříve a skrývala je před nimi, přestože měla několikrát možnost se otevřít na společných sezeních. Poté Katka vedla několik rozhovorů s psycholožkou a během nich vyplynula jedna zcela zásadní věc, která Katku napadla možná už při nástupu do K-centra, ale kterou nebyla ochotna si připustit: touha pracovat s drogově závislými klienty byla pro Katku zřejmě podvědomým přáním být alespoň nějakým způsobem znovu v kontaktu s drogami a jejich světem. Znovu začít užívat drogy bylo pro ni nepřijatelné, ale vnitřně nebyla schopna se jich vzdát úplně. To vše v sobě ale po dlouhou dobu potlačovala, nikdo nevěděl o tom, že takovéto pocity Katka má. Vždy byla spíše uzavřená, nechtěla se bavit o svých problémech a starostech, ve všech situacích měla snahu vystupovat tak, aby bylo zřejmé, že má vše pod kontrolou. Když se však setkala tváří v tvář se svojí minulostí, najednou jí došlo, že drogy budou v jejím podvědomí přítomny pořád a že nikdy nebude schopna zapomenout na pocity, které v ní kdysi vyvolávaly. Po tomto zjištění Katka z K-centra odešla a znovu nastoupila do svého bývalého zaměstnání v centru pro mládež, kde pracuje dodnes. V současné době Katka čeká se svým přítelem dítě, na které se oba moc těší a dle jejích slov žije spokojený a šťastný život.

Závěr

Katka v K-centru získala cennou zkušenost, která jí pomohla si uvědomit, že i přes dlouhou dobu abstinence má někde hluboko v sobě roky závislosti stále zakořeněny, a že některé vzpomínky a pocity jsou natolik silné, že ji stále ještě ovlivňují. Přestože toto zjištění bylo na jednu stranu nepříjemné, na druhé straně v sobě Katka otevřela místo, které vždy skrývala

před okolím i před sebou a díky tomu včas zjistila, že práce v kontaktu s drogami pro ni není a nikdy nebude vhodná, a že se této oblasti vždy bude muset vyhýbat.

Jsou ex-useři, kteří s prací s drogově závislými klienty nemají sebemenší problém a jsou i tací jako Katka, kteří se i přes veškerou snahu této práci věnovat nemohou. Nejen z důvodu vlastního ohrožení, ale rovněž proto, že jejich nejistota a vnitřní rozpoložení by mohly mít negativní vliv na klienty i jejich kolegy v práci.

Můj názor

Katku znám již asi deset let. Přestože se mi čas od času ztratila z očí, pokaždé jsme se nějakou náhodou znovu setkaly, a proto jsem průběžně měla přehled o Katčině životě a problémech, které řešila. Když byla v komunitě, začaly jsme si pravidelně psát. Dopisy ilustrují to, jak se Katka měnila a duševně dospívala, jak se z nejisté a poddajné dívky stával někdo, kdo si postupně začal uvědomovat, že život nejsou jen drogy a svět kolem nich, ale že existuje i spousta jiných věcí, které ji dokážou naplnit.

O Katčině krátké zkušenosti s prací streetworkera jsem se dozvěděla až poté, co jsem ji kontaktovala kvůli své bakalářské práci. Věděla jsem, že co se týče její minulosti spojené s drogami, není schopna tak zcela vymazat z hlavy vzpomínky na vše, co prožila, a že v ní z této doby zůstal malinký kousek nostalgie, který byl sice hodně hluboko, ale stále byl někde v podvědomí přítomen. Když Katka začala dělat streetwork, tento kousek vyplul na povrch a začal Katce nahlodávat její několikaleté přesvědčení o tom, že drogy jsou pro ni uzavřená kapitola.

Tento příběh je potvrzením toho, že ne každý ex-user může pracovat s drogově závislými. I přes rozsáhlou terapii v komunitě Katku přímé setkání s drogami zaskočilo, i když si byla jistá, že ji takovýto kontakt s minulostí nemůže nijak ohrozit.