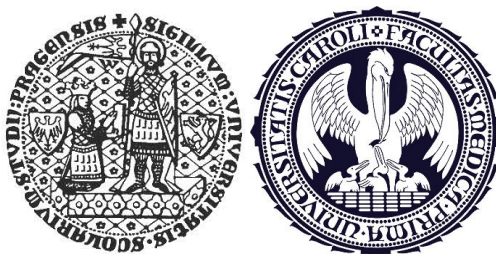


**Univerzita Karlova v Praze**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



**Dominika Púčiková**

Možnosti poskytování harm reduction a léčebných intervencí uživatelům konopných drog v kontaktních centrech a terénních programech: kvalitativní analýza názorů pracovníků v Praze a Středočeském kraji

Possibilities of providing harm reduction and therapeutic interventions to cannabis users in drop-in centres and outreach programmes: qualitative analysis of employee opinions in Prague and Central Bohemian Region

**Diplomová práce**

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Vacek

Praha

2017

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

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

V Praze, 23.4. 2017

.....

## **Poděkování**

Poděkování za podnětné připomínky a pomoc s nasměrováním výzkumu, patří vedoucímu mé diplomové práce, Mgr. Jaroslavu Vackovi. Ráda bych také poděkovala respondentům za jejich ochotu a čas při rozhovorech.

## **Identifikační záznam**

PÚČIKOVÁ, Dominika. Možnosti poskytování harm reduction a léčebných intervencí uživatelům konopných drog v kontaktních centrech a terénních programech: kvalitativní analýza názorů pracovníků v Praze a Středočeském kraji.. [Possibilities of providing harm reduction and therapeutic interventions to cannabis users in drop-in centres and outreach programmes: qualitative analysis of employee opinions in Prague and Central Bohemian Region]. Praha, 2017. 110 s.. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 2017. Vedoucí práce Vacek, Jaroslav.

# Abstrakt

**Východiská:** V roku 2014 bolo v ČR 180 tisíc problémových užívateľov konopných drog. Akčný plán realizácie Národnej stratégie protidrogovej politiky pre ČR sa sústreďí na zníženie miery a rizikovosti užívania marihuany, pričom v prvom období sa nepodarilo zrealizovať žiadne špecifické programy pre cieľovú skupinu. V roku 2015 využívalo nízkoprahové služby 2400 užívateľov marihuany. Téma užívateľov konopných drog v kontaktných a poradenských službách, a terénnych programoch sa objavuje na odborných stretnutiach, pričom chýba systematicky spracovaný materiál, ktorý by zhrňoval dobrú prax nízkoprahových služieb s danou cieľovou skupinou.

**Cieľ:** . Primárnym cieľom diplomovej práce je poskytnúť kvalitatívnu analýzu názorov pracovníkov kontaktných centier a terénnych programov v Prahe a Stredočeskom kraji, o možnosti poskytovania harm reduction a liečebných intervencií užívateľom konopných drog, v takomto type služieb. Práca by mohla slúžiť ako súhrnný materiál dobrej praxe harm reduction služieb v ČR a stať sa materiálom, ktorý môže pomôcť jednotlivým službám pri vytváraní koncepcie, resp. úprave a hodnotení práce s užívateľmi konopných drog.

**Metódy a dizajn výskumu:** Dáta boli zozbierané formou pološtrukturovaných rozhovorov s následnou analýzou metódou vytvárania trsov, zachytenia vzorcov a kontrastov a porovnávania. Boli oslovené všetky existujúce terénne programy a kontaktné centrá, ktoré sú určené pre užívateľov drog, v Prahe a Stredočeskom kraji (totálny výber výskumného vzorku). Do výskumu sa zapojilo 78 % percent oslovených služieb (N=18).

**Výsledky:** Iba málo užívateľov konopných drog v kontakte s adiktologickými službami, neužíva súbežne aj iné drogy. Väčšina respondentov nevníma u polymorfných užívateľov užívanie marihuany ako problém, a naopak popisujú výhody pre primárnu klientelu týchto programov. Vnímanie dôležitosti práce s užívateľmi konopných drog pre väčšinou respondentov nie je ústredné a dôležitosť sa odvíja od intenzity práce s touto cieľovou skupinou. Kontaktné a poradenské služby pracujú s užívateľmi skôr v poradenskej činnosti. Prítomnosť užívateľov marihuany v kontaktnej miestnosti sa respondentom, javí skôr nevhodná, kvôli interakcii s primárnou cieľovou skupinou týchto programov (samotní užívatelia marihuany taktiež nemajú záujem o kontak s problémovými užívateľmi drog). Terénne programy v Prahe nepovažujú užívateľov konopných drog za ich cieľovú skupinu, výnimkou sú terénne programy v prostredí zábavy. Terénne programy v Stredočeskom kraji užívateľov marihuany oslovujú v ich prirodzenom prostredí, pričom ako vhodný kontaktný nástroj vnímajú distribúciu filtrov na fajčenie konope. Respondenti sa zhodujú, že u užívateľov marihuany chýba presná zákazka a pokiaľ je formulovaná, tak je orientovaná ku kontrolovanému užívaniu, skôr než ku abstinencii.

**Záver:** .Zvolené metódy výskumu umožnili poskytnúť komplexný pohľad pracovníkov na prácu s užívateľmi konopných drog a zároveň opakovane pomenovať témy, ktoré by bolo vhodné ďalej skúmať. Tieto témy zahŕňujú napríklad kontrolované užívanie a využitie marihuany ako substitučnej látky pri odvykacích stavoch a pri pokusoch o udržanie abstinencie od iných, viac rizikových a nelegálnych drog.

**Kľúčové slová:** -užívatelia -konopné drogy-znižovanie rizík-služby

# Abstract

**Introduction:** In 2014, there were 180 thousand problematic users of drugs in the Czech Republic. Action plan of the realisation of National strategy of anti-drug politics in the Czech Republic concentrates on lowering the degree and risk of marijuana usage, while in the first period no specific programs for target group have been realised. In 2015, 2400 marijuana consumers were using low-threshold treatment programs. Topic of cannabis related drug users in drop-in centers and outreach programs appears at the expert meetings, though there is a lack of systematically developed material, which would be include good practice of low-threshold treatment programs for the target group.

**Aim:** Primary aim of thesis is to provide a qualitative analysis of opinions of drop-in centers and outreach programs employees in Prague and Central Bohemian region regarding the possibility of offering harm reduction and therapeutic interventions to cannabis users. Thesis could serve as a summary of good practice of harm reduction services in the Czech Republic and become a material that could help individual services in the formulation of concept, respectively in changing and evaluating the work with cannabis users.

**Methodology:** Data were collected via semi-structured interviews and were subsequently analysed using clustering methodology, pattern and contrast recognition along with comparisons. All existing terrain programs and contact centres in Prague and Central Bohemian region, devoted to drug users, were approached (total selection of research sample). 78 % of approached services took part in the investigation (N=18).

**Results:** Small part of cannabis users in contact with addiction services is not using other drugs concurrently. Most of respondents do not consider cannabis consumption in polymorph users as problematic and actually describe advantages for the primary clientele of these programs. Most respondents do not consider work with cannabis users as important while perception of importance depends on the intensity of work with this target group. Drop- in centers work with users predominantly in the consulting activities. More respondents consider presence of marijuana users in the contact room as inappropriate due to the interaction with primary target group of these programs (which is not desired by marijuana users either). Outreach programs in Prague do not regard users of cannabis as their target group with an exception of outreach programs in the environment of entertainment. Terrain programs in the Central Bohemian region address marijuana users in their common environment and perceive distribution of filters for cannabis smoking as a contact tool. Respondents agree on the lack of exact order and if formulated, it is oriented towards controlled use rather than abstinence.

**Conclusions:** Selected methods of research enabled to provide a complex view of employees on the work with cannabis users and at the same time repeatedly identify topics worth of further investigation. These topics include controlled use of marijuana as a substitute substance during drug withdrawal syndrome states and during attempts to retain abstinence from other, more harmful and illegal drugs

**Key words:** - users - cannabis drugs - risk reduction – services -

## Obsah

Úvod.....	8
1 Epidemiológia užívania konopných drog v ČR .....	9
1.1 Epidemiológia užívania konopných drog v ČR .....	9
1.2 Užívatelia konopných drog v kontexte žiadostí o liečbu .....	9
2 Obraz užívateľa marihuany (nielen) v systéme adiktologickej starostlivosti v ČR	12
3 Modality konopných drog a škody spôsobené ich užívaním .....	15
3.1 Modality konopných drog a spôsoby ich absorpcie .....	15
3.2 Riziká spojené s akútnou intoxikáciou konopnými látkami.....	16
3.3 Rizikách spojené s pravidelným užívaním marihuany:.....	19
3.3.1 Somatické riziká spojené s pravidelným užívaním konopných drog ..	20
3.3.2 Psychosociálne spojené s pravidelným užívaním konopných drog ....	22
3.3.3 Riziko a modely vzniku závislosti .....	25
4 Intervencie používané pri práci s užívateľmi marihuany vo svete a v ČR .....	28
5 Výskumná časť .....	35
5.1 Cieľ výskumu .....	35
5.2 Výskumné otázky .....	35
5.3 Výskumný súbor .....	36
5.4 Metóda zberu, analýzy spracovania dát .....	38
5.5 Etické aspekty .....	41
6 Výsledky.....	43
6.1 Negatívne následky spojené s užívaním marihuany .....	43
6.2 Typológia klientov .....	49
6.2.1 Užívatelia, ktorí užívajú marihuanu a súčasne užívajú pervitin alebo opiáty	50
6.2.2 Užívatelia marihuany .....	52
6.2.3 Rodičia a blízky.....	55

6.2.4	Bývalí užívatelia iných drog, snaha abstinencie .....	56
6.3	Zakázka užívateľov marihuany .....	58
6.4	Poskytované služby (intervencie).....	65
6.5	Pozitívne účinky užívania marihuany pre samotných klientov a marihuana ako pomoc pri vyabstinovaní od iných návykových látok .....	75
6.6	Názor pracovníkov na vhodnosť a možnosti využitia ich služby užívateľmi konopných drog .....	84
7	Diskusia.....	93
8	Záver.....	104
9	Použitá literatúra .....	106



# Úvod

Téma diplomovej práce vychádza z pracovnej skúsenosti autora pri práci s užívateľmi konopných drog v rámci nízkoprahových služieb typu kontaktného a poradenského centra, terénneho programu. Autor tiež vyzoroval, že toto téma sa stále častejšie opakuje na odborných stretnutiach adiktologických služieb. Programy sa pokúšajú zdieľať spôsob, akým pracujú s touto cieľovou skupinou, často sa však objavujú neistoty, ako a či vôbec poskytovať intervencie užívateľom marihuany v ich programoch. Aj napriek tejto skutočnosti, chýba systematicky spracovaný materiál, ktorý by zhrňoval dobrú prax nízkoprahových služieb s danou cieľovou skupinou.

Teoretickým východiskom pre písanie diplomovej práce sú epidemiologické údaje o užívaní marihuany v prostredí Českej republiky (ďalej ČR), kedy štúdie realizované v posledných rokoch ukázali, že najčastejšie užívanou nelegálnou drogou sú konopné látky pričom skúsenosť s nimi má štvrtina dospeléj populácie. V roku 2015 užilo konopné látky približne desatina populácie (NMS, 2016). Údaj, ktorý je pre účely diplomovej práce smerodatnejší, je podiel osôb vo vysokom s strednom riziku v dôsledku užívania konopných látok a to v roku 2015 bolo podľa NMS (2016) približne 200 tis. osôb. 2400 konopných užívateľov bolo v tom istom roku v kontakte s nízkoprahovými programami, celkovo tvorili 6 % klientov.

Primárnym cieľom diplomovej práce je poskytnúť kvalitatívnu analýzu názorov pracovníkov kontaktných centier a terénnych programov v Prahe a Stredočeskom kraji, o možnosti poskytovania harm reduction a liečebných intervencií užívateľom konopných drog, v takomto type služieb. Práca by mohla slúžiť ako komplexný a súhrnný materiál dobrej praxe harm reduction služieb v ČR a stať sa materiálom, ktorý môže pomôcť jednotlivým službám pri vytváraní koncepcie, resp. úprave a hodnotení práce s užívateľmi konopných drog

# **1 Epidemiológia užívania konopných drog v ČR**

## **1.1 Epidemiológia užívania konopných drog v ČR**

Užívanie konopných drog zaznamenalo v ČR predovšetkým v 90. tých rokoch výrazný nárast, preto má väčší význam čo najpodrobnejší prehľad o stavu ich užívania a prebiežny výskum zdravotných a sociálnych následkov spojených s užívaním (Miovský, Miovská, in Miovský et al., 2008). Celoživotná prevalencia skúsenosti s nelegálnymi drogami v dospeljej populácii v roku 1993 dosiahla hodnotu 5 %, naproti tomu, v roku 2002 bola táto hodnota takmer viac než trojnásobná. Napríklad, v roku 2002 mala s konopnými drogami aspoň jednu skúsenosť počas života 16 % populácie, užitie v poslednom roku uviedlo 8 %. (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2002). V roku 2015 sa celoživotná prevalencia užitia niektorej nelegálnej drogy zvýšila na 34, 5 % u dotazovaných medzi 15 – 64 rokov. Najčastejšou užitou nelegálnou drogou dlhodobo ostávajú konopné látky, ktoré niekedy v živote vyskúšala približne štvrtina dotazovaných, v posledných 12tich mesiacoch približne desatina, v posledných 30tich dňoch 3, 3 % dospeljej populácie, u mladých dospelých vo veku 15 – 43 rokov je to približne dvakrát viac v oboch hodnotách (NMS. 2016). Rôzne celopopulačné ukazatele prevalence užívania konopných drog sa teda z dlhodobého hľadiska zvyšujú, zároveň je potrebné dodať, že v posledných rokoch je patrná relatívne stabilná miera užitia konopných látok vo vekových skupinách 15 - 64 rokov, i vo vekovej skupine 15 – 34 rokov. Dokonca, v roku 2015 došlo k miernemu medziročnému poklesu užitia. Čo sa týka užívania konopných drog, u 16-ročných je z pomedzi ostatných európskych krajín najvyššia celoživotná prevalence a aj najvyššia prevalencia užitia v poslednom roku. Avšak, oproti minulým rokom nastal u sledovaných pokles skúseností s konope (tento trend pokračuje od roku 2011), najmä v prípade opakovaného užívania (frekvencia užitia 6 krát a častejšie v posledných 12tich mesiacoch).

## **1.2 Užívatelia konopných drog v kontexte žiadostí o liečbu**

Pre účely diplomovej práce sú smerodatnejšie a výstižnejšie údaje o podiele počtu osôb vo vysokom a strednom riziku v dôsledku užívania marihuany, počet žiadateľov o liečbu, ktorí za svoju primárnu drogu považujú konopné látky, ďalej zastúpenie týchto užívateľov v adiktologických službách. Podľa Národného monitorovacieho strediska pre

drogy a drogové závislosti (ďalej v texte NMS) (2014), bolo vo vysokom riziku spojenom s užívaním marihuany v roku 2013 cca 1,1 % populácie, teda 80tis. osôb vo veku 15 – 64 rokov, podiel osôb v strednom riziku 1,6 % populácie (120 tis.) Z prieskumu medzi praktickými lekármi pre dospelých a lekármi pre deti a dorast (NMS, 2015) v roku 2014, dokonca vypláva odhad prevalence problémových užívateľov konope na 180 tis. osôb (z toho 4, 5 tis. do 18 rokov).

Celkom bolo v roku 2015 v Národnom registri liečby užívateľov drog evidovaných cca 7600 klientov, pričom 562 z nich bolo užívateľmi konopných látok, teda tvorili približne 7 %. Z celkového počtu prvoužívateľov tvorili užívatelia konopných drog 12 %. Klienti, ktorí sa liečili primárne pre užívanie konopných drog, takmer v polovici prípadov užívali ako ďalšiu drogu pervitín, ďalej alkohol a opiátové drogy (NMS, 2016). Drbohlavová a Mravčík (2016) vo svojej štúdii udávajú, že užívatelia konope užívajú súbežne najčastejšie tabák (v priemere 79,5 %) a alkohol (56,9 %). Menej často užívajú iné drogy, pravidelné užívanie iných drog bolo uvedené v priemere 23,6 %. Injekčné užívanie drog je u užívateľov konope skôr výnimočným javom.

Užívatelia konopných drog v roku 2015, v rôznych typoch adiktologickej starostlivosti a hospitalizácia spojená s užitím konopných drog (NMS, 2016):

Typ zariadenia	Počet užívateľov konopných drog	Percento z celkového počtu liečených klientov daného zariadenia
Psychiatrické ambulancie	4 248	12
Detoxifikačné jednotky	291	2, 5
Terapeutická komunita		5
Ambulantná psychiatrická starostlivosť	1569	4, 5
Lôžková psychiatrická starostlivosť	244	1,5
Nízkoprahové programy	2400	6

**Tabuľka 1: Počet užívateľov konopných drog podľa typu zariadenia v roku 2015**

Počet prípadov hospitalizácií pre problémy spôsobené užívaním konopných drog dlhodobo zvyšuje, v roku 2000 to bolo 65 prípadov, v roku 2015 to bolo 244 prípadov, pričom celkový počet prípadov pre problémy spôsobené užívaním návykových látok ostal

približne rovnaký. V roku 2015 nebolo hlásené žiadne úmrtie v súvislosti s predávkovaním THC, došlo však ku 13-tim úmrtiam počas intoxikácie marihuany (13 % z celkového počtu úmrtí pod vplyvom drogy z iných príčin ako predávkovaním), oproti roku 2003 sa tento počet znížil zo 42 prípadov (NMS, 2016).

2400 konopných užívateľov bolo v roku 2015 v kontakte s nízkoprahovými programami, celkovo tvorili 6 % klientov. Oproti roku 2013 to teda predstavuje zníženie počtu užívateľov marihuany v kontakte s týmito programami o 300 klientov, kedy tento typ užívateľov tvorili približne 10 % klientov.

## **2 Obraz užívateľa marihuany (nielen) v systéme adiktologickej starostlivosti v ČR**

Všetky vyššie uvedené dáta spadajú do skúmania fenoménu ktorý je v poslednej dobe centrom pozornosti. Ide o vzťah medzi nárastom spotreby, počtom užívateľom konopných drog a ich premietnutím do zvýšenom dopyte po poradenských a liečebných intervenciách. Miovsky, Miovská (in Miovský et al., 2008) však upozorňujú na to, že z klinického hľadiska je dôležité rozlišovať či dôvody k vyhľadaniu intervencie môžu mať skutočne kauzálny vzťah k užívaniu konopných drog a teda či skutočne došlo ku vyhľadaniu určitého typu poradenskej a liečebnej intervencie, kvôli komplikáciám spôsobeným užívaním konopných drog. Dodávajú, že kauzálny vzťah medzi dôvodmi pre vyhľadanie kontakt a užívaním konope je u väčšiny analyzovaných prípadov viac než sporný. Autorovi sa i z tohoto dôvodu zdalo potrebné doplniť ďalšiu kapitolu, ktorá sa zaoberá podrobnejším popisom obrazu užívateľa a nepracuje iba s kvalitatívnymi štatistickými údajmi.

NMS (2003) uskutočnilo dotazníkový prieskum v službách, ktoré hlásili do registru užívateľov drog najvyššie počty užívateľov konopných drog., za účelom získať detailnejšie informácie o zdravotnom stave a sociálnom stave týchto klientov. Dotazník vyplnilo 15 programov (z toho 11 kontaktných centier, AT ambulancia, stredisko výchovnej péče, diagnostický ústav a preventívne/krizové centrum). Najčastejšími dôvodmi pre vyhľadanie odborného programu boli problémy s rodičmi (40 %), nasledovali disciplinárne problémy (30 %) a problémy s prospechom (22 %), psychické problémy a problémy s políciou boli zastúpené najmenej. Celkom 10 – 15 % klientov prejavilo známky problémov, ktoré je možné príčinne spojiť s užívaním konopných drog, viac než v 50 % prípadov, sa jednalo o paralelné užívanie iných, vysoko rizikových drog (pervitin, heroin), často v kombinácii s vysoko rizikovými spôsobmi. Keďže výsledky tejto dotazníkovej štúdie nepriniesli niektoré očakávané údaje, bolo potrebné zistiť závery, pre ktoré bolo vhodnejšie použiť kvalitatívne metódy. Výskumu sa zúčastnilo 11 zástupcov poskytovateľov služieb. Obrazom užívateľa marihuany v žiadostiach o liečbu, je skupina osôb vo veku 15- 19 rokov experimentujúca aj s inými drogami. Väčšinou sa jedná o polymorfné užívanie, kedy marihuana je tá droga, o ktorej sa rodičia dozvedeli a preto privádzajú svoje dieťa s jasnou zakázkou. Do kontaktu so zariadením dieťa privádzajú väčšinou rodičia, ktorí doma nájdu marihuanu, alebo sa im dieťa s užívaním zverí. Častým iniciátorom kontaktu je tiež škola,

ktorá upozorní na nejaké problémy fungovania žiaka. Dá sa teda zhodnotiť, že sa nejedná o dobrovoľnú návštevu klienta. Dôvod pre iniciáciu užívania marihuany je napríklad krízová situácia klienta a dôsledkom ťažkej a nezvládnutej životnej situácie. Dôležitú rolu má vplyv prostredia, predovšetkým vplyvu rodiny, školy a kamarátov.

Výročná správa o stave vo veciach drog v Českej republike v roku 2015 (NMS, 2016) poskytuje zhrnutie niekoľko výskumov o typológii užívateľov marihuany v adiktologickej starostlivosti a ich motívoch k užívaniu konope: Na výskyt intenzívnych užívateľov konope v kontakte so službami a ich charakteristiky sa zamerala štúdia NMS (Drbohlavová, Mravčík, 2016). Priemerný podiel užívateľov konopných drog na celkovom počte klientov v zariadeniach v roku 2014 bol 11, 8 %, pričom maximálny podiel bol 70 %. Vysoký absolútny počet klientov bol hlásený z nízkoprahových programov a nízkoprahových zariadení pre deti a mládež. Najčastejšie prichádzali užívatelia konope do služieb sami, ďalej potom skrz kontakt sprostredkovaný rodinou a príbuznými a orgánom sociálne-právnej ochrany detí (ďalej v texte OSPOD). Väčšina problémových užívateľov konope so službami sú mladí ľudia do 30 rokov, často okolo 15 rokov, okolo 85 % z nich sú mužského pohlavia. U služieb, ktoré pracovali s neplnoletými užívateľmi konope, bol ich priemerný podiel na celkovom počte klientov 51 %. Ide predovšetkým o mladých mužov, ktorých je možné rozdeliť na dve skupiny. Mladiství, u ktorých je užívanie súčasťou syndrómu rizikového chovania v dospievaní a ktorí užívajú v skupine vrstevníkov a na mladých dospelých okolo 30 rokov, ktorým intenzívne užívanie spôsobuje zdravotné komplikácie a problémy s fungovaním v bežnom živote (konflikty s bežnými povinnosťami, zhoršenie bežnej fyzickej a psychickej kondície), čo ich vedie ku kontaktu so službami. Muži bývajú v kontakte so službami kvôli konfliktu so zákonom a u žien je častejším dôvodom vyhľadanie pomoci v súvislosti s opatrovníckym riadením (Drbohlavová, Mravčík, 2016). Socioekonomické údaje o liečených klientoch poskytuje aj nový Národný register liečby užívateľov drog. 61 % užívateľov konopných drog uviedlo ako najvyššie dosiahnuté vzdelanie základný stupeň (čiastočne z dôvodu nízkeho veku), 39 % z nich bolo nezamestnaných, stále bývanie má 66 % týchto klientov (NMS, 2016). Drbohlavová a Mravčík (2016) zhrňujú, že užívatelia konope častejšie trpia psychickými, než somatickými problémami. Približne polovica klientov v kontakte so službami, má rodinné a výchovné, školské či pracovné problémy. Častejšie trpia psychickými než somatickými problémami. Vzorce intenzívneho užívania konope je možné rozdeliť na priebežné a víkendové.

Priebežné užívanie ma negatívny dopad na školný postreh, psychickú pohodu a duševné zdravie, spánok a celkové psychosociálne fungovanie jednca. Víkendoví užívatelia často kombinujú konope s alkoholom a pervitinom. Okrajovým typom užívania je užívanie konope u kreatívnych profesií a vysokoškolských študentov, ktorí sa do služieb dostávajú až v dobe, kedy im to spôsobuje závažné problémy

Popelková (2015) skúmala vzťah medzi potrebou súnalezitosti, interpersonálnych závislostí a užívaním konopných drog a motívmi k užívaniu medzi mladými dospelými. On-line dotazníkovej štúdie sa zúčastnilo 590 respondentov vo veku od 18 – 35 rokov, ktorí fajčili konopné drogy v posledných 12-tich mesiacoch. Z výsledkov vyplynulo, že potreba súnalezitosti, ani jednotlivé typy patologickej ani nepatologickej interpersonálnej závislosti významne nesúviseli s intenzívnym užívaním marihuany v ranej dospelosti. Ako významné sa ukázali sociálne motívy (užívanie s cieľom sociálnej interakcie, zábavy a pod.) a rutinné motívy (užívanie zo zvyku a nudy).

NMS (2016) taktiež uviedlo výsledky bakalárskej práce (Oreský, 2015), ktorý sa zaoberal prvkami kontroly a rituálmi užívateľov konopných drog. Skrz 7 pološtruktúrovaných rozhovorov s príležitostnými aj častými užívateľmi, autor identifikoval 4 oblasti, v ktorých užívatelia konopných drog regulujú svoje chovanie. Prvou oblasťou sú povinnosti (v škole, v práci), ďalšou oblasťou je regulácia v kontakte s autoritami (rodičia, učelia). Ďalej je to oblasť vyhýbania sa právnym problémom, ktoré im najčastejšie hrozia za šoférovanie automobilu pod vplyvom drog. Poslednou oblasťou je dostupnosť a cena marihuany. Autor zhodnotil, že užívatelia berú v potaz silu konzumovanej marihuany, spôsob užitia a veľkosti dávky (silu účinku) tak, aby maximalizovali príjemne účinky drogy a minimalizovali tie negatívne. Najčastejším spôsobom aplikácie je fajčenie jointov konope s tabákom. Oreský (2015) ďalej hodnotí, že skúsenejší respondenti vedia svoj psychický stav v priebehu intoxikácie lepšie kontrolovať neberú preto taký ohľad na svoju náladu pred konzumáciou. U občasných užívateľov je konope nástrojom k zosíleniu dobrej nálady pri zábave v spoločnosti ostatných, pričom im hrozí menej sociálnych rizík. Intenzívny užívatelia bežne užívajú o samote a častejšie premýšľajú zdravotných následkoch užívania.

### **3 Modality konopných drog a škody spôsobené ich užívaním**

Autor v tejto kapitole zhrňuje výsledky výskumov o škodách spôsobených užívaním marihuany. Vzhľadom k množstvu výskumov na toto téma, autor pracuje najmä s prehľadovými publikáciami, ktoré porovnávajú a zhrňujú výsledky jednotlivých výskumov a zohľadňujú ich validitu. Jedna z kapitol sa zaobera modalitami konope a spôsobmi absorpcie, najmä fajčením, ktoré je najrozšírenejším spôsobom užitia konope a je zároveň aj najrizikovejším (EMCDDA, 2008).

#### **3.1 Modality konopných drog a spôsoby ich absorpcie**

Prírodné drogy vyrábané z konope patria medzi látky s halucinogénnym účinkom. Najznámejšou v súvislosti s pestovaním pre psychotropný efekt je konope siate, konope indické a konope rumunské. Účinnou látkou sú kanabinoidy, najaktívnejšou psychotropnou látkou je delta-9trans-tetrahydrocannabinol. Medzi látky s preukázaným anxiolytickým a antipsychotickým efektom patrí kanabidiol, ktorého koncentrácia v rastlinách šľachtením v posledných rokoch klesá. Jednotlivými prírodnými zástupcami sú marihuana, hašiš a hašišový olej. V marihuane sa podiel účinných látok pohybuje medzi 1 – 15 %, v hašiš je to okolo 40 %. Najčastejším spôsobom užitia u všetkých troch zmienovaných je fajčenie (Minařík, Kmoch, in Kalina et al., 2015). Inhalačná aplikácia a perorálna aplikácia má zo všetkých možných spôsobov užívania marihuany najväčší význam. Ďalšie cesty aplikácie (napr. sublinguálna, rektálna, intravenózna) sú dôležitejšie skôr z hľadiska terapeutického (liečebného) konope (Krménčík, in Miovský et al., 2008).

Z hľadiska rozšírenosti a znižovania rizík sa ako najpodstatnejšie javia cesty absorpcie inhalačná a perorálna. Marihuana sa väčšinou fajčí ako ručne balené cigarety, tzv. jointy, ktoré môžu obsahovať aj tabak (pridávaný kvôli podpore horenia a/alebo k nariadeniu silnej marihuany). Rozšírené je tiež používanie dýmieľ a vodných dýmieľ. Množstvo inhalovaného THC je veľmi závislé na inhalačnej technike vdychu a skúsenostiach fajčiara. Stupeň expozície ovplyvňuje rada faktorov, ako počet vdychov, doba fajčenia, dĺžka zadržania dychu v pľúcach a vdýchnutý objem, doba medzi vdychmi, doba fajčenia alebo intenzita horenia (poprípade spôsob nahrievania) rastlinného materiálu. Pri fajčení jointov ide do hlavného prúdu dymu prejde 20 – 30 % THC, pri fajčení skrz



dýmku okolo 45 %. Alternatívou ku fajčeniu jointov, kedy je THC ničené pyrolýzou a navyše vznikajú ďalšie škodlivé produkty, je používanie vaporizérov. Je to zariadenie, v ktorom sa vložené konope alebo THC na teplotu, ktorá nezapáli rastlinný materiál, stačí však k odpareniu, vzniknutá para sa následne inhaluje (Kremenčík, in Miovský et al., 2008). U najúčinnnejších vaporizérov obsahuje para až 95 % THC, zatiaľ čo u dýmky tvorí THC a ďalšie kanabinoidy iba 12 % dymu (Grotenhermen, 2004) Experimentálne štúdie ukazujú, že fajčenie marihuany je spojené s väčším vystavením organizmu dechtu, než je tomu u fajčenie tabaku. Rolu v tom hraje hlboké vdýchnutie pred nádychom, dlhšie zadržanie dychu a obvyklá neprítomnosť filtru v jointe (Kremenčík, in Miovský et al., 2008). V rámci znižovania rizík sa užívateľom konopných drog doporučuje nefajčiť jointy (doporučuje sa inhalovanie skrz vaporizér) a v prípade, že užívateľ zvolí cestu inhalovania, fajčenie jointov, doporučuje sa fajčenie jointov bez pridania tabaku a používanie filtrov (EMCDDA, 2008).

Ako už bolo vyššie zmienené, marihuana aj hašiš môžu byť apikované i perorálne. Vzhľadom k lipofilite THC a ďalších kanabinoidov musia byť tieto látky viazané na nejaký lipofilný nosič, pričom toto lipofolné médium navyše zvyšuje absorpciu. Hlavnou nevýhodou tejto aplikácie je obtiažne odhadnuteľné množstvo drogy pre dosiahnutie požadovaného účinku, vedúce k poddávkovaniu alebo naopak k predávkovaniu (Grotenhermen, 2004).

### **3.2 Riziká spojené s akútnou intoxikáciou konopnými látkami**

Kapitola o rizikách spojených s akútnou intoxikáciou kanabisu sa zameriava najmä na akútne psychické komplikácie a vplyvom konopných drog na riadenie motorových vozidiel. Tieto dva okruhy sú v literatúre popisované ako najčastejšie a najvýraznejšie riziká spojené s akútnou intoxikáciou konopnými drogami (Hall, 2014).

MKN- 10 charakterizuje akútnu intoxikáciu ako stav, ktorý nastáva po aplikácii psychoaktívnej látky vedúci k zmenám na úrovni vedomia, poznávania vnímania, emotivity, chovania alebo iných psychofyzologických funkcií a reakcií. Poruchy sú vyvolané priamym akútnym farmakologickým pôsobením a časom zmiznú, s úplným návratom, pokiaľ nedôjde k poškodeniu tkanív alebo sa neobjavia iné komplikácie (MKN-10). Intoxikácia je tiež asociovaná so subjektívnymi symptómami eufórie, perцепčným skreslením, kontinuálnym smiechom, útlmom, letargiou, narušeným vnímaním času,

zniženou výkonnosťou celkových kognitívnych procesov, narušeným úsudkom a obmedzenou sociálnou interakciou a fyzickými príznakmi ako hypererémia spojiviek, zvýšený apetít, sucho v ústach, tachykardia (Asociation AP, 1994).

Vacek (in Miovský et al., 2008) popísal prežitok akútnej intoxikácie konopnými drogami na základe kvalitatívnych výskumných metód, pričom sa pokúšal zostaviť klasifikáciu s ohľadom na dynamiku prežitku (časový priebeh) a fenomenológiu prežitku (prežívané javy vrátane objavovania súvislostí medzi nimi). Z hľadiska rizík spojených s akútnou intoxikáciou a využitia možných harm reduction intervencií sa zdá byť prínosný popis prežitku intoxikácie. Kvalita marihuanového raušu je priamo aj nepriamo podmienená mnohými faktormi, najmä množstvom, druhom a spôsobom konzumácie konopných drog, kombináciu s ďalšími drogami, nálada s ktorou užívateľ do intoxikácie vstupuje a prostredie, sociálny setting počas intoxikácie. Vacek (in Miovský et al., 2008) ďalej v štúdií identifikoval na základe miery a dominujúcej oblasti aktivity subjektu tri typy marihuanových raušov: a to vysmiatosť, premýšľavosť a výkyd. Vysmiatosť je charakteristická vonkajšou aktivitou, veselou náladou, smiechom, hravou komunikáciou, aktivitou a je najčastejším a zároveň najoceňovanejším typom intoxikácie. Premýšľavosť je typická vnútornou aktivitou a jej znakmi sú pokoj, intenzívna činnosť niektorého z poznávacích procesov, prevládať môže vyrovnanosť, nadšenie, vážnosť až záдумčivosť. Výkyd (pasivita) úzko súvisí s užitím väčšieho množstva drogy a je príznačný duševnou a/alebo telesnou bezvládnosťou, ľahostajnosťou a ochabnosťou. Pri užití konopných drog fajčením nastupuje rauš takmer okamžite, do piatich minút dosahuje intenzita maxima, po 15tich až 30tich minútach začína klesať, ale do dvoch až troch hodín sú účinky drogy stále viditeľné. Autor štúdie konštatuje, že s istou pravdepodobnosťou je možné povedať že s ubiehajúcim časom sa aktivita sa presúva z vonku do vnútra a taktiež postupne klesá, pričom najprijemnejšie prežitky sa objavujú na začiatku intoxikácie. Po vytriezvení sú následky viditeľné, najčastejšie ako únava.

Aj napriek tomu, že toxicita konopných drog je relatívne malá a výskyt komplikácií spôsobených akútnou intoxikáciou marihuany je ojedinelý niet pochyb o tom, že sa môžu objaviť isté ťažkosti (Dvořáček, in Miovský et al., 2008). Za tieto komplikácie sú považované trauma, vdýchnutie zvratkov, delírium, kóma, kŕče, eventuálne ďalšie zdravotné ťažkosti (Asociation AP 1994). Pôvod komplikácií sa odvíja od substancie a spôsobu užitia (MKN-10), ďalej od okolností požitia konopných drog a premorbídnej

osobnosti, napríklad labilita a úzost' (Smolík, 2002). Najmä konzumácia vysokých dávok býva pomerne často sprevádzaná nepríjemnými telesnými a psychickými prežitkami. Nezanedbateľné sú získané skúsenosti s drogou a tým, ako nepríjemný stav (prežitok) zvládnuť. Ďalším rizikovým faktorom býva zlý okamžitý psychický stav alebo práve prežitá osobná alebo vývojová kríza. Situačné faktory hrajú rolu predovšetkým pri krátkodobých a prechodných stavoch úzkosti počas intoxikácie. Nepriaznivé reakcia sa však objavujú skôr pri neritualizovanom užití v „nedrogovej“ spoločnosti, u neskúseného a predisponovaného užívateľa a pri väčšej dávke. K predávkovaniu ľahšie dochádza pri jedení (použití per os), pretože u fajčenia je ľahšie kontrolovateľný stav a účinok sa dostavuje takmer okamžite. Ako dôležitý faktor pre vznik nepríjemných prežitkov sa javí predovšetkým aktuálny psychofyzický stav a osobnostná dispozícia užívateľa (Dvořáček, in Miovský et al., 2008). Užitie a intoxikácia býva spojená takisto s niekoľkými psychologickými, behaviorálnymi a sociálnymi problémami. Je teda možné povedať, že mimo chronických efektov (efektov spojených s pravidelným a dlhodobým užívaním), sa u užívania konopných drog vyskytujú aj akútne efekty, ktoré sú spojené so významnými fyzickými a mentálnymi problémami a zvýšeným počtom núdzových akútnych hospitalizácií (Crippa et al., 2012).

Mioviský (in Mioviský et al., 2008) zhrňuje nepríjemné prežitky (reakcie), ktoré môžu mať rôzne podoby.. Môže sa jednať napríklad dysfóriu, a teda o zážitok, ktorý je celkovo sprevádzaný nepríjemnými emóciami, letargiu môže striedať úzkosť a v centre pozornosti sú nepríjemné telesné pocity (ako napr. strnulosť, napätie, bezvládnosť, únava, brnenie, mrazenie. Ďalším nepriaznivou reakciou môže byť pocit otuplosti a apatie, ktoré so sebou nesú zhoršené zmyslové vnímanie, nepríjemné pocity oddelenia od fyzického aj sociálneho okolia, pričom paranoidné myšlienky a nedôvera k ostatným môžu podporovať úzkosť. Relatívne najčastejšie sa vyskytuje telesná bezvládnosť so zachovanou orientáciou a zmäteným myslením, kedy vedomie aj spomienky na prežitok sú zachované, užívateľ ale zažíva zmätenosť a bezmocnosť. Mioviský (in Mioviský et al., 2008) ďalej rozdeľuje vyššie zmienené negatívne situácie (stavy) do niekoľkých skupín a to, prechodné depresívne alebo psychotické reakcie, akútna úzkostná porucha vyvolaná užitím konope.

Konopné drogy majú vplyv na tzv. rizikové činnosti a jedným z typov takýchto činností je aj riadenie motorových vozidiel pod vplyvom drog. Táto činnosť má veľký význam z hľadiska možných dopadov (Mioviský, in Mioviský et al., 2008). Hall (2014) zhrňuje výsledky epidemiologických a laboratórnych štúdií v posledných 20tich rokoch,

pričom konštatuje, že riadenie pod vplyvom marihuany zvyšuje riziko autonehody približne dvojnásobne a riziko autonehody sa podstatne zvyšuje pri súčasnej konzumácii marihuany a alkoholu. Štúdie uskutočnené v laboratórnych podmienkach preukázali vplyv konopných drog na pamäť, pozornosť, reakčný čas, koordináciu pohybov (Miovský, in Miovský et al., 2008).

Hall (2014) v štúdií, ktorá porovnávala výskumy o rizikách spojených s užívaním marihuany za posledných 20 rokov zhrňuje tieto nepriaznivé akútne dôsledky užívania marihuany: zvýšené riziko dopravnej nehody, pri šoférovaní pod vplyvom marihuany, taktiež marihuany a alkoholu a fakt, že užívanie kanabisu matky počas tehotenstva znižuje pôrodnú váhu novorodenca.

### **3.3 Rizikách spojené s pravidelným užívaním marihuany**

V epidemiologických štúdiách je pojem ťažké alebo pravidelné užívanie marihuany definované ako denné alebo takmer denné užívanie marihuany. Tento spôsob užívania so sebou prináša zvýšené riziko mnohých nepriaznivých zdravotných efektov (Hall, 2014). Hlavnou úlohou epidemiologických štúdií je interpretovanie vzťahu (asociácie) medzi pravidelným užívaním marihuany a vznikom pridružených zdravotných výsledkov, keďže pravidelní užívatelia marihuany od neužívateľov sa líšia v mnohých ohľadoch, ktoré môžu ovplyvňovať celkové výsledky. Jedným z takých príkladov môže byť fakt, že pravidelní užívatelia konopných drog užívajú alkohol, tabak a ostatné ilegálne drogy častejšie ako neužívatelia marihuany, pričom majú tendenciu vo výskumoch podhodnocovať mieru pitia alkoholu a užívania tabaku (Hughes et al 2014; Hall 2014).

Hall (2014) zhrňoval a porovnával výsledky a interpretácie štúdií (publikovaných od roku 1993 do roku 2013) o nepriaznivých následkoch užívania kanabisu a v závere práce pomenoval nasledujúce negatívne efekty chronického (pravidelného) užívania konopných drog. Pravidelné užívanie marihuany sa môže rozvinúť do štádia závislosti, štúdie preukázali, že sa tak deje u jedného z desiatich užívateľov marihuany a u jedného zo šiestich, pokiaľ začali užívať v adolescencii. Pravidelní užívatelia majú taktiež dvakrát vyššie riziko zážitku psychotických symptómov a ochorení, najmä pokiaľ sa v osobnej alebo rodinnej anamnéze objavujú psychotické ochorenia, a pokiaľ začali užívať medzi pätnástym až sedemnástym rokom. Pravidelní užívatelia v adolescentnom veku dosahujú nižšiu úroveň dosiahnutého vzdelania než ich neužívajúci rovesníci a je u nich taktiež

preukázaná vyššia prevalencia užívania ostatných ilegálnych drog. Pravidelné užívanie marihuany v tejto vekovej skupine taktiež zvyšuje riziko kognitívnych porúch, najmä v prípade, že užívanie pokračuje aj v mladej dospelosti, pričom mechanizmus ireverzibility nie je známy. U týchto osôb je taktiež potvrdené zdvojnásobené riziko vzniku schizofrénie alebo iných psychotických ochorení v adolescencii. Hall (2014) na záver review hodnotí, že všetky tieto zistenia sa objavili v dobre navrhnutých a prevedených štúdiách, zároveň však pokladá otázku nakoľko sú negatívne efekty kauzálnym následkom užívania marihuany a nakoľko následkom viacerých rizikových, ktoré sa objavujú u užívateľov marihuany.

Čo sa týka somatických následkov pravidelného užívania marihuany Hall (2014) popisuje zvýšené riziko vývoja bronchitídy, nie je však jasné či to narušuje funkciu dýchacích ciest. Fajčenie kanabisu u dospelých v stredných rokoch, pravdepodobne zvyšuje riziko infarktu myocardu a iných kardiovaskulárnych ochorení. Krmenčík (in Miovský et al 2008) hovorí o poškodení epiteliálnej výstelky priedušnice a priedušiek, poškodení dýchacích ciest, zápal pľúc a celkovo väčšiu náchylnosť k infekciám respiračného systému pri dlhodobjšom užívaní marihuany.

### **3.3.1 Somatické riziká spojené s pravidelným užívaním konopných drog**

Vlastné psychoaktívne zložky konope sú kanabinoidy, teda látky, ktoré nepôsobia iba na centrálny nervový systém (skrz receptor CB1), ale aj na radu ďalších orgánových systémov (skrz receptory CB1, CB2) napr. kardiovaskulárny, imunitný, reprodukčný, tráviaci systém. Všetky tieto systémy obsahujú receptory pre látky telu vlastné – endokanabinoidy. Vo vzťahu k somatickým rizikám užívania konopných drog je dôležité spomenúť aj respiračný systém, ktorý nie je ovplyvňovaný priamo cez receptory, ale selektívne, mnohokrát je najviac poškodzovaný. Zdravotné riziká plynúce z užívania konopných drog, väčšinou súvisia s ich dlhodobým užívaním. Organizmus sa dokáže adaptovať na radu pre neho nepriaznivých účinkov, pričom tolerancia na jednotlivé účinky vzniká rôzne rýchlo (Krménčík, in Miovský et al. 2008).

#### Vplyv na respiračný a imunitný systém

Konope obsahuje cez 500 rôznych chemických látok, počas fajčenia vzniká v dôsledku paralýzy cez 2000 látok (ElSohly; Slade, 2005). Prúd dymu z horiacej

marihuany je vysoko koncentrovaný aerosolom kapalných častíc v plynnej fáze dusíku, kyslíku, oxidu uhličitého, oxidu uhoľnatého a rady prchavých organických látok. Tekuté častice vznikajú komplexnými chemickými reakciami počas horenia rastlinného materiálu. Dechtová fáza sa skladá z mnohých zložiek, z nich niektoré sú známe alebo predpokladané prokancerogeny, kancerogeny a kokancerogeny, ktoré prispievajú ku vzniku zdravotných rizík. THC podľa všetkého nepredstavuje priame ohrozenie pre dýchací systém, to predstavujú predovšetkým produkty horenia. Fajčenie marihuany je spojené s väčším vystavením organizmu dechtu, než je tomu u fajčení tabaku. Tento vyšší príjem dechtu je spôsobený hlbokým vydýchnutím pred samotným nádychom marihuanového dymu a zadržaním vdýchnutého dymu v pľúcach, čím sa maximalizuje množstvo vdýchnutého dymu. Užívatelia marihuany a hašišu tak maximalizujú množstvo vdýchnutého dymu v pľúcach. Dôležitým faktorom pri fajčení marihuany býva neprítomnosť filtra, čo umožňuje prienik veľkých častíc dechtu do pľúc (Krménčík, in Miovský et al, 2008).

Tashkin (1999) zhrňuje škodlivé efekty pravidelného fajčenia marihuany nasledujúco. U chronických (pravidelných) fajčiarov marihuany sa vyskytuje zväčšená veľkosť aj počet malých ciev v bronchiálnej stene, prítomný býva opuch a normálne riasinkové bunky tvoriace vnútorný povrch bronchov sú z veľkej časti premenené na hlien produkujúce bunky, čo vzhľadom ku prítomnosti nižšieho počtu riasinkových buniek vedie ku kašľaniu a môže spôsobiť predispozíciu k malignite. Najzávažnejší potenciál poškodenia pľúc vidí v pľúcnych infekciách a rakovinu respiračného systému. Ďalším negatívnymi následkami sú výskyty akútnej a chronickej bronchitídy, zhoršenie funkcie dôležitých buniek, ktoré ovplyvňujú imunitu a majú schopnosť zabíjať mikroorganizmy a schopnosť produkovať zápalové cytokíny. Rôzne kanabinoidy, tak ako aj endokanabinoidy zrejme ovplyvňujú cytokinovú odpoveď skrz receptorový aj na receptore nezávislý mechanizmus, zápalovým aj protizápalovým účinkom (Krménčík, in Miovský et al., 2008). Fajčenie marihuany teda môže ovplyvniť pľúcnu obranu voči infekciám, z časti kvôli znehodnoteniu antibakteriálnej funkcie alveolárnych makrofágov a z časti kvôli súvisiacej poruche tracheobronchiálnej mukociliárnej funkcie.

#### Vplyv na kardiovaskulárny systém

Endogénny kanabinoidný systém hrá určitú rolu v kontrole tlaku krvi. Jednorazové podanie konope spôsobuje periférnu vasodilatáciu, tachykardiu, ortostatickú hypotenziu a malé zníženie telesnej teploty. Po fajčení marihuany sú najzreteľnejšími

kardiovaskulárnymi účinkami periférna vasodilatácia a tachykardia. Riziko myokardiálneho infarktu je hodinu po fajčení marihuany päťkrát vyššie, po hodine riziko rýchlo klesá spolu s klesajúcou koncentráciou THC a oxidu uhľnatého v krvi. Zvýšenie srdečného rytmu je najviac viditeľné u občasných užívateľov konopných drog, pretože s pravidelným užívaním konope vzniká tolerancia k tomuto a ďalším efektom THC. Krmenčík (in Miovský et al., 2008) a Hall (2014) na základe rešerše danej problematiky obaja v zhode pomenúvajú, že nebezpečné môžu byť tieto účinky najmä pre ľudí s vysokým krvným tlakom a srdečnými či cerebrovaskulárnymi chorobami a rada štúdií podporuje predpoveď, že nepriaznivé kardiovaskulárne efekty sa môžu objaviť u menšiny chronických užívateľov konope, ktorí fajčia marihuanu až do 40 alebo 50 rokov, a teda veku, ktorý je pre srdečné choroby najrizikovejší.

#### Vplyv na reprodukčný systém a materstvo

Pohlavné zdravie je ovplyvnené radou environmentálnych faktorov, medzi ktoré patrí aj užívanie legálnych a ilegálnych látok, a teda aj užívanie marihuany. Konope ovplyvňuje reprodukčný systém skrz kanabinoidné receptory, keďže funkčný endogénny kanabinoidný systém sa nachádza v celom pohlavnom ústrojenstve zahrňujúcim vaječníky, endometrium, semenníky, nadsemenníky, prostatu a spermie. THC interferuje s hormónmi kontrolujúcimi reprodukčný systém, znižuje sekréciu testosterónu, produkciu spermatu, motilitu spermií a interferuje s ovulačným cyklom žien. Tiež môže ovplyvniť proces oplodnenia a implementáciu embrya (Krménčík, in Miovský et al, 2008). Užívanie kanabisu počas tehotenstva mierne znižuje pôrodnú váhu novorodenca, i keď zníženie je pravdepodobne menšie než u tabáku (Hall, 2014). Fajčenie marihuany počas tehotenstva sa javí ako nepravdepodobná príčina vrodených defektov, nie je možné toto malé riziko úplne vylúčiť.

### **3.3.2 Psychosociálne spojené s pravidelným užívaním konopných drog**

#### Vplyv na kognitívne funkcie

Krménčík (in Miovský et al., 2008) hodnotí, že dôkazy svedčiace o škodlivých účinkoch konopných drog na ich užívateľov bývajú rozporuplné a otázkou zostáva, či sú tieto narušenia skutočne ireverzibilné i po určitej dobe abstinencie. Moderné vyšetrovacie postupy a zobrazovacie metódy poukazujú na to, že dlhodobé užívanie

konopných drog spôsobuje jemné a selektívne narušenie kognitívnych funkcií. Niektoré kognitívne deficity spôsobené užívaním marihuany môžu pretrvávať až 28 dní od zahájenia abstinencie. Po mesiaci abstinencie nie sú zistené deficity spôsobené kanabinoidmi súčasnými vedeckými metódami preukázateľné a je teda možné sa domnievať, že tieto deficity sú plne reverzibilné. Elektrofyziológické a neuropsychologické štúdie ukazujú, že kanabinoidy majú vplyv na pozornosť, psychomotorické tempo a krátkodobú pamäť behom 12-24 hodín po užití, ale dôkazy o ireverzibilnom toxickom účinkom na centrálnu nervovú sústavu sú nedostatočné. Čím dlhšie sú konopné drogy užívané, tým sa môžu kognitívne deficity zreteľnejšími, nemusia však byť výrazné a otázkou stále ostáva nakoľko sú reverzibilné po istej dobe abstinencie. Potvrdené sú škodlivé vplyvy na školský výkon študujúcich, ktorí sú zároveň aj chronickí užívatelia konopných drog, s pokračujúcim užívaním sa môžu tieto narušenia prehĺbovať (Kremenčík, in Miovský et al., 2008). Pravidelní užívatelia v adolescentnom veku dosahujú nižšiu úroveň dosiahnutého vzdelania než ich neužívajúci rovesníci a pozoruje sa u nich zvýšené riziko kognitívnych porúch, najmä v prípade, že užívanie pokračuje aj v mladej dospelosti, pričom mechanizmus ireverzibility taktiež nie je známy (Hall, 2014).

#### Amotivačný syndróm

Konopným drogám niekedy býva pripisovaná schopnosť narušiť po dlhodobom užívaní motiváciu užívateľa. Amotivačný syndróm je do istej miery pozorovaný okolím aj samotnými užívateľmi, doposiaľ však neboli predstavené závery, ktoré by vypovedali o existencii, resp. neexistencii vyššie zmieneného syndrómu. Rovnako nejednoznačné sú taktiež diagnostické vodítka, ktorých nejednotnosť podtrhujú ďalšie psychiatrické poruchy ako akútna/chronická intoxikácia konopnými drogami, depresia, schizofrénia, prokrastinácia) a ktoré sa symptomaticky často prekrývajú s amotivačným syndrómom. Gabrhelík (in Miovský et al., 2008) ďalej zhrňuje sedem symptomatických okruhov, pomocou ktorých je amotivačný syndróm popisovaný v literatúre a to:

- Apatia a ľahostajnosť v mentálnych a fyziologických reakciách, nedostatok cieľov
- Zmena alebo pokles ambicióznosti, márnosť
- Fyzické vyčerpanie
- Nestálosť emócií, depresia
- Potiaže s krátkodobou pamäťou, duševným zmätkom, dezorientáciou



- Strata záujmu o osobný vzťah
- Narušenie orientácie v čase

Súčasný stav znalostí, ktorý neumožňuje zaujať k problematike jednoznačné stanovisko je daný taktiež tým, že amotivačný syndróm je vo svojom výskyte značne premenlivý a je ovplyvňovaný závažnosťou a typom mnoho premorbídnych osobnostných rysov a patológií (Gabrhelík, in Miovský et al, 2008).

#### Riziko vzniku afektívnych a psychotických stavov, riziko úzkostných porúch a porúch osobností

Afektívne a psychotické ochorenia (poruchy) nepatria medzi najčastejšie dôsledky užívania konopných drog, zároveň však patria medzi najzložitejšie čo sa týka liečebných intervencií a najviac nebezpečné z hľadiska dlhodobých dôsledkov (Miovský, Miovská, Šulcová; in Miovský et al 2008).

Čo sa týka chronického (dlhodobého) užívania konopných drog, tak ide o samostatný rizikový faktor pre rozvoj psychózy. U vulnerabilných osôb je jeho vplyv ešte významnejší a má dopad na prognózu psychózy. (Hořáček, 2003). V predchádzajúcej časti kapitoly sú popísané tri nozologické jednotky, ktoré splňujú charakteristiky psychózy. Konkrétne je to akútnu intoxikáciu, toxickú psychózu a psychotickú poruchu s neskorým začiatkom. Nasledujúci text je venovaný funkčným psychózam schizofrénneho okruhu a špecifickej kanabisovej psychózy. Hořáček (in Miovský et al, 2008) zhrňuje a pomenováva nutnosť a zároveň zložitosť odlišenia špecifickej kanabisovej psychózy s vlastnými klinickými charakteristikami od možnosti indukcie ďalších psychóz, predovšetkým schizofrénie. Špecifická psychóza indukovaná užitím konopnej drogy vzniká v časovej kauzálnej súvislosti s užívaním vyšších dávok konopných drog, nevzniká bez pôsobenia konopných drog, príznaky odoznievajú po vysadení konopných drog, vlastné príznaky psychózy sa odlišujú od prostej akútnej intoxikácie.

Vplyv užívania konopných drog v adolescencii zvyšuje riziko rozvoja schizofrénnej symptomatiky v dospelosti a tento vplyv je výraznejší než prítomnosť psychotických príznakov pred užívaním (Miovská, Miovský, in Miovský et al., 2008). Pravidelní užívatelia marihuany majú taktiež dvakrát vyššie riziko zážitku psychotických symptómov a ochorení, najmä pokiaľ sa v osobnej alebo rodinnej anamnéze objavujú psychotické ochorenia a pokiaľ začali užívať medzi pätnástym až sedemnástym rokom (Hall, 2014), pričom

užívanie pred pätnástym rokom života tvorí ešte závažnejšie riziko. U týchto osôb je taktiež potvrdené zdvojnásobené riziko vzniku schizofrénie alebo iných psychotických ochorení v adolescencii. Doterajšie štúdie však nepotvrdili, že by samotné užívanie konopných drog bolo nevyhnutnou a dostačujúcou príčinou pre rozvoj schizofrénie. Väčšina užívateľov konopných drog teda schizofréniou neochorí. Dôležitou informáciou pre klinickú prax je skutočnosť, že mladí užívatelia, ktorí po prvej skúsenosti s psychotickou atakou prestali užívať konopné drogy, majú lepšie klinické výsledky v oblasti sociálneho fungovania a znížených psychotických symptómov, oproti tým, ktorí v užívaní kanabisu pokračovali. (Mullin et al., 2012).

Predpokladaná súvislosť medzi poruchami nálady a užívaním konopných drog môže byť podmienená kauzálnym ovplyvnením v oboch smeroch. Užívanie konope môže teda zvyšovať riziko depresie, a naopak, osoby, ktoré trpia depresiou môžu mať tendenciu užívať psychoaktívnu marihuanu ako sebemedikáciu. Rolu v tomto ovplyvnení hrajú aj iné faktory, napríklad osobnostné rysy a prostredie. V prípade manických stavov a bipolárnej poruchy nie je dostatok štúdií, ktoré by mohli potvrdiť alebo vyvrátiť rolu konopných drog na riziko týchto ochorení. Ďalšie faktory, predovšetkým sociálne, sú zahrnuté do interakcie medzi užívaním a rozvojom porúch nálad. Liečebná rola konopných látok v oblasti afektívnych porúch je sporná a menej pravdepodobná (Horáček, in Kalina et al., 2008).

### **3.3.3 Riziko a modely vzniku závislosti**

V longitudiálnych štúdiách sa popisuje riziko výskytu vzniku a vývoja závislosti u jedného z desiatich užívateľov marihuany a u jedného zo šiestich užívateľov marihuany, ktorí začali užívať marihuanu v adolescencii (Anthony, 2006) a vyskytuje sa u polovice každodenných užívateľov marihuany (Pol 2013 et al).

Dvořáček et al (in Miovský et al., 2008) pomenováva, že je dôležité venovať sa závislosti na konopných drogách dôsledne, skrz medzioborový prístup. Tento prístup ukazuje náročnosť hodnotenia nie len závislosti, ale aj ostatných fenoménov spojených s užívaním marihuany. Navyše, Miovský a Miovská (in Miovský et al., 2008 ) pomenúvajú, že údaje zverejňované v oficiálnych štatistikách o liečbe, sú sporné a nedôveryhodné, pretože sa nepreukáže kauzálny vzťah medzi užívaním marihuany a negatívnymi následkami a následne vyhľadáním liečby kvôli vzniknutým problémom (užívatelia marihuany často bývajú polymorfní užívatelia drog a mimo konope užívajú nebezpečnejšie

drogy). V nasledujúcej časti textu budú teda stručne popísané rôzne modely vzniku závislosti na konopných drogách a diagnostické nástroje potrebné ku stanoveniu a diagnostike závislosti na kanabise.

#### Neurobiologický model závislosti

Všeobecným cieľom štúdií v posledných rokoch je zistiť, nakoľko je pôsobenie kanabinoidov na mozog kompatibilný s neurobiologickým modelom závislosti na ostatných drogách. Dvořáček et al (in Miovský et al., 2008) zhrňuje konsenzus literatúry ohľadne vyššie zmienenenej otázky nasledujúco. Kanabinoidy pôsobia na dopaminovú transmisíou v systéme odmeny podobne ako ostatné drogy, zvýšením extracelulárnej hladiny dopaminu. Kanabinoidy pôsobia v mozgových sieťach cestou vlastného kanabinoidného receptora (CB1), tieto receptory sú lokalizované viac presynapticky (na axónoch), kanabinoidy tak modulujú výdaj iných neurotransmiterov ako GABA, noradrenalin, dopamin, serotonin a acetylcholin. V kontexte neurobiologického modelu závislostí je významné jeho pôsobenie v systéme odmeny. Doposiaľ však nie je objasnené, akým mechanizmom dosahujú kanabinoidy zvýšenie dopaminergnej transmisie v štruktúre nucleus accumbens, čo je kľúčová funkčná a anatomická štruktúra systému odmeny, kde podanie drogy zvyšuje výdaj dopaminu.

#### Klinický a behaviorálny model (pohľad) na závislosť

Vyššie zmienený neurobiologický model závislosti opodstatňuje tvrdenie o návykovosti kanabinoidov. Evidencia kanabisových abstinenčných príznakov je zaznamenaná od roku 1993, a aj keď je ich priebeh miernejší než u iných návykových látok vyvolávajúcich závislosť, ich prítomnosť existenciu závislosti potvrdzuje (Hall, 2014, Dvořáček et al., in Miovský et al, 2008). Medzi najčastejšie príznaky odvykacieho syndrómu patria: podráždenosť, anxieta, podráždenosť, nervozita, insomnia, narušenie apetítu a miernym znížením hmotnosti, nekludom a roztržitosťou, problémy so sústredením, poruchy spánku. a príznaky depresie. Abstinenčné príznaky u užívateľov konopných drog sú ľahšieho charakteru než je tomu u užívateľov iných návykových látok a objavujú sa obvykle u ťažších a dlhodobých užívateľov (niekoľkoroční užívatelia, s frekvenciou užívania 4 krát týždenne po dobu jedného mesiaca). preto až na výnimky nie je potreba farmaceutickej intervencie. Symptómy u odňatí drogy sa u dlhodobých užívateľov vyskytnú v priebehu dvoch dní s vrcholom medzi druhým až šiestym dňom. Ku

stabilizácii stavu dochádza štandardne do štrnástich dní, najneskôr do jedného mesiaca (Hall, 2014, Dvořáček et al., in Miovský et al, 2008).

Podľa DSM IV. (Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch) je závislosť na konopných drogách charakterizovaná kompulzívitou (narušením sociálnych aktivít kvôli užívaniu drogy, droga uprednostňovaná na úkor ostatných aktivít a záujmov, marihuana užívaná vo väčšom množstve než užívateľ zamýšľa), ďalej neschopnosťou skončiť s užívaním drogy (neschopnosť znížiť dávky, snaha o abstinenzie rýchlo strieda návratom k užívaniu), prítomnými abstinenčnými príznakmi pri vysadení drogy (podrobné popísané v texte vyššie) a pokračovaní v užívaní drogy aj napriek prítomným ťažkostiam. MKN- 10 popisuje základné kritéria závislosti ako „*skupinu fyziologických, behaviorálnych a kognitívnych fenoménov ktoré sa vyvíjajú po opakovanom užití substancie a je typický silným práním užitia drogy, porušeným ovládaním pri jej užívaní a pokračovaním v užívaní aj napriek škodlivým následkom, kedy užívanie látky má u jedinca väčšiu prednosť než iné jednanie (ktoré mali pre jedinca pred tým väčšiu hodnotu než samotné užívanie), zvýšená tolerancia, v niektorých prípadoch prítomný odvykací stav.*“ Klasifikácia požaduje splnenie minimálne troch zo šiestich stanovených kritérií: silná túžba alebo craving na užitie látky, ťažkosti v kontrole užívanej látky, prítomnosť somatického odvykacieho stavu, potreba vyšších dávok látky, aby sa dosiahlo účinkov pôvodne vyvolaných nižšími dávkami, postupné zanedbávanie iných potešení alebo záujmov v prospech užívanej psychoaktívnej látky, pokračovanie v užívaní aj napriek jasnému dôkazu zjavne škodlivých následkov (Dvořáček et al., in Miovský et al, 2008).

Klinicky rozoznateľná a diagnostikovateľná závislosť sa môže vyskytovať u približne 10 – 20 % súčasných užívateľov spĺňajúcich tieto kritéria s tým, že celoživotná prevalencia závislosti potom u tejto skupiny môže dosahovať až okolo 50 %. Odhady výskytu závislosti či samotného výskytu odňatia pre skupiny užívajúce konope s nižšou frekvenciou sú viacmenej sporné, kvôli veľmi riedkemu výskytu. Nie je možné pochybovať o tom, že sa takéto prípady závislosti môžu objaviť, ale je na mieste zvážiť vplyv iných intervenujúcich faktorov (Dvořáček et al., in Miovský et al, 2008).

## **4 Intervencie používané pri práci s užívateľmi marihuany vo svete a v ČR**

Už v prvej kapitole sa autor zameriaval na využívanie služieb adiktologickej starostlivosti užívateľmi marihuany. Táto kapitola obsahuje iba stručné informácie o tom, aké intervencie poskytujú adiktologické služby užívateľom marihuany, pokiaľ nejde o intervencie vytvorené priamo pre túto cieľovú skupinu. Naopak, podrobnejšie sa venuje intervenciám, metodikám a programom vytvoreným špecificky pre užívateľov konopných drog v zahraničí a v ČR, pričom sa zameriava predovšetkým na intervencie, ktoré spadajú do konceptu znižovania škôd a znižovania rizík.

Podľa štúdie s využitím kvalitatívnych metód (NMS, 2003) citované v konopí a konopné drogy, ktorého sa zúčastnilo 11 programov vyplynulo, že najčastejšími intervenciami, ktoré sú poskytované užívateľom konopných drog sú: poradenstvo, konzultácie, poskytnutie informácií, menej často krátkodobá terapia. Z výskumu vyplynulo, že na problém užívania konopných drog je nazerané v jeho komplexnosti. (Miovský, Miovská, in Miovský et al, 2008).

Na výskyt intenzívnych užívateľov konope v kontakte so službami a ich charakteristikami sa zamerala štúdia NMS z roku 2015 (Drbohlavová a Mravčík, NMS 2016). On-line dotazníkového šetrenia (doplneného o dve ohniskové skupiny) sa zúčastnilo 68 programov, 57 z nich uviedlo, že ich klientmi sú aj užívatelia konopných drog (8 terénnych programov, 44 poradenských a liečebných ambulantných programov a 5 rezidenčných programov). Iba 22, 8 % pracovníkov programu uviedlo, že služby, ktoré poskytujú užívateľom konope, sú organizačne oddelené od služieb poskytovaných iným klientom. Špecifické metódy práce používa 38, 6 % zariadení, pričom žiadne z nich neuviedlo používanie nových informačných technológií a médií. Pätina zariadení uviedla, že používa špecifické poradenské či terapeutické prístupy, predovšetkým prispôbeným nízkemu veku klientov. Iba 7 % respondentov má vyhradený čas a rovnaké percento má vyhradeného pracovníka. 86 % respondentov uviedla, že faktor, ktorý podmieňuje nízku mieru kontaktu užívateľov konope s pomáhajúcimi programami je ich nízky záujem o intervencie, pretože nevnímajú vlastné užívanie konope ako problém. Takmer polovica sa domnieva, že užívatelia nechcú byť spojovaní s problémovými užívateľmi drog, ktorí taktiež patria medzi cieľové skupiny týchto programov. Za bariéru je tiež považovaná

nedostatočná personálna kapacita služieb, ale takmer tri štvrtiny služieb by sa v budúcnosti chceli venovať užívateľom konope a uvítali by spoluprácu s ďalším zariadením či odborníkom špecializovaným na užívanie konope.

Autorovi sa nepodarilo nájsť publikácie z prostredia ČR, ktoré by sa venovali detailnejšie konkrétnym terapeutickým metódam, pomocou ktorých služby pracujú s užívateľmi marihuany. Podľa zahraničných review sa ako najvhodnejší spôsob práce s užívateľmi konopných drog v neústavnej forme starostlivosti, javí kognitívne-behaviorálna terapia, motivačné rozhovory a pobídková terapia v spojitosti s tradičejšími terapeutickými prístupmi (Copeland et al., 2001; Budney et al., 2007; ;McRae, 2003). Vyššie zmienené štúdie sa taktiež zhodujú v tom, že ambulantná forma starostlivosti dosahuje dobré výsledky čo sa týka redukovania užívania a taktiež v dosiahnutí abstinencie, pričom zakázka klientov býva prevažne orientovaná na redukovanie užívania, skôr než na abstinenciu.

Vyššie v kapitole bolo zmienené, že až 86 % respondentov zastupujúcich adiktologické služby v ČR, považuje bariéru vstupu užívateľov konopných drog do pomáhajúcich programov, z toho dôvodu, že nevnímajú svoje užívanie ako problém. Zdá sa teda dôležité, poskytnúť užívateľom konopných drog široké spektrum intervencií, ktoré sú zamerané práve na znižovanie rizík a škôd a kontrolované užívanie.

Ako *harm reduction* sa označuje koncepcia, programy a činnosti smerujúce primárne k minimalizácii nepriaznivých, zdravotných, sociálnych a ekonomických dopadov užívania legálnych a nelegálnych psychoaktívnych látok, bez toho, aby nutne dochádzalo k znižovaniu ich spotreby. Harm reduction je prospešné pre užívateľom drog, pre ich rodiny a pre celú spoločnosť (IHRA, 2010). Dôležitou súčasťou poskytovania všetkých intervencií je podávanie informácií a vedenie poradenského rozhovoru s užívateľom s cieľom podporiť pomocou intervencie zvažovanie zmeny životného štýlu vrátane užívania návykových látok. Harm reduction je možné definovať ako súbor praktických stratégií od bezpečnejšieho užívania po stratégie vedúce k abstinencii (Janíková, in Kalina et al., 2015). Spektrum služieb harm reduction je širokospektrálne, zahrňujúce rôzne intervencie v odlišných prostrediach či so zameraním na špecifickú cieľovú skupinu. (Gerra, 2009)

Pravdepodobnosť výskytu problémov spojených s užívaním konopných látok sa zvyšuje s frekvenciou ich užívania (NMS, 2014). Medzi doporučené harm reduction

intervencie v súvislosti s užívaním marihuany patrí motivovanie užívateľa k bezpečnejším cestám absorpcie marihuany (napr. vaporizéry, zrolovanie bezpečnejšieho jointu), schopnosti zabrániť vzniku konfrontácie s tými, ktorí užívanie marihuany neschvaľujú, podpora užívateľov v kontrolovaní ich užívania, ďalej motivovanie užívateľa k neužívaniu viacerých drog naraz, prevencia šoférovania počas intoxikácie, edukácia ohľadne symptómov problémové užívania a self-screening problémového užívania (EMCDDA, 2008).

Čo sa týka harm reduction intervencií v spojitosti s užívaním konope, je ťažšie definovateľné ako napríklad harm reduction u injekčného užívania drog. Jedným z problémov prístupu harm reduction u užívania kanabisu, je zvyšujúci sa fenomén získavania informácií ohľadom bezpečnejšieho užívania skrz neoficiálne zdroje, skôr než štátom zastrešujúce a poskytujúce zdroje. Problémom tiež býva fakt, že užívatelia marihuany prijímajú informácie od dilerov a od iných užívateľov konopných látok skôr než sa dostanú do kontaktu aditkologickými službami. Je teda podstatné aby užívatelia marihuany mali dobrý a „nízkoprahový“ prístup k relevantným informáciám, ktoré sú pre nich zrozumiteľné, presné a neposudzujúce, bez toho aby sa dostali do kontaktu s odborným zariadením. Čiže využite harm reduction intervencií, pomocou použitia relevantných informácií, edukovania a komunikácie. Príkladom riešenia zo zahraničia môže byť Evidence-based Electronic Library for Drugs and Addiction, ktorá sa pokúša filtrovať veľké množstvo odbornej literatúry zameranej na konope, kokaín a extázu a prevádza ich do prístupnejšieho formátu, ktorý je písaný pomerne jednoduchým jazykom. Iným príkladom zo zahraničia je iniciatíva niekoľkých neštátnych organizácií, ktoré vyprodukovali a distribuovali plagáty, internetové stránky, multifaktorové kampane, ktoré sa zamerali priamo na užívateľov konopných drog. Jedna z kampaní sa zamerala na to, aby praktickí lekári boli schopní efektívne komunikovať s užívateľmi konopných drog a boli schopní pochopiť motiváciu ich užívania. Rizikom takto sprostredkovaných harm reduction intervencií je, že informácie budú nesprávne interpretované a brané ako schválenie a podpora v braní drog rôznymi médiami, politikmi a rodičmi. (EMCDDA, 2008).

V internetovom rozhraní sú vo svete aj v ČR dostupné weby, ktoré neposkytujú iba informačný servis, ale taktiež aj liečebné intervencie. V zahraničí to napríklad je *Know Cannabis Self-help* (UK), ktorý pracuje s evidenciou baženia a fajčenia konope, individuálnou spätnou väzbou, prevenciou relapsu a núdzovým plánom. Ďalším príkladom

zo zahraničia, je napríklad online spoplatnená liečba JellinekLive Online Behandelng Cannabis (Holandsko), ktorého súčasťou aj individuálne sedenia s terapeutom skrz chat. Program je založený na kognitívne-behaviorálnej terapii a motivačnom tréningu (NMS, 2012). V ČR vznikli v roku 2013 internetové stránky (S)končím s hulením, ktoré poskytujú informácie, on-line poradenstvo a liečbu užívateľom konope. V roku 2015 stránka zaznamenala 20 143 unikátnych návštevníkov a vykonaných cez 7400 testov ku zisteniu závažnosti problému spojených s užívaním konope. 23, 5 % z nich bolo v kategórii rizikového užívania, čo je indikáciou pre zahájenie on-line liečebného programu, ktoré stránky poskytujú. Súčasťou on-line liečby je kontakt s garantom, ktorý zahŕňa korespondenčný kontakt a pravidelné konzultácie pomocou chatu jedenkrát týždenne (Šedivý et al., 2016).

Sekundárna prevencia a liečebné prístupy ako kontrola, znižovanie, abstinencia sú považované za prínosné techniky znižovania rizík spojených s užívaním marihuany. Mnoho krajín vytvorilo a implementovalo intervencie zamerané na redukovanie a zastavenie užívania, ktoré sú navrhnuté pre pravidelných užívateľov marihuany (EMCDDA, 2008) Jednou z takýchto metodík je aj austrálska *Clinical Treatment Guidelines for Alcohol and Drug clinicians. Effective Weed Control- Working with people to reduce or stop cannabis use*. Táto metodika bola preložená a vydaná NMS v roku 2010. Cieľom tejto metodiky bolo vytvoriť jednotnú koncepciu, prispieť ku spracovaniu evaluačnej metodiky slúžiacej ku hodnoteniu liečby a skvalitneniu klinickej praxe pri realizácii intervencií pre užívateľov konope. Materiál taktiež poskytuje relevantné informácie pre rôzne subjekty, ktorých sa liečba drogových závislostí týka. Metodika ponúka pokyny pre liečebný model integrovanej krátkej intervencie a takisto skupinovú intervenciu (NMS, 2010). V roku 2016 v ČR (NMS, 2016) vyšla metodika Krátkej intervencie pre užívateľov konope. Ide materiál, ktorý slúži ako vzdelávacie curriculum pre pracovníkov adiktologických služieb. Ako už z názvu vyplýva, ide o manuál práce s metódou krátkych intervencií, pomocou využitia techník motivačného rozhovoru. (NMS, 2016).

Obe vyššie zmienené metodiky pracujú aj s konceptom, kontrolovaného užívania marihuany (ktorý sa zdá byť príhodným vzhľadom k tomu, že zakázka užívateľou marihuany v odbornej starostlivosti býva skôr kontrolované užívanie než abstinencia). Východiskom pre tento model všeobecne, ale aj pri práci s užívateľmi konopných drog je skutočnosť, že popri populácii závislých užívateľov drog (marihuany) existujú aj populácie



pravidelných užívateľov, ktorí netrpia závislosťou, prípadne predchádzajú nepriaznivým dôsledkom. Počas 30tich rokov výskumu, sa podarilo vytvoriť rozvinutú teóriu kontrolovaného užívania heroínu a kokaínu, ale napríklad o kontrolovanom užívaní extáze a marihuany je stále málo poznatkov. Kontrolovanému užívaniu drog, sa dá rozumieť ako množine chovaní, ktoré pozitívne ovplyvňujú mieru zvládania problémov, súvisiacich s užívaním drog. Umožňuje existovať súbežne so závislosťou alebo zneužívaním drog (Morávek, 2013). Cohen a Kaal (2001) zosumirovali pravidlá skúsených užívateľov konope v Brémach, Amsterdame a San Franciscu. Kontrole nad užívaním pomáha stanovenie si vodných a nevhodných situácií pre užitie konopných drog, ďalej stanovenie emočných stavov, v ktorých je dobre neužívať, stanovenie pravidiel nákupu a finančných limitov, vyvarovať sa šoférovaniu pod vplyvom. Je taktiež dobré stanoviť objem a frekvenciu užívania a teda stanoviť si dni v týždni, typické príležitosti, celkové množstvo za mesiac a dĺžka epizódy takéhoto fungovania. Model DARRLS pracuje s tromi faktormi, ktoré pomáhajú pri kontrolovanom užívaní drog (marihuany) a to s dostupnosťou drog (ovplyvnená cenou, čistotou a prístupom k droge), rituálmi a pravidlami užívania (ovplyvnená kultúrou hlavného prúdu alebo subkultúrou) a životnou štruktúrou (socioekonomické, osobnostné a kultúrne faktory). Stabilná ponuka drog, dáva väčší priestor k plánovaniu užitia drog, pričom časté výpadky dostupnosti drog znamenajú nemožnosť plánovania užitia a užívatelia berú drogu, pokiaľ je dostupná, z obavy ďalšieho výpadku. Užívanie drog je sprevádzané rituálmi a opakovanými vzorcami chovania. Je dobré mať tieto vzorce vopred stanové a mať pomenované či a akým spôsobom má byť droga užitá. Udržanie štruktúry v živote užívateľa, pravidelné aktivity, styky, záväzky, povinnosti a ambície, taktiež pomáhajú v udržaní kontroly v „braní“ (Grund, 1993). Morávek (2013) zhrňuje teóriu kontrolovaného užívania drog, pomocou faktorov, ktoré spoluurčujú rozsah drogových problémov a kontroly užívateľa nad nimi. Jedným z nich je samotná droga a jej farmakologické účinky, ďalej set (čiže osobnosť a naladenie užívateľa), setting (kde, s kým, za akých okolností a v akom množstve je užívaná droga), dostupnosť drogy a zakotvenosť v bežnom živote. V rámci sekundárnej prevencie (aj s užívateľmi marihuany), je teda dôležitá práca na stanovení cieľov (abstinencia alebo kontrolované užívanie) a následne práca na konkrétnejšom stanovení pravidiel kontrolovaného užívania a konkrétnejšej predstavy klienta (Lozano, et al., 2006).

Ako bolo zmienené vyššie v kapitole, jednou z bariér vstupu užívateľov konope do pomáhajúcich programov, je fakt, že svoje užívanie nevnímajú ako problém. Výzvou teda ostáva, ponúknuť užívateľom konope také intervencie, ktoré by ich motivovali využiť daný program a tieto intervencie im poskytnúť s „čo najmenším prahom“ a vytvoriť tak dobrú dostupnosť programu.

„Atraktivitu“ pre užívateľov môžu poskytnúť konopné spoločenské kluby (ďalej v texte označované ako KSK). Ide o sociálne, hummáne a zdravotne orientovaný koncept, ktorý rieši zneužívanie konope aj potenciálne škody v dôsledku jeho užívania, a zároveň je protiváhou zvyšujúcej sa neregulovanej produkcii konope. Na konci 80tych rokov 20teho storočia vznikali po celom svete spoločenské hnutia, ktoré organizovali vlastné programy podpory, ochrany a starostlivosti o drogových užívateľov, čo bol počiatok konceptu peer-supportu a konceptu znižovania rizík. O pár rokov neskôr, začali vznikať samozásobiteľské spolky, ktoré ideologicky aj prakticky naplňovali zásady vyššie zmienených konceptov, s cieľom zásobiť svojich členov konopou a to mimo čierneho trhu. V dnešnej dobe sú KSK dostupné napríklad aj Belgicku, Rakúsku, Holandsku atď. Medzi zásady KSK patrí aktívna spolupráca s miestnymi a štátnymi úradmi, transparentnosť prevádzkovaných aktivít, neziskový cieľ a poslanie, spolupráca so zdravotnými a sociálnymi programami, ochrana zdravia a redukcia škôd, obmedzený prístup pre neužívateľov a nezletilých, dôraz na ekologickú názvadnosť a verejné zdravie. V nasledujúcich riadkoch sú zhrnuté vybrané kľúčové riešenia, ponúkane KSK na hlavné sociálne a zdravotné riziká spojené s užívaním marihuany. Dostupnosť odborných intervencií v rámci KSK umožňuje včasné rozpoznanie poruchy (problému), možnosť získať objektívnych informácií, výukové kurzy na téma redukcie škôd v oblasti užívania konope, zdravotná osвета a propagácia zdravých návykov (Konopné spoločenské kluby, 2015).

Najnižší prah a teda najvyššiu dostupnosť vytvárajú vyššie zmienené on-line programy a kampane. Čo sa týka priameho kontaktu s užívateľom, jedná sa o intervencie poskytované v jeho prirodzenom prostredí. Jedným z príkladov zo zahraničia je program The Teen Marijuana Check-UP, poskytovaný na stredných školách, ktorý je zameraný na preskúmanie a zhodnotenie stavu užívania marihuany, pričom poskytuje krátke motivačné rozhovory. Program pracuje s adolescentmi ako odborníkmi na svoje užívanie, nenálepkuje užívanie marihuany ako problém a považuje ambivalenciu týkajúcu sa užívania drog za normálnu.

Príkladom z ČR môžu byť terénne programy, napríklad poskytované v prostredí zábavy (napr. tanečné a hudobné akcie), ktoré však v tunajšom prostredí nie sú rozšírené. Služby sa aktivitám v prostredí nočnej zábavy venujú okrajovo v rámci stávajúcich programov, predovšetkým terénnych. V roku 2015 poskytovalo tieto služby 11 programov, ktoré navštívili 110 akcií a vykázali 11 827 kontaktov. Tieto programy sú však limitované finančnou podporou a chýba im vhodný prostriedok pre naviazanie s touto špecifickou cieľovou skupinou. Niekoľko orgnizaícií poskytlo v roku 2015 preventívne aktivity počas hudobných festivalov. (NMS, 2016). Na odborných stretnutiach a konferenciách sa opakovane objavilo téma práce s užívateľmi konopných drog v kontaktných a poradenských službách, terénnych programoch. Na webových stránkach organizácií zastrešujúcich tieto programy o tom či a ako s užívateľmi konope pracujú nie sú poskytnuté takmer žiadnej informácie. Podzimek a Kult (2014) v prednáške popísali spôsob oslovenia a naviazania kontaktu s cieľovou skupinou, kde ako pomocný kontaktný nástroj slúžia filtry na užívanie marihuany. Spôsob ich práce s užívateľom konopných drog ďalej pokračuje podobne ako s užívateľmi iných drog, a teda mapujú situáciu klienta, a následným témom hovorov býva minimalizácia škôd spôsobených užívaním marihuany („čo huliš?“, „ako huliš?“, „ako si zhulený?“).

Tento nedostatok informácií o poskytovaných službách užívateľom marihuany v kontaktných a poradenských službách, terénnych programoch, bol ostatne jedným z hlavných dôvodov, prečo sa autor rozhodol preskúmať dané téma.

## 5 Výskumná časť

Súčasťou diplomovej práce je kvalitatívny výskum, ktorý nadväzuje na súhrn poznatkov o rizikách spojených s užívaním marihuany a možnostiach ich znižovania. Kvalitatívne metódy odpovedajú cieľu výskumu zvoleného autorom, teda poskytnúť čo najširšiu analýzu názoru pracovníkov kontaktných centier a terénnych programov v Prahe a Stredočeskom kraji, o možnosti poskytovania harm reduction a liečebných intervencií užívateľom konopných drog. Autorovým zámerom výskumu je predovšetkým čo najkomplexnejšie a najdetailnejšie popísať názor pracovníkov. Z tohoto dôvodu sa autorovi javil kvalitatívny prístup ako najvhodnejší spôsob zachytenia rozmanitosti názorov a opakovaných javov. Výskum bol realizovaný v rámci polo-štruktúrovaných rozhovorov s pracovníkmi terénnych programov a pracovníkmi kontaktných a poradenských služieb.

### 5.1 Cieľ výskumu

Primárnym cieľom diplomovej práce je poskytnúť kvalitatívnu analýzu názorov pracovníkov kontaktných centier a terénnych programov v Prahe a Stredočeskom kraji, o možnosti poskytovania harm reduction a liečebných intervencií užívateľom konopných drog, v takomto type služieb. Výskumným cieľom a zámerom nie je poskytnúť všeobecne platný záver, ktorý by bol aplikovateľný pre celú Českú republiku. Predovšetkým z dôvodu absencie podobne zameraných výskumov, by diplomová práca (teoretická aj praktická časť) mohla slúžiť skôr ako súhrnný materiál dobrej praxe harm reduction služieb v ČR a stať sa materiálom, ktorý môže pomôcť jednotlivým službám pri vytváraní, resp. úprave a hodnotení práce s užívateľmi konopných drog.

### 5.2 Výskumné otázky

Pre účely výskumu boli definované 4 nasledujúce výskumné otázky:

1. Čo pracovníci nízkoprahových programov považujú za riziká či možné negatívne následky užívania marihuany?
2. Aká je typológia klientov, užívateľov marihuany ktorí využívajú služby kontaktných a poradenských služieb a terénnych programov?
3. Aké služby využívajú užívatelia marihuany v kontaktných a poradenských službách a terénnych programoch?

4. Ako vnímajú pracovníci vhodnosť a možnosti využitia nízkoprahových programov užívateľmi konopných drog?

V texte sú pod pojmom nízkoprahové programy (služby) myslené terénne programy a kontaktné a poradenské služby pre užívateľov návykových látok a ich blízkych.

### 5.3 Výskumný súbor

V rámci výskumu boli oslovené všetky existujúce terénne programy a kontaktné centrá v Prahe a Stredočeskom kraji, to znamená, že ide o metódu totálneho výberu výskumného súboru (Miovský, 2006). V roku 2012 fungovalo celkom 18 nízkoprahových služieb: Praha 10, Stredočeský kraj 8, z čoho bolo 11 kontaktných centier a 7 terénnych programov (SAS, 2012). Vo februári roku 2017 bol pomocou mapy pomoci na webovej stránke drogy-info.cz a pomocou stránok jednotlivých organizácií zastrešujúcich terénne programy a kontaktné a poradenské služby, vyhotovený zoznam existujúcich služieb. Nakoniec bolo oslovených 18 harm reduction programov, z toho 8 kontaktných a poradenských služieb a 10 terénnych programov, 6 oslovených služieb pôsobí v Prahe, 12 v Stredočeskom kraji.

Každý nízkoprahový program bol reprezentovaný jedným pracovníkom. Pracovníci boli vyberaní účelovo, išlo teda o metódu zámerného výberu (Miovský, 2006). Jednotlivé služby boli spolu s oslovením a popisáním výskumného zámeru, zároveň požiadané, aby ich službu zastupoval pracovník, ktorý spĺňa stanovenú podmienku o dĺžke praxe v nízkoprahových službách. Účelom zahrnutia pracovníkov s rôznou dĺžkou praxe, bol zámer porovnávať terénne programy s kontaktnými centrami a pražské služby s nepražskými, a teda zastúpenie dĺžky praxe v jednotlivých kategóriách by malo byť podobné. Jednalo sa teda o kvótový zámerný výber (Miovský, 2006) pre 4 kategórie: pražské terénne programy, pražské kontaktné centrá, mimo pražské terénne programy, mimo pražské kontaktné centrá. Spoločnou podmienkou pre zástupcov všetkých podskupín bolo minimálne 6 mesačné pôsobenie v danej službe, kvôli aklimatizácii pracovníka do konkrétnej služby. Podskupiny určujúce dĺžku praxe boli stanovené takto:

- Prax v nízkoprahových službách menej ako 1 rok (podmienkou: v danej službe aspoň pol roka).
- Prax v nízkoprahových službách viac ako 1 rok, ale menej ako 5 rokov (podmienkou: v danej službe aspoň pol roka)

- Prax v nízkooprahových službách viac ako 5 rokov, (podmienkou: v danej službe aspoň pol roka).

Podľa vzájomnosti proporcie veľkosti kategórií v základnom súbore bol stanovený počet členov jednotlivých podskupín (kategórií) a služby boli oslované podľa výberové kľúču. Kritérium dĺžky praxe bolo ku jednotlivým službám priradené ručným losovaním. Služby boli vyrozumené, že v prípade že sa v danom zariadení nenachádza nikto, kto by splňoval podmienku dĺžky praxe, je možné, aby sa na výskume podieľal iný pracovník, ktorý sa najviac približuje vopred stanovenému kritériu.

Zastúpenie oslovených služieb podľa dĺžky praxe a pôsobnosti programu:

- pražské terénne programy – 1 služba v kategórii 0,5-1rok praxe, 1 služba v kategórii 1-5 rokov praxe, 1 služba v 5 a viac rokov praxe
- pražské kontaktné centrá - 1 služba v kategórii 0,5-1rok praxe, 1 služba v kategórii 1-5 rokov praxe, 1 služba v 5 a viac rokov praxe
- stredočeské terénne programy - 2 služby v kategórii 0,5-1rok praxe, 2 služby v kategórii 1-5 rokov praxe, 2 služby v 5 a viac rokov praxe
- stredočeské kontaktné centrá - 2 služby v kategórii 0,5-1rok praxe, 2 služby v kategórii 1-5 rokov praxe, 2 služby v 5 a viac rokov praxe

Do výskumu sa zapojilo 14 harm reduction služieb. Z toho bolo 6 kontaktných centier a 8 terénnych programov. 6 respondentov pôsobilo v pražských službách, 8 v Stredočeskom kraji. Do výskumu sa teda zapojilo 78 % percent oslovených služieb. V jednotlivých, vopred stanovených kategóriách bolo zastúpenie respondentov podľa dĺžky praxe nasledovné:

	0,5 – 1 rok praxe	1 – 5 rokov praxe	5 a viac rokov praxe	Priemerná dĺžka praxe
pražské terénne programy	1 služba	1 služba	1 služba	3, 6 roka
stredočeské terénne programy	Žiadna služba	1 služba	2 služby	3, 8 roka
Pražské kontaktné centrá	1 služba	Žiadna služba	2 služby	9 rokov
stredočeské kontaktné centrá	2 služby	1 služba	2 služby	7, 5 roka

**Tabuľka 2:** Zastúpenie služieb podľa dĺžky praxe v kategóriách

Zámerom autora bolo naplniť výskumný súbor rôznym zastúpením dĺžky praxe respondentov, keďže tento faktor môže ovplyvňovať tvorenie názoru pracovníkov na istú skutočnosť, či už skrz doterajšie skúsenosti alebo kapacitu a chuť prijímať nové poznatky, prístupy. Podobná priemerná dĺžka praxe respondentov v jednotlivých skupinách, mala umožniť porovnávanie názorov respondentov zastupujúcich terénne programy s kontaktnými centrami a služby Stredočeského kraja s pražskými službami, bez toho aby veľké rozdiely v dĺžke praxe výrazne ovplyvnili výsledky rozhovorov.

## 5.4 Metóda zberu, analýzy spracovania dát

Zber dát bol rozdelený do dvoch základných fáz. V prvej fáze sa jednalo o predvýskum, realizovaný pomocou dvoch rozhovorov. Podľa Miovského (2006)

predvýskum a orientačný výskum umožňuje overiť či navrhnuté metódy a postupy prinášajú očakávanú kvalitu dát. Prvé dva rozhovory boli následne spracované, zanalyzované a bola overená validita získavania (triangulácia metód získavania dát – či je v rámci výskumu vhodnejšie použiť viac štruktúrované interview alebo iba určovať hranice interview). Potom čo boli dáta spracované a analyzované (pomocou metódy vytvárania trsov, metódy zachytenia vzorcov a metódy kontrastov a zrovnávania), sa uskutočnila konzultácia s vedúcim diplomovej práce. Overením validity získavania dát, bol upresnený ďalším postup zberu, fixácie, spracovania, systematizácie a analýzy dát. Pre zber, transkripciu a systematizáciu dát boli použité metódy:

- Informovaný súhlas, súčasťou ktorého boli informácie o účele a spôsobe spracovania nahrávky, podpis autora výskumu a respondenta o tom, že s vedením, nahrávaním rozhovoru súhlasí a že je zoznámený s účelom výskumu. Pred podpísaním informovaného súhlasu mali respondenti možnosť prečítať si výskumný zámer (východiska výskumu, cieľ, výskumné otázky, výskumný súbor, metóda tvorby a analýzy dát, etické aspekty výskumu a možné využitie výsledkov výskumu) a na prípadné nejasnosti sa opýtať.
- Záznamový arch, ktorý bol súčasťou informovaného súhlasu respondenta – vyplnený vždy pred zahájením samotného rozhovoru. Respondent o sebe vyplnil tieto údaje:
  - meno a priezvisko
  - celková dĺžka praxe v harm reduction programoch
  - dĺžka praxe v zariadení, kde aktuálne respondent pracuje
  - typ zariadenia, v ktorom účastník pracuje a mesto, v ktorom sa zariadenie nachádza a organizácia, ktorá ho zastrešuje.
- Pološtruktúrované interview – Pološtruktúrované interview vyžaduje vytvorenie určitej schémy, ktorá je pre tazateľa záväzná. Schéma špecifikuje okruhy otázok rozhovoru, je možné meniť ich poradie podľa potreby (Miovský, 2006). Pološtruktúrované interview po validizácii zberu dát v predvýskume, bolo ohodnotené a vybraté ako najlepší spôsob vedenia rozhovoru, kvôli väčšej štruktúrovanosti, ľahšie dodržanie rozhovoru ohľadom výskumného tématu, ľahšie spracovanie dát než u neštruktúrovaného rozhovoru. Tento typ rozhovoru zároveň



poskytlo priestor na zachytenie javov, ktoré na počiatku netvorili jadro rozhovoru a zároveň sa zdali tazateľovi zmysluplné a vhodne dopĺňujúce pôvodné zadanie.

Rozhovory trvali v rozsahu od 20 do 35 minút. Zaoberali sa štyrmi základnými oblasťami:

- následkami spojenými s užívaním marihuany
  - typológiu klientov, ktorí hovoria v službe o užívaní marihuany
  - o službách (intervenciách), ktoré využívajú užívatelia marihuany
  - názor pracovníkov na vhodnosť a možnosti využitia ich služby užívateľmi konopných drog
- Nahrávanie rozhovoru - rozhovory boli nahrávané ako audiozáznam. Podľa Miovského (2006) predstavuje audiozáznam pre výskumníka podporu a pomoc, keďže si nemusí robiť poznámky o obsahu a môže sa sústrediť na pozorovanie. Audiozáznam taktiež zachytáva kvalitu hovoreného slova, čo poznámky neumožňujú. Navyše zachytáva celý rozhovor, nie iba to čo si výskumník zapíše, je teda autentický.
  - Transkripcia - Podľa Miovského (2006) pri transkripcii nie je možné zaznamenávať všetko a dochádza ku prvotnej redukcii dát. Preto je dôležité, aby prvotná redukcia dát prebiehala systematicky a plánovane, a aby sme dokázali odhaliť a minimalizovať systematické i nesystematické vplyvy výskumníka. Miovský (2006) ďalej popisuje techniky, pomocou ktorých je možné nechcené vplyvy výskumníka minimalizovať. Z týchto techník bola využitá kontrola transkripcie opakovaným počúvaním nahrávky. Text bol transkribovaný do textového editoru Word, kde nová otázka aj odpoveď respondenta začínala na novom riadku.. Poznámky do textu boli zapisované farebne. Tento spôsob prepisu je podľa Miovského (2006) viac použiteľný pre dáta naratívneho charakteru, ktoré v tomto výskume očakávame.
  - Systematizácia dát - Tento proces nie je možné úplne oddeliť od samotnej analýzy dát, kedy sa k systematizácii dát obvykle opakovane vraciame a dopĺňujeme. Je ale možné rozdeliť tento proces do dvoch základných krokov (Miovský, 2006): prvým je spracovanie a roztriedenie dát, pomocou ktorých rozlíšime dáta podľa zdroja (rozlíšenie či ide o pracovníka terénneho programu alebo kontaktného centra a ďalej

rozlíšenie či ide o pražských alebo mimo stredočeských pracovníkov). K druhému kroku patria čiastkové úpravy dát. Vo výskume sa konkrétne jednalo o redukciu prvého radu a kódovanie dát induktívne podľa kontextu.

- Chcela by som využiť taktiež počítačový software pre spracovanie dát. Konkrétny program vyberiem na základe odporúčenia vedúceho diplomovej práce a finančnej dostupnosti programu.

Miles, Huberman (1994; in Miovský 2006) definujú termín analýza kvalitatívnych dát pomocou rozdelenia do niekoľkých bodov: kódovanie dát, archivácia kódovaných dát, prepojovanie dát, komentovanie a doplňovanie dát, vyvodzovanie záveru a verifikácia, budovanie teórie a grafické mapovanie. Tieto body slúžili ako oporný bod a osnova v organizácii analýzy dát. Dáta boli po každom rozhovore prepísané, okódované, archivované. S pribúdajúcimi rozhovormi boli dáta prepojované navzájom, komentované, boli vyvedené závery a boli vytvorené interpretačné závery. Vo výskume boli využité tieto čiastkové postupy analýzy kvalitatívnych dát:

- Metóda vytvárania trsov – slúži na zoskupovanie a konceptualizáciu výrokov do skupín (trsov), ktoré by mali vzniknúť na základe vzájomného prekrytia medzi identifikovanými jednotkami, pomocou čoho vznikajú všeobecnejšie kategórie (Mioviský, 2006).
- Metóda zachytenia vzorcov – vyhľadávanie určitých všeobecnejších princípov, ktoré sú viazané na určitý kontext alebo osobu (Mioviský, 2006).
- Metóda kontrastov a porovnávania – kontrastovanie je dôležitou technikou pri odlíšení dvoch identifikovaných kategórií, kedy potrebuje upozorniť na rozdiely medzi nimi (Mioviský, 2006)..

## 5.5 Etické aspekty

V rámci kvalitatívneho výskumu je podľa Mioviského (2006) potrebné hovoriť minimálne o troch rovinách etických pravidiel a noriem. Pri realizácii výskumu sa objavila nutnosť riešenia dvoch z nich. Pri tomto type zvoleného výskumu a jeho realizácie sa autorovi výskumu nejavilo podstatné riešiť rovinu ochrany výskumníka.

- Vplyv výskumníka na výskumné pole a jeho spätné ovplyvnenie daným poľom – Mioviský (2006) tu napríklad zaraďuje stret záujmov. V prípade autora

výskumu sa konkrétne jednalo o stret záujmu role výskumníka a role terénneho a kontaktného pracovníka „konkurenčnej“ alebo „domácej“ organizácie, ktorá zastrešuje danú službu. Preto bolo dôležité, aby respondenti boli uistení, že ich odpovede nebudú posudzované a porovnávané s praxou autora výskumu, taktiež im pred začatím rozhovoru bolo zladené, že pre tento výskum sú najdôležitejšie také informácie, ktoré odpovedajú tomu, čo oni sami cítia a myslia si. Veľký dôraz bol tiež kladený na získanie dôvery. Služby už pri prvom nakontaktovaní mali možnosť prečítať si celý zámer výskumu, taktiež si ho mohli respondenti prečítať pred začatím rozhovoru a mali priestor na dotazy. Taktiež bolo dôležité na začiatku zdôrazniť anonymitu jednotlivých výpovedí a podrobne popísať, že som v tomto prípade v roli výskumníka a snažím sa zistiť aké sú stávajúce možnosti služieb.

- Ochrana účastníka výskumu – Účasť na výskume bola dobrovoľná a rozhovor prebiehal iba s osobami, ktoré podpísali informovaný súhlas, po tom ako boli oboznámení s povahou výskumu a jeho možných dôsledkoch. V diplomovej práci sa odpovede jednotlivých pracovníkov nachádzajú pod kódom, z ktorého je možné identifikovať iba to, či ide o pracovníka terénneho programu alebo kontaktného centra a ďalej či ide o pracovníka pražskej alebo mimopražskej služby.

## 6 Výsledky

Výsledky výskumu sú rozdelené na niekoľko častí. Prvé štyri z nich zhrňujú základné oblasti, na ktoré sa aktívne zameriaval rozhovor, ide o: negatívne následky spojené s užívaním marihuany (tu sa objavilo aj téma rozdielov medzi následkami spojenými s užívaním „venkovního“ konopí - nízkopotentnej marihuany a „skunku“-vysokopotentnej marihuany), typológia klientov, ktorí užívajú marihuanu a využívajú terénne programy a kontaktné a poradenské služby, aké služby (intervencie) využívajú užívatelia marihuany v ich službe a názory pracovníkov na vhodnosť a možnosti využitia ich služby užívateľmi konopných drog. Ďalšie časti sú tvorené témami, ktoré sa opakovane objavovali v rozhovoroch, ide teda o zachytenie trsov a vzorcov. Konkrétne sa jedná o: pozitívne účinky užívania marihuany pre samotných klientov (z akého dôvodu klienti užívajú marihuanu, čo im prináša), s tým súvisí aj téma ako marihuana pomáha klientom ich zariadenia vo vyabstinovaní od iných návykových látok, a na koniec, sa opakovane objavilo téma zakázky užívateľov marihuany v ich zariadení. Autor pre čo najlepšie zachovanie autenticity a čo najpresnejšie ilustrovanie názorov respondentov, v jednotlivých kapitolách používa citácie častí rozhovorov, tak aby daná citácia reprezentovala podobný názor viacerých respondentov.

### 6.1 Negatívne následky spojené s užívaním marihuany

V rozhovoroch sa téma negatívnych následkoch spojených s užívaním marihuany objavovalo v dvoch rovinách. Prvou rovinou boli **názory pracovníkov**, ktoré ich voľne napadli. Druhá rovina sa už spájala s negatívnymi následkami, ktoré sa objavujú u klientov ich služba a ide teda o **skúsenosti klientov**.

Respondenti medzi najčastejšie negatívne následky užívania marihuany zaradili **stratu motivácie (amotivačný syndróm)**, ktorý pracovníci spájajú s **nižšou energetizáciou a stratou záujmu (motivácie)** klientov o plnenie svojich rolí a povinností, či už v pracovných, študijných alebo v medziľudských vzťahoch.

- „Nó, jako u všeho, když se něco přehání, tak to může dopadnou špatně. U marihuany jsou to takový ty klasický věci. jako vliv na krátkodobou paměť aaa teď se sice říká, že amotivační syndrom sice neexistuje, ale jako na druhou stranu s těma dopadama, jako tu nižší energetizací u těch dlouhodobých uživatelů se pravděpodobně v praxi

*setkávám . S nižší emotivní zainteresovanost, ...postupem času i nižší výkonnost ..třeba pracovní ...vztahový problémy a takový ty věci...s tím se setkávám no. “ (KCP2)*

- *„No jako hodně ty, o kterých jsem mluvil. Hodně se setkávám s nějakou ztrátou motivace k osobnostnímu růstu, nebo jak to nazvat...ztrátou motivace k práci, ke vztahům. Co si tak vybavuju, třeba s klienty, s kterými pracuju, tak tam byli takový zablokováný vztahy s rodičema. Jakože je tam hodně znát ta ztráta náboje do nějakýho toho života, že vlastně ta marihuana se u těch lidí potom často stává takovou vatou, kterou člověk proleží tím dnem, aniž by se o něco jako snažil a tááák. Jako nemám co dělat, tak si dám jointa jako. Ted' mám jít domů a ted' zase tam bude prudit ta matka, nebo manželka, tak si dám jointa. Opravdu mám takovou vizuální představu takový nějaký vaty, která je čím dál hustší a ten člověk tak pomalejší a pomalejší prodírá prostě tím houštím a medem.“(KCP2)*
- *„Napadá mě taková vágnost třeba ...po nějakým dlouhodobým užívání ..třeba jako neschopnost dělat věci .. protože tam je nějaká únava..nebo jako se ti nechce žejo některý věci dělat ..asi tak no.“ ( KCP1)*
- *„Nóóó.. a samozřejmě sociální stavy a sociální problémy, ztráta vztahu a ztráta právě těch blízkých, ztráta toho normálního okolí v tom životě uživatele.....to mi připadá taky jako důležitý problém.“(TPKC1)*

Druhým nejčastěji popisovaným javom boli **riziká vzniku psychických komplikácií**, konkrétne možné riziko vzniku **schizorénie**, výskyt **psychotických prejavov**

- *„Tak tam mně spíš napadají nějaké psychický problémy, psychické onemocnění, kdy se to stává spouštěčem nějakých schizofrenií, nebo jiného duševního onemocnění.“(KCS2)*

- „Nějaká možnost..rozvinutí psychické poruchy, třeba schizofrenie, , nějaký bad tripu, špatný set, setting, otupělost, amotivační syndróm....takže asi tak nějak.“. (TPP1)

**Problémy s pamětí** respondenti spájajú s nemožnosťou klientov zapamätať si svoje povinnosti a komplikáciami vo vzťahovom fungovaní.

- „Tak určite, to má nějaký negativní vliv na paměť, když dlouhodobě užíváš, tak na tu krátkodobou paměť, jo, že ty lidi si spoustu věci nepamatují a zapomínají. a pak to můžou být nějaký rizika s tím, jak se ta marihuana užívá, takže rakovina plic, jazyka. Možná mají ještě při přímý intoxikaci nějaký snížený schopnosti orientace, takže pod vlivem můžou být například nebezpečný při řízení auta. Jinak asi nic“. (TPP2)
- „Myslím si, že hlavně z toho dlouhodobého hlediska, že se nějak vytrácí....ty lidi jsou pak apatičtější, že se pak vytrácí krátkodobá paměť, a tak neví co komu naslibovali, co vlastně...že si pak žijou v nějakým svým vlastním světě....že jsou takový izolovaný a apatický.“ (TPS2).
- „Tak určite, to má nějaký negativní vliv na paměť, když dlouhodobě užíváš, tak na tu krátkodobou paměť, jo, že ty lidi si spoustu věci nepamatují a zapomínají a pak to můžou být nějaký riziká s tím, jak se ta marihuana užívá, takže rakovina plic, jazyka. Možná mají ještě při přímý intoxikaci nějaký snížený schopnosti orientace, takže pod vlivem můžou být například nebezpečný při řízení auta. Jinak asi nic.“ (TPP2):

**Riziká spojené s akútnou intoxikáciou (riziko nehody)**, respondenti spájali s vysokou mierou intoxikácie a nemožnosťou plne vnímať svoje okolie.

- „Dělají věci a prožívají věci, které v tom reálnem světě nejsou. Takže stavy s vysokou mírou intoxikace, který...pak jim přinášejí nebezpečí...takže..může se stát, že se jim něco stane, nehoda.“ (TPP1)

- *Možná mají ještě při přímé intoxikaci nějaký snížený schopnosti orientace, takže pod vlivem můžou být například nebezpečný při řízení auta. Jinak asi nic”. (TPP2)*

Medzi negatívnymi následkami užívania marihuany sa skoro neobjavili **fyzické komplikácie**.

- *A pak to můžou být nějaký rizika s tím, jak se ta marihuana užívá, takže rakovina plic, jazyka.”. (TPP2)*

Negatívne riziká spojené s užívaním marihuany boli podrobne rozpisané v teoretickej časti diplomovej práce. Respondenti pomenovali niekoľko nasledujúcich negatívnych následkov, ktoré Hall (2014) pomenoval v štúdiu zhrňujúcom 20 rokov výskumu danej problematiky. U respondentov sa najčastejšie objavovalo riziko vzniku psychických komplikácií, konkrétne psychotických prejavov. Ďalej problémy s plnením povinností či už v škole alebo práci. Opakovane sa objavovala odpoveď týkajúca sa zhoršenia kognitívnych funkcií užívateľov marihuany. V rozhovoroch sa taktiež vyskytli popisy príznakov amotivačného syndrómu u klientov, čo by potvrdzovalo skúsenosti z praxe s užívateľmi kanabinoidov, ktoré sú v rozpore s výsledkom metaanalýzy, ktorá prítomnosť amotivačného syndrómu popiera (Gabrhelík 2008, in Miovský et al 2008).

Respondenti zároveň upozorňovali na fakt, že je **veľmi ťažké rozoznať**, ktoré problémy (negatívne následky) súvisia s užívaním marihuany a ktoré s užívaním iných drog, navyše niektorí vyjadrili názor, že marihuana je najmenej riziková spomedzi ostatných drog a pre klientov predstavuje ten najmenší problém (u klientov terénnych programoch a kontaktných a poradenských služieb, ktorí neužívajú iba marihuanu).

- *„Myslím si, že pro ně je marihuana ten nejmenší problém. Jako pro někoho to jako mohla být první droga se kterou se setkali, nelegální, se kterou se seznámili...asi to, jako jediný. Ale jinak si myslím, že jsou mnohem rizikovější jiné věci, které pro ně představují mnohem větší problém než je hulení trávy.“ (TPS2)*
- *„Tak já to mám spojené s tím, že ty klienti do toho užívají ještě jiné drogy, takže marihuana může rozjíždět nějaké stavy psychóz a tak i když nejsou intoxikováni tou druhou látkou, tak ta marihuana jim to ještě podpoří, že vlastně, já nevím ....můžou*

*třeba dva měsíce si nedat třeba ten pervitin a pak si zahulej a vyvolá jim to toxickou psychózu. Tak to vnímám jako riziko, když ty lidi užívají ještě jinou látku. Ale není to u všech a není to s každou drogou. U opiátů to takhle nefunguje, spíš u těch stimulantů. Ale určitě to není jako pravidlo, ale určitě si na to některý klienti stěžují, že jim to takhle rozjíždí nějaký stavy po...třeba i v abstinenci, když jenom hulej...zase na druhou stranu....ale to už není riziko...spoustě lidem pomáhá marihuana v stave abstinence, že jako neberou, ale mají alespoň tu trávu.“(TPP2)*

- *„Vím, že v minulosti prý tvrdili, že to je v důsledku užívání marihuany, tak to byl právě rozvoj schizofrenie. Jo, že to mají, že si zahulili nějaký silnější model. Ale jako těžko říct jako, ta klientela která je tady, tam není nikdo kdo by vyložené jenom hulil a neměl by zkušenost i jinými drogami.“ (KCS2)*
- *„Tam není jasná ta kauzalita čím přesně to je když se to kombinuje to užívání těch různých látek. Když si představím typicky nějakýho mladistvého, který....mm je často zkouřenej, tak je to pro mě takovej typičtější obraz, než tady to není zřetelný... pro mě.“ (KCS1)*

V rôznych častiach rozhovorov sa opakovane objavovala téma **rozdielnosti obsahu THC** v marihuane a s tým aj spojenú rozdielnosť v negatívnych následkoch pre samotného užívateľa. Niektorí respondentni popisovali, že v užívaní vysokopotentnej marihuany (respondentmi často označovanej ako skunk) a nízkopotentnej marihuany pestovanej vo vonkajších podmienkach je rozdiel, ako keby to ani nebolo tá istá droga. Reprodukujú skúsenosti svojich klientov a prirovnávajú účinky skunka k iným drogám.

Najčastejšie odpovede respondentov ohľadom rozdielnosti vysokopotentného a nízkopotentného konope sú spojené s väčším rizikom vzniku **psychických komplikácií** a **horším plnením povinností**.

- *„Určitě. Když hulí právě ty skunky, tak právě se setkávají s tím, že jsou víc psychicky rozhozený, že jdou víc do depky a říkají, že mají víc halucinace. Někdo to přirovnává k LSD, že je to překvapuje. Že ty modely jsou takový, že to neočekávají. Očekávají*



*tu pohodu ten příjemný relax a naopak jim to v tý hlavě udělá tohleto...takže z toho jsou někdy překvapení, někdy říkají, že ten stav je dobrý a někdo i říkal, že už třeba hult nebude, že tohleto nechce ale vrací se zas spíš k perníku ...takže tam ty posuny jsou i nich různé. Ale setkáváme se s tím, že je to psychicky víc rozhoduje než když o tom mluví, že když si daj nebo dávali dřív nějaký venek, tak, že se pak vychechtali a byla příjemná atmosféra a pospolitost těch lidí a teď z toho mají v hlavě celkem guláš.“(KCS3)*

- *„Ono samozřejmě závisí co za marihuanu to je a o čem se konkrétně bavíme. Jako ve chvíli kdy je to opravdu něco technickýho ..ňáky skunky, tak opravdu to už pro mě jako prochází do hranice užívání drog. Kdy ta síla je tam nějakým způsobem uměle ovlivněná....to už opravdu není jako pokouřit si nějaký slabší model. No, takže nejvíc mě tam napadají ty psychické potíže, duševní onemocnění.“(KCS2)*
- *„Finance, halucinace...to hodně teď řešíme, ty výskyty halucinací z tohodletoho. Chemie, nemluvě o tom, že už to není příroda a je to hodně chemický substance, že už to někdy přirovnávají k pervitinu nebo k nějakým jiným látkám. I se mi tam vybaví primární závislost, že teď máme hodně klienty, který několikrát denně hult a perník si dají třeba jednou za týden, že to hulení je skoro u každýho. Asi jako problémy přímo nespecifikují, přijde jim to nějak normální. A je lepší, už jenom hultim, když už neberu ten pervitin tolik, tak teď jenom hultim.“(KCS3)*
- *„My se v terénu skoro nepotkáváme s nízkopotentním konopím, všichni hult skunky. Věřím tomu, že s nástupem užívání produktů s vysokopotentním konopím se zvýšil počet lidí, který se snaží ňáký služby vyhledávat, ale i počet služeb, který se otevíraj. Jako, že to na sebe logicky zapadá, jakým způsobem se kouří marihuana a hlavně jaká. Tomu věřím, že tak je.“ (KCS4).*
- *„Já mám pocit, že poslední léta všichni přichází se skunkem, protože ganja prostě v Praze není, žejo ..nebo minimálně..... na tom skunku tam popisují, že přijdou domů z práce a zahult si, sednou si do křesla a trčí a čučí an televizi a do toho hult*

*jedno za druhým, manželka chodí a on nic. Druhý den je jim z toho špatně když jsou do práce ..jakmile přejdou na tu nízkopotentní, tak začnou popisovat jak byli tamhle na výlete ....a na druhý den je jim dobře..... já nevím jestli, je to už někde podpořeno výzkumama, ale připadá mi, že je to rozdíl jako mezi úplně jinými drogami a už to, když ty lidi na začátku přejdou z té vysokopotentní na nízkopotentní, už tam vidím obrovský rozdíl v tom, jak ty lidi začnou chodit. Na začátku většinou chodí a říkají: jó jasně já se chci léčit..dobře a potom najednou začnou chodit, že je tam běžná energetizace ...fungují, že je to začne zajímat, začnou sledovat kdy kolik a jak...začne tam být takové to nadšení pro tu práci a to je tak zřetelný, jestli to pravdu není o tom rozdílu těch látek. “ (KCP2)*

## 6.2 Typológia klientov

Zamerať sa na obraz klienta, typológiu klientov bol jeden z výskumných zámerov diplomovej práce. Užívatelia marihuany sú podľa Štandardov odbornej spôsobilosti (RVKPP, 2015) indikovanou cieľovou skupinou oboch programov, z rozhovorov však vyplynulo, že obraz klienta, ktorý v zariadení hovorí o užívaní marihuany nie je jednotný a nejedná sa iba o klientelu, ktorá udáva ako primárnu drogu marihuanu. Rôzna typológia užívateľov, sa podľa respondentov spája s rôznymi zakázkami klientov a je spojená s názorom pracovníkov na vhodnosť, respektíve nevhodnosť, aby užívatelia marihuany využívali ich program, presnejšie povedané, v akej miere ho využívali.

Z rozhovorov vyplynulo, že užívatelia, ktorí riešia v nízkoprahových službách (ne)zakázku spojenú s užívaním marihuany sa dajú rozdeliť do niekoľkých skupín, ktoré tvoria odlišné zastúpenie v kontaktných a poradenských službách, terénnych programoch a taktiež odlišné zastúpenie v Prahe a v Stredočeskom kraji. Popisy respondentov by sa teda dali zhrnúť do týchto obrazov: **užívatelia, ktorí okrem marihuany užívajú pervitín alebo opiáty, užívatelia marihuany, ktorí neužívajú iné ilegálne drogy, užívatelia, ktorí užívajú marihuanu, v čase keď abstinujú od ostatných drog a rodičia užívateľov marihuany.**

### 6.2.1 Uživatelé, kteří užívají marihuanu a současně užívají pervitin alebo opiáty

V této skupině se objevilo několik podskupin, týkajících se primární/preferované drogy. Někteří respondenti popisovali skupinu uživatelů, kteří **berou všechny drogy, které jsou dostupné a nemají jasné preferovanou drogu.**

- „Přímě naši klienti hulí. my máme spoustu klientů, který do sebe dostanou, co je zrovna po ruce. Že máme spoustu klientů, který prostě berou jak stimulanty, jak opiáty, tak alkohol ...benzodiazepiny...takže oni se prostě zhulej...tak jako když něco někde přinese. ...takže to je spíš dané tím, že oni do sebe vpraví všechno co je po ruce a pak...někteří klienti to mají jako rekreační...že teď si oddechnu od těch tvrdých drog a dám si toho špeka a půjdu si támhle na luku lehnout.“ (TPP2)

Druhou podskupinu tvoří uživatelé, kteří **preferují jiný typ ilegálních drog a marihuana je pro nich způsob oddychu**, je pro nich doplňkovou drogou.

- „No u těch uživatelů opiátů nebo amfetaminů, a podobně, tak tam samozřejmě ..jako nevím to, protože to je něco, co se k nám tolik nedolejhá, protože pokud oni řeší nějaký drogy tak řeší vopravdu tyhle ty, takový ty, kterými žijou bohužel. Ale tak vidím to, že ty lidi sem přicházejí a táhne to z nich a hulej a takovýdle věci. Takže to znamená, řek bych že většina našich klientů, takových těch...nechci říct tvrdých drogách ...no na tom pervitinu nebo heroinu, tak vlastně k tomu kouří marihuana.“ (KCP2)
- „Představím si asi nějakého klienta, co kouření marihuany vůbec není jeho primární droga, vůbec to nepovažuje za problém a je to jenom nějaká dodatková věc.“ (KCS1)
- „V kontaktních a poradenských službách je ten klient trochu odlišný a tam už jsou klienti, jsou velmi často už delší dobu na drogové scéně kteří jsou závislí na jiných typech návykových látek, jiných nelegálních návykových látek, nebo velmi často spojených s intravenózní aplikací a užívající k tomu

*konopí.....rozhodně užívají i marihuanu ..určitě užívají, ale je to doplňková droga...není to jejich hlavní droga, na které jsou nejvíc závislí...takhle je to asi špatně řečeno. Není to droga, která by jim přinášela takový markantní....přináší jim menší riziko THC než jiné drogy. Ať už zdravotní nebo sociální.“(KCS4)*

Třetíou podskupinou sú uživatelé, ktorých **preferovanou (primárnou) drogou je marihuana a nie iné ilegálne drogy, i keď ich zároveň s marihuanou užívajú.**

- *Berou pervitin, jsou to dlouhodobý uživatelé, který už mají spoustu zkušeností s návykovkama...nejenom s pervitinem a THC-čkem. My se spíš pokoušíme zmapovat, co je primární droga, protože rovnou vyšvihnou ten pervitin, ale pak když se o tom víc bavíme, tak jako řeknou, že jako primární je fakt ta tráva a neumí být bez trávy, kdežto bez toho perníku jo. A berou to fakt jako běžnou součást života, že to prostě berou od nácti ...i když jim je teď 37, 35 tak hulí prostě od třinácti a říkají, že se toho nikdy nevzdají a je to v pořádku a mají to jako cigáro. A i když třeba jdou do léčby, tak už s tím, že když vyjdou tak hulit budou....ze ten perník jako nechtějí, ale že hulit budou. (TPS3)*
- *..... a jsou tam i nějaký klienti, pro který to kontinuální užívání marihuany jako signifikantnější než že v podstatě rekreačně svým způsobem užívají třeba pervitin.“ (KCS1)*

Marihuana pre celú túto skupinu užívateľov zväčša nepredstavuje žiaden problém, naopak pracovníkom popisujú jej výhody a klady. U respondentov sa opakovane objavovala odpoveď, že pre nich samotných marihuana nepredstavuje problém, naopak vidia v nej drogu, ktorá pre ich klientov nepredstavuje tak veľké riziko, ako užívanie iných ilegálnych drog.

## 6.2.2 Užívatelia marihuany

Niektoré služby popisovali, že klientov, ktorí by užívali iba konopné drogy nemajú. V niektorých službách to vyložene **nie je cieľová skupina a nepracujú s ňou** (väčšinou terénne pražské programy) alebo **tento typ klientely nevyužíva danú službu** (napríklad kontaktné služby v kontaktnom centre).

- „*Jako já konkrétně si třeba vůbec nevybavuju, že by jsme tam měli jenom nějakého huliče no.*“ (KCP1)
- „*Hmm...to my nemáme, klienty, který by jenom hulili.*“ (TPP2)
- „*My s v podstatě čistě s uživatelem konopí nesetkáváme ..v terénní proramu rozhodně neoslovujeme...občas se stane, že osloví nás z legrace hej a papírky nemáte a my: nemáme..a oni v pohodě, čau a zmizí, ale nepracujeme s uživatelem konopí.*“ (TPP3)
- „*Tak to nevím a myslím si, že asiiii ne ....myslím, že ne, že jako takhle...střetáváme se, že to není naše cílovka ...spíš jako takový náhodný kontakty s veřejností, kterou třeba úplně nebereme ani jako klienty a oni právě že třeba jako zmiňují, že teda jakoby nějaký tvrdý drogy neberou, ale teda že jako hulej...ale to jsou spíš potom nějaký informační...jakože my jim říkáme co jako děláme v terénu a oni jako nejsou ani nakloněný, že by se nám víc svěřovali a chtěli to s náma nějak víc řešit....jenom to tak jako prohoděj jako...takovou nějakou..jak to říct....jako svoje ospravedlnění....já jenom hulím.*“ (TPP1)
- 

Niektorí respondenti popisovali, že by mali **záujem pracovať s touto cieľovou skupinou, aktívne tento typ užívateľov oslovujú, ale nedarí sa im naviazať opakovaný kontakt**, ktorý by s klientom umožňoval systematickejšie pracovať (mimopražské terénne programy). Títo klienti bývajú prevažne mladí užívatelia, ktorí nepopisujú negatívne efekty

užívania marihuany na ich život. Ich zakázkou býva záujem o materiál spojený s užívaním marihuany (filtry, papieriky). Kontakty s touto podskupinou bývajú náhodné, klienti zväčša aktívne nevyhľadávajú pracovníkov a nimi poskytované služby.

- „*Tak to se je furt jako snažíme navázat. My je oslovíme, povídáme s s nima o tom, ale aby se nám ozývali ...oni nás vlastně nepotřebují...jako ty injekční, který od nás potřebují stříkačky, to spíš...jak ja říkám...to jsou spojený s tím perníkem a nebo že se potkáme na stejném místě, kam chodíme a chtějí po nás filtry. Ale že by nás kvůli tomu vyhledávali , tak to nás nepotřebují .Nejsou tak zdravotně zdevastovaný jako lidi co do toho berou i jiné drogy..už jako od pohledu, to už je vidět i na pleti. huliči jsou mladší....je to o tom že ty je potkáváš, oni se neozvou kvůli schůzce, oni nás nevyhledávají, oni nás nepotřebují ..oni se baví, mají se dobře, dyť jenom hulí a to nic není podle nich...žejo pak je těžké s nimi navazovat nějaký dlouhodobější kontakt a nějaký vztahy.“ (TPS3)*
- „*V terénním programu se setkáváme s mladými uživateli, který s touto drogou experimentují.“ (TPS1)*
- „*Nebo potom, ale to jsou úplně takový jednorázovky, že my je pak ani jako klienty nevedeme...spíš jako oslovení..co ste co a jak...a to jsou takový ty experimentátoři..většinou mladý lidi...ale to jakože nejsou naši klienti, jakože by jsme s nimi udržovali delší kontakt.“ (TPS2)*

V kontaktných a poradenských službách býva rozdiel medzi **užívateľmi marihuany, ktorí využívajú kontaktnú miestnosť** a tí, ktorí **prichádzajú využiť poradenské služby**. Klienti, ktorí sú užívateľmi marihuany a navštevujú kontaktnú miestnosť obvykle nie sú v dobrej sociálnej situácii, a ich sociálne zázemie pripomína ostatných intravenózných užívateľov. Bývajú mladší a marihuana je ich každodennou drogou, majú problém fungovať bez toho, aby ju denne užili. Táto podskupina využíva základné služby ako potravinový servis, hygienický servis, sociálne poradenstvo a iné služby, ktoré im môžu pomôcť zlepšiť ich sociálnu situáciu. . Niektorí respondenti popisovali, že sa veľmi snažia zamedziť tomu, aby čisto užívatelia marihuany navštevovali kontaktnú miestnosť a prichádzali tak do

kontaktu s väčšinou klientelou kontaktnej miestnosti. Klientov sa snažia odkazovať do iných typov služieb alebo poradenského programu.

- *Uživatelů který jenom hulí je málo a ty o tom nemluví jako o relaxu, ale je to jejich běžná součást dne, že se prostě hned ráno zkouří a tak nějak tím dnes doslova proplujou a takhle to jedou každý den. A ty tam teda jiný návykovky kromě alkoholu příležitostnýho nemají. Takže pro ně to není, to co vidím u těch ostatních perníkářů co pohulujou, nebo víc hulí lebo perník není, tak u nich je to nějaký životní standard, že bez toho hulení nefungují. Problém něco, někam si dojít. Stres, že někam něco si musí zařídit, aniž by si zahulil..... ty ta ty rizika nějak nevidí, protože mluví o tom, že já jenom hulím a je to pro nich takhle přijatelný a ještě se tak jako povyšují nad ostatní uživatele, že nejsou ty smažky, ty špíny, že prostě já jenom to hulení, tak ty o rizicích nemluví.“ (KCS3)*
- *„A pak ta druhá skupinka, tak to jsou právě huliči z káčka, co mají tam jenom to hulení v té anamnéze drogový a to jsou takový flegmatici, že nedotahují ty věci, nechávají je jako být a naplánujou si je tady, rozumí těm krokům, který chtějí udělat a pak odsud' vyjdou a tak nějak to nedotáhnou. Třeba oproti perníkářům, který v tomhleto nějak fungují, tak ty huliči nák to nedotahují“ (KCS3)*

Poradenské služby využívajú prevažne užívatelia konopných drog, ktorí sú dobre sociálne stabilizovaní, majú prácu a bývanie. Sú často sprevádzaní rodinnými príslušníkmi, alebo inými blízkymi. Marihuana im často negatívne ovplyvňuje vzťahy a negatívne ovplyvňuje ich fungovanie v rôznych rolách (rodinných, pracovných). Zakázkou býva buď abstinencia alebo kontrolované užívanie marihuany.

- *„Jako třetí podkuspinkou jsou uživatelé marihuany, který tady byly v rámci nějakýho poradenství. A to spíš byla jako nějaká mladší klientela.“ (KCS2)*
- *„Jako ta klientela která sem vyloženě chodí kvůli jako vůbec řešit marihuanu, je spíš ta, která neřeší nic jiného než marihuanu. No a ty lidi, který přicházejí, že oni mají problém, nebo že oni chtějí něco změnit, řešit něco kolem marihuany, tak to bývají často u nás stabilizovaní, rodině, pracovně fungující lidi, který mají nějakým způsobem pocit, že se jim to vymklo z kontroly a dostali se do situace, kdy mají pocit,*

*že jim to hulení víc bere než dává ...kdybych udělal takový typický obraz, tak to bývá typicky chlápek mezi 30-40, který se dostal na nějakých deset až patnáct jointů denně ..mmm manželce to vadí, protože, já nevím, sex ho nezajímá, vztahy ho nezajímají , děti, práce ho nezajímá , zapomíná vynášet koš, protože krátkodobá paměť žejzo, a takovýdle záležitosti a v tyhle ty situaci většinou klient je dotlačený manželkou, docela často to bývá první kontakt telefonickéj s tou manželkou ..manželka volá, manžel hulí a takovýhle věci, mohl by k vám zajít. Tak tam moc neprudíme s tím jako až si zavolá, protože dobrý, on evidentně s tím souhlasí i když tam zrovna není v tom telefonu.“ (KCP2)*

### 6.2.3 Rodičia a blízky

Do kontaktných a poradenských služieb niektorí užívatelia marihuany prichádzajú so svojimi blízkymi alebo im blízky sprostredkujú kontakt. U nezletilých užívateľov marihuany sprevádzajú klienta/sprostredkujú kontakt väčšinou rodičia u zletilých to býva partner, alebo kontakt dohodnutý inou inštitúciou (napr. OSPOD). Okrem zakázky klienta, sa v poradenskom procese pracuje s celou rodinou (v prípade, že ma záujem), pracuje sa na obnovení dôvery a posílenia vzťahov tak, ako aj v rodinnom a partnerskom poradenstve, v prípade iných drog. V tomto prípade klientom služby nie je iba samotný užívateľ ale aj jeho blízky. Respondenti taktiež popisovali, telefonické intervencie, ktoré poskytujú rodičom a blízkym užívateľom marihuany.

- *„Nóó..mužou to být jako ...no oni prostě jako sami nechodej...hulič se sám nerozhodne třeba vyhledat nás ...ale rodinní příslušníci se ozvou...nevím..měli jsme někoho, kdo volal na poradenskou linku, že našel svého syna, nebo dcery...kolem 15ti let balíček s trávou a co má teda jako dělat, že jejich dítě asi hulí...tak takoví rodiče si třeba jako pozveme k nám ale to je jako málo. Za pul roku..třeba tak dva.“ (KCP1).*

- *Dřív to byli hodně rodiče užívajících, nebo hulících potomků, to už dneska tolik není, protože my jsme mmm, před lety přestali dělat s tou kientelou do osmnácti let, to znamená, že když volají telefonicky, tak my je rovno odkazujeme jinam. Kde to jako uměj s těma rodinama, kde jsou ty mladší. A málokdy to bývá tak, že by přišli rodiče někoho nad osmnáct, kdo by jako čistě hulil nebo takovýdle něco....a když už tak se tam samozřejmě řeší takový ty vztahový záležitosti, jako klasicky s rodiči, i kdyby*



*bral cokoliv jinýho ..vod heroinu, přes pervitin, po alkohol ..po nikotín. To je jedno, jsou tam řádky vztahový finanční záležitosti , který se s těma lidma řeší.(KCP2)*

- *„Tak když je to pouze uživatel marihuany, tak přichází ..ff.. už s jasnou zakázkou do našich kontaktních a poradenských služeb, s tím řešit abstinenci ..nebo řešit nějakou vzniklou situaci v rodině. Velmi často ..s ním přichází rodiče a chtějí s ním i prostě začít pracovat na plánu pravidel a nějakým znovunavrácení důvěry v rodině a toho přinášejí rodiče už s jasně definovanou zakázkou.“ (KCS4)*

#### **6.2.4 Bývalí uživatelé iných drog, snaha abstinence**

Marihuana ako pomoc pri odvykacích stavoch a zvládání abstinence od iných drog je spomenutá podrobnejšie v samostatnej podkapitole o pozitívnych účinkoch marihuany pre samotných klientov. Aj v kontaktných a poradenských službách, aj v terénnych programoch, Prahe Stredočeskom kraji sa opakovane objavoval typ klientov, ktorí využívajú vyššie spomenuté programy a o marihuane s pracovníkmi hovoria, v zmysle, že je pre nich pomocou pri zvládání abstinénčných príznakov **v snahe o abstinenciu.**

- *„Tak typický klient v terénu klasickým...táaak, ten s náma řeší vlastně abstinenci a mimo jiné zmíní, že přešel z své primární látky, ať je to prostě nějaká opiátová látka, nebo prostě pervitin, tak přechází z toho jenom na marihuanu , případně alkohol...případně ještě nějaký léčiva“ (TPP1)*
- *Stejná jako opiátový klienti občas říkají, že mmm, v určitý fázi procesu, když se třeba snaží odvykat, tak jim tráva pomáhá v tom, že jsou nějakým způsobem pod vlivem a jsou vyklidněnější.... Jsou to klienti, který se pokoušejí abstinovat či už krátkodobě nebo dlouhodobě (TPP3)“*

Ďalším typom klientov, sú užívatelia primárne pervitinu alebo opiátov, **bez možnosti obstarania primárnej drogy.** Marihuana im v tomto prípade pomáha zvládnuť abstinénčné príznaky.

- *„Já úplně nevím do jaký míry se snaží abstinovat od těch jiných látek. Je to o tom, že ty jiné látky, pervitin je nedostatečný zboží a takže spíš mají možnost mít*

*to hulení a když pak s nimi mluvíme, že tohle se už tady děje rok, že ten pervitin je nedostatečný. Takže úplně nevím do jaký míry je to o abstinenci cílený od jiných návykových.. Nebo naopak, když perník není a mají chuť si ho dát, tak jim tlumí ty chutě. Tu nervozitu s tím spojenou a jsou na tý vlně, kterou mají rádi..tý pohody, že nejsou vyklepaný a vyťukaný a nemusí běhat po městě a něco shánět.....Opiátových klientů máme strašně málo ..suboxonový, subutexový...a ty nehulí...protože ten svůj subáč potřebují denně, tak že tam pro tu marijánu není prostor, ani že by to potřebovali nějak jako ten stav si vylad'ovat..to spíš do toho alkoholu, ale do tý marihuany ne. U nich to nezažíváme.“ (KCS3)*

- *„A potom jsou to lidi, který nemají matroš s naží se to kompenzovat něčím jiným. Tak tam je to taky téma, říkají, že jim to pomůže, pomůže jim to zvládnout. Ta střízlivost je pro ně tak nezvyklá, že je to jako být někde s cizím člověkem pro ně. Mám pocit, že je to ten proces, něco se sebou udělat. Radši teda tohle než nic. Mám tendenci v tom hledat pozitiva, je to lepší než si dát benzáky. Pro něj i pro okolí je to lepší, než když se sklepe jako prase a nesrazí ho vlak, nebo neusne někde na kolejích. Hledám cesty, jak mluvit o tom, že i když se ti podaří udržet tu abstinenci a budeš hulit, do jaký míry je to oukej a do jaký ne. Je to z mojí pozice kvalitativní posun u toho klienta.“ (TPS4)*

Poslednou podskupinou, ktorá sa opakovane v rozhovoroch objavovala, sú klienti , ktorým marihuana **pomáha dlhodobejšie v abstinencii od iných návykových látok**. Marihuana je v tomto prípade akýmsi schodíkom prestupným k abstinencii, alebo je to substitúcia za iné drogy, taktiež je pre klientov nástrojom, s ktorým môžu ostať intoxikovaný, ale zvládajú plniť svoje povinnosti lepšie, ako keď brali iné drogy.

- *„Mně to přijde, že většinou to jsou jako klienti, který dříve užívali jiné drogy a třeba jako vyabstinovali a teďka jsou jako jenom alkohol a marihuana. Takže spíš tyhle. Takže spíš bývalý uživatelé těch, který jsou teďkom jenom na marihuane.“ (TPS2)*

- „No a spíš u našich klientů je to „že tu trávu...jako berou na pohodu ...jako v podstatě ...dost často nám říkají, že když abstinují od svojí primární látky, tak používají tak používají marihuanu jako přestupní krok....jako schůdek k tý abstinenci....nebo jakoby...mmm vysadí tu svojí primární látku a nahrazují ji marihuanou...v podstatě jako lék....léčebně v úvozovkách.“(TPP1)
- „Tak těch klientů je teda málo, ale máme klienty, který přijdou s tím, že už tři měsíce abstinují od pervitinu a buprenorfinu a prostě jenom hulí a že jim to takhle stač, že oni mají...za mně to působí tak, že oni jako ty lidi potřebují takhle žít a takhle brát a ta marihuana jim to takhle supluje ty drogy a vlastně zjišťují, že s tou marihuanou....za prvý, když hulí marihuanu, tak můžou chodit normálně do práce, můžou shánět drogy jinde, než na tý otevřený drogový scéně...a tam kde se před tím pohybovali. Vidím v tom taky to, že když e ten člověk vlastně rozhodne přestat a má k tomu marihuanu, tak že vlastně se ani nemusí pohybovat mezi těma lidmi, ale tady tu drogu si může sehnat i mezi úplně jinýma lidmi, takže mu to pomůže dostat se z tady té scény. Samozřejmě tam ty klienty i potkáváme, ale je to jakoby zřídka kdy. Že právě máme klienty, které jsme strašně dlouho neviděli a pak jich někde potkáme a oni právě říkají, že už neberou, ale jenom hulí a že je to super..... spoustě lidem pomáhá marihuana v stave asbtinence, že jako neberou, ale mají alespoň tu trávu.“ (TPP2)
- „Bud' to o tom mluví, že chtějí přestat, že si něco jako nechaj. Že je to o náky m strachu, že by se ted' měli všeho zbavit. Říkají, že to potřebují, já si úplně nemyslím, že by to tak bylo. Spíš mi to přijde, jako strach zbavit se toho (TPS4)

### 6.3 Zakázka uživatel'ov marihuany

Ako bolo spomenuté v predošlej kapitole, respondenti hodnotili, že zakázka sa líši podľa rôznej typológie klienta, ktorý v zariadení otvára téma užívania marihuany. **Zakázka klientov, ktorí užívajú aj iné drogy mimo marihuany**, býva marihuana považovaná za najmenej problémovú drogu a majú tendenciu s pracovníkmi **hodnotiť skôr jej pozitívne dôsledky pre nich samotných ako tie negatívne**, Respondenti pomenovávajú, že sa aktívne klientov nepýtajú na situáciu s užívaním marihuany,

pretože sa im to nezdá ako priorita v znižovaní rizík a nie sú si istí, ako uchopiť toto téma s klientom Navyše, ako samotné znižovanie rizík vnímajú aj užitie marihuany namiesto užitia rizikovejšej drogy, rizikovejším spôsobom.

- „Prostě není to zakázka ...prostě nepřichází, že mají problémy s trávou, nebo já to tedy minimálně nedělám , .nebo ani nikdo z kolegů, nebude vtloukat do hlavy někomu, něco, .hlavně takhle zvlášť v nízkoprahové službě...kde třeba jako řeší jiné věci, řešíme s nima..teda já s nimi řeším jako konkrétní zakázku a kdyby se tam ta tráva objevila jako rizikovej faktor něčeho, .tak tu intervenci podám, ale nesetkala jsme se s tím, ....oni to možná ani nepřiznávají nó.. jako nepřide mi klient a nezačne hele..strašné moc hulím a chtěl bych jít do léčby.“ (KCP1)
- „No vůbec nemám žádný nápady co by jsem s takovým člověkem tady mohla dělat, přijdu si k tomu úplně nekompetentní. Můžu se o tom s ním bavit a mapovat ..to o čem jsme se bavili, ale ..mmmm..vůbec nevím jak jako dál s tou zakázkou nějak pracovat. Myslím, že je to hodně o těch konkrétních klientech, když mám prostě spoustu jiných problémů, tak tohle rozhodně není primární věc, kterou bych chtěla řešit. Navopak je to něco co mi psychicky pomáhá..ve své podstatě. ....a nedivím se jim.“ (KCS1)
- A s téma co berou drogy jiné, tak nevím na kolik to s nima řešit, když o to nemají zájem,řešit. Že jim to prostě vyhovuje a říkají, že jenom ted'ko hulím a nedělám nic jinýho a jsou za to rádi Oni potřebují řešit jiné věci,které jsou přednější pro ně, na tohle není kapacita.“ (TPS5)

Čo sa týka užívateľov marihuany, **zakázka býva formulovaná, resp. ujasňovaná v rámci poradenských služieb**. Tu zakázka býva, potvrdenie negativity metabolitov v moči skrz screeningové testy. Objavuje sa **snaha o abstinenciu** alebo **kontrolované užívanie marihuany**. Klienti popisujú, že im marihuana „viac berie ako dáva“, komplikuje im fungovanie vo vzťahoch a ovplyvňuje fungovanie v práci.

- *A pak chodí klasicky do poradenství ti, co už chtějí abstinovat od marihuany..... Pokud ten člověk chce vysnížovat, tak s ním jdeme podle vysnížovacího plánu. Když už chce abstinovat tak fakt prevence relapsu. A ten člověk, který už přichází s tím, že chce opravdu abstinovat, že se o to už fakt pokusil, ale nějak mu to samotnému nejde, tak tam jsme prostě tá podpora a dáváme mu i ty informace, co všechno to hulení v jeho životě...nebo pomáháme mu je rozklíčovat ty situace, co mu to tam všechno může jako podělovat. “ (KCS3)*
  
- *„Abstinenci.mmmm je to hulení baví, mají z tím zkušenost, že jim to pomáhalo, přinejmenším..jak jim a potažmo i ty rodině, jakože v těch vztazích jim to pomáhalo, v práci atd atd., čiže jejich úvodní zakázka obvykle bývá, teda taková ta úplně první bývá, chci přestat. S tím chodí vždycky každý, protože si myslí, že to chceme slyšet samozřejmě, v momentě kdy se jich zeptám co opravdu chtějí, tak jakoby vyleze ta opravdová první zakázka, že by chtěli, aby jim to nedělalo ty špatný věci, aby jim to nebralo ty věci a tak dále. To znamená, to k čemu oni obvykle přirozeně směřují je nějaká regulace, aby to měli pod kontrolou ..žejo, aby se dostali do situace, kdy si toho koníčka, kterého oni v tom mají mohli nechat a zároveň, aby jim to neovládalo celý život, aby je to nelikvidovalo a podobně. Ta prvotní zakázka je, že chtějí přestat brát. To říká, úplně každé. Ale u lidí, který berou jiné drogy, tak cestička k té reálné zakázce bývá delší, u těch huličů to bývá rychlý. Jakože přijdou a řeknou: chci přestat brát a já se jich zeptám opravdu? A oni: nó vlastně ani moc ne. Jó, že to je otázka několika vteřin, desítek vteřin, kým dojdeme k zakázce, že si to chci vlastně udržet, že to mám rád, že mi to dělalo dobře, nebo tam většinou bývá dělá...a ty se zeptáš jestli ještě furt, tak už vlastně ne, ale dělalo. A chtěl bych si to udržet, ale chtěl bych to dělat tak, abych neměl pocit, že jsme svině, že když denně sjedu 15 jointů, tak si připadám blbě, ale nedaří se mi to nějak, nedaří se mi v tom přestat, tam většinou bývá. Často, přicházejí s tím, že to budou dělat tak, jak to dělají, nebo to nebudou dělat vůbec. A vůbec to nechtějí, takže se drží na těch 15ti a ještě se k tomu přidává pocit viny a oni si potřebují zahulit aby jim nebylo tak blbě a aby jim nebylo blbě z něčeho jinýho. A často pro ty lidi je objev,: Tak pojďte zkusit snížovat a uvidím jestli dojedete k nule a ono tam je strašně vidět ten pocit osvobození, že nejsou jenom*

*dvě varianty : jakože buď budu abstinovat, nebo budu ten hulič feťák, něco takovýho.. “(KCP2)*

Do poradenských služeb přicházejí aj klienti, kterých motivácia je zväčša externá a přicházejí v doprovode blízkých a **zakázka je formulovaná rodičom** alebo klientov posíela iná inštitúcia, jako například OSPOD.

- *„Většinou je to požadavek rodičů, aby jejich dítě ukončilo konzumaci konopí. Tý mlad'oshi, bývají to většinou od 16-cti výš, tak to sami jako problém nevnímají. Většinou mají pocit, že, ten rodič přehání a zveličuje to a vlastně ho to sere, že v tom Káčku musí být. Spíš teda využívají to poradenství, jiný služby ne. Konzultují třeba, když se snaží tu konzumaci omezit, tak konzultují jakým stylem to omezovat. Vlastně zjišťují, že jsou nervózní z toho, že si vlastně byli zvyklý dát to brko před spaním a teď si ho nedají, tak jsou v nervu z toho. Po těch letech zjišťují, že jim to vyplňovalo celkem dost času a teď úplně nevědí, jak s tím časem nakládat.“ (KCP3)*
- *„. Velmi často s ním přichází rodiče a chtějí s ním i prostě začít pracovat na plánu pravidel a nějakým znovunavrácení důvěry v rodině a toho přinášejí rodiče už s jasně definovanou zakázkou.“ (KCS4)*
- *No a v tom poradenství aby se tak jako sociálně stabilizoval Tam většinou přicházejí lidi, který vůbec nejsou v kontaktu s káčkem, s kontaktními službám. To k nám chodí buď mladistvý huliči, který například posílá třeba Ospod, ale jejich zakázka není třeba abstinence, ale chodí k nám, tak jakože musí.“(KCS4)*

Niektorí, prevažne mladší klienti, využívajú aj kontaktné služby v rámci K-centra. Majú záujem o informácie, čo sa týka znižovania rizík. Sú to prevažne klienti, ktorí sú

v veľmi nepriaznivej sociálnej situácii, zakázka je **zlepšiť svoju sociálnu situáciu a získať rôzne typy informácií.**

- „Oni většinou přichází s tím, že většinou skončí na ulici a že neudrží ubytovnu, nezvládají chodit na pracák a tak se vyskytnout u nás v nízkoprahu a zjistíme, že hulí trávu a takže využívají základní služby, jako sprchu, potravinový servis. Je jich teda pár, ale takhle jako čistý huliče na Káčku máme.“ (KCS3).

Klienti v teréne **(zakázka klientov v terénnom programe)** využívajú službu distribúcie filtrov na fajčenie marihuany a taktiež informačný servis. **Zakázka klientov býva nejasná** a skôr vyjadrujú názor, že takúto službu nepotreujú, že „iba hulia“.

- „Nó právěže s těmahle klientama, jako to jsou služby, které bych jim mohla poskytnout, nebo který jako proč, bych se s nima mohla jako bavit, nebo co bych jim mohla nabídnout ,.....ale nevím jestli to úplně oni chtěou, a že by vyloženě ni primárně přišli za mnou s tím: Já chci vědět co tráva dělá, nebo co obsahuje.....možná tak jako ...kolik toho u sebe můžu mít, abych nedostal ....co je jako ještě v pohodě a co už né.“. (TPS2)
- „ Je to o tom že ty je potkáváš, oni se neozvou kvůli schůzce, oni nás nevyhledávají, oni nás nepotřebují ..oni se baví, mají se dobře, dyť jenom hulí a to nic není podle nich...žejo pak je těžke s nimi navazovaz nějaký dlouhodobější kontakt a nějaký vztahy. je rozdíl v tom, když má to brko v ruce, ...a to je pak jako hodně příjemný...jakože deme, vidíme a on už to nemůže úplně zapírat, takže je to pak jako hodně otevřený a naprosto v pohodě většinou, nestalo se mi nikdy, že by jsme měli nějaký negativní kontakt a můžeme se o to bavit rovnou ..to je taková velká výhoda oproti tomu nitrožilnímu.....no oni jsou většinou hodně free, když jsou zhulený ...takže to je v pohodě.“ (TPS3)

V prípade, že sa podarí naviazat' kontakt, klientov najčastejšie zaujíma otázka legislatívneho rámca spojeného s držaním a užívaním marihuany, ďalej možné interakcie s inými drogami, čiže **zakázka získať informácie**. Niektorí respondenti popisujú, že mladší klienti sú radi, že sa o marihuane môžu porozprávať s niekým otvorene a overiť si informácie, pracovníci im pomáhajú formulovať zakázku.

- „Klienti (primárne užívatelé marihuany).tak rôzne se ptali třeba na legislativní otázky ohledně držení...ted'ka pátrám ve vzpomínkách...určitě tam jako byly nějaký pocity po užití třeba nějaký...ptali se nás taky, na náky jako, když k tomu užívají ještě jiné látky na tý akci...co všechno se jako může dít a co všechno může souviset s jejich stavem, který potom měli .mmm...určitě potom jako řešili jako...když užívají marihuany častěji tak taký nějaký, že jsou z toho už hodně unavený, nebo přesně že pociťují nějakou nechuť prostě do řešitel větších ....když se to týká mladších tak jako problémy se studiem nebo prostě přesně jako nějakých pracovních ambicí a tak. To bylo taky téma, to si vybavuju a taky si ted'ka vybavuju, že jsme řešili hodně t uklidnění....úplně to ve mně ted'ka evokuje co s nima probírali, že když přijedou z akce tak...mmm. Mají ve zvyku se zhulit, aby je to nějak uklidnilo....nooo a to je tam víc zmiňovaný....určitě se nás dost často ptají na nějaký materiál k užívání, takže většinou filtry nebo papírky. Když se jich ptáme právě jestli mají zkušenosti s jiným způsobem užití tak to není moc častý...jako možný někdy někdo zmínil, že zkoušel vaporizér....ale to by úplně....snad jeden člověk....ale právě nám to utkvělo...protože to bylo zajímavý..... Tak typický klient v terénu klasickým...táak, ten s náma řeší vlastně abstinenci a mimo jiné zmínil, že přešel z své primární látky, ať je to prostě nějaká opiátová látka, nebo prostě pervitin, tak přechází z toho jenom na marihuanu , případně alkohol...případně ještě nějaký léčiva. Klient v prostředí zábavy, tak ten s námi řeší různé okolnosti braní marihuany ..ať už je to od bezpečnosti, přes nějaký jako...ježiši..právní možný následky užívání a klidně právě jako už mmm následky, který se mu jako už přihodili nebo jeho blízkým nebo tak. noooo...mmm...to záleží no...podle toho jak to vnímat...voni třeba jako a ty první party akci ..tak tam třeba ty kontakty s klienty byli jako delší a různě se



*témata prolínali...takže dejme tomu, že to začalo nějak kontaktně ..přesně jako, že přišel a je docela zhulenej a začal si s námi jako povídat, přes nějaký různý témata se dostal zpátky k tomu užívání trávy.“ (TPP1)*

- *Pomáháme mu řešit formulovat....no zformulovat tu jeho zakázku a pomáháme mu navrhnout nějaký řešení do budoucna...jóó...velmi často jsme takový starší, moudřejší pracovníci, který mu zprostředkují kontakt s těmi riziky, které on v tom svém okolí nevidí. Tak potom na základě zformulované zakázky tak klient může do kontaktních a poradenských služeb na individuální konzultaci, nebo individuální konzultaci uskutečnit někde v rámci terénního programu, někde na odlhlém místě. Asi velmi často je nějaký plán v snižování těch rizik: jak mám užívat to konopí tak, abych pro své tělo a pro sebe, vlastně zažíval co nejmenší rizika. Vlastně poučujeme a informujeme klienta a s klientem se bavíme o jeho přístupech k užívání konopí a edukujeme ho o snižování rizik, aby prostě neužíval konopí v kombinaci s jinou návykovou látkou, aby užíval jenom v okruhu přátel a tak dál a tak dál...“(TPS1)*
- *„Primárně huliči...to je takový, spíš o kontaktní práci, nemotivovaný. Řeší spíš takové technikálie, typu máma mně u hulení nesmí vidět, strašně mně to baví ale nechci nikoho sklamat..spíš taková kontaktní rovina mám pocit. Do který my spíš cpeme informace, o který si oni neřeknou. Že oni nechodí se zakázkou, oni si chtějí pokecat v jiný rovině, než jsou zvyklý. A někdy si řeknou o filtry, nebo nám přijdou říct, že jsou naprd, nebo jestli nemáme papírky.“ (TPS4)*

Kedže pražské terénne programy (s rozdielom terénov realizovaných v prostredí zábavy) nepovažujú užívateľov marihuany za cieľovú skupinu, kontakt s nimi končí informáciou, že neposkytujú žiaden materiál na fajčenie marihuany. Zároveň však popisujú, že ak by tento typ klienta jasne vyslovil zakázku, nemali by problém pomôcť mu.

- *„. Ale třeba v těch odlehlých částech Prahy, se i nám to jako i stalo, že se nás ptali nějaký mladý kluci, jestli nemáme papírky nebo filtry jestli*

*nerozdávame...tak to jako jo, ale chodí to tak, že my vlastně řeknem, že je nemáme a ten kontakt jako skončí. A to je jako všechno, že to pro nás prostě není cílová skupina, že pro nás je cílová skupina injekční uživatel. My se jich jako fat zeptáme, jestli berou ještě něco jinýho ..ale jinak jako ne. Ale kdyby přišel, tak určitě. Ale nestalo se mi a nevím ani o tom, že by se to stalo kolegům, že by někdo přišel, že potřebuje pomoci, tak by jsme ho někam odkázali, nebo mu předali nějaký informace.”(TPP2)*

## 6.4 Poskytované služby (intervencie)

Téma poskytovaných služieb respondenti často prepojovali s nezáujmom užívateľov marihuany využívať ponúkané spektrum intervencií. Nezáujem bol popisovaný najmä terénnymi programami, ktoré sa snažia aktívne túto cieľovú skupinu oslovovať a nedarí sa im dosiahnuť opakovaného kontaktu s danou cieľovou skupinou. Z rozhovorov vyplynulo, že pracovníci vnímajú nejasnú zakázku klientov a vyjadrovali istú nespokojnosť, vyplývajúcu z ojedinelých stretnutí bez návaznosti a bez prejavenej snahy užívateľov marihuany o opakovaný kontakt so zariadením. Taktiež sa opakovane objavilo téma pocitu stigmatizácie užívateľov marihuany, ktorí sa obávajú, že by mohli byť spojovaní s nízkoprahovými programami a problémovými užívateľmi drog., čo viedlo respondentov k uvažovaniu nad tým, že by bolo vhodné zriadiť služby priamo poskytované klientom, s marihuanou ako primárnou drogou.

U respondentov, ktorí hodnotili poskytované služby klientom užívajúcim popri marihuane aj iné drogy, sa často objavoval názor, že pracovníci v tomto prípade skoro vôbec neriešia s klientom užívanie konopných drog, keďže nie je natoľko rizikové, ako užívanie iných drog, naopak, pracovníci popisovali niekoľko výhod užívania marihuany oproti iným ilegálnym drogám. U týchto klientov skôr dochádza **k mapovaniu ich užívaniu marihuany, než k poskytovaným intervenciám.** Teda poskytované služby a intervencie väčšinou spočívajú vo vedení rozhovorov o pozitívach účinkov marihuany pre samotných klientov, čo je popísané v samostatnej kapitole o pozitívnych účinkoch užívania marihuany pre klientov. Táto podkapitola sa teda zaoberá poskytovanými službami užívateľom marihuany, ktorí neberú iné návykové látky. Ako už bolo popísané vyššie v texte, **klientmi, pre ktorých marihuana nie je primárna droga, pracovníci riešia**

**užívanie a spôsob užívania iných drog, skôr než marihuany a poskytujú klasické služby v rámci znižovania rizík s stabilizácie klienta.**

- „Naši klienti huli..jako jo, myslím, že jo ale...prostě nějak se tím nezabýváme no.....tím asi jako jsme tam..jako máme tam ten harm reduction materiál prostě na ty injekční uživatele...tak prostě primárně s nimi řešíme jako..tyhle drogy...no ani si nevybavuju, že by někdo přišel s tím, že kvůli hulení by chtěl jít do léčby.“ (KCP1)

Poskytované služby uživatelům marihuany se liší v terénních programech v Praze a Středočeském kraji, taktiež se liší v prostředí zábavy. Rozdíl v poskytovaných službách je aj mezi kontaktními službami a poradenskou činností.

**Pražské terénne program popisovali, že nemají uživatelům marihuany čo ponúknuť a poskytnúť,** keďže **nedistribuuujú filtry na užívanie marihuany, ani papieriky,** o čo užívatelia marihuany javia záujem.

Taktiež popisovali, že samotní užívatelia marihuany kontaktujú terénnych pracovníkov pohybujúcich sa mimo centra Prahy, kde pracovníci nemajú veľký počet kontaktov s intravenóznymi užívateľmi drog a v rámci terénov v prostredí zábavy.

- „Já si myslím, že je to strašně rozdílný, jak máme ty dvě místa, kam chodíme. Že na ty Praze 1, tak tam si to představit nedokážu, že by tam někdo takový za náma přišel. Protože, že seš tam pořád obklopená těma injekčníma uživatelema, který přece jenom vypadaj a taký člověk, tam nebude chtít jít. Ale třeba mimo centra Prahy, by nás někdo taký mohl oslovit. Že třeba se i nám to jako i stalo, že se nás ptali nějaký mladý kluci, jestli nemáme papírky nbo filtry jestli nerozdáváme...tak to jako jo, ale chodí to tak, že my vlastně řeknem, že je nemáme a ten kontakt jako skončí. A to je jako všechno,že to pro nás prostě není cílová skupina, že pro nás je cílová skupina injekční uživatel. Mně osobně se to nikdy nestalo, ale když by takový klient přišel, že má problémy s tím, že huli a chtěl bych s tím něco dělat, tak by to určitě nebylo tak, že by jsme se na něj vyprdli a poslali by jsme ho pryč.....to by jsme mu určitě předali nějaký

*informace, nebo vyhledali na internetu, kdybychom něco nevěděli. Ale nám se spíš děje to, že za námi přijdou, jestli nemáme papírek a my řekneme, že nemáme, tak oni nic moc víc nechtěj. My se jich jako fat zeptáme, jestli berou ještě něco jinýho ..ale jinak jako ne. Ale kdyby přišel, tak určitě. Ale nestalo se mi a nevím ani o tom, že by se to stalo kolegům, že by někdo přišel, že potřebuje pomoci, tak by jsme ho někam odkázali, nebo mu předali nějaký informace.“ (TPP2).*

Pražské terénny programy (okrem terénov poskytovaných v prostredí zábavy) uživatel'ov marihuany **aktivne neoslovují** a opakovane pomenovávajú, že tejto cieľovej skupine nemajú čo ponúknuť. Zároveň si však vedia predstaviť, že keby ich kontaktoval niekto s jasnou zakázkou (záujem o liečbu, záujem o využitie informačného servisu), nemali by problém danú intervenciu poskytnúť.

- *„My s v podstatě čistě s uživatelema konopí nesetkáváme ..v terénní proramu rozhodně neoslovujeme...občas se stane, že osloví nás z legrace hej a papírky nemáte a my: nemáme..a oni v pohodě, čau a zmizí, ale nepracujeme s uživatelema konopí....my v terénu fakt vůbec a našima klientama,tak kromě tý abstinence, tak to není téma, s kterým by za náma chodili, jako, že by se chodili ptát, jako když se na trhu objeví nová látka a oni si srovnávají svoje zkušenosti se zkušenostmi ostatních, tak tam ta potřeba není a není potřeba ani řešit kvalitu tý marihuany a náky tý sociální aspekty a tak dál a tak dál, tak to spíš jako je u jiných věcí...jo občas někdo řeší, že mu jointy neudělali dobře ...ale to jsou jako úplně okrajovky“ (TPP3)*

**Pražské terénne programy poskytované v prostredí zábavy** svoje služby poskytujú uživatel'om marihuany, väčšinou sa jedná o **poskytnutie informačného servisu**.

- Popis rozdielu medzi bežným terénom a terénom v prosredí zábavy:  
*„Určitě.....tam jsou podle mě velký rozdíly, a to třeba jako i v tom vnímání mmm bezpečnosti a nebezpečnosti a určitě jsou tam nějaký...no ja úplně nevím jak to říct,,že jsou tam ...jo vlastně...je to jejich primární droga ...tá tematika marihuany byla mnohem zásadnější prostě, a o co tam šlo....tak..různě se taky ptali třeba na legislativní otázky ohledně držení...ted'ka pátrám ve vzpomínkách...určitě tam jako byly nějaký pocity po užití, když k tomu užívají ještě jiné látky na tý akci...co*

*všechno se jako může dít a co všechno může souviset s jejich stavem, který potom měli. Určitě potom jako řešili, že když užívají marihuany častěji, tak taký nějaký, že jsou z toho už hodně unavení, nebo přesně že pociťují nějakou nechuť prostě do řešitelů větších ....když se to týká mladších tak jako problémy se studiem nebo prostě přesně jako nějakých pracovních ambicí a tak... to bylo taky téma, to si vybavuju noooooo.....noo a taky si teďka taky vybavuju, že jsme řešili hodně t uklidnění....úplně to ve mně teďka evokuje co s nama probírali, že když přijedou z akce tak...mmm. Mají ve zvyku se zhulit, aby je to nějak uklidnilo....nooo a to je tam víc zmiňovaný....určitě se nás dost často ptají na nějaký materiál.mmm...k užívání, takže většinou filtry nebo papírky...když se jich ptáme právě jestli mají zkušenosti s jiným způsobem užití tak to není moc častý...jako možný někdy někdo zmínil, že zkoušel vaporizér....ale to by úplně....snad jeden člověk....ale právě nám to utkvělo...protože to bylo zajímavý.“(TPP1)*

**Terénne programy v Stredočeskom kraji aktívne oslovujú užívateľov marihuany.** Ako kontaktný nástroj využívajú najčastejšie filtry určené k fajčeniu konopných drog a teda majú v rukách nástroj, ktorý im pomáha v osloviť danú cieľovú skupinu.

- *My máme práve dobrý oslovovací nástroj,.....filtry na hulení, takže jim dávame třeba tohle...je to fakt dobrá oslovovací věc, pak sirky, ale jinak jim toho moc nabídnout, nebo z toho harm materiálu ...nic víc jako nemáme. Takže spíš, nějaký informace, nějaký pokec, kdyby chtěli tak se můžou nechat otestovat, nebo takový věci no..... Zeptáme se ho co vlastně potřebuje, nebo jestli ví s kým se baví, nebo jako pro koho tady jsme...potom on právě řekne, že jenom hulí...tak my mu řekneme: hele můžeme ti aspoň nabídnou hulící filtry. Jako, že by to mělo ochlazovat a mělo by to být lepší, takže to je jako dobrý...ale pak nic víc mu...jako můžeme mu nabídnout něco na čtení „nebo já nevím. Spíš se jako snažím zjistit...co jako on potřebuje a co on chce a když řekne, že nic, tak mu jako řeknu...hele, teď ti jako asi víc nemůžu pomoci, ale kdyby cokoliv tak se ozvi, kdybys chtěl například filtry tak se stav Jinak tam není moc co nabídnout no. A zase aby se tam potkávali s jinýma klientama...si myslím, že to není úplně....pokud' se s nima do té doby nesetkal, tak je asi blbost je seznamovat.“ (TPS2)*

Respondenti popisují, že klientov sa im darí oslovovať, ale že **kontakty s užívateľmi sú najčastejšie jednorázové**, respektíve, že nedochádza k systematickej práci a opakovanom stretnutí s užívateľmi marihuany.

- „*Tak to se je furt jako snažíme navázat. My je oslovíme, povídáme s s nima o tom, ale aby se nám ozývali. Oni nás vlastně nepotřebují, jako ty injekční, který od nás potřebují stříkačky, to spíš, jak ja říkam...to jsou spojený s tím perníkem a nebo že se potkáme na stejném místě, kam chodíme a chtějí po nás filtry. Ale že by nás kvůli tomu vyhledávali, tak to nás nepotřebují žejo... huliči jsou mladší....je to o tom že ty je potkáváš, oni se neozvou kvůli schůzce, oni nás nevyhledávají, oni nás nepotřebují ..oni se baví, mají se dobře, dyť jenom hulí a to nic není podle nich...žejo pak je těžké s nimi navazovat nějaký dlouhodobější kontakt a ňáky vztahy.*“ (TPS3)

U jednorázových kontaktov medzi poskytované služby patrí **informačný servis, distribúcia filtrov na užívanie marihuany, distribúcia letákov**.

- „*Já myslím, že ten klient začíná užívat . a nezná žádná rizika toho užívání a seznamuje se právě s terénním programem nárazově, v rámci toho, že ho terénní .pracovník vyhledá někde v parku, předá mu informace o programu, který poskytujeme a předá mu i informační materiály v souvislosti s užíváním konopných drog a nějaké ten filtr pro uživatele konopných drog.*“ (TPS1)

V prípade, že sa podarí naviazať **opakovaný kontakt**, pracovníci s klientom najčastejšie pracujú **na znižovaní rizík skrz informačný a edukačný charakter** poskytovaných služieb a postupne pracujú na **formulovaní zakázky klienta**.

- „*Klient dostává do pravidelného kontaktu s terénním programe a formuje se tam nějaká zakázka...velmi často v těch prvních kontaktech a měsících, klienti žádnou zakázku nemají, neformulují a až po dlouhodobějším užívání marihuany zjišťují, jaká rizika sebou užívání nese a můžou právě řešit konkrétní problémy, které uživateli vznikli užíváním látky.. Tak potom na základe sformulované zakázky tak*

*klient může do kontaktních a poradenských služeb na individuální konzultaci ..nebo individuální konzultaci uskutečnit někde v rámci terénního programu, někde na odlahlém místě, .asi velmi často je nějaký plán v snižování těch rizik, jak mám užívat to konopí tak, abych pro své tělo a pro sebe, vlastně zažíval co nejmenší rizika ..vlastně poučujeme a informujeme klienta a s klientem se bavíme o jeho přístupech k užívání konopí a edukujeme ho o snižování rizik, aby prostě neužíval konopí v kombinaci s jinou návykovou látkou, aby užíval jenom v okruhu přátel a tak dál a tak dál.“ (TPS1)*

- *„Mladší uživatelé, který nás vyhledají opakovaně, protože jsme jim řekli nějakou zajímavou informací, nebo jsme o tom kecali, Většinou už jde o delší rozhovory, že ty informace už přechází do nějakýho poradenskýho procesu. Zajímají se už víc. Domluvíme se třeba, že jim něco zjistíme. Pak je balík těch lidí, který oslovujeme. Většinou jsou s nima ty kontakty jednorázový, dáme jim filtry a informace k snižování rizik, legislativní věci..spíš se jim to snažíme podávat nějakou nenásilnou formou, tak kolem nich tančíme a furt se to učíme.“ (TPS4)*
- *„ Asi když tam je zase dlouhodobější kontakt, tak už to taky tenhle ten rámec překračuje a ty lidi mluví o práci a o rodině, ale mám to zatím v sobě nastavený, že se snažím od nich zachytávat signály, co je zajímá, co je baví, na co se ptají a potom to na tu ulici nějak vracet. A pokud' mezi tyhle ty lidi doputuje nějaká informace, tak si myslím, že jsme udělali dobrou práci. Ukazuje se to, že ty lidi se nebojí zeptat a nejsou namachrovaný, jak jsem si myslel. A ja se na tom dost učím a baví mě to a má to smysl.“ (TPS4)*

Práce s uživateli konopných látek se liší v kontaktních a poradenských službách podľa toho či ide o **poskytovanie intervencií v kontaktnej miestnosti** alebo **poradenská činnosť**. Väčšina respondentov popisuje, že s užívateľmi marihuany v poradenskej činnosti pracujú. Názor na pobyt tejto klientely na kontaktnej miestnosti a využívanie základných služieb kontaktného centra (potravinový servis, hygienický servis, pc, telefón... atď.) sa líši. Niektorí respondenti pomenúvajú nevhodnosť toho, že by sa táto cieľová skupina mala stretávať s pravidelnými klientmi (zväčša intravenóznymi užívateľmi drog ) Klientov sa

snažia presmerovať do poradenskej činnosti, základné služby sú klientom poskytované skôr vo výnimočnom prípade.

- *“No a ta další skupina, těch pár hulících klientů, čistě hulících, tak to spíš využívají distribuci filtrů na hulení a testování na infekční nemoci. Jiný služby nevyužívají, ani nemají důvod. Sem tam si vezmou nějaký letáček, dekontaminace něco v tomhle smyslu, nějaký informace, ale myslím si, že v dnešní době,,jako internetu tak ten rozměr jaký to mělo v minulosti a klienti chodili pro informace, tak mám pocit, že už není. A my jim vlastně nemáme moc co jinýho nabídnout a na tu kontaktní místnost je nechceme. Protože máme zkušenost, s tím, že ve chvíli sem někdo takovej začal chodit, tak to nemělo dobré důsledky, většinou se rozjel a přesedlal na ty tvrdší drogy ..takže vlastně to máme tak, že jim tuhle službu nenabízíme a nedoporučujeme a poskytujeme v zcela výjimečných případech.....konkrétně tady na káčku ne.“ (KCS2)*
- *A myslím si, že by to mělo u toho i zůstat jako, že tady v tom nízkoprahovém v rámci káčka ..v rozměru, ano můžu jim nabídnout testování , můžu jim nabídnout distribuci filtrů, nějakou sociální pomoc , doprovodit je na úřad pomoci jim vyplnit nějaké formuláře, zorientovat si nějaký informace, tak v tomhle duchu jo . Ale ostatní služby určitě ne, určitě by jsme jim je neposkytovala nebo fakt z celá ve výjimečných případech. Jakože ve krizových situacích, klidně mu jako tu sprchu po domluvě dovolím, ale není to o dlouhodobé spolupráci a bude to zalimitovaný. Jako ...většinou se tady objevili nárazově, tak dvakrát do roka.oni nemají potřebu . tak, akože chtějí abychom to hned skartovali a oni už nepřijdou, tam jako tá návaznost není. Není s nima žádná intenzivní práce, takhle“ (KCS3)*

Naopak, niektorí respondenti popisujú, že užívatelia marihuany sú v podobnej sociálnej situácii ako problémoví užívatelia drog, drogové scény sú prepojené a navzájom sa poznajú a nepredstavuje to ohrozenie a je dobré, že využívajú služby, ktoré im môžu pomôcť v ich sociálnej a celkovej životnej stabilizácii. V tomto prípade, pracovníci



s klientom **mapujú jeho užívanie**, pomáhajú mu splniť **úkony potrebné, k zlepšenou socialnej situácie (sociálnu prácu)**

- *Mmmmmm. myslím, že s ním o tom mluvím. ale nedá se to nazvat nějakou kontinuální práci.: No já si právě myslím, že se nedá nazvat, že by jsem s ním řešila tu problematiku...ja se s ním prostě jenom bavím o tom, že hodně hulí a jaky to pro něj je. Ale nenazvala bych to řešením problematiky....nejdou to žádný motivační rozhovory, co by mu..nějaký harm reduction nic v podstatě...jenom to tak nějak jako popisujeme.“(KCS1)*

*„Na tom kontaktu je to právě o tý stabilizaci, aby zvládali chodit na ten pracák, když nechtějí chodit do zaměstnání, tak aspoň tu ubytovnu, aby nezůstali vyset na ulici, nebo je alespoň odkazujeme na denní centrum co jsou na ulici. Tak tam je to takový jako fakt tady a teď, potřebuju se vysprchovat, dneska jedu tam a tam, tak tam dáváme podporu, aby ten člověk tam dojel, aby na o nezapoměl,připomínáme mu fakt jestli má všechny potřebný dokument... “ (KCS3).*

Rozpor v názore respondentov či užívateľa marihuany patria na kontaktnú miestnosť alebo nie, sa objavil u kontaktných centriet pôsobiacich v Stredočeskom kraji. Užívatelia marihuany pražské kontaktné služby nevyužívajú, poradenské služby áno.

- *„A u těch huličů to prostě nebývá nutný. To nejsou lidi, který by byli tak silně identifikováni s tím pojmem toho feťáka. A jakmile začnou chodit do káčka, tak proboha, už to do nich rveme, že jsou to ty feťáci. Že jsou to lidi, který potřebují ty specializovaný služby. Mě to přide rizikový strašně. Já si prostě myslím, že kdybychom začali v Káčkách řešit ..nevím...závislost na kofeinu, že z těch lidí dřív nebo později taky uděláme feťáka.“ (KCP2).*
- *„Na kontaktní místnosti, že by čistě hulič využíval služby to nemáme..né, myslím si, na piku a on má za sebou taky nákou kariér, ale aktuálně piko třeba nebere, ale hulí. Většinou přijdou s někým, kdo tam jde na výměnu, tak ho doprovází . Pokecají si s náma jenom krátce, spíš je to náhodný kontakt.“(KCP3).*

**Poradenskú činnosť** poskytujú užívateľom marihuany všetky služby, ktoré sa účastnili výskumu. V rámci poradenstva sa pracuje s **utvorením, resp. upresnením klientovej zakázky** a je poskytované väčšinou poradenstvo za účelom **kontrolovaného užívania** marihuany alebo za účelom **plnej abstinencie od marihuany**. Poradenská činnosť pracuje s zakázkou klienta, čo sa týka samotného užívania, ale taktiež v línii celkového zlepšenia kvality života klienta. Poradenstvo zamerané na klientovu abstinenciu a kontrolované užívanie pracuje s mapovaním oblastí do ktorých užívanie marihuany zasahuje, pracuje sa s vysnížovacím plánom, používajú sa metódy prevencie relapsu.

- „ A pak chodí klasicky do poradenství ti, co už chtějí abstinovat od marihuany. Určitě hledáme nějaký fakt jako vhodný bezpečný alternativy. Protože jim v tom životě něco chybí a tak aby ten...., že ten život je pro ně najednou úplně prázdný, .tak postupně jim pomáháme hledat ty kamínky, čím to jako zaplní, aby ten život byl při ně plnohodnotný a řekli si, že tohle má smysl a že opravdu ho bez toho chtějí mít.. Tak u těch, u kterých je ta zakázka abstinence, tak je to klasický, jako s každým jiným závislákem. Nemyslím si, že by tam bylo něco speciálního. Mapovat oblasti, jak často, při jakých příležitostech. Pokud ten člověk chce vysnížovat, tak s ním jdeme podle vysnížovacího plánu. Když už chce abstinovat tak fakt prevence relapsu. A ten člověk, který už přichází s tím, že chce opravdu abstinovat, že se o to už fakt pokusil, ale nějak mu to samotnému nejde, tak tam jsme prostě tá podpora a dáváme mu i ty informace, co všechno to hulení v jeho životě...nebo pomáháme mu je rozklíčovat ty situace, co mu to tam všechno může jako podělovat. Od vztahů přes práci,vztahů jako v rodině, trávení volného času. To je tam pak obrovský problém, když byl člověk léta zhulený a najednou má být sám se sebou v pohodě. Nevím jestli je to v pohodě.“ (KCS3)
- „. A na tý druhý drogový úrovni s nima pracuju tak, že si dělají zápisníčky, kam si zapisujou jointa, nebo na gramy ...jak se domluvíme, že to chtějí dělat..k tomu si dělaj nějaký poznámky...jaká byla tá aplikace konkrétní, popřípadě jaký pro něj měla význam, co od ní očekával, jestli to bylo naplněný, nebo jestli tam bylo něco důležitýho...jakože se pohádali s manželkou nebo jestli ho povýšili v práci, nebo o co vlastně jde. A tímto postupem, z těch jejich zápisků vyhledáváme ty jointy, které

*nejsou ty důležité, který by šli vyloučit jako první, bez kterých se dá obejít, takový ty vycpávače a místo nich hledáme třeba nějakou jinou náplň. Třeba, že před prací jointy jsou velmi rizikový, takže se snažíme pracovat na vyloučení hned od začátku a k čemu jsou potřeba. To může být, že místo těch 15 až 20ceti si dá jednoho za ten den. Většina těch lidí nakonec shazuje i tyhle ty a vlastně si ty jointy, nebo tu marihuanu úplně převádí do té relaxační zóny a naprostá většina přechází na hulení v pátek a sobotu ..do pohodičky, v klídku ke filmu, televizi nebo na co jsou zvykli, ale přes ten týden už to není potřeba. Je pravda, že tou souvisí i s tou druhou částí té práce. Čiže pokud' tenhle ten joint je vod toho, aby mi umožňoval, nevím, smířit se s tím, že moje tchýně je kráva a nebo něco taovýho, tak prostě musíme pracovat na tom vztahu s tchýní, aby tenhle ten joint nebyl potřeba. Jakmile se tam objevují tyhle ty pseudoterapeutický užití, tak vlastně pracujeme na tom, co ten joint má jako ošéfovat, v čem mu má jako pomoci. Když je tam nějaké trauma, nebo blbý vztah, mindráky...tak vlastně spracovávame tyhle ty věci na té rovině kvality života a ono se to zpětně obevuje v té drogový zóně. Já myslím, že celý se to vine v tomhlectom , že tam je ten KBT prvek trošku v tom zapisování a analýzy toho zapsaného plus je tam takový ten víc hlubinněj, přes ty vztahy. Myslím, že vztahy jsou velmi důležitá věc, že lidi padají do problémového užívání čehokoliv přes vztahy prostě...jó, vztahy k sobě, k druhému ...tak to bývá o těch vztazích.“(KCP2)*

V mnohých případech klient neprichádza do kontaktných a poradenských služieb sám, ale sprevádzajú ho rodinní príslušníci alebo iní blízky. V tomto prípade, pokiaľ má rodina záujem, sa pracuje v rámci **rodinného poradenstva**, na zlepšení vzťahov, komunikácie.

- *„No tak tá mladší skupina, čo sem dochádza na poradenstvá, tak to je prevažne u niejakého poradenstvá s rodinou.“(KCS2)*
- *Tu a tam sa niekdo objaví, ale je jich málo. Spíš, častejšie je, že keď sa objaví niejaký mlad'och čo hulí a do káčka ho dotlačí rodiče. Ale, že by nejakej dlouholetej užívateľ konopi priamo vyhľadal to káčko, s tým, že chce dochádzať do poradenstvá, se úplne tak často neděje.“ (KCP3)*

Niektorí klienti **vchádzajú do kontaktu do poradenstva skrz odporúčenie (podmienku) inej inštitúcie, napríklad OSPOD-u**. V tomto prípade sa poradenstvo sústreďí najmä na **mapovanie užívania marihuany klienta, mapovanie oblastí života, do ktorých mu užívanie marihuany zasahuje**. Medzi zakázkky klientov, taktiež patrí záujem o **screeningové testy na zistenie metabolitov drog v moči**. Túto služby poskytujú iba niektoré programy (je ich menej, ako tých ktoré túto službu neposkytujú) a respondenti zdôrazňovali, že testujú iba na základe záujmu klienta, nie jeho rodičov, partnerov alebo iných inštitúcií.

- „*Tam většinou přicházejí lidi, který vůbec nejsou v kontaktu s káčkem, s kontaktními službám. To k nám chodí buď mladistvý huliči, který například posílá třeba Ospod, ale jejich zakázka není třeba abstinence, ale chodí k nám, tak jakože musí. Takže tam s nimi mapujeme to užívání, to do jakých oblastí jim zasahuje.*“(KCS2)
- „*Využívali třeba některý z nich námatkový testy na metabolity drogový v moči Takže to bylo využítý touhle formou, spíš to bylo na zakázku přímo jich, netestovali jsme na zakázku Ospodu nebo školy, ale že to potřebovali přímo oni třeba tý škole, nebo třeba rodičům dokázat, že neužili. Takže v tomhle tom duchu je tadlecta skupina.*“(KCS2)

## **6.5 Pozitívne účinky užívania marihuany pre samotných klientov a marihuana ako pomoc pri vyabstinovaní od iných návykových látok**

Repondenti pomenovávajú pozitívne účinky užívania marihuany v spojitosti s klientmi, ktorí primárne navštevujú kontaktné centrum a terénny program v súvislosti s užívaním iných drog. Kapitola je rozdelená na tri časti a to, **vnímanie pozitív účinkov marihuany samotnými klientmi** a vnímanie pozitív užívania marihuany samotnými respondentmi a teda **názory respondentov** u klientov, ktorí primárne užívajú iné drogy.

Posledná časť kapitoly je venovaná **využívaniu marihuany klientmi, pri odvykaní od ostatných drog.**

### **Vnímanie klientov**

U otázky na negatívne následky spojené s marihuanou (negatívne následky spojené s užívaním marihuany sú uvedené v predošlej kapitole), ktoré sa prejavujú u klientov sa vyskytovali odpovede, ktoré by sa dali rozdeliť do dvoch hlavných trsov. Respondenti popisovali najmä negatívne následky, s ktorými sa stretávajú u užívateľov marihuany, ktorí neberú iné ilegálne drogy. V prípade, užívateľov, ktorých primárnou drogou je iná návyková látka než marihuana, respondenti popisovali isté negatívne následky (zhrnuté v prvek kapitole výsledkov výskumu). Zároveň však pomenovávali, že u týchto klientov je marihuana ich najmenším problémom a naopak klienti im popisujú výhody, ktoré im marihuana poskytuje. Medzi najčastejšie patria: **relax a oddych od primárnej drogy**, taktiež lepšia možnosť upokojenia a odpočinku u užívateľov stimulancií.

- „Mluví o klidu, že mají klid, že je to pro ně příjemný čas, když se zkouří. I když jim je hezky, tak to chtějí tím hulením zesílit. Jó, dneska svítí sluníčko, tak seženeme a půjdeme se někam vykydnout. A když shání perník, tak to není úplně o tom dneska je hezky, seženeme perník a půjdeme se tamhle někam natáhnout na trávník. Takže spíš, tímhle tím s nějakou příjemnou atmosférou to mají spojený s relaxem. (KCS3)
- „Některý klienti to mají jako rekreační, že teď si oddechnu od těch tvrdých drog a dám si toho špeka a půjdu si támhle na luku lehnout. Když se nad tím zamyslím, co nám říkají, protože oni ti úplně neřeknou: jdu se zhulit, abych si odpočinul, ale asi jó. Že to mají i jako oddych od těch drog, že se jenom zhulí. A nebo, jak říkám tak je to o tom, že jsou rádi, že do sebe něco v praví, co je taky dost častý.“ (TPP2)

- „Asi nějaký uvolnění, věci co slyším od klientů. Vlastně nějaký uvolnění, dobrá nálada. No vlastně říká se, že se tam prohlubuje ta nálada, s jakou ten člověk do toho jde, můžou potom, říkají, spát, jíst a tak.“ (TPS3)

Klienti respondentom ďalej pomenovávajú výhodu účinkov konopných látok pri **zaspávaní**, či už v rámci abstinenčných príznakov alebo u klientov, ktorí sú po niekoľkodňovej intoxikácii stimulanciami (tzv. dlhý ťah).

- *Taky Mluví o tom, když už cítí, že už jsou na perníku třeba delší dobu tak si vědomě zahulí, aby se unavili a fakt odpadli a vyspali se“ (KCS3)*
- „Když se setkáváme s tématem konopí tak se setkáváme s konopím jako odpočinkovou látkou, ve chvíli kdy třeba uživatelé pervitinu mají za sebou delší tah a potřebují vypnout a odpočinout si, tak používají tu trávu jako brzdidlo, který je dostane do postele.“ (TPP3)

Niektorí respondenti popisovali, že marihuana uľahčuje klientom **zvládať psychotické prejavy** a taktiež im po jej užití **dochádza k zlepšeniu nálady, poprípade si ňou klienti umocňujú pozitívne pocity a prežitky**.

- „Třeba jakoby i v lepším období co oni mají, se jako zhulí, protože se pak jako má dobře. To jsme říkala před chvílkou. Jsou to jako lepší dny a ty chvíle nevím, pomáhá to třeba ten jeden je schizofrenik .má hlasy a pomáhá mu to na tlumení těch hlasu, to mu hodně pomáhá a taky hodně blbě spí, to mu v tom hodně pomáhá, takže pak spí líp a má z toho radost celkově když přijde zhulený, tak vypadá šťastně docela. Jako tráva jim pomáhá se samotou, nebo jim pomáhá unikat od těch věcí co jich třeba štve, .protože mají problémy s lidmi, nebo jak s většími skupinami lidí.“(KCP1)
- „Tam asi jo. Myslím, že je to hodně o těch konkrétních klientech...když mám prostě spoustu jiných problémů, tak tohle rozhodně není primární věc, kterou bych chtěla řešit. Naopak je to něco co mi psychicky pomáhá, ve své podstatě. ....a nedivím se jim.“ (KCS1).

Marihuana je pre klientov spôsobom ako **spříjemnit' chvíľu**, je to pre nich možnosť ako netráviť chvíľu osamote, ale **zdieľať** ju s ostatnými ľuďmi.

- „Klienti popisují, že když si s někým dávají brko, tak je to větší pohoda, taková přátelštější atmosféra, že to piko mají zařazené do kategorie s biznisem, scháněním prachů, čorkama. Zatím co tu marihuanu mají, že si dají s kamarádem brko.“ (KCP3)

Klienti, ktorí mimo marihuany neberú iné drogy ako pozitívny účinok popisujú **taktiež oddych a ľahšie dosiahnutie relaxu**. Ďalej popisujú, že užívanie marihuany je pre nich **príjemnou možnosťou trávenia voľného času**.

- „ Jsou to často takový ty věci jako opravu intenzivní relax v rámci třeba jako stresový práce, stresovej vztahů. A nejčastěji se teda setkávám s tou prací, že jim to umožňuje, že když přijdou domů třeba, tak si dám toho jointa. Všechno to z nich spadne, že prostě prudej šéf a nesmyslná práce a výkonnostní požadavky a tyhle ty věci. Mmmm, zaplnění času, jako když neví co má dělat, žejo tak je to nějaký kousek, nějaká činnost, která pomůže s tím, aby se nenudili....nóó na druhou stranu, toto se pak i popisuje jako negativum, no že to ten čas vlastně sebere. Ale no, často tam bývá právě tá aktivizace, paradoxně, když jsem před tím u těch negativ říkal tu deaktivizaci, tak často tam ty pozitiva popisuje jako aktivizaci, o kterou ale potom ale přijdou a dostanou se ještě níž vlastně v tý energetizaci, nebo jak to nazvat. Mě napadají takový divný slova, ale že vlastně jako je to táhne nahoru v tom životě, a najednou jsou o hodně níž a koukají co se to děje..“ (KCP2)
- „Myslím, že je to hodně ten zvyk, že to ten člověk dělá léta a opravdu to dělá ze zvyku, že dost brzo pominou takový ty, zábavný stavy. Ale tak asi nějaký uvolnění no, nějakou formu zábavy, trávení volného času s kamarádama.“ (KCS1)

### Názory respondentov (vnímanie pracovníkov)

Už vyššie v kapitole bolo zmienené, že respondenti **nevnímajú užívanie konopných drog ako významný problém** v živote ich klientov, ktorí užívajú aj iné ilegálne drogy. Vnímajú marihuanu ako prestupný a **pomocný krok v drogovej kariére klienta** od užívania stimulancií a opiátov k abstinencii. Popisujú **menšie riziko spojené so samotnou aplikáciou drogy a menšie riziko spojené s priebehom akútnej intoxikácie**.

- *No já myslím, jako jsou to třeba kluci na jehle, takže spíš mám z toho radost když přijde, že dneska se třeba jenom zhulil. No jasně, vidím radši prostě tohle když se tváří líp, vypadají líp než když přijdou najetý z perníku, nebo ze subáče. Zrovna když ta intoxikace má blbý průběh a to jsou, no, vypadají jinak. Většinou mají i lepší náladu když jsou zhulení. (KCP1)*
- *Tak rozhodně je to z mého pohledu lepší když si dají špeka, než když si projedou žílu perníkem. Je to pořád přijatelnější forma, co se týče té fyzický stránky. Tam ty rizika té fyzický devastace nejsou takový. Takže v tom jako pozitivum spatřuju. (KCS3)*
- *Jako u našich klientů, který do toho berou i něco jiného, mám pocit, že je to pro ne nějaká brzda. A to né jenom jako stavově, ale i v tom, že když jsou trochu zodpovědnější a chtěli by si aplikovat perník nitrožilně tak, já nevím.... a nemají buchnu a místo toho, aby to řešili, že si od někoho vemou buchnu, tak si třeba jdou zahulit. Já chápu, že prostě mají potřebu se někam dostat a když použijí tohle, tak já jim to vlastně klidně schválím a řeknu oukej. Furt je to menší zlo, dobrý prostě. V tomhle jim věřím a nemám a nemám důvod jim nevěřit, že jim to ve spoustě věcech pomůže. Prostě je to pro ně nějaký nástroj, možná, i z jejich pohledu, toho, že něco zvládnou nejt do toho většího rizika, že to může být pro ně podpůrný ve své podstatě“ (TPS4)*

### Marihuana ako nástroj uľahčenia zvládania abstinenčných príznakov od stimulancií a opiátov a pomoci pri udržaní abstinencie u zmienených drog

Najčastejšiu výhodu marihuany pre primárnu cieľovú skupinu kontaktných a terénnych programov, respondenti vnímajú v **uľahčení zvládania abstinenčných príznakov** prítomných u vysadenia opiátov a stimulancií a v prípade snahy o abstinovanie,



**pomoci pri udržaní abstinencie** Respondenti popisujú, že klientom marihuana **pomáha zaspáť a ukládnúť sa.**

- „Tak určite keď treba, to je zase spojený s tým opiátami ..nebo keď berou ten buprenorfin a pak ho vlastně vysadí, tak mají problémy se spaním, žejo ...tak pak když se zhulí, tak jim to pomáha zaspáť...tak tohle to mě napadá konkrétně.“ (TPP2)
- „Stejnak jako opiátový klienti občas říkají, že v určitý fázi procesu, když se třeba snaží odvykat, tak jim tráva pomáhá v tom, že jsou nějakým způsobem pod vlivem a jsou vyklidněnější.“ (TPP3)
- „Já si myslím, že pro ně je to něco jako alkohol. Že jim je po ní dobře, že zapomenou. Nebo když mají absták tak si myslím, že pořád je lepší aspoň mít něco. Něco co tě utlumí, než nemít nic.“ (TPS2).
- „Jo, potkal jsem se s tím, že to naši klienti používají na uklidnění. Před spaním, že se jim potom líp spí. Když je nedostatek pika a opiátů a začíná se rozvíjet absták, tak se tím tlumí a uklidňují se a oddalují ten nesnesitelný bod, když už si fakt musí dát. U subáču je to tlumení abstáků a u pervitinistů spíš tlumení nervozity. Není to jen po dlouhém tahu to uklidnění pervitinistů, většinou ty pikaři jsou nervózní z podstaty, takže se tímhle tím klidní. Hodně to popisují jako nějaký všeobecný relaxant.“ (KCP3)

Marihuana takiež klientom **zmierňuje chute (craving) na primárnu drogu .**

- „Nebo naopak, když perník není a mají chuť si ho dát, tak jim tlumí ty chute. Tu nervozitu s tím spojenou a jsou na té vlně, kterou mají rádi..tý pohody, že nejsou vyklepaný a vyřukaný a nemusí běhat po městě a něco shánět.“ (KCS3)

V prípade, že si klient nemôže obsratať svoju primárnu drogu a prežíva abstinénčné príznaky, marihuana je nástrojom k **aktivizovaniu klienta**, a teda že klient zvláda komunikovať, zvládne vybaviť veci, ktoré potrebuje. Ďalej klientom uľahčuje zvládať obdobie pred nástupom do liečby, kedy sa klienti pokúšajú abstínovať od svojej primárnej drogy alebo v pokusoch klientov abstínovať svojpomocne Niekoľko respondentov popisuje

marihuanu ako substituční látku (náhradu) za ich primárne drogy, kedy klienti pociťujú isté zmeny vedomia a upokojuje ich to v stave nepohody a nervozity, v prípade, že neužili svoju primárnu drogu, či už z dôvodu plánovanej abstinencie alebo nemožnosti opatrit' si hlavnú drogu. Táto „substitúcia“ podľa nich umožňuje klientom zariad'ovať si potrebné veci, i v stave neplánovaného abstinénčného syndrómu, čo sa im bez užitia konopných drog nedarí.

- „Nesetkávám se z tohodle hlediska s nějakýma negativa u nich, ani žádný nepopisují. Naopak, se objevují takový ty věci, jako že jim ta tráva pomáhá zvládat absták, když jsou na těch opiátech, že jo, třeba před nástupem někam, jim pomáhá, že líp zvládají to vyabstinování. Nejčastěji to bývá tehdy, když jsou lidi na opiátech a najednou vysadí, z toho důvodu, že ty opiáty nejsou, nebo jsou špatný, nebo nemají prachy. Takové věci a tam vlastně, jako když se na to podívám vizuálně, tak ten člověk, který vlastně je v abstáku a nemá vůbec nic, když tady sedí u nás v čekárně. Když jsou v tom abstáku, bez ničeho, tak většinou tam ten člověk sedí úplně zničený a zkroucený, čeká jestli se mu nepovede z někoho vypumpovat nějaký matroš. Zatím co ti lidi, který mají alespoň tu marihuanu mají, mívají třeba blbou náladu, mívají hůř se s nimi komunikuje ...to je pravda, ale jsou funkční normálně, jsou schopni si jako s náma komunikovat, s lidma tam komunikovat. Nejsou tam jako někde zatlučen do zdi půl dne, jako že by se nehli, žejo. Takže je to opravdu vizuálně, když se na to koukám, tak ty lidi jsou mnohem funkčnější, jako umím si představit, že by si byli schopni i třeba vyřizovat nějaký věci, kdyby to potřebovali vyřizovat ..jakože kdyby potřebovali nakoupit, nebo co já vím, například, vyřizovat a bejt na nějakým úřadu třeba hodinu. Tak jako na ty trávy rozhodně jsou schopní být tam i v tom abstáku, ale bez ní nevím, protože to co potom vidím, tak to jsou lidi, který nejsou schopní ničeho, že jo. Ted'ko když to ty lidi jako řešej tím hulením, tak normálně mluvěj a dá se s nimi domlouvat. Já to vidím jako velkej přínos i pro tu naši stranu, ne, že bych jim říkal, hulte když máte absták, to si nemůžu dovolit ,ale jako pokud' někdo přijde v abstáku zhulenej, tak se s ním dá o něčem jednat“ (KCP2)

Marihuana taktiež predstavuje akýsi **medzistupeň (pomocný schod) z prechodu od užívania iných nelegálnych drog k abstinencii**. Respondenti popisujú skutočnosť, že pre klientov je nejakým spôsobom dôležité ponechať si istú úroveň intoxikácie a neostať úplne čistý.

- „No a spíš u našich klientů je to, že tu trávu jako berou na pohodu ...jako v podstatě ...dost často nám říkají, že když abstinují od svojí primární látky, tak používají marihuanu. Jako přestupní krok, jako schůdek k té abstinenci, nebo jakoby vysadí tu svojí primární látku a nahrazují jí marihuanou. V podstatě jako lék....léčebně v uvozovkách. Já z toho tedy mám ten pocit, že je to jakoby způsobem uklidňuje a že to prostě používají nějak takhle jako náhradu primární látky. A tak když se jich na to zeptám víc, tak právě říkají, že jim to jako pomůže potlačit nějaký chutě. Mají jako ten pocit toho, chybí jim dostávat do sebe nějakou látku, že se obracejí, k trávě jako k nějakému substituentu, aby měli aspoň pocit, že se něčím prostě sjel.“ (TPP1)
- Bud' to o tom mluví, že chtějí přestat, že si něco jako nechaj. Že je to o nějakým strachu, že by se teď měli všeho zbavit. Říkají, že to potřebují, já si úplně nemyslím, že by to tak bylo. Spíš mi to přijde, jako strach zbavit se toho všeho. A potom jsou to lidi, který nemají matroš s naží se to kompenzovat něčím jiným. Tak tam je to taky téma, říkají, že jim to pomůže, pomůže jim to zvládnout. Ta strážlivost je pro ně tak nezvyklá, že je to jako být někde s cizím člověkem pro ně. Mám pocit, že je to ten proces, něco se sebou udělat. Radši teda tohle než nic. Mám tendenci v tom hledat pozitiva, je to lepší než si dát benzáky. Pro něj i pro okolí je to lepší, než když se sklepe jako prase a nesrazí ho vlak, nebo neusne někde na kolejích. Hledám cesty, jak mluvit o tom, že i když se ti podaří udržet tu abstinenci a budeš hulit, do jaký míry je to oukej a do jaký ne. Je to z mojí pozice kvalitativní posun u toho klienta.“ (TPS4)

Navyše, v období plánovanej abstinence, klientom pomáha udržať si isté, pomerne bezpečnejšie spojenie s ich predchádzajúcim spôsobom života.

- „Máme klienty, který přijdou s tím, že už tři měsíce abstinují od pervitinu a buprenorfinu a prostě jenom hulí a že jim to takhle stačí. Za mně to působí tak, že oni jako ty lidi potřebují takhle žít a takhle brát. Ta marihuana jim to takhle supluje ty drogy a vlastně zjišťují, že s tou marihuanou, za prvý, když hulí marihuanu, tak můžou chodit normálně do práce, můžou shánět drogy jinde, než na ty otevřený drogový scéně a tam kde se před tím pohybovali. Vidím v tom taky to, že když e ten člověk vlastně rozhodne přestat a má k tomu marihuanu, tak že vlastně se ani nemusí pohybovat mezi těma lidma, ale tady tu drogu si může sehnat i mezi úplně jinýma lidma, takže mu to pomůže dostat se z tady té scény. Že právě máme klienty, které jsme strašně dlouho neviděli a pak jich někde potkáme a oni právě říkají, že už neberou, ale jenom hulí a že je to super. Spoustě lidem pomáhá marihuana v stave asbtinence, že jako neberou, ale mají alespoň tu trávu. A když berou ten buprenorfin a pak ho vlastně vysadí, tak mají problémy se spaním, tak pak když se zhulí, tak jim to pomáhá zaspát.“ (TPP2)
- „Nóó...já myslím, že to je spíš nějaký ventil, možná „něco takovýho, že si zachovávají něco z minulosti, zároveň je to pojí, že to užívání drog je trochu i společenská záležitost a že je to trochu pojí furt s tou klientelou. že to je furt nějaký pojítko s touhle ctou cílovou skupinou..“(KCS2)

V životě klienta to vnímají, ako posun, **krok k zníženiu rizík** a marihuana im dopomáha **k lepšej schopnosti sociálneho fungovania**.

- Já se nedokážu ztotožnit s názorem, že je to jedno jestli člověk užívá marihuanu, nebo jiné ilegální látky. Pokud někdo užívá deset let perník a chce si nechat alespoň marihuanu v tenhle moment a snaží se abstinovat, tak bych ho rozhodně nenutila, aby se vzdal všeho prostě najednou. Často se po těch klientech chce hodně najednou. najednou ted' abstinuj od všeho, přitom prostě spoustu..půlka národa prostě hulí a další půlka chlastá a oni najednou mají být čistí. Pomáha to minimálně k nějaký větší sociální stabilizaci těch klasickéjch káčkovejch klientů. To prostě nějakým způsobem, .ne přispívá, ale ...prostě je to lepší z tohodle hlediska, když kouří marihuanu, než užívají pervitin..žejo.“ (KCS1)

- „Co se týče toho kontextu užívání drog, tak mi to furt přijde jako malý zlo a třeba s ním i řeším, že ve chvíli, kdy mají nějaký pokusy o abstinenci a bez té trávy to nevydrží, tak oukej prostě. Ber to jako nějaký mezistupeň. Já mám třeba v hlavě a přemýšlení o tom, prostě ber to jako nějaký mezistupeň. Že pokud se ten člověk bude schopný vysekat třeba z toho perníku a bude hult a nebude mu to potom už způsobovat ty trable, co má na tom perníku, tak proč ne. Furt je to podle mě kvalitativně pokrok. Takže ty stávající klienti, který jsou primárně na jiných látkách, tak to vlastně nechodí s užíváním marihuany jako s problémem. Ty problémy se většinou vážou na jejich primární drogu.“ (TPS4)

## 6.6 Názor pracovníků na vhodnost a možnosti využití jejich služby uživateli konopných drog

### Vnímání (ne)vhodnosti využívání kontaktních a poradenských služeb uživateli marihuany

V otázce využívání kontaktních a poradenských služeb uživateli marihuany se neobjavila jednota v názorech respondentů, tato nejednota však nebola viazaná na to či ide o kontaktné centrum v Praze alebo Stredočeskom kraji. Respondenti vnímání kontaktného centra v rozhovore automaticky rozdelili **na vnímání (ne)vhodnosti v kontaktních službách** (služby poskytované na kontaktní místnosti) a **vnímání (ne)vhodnosti v poradenských službách**. Zhodují se v názore na využívání poradenstva uživateli marihuany. Vidia v tom potenciál, vhodnost.

- *Vhodnost vnímám v poradenských službách.*“ (KCP2)
- „Takže v těch poradenských službách si rozhodně umím představit, že by uživatel konopných drog využil, ale v těch kontaktních službách ...na kontaktním centru je těch uživatelů konopných drog, jako, kteří chtějí nějak měnit to svoje rizikové chování velmi málo.“ (KCS4)

- „Konkrétně tady na káčku ne a na poradenství jak uživatelů tak neuživatelů odkazujeme do poradenské sekce.

Výhodu vidia v dostupnosti poradenstva nízkoprahových programov, zároveň však poradenský program neprináša značné riziko v identifikácii užívateľa marihuany so skupinou problémových užívateľov drog.

Väčšina respondentov sa zhoduje v názore, že nie je úplne vhodné, aby užívatelia marihuany využívali služby kontaktnej miestnosti a stretávali sa tam s klasickou klientelou káčka. Považujú to za zbytočné a vnímajú ohrozenie pre samotných užívateľov konope. Napríklad sa jedná o ich zoznámenie a **možná identifikácia so skupinou problémových užívateľov drog**, na druhej strane, podľa skúsenosti kontaktných pracovníkov, užívatelia marihuany **nestoja o kontakt so zmienenou skupinou klientov**.

- „Když já moc nevím co by jsme tam s nima dělali. Já si myslím, že to co dělám je vhodné, ale nemělo by se to dít v káčku. To riziko vnímám v tom....já si obecně myslím, že adiktologický služby mají tu velkou nevýhodu, že stigmatizují svoje klienty, uživatele . Ten člověk, když do ty služby přijede, tak se z něho stane feťák, do velký míry, identifikací, identifikuje se s tím. A u těch huličů to prostě nebývá nutný. To nejsou lidi, který by byli tak silně identifikováni s tím pojmem toho feťáka. A jakmile začnou chodit do Káčka, tak proboha, už to do nich rveme, že jsou to ty feťáci. Že jsou to lidi, který potřebují ty specializovaný služby. Mě to přide rizikový strašně. Já si prostě myslím, že kdybychom začali v káčkách řešit ..nevím...závislost na kofeinu, že z těch lidí dřív nebo pozdějc taky uděláme feťáka.“ (KCP2)
- „Představa, že člověk co jenom hulí a bude docházet na káčko a tady s ním něco budeme dělat s ostatníma klientama, .mi přijde taková sci-fi. Oni ty služby nechtějí využívat, potkávat se s našma klientama.“ (KCS1)

○

Menšina respondentov si myslí, že v kontaktných službách by sa dalo pracovať s užívateľmi marihuany a to u klientov, ktorí sa poznajú a pohybujú sa na drogovej scéne

spolu s injekčnými užívateľmi drog a nie sú v dobrej sociálnej situácii. Alebo vo výnimočných prípadoch, kedy je však klient upozornený na **výnimočnosť situácie** a ide skôr o **jednorázový kontakt**. Opakovaný kontakt vnímajú vhodný pri využití istých služieb, ako je napríklad **screeningové testovanie infekčných ochorení**.

- „Jo, jako určitě, .tak je to zaměřený na nealkoholový drogy, takže když má někdo primární problém s marihuanou tak jo, je to náš klient.“ (KCP1):
- „Já jsem o tom vždycky přemýšlela a říkala jsme si, jako že asi ne, že jako na káčku, jako na kontaktu by být neměli čistě huliči a potkávat se tam s toxíkama, který berou 20 let injekčně. Vždycky jsme měla strach, že se tam můžou něčemu přiučit, ale za mně a posledních X let, se mi tohle to setřelo, že si myslím, že ty huliči tam patří a mají tam svoje místo v té nabídce těch služeb a do poradenství rozhodně. my jak to máme tak vydělený, že ..do poradenství rozhodne.“ (KCS3)
- A myslím si, že by to mělo u toho i zůstat jako, že tady v tom nízkoprahovém v rámci káčka, v rozměru, ano můžu jim nabídnout testování , můžu jim nabídnout distribuci filtrů, nějakou sociální pomoc , doprovodit je na úřad pomoci jim vyplnit nějaké formuláře, zorientovat si nějaký informace, tak v tomhleto duchu jo. Ale ostatní služby určitě ne, určitě by jsme jim je neposkytovala, nebo fakt z cela ve výjimečných případech. Jakože ve krizových situacích, klidně mu jako tu sprchu po domluvě dovolím, ale není to o dlouhodobý spolupráci a bude to zalimitovaný..“ (KCS2)

#### **Vnímání (ne)vhodnosti využívání terénných programů uživateli marihuany**

Představitelia pražských terénných programov nevnímajú vhodnosť ich práce s užívateľmi marihuany počas klasických terénných služieb, kedy sa pohybujú v centre Prahy.

- Já si myslím, že je to strašně rozdílný, jak máme ty dvě místa, kam chodíme. Že na tý Praze 1, tak tam si to představit nedokážu, že by tam někdo takový za námi přišel.

*Protože, že seš tam pořád obklopená těma injekčníma uživatelema, který přece jenom vypadají a taký člověk, přece jen, pokud' tak tam nebude chtít jít.(TPP2)*

- *„Já si to asi umím představit ve chvíli, kdyby nějakým způsobem byla plně pokrytá síť práce s problémovými uživatelema drog, tak si to dokážu představit, že by byla kapacita na to pracovat i s huličema. Ale ve chvíli, kdy my jsme rádi, že pracujeme s nějakou výsečí, která není vyčerpaná. Tak za naše zařízení mi to nepřijde produktivní. Myslím si, že tady v Praze máme daleko jinou práci. (TPP3).“*

**Potenciál a vhodnost' vnímajú u terénov poskytovaných v prostredí zábavy a mimo centra Prahy,** kedy sa sústredia hlavne na mapovanie lokality a nie sú v kontakte s tak veľkým objemom intravenózných užívateľov drog.

- *„Co se potom jako týče toho party terénu tak to možná trochu jo. No takže to klasický terény teda ne, tam jako asi úplně nevnímám tu potřebu jejich. A v prostředí zábavy, tam jako tu potřebu vnímám. Tam se s náma jako baví huliči, nebo jako lidi, kteří by zřejmě měli marihuanu jako primární drogu. Takže tam to jako vnímám víc , přijde mi jako adekvátní se tam s nima o tom jako bavit prostě a vůbec jim jako nabídnout nějaký repertoár, kterej by uspokojil jejich potřeby. “ (TPP1)*
- *„ Ale třeba mimo centra Prahy by nás někdo taký mohl oslovit. Že třeba se i nám to jako i stalo, že se nás ptali nějaký mladý kluci, jestli nemáme papírky nebo filtry jestli nerozdávám. Tak to jako jo, ale chodí to tak, že my vlastně řekneme, že je nemáme a ten kontakt jako skončí. A to je jako všechno, ,že to pro nás prostě není cílová skupina, že pro nás je cílová skupina injekční uživatel. Já sama za sebe si myslím, že by to bylo spíš jako horší lež lepší. Protože jak máme vážně ty injekční uživatelé drog a zahrnovat člověka, který do toho hulí tak, aby to nebylo takové to zprostředkování toho stupínku, aby ten člověk spadnul níž, takže já si myslím..., že když už tu trávu někdo hulí a do toho jiný drogy, tak je to něco jinýho. Ale když ten člověk jenom hulí, tak asi by jsem ho nechtěla míchat s injekčníma uživatelema našima, že bych to měla jako odděleně. “(TPP2)*



**Respondenti z terénnych programov pôsobiacich v Stredočeskom kraji sa vo veľkej miere zhodujú na možnosti práce s užívateľmi marihuany v ich programe, v prípade, že na to majú priestor kapacitu a čas.** Čo sa týka samotnej vhodnosti, väčšina respondentov nepomenovala žiadne pochybnosti. Potenciál terénneho programu vnímajú respondenti v možnosti oslovit' veľké množstvo osôb z cieľovej skupiny, potažmo s nimi naviazať kontakt, skôr ako sa u nich prejavia problémy spojené s užívaním marihuany alebo inými drogami (respondenti pomenúvávajú, že často títo klienti už experimentujú aj s inými návykovými látkami).

- *To je prece jasný, že jo. Kdo jiný, vlastně než my, by měl s nimi pracovat, že jo. Hele, mně přijde, když se s těmi mladými lidmi bavíme nejen o těch účincích, ale i rizikách, o tom materiálu, protože oni se nad tím vůbec nepozastavují.“ (TPS3)*
- *„Myslím si, že je na místě, aby uživatelé marihuany užívali terénního programu a ještě lépe terénního programu přímo určeného pro jejich cílovou skupinu, takže přímo terénní program pro uživatelé konopných drog.“ (TPS1)*
- *„Já v tom vidím velký potenciál, i přes původní skepsi, já jsem do toho vlastně vůbec nechtěl jít, když jsme se o tom napříč organizací bavili. Pak jsem zjistil, že do toho kontaktu jsem nechtěl jít, protože jsem nevěděl jak do něho vstoupit. Ale ty lidi o to zájem mají co mi udělalo radost. A vlastně jsme hledali, pořád hledáme cesty co je tak jako nejdůležitější, abychom jim předali, i tu nevyžádanou intervenci. A co je baví a zajímá, aby ten kontakt nebyl jenom, abychom jsme si odškrtili, že jsme něco udělali a odškrtili si dobro. Ale aby to pro ty lidi bylo zajímavý a něco si z toho odnesli. Důležitá věc je, že ty lidi dostanou informaci, tady v té době, kdy je přesycená informacema, je těžké vybírat si relevantní zdroje, tak ve chvíli kdy já jdu na ulici a potkám naznamého člověka a oslovím ho a ten člověk je se mnou schopen strávit 5, 10, 30 minut hovoru o tématu, které může být svým způsobem kontroverzní, tak věřím, že tam už jsem si nějakou důvěru získal. A tá informace, která k člověku doteče, i když ji budeme mít tendenci zpochybňovat, tak mu tam něco jako uvízne. Alespoň něco a mě to takhle stačí jako hodnota, že člověk potkal někoho, kdo je reprezentant nějaký služby, už to je samo o sobě zajímavý, protože vidí obrázek o našich službách. Může se otevřeně bavit o tomhle tématu otevřeně a věcně. Získal*

*náhled, nebo alepoň námět k přemýšlení ...supr. Myslím si, že je to o jiném pohledu o jiným způsobu komunikace o tomhle tématu. Může to být hrozný přínos pro ty lidi . Nás to obohacuje o to, hledat cesty k dalším cílovým skupinám, dalším věkovým skupinám a i se sebevzdělávat v dalším segmentu práce. Věřím tomu, že spousta lidí, které my takhle oslovíme a přiznají se nám k užívání marihuany, tak třeba na první dobrou to nedaj, ale myslím si, že spousta z nich experimentuje i s jinýma věcmi. Některý nám t třeba řeknou, některý ne, ale dozvídáme se věci o scéně. Pro nás je to důležitý zdroj informací o drogové scéně o vrstevnický skupině, o situaci ve městě, případně třeba distribuce kontaktů při lide, který by nás zase potřebovali z jinýho hlediska. To si myslím, že je supr a ten komunitní rámec tý terénní práce. Pokud' se nám podaří trafít někoho třeba huliče, který bude na tý místní pouliční scéně nějaká persóna a bude mít k nám důvěru, tak si můžeme získat strašně moc lidí a informací, proto abych mohli následně postihnout širší spektrum lidí i na tý skrytý scéně.“.*  
(TPS4)

Niektorí pomenovali dilema, či by to nebolo kontraproduktívne a nevystavilo by to cieľovú skupinu užívateľov marihuany rizikám, ako je **zoznámenie, sprostredkovanie kontaktu a prepojenie problémových užívateľov drog s užívateľmi marihuany**.

- „Jako když chodím po tom městě, tak vidíme ty skupinky těch mladších huličů. Ta možnost by tam byla, ale teď na to spíš není prostor a kapacita, čas. A sama nevím ani jako jak to dělat. Myslím si, že ta klientela by tam byla. Jinak my to přijde vhodný, v nějaký míře určite no. Nevím ..jak to teda vyřešit, aby se to nespojovalo, aby jim to ještě, když by se pak začali spojovat s tou naší klientelou těch injekčním uživatelů, tak aby je to nenatáhlo ještě dál. Aby to nebylo kontraproduktivní ..těžko říct no. “ (TPS5)
- „A zase aby se tam potkávali s jinýma klientama...si myslím, že to není úplně oukej, pokud' se s nima do té doby nesetkal, tak je asi blbost je seznamovat. No my terény máme celkem klidné, takže málokdy se nám tam sejde více klientů než je jeden nebo dva třeba a přijdou spolu, takže se to jako moc nestává. Ale

*jinak mi to jako..pokud' by ten člověk tu komunitu fakt neznal, že by se mezi nima jako sám, ve svém volném čase nepohyboval, tak si myslím, že jako není vhodný, aby jse tam jako potkávali a seznamovali. To třeba toho člověka spíš stáhne dolů, že jo. Naopak to asi nebude, že by někdo přestal fetovat a začal s ním jenom hulit.“ (TPS2)*

### **Možnosti zlepšení**

Programy, ktoré nedistribuuujú žiaden materiál potrebný k užitiu marihuany pociťujú nevýhodu pri oslovovaní a naviazaní kontaktu s touto cieľovou skupinou. Vnímajú, že keby mali **možnosť poskytnúť tejto klientele aj nejaký hmotný materiál, dokázali by viac zaujať a viac motivovať užívateľov marihuany ku kontaktu s daným programom.**

- *„Jako představuju si asi nějaký propriety k užívání ..představuju si, že by jsme tam určitě mohli mít papírky a filtry a určitě si představuju, že bychom jim v některých případech mohli doporučovat třeba nějaký jako poradenský místa, na který se můžou obrátit, když třeba jako pociťují to brání marihuany jako problém. Případně, jako myslím si, že jsme připravený informacemi, to už jsme jako i teď.“ (TPP1)*

. Niekoľko respondentov vidí **potenciál vo vytvorení samostatného terénu pre užívateľov marihuany**, kedy by sa vytvoril čas a priestor na to, pracovať s touto klientelou. Výhodu vidia tiež v tom, že by nehrozilo riziko zprostredkovania kontaktu užívateľa marihuany a s problémovým užívateľom drog. Vnímajú potenciál toho, keby sa vyhradilo **viac času z ich terénneho programu, na prácu s touto cieľovou skupinou.**

- *„Takže přímo terénní program pro uživatele konopných drog, tam vidím veliký pozitivum, že by to byl program přímo zaměřený na uživatele konopných drog, ne na všechny typy nelegálních drog a oni by se nesetkávali s ostatními uživateli jiných návykových látek. Tam vidím jako velkou absenci jakoby pro tuhle speciální skupinu drog, která je charakteristická svojí vlastně cílovou skupinou uživatelů, tím že se jedná vesměs o mladé lidi užívající, experimentující s návykovými látkami. Myslím si, že chybí samostatný programy pro uživatele konopných drog, až už ve smyslu terénní práce nebo následný ambulantní léčby. Myslím si že chybí programy jak pro*

*uživatelé , tak i pro osoby jejich blízké, třeba rodinný příslušníci...motivační skupiny.“ (TPS1)*

- *To asi jo, protože si myslím, že není vůbec jako podchycená, nevím jak je to třeba v jiných programech, ale tady přece jenom toho času není moc, klientů je celkem dost a většinou už se setkáváme na známých místech a myslím si, že je málo času vyhledávat jako nové lidi. A myslím si, že právě proto ..že by to bylo jako fajn, ale mít jako víc prostoru pro ně nemíchat to jako dohromady. (TPS2)*

Ďalšou oblasťou zlepšenia, je podľa predstaviteľov služieb prechod od jednorázových a náhodných kontaktov, ku systematickej práci, kedy sa vytvorí priestor aj na iné témy ako je samotné užívanie marihuany a bude možnosť pracovať s celkovou situáciou klienta.

- *„Co se týče těch intervencí, tak zatím kloužeme po povrchu a snažíme se to nastavovat hodně v tom harm reduction pohledu, že třeba, mám pocit, že stěma lidma nemáme moc tendenci chodit do vztahových věcí. Když o tom teď mluvím, tak mi to přijde zvláštní, mě tedy napadá, že s našima nitrožilníma klientama řešíme celou paletu těch témat a tady s těma lidma mám tendenci jít přímo jenom na to užívání. Asi když tam je zase dlouhodobější kontakt, tak už to taky tenhle ten rámec překračuje a ty lidi mluví o práci a o rodině, ale mám to zatím v sobě nastavený, že se snažím od nich zachytávat signály, co je zájma, co je baví, na co se ptají a potom to na tu ulici nějak vracet. A pokud' mezi tyhle ty lidi doputuje nějaká informace, tak si myslím, že jsme udělali dobrou práci. Ukazuje se to, že ty lidi se nebojí zeptat a nejsou namachrovaný, jak jsem si myslel. A ja se na tom dost učím a baví mě to a má to smysl. Furt tam vidím potenciál nějakýho rozvoje, když nepříde, tak se zlobit nebudu, protože jsme stejně vystoupili z vlastního stínu, obav a strachů. Bude se podle mě muset na tom dělat nějaký PR, otevírat tohle téma směrem k donátorům, konkrétně k městům. Je vidět, že je to zajímavá a jsou to ty lidi, který celé město vidí, tady jsou ty feťáci, ty huličský partičky a je to pro nás velká šance. Jak odborně, růst, vzdělávat se. Uživatelé drog to jsou, v poslední době padají do nějakých rizikových situací, není to prdel, je to nějaký trend. A my jako nízkoprahové služby by jsme toho neměli být brzdou, ale spíš*

*být předvojem a někým, kdo to potáhne. Protože jsme k nim nejblíž, říct: my chodím každý den na tu ulici a my to tam vidíme. My potřebujeme aby vy jste šli podle nás, protože se ukazuje, že tam ty potřeby jsou.“ (TPS4)*

## 7 Diskusia

Medzi východiská diplomovej práce, ktorá si za cieľ kladie poskytnúť čo najkomplexnejšiu analýzu názoru pracovníkov kontaktných centier a terénnych programov v Prahe a Stredočeskom kraji o možnosti poskytovania harm reduction a liečebných intervencií užívateľom konopných drog, patria nasledujúce skutočnosti:

- v roku 2014 bolo v Českej republike 180 tisíc problémových užívateľov konopných drog (NMS, 2015),
- sústredenie Akčného plánu realizácie Národnej stratégie protidrogovej politiky pre Českú republiku, v posledných dvoch obdobiach na zníženie miery a rizikovosti užívania marihuany,
- jedným z problémov prístupu harm reduction u užívania kanabisu je zvyšujúci sa fenomén získavania informácií ohľadom bezpečnejšieho užívania skrz neoficiálne zdroje, skôr než štátom zastrešujúce zdroje. Problémom tiež býva fakt, že užívatelia marihuany prijímajú informácie od dílerov a od iných užívateľov konopných látok skôr, než sa dostanú do kontaktu s adiktologickými službami,
- nízkoprahové programy sú využívané aj užívateľmi konopných drog. Potenciál týchto služieb je v ich dostupnosti, ktorá je relatívne dobrá (NMS, 2015). Užívatelia konopných drog sú podľa Štandardou odbornej spôsobilosti (RVKPP, 2015) indikovanou cieľovou skupinou kontaktných a poradenských služieb, aj terénnych programov,
- téma užívateľov konopných drog v kontaktných a poradenských službách, a terénnych programoch sa objavuje na rôznych odborných stretnutiach menovaných služieb, pričom neexistuje systematicky spracovaný materiál, ktorý by zhrňoval dobrú prax nízkoprahových služieb s danou cieľovou skupinou,
- nízkoprahové programy na malých mestách sú tlačené kvótami na počet kontaktov, ktoré sú ťažko splniteľné pri zredukování kontaktu iba na intravenóznym užívateľom drog. Tu sa otvára priestor na vytváranie kontaktov oslovením užívateľov marihuany (Podzimek, 2014).

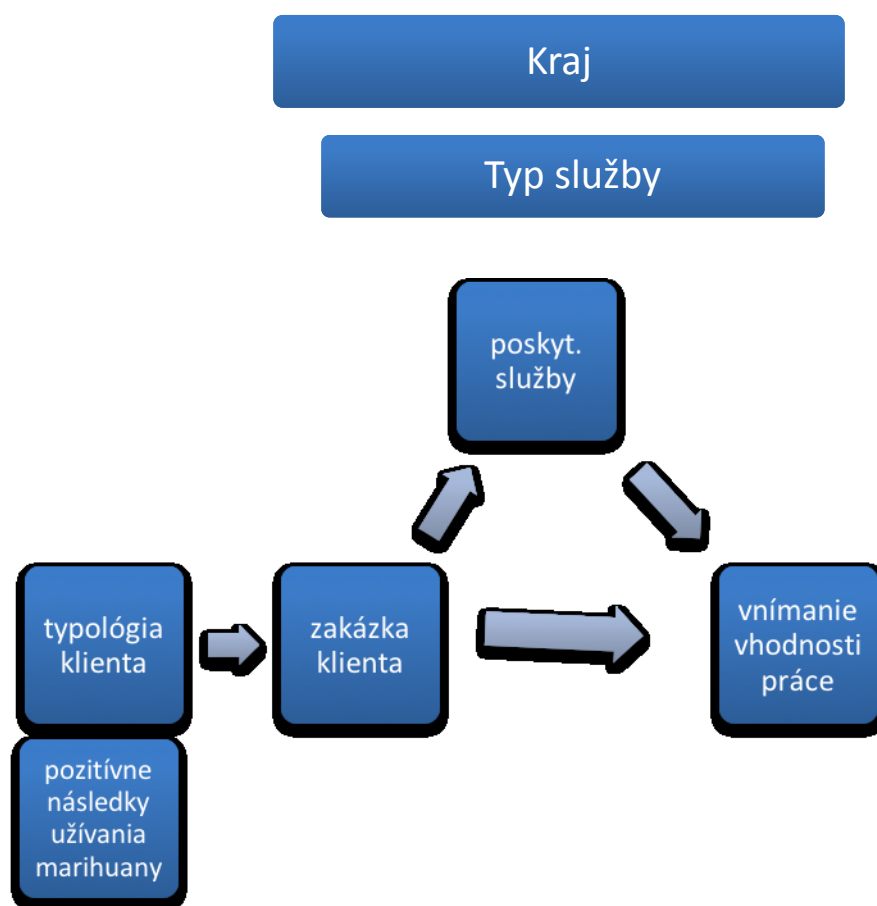
Výskumným cieľom a zámerom diplomovej práce, ktorý by bol schopný poskytnúť všeobecne platné závery aplikovateľné pre celú Českú republiku. Predovšetkým z dôvodu

absencie podobne zameraných výskumov si diplomová práca kladie za cieľ uchopiť téma, ktoré sa opakovane objavuje pri stretnutiach odbornej verejnosti, a slúžiť ako súhrnný materiál dobrej praxe harm reduction služieb v ČR, zároveň sa stať materiálom, ktorý môže pomôcť jednotlivým službám pri vytváraní, resp. úprave metodiky práce s užívateľmi konopných drog. V súlade so zámerom výskumu sa javil kvalitatívny prístup ako najvhodnejší spôsob zachytenia rozmanitosti názorov a opakovaných javov. Výskum bol realizovaný v rámci polo-štruktúrovaných rozhovorov s pracovníkmi terénnych programov a pracovníkmi kontaktných a poradenských služieb

Výskumné otázky a výber výskumného vzorku sú podrobne rozpísané v kapitole (5.3), autor v tejto časti považuje za dôležité venovať sa výberovému kritériu zástupcov jednotlivých programov, ktorým bola dĺžka praxe v harm reduction programoch. Účelom použitia metódy zámerného výberu, bolo dosiahnutie podobnej dĺžky praxe vo vopred stanovených kategóriách pražské kontaktné centrá, nepražské kontaktné centra, pražské terénne programy a nepražské terénne programy a následne možnosť medzi sebou jednotlivé skupiny porovnávať. Autor pri tom predpokladal, že dĺžka praxe respondentov môže ovplyvňovať tvorenie názoru pracovníkov na skutočnosti, či už skrz doterajšie skúsenosti alebo kapacitu a chuť prijímať nové poznatky, prístupy. Čiže veľké rozdiely priemernej dĺžky praxe v skupinách by mohli skresľovať rozdiely vo názoroch, a teda aj samotné výsledky. Autor si je vedomý toho, že sú aj iné faktory (napríklad pohlavie, vek, vzdelanie), ktoré mohli ovplyvňovať názory respondentov, a v analýze dát neboli zohľadnené, čo sa dá považovať za metodologický nedostatok.

Pološtruktúrované rozhovory (jadro rozhovorov) boli zamerané na negatívne následky spojené s užívaním marihuany, typológiu klientov, ktorí užívajú marihuanu a využívajú terénne programy a kontaktné a poradenské služby, aké služby (intervencie) využívajú užívatelia marihuany v ich službe a názory pracovníkov na vhodnosť a možnosti využitia ich služby užívateľmi konopných drog. Ďalšie témy, ktoré sa opakovane v rozhovoroch objavovali a neboli vopred stanovené ako predmet výskumu sú pozitívne účinky užívania marihuany pre samotných klientov (z akého dôvodu klienti užívajú marihuanu, čo im prináša), s tým súvisí aj téma ako marihuana pomáha klientom ich zariadenia vo vyabstinovaní od iných návykových látok, a na koniec, sa opakovane objavilo téma zakázky užívateľov marihuany v ich zariadení. Diskusia ohľadom výsledkov výskumu je štruktúrovaná do dvoch častí. Prvou z nich je diskusia ohľadne negatívnych následkov

spojených s užívaním marihuany, kedy sú názory pracovníkov porovnávané s odbornou literatúrou získanou prostredníctvom oborových databáz. Ďalšiu časť tvoria odpovede na zvyšné výskumné otázky, ktoré sú rozdelené podľa jednotlivých typológií klientov, ktorí o užívaní marihuany v kontaktných a poradenských službách a taktiež aj v terénnych programoch hovoria. Ostatné odpovede na výskumné otázky, ako poskytované služby, vhodnosť práce s touto klientelou a taktiež aj trsy, ktoré sa v rozhovoroch opakovali, bez vopred stanoveného výskumného zámeru, sa viažu na typológiu klienta (viz Schéma 1). Všetky tieto aspekty sa vyskytujú v istom priestore. Priestorom je myslený typ služby a kraj, kde je služba poskytovaná. To či ide o kontaktné centrum alebo terénny program, ovplyvňuje to, aké služby sú klientom ponúkané, to či ide o službu v Prahe alebo Stredočeskom kraji, formuje to, akému počtu klientov poskytujú služby, a koľko času im ostáva na prácu s inou cieľovou skupinou, než sú problémoví užívatelia drog. Preto sa výskyt aspektov v jednotlivých typoch služieb a krajoch sa líši (viz Schéma 1)



**Schéma 1: Vplyv kraju, typu služby a typológie klienta na poskytované služby a vnímanie vhodnosti poskytovania intervencií užívateľom konopných drog**



Podľa Štandardov odbornej spôsobilosti (RVKPP, 2015) sú služby terénneho programu a kontaktných a poradenských služieb vedené predovšetkým prístupom znižovania rizík, s cieľom ovplyvniť motiváciu klienta ku zmene životného štýlu, rizikového chovania, a k vyhľadaniu ďalších vhodných služieb. Z tohoto dôvodu bol zámer prvej výskumnej otázky zmapovať, čo samotní pracovníci považujú za riziká a následky u užívania konopných drog. Respondenti pomenovali niekoľko nasledujúcich negatívnych následkov, ktoré Hall (2014) pomenoval v štúdiu zhrňujúcej 20 rokov výskumu danej problematiky. U respondentov sa najčastejšie objavovalo riziko vzniku psychických komplikácií, konkrétne psychotických prejavov. Ďalej problémy s plnením povinností či už v škole alebo v práci. Opakovane sa objavovala odpoveď týkajúca sa zhoršenia kognitívnych funkcií užívateľov marihuany. V rozhovoroch sa taktiež vyskytli popisy príznakov amotivačného syndrómu u klientov, čo by potvrdzovalo skúsenosti z praxe s užívateľmi kanabinoidov, ktoré sú v rozpore s výsledkom metaanalýzy, ktorá prítomnosť amotivačného syndrómu popiera (Gabrhelík 2008, in Miovský et al 2008).

Hall (2014) hodnotí, že všetky tieto zistenia sa objavili v dobre navrhnutých a prevedených štúdiách, zároveň však pokladá otázku, nakoľko sú negatívne efekty kauzálnym následkom užívania marihuany a nakoľko následkom viacerých rizikových, ktoré sa objavujú u užívateľov marihuany. Podobne na to upozorňovali respondenti v rozhovoroch, kedy sa opakovane objavovala odpoveď, že je veľmi ťažké rozoznať, ktoré problémy (negatívne následky) súvisia s užívaním marihuany, a ktoré s užívaním iných drog. Navyše niektorí vyjadrili názor, že marihuana je najmenej riziková spomedzi ostatných drog a pre klientov predstavuje ten najmenší problém (u klientov terénnych programoch a kontaktných a poradenských služieb, ktorí užívajú aj iné návykové látky). Podľa prieskumu v adiktologických službách (NMS, 2003), ktorého účelom malo byť získanie detailnejších informácií o zdravotnom a sociálnom stave užívateľov marihuany v ich službe. Výsledky prieskumu o negatívnych dopadoch užívania konope na rôzne oblasti života klientov, sa zhodovali s výsledkami diplomovej práce. Navyše, podľa prieskumu NMS (2003), iba 10 – 15 % prejavilo klientov prejavilo známky problémov, ktoré bolo možné príčinne spojiť s užívaním konopných drog. Na tento jav opakovane upozorňovali respondenti diplomovej práce slovami, že je pre nich veľmi ťažké rozoznať, ktoré problémy priamo súvisia s užívaním konopných drog, a ktoré s užívaním iných drog.

Niektorí respondenti pomenovávali rozdielnosť negatívnych následkov užívania konopných drog v kontexte premenlivosti obsahu THC v marihuane. Opakovane sa objavil názor, že užívanie vysokopotentnej marihuany (respondentmi často označovanej ako skunk) a nízkopotentnej marihuany pestovanej vo vonkajších podmienkach je rozdiel, ako keby to bola odlišná droga, pričom následky užívania skanku prirovnávali k následkom užívania iných drog. Zabránský (2008, in Kalina et al, 2008) upozorňuje na skutočnosť, že neexistuje vedecká štúdia, ktorá by bola schopná príčinne spojiť vyššiu koncentráciu THC v konzumovaných konopných produktoch s vyšším rizikom negatívnych dôsledkov. Zároveň však logicky vyvodzuje, že vyššia koncentrácia THC môže zvyšovať pravdepodobnosť negatívneho vnímania akútnej intoxikácie a adverzných reakcií, ako sú napríklad úzkosti, panické ataky a podobne. Prekvapenie z priebehu akútnej intoxikácie, až jej negatívne vnímanie, sa podľa respondentov objavuje aj u ich klientov. Zabránský ďalej rozoberá riziko vzniku psychotickej poruchy u predisponovaných osôb, riziko vzniku sa však nezvyšuje s koncentráciou, ale skôr s množstvom zkonsumovaného THC. V roku 2009 vyšla štúdia, ktorá naopak tvrdí, že vysokopotentné konope má vplyv na vznik prvej psychotickej epizódy u užívateľov marihuany (Forti et al, 2009). Otázkou do diskusie ostáva, z akého dôvodu vnímajú pracovníci výraznú kauzalitu medzi koncentráciou THC a negatívnymi následkami u ich klientov, pričom doterajšie štúdie túto kauzalitu nepotvrdili. Možným vysvetlením je existencia iných faktorov, ktoré môžu ovplyvňovať rozdiel v obraze negatívnych následkov spojených s užívaním marihuany, ktoré respondenti nevnímajú, alebo ako to sami respondenti popisovali, ťažkosť v rozoznaní príčin vzniku negatívnych následkov u polyvalentného užívania drog. Tak ako sa objavilo v niektorých rozhovoroch, respondenti vidia možnosti zlepšenia využitia harm reduction v práci s užívateľmi konopných drog aj v uskutočnení výskumných štúdií, ktoré by sa zamerali na rozdiely dopad užívania nízkopotentnej a vysokopotentnej marihuany.

Užívatelia marihuany sú podľa Štandardov odbornej spôsobilosti (RVKPP, 2015) indikovanou cieľovou skupinou kontaktných a poradenských služieb, taktiež aj terénnych programov, keďže sa dajú kvalifikovať ako osoby experimentujúci či škodlivo užívajúce návykové látky. Z rozhovorov však vyplynulo, že obraz klienta, ktorý v zariadení hovorí o užívaní marihuany, nie je jednotný, a nejedná sa iba o klientelu, ktorá udáva ako primárnu drogu marihuanu. Rôzna typológia užívateľov sa podľa respondentov spája s rôznymi zakázkami klientov a je spojená s názorom pracovníkov na vhodnosť, respektíve

nevhodnosť, využívania ich programu užívateľmi marihuany, presnejšie povedané, v akej miere ho využívali. Popisy respondentov by sa teda dali zhrnúť do týchto obrazov: užívatelia, ktorí okrem marihuany užívajú pervitin alebo opiáty (tu patria aj užívatelia, ktorí užívajú marihuanu v čase, keď abstínujú od ostatných drog a do zariadenia prišli primárne so zakázkou týkajúcou sa iných drog), a užívatelia marihuany, ktorí neužívajú iné ilegálne drogy, a ich blízky.

**Klienti, ktorí s marihuanou zároveň užívajú aj iné drogy**, tvoria primárnu cieľovú skupinu nízkoprahových programov. Respondenti však popisujú, že zakázkou týchto klientov len minimálne býva znížiť riziká spojené s užívaním marihuany, naopak s pracovníkmi hovoria najmä v rovine, kedy popisujú výhody užívania marihuany, ktoré im prináša. Samotní pracovníci, popisovali, že užívanie marihuany vnímajú ako bezpečnejšiu alternatívu dosiahnutia stavu intoxikácie klienta, nepredstavuje tak veľké riziko, ako užívanie iných ilegálnych drog. U týchto klientov býva marihuana pracovníkmi považovaná za „najmenší problém“, a aktívne sa klientov nepýtajú na situáciu s užívaním marihuany, pretože sa im to nezdá ako priorita v znižovaní rizík. Navyše, ako samotné znižovanie rizík vnímajú aj užitie marihuany namiesto užitia rizikovejšej drogy, rizikovejším spôsobom. U týchto klientov skôr dochádza k mapovaniu ich užívania marihuany, než k poskytovaným intervenciám. Teda poskytované služby a intervencie väčšinou spočívajú vo vedení rozhovorov o pozitívach účinkov marihuany pre samotných klientov. Pracovníci riešia užívanie a spôsob užívania iných drog, skôr než marihuany a poskytujú klasické služby v rámci znižovania rizík a stabilizácie klienta. Medzi najčastejšie výhody užívania marihuany, ktoré klienti popisujú, patri relax a oddych od primárnej drogy, taktiež lepšia možnosť upokojenia a odpočinku u užívateľov stimulancií. Klienti respondentom ďalej pomenovávajú výhodu účinkov konopných látok pri zaspávaní, či už v rámci abstinčných príznakov, alebo po niekoľkodňovej intoxikácii stimulanciami (tzv. dlhý ťah). Niektorí respondenti popisovali, že marihuana uľahčuje klientom zvládať psychotické prejavy, a taktiež po jej užití dochádza k zlepšeniu nálady, poprípade si ňou klienti umocňujú pozitívne pocity a prežitky.

Ďalším obrazom klienta, ktorý s pracovníkmi hovorí o užívaní marihuany, je **užívateľ stimulancií alebo opiátov, ktorému marihuana pomáha v zvládaní odvykacích stavov alebo udržaní abstinencie, či už pri plánovanom vysadení drogy, alebo nemožnosti obstarat' si svoju primárnu drogu**. Tento typ klientov sa objavoval aj

v kontaktných a poradenských službách, aj v terénnych programoch v Prahe, a taktiež aj v Stredočeskom kraji. Už vyššie v diskusii bolo zmienené, že respondenti nevnímajú užívanie konopných drog ako významný problém v živote ich klientov, ktorí užívajú aj iné ilegálne drogy. Respondenti popisujú, že pre klientov, ktorí usilujú o abstinenciu od svojej primárnej drogy, predstavuje marihuana akýsi prestupný schodík smerom k abstinencii, kedy majú strach vzdať sa stavu intoxikácie. Respondentmi je marihuana označovaná ako istý typ substitúcie, kedy si klienti udržia určitý typ zmeny vedomia (v prípade, že sa jej nechcú vzdať) a zároveň zvládajú plniť povinnosti lepšie, ako pri užívaní ich pôvodne preferovanej drogy. Táto „substitúcia“ podľa nich umožňuje klientom zariadovať si potrebné veci, i v stave neplánovaného abstinénčného syndrómu, čo sa im bez užitia konopných drog nedarí. Navyše, podľa respondentov, posun klienta od užívania primárnej drogy ku užívaniu marihuany predstavuje veľké zníženie rizík, či už v samotnej aplikácii drogy, alebo v stavech akútnej intoxikácie. Ako najčastejšiu výhodu marihuany pre primárnu cieľovú skupinu kontaktných a terénnych programov, respondenti vnímajú uľahčenie zvládania abstinénčných príznakov prítomných u vysadenia opiátov a stimulancií, a v prípade snahy o abstínovanie, pomoci pri jej udržaní. Respondenti popisujú, že klientom marihuana pomáha zaspáť a ukludniť ich v odvykacom stave od opiátov, zmierniť chute. Marihuana taktiež predstavuje akýsi medzistupeň prechodu od užívania iných nelegálnych drog k abstinencii. Respondenti popisujú skutočnosť, že pre klientov je dôležité ponechať si istú úroveň intoxikácie a neostať úplne čistý. Navyše, v období plánovanej abstinencie, klientom pomáha udržať si isté, pomerne bezpečnejšie spojenie s ich predchádzajúcim spôsobom života. V živote klienta to vnímajú ako posun, krok k zníženiu rizík, a marihuana im dopomáha k lepšej schopnosti sociálneho fungovania. Napríklad klientom uľahčuje zvládať obdobie pred nástupom do liečby, kedy sa pokúšajú abstínovať od svojej primárnej drogy, alebo pri pokusoch abstínovať svojpomocne

Autori štúdie uskutočnenej v roku 2013 v Britskej Kolumbii (Lucas et al, 2013) v závere zhrňujú, že v poslednej dobe pribúdajú výskumy a štúdie, ktoré skúmajú možnosť využitia marihuany ako substitúcie v prípade užívania alkoholu a nelegálnych drog. Tak ako aj v ich štúdii, aj v tých ostatných sa ukazujú rôzne výhody využitia marihuany ako substitučnej látky. Zároveň upozorňujú na potrebu uskutočnenia klinických pilotných projektov, ktoré by toto téma viac preskúmali a overili doterajšie štúdie.

Názor na to, či **užívateľ, ktorého primárnou a jedinou drogou je marihuana**, je cieľovou skupinou harm reduction programov, už nebol jednotný. Pre **pražské terénne programy** (mimo terénov v prostredí zábavy), to vyložene nie je cieľová skupina, a kontakt s nimi končí informáciou, že neposkytujú žiaden harm reduction materiál na fajčenie marihuany (občas stáva, že samotní užívatelia marihuany kontaktujú terénnych pracovníkov pohybujúcich sa mimo centra Prahy, kde pracovníci nemajú veľký počet kontaktov s intravenóznymi užívateľmi drog a v rámci terénov v prostredí zábavy). Zároveň však dodávajú, že ak by tento typ klienta jasne vyslovil zakázku (väčšinou respondenti pomenovávali to, že by klient vyjadril, že ma s bráním marihuany problém a chcel by ho riešiť), nemali by problém s klientom jeho konkrétnu zakázku riešiť. Terénne programy poskytované v prostredí zábavy svoje služby poskytujú užívateľom marihuany, väčšinou sa jedná o poskytnutie informačného servisu. Predstavitelia pražských terénnych programov nevnímajú vhodnosť práce s užívateľmi marihuany počas klasických terénnych služieb, kedy sa pohybujú v centre Prahy. Potenciál a vhodnosť vnímajú u terénov poskytovaných v prostredí zábavy a mimo centra Prahy, kedy sa sústredia hlavne na mapovanie lokality a nie sú v kontakte s tak veľkým objemom intravenózných užívateľov drog.

**Mimopražské terénne programy** túto cieľovú skupinu oslovujú. Títo klienti bývajú prevažne mladí užívatelia, ktorí nepopisujú negatívne efekty užívania marihuany na ich život. Ich primárnou zakázkou býva záujem o materiál spojený s užívaním marihuany (filtry, papieriky) a záujem o využitie informačného servisu. Kontakty s touto podskupinou bývajú náhodné, klienti zväčša aktívne nevyhľadávajú pracovníkov a nimi poskytované služby. Ako kontaktný nástroj využívajú najčastejšie filtry určené k fajčeniu konopných drog a teda majú v rukách nástroj, ktorý im pomáha v osloviť danú cieľovú skupinu. Popisujú, že kontakty s užívateľmi sú najčastejšie jednorázové, respektíve, že nedochádza k systematickej práci a opakovaným stretnutím s užívateľmi marihuany. Medzi poskytované služby patrí informačný servis, distribúcia filtrov na užívanie marihuany, distribúcia letákov. V prípade, že sa podarí naviazať opakovaný kontakt, pracovníci s klientom najčastejšie pracujú na znižovaní rizík skrz informačný a edukačný charakter poskytovaných služieb. Niektorí respondenti popisujú, že mladší klienti sú radi, že sa o marihuane môžu porozprávať s niekým otvorene a overiť si informácie. Z rozhovorov vyplynulo, že pracovníci vnímajú nejasnú zakázku klientov a vyjadrovali istú nespokojnosť, vyplývajúcu z ojedinelých stretnutí bez návaznosti a bez prejavenej snahy užívateľov

marihuany o opakovaný kontakt so zariadením. Taktiež sa opakovane objavilo téma pocitu stigmatizácie užívateľov marihuany, ktorí sa obávajú, že by mohli byť spojovaní s nízkoprahovými programami a problémovými užívateľmi drog., čo viedlo respondentov k uvažovaniu nad tým, že by bolo vhodné zriadiť služby (najmä terénne programy) priamo poskytované klientom, s marihuanou ako primárnou drogou, alebo aspoň vyhradiť konkrétne časy pre prácu s touto klientelou. Respondenti z terénnych programov pôsobiacich v Stredočeskom kraji sa vo veľkej miere zhodujú na možnosti práce s užívateľmi marihuany v ich programe, v prípade, že na to majú priestor kapacitu a čas. Čo sa týka samotnej vhodnosti, väčšina respondentov nepomenovala žiadne pochybnosti, niektorí však pomenovali dilema, či by to nebolo kontraproduktívne, a nevystavilo by to cieľovú skupinu užívateľov marihuany rizikám, ako je zoznámenie, sprostredkovanie kontaktu a prepojenie problémových užívateľov drog s užívateľmi marihuany. Potenciál terénneho programu vnímajú respondenti v možnosti osloviť veľké množstvo osôb z cieľovej skupiny, potažmo s nimi naviazať kontakt skôr ako sa u nich prejavujú problémy spojené s užívaním marihuany alebo inými drogami (respondenti pomenúvajú, že často títo klienti už experimentujú aj s inými návykovými látkami).

V rozhovoroch sa opakovane objavovalo téma nekonkrétnej (ne)zakázky klienta, s čím pracovníci vyjadrili istú nespokojnosť. Pražskí terénni pracovníci, vyjadrovali názor, že by s klientom pracovali, pokiaľ by mal jasnejšiu predstavu o tom, že od nich konkrétny klient niečo potrebuje. Pracovníci stredočeských služieb boli kritickí ku kontaktu s užívateľmi marihuany, pri ktorých ostáva zakázka klienta, na rovine distribúcie filtrov.

**V kontaktných a poradenských službách** býva rozdiel medzi užívateľmi marihuany, ktorí využívajú kontaktnú miestnosť a tými, ktorí prichádzajú využiť poradenské služby. Klienti, ktorí sú užívateľmi marihuany a navštevujú kontaktnú miestnosť, obvykle nie sú v dobrej sociálnej situácii, a ich sociálne zázemie pripomína zázemie intravenózných užívateľov, s touto cieľovou skupinou sa zväčša poznajú. Bývajú mladší a marihuana je ich každodennou drogou, majú problém fungovať bez toho, aby ju denne užili. Táto podskupina využíva základné služby ako potravinový servis, hygienický servis, sociálne poradenstvo a iné služby, ktoré im môžu pomôcť zlepšiť sociálnu situáciu. Respondenti sa prevažne zhodovali, že táto cieľová skupina by nemala navštevovať kontaktnú miestnosť a využívať jej služby, keď tak len vo výnimočných situáciách

a s obmedzenou možnosťou využitia služieb, pričom klienti bývajú odkazovaní do poradenskej sekcie programu. Respondenti ako dôvod tohoto pomenovávali skutočnosť, že nechcú prepojiť užívateľov marihuany s intravenóznymi užívateľmi drog, zoznamovať ich, keďže vnímajú obavu z toho, že by okrem marihuany začali postupom času užívať aj iné drogy a mohli by sa identifikovať so skupinou problémových užívateľov drog. Väčšina kontaktných centier popisuje, že samotní užívatelia marihuany na kontaktnú miestnosť nemajú záujem chodiť, taktiež nemajú záujem využívať základné kontaktné služby, pretože bývajú dobre sociálne stabilizovaní. Naopak, niektorí respondenti popisujú, že tí užívatelia marihuany, ktorí sú v podobnej sociálnej situácii ako problémoví užívatelia drog, patria na kontaktnú miestnosť. Argumentujú tým, že drogové scény sú prepojené a klienti sa navzájom poznajú a nepredstavuje to ohrozenie. Respondenti vidia pozitívum v tom, že klienti využívajú služby, ktoré im môžu pomôcť v sociálnej a celkovej životnej stabilizácii. Toto dilemma sa týka služieb v Stredočeskom kraji. Užívatelia marihuany pražské kontaktné služby nevyužívajú, poradenské služby áno.

Poradenské služby využívajú prevažne užívatelia konopných drog, ktorí sú dobre sociálne stabilizovaní, majú prácu a bývanie. Sú často sprevádzaní rodinnými príslušníkmi, alebo inými blízkymi. Marihuana im často negatívne ovplyvňuje vzťahy a fungovanie v rôznych rolách (rodinných, pracovných). Zakázkou býva buď abstinencia, alebo kontrolované užívanie marihuany. Okrem zakázky klienta sa v poradenskom procese pracuje s celou rodinou (v prípade, že ma záujem). Pracuje sa na obnovení dôvery a posilnení vzťahov tak, ako aj v rodinnom a partnerskom poradenstve, v prípade užívateľov iných drog. V tomto prípade klientom služby nie je iba samotný užívateľ, ale aj jeho blízky. Respondenti sa jednoznačne zhodovali v tom, že užívatelia marihuany a ich blízky sú cieľovou skupinou poradenských služieb. Poradenská činnosť pracuje so zakázkou klienta, čo sa týka samotného užívania, ale taktiež v línii celkového zlepšenia kvality života. Niektorí klienti vchádzajú do kontaktu s poradenskými službami skrz odporúčenie (podmienku) inej inštitúcie, napríklad OSPOD. V tomto prípade sa poradenstvo sústreďí najmä na mapovanie užívania marihuany klienta a mapovanie oblastí života, do ktorých mu užívanie marihuany zasahuje. Medzi zakázky klientov taktiež patrí záujem o screeningové testy na zistenie metabolitov drog v moči. Túto služby poskytujú iba niektoré programy (je ich menej, ako tých, ktoré túto službu neposkytujú), a respondenti zdôrazňovali, že testujú iba na základe záujmu klienta, nie jeho rodičov, partnerov alebo iných inštitúcií.

Respondenti vidia potenciál a vhodnosť toho, aby užívatelia a ich blízky využívali poradenské služby. Výhodu vidia v dostupnosti poradenstva nízkoprahových programov, zároveň však poradenský program neprináša značné riziko v identifikácii užívateľa marihuany so skupinou problémových užívateľov drog



## 8 Záver

V teoretickej časti práce autor popísal epidemiológiu užívania konopných drog v ČR, detailnejšie sa sústredil na výskyt ukazateľov intenzívneho (problémového užívania) a obrazu užívateľa marihuany v adiktologickej starostlivosti v ČR. Následne popísal negatívne následky spojené s užívaním konopných drog a využívané intervencie a služby (s akcentom na HR intervencie) s touto cieľovou skupinou v zahraničí a v Českej republike.

V praktickej časti diplomovej práce je predstavená metodológia výskumu, popis výskumného vzorku a následne samotné výsledky. Dle autorovho názoru boli vyčerpané možnosti kvalitatívneho výskumu v rámci diplomovej práce a podarilo sa poskytnúť kvalitatívnu analýzu názorov pracovníkov kontaktných centier a terénnych programov v Prahe a Stredočeskom kraji, o možnosti poskytovania harm reduction a liečebných intervencií užívateľom konopných drog, v takomto type služieb. Zároveň sa podarilo zodpovedať vopred stanovené výskumné otázky.

Jednou z bariér vstupu užívateľov marihuany do systému adiktologickej starostlivosti, je skutočnosť, že svoje užívanie marihuany nevnímajú ako problém a nechcú byť spojovaní s ostatnou cieľovou skupinou programov, predovšetkým s užívateľmi ostatných nelegálnych látok. Aj z tohoto dôvodu sa zdá byť vhodné budovať služby pre užívateľov marihuany, ktoré budú čo najnízkoprahovajšie a pre danú cieľovú skupinu čo najdostupnejšie (napríklad poskytovanie intervencií on-line a v prirodzenom prostredí týchto klientov). Táto klientela pri vstupe do pomáhajúcich programov často nemá definovanú svoju zakázku a v prípade, že ju definovanú má, jedná sa skôr o záujem o znižovanie rizík a kontrolované užívanie, než o abstinenciu. Podľa autora by teda bolo prínosné implementovať intervencie a metódy, ktoré sa používajú pri práci s užívateľmi konopných drog v zahraničí a následne tento proces evaluovať (napríklad koncept kontrolovaného užívania marihuany).

Z teoretickej aj praktickej časti práce ďalej vyplynulo, že len malá časť užívateľov konopných drog v kontakte s adiktologickými službami, neužíva súbežne aj iné drogy, ktoré sú rizikovejšie. Väčšina respondentov pomenovávala, že oni sami u polymorfných užívateľov drog nevnímajú užívanie marihuany ako problém, a naopak popisovali jej mnohé výhody pre primárnu klientelu týchto programov. Ostatné odpovede na výskumné otázky, sa viazali na typológiu klienta, teda či ide o polymorfného užívateľa drog alebo klienta,

ktorý užíva iba marihuanu. Taktiež sa líšili odpovede vo vzťahu ku typu zariadenia a miesta poskytovaných intervencií.

Autor by doporučil pokračovať v detailnom mapovaní konkrétnych intervencií poskytovaných v adiktologickej starostlivosti užívateľom konopných drog a podrobne mapovať zakázku danej cieľovej skupiny v adiktologických službách.

## 9 Použitá literarúra

- Aimee, L. (2003). Treatment of marihuana dependence a review of the literature. *Journal of Substance Abuse Treatment* 24, 369 - 376
- Anthony J.C. (2006). The rpidemiology of cannabis dependence. *Cannabis Dependence: ITs Nature, Consequence and Treatment*. Cambridge: Cambridge University.
- Association AP (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Budney, A. (2007). *Marijuana Dependence and Its Treatment*. Addiction Science and Clinical Practice.
- Centrum pro výzkum veřejného mínění (2002). *Problematika drog očima veřejnosti*. Praha: Sociologický ústav
- Crippa et al. (2012). Pharmacological interventions in the treatment of the acute effects of cannabis: a systematic revier of literature. *Harm Reduction Journal* 9:7
- Cohen, P.; Kaal, H. (2001). *The Irrelevance of Drug Policy: Patterns and carrers of experienced cannabis use in the populations of Amsterdam, San Francisco and Bremen*. Amsterda: Cendro – Universeit van Amsterdam
- Copeland, J. (2001). A randomized controlled trial of brief cognitive cgntive – behavioral interventions for cannabis use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment* 20, 55– 64
- Drbohlavová, B.; Mravčík, V. (2016). *Uživatelé konopí jako klienti pomáhajících služeb – souhrnná zpráva z dotazníkové a kvalitativní studie*. Praha: Úřad vlády ČR
- Dvořáček, J. (2008). *Akutní psychické komplikace po užití konpných drog:bad trip*. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Dvořáček, J. et al. (2008). *Klinická a behaviorální úroveň pohledu na závislost*. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- ElSohly, MA; Slade, D. (2005). Chemical constituents of marihuana: The complex mixture of natural cannabinoids. *Life Sciences*. 78: 539 - 548

- EMCDDA (2008). A cannabis reader: global issues and local experiences. Perspectives on cannabis controversies, treatment and regulation in Europe. Monograph series 8, Volume 1 Lisbon:EMCDDA.
- Forti et al. (2009). High potency cannabis and risk of psychosis. *The British Journal of Psychiatry* 195, 488 - 491
- Gabrhelík, R. (2008). Amotivační syndrom u uživatelů konopných drog. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Gerra, G. (2009). Drug Demand Reduction: new challenges and perspectives. Vienna: UNODC
- , F. (2004). Cannabinoids for therapeutic use, designing system to increase efficacy and reliability. *American Journal of Drug Delivery*, 2 (4):229 – 240
- Hall, W. (2014). What has research over past two decades revealed about adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110. 19-35
- Hořáček, J. (2003). *Psychotické stavy v klinické praxi*. Praha: Academia Medica Pragensis.
- Hořáček, J. (2008). Užívání konopných drog a problematika psychotických stavů a schizofrenie. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Hughes, J. et al. (2014). Marijuana use and intoxication among daily users: An intensive longitudinal study. *IN Addictive Behaviors* 39 1464–1470.
- IHRA (2010). What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. London: IHRA
- Janíková, B. (2015). Harm reduction. In Kalina, K. et al. *Klinická adiktologie*.
- Krmenčík, P. (2008). Somatická rizika spojená s užíváním konopných drog. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Krmenčík, P. (2008). Aplikace a absorpce. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Konopné společenské kluby.  
Retrieved from: [http://konopnyklub.eu/files/konopne\\_spol.\\_kluby\\_cj.pdf](http://konopnyklub.eu/files/konopne_spol._kluby_cj.pdf)

- Lozano, B. Et al. (2006) Abstinence and Moderate Use Goals in the Treatment of Marijuana Dependence. *Addiction*, 101 (11), 1589 - 1597
- Lucas, P. (2012). Cannabis as a substitute for alcohol and other drugs: A dispensary-based survey of substitution effect in Canadian medical cannabis patients. Retrieved from:  
[http://www.mamacoca.org/docs\\_de\\_base/Cannabis\\_medicinal/Lucas\\_Rx\\_MJ\\_as\\_a\\_Substitute\\_for\\_AOD-Addiction\\_Research\\_and\\_Theory\\_2012\\_in\\_press.pdf](http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Cannabis_medicinal/Lucas_Rx_MJ_as_a_Substitute_for_AOD-Addiction_Research_and_Theory_2012_in_press.pdf).
- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (2013). Retrieved from: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Minařík, J.; Kmoch, J. Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In Kalina, K. et al. *Klinická adiktologie*. Příbram: Grada Publishing.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada
- Miovská, L.; Miovský, M.; Šulcová, A.(2008). Vliv užívání konopných drog na kognitivní funkce.. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Miovská, L.; Miovský, M. (2008). Epidemiologie užívání konopných drog a sním souvisejících fenoménů v České republice. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Miovský, M. (2008). Vybraná rizika spojená s akutní intoxikací. In Miovský, M. et al. *Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium*. Praha: Grada Publishing
- Mullin et al. (2012). Does giving up substance use for work patients with psychosis? A systematic meta – analysis. *Aust NZJ Psychiatry* 46: 826 – 3
- Nechanská, B. (2012). Sčítání adiktologických služeb 2012. Praha: SZU.Sčítání adiktologických služeb 2012. (2012). Praha: Úřad vlády ČR a ÚZIS.
- NMS (2003). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002. Praha: Úřad vlády ČR
- NMS (2010). Efektivní regulace užívání marihuany. Praha: Úřad vlády ČR
- NMS. (2012). Internetové terapeutické intervence pro uživatele drog. Praha: Úřad vlády ČR
- NMS (2014). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013. Praha: Úřad vlády ČR

- NMS (2015). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2014. Praha: Úřad vlády ČR
- NMS (2016). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015. Praha: Úřad vlády ČR
- NMS (2016). Krátka intervence pro uživatele konopí. Praha: Úřad vlády ČR
- Morávek, J. (2013). Koncept kontrolovaného užívání. Retriever from: [http://files.nekola.webnode.cz/200000113-ae6efaf697/12\\_KUD.pdf](http://files.nekola.webnode.cz/200000113-ae6efaf697/12_KUD.pdf).
- Popelková, K. 2015. Interpersonální závislost a potřeba sounáležitosti ve vztahu k užívání konopných drog v mladé dospělosti. Bc., Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií. Retrieved from: [https://is.muni.cz/th/397556/fss\\_b/](https://is.muni.cz/th/397556/fss_b/)
- Pol P. et al. (2013). Prediction of the transition from frequent cannabis use to cannabis dependence: a three-year prospective study. Drug Alcohol Depend 133: 352 - 359
- Podzimek, K. (2014). Terénní práce s uživateli konopných drog. Retrieved from: <http://www.edekontaminace.cz/clanek/1/402/prezentace-z-letni-skoly-hr.html>
- Oreský, J. 2015. Prvky kontroly a rituály uživatelů konopí. Bc., Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd. Retrieved: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/download/130154402>.
- RVKPP (2013). Národní strategie protidrogové politiky na období 2013 až 2015 - Akční plán realizace. Praha: Úřad vlády české republiky
- RVKPP (2016). Národní strategie protidrogové politiky na období 2016 až 2018 - Akční plán realizace. Praha: Úřad vlády české republiky
- RVKPP. (2015). Inovované Standardy odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog. Retrieved from: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/certifikace/inovovane-standardy-odborne-zpusobilosti-sluzeb-pro-uzivatele-drog-127658/>
- Smolík, P- (2002). Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací, nástroji nosologie, diagnostika. Praha: Maxdorf
- Šedivý et al. (2016). S klientem na chatu: On-line léčebná intervence. XXII. celostátní konference Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP a 55. celostátní konference AT sekce Psychiatrické společnosti ČLS JEP, 1. – 5. května 2016. Kongres hotel Jezerka u Sečské přehrady: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP

- Tashkin, DP. (1999). Effects of Marijuana on the Lung and its Defenses against infection and Cancer. *School Psychology Internation* 20 (1): 23 - 27
- Zábranský, T. (2008). Potence a kultivace konopí. In Miovský, M. et al. Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium. Praha: Grada Publishing
- Vacek, J. (2008). Prožitek akutní intoxikace. In Miovský, M. et al. Konopí a konopné drogy. Adiktologické kompendium. Praha: Grada Publishing
- Wayne, H. (2014). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110. 19-35