

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

## **Bakalářská práce**

# PROMĚNA DROGOVÉ SCÉNY Z POHLEDU KLIENTŮ A SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽEB

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

Autor práce: Barbora Jedličková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3

2019

## Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně, pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum .....

Podpis .....

## Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Davidovi Urbanovi, Ph. D., za odborné vedení a cenné rady při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále děkuji kamarádce Mgr. Barboře Wernerové za její trpělivost a pomoc. Také bych chtěla velmi poděkovat svému pracovnímu týmu. Největší dík však patří mé rodině, která při mně stála po celou dobu mého studia a napomohla mi dostat se až sem.

Děkuji

Obsah	
ÚVOD.....	6
1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	8
1.1 Vysvětlení pojmů .....	8
1.2 Historie.....	9
1.3 Rozdělení drog .....	12
1.4 Závislost na drogách .....	14
2. PROMĚNA DROGOVÉ SCÉNY .....	16
2.1 Drogy na scéně.....	16
2.2 Uživatelé .....	19
3. SOCIÁLNÍ PRÁCE V ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽBÁCH.....	20
4. ORGANIZACE PRO UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	25
4.1 Kontaktní centrum Prevent 99 z. ú.....	26
5. PRAKTICKÁ ČÁST .....	29
5.1 Cíl výzkumu .....	29
5.2 Výběr respondentů .....	29
5.3 Sběr dat.....	29
5.4 Otázky v rozhovoru.....	30
5.5 Vyhodnocení rozhovorů.....	30
5.5.1 Drogy na scéně .....	30
5.5.2 Kvalita drog .....	31
5.5.3 Cena drog.....	32
5.5.4 Způsob aplikace.....	33
5.5.5 Uživatelé drog .....	33
5.5.6 Sociální služby.....	34
6. DISKUZE .....	36
7. ZÁVĚR .....	39

8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	41
10. ABSTRAKT .....	44
11. ABSTRACT.....	45

## ÚVOD

V této bakalářské práci se zaměřuji na proměnu drogové scény, která byla mapována v Českých Budějovicích během posledních deseti let. K výběru tématu mě motivovalo moje současné zaměstnání v adiktologických službách. Cílem této práce je zmapování proměny drogové scény za posledních deset let. Budu se tedy zabývat především otázkami: jak se proměnila drogová scéna v Českých Budějovicích, jak se změnila kvalita užívaných drog, jakým způsobem se měnila jejich cena, jaké jsou způsoby užívání, jací jsou uživatelé a v neposlední řadě ve své práci zmapuji sociální služby, které jsou dostupné pro uživatele drog.

V první kapitole popisuji dva základní pojmy, kterými jsou droga a drogová scéna. Tyto pojmy jsou zde popsány z důvodu lepšího pochopení kontextu práce. Následně přibližuji vývoj drogové scény v období od 90. let do roku 2009. V této souvislosti zmiňuji také zákon z roku 1989, který znamenal obrovskou změnu z hlediska sociální práce. Následuje úryvek ze současné legislativy. Dále se věnuji základnímu rozdělení drog a drogové závislosti. Tato problematika se následně promítne v praktické části.

Druhá kapitola je věnována proměně drogové scény. K zásadním změnám došlo především v druhu užívaných drog, ve způsobu jejich užívání, ale také ve skupině uživatelů. V této části vycházím z výročních zpráv Národní protidrogové centrály, jakožto jediného dostupného zdroje informací k dané problematice.

Ve třetí kapitole se soustředím na sociální práci v adiktologických službách. Blíže se zaměřím na konkrétní sociální služby pro uživatele drog, jejichž zmínění považuji za velmi důležité. Tyto služby zmírňují rizika, která s sebou nese užívání drog. Mám pocit, že lidé smysl těchto služeb pro závislé znevažují se slovy: „*Dostali se do toho sami, ať si sami pomohou.*“ Bohužel si však neuvědomují, že tyto služby chrání před škodlivými vlivy především netoxikovanou společnost. Uživatelé návykových látek potřebují pomoc, proto jsou jim k dispozici tak potřebné sociální služby.

Čtvrtá kapitola je věnována organizacím, které jsou určeny přímo uživatelům drog. Je zde také blíže popsána činnost jedné konkrétní organizace poskytující tyto sociální služby. Jde o Prevent 99 z.ú. Tuto organizaci jsem si vybrala, protože mě velmi zaujala jejich práce. Prevent je současně jediná organizace poskytující adiktologické služby v Českých Budějovicích.

Poslední částí je kvalitativní výzkum, formou polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovory jsem vedla jak s aktivními uživateli drog, tak se sociálními pracovníky, kteří se pohybují v této oblasti sociální práce. Pracovala jsem s dlouhodobými klienty, ale také se sociálními pracovníky, kteří v této oblasti působí více než deset let. Prostřednictvím teorie a osobních rozhovorů se snažím přiblížit proměnu drogové scény, a zároveň zprostředkovat vnímání této problematiky z pohledu závislých a sociálních pracovníků, kteří se na tuto oblast specializují.

## 1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Úvodem své práce se budu zabývat objasněním pojmů droga a drogová scéna. Považuji za velmi důležité se těmito termíny zabývat, zejména z důvodu pochopení celkového kontextu práce. Dále bych v této části chtěla zmínit rok 1989, s ním nově přichází zákon, stručný přehled historie drogové scény a současnou legislativu.

### 1.1 Vysvětlení pojmů

Napříč celou mou prací se potýkám se dvěma hlavními pojmy, kterými jsou, jak výše uvádím droga a drogová scéna. Proto je žádoucí uvést jejich podrobnější definici.

*„Slovo droga pochází z arabského slova durana, což je výraz pro léčivo. Slovo droga tedy původně bylo názvem pro surovinu na výrobu léků. Stejný význam má v současnosti také ve farmacii. V češtině známe a používáme slovo droga ve dvou významech. Droga (léčivo)- usušené nebo jinak konzervované rostliny, živočichové, jejich části nebo produkty jejich metabolismu, sloužící jako léčivo nebo k podobným účelům. Psychoaktivní droga (návyková látka, psychotropní látka, droga) - látky ovlivňující psychiku, zpravidla návykové, některé škodlivé a vesměs nelegální nebo státem omezované.“<sup>1</sup>*

Budeme-li přemýšlet o pojmu droga, můžeme dojít k mnoha závěrům. Nic méně dle výše uvedeného se jedná o látku, která ovlivňuje lidské myšlení a jednání. Člověk jedná tak, jak by bez užití drogy nejspíše nejednal. Mám takové zkušenosti z praxe, že lidé jsou schopni okrást svoje nejbližší jen proto, aby drogu získali.

Další pojem, který je v úzkém spojení s mou prací, je pojem drogová scéna. Pod pojmem drogové scéna si představím místo, kde se objevují drogy a jejich uživatelé.

Drogová scéna je místo či místa, kde se setkávají uživatelé drog a kde probíhá „dealing“ neboli obchod s drogami. Rozlišuje se drogová scéna otevřená, polootevřená a uzavřená. Mezi otevřenou drogovou scénou patří veřejné prostory: parky, náměstí,

---

<sup>1</sup> MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?*, Wolters Kluwer, Praha, 2014, ISBN: 978-80-7478-589-4, str. 9-10.



nádraží. Mezi polootevřenou řadíme restaurace či kluby. Uzavřenou scénou chápeme místa, jako jsou byty nebo soukromé akce.<sup>2</sup>

Dle mých poznatků z praxe je drogová scéna na menších městech spíše uzavřená. Důvodem této uzavřenosti mohou být dlouhodobé kontakty mezi uživateli a známosti mezi lidmi ve městě. Naopak drogová scéna ve větších městech je otevřená. Uživatelé využívají anonymitu. Žijí ve velkém městě, které je plné lidí, v němž je nikdo nezná.

Měli bychom si uvědomit, že i přes anonymitu, kterou s sebou zejména ve velkých městech drogová scéna přináší, se s ní můžeme nevědomě setkat. Dealing často probíhá také v anonymitě, kdy můžeme nečinně přihlížet tomuto aktu, aniž bychom měli ponětí, že k němu dochází.

## 1.2 Historie

Chtěla bych také přiblížit historický kontext ve věcech užívání drog a sociální práce. Velmi důležitým rokem byl rok 1989 a s ním příchozí zákon, díky kterému nastal zvrát sociální práce v adiktologických službách. Dále také zmiňuji, jaká je současná legislativa.

Před rokem 1989 nebyla téměř žádná opatření proti zneužívání návykových látek. V roce 1989 vstoupil do platnosti zákon 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Tento zákon vstoupil v platnost 28. března 1989. Postupem času začala vznikat různá zařízení, která byla určena pro uživatele návykových látek. Zde vzniká mnoho pracovních míst, pro sociální pracovníky v adiktologických službách.<sup>3</sup>

Uvádím také část tohoto zákona, kde je definováno, co je alkoholismus a jiné toxikomanie.

*„(I) Alkoholismus a jiné toxikomanie včetně kouření jsou negativní jevy způsobující značné společenské škody, zejména poškozování zdraví občanů. Všechny orgány a organizace, jakož i občané, kteří prodávají zboží nebo poskytují jiné služby, l jsou povinni chránit občany i společnost před škodlivými účinky alkoholismu a jiných*

---

<sup>2</sup> Srov. KALINA, K. a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Filia Nova, Praha, 2001, ISBN: 80-238-8014-4, str. 33.

<sup>3</sup> Srov. Bc. ŠŤASTNÝ, JOSEF, *Přelomový rok 1989 a drogy ve společnosti z pohledu jednotlivce*, Praha: Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova v Praze, 2010, diplomová práce, str. 22 a 25. Vedoucí práce: PhDr. Pavel Mücke, Ph.D. Dostupné na: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/77798/> (cit. dne 24.02.2019).

*toxikomanií včetně kouření, odstraňovat jejich příčiny a následky a vytvářet tím příznivější předpoklady pro další rozvoj socialistické společnosti.*

*(2) Alkoholickými nápoji podle tohoto zákona jsou lihoviny, destiláty, víno, pivo a jiné nápoje, které obsahují více než 0,75 objemového procenta alkoholu.*

*(3) Jinými návykovými látkami než alkohol podle tohoto zákona jsou omamné látky,<sup>2)</sup> psychotropní látky<sup>3)</sup> a ostatní chemické látky, jejichž užívání může vyvolat závislost osob na nich, poškozuje zdraví a vede k jiné toxikomanii než alkoholismu. Pokud není v tomto zákoně výslovně stanoveno jinak, nepovažuje se pro účely tohoto zákona nikotin za jinou návykovou látku.*

*(4) Kouření je zvláštní druh toxikomanie, který škodlivě působí na zdraví kuřáků i nekuřáků bezprostředně vystavených účinkům kouření.*

*(5) Osobou závislou na alkoholu nebo na jiné návykové látce podle tohoto zákona je osoba, která není schopna se natrvalo zdržet nadměrného nebo jinak škodlivého požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek, a tím si způsobuje vážnou poruchu na zdraví nebo vážně narušuje společenské vztahy.<sup>4)</sup>*

V 80. letech byla Česká republika pouze tranzitní zemí. Drogy se tudy pouze převážely. Obchodníci nechtěli obchodovat s českými uživateli kvůli nesměnitelnosti koruny. Drogová scéna byla spíše uzavřená. Vzhledem k tomu, že se zde drogy nedaly koupit, vznikaly skupiny, které drogy vyráběly. Byl vždy jeden „vařič“ a ostatní uživatelé kolem něj, kteří obstarávali suroviny k výrobě drogy. Vyrobené substance se prodávaly málo kdy, protože většinou se jednalo o drogy vyráběné po domácku. Prakticky neexistovaly žádné organizace nebo nestátní aktivity, protože totalitní Československo nepodporovalo rozvoj občanské společnosti. Lidé neměli skoro žádné povědomí o celosvětové hrozbě AIDS.<sup>5)</sup>

Ztotožňuji se s hodnocením 90. let podle K. Kaliny, který říká: „*V souvislosti s celkovým uvolněním poměrů a snížením vnější sociální kontroly se situace rychle mění. Domácí produkce stále dominuje, ale je stále více zpestřována dovezenými drogami, především heroinem. Jde především o tzv. přepad z tranzitu. ČR se v té době stává významnou tranzitní zemí a část provážených drog se dostává k domácím*

---

<sup>4)</sup> Zákon 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění platném k 28.3.1989.

<sup>5)</sup> Srov. KOLÁŘ, JAN, *Protidrogová legislativa v Československu 1945-1989*, Praha: Filozofická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2006, bakalářská práce, str. 28 a 29. Vedoucí práce: PhDr. Michal Pullmann, PhD. Dostupné na: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/27229/> (cit. dne 24.02.2019).

*uživatelům jako odměna za služby nebo jako testování trhu. Dosud uzavřené a izolované skupinky se vzájemně více propojují, vzniká typický trh se stranou nabídky a poptávky, výroba či dovoz drogy už představuje samostatnou pozici či „povolání“, ostatní za drogu platí penězi či sexem. Drogy se poměrně rychle šíří, vytváří se rozsáhlejší populace experimentátorů a rekreačních uživatelů. Drogová scéna má spojitý, ale uzavřený, případně polootevřený charakter, dosud výrazně neproniká na veřejná prostranství.“<sup>6</sup>*

Na závěr bych chtěla zmínit období od roku 2000–2009. Užívání drog s akceptovatelným i neakceptovatelným rizikem začíná vykazovat odlišný trend. Trvale výrazně roste užívání marihuany, tanečních drog a extáze. Naopak k růstu křivky uživatelů pervitinu a heroínu nedochází.

Například v Praze se míra užívání pervitinu a heroínu spíše stabilizuje. Mezi začínajícími uživateli se více a více objevují neinjekční aplikace – šňupání, kouření nebo kapsle. Uživatelé však často z úsporných důvodů přechází k injekční aplikaci. Po zásazích policie dochází k rozkladu posledních zbytků „vaříčské“ subkultury\*.<sup>7</sup>

V současné době je opatření před zneužíváním návykových látek obsaženo v zákoně 65/2017 Sb. o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Tento zákon vstoupil do platnosti 19. ledna 2017.<sup>8</sup>

I zde bych ráda uvedla výňatek ze zákona, a to zejména část, kde jsou vymezeny některé pojmy.

*„Pro účely tohoto zákona se rozumí*

*a) návykovou látkou alkohol, tabák, omamné a psychotropní látky a jiné látky s psychoaktivními účinky, jejichž užívání může vést nebo se podílet na vzniku a rozvoji duševních poruch a poruch chování,*

---

<sup>6</sup> KALINA a Kol., *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN: 80-86734-05-6, str. 33.

<sup>7</sup> Srov. KALINA a Kol., *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, 2003, ISBN: 80-86734-05-6, str. 34.

\*Subkultura= menší skupina, která má specifické kulturní znaky.

<sup>8</sup> Srov. Bc. ŠŤASTNÝ, JOSEF, *Přelomový rok 1989 a drogy ve společnosti z pohledu jednotlivce*, Praha: Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova v Praze, 2010, diplomová práce, str. 22. Vedoucí práce: PhDr. Pavel Mücke, Ph.D. Dostupné na: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/77798/> (cit. dne 24.02.2019).

- b) tabákovým výrobkem výrobek, který může být užíván a obsahuje, byť částečně, tabák, ať už geneticky upravený nebo neupravený,*
- c) kuřáckou pomůckou pomůcka určená či obvykle používaná ke kouření, vdechování, šňupání, sání nebo žvýkání tabáku nebo kouření bylinných výrobků určených ke kouření, s výjimkou zápalek, zapalovače, popelníku a pomůcky plnicí převážně funkci uměleckého předmětu nebo funkci dekorační,*
- d) bylinným výrobkem určeným ke kouření výrobek, jehož základem jsou rostliny, byliny nebo ovoce, a který neobsahuje žádný tabák, může se užívat prostřednictvím inhalace ústy nebo nosem a jeho užívání zahrnuje jeho postupné spalování,*
- e) elektronickou cigaretou výrobek, který lze použít pro užívání výparů obsahujících nikotin nebo jiných výparů prostřednictvím náustku, nebo jakákoliv součást tohoto výrobku, včetně náhradní náplně, zásobníku, nádržky i zařízení bez nádržky nebo zásobníku; elektronické cigarety mohou být jednorázové, opětovně naplnitelné pomocí náhradní náplně nebo nádržky nebo opakovaně použitelné pomocí jednorázových zásobníků,“<sup>9</sup>*

### 1.3 Rozdělení drog

V této části bych ráda zmínila základní rozdělení drog. Půjde pouze o stručné rozdělení drog, a to rozdělení podle účinku na psychiku. Jedná se tedy o tlumivé látky, stimulační látky a halucinogeny. Tlumivé látky zklidňují duševní i fyzickou aktivitu. Malé dávky mohou uklidnit, vyšší mohou navodit spánek, ale vysoké mohou způsobit i hluboké bezvědomí. Stimulační látky naopak zvyšují duševní i fyzickou aktivitu. Mizí únava a urychluje se myšlenkové tempo. Halucinogeny mohou vyvolávat největší změnu ve vnímání reality. Působení drogy je ovlivněno také způsobem aplikace drogy.<sup>10</sup>

Ráda bych v této souvislosti zmínila některé příklady. Mezi tlumivé látky můžeme zařadit například heroin, subutex nebo léky. Mezi stimulační látky můžeme zařadit například pervitin, kokain nebo MDMA. Mezi halucinogeny řadíme například marihuanu, hašiš nebo kokain.

Blíže bych chtěla přiblížit ty drogy, které se přímo týkají mého výzkumného šetření. Jedná se o pervitin, heroin, marihuanu a hašiš (konopné drogy).

---

<sup>9</sup> Zákon 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění platném k 19.1.2017.

<sup>10</sup> Srov. DROGOVÁ PORADNA [online] MUDr. Jakub Minařík [2019-03-04]

Dostupné na: <http://www.drogovaporadna.cz/o-drogach-obecne.html>

## PERVITIN

Metamfetamin neboli „pervitin“, řadíme do skupiny stimulantů. Jde o mikrokrystalický bílý prášek, bez zápachu. Jeho chuť je hořká. Na černém trhu se občas stane, že má fialové nebo žluté zbarvení. Příčinou jsou zbytky látek, které byly použity při domácí výrobě, „varu“. Výchozí látkou je efedrin. Výrobce, „vařič“, musí mít znalosti na úrovni chemické průmyslovky. Rizika pro uživatele pervitinu se zvyšují při nedokonalém varu. Může dojít k nekontrolovatelnosti účinku. Pervitin neovlivňuje jen motoriku, ale také psychické funkce. Užití drogy vede k euforii, snižuje únavu a navozují nechutenství (anorexie). Jde o nejužívanější drogu v České republice. Závislost, která má „pouze“ psychickou složku, se vyznačuje „cravingem“ (=bažením) po droze, resp. po jejím účinku. Může vzniknout během několika týdnů denního užívání. Máme různé způsoby aplikace pervitinu: nitrožilní aplikace, šňupání nebo například kouření.<sup>11</sup>

## HEROIN

Diacetylmorfin neboli „heroin“, řadíme do skupiny opioidů a opiátů. Také se jedná o bílý prášek, bez zápachu. Heroin má silnější „nájezd“ neboli „orgastický“ pocit na začátku intoxikace. Výchozí látkou je morfin nebo přímo opium. V dnešní době se vyskytuje heroin v ČR jen sporadicky. V Praze se však vyskytuje. Je to přibližně v poměru 1:1 s uživateli pervitinu. Ovlivňuje opět motoriku i psychické funkce. Závislost vzniká často a velice brzy, někdy i po několika týdnech denního užívání a má složku psychickou i fyzickou.<sup>12</sup>

## MARIHUANA

Marihuana patří do skupiny konopných drog. Marihuana je usušené květenství a horní listy ze samičí rostliny konopí. Barva je odlišná vlivem kvality zpracování. Mluvíme o temně zelené nebo až černozelelé barvy. K černozelelému zbarvení dochází v případě rychlého sušení nebo vlhkého

---

<sup>11</sup> Srov. KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2003, ISBN: 80-86734-05-6, str. 166.

<sup>12</sup> Srov. KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2003, ISBN: 80-86734-05-6, str. 161, 162.

sběru. V případě dobrého zpracování jsou tvořeny hrudy, které jsou ze slepených kousků konopí. Má velice charakteristické aroma. Užití drogy způsobuje sucho v ústech, hlad a občasný chlad. Aplikována může být formou kouření anebo perorální podání. Často se také přidává do jídla (bramboráky, sušenky, ...).<sup>13</sup>

## HAŠIŠ

Jedná se o pryskyřici z konopí. Hašiš řadíme do skupiny konopných drog. Barvu má tmavě zelenou až do hnědé. Někdy se také barevně liší podle původu. Užití drogy způsobuje, podobně jako u marihuany, sucho v ústech, hlad a občas chlad. Aplikace může být formou kouření nebo perorálního podání. Často v jídle.<sup>14</sup>

V této podkapitole jsem se snažila přiblížit některé informace o vybraných drogách. Z praxe mohu říci, že nejhůře na tom jsou lidé, kteří užívají heroin a pervitin. V současné době je heroin užívateli často nahrazován jinými dostupnějšími drogami. Z mé komunikace s klienty vyplývá, že je heroin v České republice špatně dostupný. Naopak pervitinu je obrovské množství. Bohužel dostupné drogy jsou ve většině případech spíše nekvalitní. Nekvalitní drogy mají však na lidské tělo nesrovnatelně horší vliv než drogy kvalitní. Uživatelé těchto nekvalitních drog z pravidla vypadají na mnohem vyšší věk, než jim reálně je. Marihuana je neustále v oběhu mezi užívateli. Často však není tak kvalitní, jak dealer tvrdí. Klienti si často stěžují, že za drogu zaplatili obrovské peníze, ale kvalita tomu neodpovídá.

### 1.4 Závislost na drogách

Syndrom závislosti je skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi jedinec cenil více. Statistický kód pro označení syndromu závislosti je F1x.2. Za „x“ dosazujeme látku (například: 1= opioidy, 2= kanabioidy, 5= jiné stimulační, včetně kofeinu a pervitinu, ...). Centrální charakteristika je obrovská touha brát psychoaktivní látky (které mohou, ale nemusí být na lékařský předpis), alkohol nebo tabák. Touha bývá často silná, někdy

---

<sup>13</sup> Srov. KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2003, ISBN: 80-86734-05-6, str. 175.

<sup>14</sup> Srov. KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2003, ISBN: 80-86734-05-6, str. 175,176.

až přemáhající. K definitivnímu určení, zda jde o závislost nebo ne, by mělo dojít na základě toho, zda během jednoho roku došlo k třem nebo více z určitých jevů. Mezi tyto jevy patří: silná touha nebo pocit puzení užívat látku, potíže v sebeovládání, tělesný odvykací stav, průkaz tolerance k účinku látky, postupné zanedbávání jiných potěšení a zájmů, pokračování v užívání přes jasné důkazy, které prokazují škodlivost látek.<sup>15</sup>

Nejvhodnějším řešením v případě závislosti je vyhledat odbornou pomoc. Ve svém zaměstnání se také setkávám s klienty, kteří se rozhodnou, že začnou pracovat na svém syndromu závislosti. Bohužel však mnohdy nevyhledají odbornou pomoc. Jedou někde na chatu, daleko od lidí. Často si s sebou berou člověka, který se o ně stará anebo jede vyabstinovat více uživatelů společně. Jedná se tedy o situaci, kdy si klient přizná,

že je závislý a potřebuje pomoc. K tomuto uvědomění však nemusí dojít vždy. Jsou klienti, kteří o sobě tvrdí, že nemají žádný problém a už vůbec ne s drogami. Říkají, že mají kontrolu nad svým užíváním. Často to je jen strach, který jim nedovolí si přiznat, že mají problém a musí ho začít řešit.

Se syndromem závislosti je v úzkém spojení pojem „absták“. Jedná se o abstinenci syndrom nebo také odvykací stav. Jedná se o různé závažné a kombinované příznaky, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek drogy, která byla opakovaně, dlouhodobě a ve vysokých dávkách užívána. Přítomnost odvykacího syndromu je jedním z kritérií pro stanovení závislosti. Odvykací syndrom je odlišný podle toho, z jaké látky závislý odvyká. Například při odvykání z opiátů trpí závislý křečemi, bolestí nebo třeba nespavostí.<sup>16</sup>

Z vlastní praxe od klientů vím, že procházet „abstákem“ je velice nepříjemné. Často prý nejí, nespí a nemají žádnou sílu. Proto často dochází ke křečím a bolestem, které je přimějí, aby vyhledali odbornou pomoc. Ve většině případů si však klient obstará raději drogu, aby odezněly abstinenci příznaky.

---

<sup>15</sup> Srov. NEŠPOR, KAREL, *Návykové chování a závislost, Současné poznatky a perspektivy léčby*, Portál, Praha, 2000, ISBN: 80-7178-831-7, str. 14,15.

<sup>16</sup> Srov. KALINA, K. a kol., *Glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Filia Nova, Praha, 2001, ISBN: 80-238-8014-4, str. 73.

## 2. PROMĚNA DROGOVÉ SCÉNY

V další části mé práce bych ráda popsala proměny drogové scény v posledních deseti letech. Jedná se tedy o období 2009-2019. Vzhledem k nedostatku knižní literatury čerpám ze zdrojů, jako jsou například výroční zprávy Národní protidrogové centrály. Proměna drogové scény bude popisována formou porovnávání. Bohužel však není dostatek literatury, ke zmapování více oblastí v drogové problematice, ty budou zmapovány až v praktické části práce. V popisu proměny drogové scény se budu konkrétně věnovat následujícím tématům:

- drogy na scéně
- uživatelé

V období od roku 2009 do roku 2019 se setkáváme převážně s drogami, které jsou importované z jiných zemí. Období domácích varen již téměř skončilo, vzhledem k nátlaku policie. Dřív probíhal mezi vaříčem a uživatelem jakýsi výměnný obchod. Uživatelé měli za úkol sehnat potřebné suroviny, z kterých se droga vařila. Za jejich podílení se na výrobě, dostávali následně hotové drogy. V současné době je nabídka drog velká, tudíž obstarávání drogy zmíněným výměnným obchodem již neprobíhá. Uživatelé si dnes drogy kupují za velké peněžní sumy. Přes vysokou cenu se však nejedná o drogy kvalitní. Uživatelé tvrdí, že heroin se v ČR již neobjevuje. Naopak trh s pervitinem je obrovský. Uživatelé také uvádí, že pervitin bohužel uvaří „každý hlupák“. Budu se tedy věnovat ilegálním drogám jako je heroin, pervitin a konopné drogy. To jsou nejčastěji užívané drogy, alespoň v oblasti Českých Budějovic, kterou jsem v této práci primárně mapovala.

### 2.1 Drogy na scéně

U pervitinu nastalo několik proměn. První část článku, který jsem si vybrala, je z roku 2009. *„Pokračuje tendence růstu počtu malých výroben metamfetaminu s produkcí určenou jak k saturaci domácího trhu, tak na vývoz. Kolem jedné „varny“ se zpravidla pohybuje malá skupinka lidí, kdy jednotlivci mají rozdělené úkoly. Někdo vyrábí metamfetamin, někdo jezdí pro léčiva, někdo distribuuje výsledný produkt. Zpravidla všichni jsou zároveň uživateli této drogy. Pro metamfetamin k nám cestují i zahraniční „drogoví turisté“, zpravidla Němci a Rakušané, někdy i Slováci. Ti jezdí do ČR poptávat metamfetamin, zde jej zakoupí a pak buď aplikují ještě na území ČR*



či jej odvezou s sebou do zahraničí. Metamfetamin vyrobený v ČR se i vyváží, většinou do Německa, byl zaznamenán i případ, kdy byl pervitin vyvážen do Velké Británie. Z okolních zemí tvoří výjimku Polsko, kam se metamfetamin nevyváží, neboť v Polsku je rozšířena vlastní výroba. V zahraničí je poptáván metamfetamin ve formě krystalů, protože je považován za kvalitnější než podobě krystalického prášku.<sup>17</sup> Tento článek dokládá, že stále ještě funguje malé množství domácích varen. Jedná se o skupinu lidí, která se podílí na získání (výrobě) drogy. Drogy se vyváží do jiných zemí, ale jsou i cizinci, kteří si pro pervitin jezdí právě do České republiky. Zde ho buď aplikují, nebo ho převážejí s sebou do zahraničí. V Polsku je však pervitinu dostatek, protože zde je zajištěna výroba. V zahraničí je větší poptávka po pervitinu ve formě krystalů než ve formě bílého krystalického prášku. Druhý článek, který mě zaujal v oblasti drogové problematiky je z roku 2017. „V oblasti velkoobjemové výroby a distribuce metamfetaminu stále primárně figurují vietnamské kriminální struktury, rozprostřené v rámci celé Evropy a účelově kooperující s dalšími etnicky podmíněnými skupinami či jednotlivci. V roce 2017 byl nově zaznamenán trend přesunu výroby, vedle Polské republiky, do Spolkové republiky Německo a Nizozemí. Vietnamské organizované kriminální skupiny zde díky vazbě na své krajany využívají nemovitosti vhodné pro zřízení velkokapacitních laboratoří na výrobu metamfetaminu. Pomocí najatých kurýrů z řad občanů EU (Češi, Slováci, Němci), převáží z ČR chemikálie potřebné k výrobě do zřízených laboratoří a následně do ČR pašují vyrobený metamfetamin.“<sup>18</sup> Vietnamské skupiny se stále věnují výrobě a distribuci pervitinu nejen v České republice a Polsku, ale také v Německu a Nizozemí. Tyto skupiny mají najaté kurýry, kteří pašují léky na výrobu z České republiky do zahraničních varen a potom pašují do České republiky hotový pervitin. Proměna v obchodu s pervitinem tedy nesporně proběhla. Do výroby se hodně zapojují vietnamské skupiny, které vedle pěstování marihuany, začaly vyrábět a distribuovat pervitin.

V oblasti konopných drog jsem vybrala článek z roku 2009, který hovoří o menších pěstírnách, o které se starají vietnamské skupiny. „V ČR se tímto způsobem pěstování konopí zabývají především občané Vietnamu (až z 80%), ve zbytku pak Češi. Jedná se především o Vietnamce, kteří se donedávna zabývali jinou ilegální trestnou činností, zejména nelegální výrobou cigaret, paděláním kolkových známek atp.

---

<sup>17</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2009*, Policie České republiky, str. 5.

<sup>18</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2017*, Policie České republiky, str. 8.

*Hierarchie pěstitelů je specifická. Přímo v pěstírně se zdržují „podřadní“ pěstitelé, většinou Vietnamci zdržující se v ČR ilegálně, nebo stíhaní a hledaní (i v dalších evropských státech) pro jinou trestnou činnost, kteří často neumějí česky.“<sup>19</sup> Tento článek tedy poukazuje na to, že na pěstování marihuany se ve velkém množství podílí vietnamské skupiny. To dokládá i článek z roku 2017. „Spotřeba konopných drog je v České republice stále pokrývána především domácí produkcí. Část indoorové produkce konopí je i nadále dobře organizována a velmi významně se na ní podílejí kriminální skupiny vietnamského původu. Pěstební činnost je těmito skupinami, zejména z důvodu snížení rizika odhalení, často rozdělena na více míst. Namísto jedné průmyslové pěstírny zřizují pachatelé častěji více velkých pěstíren, v méně nápadných objektech (rodinné domky, byty či nebytové prostory v bytových domech, jednotlivé nebytové prostory v průmyslových areálech) než ve velkých průmyslových halách či zemědělských areálech.“<sup>20</sup> To tedy dokládá, že dostupnost marihuany v České republice pokrývá hlavně domácí produkce. Významně do scény zasahuje konopí od vietnamských skupin, které konopí pěstují ve velkém, v mnoha pěstírnách, které jsou rozdělené na více míst, aby nebylo snadné pěstírnu odhalit.*

Oblast heroinu je mírně složitá. Výroční zpráva z roku 2009 dokládá, že heroin je do České republiky dovážen. „Heroin je na území ČR dovážen v zásilkách o váze maximálně do 10 kg. ČR je nejen cílovou, ale především tranzitní zemí. Heroin se přes naše území dopravuje po tzv. „balkánské cestě“ do západní Evropy. V ČR organizují dovoz a distribuci heroinu především albánsky hovořící zločinecké skupiny, v nižších úrovních distribuce se jí zabývají i romské a vietnamské skupiny. Jako kurýři jsou využíváni zejména občané Rumunska, Bulharska, Maďarska, Slovenska a České republiky.“<sup>21</sup> Zpráva pojednává o tom, že Česká republika je nejen tranzitní, ale i cílovou zemí. Bývá sem dopravován v zásilkách o maximálně deseti kilogramech. Oproti tomu článek z roku 2017 poukazuje na to, že heroinu do České republiky není dováženo tolik, jako v letech předchozích. „Heroin je i nadále do ČR zpravidla dovážen buď ze země západního Balkánu, nebo z Turecka v menších zásilkách v řádu do cca 5 kg. Jako kurýři jsou běžně najímáni přímo členové této komunity, kteří přepravují heroin po Evropě zejména osobními automobily, ve kterých jsou pro tento účel často budovány „tajné schránky“. Jednotliví členové organizovaných kriminálních skupin

<sup>19</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2009*, Policie České republiky, str. 8,9.

<sup>20</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2017*, Policie České republiky, str. 20.

<sup>21</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2009*, Policie České republiky, str. 7.

jsou často v příbuzenském poměru. Kriminální skupiny albánské národnosti se zpravidla nezabývají prodejem heroinu koncovým uživatelům, ale organizují a zabezpečují jeho dovoz, skladování, ředění a dále ho prodávají menším dealerům z řad místní romské populace, arabským a českým dealerům.<sup>22</sup> Zde je tedy zmíněné, že heroinu se dováží do České republiky přibližně o polovinu méně. Následkem je tedy nedostatek heroinu na drogové scéně. Heroin je převážen ve speciálních automobilech, které mají „tajné schránky“ pro přepravu drog.

## 2.2 Uživatelé

V první řadě se zaměřím na statistiky z roku 2010, kdy bylo v České republice monitorováno přibližně 39 200 problémových uživatelů drog. Z toho se jedná o přibližně 28 200 uživatelů pervitinu a 11 000 uživatelů opiátů (6 000 uživatelů heroinu a 5 000 uživatelů Subutexu). Počet injekčních uživatelů byl přibližně 37 200.<sup>23</sup>

Statistiky z roku 2015 ukazují nárůst problémových uživatelů drog. Celkem bylo v roce 2015 přibližně 46 900 problémových uživatelů drog. Z toho se jednalo o 34 200 pervitinu a 12 700 uživatelů opiátů (4 500 uživatelů heroinu a 7 100 uživatelů především Subutexu). Injekčních uživatelů bylo odhadem 43 900.<sup>24</sup> Můžeme pozorovat, že za období pěti let se výrazně zvýšil počet problémových uživatelů drog. Počet uživatelů pervitinu mírně vzrostl. Musíme však zmínit, že naopak klesl počet uživatelů heroinu, což je přirozeným důsledkem nedostatku této drogy na scéně. Porovnáním těchto dvou zpráv lze říci, že počet injekčních uživatelů se neustále zvyšuje.

---

<sup>22</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2017*, Policie České republiky, str. 36.

<sup>23</sup> Srov. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2011, ISBN: 978-80-7440-056-8, str. 41.

<sup>24</sup> Srov. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*, Úřad vlády České republiky, 2016, Praha, ISBN: 978-80-7440-156-5, str. 94.

### 3. SOCIÁLNÍ PRÁCE V ADIKTOLOGICKÝCH SLUŽBÁCH

Tato kapitola je věnována specifickým, které obnáší sociální práce s uživateli drog. Na začátku bych chtěla zmínit sociální práci. Obsahem této kapitoly bude především teoretické uchopení pojmu sociální práce a její praktické využití. Dále se zaměřím na specifickou skupinu, kterou jsou uživatelé drog.

Sociální práce napomáhá k řešení sociálních problémů, které se promítají v praxi i teorii. Jedná se o společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti. Má za cíl vysvětlovat a řešit sociální problémy. Sociální práce se opírá o rámec společenské solidarity a ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám či komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění a vytvoření ideálních podmínek pro jejich uplatnění. Sociální práce se tedy podílí na utváření života ve společnosti a přispívá k pozitivnímu sociálnímu klimatu.<sup>25</sup>

Vycházím tedy z toho, že sociální práce napomáhá zvládnutí náročných životních situací jednotlivých klientů. Sociálním problémem může být například chudoba, nezaměstnanost, kriminalita, drogy, které spolu ve většině případů souvisí. Sociální práce je přizpůsobena vždy skupině populace, které je určena. Je samozřejmé, že klientovi z řad seniorů nebudou poskytovány sociální služby, které jsou poskytovány uživateli drog. Každý, kdo se angažuje v sociální práci, má svou cílovou skupinu. Je to skupina, která je pracovníkovi nejbližší.

*„Definování cílové skupiny není jen formální záležitostí, ale pracovní technikou. Organizacím a týmům pomáhá jasná znalost toho, „kdo je náš klient“ při plánování a organizování nabídky služeb. Pracovníkům pak může být pomocí při diferencovaném přístupu ke klientům, tj. přístupu, který rezignuje na představu jednoho modelu pro všechny a upravuje nabídku služeb individuálně pro potřeby konkrétního klienta. Definice je zde předkládána jako postupný proces řetězení klíčových definičních znaků. Proto práce s cílovou skupinou začíná již hledáním vhodných definičních znaků a jejich strukturováním podle důležitosti (vypovídající schopnosti).“<sup>26</sup>*

<sup>25</sup> Srov. HOLASOVÁ, MALÍK, VĚRA, *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, Grada, Praha, 2014, ISBN: 978-80-247-4315-8, str. 10.

<sup>26</sup> ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, *Kontaktní práce*, Česká asociace streetwork, 2007, ISBN: 978-80-254-4001-8, str. 87.

Sociální práci upravuje Zákon č. 108/2006 Sb., chtěla bych zde uvést předmět tohoto ustanovení. „(1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách. (2) Tento zákon dále upravuje předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka, pokud vykonává činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. (3) Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropské unie.“<sup>27</sup>

Dále bych chtěla zmínit, co si můžeme představit pod pojmem sociální služby. Sociální služby můžeme obecně vymezit jako aktivity, které zajišťují pomoc osobám v nepříznivých sociálních situacích, jejichž cílem je předcházet sociálnímu vyloučení a maximalizovat zapojení těchto osob do běžného života.<sup>28</sup>

Definujeme tři základní druhy sociálních služeb. Jedná se o sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Tyto služby mohou být poskytovány ve třech základních formách: pobytové služby, ambulantní služby a terénní služby. Pobytové služby jsou takové, které jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Ambulantní služby jsou služby, za kterými klient dochází nebo je doprovázen či dopravován. Jejich součástí není ubytování, ale poskytnutí hygienického a potravinového servisu, spojeného se sociálním poradenstvím. Terénní služby jsou služby, které jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klientů. Služba „jde za klientem“ a často je tedy poskytována například u klienta doma, nebo v případě uživatelů návykových látek na squatu.<sup>29</sup>

Dle mých zkušeností z praxe jsou nejčastěji využívanou službou mezi uživateli návykových látek služby terénní a ambulantní. Služby pobytové jsou většinou využívány v případě léčby. Do léčby však nenastoupí mnoho klientů. Mnoho klientů

---

<sup>27</sup> Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006.

<sup>28</sup> Srov. ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, *Kontaktní práce*, Česká asociace streetwork, 2007, ISBN: 978-80-254-4001-8, str. 82.

<sup>29</sup> Srov. KAHOUN, VILÉM, A KOL., *Sociální zabezpečení*, Triton, Praha/Kroměříž, 2009, ISBN: 978-80-7387-346-2, str. 354.

má o pobytovou službu zájem, ale dělá jim problém dodržet podmínky pro využívání ubytovacích zařízení, jako je například nutnost střízlivého stavu klienta.

Sociální práci s uživateli drog se věnují profesionálové s kvalifikací v různých oborech. Nejsou to tedy jen sociální pracovníci, ale například také psychologové, adiktologové nebo psychiatři.

Velice důležité je si říci, co vlastně adiktologie a adiktologické služby jsou. Adiktologii chápeme jako transdisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu, výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a společnost. Zakladatelem české adiktologie je Jaroslav Skála.<sup>30</sup>

Podle této definice můžeme říci, že je to tedy obor, který se zabývá užíváním návykových látek. Nejedná se zde jen o užívání, ale také o prevenci a léčbu.

Lze tedy říci, že adiktologické služby jsou služby pro uživatele návykových látek. Jsou to služby, které jsou upravené podle toho, co potřebuje klientela uživatelů návykových látek. Chtěla bych zmínit služby, které jsou klientům poskytovány. Jedná se o ústavní péče, terénní programy, kontaktní a poradenské služby, ambulantní léčbu, stacionární programy, krátkodobou a střednědobou ústavní léčbu, rezidenční péči v terapeutických komunitách, ambulantní doléčovací programy, substituční léčbu a programy primární prevence. Blíže bych chtěla popsat služby: terénní programy, kontaktní a poradenské služby a substituční léčbu. Jedná se o služby, které jsem si měla možnost v rámci stáže vyzkoušet a měla jsem možnost sledovat jejich průběh.

Cílem terénních programů je oslovit uživatele, kteří jsou z různých důvodů mimo dosah institucionálních služeb. O službách neví nebo se je bojí navštěvovat. Uživatelé drog mají často špatné zkušenosti s úředníky nebo policií, proto se někdy snaží vyhybat všem službám, které jsou poskytovány. Pokud se v terénním programu povede navázat kontakt s klientem, je cílem stabilizovat zdravotní a sociální stav uživatelů. Tento cíl vychází z filosofie harm reduction\*. Ideálním cílem je abstinence. Nejdůležitější je však snaha o bezpečnější chování vůči sobě a svému okolí.<sup>31</sup>

---

<sup>30</sup> Srov. KALINA, KAMIL, A KOL., *Klinická adiktologie*, Grada, 2015, ISBN: 978-80-247-4331-8, str. 27.

<sup>31</sup> Srov. SOCIÁLNÍ PRÁCE, *Sociální práce s lidmi se závislostí*, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, České Budějovice, 3/2007, ISSN: 1213-6204, str. 13.

\*Harm reduction= přístupy, které zmírňují nebo minimalizují poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají

Opravdu jsem se v terénu setkala s klienty, kteří o ambulantních službách vědí, ale navštěvovat je nechtějí. Často je důvodem to, že klienti mají pocit, že když využijí ambulantní službu, jsou na úplném dně. Myslí si, že například kontaktní centrum je to poslední, kam by šli, a to pouze v případě nouze. Dalším důvodem může být neschopnost komunikace nebo toxické psychózy. Za výhodu terénních programů klienti považují to, že služba „dochází za nimi“. Zavolají terénním pracovníkům a domluví si s nimi schůzku, která často probíhá na odlehlejších místech nebo přímo na bytech klientů. Právě v těchto případech se dbá na anonymitu poskytované služby. Výhodou sociálních pracovníků v terénu je to, že v případě agresivního klienta může pracovník odejít. Nevýhodou docházení za klienty může být pro terénní sociální pracovníky například nepřízeň počasí.

Kontaktní centrum je nízkoprahové zařízení\*, které metodou kontaktní práce poskytuje služby v oblasti snižování zdravotních a sociálních škod působených užíváním drog. Jeho služby mohou být úvodní fáze léčby závislosti na drogách. Významnou součástí služeb kontaktního centra je výběr použitého a distribuce sterilního injekčního materiálu. Nejedná se však pouze o injekční materiál, ale také další prostředky pro méně rizikové užívání drog. Jedná se o ambulantní službu určenou především uživatelům návykových látek. Podle zřizovatele tohoto centra může být určena i rodinám nebo blízkým osobám uživatelů návykových látek. Kontaktní centrum umožňuje uživatelům využít nápojový, potravinový a vitamínový servis. Také poskytuje možnost umýt se, oholit, osprchovat, vzít si nějaké oblečení nebo si i vyprat. Kontaktní centra, která jsou registrována jako zdravotnická zařízení, poskytují základní zdravotní ošetření a testování na infekční choroby. Důležitou složkou je také poradenství, které se zaměřuje na řešení zdravotních, sociálních, psychologických, vztahových nebo například rodinných problémů. Může zahrnovat i podporu v abstinenci nebo přípravu na léčbu.<sup>32</sup>

Lze tedy říci, že kontaktní centrum se snaží poskytovat uživatelům drog základní služby. Mnoho z uživatelů drog jsou na ulici a nemají žádné zázemí. Možnost dojít se umýt, vyprat si anebo si vzít čisté oblečení je pro ně podstatnou složkou „normálního“ fungování. Kontaktní centra, která jsem měla možnost navštívit, byla určena pouze uživatelům. Z těchto center jsou rodiny odkazovány na adiktologickou

---

\*Nízkoprahové zařízení= zařízení, které je snadno dostupné všem klientům, většinou bezplatné.

<sup>32</sup> Srov. MATOUŠEK, O. a Kol., *Encyklopedie sociální práce*, Portál, Praha, 2013, ISBN: 978-80-262-0366-7, str. 412.

poradnu, která je určena právě jim. Základní zdravotní ošetření je velice důležité. Často klienti nemají doklady a z toho důvodu je v nemocnici odmítají ošetřit. Jedná-li se o nezávažný problém, je ošetřen v kontaktním centru, na bázi domácího ošetření. V případě závažného zranění je nutné klienty odkazovat do místní nemocnice. Klienti jsou velmi rádi, pokud jim pracovníci nabídnou asistenci při návštěvě lékaře. Většinou je to záruka toho, že klient bude ošetřen a nebude odmítnut. Testování na infekční nemoci je v této cílové skupině naprosto na místě. Testy jsou prováděny na nemoci typu HIV, syfilis, hepatitida typu C a B. Jedná se o orientační testy a v případě reaktivity je nutné, aby se klient dostavil do nemocnice na přetestování. Ke kontaktním službám patří také poradenství. Poskytuje se poradenství zaměřené na bezpečný sex, bezpečnější užívání drog, poradenství před i po testech na infekční nemoci, sociální poradenství a jiné.

Substituční léčba slouží k mírnění škod závislosti (harm reduction). Používá se, pokud není možné a pro závislého jedince přijatelné směřovat k abstinenci. Jde především o lidi závislé na opiátech. Jedná se o podávání látek, které nahrazují drogu.<sup>33</sup>

Substituční léčba spočívá v tom, že uživatelům opiátů podá jinou látku než drogu, která by měla předcházet odvykacím příznakům. Snaží se stabilizovat či zlepšit klientův tělesný i duševní stav. Klientem se může stát člověk, který je starší osmnácti let, je delší dobu závislý na heroinu a několikrát se neúspěšně pokoušel o abstinenci. Jsou podávány látky jako: Subutex, Subuxon nebo morfin. Tuto léčbu musí předepsat lékař, který úzce spolupracuje s centrem substituční léčby. Klient na začátku dochází pro látku každý den. Postupem času, pokud je to možné, může být Subutex nebo Subuxon klientovi předepsán i na více dní. Morfin se podává v malých kalíšcích, Subutex a Subuxon jsou tabletky. Léčba je časově neomezena. V případě, že klient podstupuje substituční léčbu je žádoucí, aby nebyla klientem léčba narušena užíváním nahrazovaných návykových látek. V opačném případě je klientovi léčba zrušena a na stanovenou je vyřazen z pořadníku klientů čekajících na tuto léčbu.

---

<sup>33</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, MARIE, *Současná psychopatologie pomáhající profese*, Portál, Praha, 2014, ISBN: 978-80-262-0696-5, str. 524.



#### 4. ORGANIZACE PRO UŽIVATELE NÁVYKOVÝCH LÁTEK

V této části bych ráda uvedla základní informace o centrech a organizacích, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé drog. Tato centra a organizace jsou určeny pro zmírnění dopadů drogové závislosti na společnost a napomáhají klientům s jejich problémy. V České republice je mnoho organizací, jejichž cílovou skupinou jsou uživatelé návykových látek. Jedná se o organizace, jako je například: Prevent 99 z. ú., Drop In o. p. s., Sananim z. ú. nebo Progressive o. p. s. Někteří klienti, s kterými jsem měla možnost přijít do kontaktu navštívili všechny výše zmíněné organizace. Nejvíce si však chválí Prevent a Progressive. Bohužel však organizaci Drop In klienti považují za „šlehárnu“, ve smyslu aktivního užívání drogy uvnitř centra. Využívají tedy toto centrum, aby si mohli aplikovat drogu v bezpečném a klidném prostředí.

Chtěla bych se zaměřit na organizaci Prevent 99 z.ú., která se nachází v Jihočeském kraji. Prevent 99 jsem si vybrala, protože zde již rok pracuji. Cením si činnosti této organizace a jejího přístupu ke klientům. Tato organizace poskytuje velkou škálu služeb pro uživatele návykových látek.

##### Jedná se o služby:

- Terénní program – V rámci tohoto programu se setkáváme s terénní sociální prací. Ta je určena uživatelům jakýchkoliv návykových nebo psychotropních látek. Je poskytována bez ohledu na způsob aplikace drogy. Kontakt pracovníků a uživatelů probíhá v parcích, přímo v bytech nebo například v barech. Tato služba se nazývá Jihočeský streetwork Prevent.
- Kontaktní centra – Tato služba je určena uživatelům návykových látek, kteří buď s drogami experimentují, nebo jsou na nich závislí. Tato služba je poskytována anonymně. Tato centra můžeme najít v Českých Budějovicích, Strakonících a Prachaticích.
- Poradenství a léčba – Jde o pomoc osobám závislým na drogách, alkoholu nebo i herních automatech. Pomoc je poskytována i rodinám závislých a jejich blízkým osobám.
- Substituční léčba – Jedná se o pomoc závislým na opiátech. Jde o závislé, kteří nedokážou od drog abstinovat, ale chtěli by změnit svůj život. Pravidelně do služby dochází a dostávají substituční látku (metadon, buprenorfin), kterou jim předepíše lékař. Mohou zde využívat i terapeutické a sociální služby. Tuto službu najdeme v Českých Budějovicích.

- Doléčování – Doléčovací centrum je určeno klientům, kteří jsou právě po léčbě ze závislosti. Návrat do běžného prostředí je pro ně velice rizikový, a tak klienti mohou do centra docházet ambulantně nebo požádat o ubytování.<sup>34</sup>

#### 4.1 Kontaktní centrum Prevent 99 z. ú.

Tato část je věnována jednomu konkrétnímu kontaktnímu centru, které se nachází v Českých Budějovicích a působí zde od roku 2010. Je řádně registrováno sociální službou podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Zařízení má certifikaci dle standardů služeb pro uživatele drog. Posláním centra je poskytnout uživatelům drog a alkoholu bezpečné a přijatelné prostředí. Dále mohou nabídnout služby pomoci a podpory při hledání řešení jejich aktuálního problému. Snaží se také minimalizovat zdravotní a sociální rizika, která jsou spojená s životním stylem klientů. V neposlední řadě se snaží klienty motivovat ke změně dosavadního stylu života. Cílem této služby je navázat kontakt s uživatelem návykových látek, pozitivní změna rizikového chování, stabilizace či zlepšování kvality života, motivace ke změně (abstinenci) a hlavně ochrana netoxikované populace před negativními dopady, které s sebou přináší zneužívání návykových látek. Cílovou skupinou jsou osoby ohrožené závislostí nebo osoby závislé na návykových látkách. Tyto osoby jsou buď dlouhodobí uživatelé návykových látek a alkoholu nebo experimentální či příležitostní uživatelé drog. Služby jsou určeny osobám starším 15 let. Jsou zde stanovená pravidla, která slouží k utváření bezpečného a kvalitního prostředí. Dodržování pravidel vede i ke zlepšení životního řádu klientů.<sup>35</sup>

Ze svých vlastních zkušeností po roce práce v Preventu 99 mohu potvrdit, že toto centrum je v kruhu uživatelů návykových látek velice známé a oblíbené. Důvodem je nejen bezpečné prostředí, veliká škála služeb, ale i snadná dostupnost. Klienti jsou v organizaci vedeni pod kódy, které zaručují jejich anonymitu. Nemusí být vedeni jen pod kódy, ale mohou si určit i nějakou přezdívku.

*„KC poskytuje základní kontaktní a Harm reduction služby a strukturované služby. Kontaktní a Harm reduction služby: Výměnný program pro uživatele drog –*

<sup>34</sup> Srov. PREVENT 99 [online] [2019-02-16]

Dostupné na: <http://www.prevent99.cz/zarizeni/#zavislosti>

<sup>35</sup> Srov. KONTAKTNÍ CENTRUM PREVENT ČB [online] [2019-02-17]

Dostupné na: <http://kccb.prevent99.cz/>

výměna injekčních stříkaček a Harm reduction materiálu (desinfekce, injekční vody (aqua pro injectione), filtry, mnohvrstvé tampóny z buničité vaty, kondomy, mastičky na žíly – Heparoid, Braunovidon, Ichtoxyl, želatinové kapsle, náplasti), poradenství v oblasti HR, zaměřené na snižování rizik spojených s užíváním drog, sekundární výměnný program – výměnný program, kdy jeden klient zajišťuje výměnu pro více uživatelů. Jedná se o uživatele, kteří nejsou v kontaktu s žádnou organizací poskytující výměnný program, kontaktní místnost, potravinový servis, hygienický servis – použití sprchy, služba prádelna, poskytnutí ošacení, kontaktní práce, informační servis, orientační testování rizikových uživatelů drog (popř. jejich partnerů) na výskyt protilátek na vir HIV, žloutenky typu B a C, syfilis z kapilární krve, poradenství v oblasti hepatitid (žloutenek) typu B a C, viru HIV, pohlavních a pohlavně přenosných chorob, základní zdravotní ošetření drobných poranění (na úrovni laického domácího ošetření), těhotenské testy pro uživatelky drog, využití telefonu, PC a internetu klienty. Strukturované služby: krizová intervence, základní sociální poradenství, nácvik sociálních dovedností (činnosti související s uplatňováním na trhu práce: sestavování pracovních životopisů, orientace na trhu práce, psaní motivačních dopisů, komunikace s potencionálními zaměstnavateli...), zprostředkování služeb a odkazy, motivační trénink, individuální poradenství, zprostředkování léčby a detoxu, asistenční služby, řízený výkon OPP, pracovní program pro klienty KCP, korespondence s klienty ve výkonu trestu, tématické přednášky. Všechny služby jsou poskytovány anonymně, důvěrně a bezplatně.<sup>36</sup>

V rámci praxe vnímám jako nejvyužívanější a nejefektivnější tyto čtyři služby: výměnný program, hygienický servis, krizová intervence a poradenství. Velice často přicházejí klienti, kteří chtějí využít pouze výměnný program. Službu jako hygienický servis nebo potraviny nevyužijí, protože mají zaměstnání a bydlení. Oproti tomu hygienický servis, krizovou intervenci a poradenství využívají nejčastěji klienti, kteří nemají zaměstnání a jsou bez přístřeší. Tyto služby jsou poskytovány každý pracovní den. Jsou zde však i služby, jako je například možnost využití kontaktní místnosti, která je klientům k dispozici každé pondělí, středu a pátek. Tato služba je také velice oblíbená, hlavně v zimním období. Klienti jsou rádi, že se mohou alespoň na hodinku ohřát a nabrat trošku sil. Velice významnou a důležitou službou

---

<sup>36</sup> KONTAKTNÍ CENTRUM PREVENT ČB – SLUŽBY [online] [2019-02-17]  
Dostupné na: <http://kccb.prevent99.cz/sluzby>

je orientační (zjišťuje se přítomnost protilátek v krvi) testování na infekční choroby rizikových uživatelů drog. Testy probíhají v ošetrovací místnosti. Výsledky jsou pouze orientační, a mohou být reaktivní či nereaktivní. Pro určení positivity či negativity je nutné dojet na přetestování do nemocnice. Testy se dělají z krve, která je odebrána z bříška prstu (jedná se o kapilární krev). Dělají se testy na vir HIV, syfilis, hepatitidu B a C. K tomuto testování patří tzv. předtestové i potestové poradenství, které se týká infekčních nemocí. V případě reaktivního výsledku testu na syfilis, je nutnost ohlášení na krajskou hygienickou stanici. Tato služba je většinou poskytována na objednání. V případě dostatečného personálního zastoupení a prostoru je zde možnost provést otestování okamžitě.

## 5. PRAKTICKÁ ČÁST

Při zpracování praktické části jsem vycházela z kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů. Respondentům jsem pokládala stejné otázky, s výjimkou první. První otázka byla rozdílná z důvodu odlišných rolí mezi sociálními pracovníky a klienty.

### 5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je získat odpověď na otázky, které jsem si stanovila v úvodu. Pokusím se je zodpovědět pohledem sociálních pracovníků a klientů, i jak právě tito odborníci a „odborníci“ na proměnu drogové scény za posledních deset let pohlížejí. Za posledních deset let je viditelná změna. Nyní se tedy budu věnovat výsledkům rozhovorů. Z rozhovorů je možné vidět, jak se drogová scéna za deset let proměnila.

### 5.2 Výběr respondentů

Při oslovování respondentů jsem měla stanovená určitá kritéria. Je pro mě žádoucí, aby se respondenti pohybovali na scéně alespoň deset let. Důvodem je mapování proměny drogové scény za posledních deset let. V rámci výzkumu jsem oslovila klienty a sociální pracovníky, kteří žijí v Českých Budějovicích nebo zde pracují. U sociálních pracovníků je nelehkým úkolem splnit kritérium působení v oboru po dobu deseti let, protože při této profesi často dochází k syndromu vyhoření. Jsem tedy velice ráda, že jsem uskutečnila rozhovory alespoň se třemi respondenty s dlouholetou praxí v adiktologických službách. Klientů bylo osloveno mnoho, bohužel však jen tři souhlasili s podílem na této práci.

### 5.3 Sběr dat

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů. Vždy jsem si na rozhovor vyhradila alespoň hodinu času. Ne vždy respondenti tolik času potřebovali, ale při rozhovoru je potřeba dostatek času a klidu. Respondentům jsem nabídla klidnou a bezpečnou místnost. Zvolila jsem místnost s dvěma východy, což je vždy lepší. Klient má tak prostor pro případný odchod, dva vchody klientovi poskytují dostatek možností a pocit bezpečí. V úvodní fázi rozhovoru jsem se s klienty pokusila navázat důvěrou.

To se mi podařilo prostřednictvím aktivního naslouchání nebo projevem empatie. Často mají strach o svých zkušenostech a pocitech mluvit, proto jsem jim na začátku sdělila, že pokud jim bude něco nepříjemné, nemusejí o tom hovořit. Vysvětlila jsem jim, jak bude rozhovor probíhat. Vždy jsem respondentům položila osm otázek. U sociálních pracovníků jsem však musela změnit první otázku. Zbytek otázek byl stejný. Respondenti byli seznámeni s tím, že si budu náš rozhovor nahrávat. V rámci nahrávky jsem s klienty sepsala informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru. Aby byla zachována anonymita respondentů, nebudou tyto souhlasy součástí této práce.

#### 5.4 Otázky v rozhovoru

1. Jak dlouho jste pracovníkem v sociálních službách? Co Vás k této práci přivedlo? / Jak dlouho jste uživatelem drog? Jaká je Vaše primární droga? Jak drogu aplikujete?
2. Pozorujete proměnu nabídky drog na scéně? Které drogy byly, teď už nejsou a obráceně?
3. Máte pocit, že se změnila kvalita drog?
4. Pozorujete nějaké cenové rozdíly? Cena se zvyšovala, nebo naopak snižovala?
5. Pozorujete proměnu v uživateli? Například z hlediska věku, pohlaví.
6. Vidíte nějakou proměnu ve způsobu užívání?
7. Víte, jaké jsou sociální služby pro uživatele drog v České republice? Jaké?
8. Zde je prostor pro shrnutí Vašeho názoru na proměnu drogové scény za posledních deset let.

#### 5.5 Vyhodnocení rozhovorů

V této části budu hovořit o odpovědích, které jsem získala v průběhu výzkumu. Vyhodnocovány jsou postupně jednotlivé oblasti: drogy na scéně, kvalita drog, cena drog, aplikace drog, uživatelé drog a sociální služby.

##### 5.5.1 Drogy na scéně

Klienti i sociální pracovníci se shodli. Pervitinu je na scéně stále dost, ale jeho kvalita není dobrá. Na to může mít vliv například tlak ze strany policie. Objevuje se na scéně „vietnamský pervitin“. To dokládám výpovědí třetího sociálního pracovníka, který

říká: „*Momentálně se na scéně objevuje takový trend, jak tomu říkají klienti „vietnamské piko“, to znamená, že Vietnamci k pěstování konopí začali vyrábět pervitin. Zde si klienti stěžují na kvalitu. Neodpovídá kvalita ceně.*“ V užívání konopí byl také zaznamenán nárůst. To je způsobeno tím, že je nejrozšířenější a lehce dostupnou drogou. Užívá se vysokoprocentní konopí (skank). To potvrzuje například výpověď druhého sociálního pracovníka, který říká: „*V současné době se zvyšuje počet užívání konopí. Jedná se o vysokoprocentní konopí neboli skank z černého trhu, které užívá většina mladých lidí. Do té scény výrazně zasáhl právě ten černý trh.*“ Ze scény za posledních deset let zmizel heroin. Jeden z klientů uvedl: „*Mám také pocit, že heroin momentálně na scéně není. Je možné, že je v některých oblastech, ale ve velmi malém množství a dost drahý.*“ Heroin byl nahrazován Subutexem, ale v současné době je nahrazován vendalem a fentanylem. Daleko více se začali zneužívat léky, které se dají sehnat na černém trhu. Jejich shánění je mnohem snazší než shánění drogy. Vzrostl i počet závislých na alkoholu, což potvrzuje výpověď třetího sociálního pracovníka: „*Výrazně přibývá lidí závislých na alkoholu.*“ To může být způsobeno legálností či lehkou dostupností.

### 5.5.2 Kvalita drog

Kvalita drog se za posledních deset let značně zhoršila. U pervitinu se dá říci, že je velmi nízká. Na scéně se objevuje „vietnamský pervitin“, u kterého si klienti stěžují na kvalitu. Dříve drogy vyráběli lidé, kteří k tomu měli odpovídající vzdělání, a drogy byly kvalitní. To dokládá výpověď třetího klienta: „*Ano. Dříve drogy vařili lidé, kteří se tomu věnovali. Já jsem na začátku kupoval drogy od člověka, kterému bylo přes padesát let a měl chemickou školu. V současné době se na scéně objevuje hodně „vietnamské piko“. Bohužel však zde není kvalita.*“ V současné době prý drogu zvládne uvařit skoro kdokoliv. Tlak ze strany policie se zvyšuje a například podle třetího sociálního pracovníka se scéna uzavírá. Říká: „*Myslím si, že se uzavírá scéna. Je to vlivem velkého tlaku, který přichází od policie. Klienti se bojí i sociálních služeb, protože přeci jenom jsme zástupci netoxikované populace, stejně jako je policie.*“ Konopné drogy jsou užívány velmi často. Jedná se nejčastěji o vysokoprocentní konopí, se kterým se obchoduje na černém trhu. Jedná se tedy o kvalitní konopí. Opiátoví klienti jsou v současné době na vendalu či fentanylu. Jezdí na maková pole, odkud jezdí

opravdu zničení. Jsou nevyspalí a unavení. To dokládá výpověď prvního sociálního pracovníka: „*U heroinu je těžké posoudit, protože ten zde již skoro není. Klienti jezdí na maková pole, odkud přijíždí úplně „zhuntovaní“. Opiátoví klienti jsou buď na subutexu nebo na vendalech.*“ Od klientů vím, že přijedou k poli, kde si vytvoří nějaké zázemí a jdou na sběr. Vždy nařiznou makovici a sbírají z ní vytékající opium, které potom aplikují. Jedná se často o několika denní výlety, po kterých jsou klienti opravdu zničení. Snížení kvality může být způsobeno například zvýšenou represí, protože je mnohem těžší shánět ingredience na přípravu drogy. To potvrzuje výpověď třetího sociálního pracovníka, který říká: „*Kvalita pervitinu šla opravdu dolu. Je to tím, že když je represe, drogy se zdražují. Je problém s výrobou a sháněním ingrediencí. Variči tedy připraví drogu z čehokoliv. Vidí v tom velký výdělek.*“

### 5.5.3 Cena drog

U pervitinu šla cena opravdu nahoru. Dá se říci, že se zvedla dvojnásobně. Před deseti lety se cena váženého gramu pervitinu pohybovala kolem tisíce korun. V současné době se pohybuje okolo dvou tisíc korun. Dokládá to výpověď prvního klienta: „*Před cca deseti lety stál vážený gram osm set až tisíc korun. V současné době se pohybuje kolem dvou tisíc korun.*“ Zvýšení ceny může způsobovat represe, větší nátlak policie nebo i to, že některé léky, potřebné pro výrobu pervitinu se začali v lékárnách vydávat na občanský průkaz. Jeden z uživatelů uvedl, že se cena pohybuje také podle toho, jaké chcete množství. Dá se říci, že zde hovoří o množstevní slevě, říká: „*Cena se vždy odvíjela od toho, kolik jsem si bral gramů. Když jsem si od toho staršího chlapa kupoval drogy, bral jsem si devadesát gramů a vážený gram mě vyšel na tři sta sedmdesát korun. Potom jsem ho prodal za tisíc korun.*“ Se stoupaním ceny je úzce spjat růst kriminality. Uživatelé potřebují jednou tolik finančních prostředků na dávku než před deseti lety. Proto více páchají trestnou činností, aby peníze na drogu sehnali. To lze podložit výpovědí třetího sociálního pracovníka: „*U pervitinu se cena zvyšuje. Stoupla přibližně z osmi set korun za gram na dva tisíce korun a ta cena stále drží. Na Budějovicku jsou represe vyšší a cena drog je také vyšší. Se stoupaním ceny drog stoupá kriminalita. Mají velký problém sehnat peníze na dávku, proto více kradou.*“ Od klientů vím, že pokud nemají drogu, je pro ně prioritní si ji obstarat. V případě, že nemají dostatek financí, se je snaží okamžitě zajistit. Bohužel však trestnou činností,



například krádežemi v obchodech. Cena konopných drog se také změnila. Konopné drogy jsou prý v současné době levnější. To uvádí druhý klient: „*U marihuany se cena snížila za posledních deset let. Jde také o to, v jaké oblasti. Je to i podle toho, jaká je zde policie a jak moc dohlíží na drogy.*“ Myslím, že se to odvíjí také od kvality drog. Vysokoprocenní drogy (skanky) jsou dražší než běžně dostupná marihuana. O užívání vysokoprocenního konopí hovoří druhý sociální pracovník. „*V současné době se zvyšuje počet užívání konopí. Jedná se o vysokoprocenní konopí neboli skank, z černého trhu, které užívá většina mladých lidí.*“

#### 5.5.4 Způsob aplikace

Aplikace drog je také trochu jiná. Většina respondentů se shodla na tom, že ubývá nových intravenózních uživatelů. Tato aplikace tedy v současné době není trendem. Dokonce se objevují odpovědi, že uživatelé považují intravenózní užívání za hnus a špínu. Mnoho nových uživatelů si vybírá šetrnější způsob aplikace, jako je například kouření, kapsle nebo šňupání. Aplikaci intravenózně uživatelé spíše vyzkoušejí, ale dále ji neprojektují. Tuto myšlenku podkládám výpovědí druhého klienta: „*Přijde mi, že si více lidí dá do žíly, ale stejně se vrátí k jiné, šetrnější aplikaci.*“, a také výpovědí třetího sociálního pracovníka: „*V současné době se zvyšuje počet užívání konopí. Jedná se o vysokoprocenní konopí neboli skank, z černého trhu, které užívá většina mladých lidí.*“ Že ubývá intravenózních uživatelů, je dobře. Nebude tak vysoké riziko přenosu infekčních nemocí, jako je například hepatitida typu C nebo syfilis. I když z výzkumu vyplývá, že intravenózních uživatelů ubývá, našla se jedna protikladná odpověď. Jeden z uživatelů uvedl, že má pocit, že přibývá intravenózních uživatelů návykových látek. To prý vyzoroval ze svého okolí. Říká: „*Dřív asi hodně lidí kouřili nebo šňupali pervitin a teď spíše užívají nitrožilně. Hodně lidí je na jehle. Myslím, že je víc uživatelů na jehle než uživatelů šňupáním nebo kouřením.*“ Jde tedy také o to, v jaké se pohybujete skupině lidí. Většina výpovědí však potvrzuje, že intravenózních uživatelů nepřibývá, spíše ubývá.

#### 5.5.5 Uživatelé drog

Proběhla také proměna v uživatelích. Všichni sociální pracovníci uvedli, že se jedná o třetinu žen a dvě třetiny mužů. To, že převažují muži je ustálený stav, který

se prakticky nemění. To dokládám výpovědí druhého sociálního pracovníka: „*Na tuto bych sám asi nedokázal kvalitativně odpovědět. Podle statistik se jedná o dvě třetiny mužů a jednu třetinu žen. My to zde máme půl na půl. Není v tom velký rozdíl.*“ Klienti uváděli, že je to půl na půl. Na čem se však všichni respondenti shodli je fakt, že s drogami začínají experimentovat opravdu mladí lidé. Drogy se objevují i na základních školách. A to i samotní klienti považují za velký problém současné doby. To uvádí ve své výpovědi třetí klient: „*Vždy jsem byl ve skupině lidí, kde byla většina holek. Celkově si však myslím, že je to půl na půl. Jinak mi přijde, že s drogami experimentují velice mladí lidé. Drogy se dají obstarat i na základních školách, což si myslím, že je veliký problém současné doby. Dříve jsme byli zalezlí někde na bytě nebo někde na chatě, dnes potkávaš uživatele v parcích a na nádražích. Scéna byla opravdu mnohem více uzavřená, než je teď.*“ Podle klientů byla scéna více uzavřená, ale teď je tomu naopak. Pro klienty znamená otevřená scéna to, že je lehký přístup k drogám. Dříve byla scéna uzavřená. Uživatelé se scházeli na bytech či chatách. Dostat se k pervitinu bylo obtížné. V současné době je dostupnost drog opravdu velká. Z pohledu sociálních pracovníků byla scéna uzavřenější. Postupem času se otevřela. V současné době se podle nich scéna uzavírá. To usuzují z toho, že klienti tolik nenavštěvují sociální služby, protože policie vytváří obrovský tlak. Noví uživatelé opiátů se neobjevují. Důvodem může být nedostatek heroinu na scéně nebo i strach z rizik, která s sebou heroin přináší. Spíše se objevují uživatelé konopných látek nebo pervitinu.

#### 5.5.6 Sociální služby

Poslední oblastí jsou sociální služby, které jsou určeny uživatelům návykových látek. Až na menší nedostatek substitučních center je síť těchto služeb dostatečná. Sociální pracovníci se podle mého předpokladu v sociálních službách orientují. Pro názornost uvádím výpověď prvního pracovníka, který říká: „*Jedná se o terénní program, kontaktní centra, ambulantní služby (tedy některé ambulantní, některé jsou zdravotnické), terapeutické komunity a doléčovací centra.*“ Klienti mají povědomí o sociálních službách, až na jednoho. Ten uvádí: „*Nevím, drogy jsem nikdy neužíval nitrožilně. Jediné, co občas využívám, je kontaktní centrum. Díky šetrnější aplikaci jsem neměl potřebu se zajímat o tyto služby.*“ Služby, které byly zmíněny v rozhovoru,

jsou: terénní programy, kontaktní centra, ambulantní služby, terapeutické komunity a doléčovací centrum. Konkrétní organizace, kterou zmínil jeden klient, je organizace Prevent 99, kterou jsem zmínila v předchozích kapitolách. V souvislosti s touto oblastí dle zkušenosti s novými klienty vstupujícími do služby jsem vyzorovala, že se nejčastěji informace o poskytovaných službách dozívají přímo od jiných uživatelů drog již využívajících těchto služeb. Otázkou je, zda by neměla probíhat větší propagace a informování o těchto službách.

## 6. DISKUZE

Po zpracování a vyhodnocení rozhovorů lze říci, že opravdu došlo k několika proměnám na drogové scéně.

Sociální pracovníci se shodli na tom, že scéna bývala otevřená, ale v současné době se uzavírá. Důvod uzavírání scény můžeme spatřovat ve stále narůstajícím tlaku ze strany policie. Na scéně se objevuje pervitin, ale heroin nahradil fentanyl a vendal. Nedostatek heroínu dokládá i tato výroční zpráva, která se věnuje náhražkám heroínu. Hovoříme o náhražce formou fentanylu: „*V posledních letech mezi hlášenými látkami zaujímá značnou část skupina syntetických opiátů, které z toxikologického pohledu představují závažné potenciální zdravotní riziko. Především se jedná o velmi vysokou aktivitu těchto látek v porovnání se standardními opiáty, kdy již malé množství látky stačí k předávkování s možnými fatálními následky. V roce 2017 se v EU například objevily deriváty fentanylu.*“<sup>37</sup> Kvalita pervitinu je velice nízká. Velkou roli ve snižující se kvalitě pervitinu hraje roli především fakt, že některé léky na výrobu pervitinu jsou nyní pouze na předpis a k tomu neustále přibývá kontrol ze strany policie. Do drogové scény se velmi zapojují vietnamské skupiny, které se do nedávna věnovali pouze pěstování konopí. V současné době se také podílejí na distribuci pervitinu. To dokládá i úryvek z výroční zprávy z roku 2017. „*Narůstá počet multinárodnostních organizovaných kriminálních skupin složených z občanů Vietnamu, ČR, Polska a Slovenska. Společným jmenovatelem těchto organizovaných skupin je dělba činností a rolí zaměřená na zisk.*“<sup>38</sup> Cena drog obrovsky narostla. Například gram pervitinu dnes stojí dvojnásobek než před deseti lety. To znamená, že je zde riziko narůstání kriminality. Uživatelé potřebují dvojnásobek peněz, než potřebovali předtím. Důsledkem může být také narůstání kriminality. Drogy užívá mnoho mladých lidí, nicméně mezi nimi ubývá nových intravenózních uživatelů. Narostl počet uživatelů konopí. Jedná se o vysokoprocentní konopí neboli skank.

Pohledem uživatelů se mírně mění odpovědi na totožné otázky. Uživatelé konstatují, že scéna bývala hodně uzavřená. Jednalo se o skupiny lidí, kteří se scházeli v bytech či opuštěných chatách. Dostat se k drogám nebylo lehké. V současné době je prý scéna otevřená. K drogám mají přístup již studenti základních škol, což i sami

---

<sup>37</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2017*, Policie České republiky, str. 52.

<sup>38</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2017*, Policie České republiky, str. 8.

uživatelé považují za velký problém. Heroin i podle nich ze scény vymizel, objevuje se možná jen v některých oblastech a je velmi drahý. Na nedostatek heroinu poukazuje úryvek z výroční zprávy z roku 2017, který říká: „*Heroin je i nadále do ČR zpravidla dovážen buď ze zemí západního Balkánu, nebo z Turecka v menších zásilkách v řádu do cca 5 kg.*“<sup>39</sup> Na scéně je naopak dostatek pervitinu, jehož kvalita však není dobrá. Na scéně se objevuje hlavně „vietnamský pervitin“, který je charakteristický především vysokou nekvalitou. Sami uživatelé hodnotí tento pervitin jako nekvalitní. Na čem se klienti neshodli, je aplikace drog. Jeden tvrdil, že přibývá intravenózních uživatelů, druhý říkal, že to mnoho lidí zkusí, ale vrátí se k šetrnější variantě a třetí dokonce hovořil o úbytku intravenózních uživatelů. Shodli se však na tom, že mají pocit, že z hlediska pohlaví je drogová scéna vyrovnaná.

Lze tedy říci, že co se týká informací od sociálních pracovníků a informací od klientů, jsou oblasti, ve kterých se shodují. Obě strany uvedli, že na scéně není heroin, ale pervitinu je dostatek. O dostatku pervitinu se v této výroční zprávě z roku 2017 hovoří takto: „*Česká republika má i nadále v oblasti nelegálního obchodu s metamfetaminem specifické postavení, dané jednak konzumentskou tradicí s historicky velkým výskytem malých domácích laboratoří, a na druhé straně ekonomickým lákadlem rostoucí poptávky uživatelů zejména sousedních zemí a v té souvislosti rozšiřující se organizovanou průmyslovou výrobou umocněnou snadnou dostupností prekursorů a pomocných látek.*“<sup>40</sup> Také uvedli obrovský pokles kvality drog, ale nárůst ceny drog. Obě strany také poukázali na to, že s drogami experimentují stále mladší osoby. Zvyšující se počet mladých uživatelů považují za velký problém. Asi poslední shodnou výpovědí je také poznatek, že ubylo nových intravenózních uživatelů. Na čem se ale strany neshodli, je otevřenost či uzavřenost scény. Sociální pracovníci hovoří o uzavírání scény vlivem nátlaku, který přichází ze strany policie. Poukazují tedy na to, že scéna se uzavírá z toho pohledu, že uživatelé méně navštěvují sociální služby, vidí totiž sociální pracovníky (stejně jako policii) na „druhé“ straně, na straně netoxikované populace. Klienti naopak tvrdí, že scéna bývala mnohem více uzavřená, ale v současné době je velice otevřená, a tím se drogy stávají dostupnější pro mladé potenciální uživatele. Říkají, že se dříve k drogám nedostal jen tak někdo. Jednalo se o uzavřenou komunitu. Sehnat tedy pervitin, pokud jste nebyl součástí této skupiny lidí, bylo velice

<sup>39</sup> NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2017*, Policie České republiky, str. 36.

<sup>40</sup> Tamtéž, str. 8.

obtížné. V současné době klienti poukazují na to, že drogy jsou vždy blíže, než si myslíme, a proto považují drogovou scénu za otevřenou.

V krátkém shrnutí bych chtěla říci, že klienti i sociální pracovníci se shodli ve většině oblastí. Důvodem této shody může být to, že se jedná o jednu oblast, o České Budějovice. Je tedy jasné, že proměna zasáhla všechny stejně. Pokud bychom se ptali i v jiných oblastech, pravděpodobně by nedošlo ke shodě mezi sociálními pracovníky a klienty.

V porovnání teoretické a praktické části lze říci, že se shodují teoretická východiska v oblasti drog na scéně, ale neshoduje se v oblasti uživatelů. Teoretické východisko je, že počet injekčních uživatelů je stále vyšší, což dokládá výroční zpráva. Praktická část naopak říká, že injekčních uživatelů ubývá. To potvrzují sami uživatelé a sociální pracovníci.

## 7. ZÁVĚR

Jako první bych chtěla shrnout proměnu drogové scény z hlediska drog na scéně. Na scéně je dostatek pervitinu, bohužel však ve špatné kvalitě. Jeho cena je oproti roku 2009 opravdu vysoká. Lze předpokládat, že cena bude i nadále stoupat, protože tlak ze strany policie je obrovský. Pervitin nebyl dříve takto dostupný. Většinou se k němu dostal jen člověk, který patřil do skupiny uživatelů a podílel se na obstarávání surovin pro přípravu drogy, kterou vyráběl „vaříč“. Mohu říci, že se při svém zaměstnání setkávám s lidmi, kteří se stále sdružují v takové skupině. Dnes je dostupnost pervitinu mnohem větší. Heroin ze scény vymizel, ale nahradil ho například fentanyl nebo vendal. Pokud bychom v nějaké oblasti na heroin narazili, bude ho málo, obvykle vyznačující se nízkou kvalitou a vysokou cenou. Pohled na konopné drogy nám řekl, že přibývá uživatelů konopí. Nejčastěji se jedná o uživatele vysokoprocenního konopí, kteří však užívají pouze tyto drogy. Nedochozí ke kombinaci drog. Stává se, že se objevují v léčbě lidé, kteří mají primární závislost na marihuaně, což se v minulosti nestávalo. Z pohledu sociálních pracovníků je toto pozorováno a také se zvyšuje práce s uživateli konopných drog, která nikdy moc nebývala. V dnešní době je velice jednoduché, dostat se k drogám klidně i v útlém věku, například na diskotéce nebo ve škole. Cena marihuany pravděpodobně za posledních deset let spíše klesla. Uživatelé drog podle výročních zpráv jsou ze dvou třetin muži a jedna třetina ženy. S drogami experimentují nebo jsou na nich dokonce závislí velmi mladí lidé, kteří se s nimi setkávají již na základní škole. Na zvyšující se počet experimentátorů může podle mého názoru mít vliv i tlak ze strany okolí, jako například pobízení od kamarádů nebo opakovaná nabídka drog na různých akcích. Mám pocit, že drogy jsou vždy blíže, než si myslíme. Způsob aplikace si uživatelé v současné době volí ten šetrnější. Už není tolik populární užívat intravenózně, jako to dříve bývalo. Z praxe vím, že někteří uživatelé často označují intravenózní aplikaci jako „špínu a hnus“. Intravenózní aplikace se na jedinci podepíše například špatným vzhledem, popřípadě boláky na obličeji nebo rukou. Dále tato aplikace také zvyšuje riziko přenosu infekčních chorob, jako je například žloutenka typu C nebo syfilis. Je tedy úžasné, že se šíří osvěta rizik, které s sebou přináší právě intravenózní aplikace. Za tuto osvětu myslím vděčíme právě sociálním službám, které jsou určeny pro uživatele návykových látek. Tyto služby poskytují uživatelům prostředky pro méně rizikovou aplikaci, jako jsou například „šňupátka“, kapsle, jehly apod. Síť služeb je obrovská. Služby jsou

poměrně dobře rozmístěné. V jednom momentě však narážíme na menší nedostatek. Jedná se o nedostatek substitučních center neboli center pro léčbu závislosti. Klienti poté nemají jinou možnost než kupovat substituční látky na černém trhu, místo toho, aby jim byly předepsány lékařem, který působí v substitučním centru. Uživatelé mají poměrně velký přehled o sociálních službách jim určených. V praxi se však setkáváme s tím, že uživatelé nechtějí služby využívat. Důvodem může být ne zrovna dobrá zkušenost s úřady nebo policií. V ten moment jsou i sociální pracovníci v očích uživatelů drog bráni jako netoxikovaná populace, ti na druhé straně. Za dobu mého působení v kontaktním centru jsem potkala mnoho uživatelů návykových látek. S některými se mi podařilo navázat důvěru, která vedla ke kvalitnější práci. Díky tomu se mi potvrdilo, že to jsou stále lidé jako my, kteří však trpí touhou po droze. Výzkum jsem mohla uskutečnit také pouze díky důvěře mezi mnou a klientem. Úplným závěrem bych ráda řekla, že i narkoman je člověk, který má svá práva a svou důstojnost.



## 8. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### Literatura:

ČESKÁ ASOCIACE STREETWORK, *Kontaktní práce*, Česká asociace streetwork, 2007, ISBN: 978-80-254-4001-8.

HOLASOVÁ, MALÍK, VĚRA, *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, Grada, Praha, 2014, ISBN: 978-80-247-4315-8.

KAHOUN, VILÉM, A KOL., *Sociální zabezpečení*, Triton, Praha/Kroměříž, 2009, ISBN: 978-80-7387-346-2.

KALINA, K. a kol., *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Filia Nova, Praha, 2001, ISBN: 80-238-8014-4.

KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2003, ISBN: 80-86734-05-6.

KALINA, KAMIL, A KOL., *Klinická adiktologie*, Grada, 2015, ISBN: 978-80-247-4331-8.

MAHDALÍČKOVÁ, J., *Víme o drogách všechno?*, Wolters Kluwer, Praha, 2014, ISBN: 978-80-7478-589-4.

MATOUŠEK, O. a Kol., *Encyklopedie sociální práce*, Portál, Praha, 2013, ISBN: 978-80-262-0366-7.

NEŠPOR, KAREL, *Návykové chování a závislost, Současné poznatky a perspektivy léčby*, Portál, Praha, 2000, ISBN: 80-7178-831-7.

SOCIÁLNÍ PRÁCE, *Sociální práce s lidmi se závislostí*, Asociace vzdělavatelů v sociální práci, České Budějovice, 3/2007, ISSN: 1213-6204.

VÁGNEROVÁ, MARIE, *Současná psychopatologie pomáhající profese*, Portál, Praha, 2014, ISBN: 978-80-262-0696-5.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2016, ISBN: 978-80-7440-156-5.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*, Úřad vlády České republiky, Praha, 2011, ISBN: 978-80-7440-056-8.

Kvalifikační práce:

KOLÁŘ, JAN, *Protidrogová legislativa v Československu 1945-1989*, Praha: Filozofická fakulta, Univerzita Karlova v Praze, 2006, bakalářská práce, str. 28 a 29. Vedoucí práce: PhDr. Michal Pullmann, Ph.D. Dostupné na: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/27229/>

Bc. ŠŤASTNÝ, JOSEF, *Přelomový rok 1989 a drogy ve společnosti z pohledu jednotlivce*, Praha: Fakulta humanitních studií, Univerzita Karlova v Praze, 2010, diplomová práce, str. 22 a 25. Vedoucí práce: PhDr. Pavel Mücke, Ph.D. Dostupné na: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/77798/>

Internetové zdroje:

PREVENT 99 [online] [2019-02-16]

Dostupné na: <http://www.prevent99.cz/zarizeni/#zavislosti>

KONTAKTNÍ CENTRUM PREVENT ČB [online] [2019-02-17]

Dostupné na: <http://kccb.prevent99.cz/>

Výroční zprávy:

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2017*, Policie České republiky

NÁRODNÍ PROTIDROGOVÁ CENTRÁLA, *Výroční zpráva 2009*, Policie České republiky

Zákony:

Zákon 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi, ve znění platném k 28.3.1989.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 14.3.2006.

Zákon 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek, ve znění platném k 19.1.2017.

## 10. ABSTRAKT

### **Proměna drogové scény z pohledu klientů a sociálních pracovníků adiktologických služeb**

JEDLIČKOVÁ, Barbora, Proměna drogové scény z pohledu klientů a sociálních pracovníků, České Budějovice, 2019, Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce, vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph. D.

Práce se zabývá proměnou drogové scény. Teoretická část ve stručnosti přibližuje rozdělení drog, drogovou závislost, dále popisuje proměnu drogové scény a zmiňuje organizace, které jsou určené uživatelům návykových látek. V praktické části se setkáváme s rozhovory se sociálními pracovníky i uživateli návykových látek. Tyto rozhovory popisují proměnu drogové scény z úst „odborníků“ i odborníků.

**Klíčová slova:** droga, drogová scéna, drogová závislost, sociální práce, sociální služba

## 11. ABSTRACT

### **Transformation of the drug scene from the perspective of clients and social workers in addictological services**

The work deals with the transformation of the drug scene. The theoretical part briefly describes the distribution of drugs, drug addiction, describes the transformation of the drug scene, and mentions organizations targeting drug addicts. In the practical part, we encounter interviews with social workers and users of addictive substances. These interviews describe the change of the drug scene from the mouth of „experts“ and experts.

**Key words:** drug, drug scene, drug addiction, social work, social service