



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

Drogová problematika ve městě Tábor

Vypracoval: Eliška Zelendová

Vedoucí práce: Jiří Kressa Mgr. et Mgr. Ph.D.

České Budějovice 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně 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 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 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 kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. dubna 2021

.....

Eliška Zelendová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat především Mgr. et Mgr. Jiřímu Kressovi, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce. Dále také Mgr. Martinu Marekovi za cenné rady. A v neposlední řadě i všem účastníkům rozhovorů, bez kterých by bakalářská práce nemohla vzniknout.

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na drogovou problematiku ve městě Tábor a okolí. Cílem je získat informace o táborské drogové scéně a také, jací narkomani na Táborsku jsou.

Teoretická část poskytuje obecné informace o drogové problematice, vysvětlení základních pojmů, příčin vzniku, vývoji a léčby závislosti. Dále se zabývá drogovou scénou v Táboře.

V praktické části je použit kvalitativní výzkum, zahrnuje šest rozhovorů s respondenty žijícími v Táboře, kteří byli nebo jsou drogově závislí nebo se jich alespoň závislost nějakým způsobem dotkla. Cílem výzkumné části je zjistit, jaký je život s drogovou závislostí, důvody jejího vzniku a jestli mají narkomani společné rysy a vlastnosti.

Klíčová slova

droga; návyková látka; závislost; drogová závislost

Abstract

The thesis deals with drug problems in the town of Tábor and its surroundings. The aim is to get information about Tábor's drug scene and the type of drug addicts in the area of Tábor.

The theoretical part gives some general information about drug problems, explains some basic terms, reasons of their origin, development and treatment of the addiction. It is also focused on Tábor's drug scene.

The practical part involves a qualitative research of six dialogues with respondents living in Tábor. They have been or are drug addicts or drug addiction has somehow affected their lives.

The aim of the exploratory part is to find out what life with drug addiction is like and what reasons lead to it and whether drug addicts have common features and personal qualities.

Key words

drug; addictive substance; addiction; drug addiction

Obsah

ÚVOD.....	10
1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ	11
2 ROZDĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	14
2.1 Legální a nelegální drogy	14
2.2 Podle účinku na psychiku.....	14
2.3 Podle míry rizika.....	14
2.4 Nové psychoaktivní látky	15
3 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY	16
3.1 Látky legální	16
3.1.1 Alkohol.....	16
3.1.2 Tabák.....	16
3.1.3 Benzodiazepiny	16
3.1.4 Těkavé látky.....	17
3.2 Látky nelegální.....	17
3.2.1 Konopné drogy.....	17
3.2.2 Stimulační drogy.....	18
3.2.3 Opioidy a opiáty.....	19
3.2.4 Halucinogenní drogy	20
3.2.5 Extáze (MDMA)	20
4 ZÁVISLOST.....	22
4.1 Dělení závislosti.....	22
4.2 Vznik závislosti.....	23
4.2.1 Psychologické pojetí	23
4.2.2 Biologické pojetí.....	24
4.2.3 Sociologické pojetí.....	24

4.3	Vývojová stádia závislosti	25
4.4	Léčba závislosti.....	26
4.5	Prevence závislosti	27
4.6	Snížení a minimalizace poškození drogami	27
5	DROGOVÁ SCÉNA V TÁBOŘE.....	28
5.1	Město Tábor.....	28
5.2	Drogová kriminalita	28
5.2.1	Distribuce psychotropních látek	28
5.2.2	Přechovávání psychotropních látek.....	29
5.2.3	Další přestupky	30
5.2.4	Varny a pěstírny.....	30
5.3	Onemocnění způsobené užíváním návykových látek	31
5.4	Osobní konzultace.....	32
5.4.1	Sociální status uživatelů drog.....	33
5.4.2	Národnostní a etnické menšiny.....	33
5.4.3	Typická místa shlukování.....	33
5.5	Zařízení poskytující služby.....	34
5.5.1	Centrum adiktologických služeb Auritus	34
5.5.2	PorCeTa, o.p.s.....	37
5.5.3	Cheiron T.....	38
6	VÝZKUMNÁ ČÁST	39
6.1	Cíl výzkumu.....	39
6.2	Výzkumná otázka.....	39
6.3	Výzkumná metoda	39
6.3.1	Výzkumný soubor a průběh sběru dat.....	40
6.3.2	Výzkumné prostředí	40
6.3.3	Analýza dat	40

6.3.4	Kladené otázky.....	41
6.4	Rozhovory.....	41
6.4.1	Rozhovor č. 1.....	42
6.4.2	Rozhovor č. 2.....	44
6.4.3	Rozhovor č. 3.....	45
6.4.4	Rozhovor č. 4.....	46
6.4.5	Rozhovor č. 5.....	47
6.4.6	Rozhovor č. 6.....	49
6.5	Výsledky výzkumu.....	50
6.5.1	Výzkumná otázka č. 1.....	50
6.5.2	Výzkumná otázka č. 2.....	53
6.5.3	Výzkumná otázka č. 3.....	54
6.5.4	Výzkumná otázka č. 4.....	55
	ZÁVĚR.....	58
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	60
	Tištěné zdroje	60
	Internetové zdroje	61
	Ostatní	63
	Seznam tabulek	64
	Příloha.....	65

Seznam zkratek

AIDS	Syndrom získaného imunodeficitu (<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>)
ČR	Česká republika
EXTP	Externí terénní pracovník
HR	Harm reduction
LSD	Dietylamid kyseliny lysergové (<i>Lysergsäurediethylamid</i>)
MDMA	Methylendioxymethamfetamin
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize
OPL	Omamné a psychotropní látky
PCP	Fencyklidin
Policie ČR	Policie České republiky
THC	Tetrahydrokanabinol

ÚVOD

Drogová tematika je dlouhodobým problémem celé společnosti, se kterým se můžeme potýkat každý den. Měli bychom si uvědomit, že tento problém se může týkat každého z nás. Buď tak, že my sami jsme osobami, které se potýkají s návykovou látkou, nebo tak, že se s ní potýká někdo z našeho okolí. Nejvíc znepokojující na celém tomto problému je, že se s drogovou problematikou setkává stále více dětí a mladistvých. V dnešní době jsou na lidi kladeny velmi vysoké nároky, a to právě i včetně dětí a mladistvých, kteří v návykových látkách vidí jakýsi únik. Drogová problematika je tak určitě velmi obsáhlým tématem.

Zkušenost je právě tím důvodem, proč jsem si vybrala toto téma bakalářské práce. Kvůli bratrově závislosti na návykových látkách, bylo mé dětství velmi ovlivněno a dá se říci, že to ovlivnilo i mne samotnou. Uvědomuji si totiž, jak náročná cesta ze závislosti je, a jak je důležité si tyto problémy uvědomovat a nebrat je na lehkou váhu.

V bakalářské práci se zabývá drogovou problematikou na území města Tábor. V teoretické části se objevují základní odborné informace týkající se drogové problematiky, včetně vysvětlení pojmu závislost, což je důležité znát k lepšímu pochopení celého problému. Dále se teoretická část zabývá drogovou problematikou na konkrétním území, a to města Tábora. V práci nalezneme konkrétní statistiky, které zobrazují jak drogovou kriminalitu, tak také počty jedinců využívající služby poskytované lidem, kterých se nějakým způsobem dotýká drogová problematika.

Praktická část věnuje pozornost konkrétním jedincům, kteří byli závislí, nebo se jich alespoň z malé části závislost na návykových látkách dotkla. Jedná se o jedince, kteří užívali marihuanu, pervitin, extázi, opiáty, benzodiazepiny, LSD atd. Od těchto závislých jedinců zjišťujeme, jaký je život s drogovou závislostí, jaké důvody jej vedli k tomu s návykovou látkou začínat a dále ji vyhledávat a jestli mají narkomani něco společného.

1 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

K lepšímu pochopení současné drogové problematiky je důležité vymezit si základní pojmy, které k tomuto tématu neodmyslitelně patří, a které je dobré znát.

Pojem **droga** má řadu významů. V medicíně jím označují léčiva určená k vyléčení nemoci nebo zvýšení fyzické a psychické kondice. Ve farmakologii je považována za chemický faktor, který opravuje biochemické nebo fyziologické procesy ve tkáni nebo organismu. Obvykle ale tímto pojmem rozumíme psychoaktivní látku, a právě s tímto výkladem budeme pracovat. (Kalina, 2001)

V dnešní době existuje řada definic drogy. Radimecký, Janíková, Piskáčková, ed. (2007, s. 21) uvádí, že: *„označení droga se nejčastěji používá jako synonymum pro nelegální látku. Tímto pojmem však možno označit jakoukoli látku, která ovlivňuje psychiku člověka, a jejíž opakované užívání je současně spojeno s rizikem vytvoření návyku či rozvoje závislosti.“*

Dalším pojem, se kterým se setkáváme, je abúzus. Slovo **úzus** přesně znamená užití. Užívání látek je ve shodě s předpisy, společenskými normami a v zájmu jednice ve společnosti. **Abúzus** je odvozeno od slova úzus a znamená nadměrné užívání látek. A posledním pojmem je **misúzus**, což znamená užívání, které není v souladu s medicínou. Je to vnímáno jako zneužití v situacích, které jsou nepřijatelné, například pokud je žena těhotná nebo při řízení motorového vozidla. (Bělík, Hoferková, Kraus, 2007)

Výsledkem abúzu je závislost. **Závislost** je takové jednání, které dává přednost užívání drog před činností, kterou dříve cenil více. Jedná se o touhu užívat psychoaktivní látku. Sananim (2007, s. 19) uvádí seznam příznaků: *„silná touha a nutkání užívat látku, potíže v kontrole užívání látky, užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků, průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu), zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drogy, pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depressivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu apod.)“* Pokud jsou přítomny alespoň tři příznaky z výše uvedených, jedná se o závislost.

Adiktologie a psychologie v současné době rozděluje závislost na dva typy. Jedná se o **závislost látkovou** neboli fyziologickou, která se týká neodolatelné touhy užít psychoaktivní látky a **nelátkovou** neboli behaviorální, která je spojována s určitou aktivitou, která v nás vyvolává pocit libosti. Nelátkovou závislostí může být například gambling, závislost na internetu, jídle, sexu, kleptomanie apod. (Funke, 2019)

Dále se závislostí budu zabývat v dalších kapitolách.

Důležité je také vysvětlit si, co znamená termín **craving** v přesném překladu znamená bažení. Je to silná touha po psychoaktivní látce. Podle Kaliny (2001, s. 24) k příznakům carvingu patří: „(1) vzpomínky na pocity pod vlivem návykové látky nebo fantazie na toto téma, často nutkavého charakteru, (2) svírání na hrudi, bušení srdce, svírání žaludku, sucho v ústech, třesy, bolesti hlavy a v různých částech těla, pocení, (3) silná touha po návykové látce úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost.“

U užívání návykových látek je **akutní intoxikace** základními stavy. Akutní intoxikace je syndrom, který nastává chvíli po užití drogy. Projevuje se změnami chování, změnami psychických funkcí a funkcí některých orgánů včetně dýchacího a srdečně-cévního systému. Intoxikace se projevuje individuálně, záleží na druhu návykové látky, ale také na množství dávky, tělesné predispozici apod. O intoxikaci můžeme mluvit již při jakémkoli efektu látky, na který není jedinec zvyklý. Nejhůře možným důsledkem je smrt. (Dvořáček, 2011)

Odvykací stav je jedním z hlavních znaků závislosti. Odvykací stav můžeme dělit na tělesný a duševní. I odvykací stav může být u každého jedince individuální. U některých látek je odvykací syndrom méně zaznamenanatelný. Návykovou látku jedinec postupem času neužívá jen pro jeho euforickou, stimulační nebo zklidňující funkci, což nazýváme pozitivním posilováním, ale i z toho důvodu, že se u jedince projevují nepříjemné stavy, a to nazýváme negativním posilováním. Tento stav může být životu nebezpečný a projevuje se nejčastěji křečemi nebo deliriem. (Dvořáček, 2011)

Po procesu abstinence je důležité tuto skutečnost posilovat a předcházet **relapsu** a také **recidivě**. Relaps znamená jednorázové užití a recidiva návrat k užívání návykové látky. Termín, který se používá k označení tzv. „uklouznutí“ je **laps**. U léčby závislosti jsou selhání a relapsy velmi časté.

Důležité totiž není jen odstranění symptomů závislosti, ale i schopnost sebekontroly a zvládnání situací, které jsou rizikové. V případě léčby je tak velmi důležité poznat rizikové situace tzv. spouštěče a naučit se těmto spouštěčům odolat.

S drogovou problematikou také souvisí obor **adiktologie**. Kalina (2008, s. 11) tento pojem vysvětluje jako: *„multidisciplinární obor, který se zaměřuje na prevenci, léčbu a výzkum užívání návykových látek a jiných forem potenciálně závislostního chování, jejich dopadů na jedince a na společnost a na sociální reintegraci osob, které v důsledku takových forem chování strádají.“*

2 ROZDĚLENÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Existuje řada způsobu rozdělení návykových látek. Nejčastějším je na látky legální a nelegální. Také se setkáváme s dělením podle rizika působení na psychiku a rizika závislosti.

2.1 Legální a nelegální drogy

Legální látky jsou takové látky, které jsou společností tolerovány, a jejich užívání je do jisté míry obvyklé. Jedná se o alkohol, nikotin nebo kofein. I přesto, že jsou společensky přijatelné, přináší svá rizika.

Nelegální látky jsou pak takové, které společností tolerovány nejsou, je zakázána jak jejich výroba, tak distribuce. Řadíme sem heroin, konopné drogy, extáze, pervitin atd.

2.2 Podle účinku na psychiku

Jedná se o látky, které mají určitý vliv na naši psychiku. Řadíme sem tlumivé látky, které při malé dávce zklidňují, při vyšší navodí spánek, kóma nebo až zástavu životních funkcí. Konkrétně mluvíme o pervitinu a kokainu. Psychomotorická stimulace naopak zbaví člověka únavy, zrychlují myšlenkové tempo a aktivují motoriku. Spadají sem benzodiazepiny, barbituráty, alkohol, opiáty a těkavé látky. U halucinogenních látek dochází ke změnám vnímání od lehkého zostření až po stavy podobné schizofrenii. Do této skupiny pak řadíme LSD, psilocybin a kanabis. (Kalina, 2008)

2.3 Podle míry rizika

Jedná se o nejznámější a nejpoužívanější rozdělení. „*Látky s vyšší mírou rizika jsou označovány jako „tvrdé“ drogy, látky s nižší mírou rizika jako drogy „měkké“.* Rizika spojená s užíváním jsou míněna v tělesné, duševní i sociální oblasti.“ (Kalina, 2008, s. 339)

- vysoká míra rizika – tvrdé drogy (toulén, heroin, morfin, durman, crack)
- vysoká až střední míra rizika – tvrdé (kokain, pervitin, LSD)
- střední míra rizika – tvrdé (alkohol, lysohlávky, extáze, efedrin, kodein)
- relativně mála míra rizika – měkké (marihuana, hašiš, kokový čaj)
- prakticky bez rizika – měkké (káva, čaj) (Kalina, 2008)

2.4 Nové psychoaktivní látky

Ve 21. století se objevuje řada nových typů návykových látek. Označovány jsou jako „legal highs“, „designer drugs“, nebo „research chemicals“. Jedná se o směnu již existujících nelegálních návykových látek. A právě díky změně v chemické struktuře jsou legální a vyhýbají se trestním postihům. Látky jsou lépe dostupné, můžeme je získat například online na internetu nebo v tzv. „head shopech“, „smart shopech“, v sítích prodejen označovány jako „Amsterdam shopy“ a na běžném černém trhu. Existují v různých formách, a to v práškové, krystalické podobě nebo jako tablety, kapsle či napuštěné papírky. Ovšem kvůli jejich krátkému působení na trhu nejsou příliš dobře popsány jejich účinky, a tak s sebou nesou velká rizika pro veřejné zdraví. Nejčastějším zástupcem těchto nových látek je katinon. (Běláčková, Mravčík, 2015)

3 NEJČASTĚJI UŽÍVANÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY

3.1 Látky legální

3.1.1 Alkohol

Alkohol je látka, která působí a také tlumí centrální nervový systém. Po požití malého množství se účinky projevují v rychlosti reakcí, koordinaci pohybů, úsudku, rozhodování a také oslabuje vnímání bolesti. V případě vysokého požití alkoholu dochází k útlumu centra pro dýchání a krevního oběhu, což jedince může dovést až ke smrti. Alkohol také odstraňuje zábrany, to může způsobit veselejší atmosféru ve společnosti. Naopak ale může u jedince vyvolat agresivní a surové projevy a kruté násilné činy. (Sananim, 2007)

3.1.2 Tabák

Jde o sušené a dále zpracované listy rostliny tabáku obecného a tabáku selského. Psychotropní složkou obsaženou v tabáku je alkaloid nikotinu. (Radimecký, Janíková, Piskáčková, ed., 2007) Nikotin je látka, která je silně toxická. Smrtelná dávka je 80 mg. (Sananim, 2007)

Způsobu užívání je v dnešní době celá řada. Buď může jít o orální aplikaci tabáku, čím rozumím kouření, žvýkání nebo vkládání mezi horní ret a horní čelist nebo mezi dolní dásně a tvář. Možné je také nasální aplikaci tabáku, což znamená šňupání práškového nebo drceného tabáku. Kouřit jej pak můžeme v několika formách: strojově vyráběné cigarety, doutník a dýmka. (Vavrinčiková, 2012)

Jedná se o jednu z nejrozšířenějších drogových závislostí. Jak už víme, tabák řadíme mezi legální látky, a i přesto je to látka, na kterou umírá nejvíce lidí. Má vliv na různá kardiovaskulární, respirační a nádorová onemocnění. Ovšem kouření neohrožuje pouze samotné jedince užívající tabák, ale i další osoby pohybující se v jejich blízkosti. (Vavrinčiková, 2012)

3.1.3 Benzodiazepiny

Tuto skupinu látek řadíme mezi nejčastěji zneužívané léky. Jelikož tyto látky předepisují obvodní lékaři, jsou tak jednoduše dostupné.

Benzodiazepiny dělíme na tři hlavní skupiny: sedativa, hypnotika a anxiolytika. Sedativa se používají v případě potřeby zklidnění a utlumení, hypnotika k lepšímu usínání a anxiolytika zase tlumí strach a úzkost. K pozitivním účinkům, které přinášejí tyto látky, patří i řada negativních. Tyto negativní důsledky se projeví v případě dlouhodobého užívání a při užívání vysokých dávek. Mezi nejčastější negativní důsledky patří únava a ospalost, zmatenost, narušení krátkodobé paměti, ztráta motivace k řešení problémů, snížení svalového napětí, intoxikace plodu, přechod do mateřského mléka a zatížení jater. Kromě těchto negativních důsledků je také velmi nebezpečná interakce s jinými látkami. Jelikož už samotné benzodiazepiny utlumují, interakce s dalšími látkami, které tlumí centrální nervový systém, může dojít až k takovému prohloubení, že dojde k úmrtí. Zvláště nebezpečná je interakce s alkoholem a heroinem. Nejužívanějšími benzodiazepiny jsou rohypnol, nitrazepam, dormicum, diazepam, divotril, dexaurin, deurol, xanax atd. (Minařík, 2009)

3.1.4 Těkavé látky

Skupinu těchto návykových látek nazýváme těkavé látky nebo také inhalační látky. Mezi ně patří ředidla, lepidla, rozpouštědla, ale také plynné látky. Liší se od sebe chemickým složením a tím, jak působí na organismus. Společné pro tuto skupinu je ovlivnění centrální nervové soustavy. To se projevuje euforií, většinou s útlumem, a také se mohou projevit zrakové a sluchové halucinace. Nejrozšířenějšími látkami v této skupině je toluen, benzin, rajský plyn, aceton, trichlorethylen atd. (Kalina, 2003)

U těchto látek je velmi těžké odhadnout dávkování, a tak velmi často může dojít k bezvědomí, ve kterém je riziko srdeční zástavy. Dokonce již první experimentování může přivodit smrt. Delší doba užívání se projevuje celkovým otupěním, poruchami emotivity, ztrátě zájmů a výkonnosti. Také dochází k poškození jater, ledvin a poleptání dýchacích cest. (Kalina, 2003)

3.2 Látky nelegální

3.2.1 Konopné drogy

Konopné látky řadíme mezi nejčastěji užívané a zároveň nelegální látky. Droga se vyrábí z rostliny s názvem konopí seté a konopí indické.

Psychoaktivní látka obsažena v konopí je THC. Existují dvě formy této drogy, marihuana a hašiš. (Radimecký, Janíková, Piskáčková, ed., 2007)

Marihuana označujeme sušené květy a lístky samičí rostliny konopí. Obsah THC se pohybuje v rozmezí mezi 8-12 %. (Radimecký, Janíková, Piskáčková, ed., 2007)

Jedním ze způsobů užití marihuany je kouření. Marihuanu můžeme buď kouřit samostatně, nebo smícháním s tabákem. Další možností je přidat ji do různých nápojů, cukrovinek, či pečiva.

Hašiš je pojmenování pro zaschlou a zformovanou pryskyřici samičí rostliny konopí. Užívá se podobným způsobem jako marihuana, a to tedy kouřením, ale také ji můžeme přidat do různých pokrmů. (Sananim, 2007) Obsah THC se pohybuje kolem 40 % (Radimecký, Janíková, Piskáčková, ed., 2007)

U těchto drog se objevuje pocit euforie, veselost, zpomalené myšlení a také zrakové a sluchové halucinace. Mohou se také objevit úzkosti, deprese a stavy paniky.

3.2.2 Stimulační drogy

Jedná se o drogy, které jsou ve společnosti velmi oblíbené, a to právě kvůli dojmům povzbuzení, stimulování organismu a utlumení pocitu únavy a hladu. Do této skupiny drog řadíme metamfetamin, kokain, ale také kofein.

Metanfetamin, jinak pervitin, je syntetická látka, která svými budivými látkami působí na centrální nervový systém. Základem je bezbarvý, prchavý a ve vodě nerozpustný olej. Metanfetamin je hned po marihuaně jednou z nejrozšířenějších drog u nás. Může to být způsobeno tím, že je velmi snadno dostupný nebo také jednoduchý na výrobu. (Štefunková, 2010) Způsob užívání je buď šňupáním, nitrožilní aplikací nebo kouřením.

Účinky pervitinu se projevují sníženou únavou, chutí k jídlu, hyperaktivitou a zvýšenou energií. Látka zvyšuje výkonost celého organismu, krevní tlak a tep, dechovou frekvenci a způsobuje tzv. „vykroucenost“ (pohybové stereotypy). Objevuje se také euforie, pocit sebejistoty, schopnost empatie apod. (Státní zdravotní ústav, 2021)

Účinky způsobují kardiovaskulární potíže, vyčerpání organismu. Při odeznění účinku přichází nepříjemné pocity tzv. „dojezd“, strach, úzkosti a pocity pronásledování a ohrožení tzv. „stíha“. Po delší době užívání může dojít k tomu, že závislý jedinec má paranoidní, dotekové a jiné halucinace (toxická psychóza). Závislost na těchto látkách je pouze psychická. (Kalina, 2015) Jeho nitrožilní užívání s sebou také nese riziko hepatitidy C, abscesy a záněty žil.

Kokain je oproti pervitinu droga, která je na našem území málo rozšířena. Důvodem může být jeho vysoká cena, a tak se užívání kokainu objevuje spíše u bohatších jedinců.

Po užití látky nastupují tělesné změny ve formě zvýšení krevního tlaku, zrychlení pulzu, rozšíření zornic či pocení a nevolnost. Ve většině případů dochází ke stavu euforie až po opakovaném užití. Jedinec užívající kokain je veselý, akční, hyperaktivní a neklidný. Chování takového člověka je velmi nápadné. (Sananim, 2007)

Závislost u těchto látek se projevuje velmi rychle, a tak je většinou potřeba navýšit dávky. Po vysazení vzniká velká únava, toxikoman spí i několik dní. V případě, že toxikoman nesežene či mu je zabráněno získat látku, je velmi neklidný až agresivní. Dochází také k pocitu úzkosti, deprese a skleslosti. Tento stav může za několik dní odeznět, avšak nutková potřeba drogu užit setrvává ještě několik měsíců. (Sananim, 2007)

3.2.3 Opioidy a opiáty

Kalina (2008, s. 344) tuto skupinu látek charakterizuje jako: „*tlumivé látky s výrazným euforickým efektem. Skupina se nazývá dle sušené šťávy z nezralých makovic (opia).*“ Řadíme sem morfium a kodein, což jsou zástupci přírodního původu. Zástupci polosyntetické a syntetické původu jsou pak metadon, buprenorfin a braun.

Látka se aplikuje nejčastěji nitrožilně, ale může se aplikovat také zahřátím na alobalu a následnou inhalací, kouřením v cigaretě nebo požitím perorálním.

Hlavními účinky jsou příjemná euforie a zklidnění. Ovšem negativních důsledků je celá řada, může se jednat o útlum nervového a dechového centra, zvracení, svědění a zúžení zornic. Dlouhodobými následky je samozřejmě závislost, navyšování dávek a tím riziko předávkování a v neposlední řadě poškození organismu. (Kalina, 2008)

3.2.4 Halucinogenní drogy

Halucinogenní látky jsou skupinou přírodních a syntetických látek, které způsobují změny vnímání. „*Pro mechanismus účinku má klíčovou roli ovlivnění (agonismus i antagonismus) serotoninergního neurotransmiterového systému. Látky ovlivňují i další neuronální systémy (dopaminergní, noradrenergní, histaminergní, cholinergní), některé látky mají významné sympatomimetické účinky. Mechanismus není uspokojivě vysvětlen, existuje řada protichůdných teorií.*“ (Kalina, 2008, s. 354)

Mezi jejich zástupce patří psylocybin neboli lysohlávka, meskalin, který se vyskytuje v kaktusu *Lophophora williamsii*, durman, ibogain, myriscin, kyselina ibotenová v muchomůrce červené a tygrované a bufetenin, který je obsažen v jedu ropuch. Další látky, které byly v původně určeny pro farmakologické účely, už dnes také řadíme mezi halucinogeny, jedná se o LSD, PCP a ketamin. (Kalina, 2015)

Po užití těchto látek nastávají první znaky otravy velmi brzy. Míra účinku se odráží od množství požití látky. Účinky se projevují chvěním, neschopností ovládat pohyby, závratěmi a pocity nevolnosti. Po užití lysohlávek dochází k intenzivnějším účinkům, které jsou často spojené s mírným třesem a neklidem, zvýšeným tlakem krve a tepu a může dojít až k výrazně neklidnému až agresivnímu chování. U těchto látek dochází převážně k halucinacím. Při užití malé dávky se vyskytují pouze iluze a pseudohalucinace. Jedinec je citlivější na vnímání prostoru a barev. Avšak u vyšší dávky se objevují intenzivní halucinace bez možnosti ovládnutí vůle. Může dojít až k tzv. „badtripu“. Ten se projevuje poruchami myšlení, zvýšenou vztahovačností, paranoiou, poruchami paměti, úsudku a pozornosti.

Jsou to tedy látky s nejméně předvídatelným účinkem. Také se jedná o látky, u kterých se nevyskytuje odvykací stav. (Kalina, 2015)

3.2.5 Extáze (MDMA)

Jedná se o drogu, kterou řadíme mezi stimulantia a také halucinogeny. Je označovaná také jako empatogen, to znamená, že se zvyšuje schopnost vcítit se do druhého. Patří mezi skupinu tzv. „designer drugs“, což jsou nové látky, které mají ale shodný účinek s drogou již vyrobenou.

Forma těchto látek je buď tableta či kapsle, která se na trhu objevuje s vytlačeným písmenem E, obrazcem delfína nebo jiným symbolem. (Sananim, 2009)

Sananim (2009) říká, že „*hlavním místem účinku je mozek, konkrétně ovlivnění neurotransmiterů serotoninových a dopaminových synapsí (spojení nervových buněk)*.“ Účinky se projevují zrychlením srdečního tepu, neklidem, zmateností, mizí stres, zlepšuje se nálada, u jedince se zvyšují intelektové schopnosti nebo může také nastoupit pocit empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba kontaktu s druhým. (Sananim, 2009) Nežádoucími účinky je nevolnost, zvýšené napětí kosterního svalstva. Snižuje se pocit únavy, pocit žízně a objevuje se pocení. Mezi sympatomimetické účinky patří tachykardie, hypertenze, mydriáza, pocení a bolesti hlavy. Druhý den se dostavuje kocovina, která je ve formě únavy, bolesti svalů a kloubů. V případě odvykání se většinou neobjevuje odvykací stav, spíše jde o chuť drogu znovu užít. (Kalina, 2015)

Typické označení této drogy je taneční, protože její užívání je nejčastěji v tanečních klubech. Jedinec dokáže intenzivně tančit i několik hodin.

4 ZÁVISLOST

Jednu z definic jsme si uvedli již v první kapitole, ale existuje jich celá řada, které se vzájemně překrývají. Nejčastěji užívanou definicí v literatuře je podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) tato: „*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 cenil víc. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.*“ (Nešpor, 2011, s. 9)

Dvořáček (2011, s. 17) je toho názoru, že „*závislost je kontinuálně narůstající přeměna mozkového libostního systému (=systému odměny) při pravidelném kontaktu se silnou libostí (odměnou) takovým způsobem, že člověk ztrácí schopnost získ libosti oddalovat, plánovat, regulovat a vyvíjet pro její dosažení jiné než jednoduché strategie.*“

Poslední definicí, kterou je důležité zmínit je: „*Opakovaná silná motivace k úmyslnému chování postrádajícímu jakýkoli význam z hlediska přežití, získaná na základě praktikování takového chování, s výrazným potenciálem pro nezamýšlenou újmu.*“ (West, 2016, s. 22) Rozdíl od většiny definic je právě takový, že se nezmiňuje o narušení kontroly, konfliktu, potřebě, příznaků z odnětí, cravingu nebo jiných předpokládaných mechanismů. Tyto mechanismy jsou individuální a mohou se u konkrétních případů lišit. (West, 2016)

4.1 Dělení závislosti

Závislost můžeme dělit na somatickou a psychickou. **Somatickou závislost** Vágnerová (2014, s. 497) definuje jako: „*stav adaptace biologických funkcí organismu na příslušnou látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí, člověk jí k dosažení téhož efektu potřebuje čím dál víc.*“

V případě nedostatku této látky tělo reaguje abstinenčním syndromem. Ten se liší podle druhu látky, ale obecně se projevuje zvýšeným pocením a třesem.

Psychickou závislostí rozumíme těžce přemožitelnou touhu po užití návykové látky a v případě, že ji jedinec neužije, cítí se špatně. Zvládnutí této závislosti je velmi náročné a je příčinou recidiv. Proto se doporučuje vyhledat léčebná zařízení, která nabízejí dlouhodobou léčbu. (Sananim, 2007)

4.2 Vznik závislosti

Příčinami vzniku závislosti může být celá řada. Většina odborníků se shoduje, že drogovou závislost lze chápat jako bio-psycho-sociální model. Tento model se pokouší závislost postihnout komplexně. Může se jednat o psychologické problémy, genetické vlohly či sociologické příčiny. Mohou vzájemně spolupůsobit a posilovat rizika těchto faktorů. Neexistuje žádná dominantní příčina závislosti ani žádný z výše zmíněných aspektů nemusí být nutně příčinou, ale mohou mít značný vliv. (Dvořáček, 2011)

4.2.1 Psychologické pojetí

Psychologické faktory vedoucí ke vzniku závislosti mohou být různé. Faktory jsou totiž velmi individuální. Většinou se setkáváme s tím, že chce jedinec uniknout od něčeho, co je mu nepříjemné, od problémů, se kterými se potýká, od stresů a frustrací. Ale naopak důvodem může být i získání jakéhosi pozitivního pocitu, pocitu uspokojení nebo slasti. Setkat se ale můžeme i s potřebou uniknout nějakému stereotypu či nudě. (Vágnerová, 2014)

Podle Vágnerové (2014, s. 500) z toho vyplývá, že *„tendence k určitému způsobu prožívání, uvažování a reagování zvyšuje pravděpodobnost užívání psychoaktivních látek (a tím i riziko vzniku závislosti).“* Přesto neexistuje obecný typ osobnosti, který by byl ke vzniku závislosti předurčen.

Většinou se setkáváme s tím, že jedinci, kteří mají vyšší emoční citlivost, pociťují nepohodu, jsou nejistí, bez sebehodnoty, nezvládající své problémy, potýkající se s úzkostmi a depresiemi, pak hledají úlevu v psychoaktivních látkách.

Posledním častým rizikovým faktorem může být existence psychických poruch či chorob, jakými může být například schizofrenie, deprese, úzkostné poruchy nebo poruchy osobnosti. Tyto poruchy totiž zvyšují generalizované pocit nepohody a zároveň snižují účinnost sebeřízení. (Vágnerová, 2014)

4.2.2 Biologické pojetí

Čím dál více se hovoří o vlivu dědičnosti. Neznamená to, že by se jedinec rodil předurčen ke vzniku závislosti. Nevytváří se ani geny, které by mohly jedince před drogami ochránit. Dochází ale k tomu, že se vytváří jakýsi typ osobnosti, který je svými vlastnostmi rizikový pro problém s drogami. (substitucni-lecba.cz)

V souvislosti s užíváním návykových látek existuje struktura osobnosti, která má sklon k problémům spojených se závislostí. Presl (1995) rozděluje osobnosti do dvou hlavních skupin. Jsou to osoby citlivé, zranitelné a úzkostné. Mají problémy s komunikací, s důvěrou v partnerských vztazích, ale i s ostatními vztahy. Proto pokud se takový jedinec setká se stimulační drogou, která mu poskytne právě to, co mu schází, je závislost velmi pravděpodobná. Druhou skupinou jsou lidé extrovertní. Tento typ lidí má zvýšenou dráždivost, sníženou schopnost koncentrace, sklony k impulzivité, dramatinování a sebestřednosti. Kvůli jejich zvýšené aktivitě, která se projevuje nevhodným způsobem, dochází ke konfliktům až agresivnímu chování. Setkání s opiáty navozuje těmto jedincům pocit vnitřního klidu a míru, relaxaci a harmonii s okolím a uvolňuje jejich vnitřní napětí, proto vzniká velké riziko závislosti.

4.2.3 Sociologické pojetí

Velký vliv na formování zrání jedince a vzniku pozdější závislosti na návykových látkách je vztah s okolím, postoj k okolnímu světu a pohled na návykové látky obecně. Okolnosti, které mají na jedince vliv, jsou velmi různorodé. Jedná se o působení všeho, co nás obklopuje – o rodiče, sourozence, také vrstevníky, partu, školu, zaměstnání a hromadné sdělovací prostředky.

Podstatné působení na rozvoj dětské osobnosti má rodina. V dnešní době se velmi často setkáváme s rozpadem rodin nebo s tím, že rodiče na děti nemají čas, což má na dítě velký dopad. Schází jim pocit sounáležitosti a bezpečí. (Kalina a kolektiv, 2003) Rodiče jsou také pro dítě velkým vzorem a dítě se s nimi ztotožňuje.

Pokud tedy dojde k tomu, že vztahy mezi rodiči nejsou harmonické, může to pro dítě být velmi traumatizující a později může dojít k narušení psychické rovnováhy, a to i v dospělosti. (Vágnerová, 2012) Dalším důvodem může být to, že dítě vyrůstá v rodině, kde jsou členové sami závislí. Dítě se tak setkává s látkou jako s něčím normálním.

Jiným důležitým faktorem je vliv vrstevníků. Kolektiv, ve kterém se dítě pohybuje, značně ovlivňuje jeho život. V období dospívání dochází k tomu, že jedinec rodinu nahrazuje skupinou vrstevníků. Tyto skupiny právě často experimentují s drogami a vyžadují to i po ostatních členech. (Vágnerová, 2012)

4.3 Vývojová stádia závislosti

Rozlišujeme čtyři stádia závislosti.

U prvního stádia je droga užívána nepravidelně bez konkrétní frekvence a konkrétního množství. Jedná se o pouhé experimentování s drogou. U experimentování nebývá narušeno zdraví jedince ani další aspekty spojené s užíváním návykových látek. (Dvořáček, 2011) V této fázi se právě objevuje už zmíněný sociální aspekt, který je jedním z faktorů příčiny závislosti. Jedná se právě o vliv vrstevníků. Ovšem může se také jednat pouze o zvědavost, nudu apod. Objevují zatím žádoucí pocity, které droga vyvolává. (Vágnerová, 2014)

Druhým stádiem je pravidelné užívání, kdy se vytvoří určitý stereotyp chování. Jedinec, který užívá drogu čím dál častěji, už přiznává, že drogy bere, ale nepřipouští si rizika, která tímto jednáním vznikají. A tvrdí svému okolí i sám sobě, že má všechno pod kontrolou. Objevují se typické příznaky závislosti, jako změna chování a zájmů. (Vágnerová, 2014)

Třetí stádium se nazývá fází návykového užívání. V této fázi jedinec začíná projevovat nezájem ke všemu, co se netýká drog. Veškerou energii vynaloží na získání drogy, stává se pro něj něčím, bez čeho už se nedokáže obejít. Ztrácí zájmy, zaměstnání a tím i svůj příjem, přátele, rozbíjí vztahy s rodinnými příslušníky apod. Dochází k celkové změně životního stylu. (Vágnerová, 2014)

U posledního čtvrtého stádia dochází k velkému narušení fyzického a psychického zdraví, které je zapříčiněno nadměrným užíváním psychoaktivních látek. Jedinec se pohybuje čistě mezi lidmi, kteří jsou nějakým způsobem vázáni na návykové látky. Mění se i celková osobnost jedince, je bezohledný, nespolehlivý. Je schopný pro získání látky udělat úplně cokoli, podvádí, krade, prostituje apod. (Vágnerová, 2014) Můžeme tedy říci, že celkový úpadek se týká sociálních, hodnotových, zdravotních a osobnostních aspektů. Dvořáček (2011, s. 21) tvrdí, že existují tato možná vyústění závislosti: „*proces pokračuje do zhroucení tělesného zdraví a ke smrti. Proces pokračuje do zhroucení duševního zdraví a např. demenci nebo je proces přerušen úspěšnou terapií a abstinencí.*“

4.4 Léčba závislosti

V případě, že si jedinec začíná uvědomovat, že mu užívání návykových látek způsobuje problémy a zjišťuje, že je závislým, případně tuší, že se závislým stává, má možnost vyhledat odbornou pomoc. I pokud se jedná o pouhé experimentování, jedinec může využít kontaktní a poradenské služby. Čím dříve tak jedinec učiní, tím lépe se drogové závislosti zbaví. (Sananim, 2007)

Při léčbě závislosti se opět vracíme k bio-psycho-sociálnímu modelu závislosti. Využívají se služby z oblasti farmakoterapie, psychoterapie, edukace, sociální práce a psychosociální rehabilitace. (Miovský, 2013)

V současné době existují dva typy specializované adiktologické péče. Jedná se o ambulantní službu, která má několik možných způsobů – adiktologická ambulantní služba lékařská (tzv. lékařská ordinace pro návykové poruchy), adiktologická ambulantní služba zdravotnická nelékařská (adiktologická ambulance) a adiktologický stacionář. Existují ale ještě další specifické programy v oblasti ambulantní péči. Jedná se o terénní programy, adiktologické služby ve vězení, následná péče a doléčovací programy včetně chráněného bydlení.

Druhým typem je jednodenní a lůžková adiktologická péče, která má také několik způsobů – jednodenní péče (stabilizace), detoxifikace, krátkodobá, střednědobá odvykací léčba a rezidenční léčba v terapeutických komunitách. (Miovský, 2013)

4.5 Prevence závislosti

Mimo léčbu je také velmi důležitá prevence. Cílem prevence je předcházení, omezení užívání návykových látek a také snížení nežádoucích následků. Prevenci nejčastěji dělíme na primární, sekundární a terciární.

Primární prevenci rozumíme podávání informací o negativních účincích návykových látek. Za cíl si pokládá to, aby lidé s touto problematikou nezačínali a nevznikl žádný problém. (Vágnerová, 2014)

U **sekundární prevence** je hlavní vyhledávání závislých lidí a včasné nabídnutí potřebné pomoci. Tato prevence se snaží se předcházení vzniku a rozvoje rizikového chování. Týká se to tedy jedinců, kteří už s drogou měli, co dočinění. (Vágnerová, 2014)

Terciární prevence spočívá ve snižování negativních následků užívání drog. Cílem je předcházení zdravotních, sociálních a dalších rizik spojených s užíváním látek. Příkladem může být výměna stříkaček apod. (Vágnerová, 2014)

4.6 Snížení a minimalizace poškození drogami

Přístup, který se pokouší o snižování zdravotních a sociálních rizik a dalších poškození plynoucí z užívání návykových látek nazýváme harm reduction (dále jako HR). Skupiny, která je pro tento přístup cílová, jsou problémoví uživatelé nebo uživatelé nitrožilní aplikace, kteří nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. Cílem není doživotní abstinence klienta, ale aby jeho užívání bylo bezpečné jak pro něj samotného, tak pro společnost. Snaží se tedy minimalizovat riziko život a zdraví ohrožující infekce, které se šíří nitrožilní aplikací drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C. Využívané postupy jsou například výměna injekčních stříkaček, distribuce kondomů atd. (Radimecký, Janíková, Piskáčková, ed., 2007)

5 DROGOVÁ SCÉNA V TÁBOŘE

5.1 Město Tábor

Tábor je město v jihočeském kraji. Rozloha města se pohybuje okolo 6221 ha. Počet obyvatel je 34 000. Táborem protéká řeka Lužnice. V současné době je to druhé největší město jihočeského kraje. Je významné převážně pro svou historii a patří k nejnavštěvovanějším místům v celé České republice. (visit.tabor.cz)

5.2 Drogová kriminalita

V této kapitole se budeme zabývat drogovou kriminalitou spáchanou na území Tábora. Jednak distribucí, přechováním psychotropních látek, tak nelegálním pěstováním konopí a dalšími přestupky. Zmíníme též počet nalezených pěstíren a varen v Táboře a okolí.

5.2.1 Distribuce psychotropních látek

V Tabulce, kterou nalezneme níže (viz tabulka 1), můžeme vidět, kolik pachatelů bylo zadrženo za distribuci psychotropních látek. Konkrétně se jedná o distribuci marihuany, pervitinu, extáze, léků a kokainu.

Tabulka 1 – Počet pachatelů distribuující OPL

	2017	2018	2019
Pachatelů celkem	13	20	24
Z toho marihuana	7	11	10
Z toho pervitin	5	8	9
Z toho kokain	1	0	2
Z toho extáze	0	1	1
Z toho léky	0	0	2

Zdroj: Interní materiál

Policie ČR dělá každý rok domovní prohlídky. V roce 2019 a 2018 proběhlo celkem 8 domovních prohlídek a v roce 2017 jich bylo 5. V níže uvedené tabulce můžeme vidět množství zadržených omamných a psychotropních látek. (viz tabulka 2)

Tabulka 2 – Zadržené množství OPL

	2017	2018	2019
Marihuana	2500 g	1000 g	500 g
Pervitin	30 g	30 g	20 g
Extáze	0	0	20 g

Zdroj: Interní materiál

5.2.2 Přechovávání psychotropních látek

Údaje uvedené v tabulce níže se týkají přechovávání návykových látek za rok 2017, 2018 a 2019 (viz tabulka 3). Můžeme zde vidět celkový počet pachatelů a také pachatelů přechovávající marihuanu, pervitin a léky.

Tabulka 3 – Počet pachatelů přechovávající OPL

	2017	2018	2019
Pachatelů celkem	1	6	4
Z toho marihuana	1	3	3
Z toho pervitin	0	2	2
Z toho léky	0	1	0

Zdroj: Interní materiál

5.2.3 Další přestupky

Mimo distribuci, přechovávání a pěstování omamných a psychotropních látek se velmi často setkáváme s řízením pod vlivem těchto látek. V následující tabulce (viz tabulka 4) můžeme vidět tento přestupek na konkrétním počtu jedinců v letech 2017, 2018 a 2019.

Tabulka 4 – Řízení pod vlivem OPL

	2017	2018	2019
Pachatelů celkem	81	73	89

Zdroj: Interní materiál

5.2.4 Varny a pěstírny

V Táboře a okolí byly Policií ČR v letech 2017, 2018 a 2019 odhaleny následující pěstírny netechnického konopí a laboratoře na výrobu metamfetaminu (viz tabulka 4). Města a obce, kde došlo k nálezům, jsou například Sezimovo Ústí, Planá nad Lužnicí, Chýnov, Mladá Vožice, Drhovice, Stádlec a další.

V současné době Policie ČR rozděljuje pěstírny a varny do několika kategorií.

Typy pěstíren:

- malé domácí (1-49 rostlin),
- malé (50-249 rostlin),
- střední (250-499 rostlin),

- velké (500-999 rostlin)
- průmyslové (1000 a více).

Typy varen:

- do 50 g,
- 50-449 g,
- 500-9999 g,
- 10-50 kg,
- 50 a více kg. (varnyapestirny.policie.cz)

Tabulka 5 – Počet varen a pěstíren

	2017	2018	2019
Varna do 50 g	2	1	2
Pěstírna malá domácí	1	4	1
Pěstírna malá	0	1	0

Zdroj: varnyapestirny.policie.cz

Dále může také vidět počty pachatelů (viz tabulka 5), kteří nelegálně pěstovali rostliny konopí.

Tabulka 6 – Počet pachatelů nelegálně pěstující konopí

	2017	2018	2019
Pachatelů celkem	2	2	3

Zdroj: Interní materiál

5.3 Onemocnění způsobené užíváním návykových látek

V Táboře se mimo virové hepatitidy typu C za rok 2017, 2018, 2019 nevyskytují žádná jiná infekční onemocnění.

V níže uvedené tabulce (viz tabulka 7) můžeme vidět celkový počet jedinců nakažených chronickou virovou hepatitidou typu C a počet nakažených intra venózním způsobem aplikace.

Tabulka 7 – Počet onemocnění virovými hepatitidami typu C v Táboře

	2017	2018	2019
Celkem	6	nezaznamenáno	11
i. v. narkomani	3	nezaznamenáno	2

Zdroj: Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2017, 2018, 2019

5.4 Osobní konzultace

Pro lepší pochopení tábořské drogové problematiky jsem navštívila tábořského adiktologa Mgr. Martina Maredu, který několik let pracuje v adiktologickém centru Auritus a účastní se terénních programů.

V současné době je velmi těžké říci, která návyková látka je na Tábořsku nejrozšířenější a nejužívanější, protože se setkáváme s polymorfním užíváním, tedy s tím, že závislí jedinci užívají to, co je zrovna k dispozici. I přesto můžeme za nejužívanější látku v Táboře označit alkohol. Ovšem pokud mluvíme o nealkoholových návykových látkách, na prvním místě je samozřejmě pervitin, následně substituční přípravky a v neposlední řadě marihuana. Nově se ale také rozšiřují nelátkové závislosti, které ohrožují už v současné době značnou část obyvatel Táboře, a do budoucna by mohly znamenat velký problém.

Na Tábořsku se také pohybuje daleko více závislých mužů nežli žen. Odhadem se jedná o 70 % mužů a 30 % žen. Ženy jsou ve většině případů závislé převážně na benzodiazepinech.

Průměrný věk jedinců závislých na alkoholu se pohybuje okolo 42 let. Co se týká nealkoholových jedinců průměrný věk je 37 let. Adiktologické centrum Auritus navštěvují už jedinci od 15 let, ovšem o závislost se nejedná.

V tomto případě můžeme mluvit spíše o experimentování. Nejmladší jedinci, kteří jsou již závislí, jsou staří 20 let a výše.

5.4.1 Sociální status uživatelů drog

S jedinci, kteří žijí na ulici, se setkáváme minimálně. A pokud ano, je to jen z jejich vlastní vůle. Velká část je spíše ubytovaná v různých ubytovacích zařízeních nebo také v tzv. drogových bytech.

Vzdělání je jedním z aspektů, který je závislostí velmi ovlivněno. Většina osob na střední školu nastoupí, avšak kvůli své drogové kariéře školu nedokončí. Zajímavé také je, že se často setkáváme s jedinci, kteří jsou drogově závislí a z pravidla mají vystudovaný obor kuchař, číšník.

Co se týká zaměstnání, je velmi malá část, která by měla stálé místo v zaměstnání. Většinou se jedná o příležitostné brigády či černou práci.

S nezaměstnaností je nevyhnutelně spojena zadluženost. Závislé v Táboře můžeme rozdělit na dvě skupiny. První skupina je ta, co dluhy má a druhá je ta, co dluhy nějakým způsobem řeší. Většina závislých ani netuší, v jaké výši a kolik dluhů mají, natož aby je splácela.

5.4.2 Národnostní a etnické menšiny

V Táboře se také vyskytuje řada národnostních a etnických menšin, u kterých není závislost výjimkou. Ovšem je velmi těžké se mezi ně dostat, situaci zmapovat a případně pomoci. Ve většině případů se jedná o uzavřenou komunitu. Nicméně závislost vyskytující se konkrétně u Romů je lépe viditelná než třeba u Vietnamců nebo Ukrajinců. Ovšem pomoc s jejich léčbou je velmi náročná práce.

5.4.3 Typická místa shlukování

Pokud bychom chtěli koupit, prodat či aplikovat návykovou látku, je v Táboře několik typických míst. Nejtypičtějším místem je autobusové nádraží a přilehlý park, kde se velmi často vyskytují použité injekční stříkačky. Dalšími místy, kde se závislí pohybují, je okolí vodní nádrže Jordán, Sídliště nad Lužnicí (tzv. „Sojčák“) a v neposlední řadě také garáže Obchodního domu Dvořák.

5.5 Zařízení poskytující služby

5.5.1 Centrum adiktologických služeb Auritus

Oficiální název organizace je Farní charita Tábor, Auritus – centrum adiktologických služeb. Organizaci nalezneme na adrese Tábor, Klokotská 114, 390 01. Statutárním zástupce je Miroslav Petrášek. Centrum začalo fungovat již od roku 1997. (auritus.cz)

Tato organizace poskytuje odborné sociální a adiktologické služby osobám ohroženým závislostí, osobám závislým na nelegálních návykových látkách a alkoholu, osobám ohroženým nelátkovými závislostmi a jejich rodinným příslušníkům, partnerům a blízkým osobám. Jejich cílem je poskytnout bezpečné prostředí, pomoc a podporu při řešení jejich problémů. Také pomoc s možností rozvíjení běžného způsobu života. (auritus.cz)

Schéma služeb, které organizace nabízí, se skládá z kontaktního centra, terénního programu a poradenského centra. Kontaktní centrum nabízí kontaktní místnost, výměnný program, pracovní program a program EXTP. EXTP je program, ve kterém klienti, kteří sami využívají služeb adiktologického centra, projdou určitým školením a pomáhají jedincům, kteří z jakéhokoli důvodu nechtějí navštěvovat toto centrum. Díky této službě se zvýšily výměny injekčních stříkaček o 45 %. Poradenské centrum poskytuje ambulantní léčbu, program následné péče, poradenství pro rodiče, práci s rodinami a dílnu pro abstinující klienty. Mimo výše zmíněné také nabízí primární prevenci, kontakt s uvězněnými, výkon trestu obecně prospěšných prací a uměleckou galerii. (auritus.cz)

Auritus si zakládá na principech odbornosti, individuálního přístupu ke klientům a respektování jejich potřeb, veřejného přístupu, nízkoprahovosti, bezplatnosti, anonymity a ochraně práv klienta. (auritus.cz)

Pro ukázkou využívání služeb, které Auritus nabízí, jsem vybrala statistiku z roku 2019, tedy nejaktuálnější, která je dostupná. V následujících tabulkách můžeme vidět poskytnuté služby celkem (viz tabulka 8), služby kontaktního centra (viz tabulka 9), služby terénního programu (viz tabulka 10), služby poradenského centra (viz tabulka 11), besedy a interaktivní programy pro školy (viz tabulka 12) a probační program (viz tabulka 13)

Tabulka 8 – Poskytnuté služby celkem

Kontaktů celkem	3 924
Prvních kontaktů	157
Počet přijatých injekčních stříkaček	73 810 ks
z toho nalezeno	156 ks
Počet vydaných injekčních stříkaček a setů HR	71 782 ks
Počet výměn	1 060

Zdroj: Výroční zpráva Auritus 2019

Tabulka 9 – Kontaktní centrum

Počet klientů	185
Kontakty celkem	1 700
Hygienický servis byl poskytnut celkem	1 123x
Potravinový servis byl poskytnut celkem	1 195x
Počet výměn a distribuce HR	954
Počet vydaných injekčních stříkaček a materiálu HR	68 727
Počet nalezených injekčních stříkaček	104
Počet klientů Pracovního programu (samospráva, dílny, EXTP)	22
Kontakty celkem	1 268

Zdroj: Výroční zpráva Auritus 2019

Tabulka 10 – Terénní program

Počet klientů	70
Počet výměn a distribuce HR	106
Počet vydaných injekčních stříkaček a materiálu HR	3 055
Počet nalezených injekčních stříkaček	52
Kontakty celkem	530

Zdroj: Výroční zpráva Auritus 2019

Tabulka 11 – Poradenské centrum

Počet klientů	199
Z toho rodičů a osob blízkých	90
Kontakty celkem	1 440

Zdroj: Výroční zpráva Auritus 2019

Tabulka 12 – Besedy a interaktivní programy pro školy

Počet škol	5
Počet realizovaných besed	13
Počet realizovaných celodenních intenzivních programů	3
Počet žáků a studentů	287

Zdroj: Výroční zpráva Auritus 2019

Tabulka 13 – Probační program

Počet klientů	12
Počet hodin individuální práce s klienty	102

Zdroj: Výroční zpráva Auritus 2019

5.5.2 PorCeTa, o.p.s.

Organizaci PorCeTa, o.p.s. nalezneme na adrese Tábor, Smetanova 1284, 391 02. Statutární ředitelkou je PhDr. Miroslava Horecká.

Hlavním cílem společnosti je zajišťovat poradenskou, preventivní a vzdělávací činnost pro dospělé osoby, rodiče a děti, žáky a učitele a vykonávat sociálně-právní ochranu dětí. Co se týká drogové problematiky, poskytují primární prevenci rizikového chování a adiktologické poradenství.

V primární prevenci rizikového a závislostního chování byly realizovány individuální programy pro mladistvé, kteří jsou nějakým způsobem ohroženi, a programy všeobecné primární prevence pro třídní kolektivy. (porceta.cz)

Opět pro ukázkou využití nabízených služeb jsem vybrala statistiku z roku 2019.

Programy zaměřeny na indikovanou prevenci navštívilo celkem 18 mladistvých v celkovém počtu 95 hodin přímé odborné pomoci. Program všeobecné primární prevence proběhl 22x po dvou hodinách ve 4 školách a účastnilo se ho 211 žáků a studentů. V rámci jednoho třídního kolektivu s 9 žáky proběhly 3 dvouhodinové intervenční programy. Nabízenou možnost adiktologického poradenství využili 2 klienti v rozsahu pěti hodin přímé odborné pomoci. (Výroční zpráva PorCeTa, o.p.s, 2019)

5.5.3 Cheiron T

Cheiron T je organizace, která se primárně zaměřuje na práci s dětmi, mladými lidmi, rodinami i celou komunitou. Cílem organizace je posilování samostatnosti a odpovědnosti u všech klientů. Služby, které nabízejí, jsou předškolní klub, služby pro rodiny s dětmi a práce s komunitou. (cheiront.cz)

Organizace vznikla v roce 1996 a nepřetržitě funguje až do dnes. V roce 2007 byla zákonem zaregistrována jako Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež ve věku 6-26 let. Ředitelem organizace je Mgr. Roman Varga. (cheiront.cz)

Mimo výše zmíněné poskytují také terénní službu. Mladí lidé tráví více času v parcích, na nádraží, sídlištích apod., kde jsou ohroženi negativními vlivy a rizikovým chováním. V rámci jejich služby se pracovníci organizace pokouší o seznámení s těmito lidmi a práci s nimi v jejich přirozeném prostředí. Snaží se o to, aby se chovali způsobem, kterým neohrožují sebe ani své okolí, a vnímali důsledky svého chování. Ukazují jim jejich životní možnosti a pomáhají jim při řešení problémů z ulice, rodiny, školy nebo zaměstnání. Zprostředkovávají pomoc při hledání brigád nebo práce. Zabývají se tématem bezpečného sexu nebo negativních důsledků užívání drog a alkoholu. Nejčastěji se pohybují v lokalitách tábořských sídlišť – Sídlíště nad Lužnicí (tzv. „Sojčák“), Pražského sídliště (tzv. „Pražák“), autobusového nádraží a v okolí nádrže Jordán. (cheiront.cz)

6 VÝZKUMNÁ ČÁST

6.1 Cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce je získat informace, názory, zkušenosti s drogovou problematikou a jaký vliv mají návykové látky na život respondenta. Také bych chtěla zjistit, jaké důvody vedou jedince k tomu s návykovou látkou začít, případně ji dále vyhledávat a v neposlední řadě, jestli mají nějaké společné rysy a vlastnosti.

6.2 Výzkumná otázka

Pro moji bakalářskou práci a její výzkum byly stanoveny výzkumné otázky. Tyto otázky vycházejí z výzkumného cíle této bakalářské práce. Od těchto otázek se dále odvíjejí otázky, které byly kladeny při rozhovorech s respondenty.

1. Jaký vliv má užívání návykových látek na život respondenta?
2. Jaké důvody vedly jedince k tomu vzít si návykovou látku?
3. Z jakého důvodu jedinec vyhledával návykovou látku i nadále?
4. Mají jedinci užívající návykové látky společné rysy a vlastnosti?

6.3 Výzkumná metoda

Jako výzkumnou metodu své bakalářské práce jsem použila kvalitativní výzkum. *„Kvalitativní přístup je proces kování jevů a problému v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“* (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 17)

K bakalářské práci jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Důvodem je, že nejsem pevně vázána na strukturu otázek a při rozhovoru můžu měnit pořadí otázek a případně klást doplňující otázky.

6.3.1 Výzkumný soubor a průběh sběru dat

K výzkumu jsem oslovila celkem 6 respondentů. Jednalo se o respondenty žijící na území Tábora, kteří mají zkušenost se závislostí na návykových látkách. Dotazovaní se pohybovali ve věku mezi 22-37 let.

Před začátkem rozhovoru jsem se pokusila o seznámení s respondenty, abych navodila příjemnější atmosféru. Ujistila jsem se, že respondenti souhlasí s použitím získaných dat do mé bakalářské práce. Také jsem je ujistila, že celý rozhovor bude anonymní. Následně jsem začala klást otázky, které jsem si předem připravila. Otázky jsem u každého respondenta kladla v jiném pořadí a použila i jiné doplňující otázky, abych dostala odpověď na věci, které byly pro moji práci stěžejní. Rozhovory trvaly v průměru 25 minut.

6.3.2 Výzkumné prostředí

Jak už bylo zmíněno výše, respondenti jsou obyvatelé města Tábor, na který se práce zaměřuje. Místa rozhovorů jsem vždy nechávala na dotazovaných. Záměrem bylo, aby se cítili komfortně a uvolněně. S většinou respondentů jsem se sešla venku, případně na dětském hřišti. Dva navrhli setkání u nich doma a také byl jeden z rozhovorů uskutečněn prostřednictvím platformy Messenger, kde jsme uskutečnili online hovor.

6.3.3 Analýza dat

Rozhovory jsem nahrávala a následně ze záznamníku převedla slovo od slova do písemné podoby. Poté jsem si texty pročítala, analyzovala a hledala informace, které byly pro moji práci stěžejní. Rozhovory respondentů jsem vždy shrnula do vyprávění. Následně jsem výpovědi rozhovorů mezi sebou srovnávala a hledala podobnosti či rozdílnosti. Výsledky výzkumu jsem pak rozdělila do kapitol, které se shodují se zněním výzkumných otázek. U každé kapitoly jsou pak uvedeny získané poznatky od respondentů. Poznatky jsou doplněny přímými citacemi. U doslovného přepisu jsem použila případný dialekt a gramatické chyby, abych dosáhla větší autentičnosti.

6.3.4 Kladené otázky

1. V jakém období svého života jste začal s užíváním návykových látek?
2. Popište prosím Vaši první zkušenost s látkou?
3. Z jakého důvodu jste poprvé užil/a návykovou látku?
4. Proč jste i nadále látku vyhledával/a?
5. Jaká jsou pozitiva užívání návykových látek?
6. Jaká jsou negativa užívání návykových látek?
7. Omezovala, příp. omezuje Vás závislost v něčem?
8. Léčil/a jste se, popř. přemýšlel/a jste nad léčbou? Co Vás přimělo léčit se?
9. Co očekáváte od budoucnosti?

6.4 Rozhovory

Pro přehlednost dotazovaných byla vytvořena tabulka se základními informacemi (viz tabulka 11). Jména jsou smyšlená z důvodu dodržení anonymity respondentů.

Tabulka 141 – Základní kritéria respondentů

	Jméno	Věk	Zaměstnání	Současný stav
Respondent č. 1	Tomáš	27 let	zaměstnaný	léčí se
Respondent č. 2	Marie	30 let	mateřská dovolená	abstinuje
Respondent č. 3	David	28 let	zaměstnaný	abstinuje
Respondent č. 4	Jana	30 let	zaměstnaná	abstinuje
Respondent č. 5	Dan	22 let	zaměstnaný	příležitostně užívá
Respondent č. 6	Lucie	37 let	brigády	příležitostně užívá

6.4.1 Rozhovor č. 1

Tomášovi je 27 let, studoval střední školu, kterou nedostudoval, v průběhu zaměstnání si udělal výučný list. Pracuje jako administrativní pracovník a skladník. Žije sám se svým psem. V současné době podstupuje substituční léčbu, kam dochází už 2 roky. Mimo suboxone, který užívá v rámci léčby, jiné látky neužívá.

První látka, se kterou přišel do kontaktu, byla marihuana ve 12 letech. V 15 letech začal užívat pervitin. První zkušenost s látkou Tomáš líčí velmi negativně.

Důvod užívání návykových látek, který uvádí, je zprvu zvědavost a chuť to vyzkoušet. Mluví o sobě jako člověk, který je experimentátor obecně se vším. Vždy chtěl návykové látky vyzkoušet a zajímalo ho to.

Z počátku si neuvědomoval škodlivost látky a viděl v ní jen pozitiva, jako je zvýšené sebevědomí, zlepšení komunikativnosti s okolními lidmi a více energie. Chtělo se mu dělat vše a ze všeho měl velkou radost. Také zmiňuje, že se dokázal lépe připravovat na testy do školy. Bavilo ho to čím dál více

Později se všechna tato pozitiva obrátila v negativa. Z počátku zmiňuje velký spánkový deficit a nedostudování školy. Závislost ho také omezovala v zaměstnání, po čase nedokázal ani komunikovat se zákazníky. Rodina od něj dávala ruce pryč. Zničilo mu to vztahy s kamarády a také s přítelkyní. Návykové látky užíval jako útěk před problémy a způsob, jak myslet na jiné věci. Když ztratil většinu svých přátel, jako jediný přítel mu zbyla droga. Nebo si také prostřednictvím návykových látek přátele získával.

Pro získání nebo aplikování návykových látek byl schopen udělat cokoli, proto má v současnosti problémy s vůlí. Změnily se mu také základní priority.

Tomáš v 18 letech nastoupil do léčebného zařízení v Červeném dvoře, kam nastoupil jen proto, aby uspokojil rodiče, nikoli za účelem vyléčení. Léčba byla sice neúspěšná, ale i přesto mu to nějaké zkušenosti dalo a bere ji jako pozitivní. Po ukončení se tedy dostal do stejného stádia jako na začátku léčby.

Během života se hodně stěhoval, v některých městech byl i delší dobu čistý, protože tam nikoho neznal a nelákalo ho to. Bohužel i přesto nedokázal abstinovat.

Ve 24 letech byl na detoxu v Kosmonosech, protože byl závislý na opiátech a benzodiazepinech. Do tohoto léčebného zařízení nastoupil za účelem vyčištění od návykových látek a odpočinek pro tělo.

Později v jeho drogové kariéře bral pervitin, benzodiazepiny a spousty dalších ve velkém množství najednou. Měl velké halucinace a připadal si jako rozdvojená osobnost. Nepřišlo mu, že to dělá on, ale někdo za něj. Sám se do dneška diví, že ho to nezabilo. Uvědomil si, co způsobuje svému okolí a rozhodl se, že takhle to dál nejde. Viděl hrozbu v lidech, se kterými se vídal, a nechtěl dopadnout jako oni. Má vizi lepší budoucnosti, nevidí v ní návykové látky. Myslí si, že má dobrou rodinu, práci a chce se svým životem něco dělat. Chce ještě něco dokázat a už takhle si uvědomuje, kolik času ztratil. To ho motivuje udržovat se čistý.

Pro jeho návrat do normálního života je náročné, že ho lidé v jeho okolí a bývalí kamarádi mají zaškatulkovaného, jako toho „fetáka“ a to je pro něj hodně demotivující.

V současnosti podstupuje substituční léčbu už po dobu 2 let. Jelikož ho každých 14 dní testují, má další motivaci k tomu návykové látky nebrat. Rád by vysadil i Suboxone, který bere v rámci léčby, ale stále si tolik nevěří. Během těchto dvou let se cítí velmi dobře.

Svoji drogovou kariéru, která trvala 10 let, bere jako negativní zkušenost.

Rozhovor s Tomášem probíhal velmi příjemně. Neměl žádný problém s tím mi některé, i velmi osobní, informace sdělit.

6.4.2 Rozhovor č. 2

Marii je 30 let, vystudovala střední školu, která je zakončená výučním listem, obor kuchař, číšník. Je na mateřské dovolené s dvouletým synem. Žije společně s partnerem a synem. Závislá byla celkem 12 let a v současné době 9 měsíců abstinuje.

První styk s návykovou látkou byl ve 13 letech, kdy vyzkoušela marihuanu společně s alkoholem. Pervitin začala užívat již v 15 letech, v 17 letech opiáty. Během své drogové kariéry užívala marihuanu, LSD, opiáty, pervitin a benzodiazepiny. Na svou první zkušenost s návykovou látkou vzpomíná negativně.

Začala drogy brát z mnoha důvodů. Měla v dětství problémy se začleněním a fungováním v kolektivu. Díky drogám se jí tedy zlepšilo na nějakou chvíli sebevědomí a komunikace. Také uvádí problémy v rodině, kde jí její otec fyzicky ubližoval. To jí způsobilo úzkosti a deprese, které byly také důvodem k tomu dále se k drogám vracet. Díky drogám se tak dokázala lépe bavit a měla více energie, bez drog nebyla vůbec společenská. Vyhledávala je také z toho důvodu, že se chtěla lišit, byla díky nim hodně výstřední. Což uvádí jako hlavní plus jejich užívání.

Uvědomuje si také řadu minusů. Pocit lepšího sebevědomí vymizel, úzkosti, kterými trpěla ještě před začátkem drogové kariéry, se prohlubovaly. Uvádí, že jí to rozvrátilo vztahy, protože měla vždy na prvním místě drogy a nic jiného neřešila. Kvůli návykovým látkám nakonec přišla o vše. Také zmiňuje problémy s důvěrou.

Pocituje, že ji neustále někdo sleduje a chce jí ublížit. Zásadní změnu také cítila v pocitu nespolehlivosti.

Uvádí, že ji závislost omezovala úplně ve všem. Jako první zmiňuje poškození mozku a následně pokoru v lidi.

Před 14 dny se vrátila z komunity, kde byla i se svým synem. Což byla její první podstoupená léčba. Od té doby je čistá. Ovšem přítel, se kterým žije, návykové látky stále užívá. Pro léčbu se rozhodla kvůli svému synovi, které mu jsou dva roky, bála se, že ji syna vezmou.

Svoji drogovou kariéru nevidí jako špatnou část svého života. Bere to jako součást svého života, jako něco, co je normální a co k ní patří. Ve své budoucnosti chce být pro syna dobrou matkou a chce si vyřešit věci, které kvůli závislosti zanedbávala.

Bohužel jsem Marii potkala ještě ten samý den a bylo zřetelně vidět, že užívala návykové látky.

Marie při rozhovoru nechtěla zmiňovat příliš osobní informace a celý rozhovor byl tak velmi obecný. Po vypnutí záznamníku ale začala mluvit i o dalších zajímavých věcech týkající se její drogové kariéry.

6.4.3 Rozhovor č. 3

Davidovi je 29 let, je zaměstnaný a hraje profesionálně fotbal. Vystudoval střední školu zakončenou maturitou. Současně žije u rodičů.

První látka, se kterou přišel do styku, byla marihuana ve 14 letech. Dále pervitin v 16 letech, konkrétně v prvním ročníku na střední škole. První zkušenost s látkou líčí pozitivně. Během svého života užíval marihuanu, pervitin, LSD a extázi.

Návykové látky začal brát ze zvědavosti, ale hlavním důvodem bylo, že bydlel na internátu, kde drogy užívali všichni kolem něj.

Díky drogám utíkal před realitou a bylo mu vše jedno. Byl si ve všem jistý a cítil se sebevědoměji. Když se z příležitostného užívání, stala každodenní záležitost, obrátilo se to a dělalo mu to spíše hůře než lépe. Zmiňuje také spánkový deficit, paranoiu, psychické problémy. Ke konci jeho drogové kariéry zažíval také toxické psychózy.

Jeho okolí se skládalo pouze z lidí, kteří užívali návykové látky. A to tedy lidí, kteří jsou falešní a lžou. Na svoje normální kamarády zanevřel a raději dal přednost drogám.

Z počátku to Davida v životě vůbec neomezovalo, ale později se mu rozpadl dlouholetý vztah s přítelkyní. Hrál fotbal na vysoké úrovni, ze kterého ho vyhodili. I rodina od něj začala dávat ruce pryč, protože do toho všeho měl ještě velké dluhy.

David se nikdy neléčil v zařízeních k tomu určených. Když začal přicházet o rodinu, rozhodl se ze dne na den s užíváním návykových látek skončit sám. Kromě rodiny, byly dalším důvodem toxické psychózy. První rok, co abstinovat, měl stále velké psychické problémy. Vrátil se k rodičům, splácel dluhy a začal úplně od začátku.

I do dnešní doby má psychické problémy, problémy se zvládáním stresových situací a také s důvěrou. Kvůli svojí drogové kariéře o hodně přišel, ale nemyslí si, že by to celé byla jen negativní část života. Bere ji jako pozitivní zkušenost.

Momentálně 4 roky abstinuje. Našel si novou přítelkyni a začal znovu profesionálně hrát fotbal, dokonce i v zahraničí. Je přesvědčen, že jeho budoucnost bude bez návykových látek.

I s Davidem probíhal rozhovor velmi dobře. Byl prováděn přes platformu Messenger a tak byl velmi krátký a rychlý. Pravděpodobně to bylo zapříčiněno neosobním setkáním. Ale i přesto mi řekl všechny potřebné informace.

6.4.4 Rozhovor č. 4

Janě je 30 let, v současné době je zaměstnaná. Její dosažené vzdělání je pouze základní škola. Žije se svým přítelem a dětmi.

První látka, se kterou přišla do styku, byla marihuanou ve věku 13 let. Pervitin začala užívat při nástupu na střední školu. Zkušenost s marihuanou líčí negativně, kdežto zkušenost se pervitinem pozitivně. Během svojí drogové kariéry užívala marihuanu, pervitin a LSD.

Návykové látky začala užívat pouze z důvodu zvědavosti. Zajímalo ji, jak se cítí ostatní kamarádi. Stěžejním důvodem tedy byli její vrstevníci, kteří návykové látky užívali. Zmiňuje, že z počátku se jí po užívání návykových látek zlepšilo sebevědomí. Důležité pro ni bylo, že dokázala lépe komunikovat s kluky.

Také během své drogové kariéry velmi střídala partnery. Dokonce provozovala pohlavní styk i za finanční odměnu. Zmiňuje, že pro získání návykových látek udělala všechno.

Jana si uvědomuje i řadu negativ, které ji užívání návykových látek přineslo. Na první místě uvádí, že ztratila svoji rodinu a následně i přátele. Zbyla ji pouze droga.

Kvůli drogám nikdy nedostudovala střední školu. Také kvůli svojí závislosti střídala zaměstnání. Ovšem uvádí, že jí její nezaměstnanost připadala nedůležitá. Jana má dvě děti, které porodila během své drogové kariéry. Každé dítě má s jiným partnerem. Ani s jedním není v kontaktu, jeden je dokonce ve vězení. Podle Jany se závislost a partnerský život nedá skloubit dohromady.

Jana během svého života několikrát zkoušela přestat s užíváním návykových látek, avšak nikdy úspěšně. Když poprvé otěhotněla, uvědomovala si, že by neměla návykové látky brát. Poté, co se její dítě narodilo, nastoupila do komunity určené pro matky s dětmi. Bohužel návykové látky začala brát ihned po ukončení léčby.

Návykové látky přestala užívat definitivně, když ji chtěli vzít její druhé dítě. Nastoupila opět na léčení a po ukončení léčby se odstěhovala. Zmiňuje, že pro ni největší motivací byly její děti.

Na svoji minulost nahlíží negativně. Má stále velké problémy vrátit svůj život do normálu. Avšak zmiňuje i pozitivní věci, které ji drogová minulost dala a to zkušenosti. V současné době abstínuje 5 let, našla si přítele a společně vychovávají její dvě děti. Je pro ni důležité, aby měli lepší život, než měla Jana sama.

Rozhovor s Janou probíhal také velmi příjemně. Jana mi řekla řadu osobních i vcelku intimních informací, za což jsem vděčná.

6.4.5 Rozhovor č. 5

Danovi je 22 let, vystudoval střední školu zakončenou maturitou. V současné době je zaměstnaný a bydlí u rodičů. Má jedno dítě s partnerkou, se kterou neudrhuje partnerský vztah.

První zkušenost s návykovou látkou má s marihuanou v prvním ročníku na střední škole. Další drogy bral pak v průběhu střední školy.

Věk odhaduje kolem 17 let. Během svého života užíval marihuanu, opiáty a LSD. První zkušenost líčí pozitivně.

Prvotním důvodem užívání návykových látek bylo pouhá zvědavost a také vliv vrstevníků. Později návykové látky vyhledával, protože mu to přišlo běžné. Zmiňuje, že tvrdší návykové látky příliš nevyhledával, vždy se vracel pouze k marihuaně. Také uvádí, že opiáty utnul hned v začátcích, což může být stěžejním bodem v jeho drogové kariéře.

Pozitiva, která Dan uvádí, jsou kamarádi, se kterými se vídal. Návykové látky jakýmsi způsobem udržovali větší pouto mezi přáteli. S touto skupinou lidí se však už nevídá. Uvědomuje si, že mu to sebralo hodně času, netrávil čas s rodinou a jinými kamarády. Když se výše zmíněná skupina lidí rozpadla, nezbyli mu žádní jiní kamarádi.

Dana užívání návykových látek nikterak neomezovalo. Studium dokončil s občasným zameškáním hodin, které nebylo příliš závažné. Co si však zpětně uvědomuje je jeho sociální život, který si vybudoval během užívání. Podepsalo se to v jeho partnerském životě, kde většinou nešlo o nic jiného než o návykové látky. Také přišel o řadu koníčků. Dan hrál fotbal a také ping pong.

Jak už bylo zmíněno, Dan má jedno dítě s partnerkou, se kterou již tedy nežije. Tento vztah mu dopomohl k tomu si uvědomit, že má problém s návykovými látkami. Partnerka mu také pomohla k tomu se z tohoto problému nějakým způsobem dostat. Těhotenství bylo neplánované, ale bylo pro Dana impulsem, díky kterému s návykovými látkami přestal úplně a soustředil se pouze na svého syna. Zmiňuje, že důvod, proč jim vztah nevydržel, nebyly návykové látky.

Svoji zkušenost s návykovými látkami nikdy nebral jako závažný problém, a proto ji bere částečně pozitivně. Tvrdí, že mu to přineslo řadu zkušeností.

V současné době příležitostně užívá marihuanu.

Rozhovor probíhal také velmi dobře. Dan neměl problém se mi otevřít a říct mi vše, co jsem potřebovala znát.

6.4.6 Rozhovor č. 6

Lucii je 37 let, v současné době není zaměstnaná a má pouze brigády. Studovala střední školu, ale maturitu nikdy nezískala. Žije sama se svou dcerou.

Návykovou látku poprvé vyzkoušela ve 20 letech. První zkušenost byla s extází. Na tuto zkušenost vzpomíná pozitivně. Během svého života užívala marihuanu, pervitin a extázi.

Návykovou látku vyhledávala, protože se pohybovala v kolektivu lidí, kteří návykové látky užívali, byli to její nejlepší přátelé. Dále ji vyhledávala za účelem pobavení. Zmiňuje také více energie, náladu cokoli dělat a únik od reality. Užívala pervitin právě jako únik před realitou. Ale později si uvědomila, že se pervitin podepisuje na její psychice, a proto nadále tuto drogu už neužívala. Problémy, před kterými chtěla uniknout, byly problémy v rodině. Zmiňuje, že neměla stabilní rodinu a také nikdy nepotkala svého otce.

Lucii to z počátku v životě neomezovalo. Avšak později byla často nevyspalá, a proto ztrácela sílu a energii. Dříve udržovala vztah s partnerem, který návykové látky neužíval. Snažila se tedy i ona sama omezit užívání návykových látek. Ovšem uvádí, že takový vztah nikdy nemůže fungovat.

Během svého života, chtěla Lucie s užíváním přestat. Byl to okamžik, když si začala všimnout, že se její přátelé začínali měnit, ztráceli domovy, byli to bezdomovci a lidé, kteří kradli, přestávala jim i důvěřovat. Pro Lucii to byly odstrašující případy a nechtěla takto dopadnout.

Dalším odstrašujícím příkladem toho, jak by Lucie nikdy nechtěla dopadnout je její starší bratr, který byl závislý na heroinu. Zmiňuje to také jako důvod, proč nikdy látky neaplikovala nitrožilně.

Později si našla partnera, který látky užíval. Užíval je v takové míře, že Lucii fyzicky ubližoval. Ve chvíli, kdy partnera opustila, zjistila, že je těhotná. V tu dobu chtěla jít na interrupci, protože si byla vědoma toho, že dítě by v takových podmínkách žít nemělo. Avšak její matka jí velmi pomohla a díky tomu, je dcera na světě. Otec dítěte nikdy dceru nenavštívil a momentálně je ve vězení.

Nemluví o sobě jako o člověku, který by byl závislý, byla pouze příležitostným uživatelem. Svoji budoucnost vidí bez drog. V současné době užívá příležitostně marihuanu.

Rozhovor s Lucií byl také velmi příjemný. Chvillemi mi však přišlo, že nechtěla mluvit příliš konkrétně a zmiňovala pouze obecně známé informace týkající se drogové tematiky.

6.5 Výsledky výzkumu

6.5.1 Výzkumná otázka č. 1

V této části bych se ráda zabývala tím, jaký vliv mají návykové látky na život dotazovaných jedinců.

V průběhu analýzy jsem zjistila, že návykové látky mají vliv na řadu aspektů týkající se života respondentů. Jedná se jak o dopad na jejich sociální život, tak i na psychickou a finanční stránku života.

Všichni z respondentů se shodli, že z počátku mělo užívání návykových látek ve všem pozitivní vliv. Respondentům se zlepšovalo sebevědomí, komunikativnost, energii a dokázali se déle a lépe bavit, jak na diskotékách, tak v úzkém okruhu svých přátel.

„Bylo mi super, bylo mi fajn, měl jsem ze sebe dobrej pocit. Chtělo se mi dělat to, co se mi normálně nechtělo. Dalo mi to energii, zvládal jsem cokoli dělat a vydržel jsem dlouho do noci.“ (Tomáš)

„Neřešíš realitu, mnohem lepší sebevědomí, jseš šťastnej. Jsi úplně happy, všechny miluješ.“ (David)

„Byla to prdel, chodili jsme ven, dělali jsme píčoviny a ta skupina držela dobře u sebe.“ (Dan)

„Jednoho dne nebyla extáze, tak jsme si s kamarádkou řekly, že zkusíme teda ten pervitin. Začalo to vlastně jednou čárou za stovku, kterou jsme si daly napůl.“

V tu dobu, tím, že jsem nebyla uživač, tak mi stačila vlastně ta půlka tý jedný čáry na to, abych vlastně nespala a opravdu pařila dva dny.“ (Lucie)

Tři dotazování se shodli, že kvůli užívání návykových látek měli velký spánkový deficit. Což může být i důvodem nedostudování střední školy a omezování v zaměstnání. Nedostudování školy a problémy se zaměstnáním uvedli dva respondenti.

„Že jsem musel třeba týden v kuse spát, nemohl jsem fungovat, nemohl jsem do školy. Furt jsem jenom spal. Máma mě vyhodila z postele, ať dělám a mažu do školy. Já jsem vyšel před barák, lehl si na lavičku a spal jsem dál. Byl jsem fakt úplně vyždímanej a nemohl jsem ani stát na nohou, jak je člověk vyčerpanej. Když už prostě nespí třeba týden, tak to musí dospat.“ (Tomáš)

„Stejně mě vždycky vyhodili, protože jsem zaspávala nebo jsem tam nechodila vůbec.“ (Jana)

Narušený či poškozený vztah s rodinou uvedlo všech šest dotazovaných jedinců. Rodina od nich dávala ruce pryč. Dále to poškodilo jejich vztahy s kamarády a v partnerských vztazích.

„Člověk, když je na drogách, tak řeší jenom tu drogu a neřeší lidi kolem. Takže jo, vztahy, ty se začaly rozpadat. Zůstali mi jen feťáci a ta droga v podstatě. To je vlastně všechno. Ztratila jsem lidi, co neberou, pak i ty, co brali, vlastně. Pak úplně všechno.“ (Marie)

„Kamarádi taky časem zmizeli, protože věděli, že si támhle ve křoví píchám a nechtěli se mnou mít už nic společného. Zbyla mi jenom ta droga.“ (Jana)

„Partnerský vztahy byly takový povrchní všechno prostě jo. Tam nebyla žádná reálná spojení mezi partnerkama a mnou než ty drogy.“ (Dan)

Z toho tři respondenti zmiňují nechtěné těhotenství. Také ovlivnění v jeho průběhu a následné péči o dítě. Avšak díky jejich mateřství se všichni tři respondenti rozhodli abstinovat.

„Před dvěma a půl lety se mi narodil syn a už na těch drogách jsem viděla, že to jde z kopce, že mi ho můžou vzít.“ (Marie)

„Když jsem zjistila, že jsem těhotná, tak jsem chtěla jít na přerušeni, protože jsem se ocitla zpátky u mámy, bez ničeho, bez práce. A nechtěla jsem to dítě do takových podmínek porodit. Ale tím příchodem těhotenství tahle etapa u mě skončila.“ (Lucie)

U většiny se také jejich drogová kariéra projevila na jejich psychice. Zmiňují velké deprese, úzkosti a špatné zvládnání stresových situací. To se objevovalo jak v průběhu jejich užívání, tak i v době léčby a následné abstinenci. Dále uvádějí, že mají a měli velkou paranoiu a halucinace. Což byl také jeden z důvodů, proč s užíváním chtěli přestat.

„Po těch všech kombinacích jsem viděl věci, který vůbec nebyla pravda. A já je viděl před sebou. Viděl jsem, jak mi lidi sedí doma, rozmlátil jsem si byt, zavolal jsem policajty. Takhle jsem několikrát volal policajty.“ (Tomáš)

„Bylo to okamžité zastavení tý deprese, ale jenom na chvíli. Měla jsem s tím asi začít pracovat už kdysi v mládí.“ (Marie)

„Po delší době užívání začaly paranoi, psychický problémy. Byl jsem ve fázi, kdy jsem měl toxický psychózy. Řekl jsem si, buď se zblázním nebo se na mě všichni vykašlou.“ (David)

Pět respondentů uvedlo, že kvůli jejich drogové kariéře bylo a je velmi náročné dát svůj život zase do pořádku. Z toho dva respondenti pocítují od okolí tzv. zaškatulkování. Jejich okolí na ně kouká jako na ty „feťáky“, což je pro jejich abstinenci velmi demotivující.

„Nejhorší je, že se to s tebou táhne celý život. Spoustu lidí, čistej kamarádů, mě furt vidí jako toho feťáka. Oni jsou rádi, když se mají po kom vozit. To mě kolikrát zklame, ale myslím si, že jsem jim ukázal už dost, že jsem v pohodě a čistej.“ (Tomáš)

„Normální lidi se na tebe vysrali, protože věděli, že si támhle 6 let nebo 7 let byl s těma feťákama a byl jsi feťák.“ (David)

Dva z respondentů zmiňují, že užívání návykových látek nemělo příliš velký vliv na jejich život, v ničem je to příliš neomezovalo. Důvodem může být, že návykové látky neužívali delší dobu.

„U mě bylo velký štěstí, že jsem ty opiáty utnul hned v začátku, protože vím, že spousta lidí, spoustu kámošů na tom došlo. A hrabou se v tom do teď a nevypadá, že by se z toho někdy vyhrabali.“ (Dan)

Zajímavé je, že i přesto, že všichni jsou si vědomi velkých negativních následků, které jim užívání návykových látek přineslo, svoji drogovou kariéru vnímají jako pozitivní zkušenost, za kterou jsou rádi. Avšak všichni se také shodli, že jim to vzalo kus jejich života.

„Zahozených 10 let života, pár hezkých věcí tam bylo, ale to se nemůže vůbec brát.“ (Tomáš)

„Já jsem docela ráda, že to proběhlo. Jako bylo to strašný, ale možná to беру tak, že jsem v tom žila celý život, tak to беру normálně.“ (Marie)

„Určitě jsem tím o hodně přišel a taky to má něco do sebe, jako pozitivní věci. Zkušenost za první, víš jo. Ale hlavně negativní.“ (David)

6.5.2 Výzkumná otázka č. 2

V této části bych ráda uvedla klíčové důvody, které ovlivnily počátky drogové kariéry dotazovaných jedinců.

U všech respondentů se jako klíčovým důvodem objevuje argument zvědavost a vliv vrstevníků. Respondenti zmiňují, že byli zvědaví a zajímalo je, jak látka bude účinkovat. Také zmiňují, že se pohybovali mezi lidmi, kteří drogy brali, toužili po tom někam patřit. Byli tedy ovlivněni svým okolím.

„Já jsem byl vždycky takový experimentátor. Že jsem chtěl experimentovat a vyzkoušet všechno. Vždycky mě to zajímalo.“ (Tomáš)

„Chtěl jsem to vyzkoušet, a hlavně všichni kamarádi okolo to brali. Byl jsem na intru, kde to začalo“ (David)

„Byl jsem v těch skupinách s lidmi, co to dělali. A přišlo mi to normální.“ (Dan)

„Bylo to v rámci toho, že jsme se chodili bavit s partou kamarádů. A chodili jsme tancovat, takže abych vydržela.“ (Lucie)

Čtyři respondenti dále zmiňují, že měli velký problém se sebevědomím a s komunikativností. Díky drogám se cítili více jistě.

„Já měla od malička problémy se nějak začlenit nebo vůbec ve škole nějak jakoby v tom kolektivu fungovat. Hodně jsem se styděla jako dítě. Určitě tam mělo i to okolí vliv. Abych se přiblížila a dokázala se bavit vlastně s tou drogou. Jsem se za střízliva neuměla moc bavit.“ (Marie)

„To jsem byl král světa. Jsem byla šťastněj. Bylo to úplně něco nového. Sebevědomej jsem byl.“ (David)

„No ze začátku to byla sranda a všechno vlastně jako kolem mě bylo lepší. Prostě jsem se s každým dokázala uvolněně bavit, zlepšilo mi to sebevědomí a vlastně jsem se i líp začala bavit s klukama, prostě v tom sblížování mi to pomohlo. Předtím jsem s tím měla problémy, takže to pro mě bylo super.“ (Jana)

V odborné literatuře je často zmiňováno sociální prostředí, které má nepochybně vliv na počátky drogové kariéry. Jak už bylo zmíněno výše, vliv vrstevníku se tedy objevil u všech dotazovaných. Také se vznik závislosti zvyšuje u dětí, které vyrůstaly v disfunkční rodině. Ovšem pouze dva z respondentů zmínili, že problémové dětství měli. Jednalo se většinou o fyzické týrání ze strany otce, nebo že respondent otce neměl vůbec. Zbylí respondenti se shodují v tom, že jejich rodinné zázemí nemělo žádný podíl na vzniku jejich drogové kariéry.

„Doma to nebylo úplně růžový, táta chlastal, ten byl alkoholik, takže já jsem na to od malička koukala. Byl dost agresivní, takže nás dost bil. Takže si myslím, že moje drogová éra působí jako z dětství. Nechtěla jsem to cejtit. To, co mi způsobil ten táta. Už jsem to nechtěla prožívat“ (Marie)

„Neměla jsem stabilní rodinu, to zázemí a neměla jsem svého pravého otce.“ (Lucie)

6.5.3 Výzkumná otázka č. 3

Tato kapitola se bude věnovat důvodům, které jedince vedou k tomu návykovou látku vyhledávat dál.

Při analýze rozhovorů jsem nenašla žádný hlavní důvod, proč se k drogám vraceli stále dál. Každý z respondentů uváděl jiné důvody.

I přesto se nejčastěji objevovalo, že chtěli utéct před problémy, před realitou, která je nějakým způsobem ovlivňovala.

„Radši prostě nemyslet a dát si a myslet na úplně jiný věci. Měl jsem dluhy, nechtěl jsem je řešit, tak jsem se radši sjel.“ (Tomáš)

„Útěk před realitou, neřešíš žádné problémy. Vlastně nic jsi neřešil, bylo ti všechno úplně jedno. Cítil jsem větší sebevědomí, byl sis ve všem jistej. Ale to byly ty začátky.“ (David)

Chtěli se bavit, chtěli si užívat života a chtěli trávit čas se svými přáteli, kteří také návykové látky užívali.

„Byla jsem v kolektivu lidí, který to užívali a byli to nejlepší kamarádi. Chodili jsem banda, tak jsme si to dávali společně.“ (Lucie)

Dva z respondentů zmínili, že důvodem byly jejich psychické problémy. Dále jsem se setkala s argumentem, že se dotazovaný chtěl lišit, chtěl být jiný než ostatní.

„Asi jsem se chtěla lišit. Byla jsem potom docela výstřední. I ty drogy mi pomohly k té výstřednosti, abych se pak lišila.“ (Marie)

U pěti respondentů se objevovalo, že ztratili úplně všechno a nic jiného, než ta droga jim nezbylo. Neměli kolem sebe nikoho a nic než návykové látky. Mimo to se také objevil argument, že prostě musí a jinak to nejde.

„Pak hlavně přestali už být kamarádi, takže ta droga byla lepší kamarád. Kolikrát jsem si dal a seděl jsem sám doma, ale bylo mi prostě skvěle, protože jsem byl sjetej a měl jsem tu drogu u sebe. Byl jsem s ní.“ (Tomáš)

6.5.4 Výzkumná otázka č. 4

Cílem mé práce bylo také zjistit, jaké mají narkomani rysy a vlastnosti. Jestli se jejich osobnost liší nebo naopak shoduje.

Jak už bylo výše zmíněno, všichni dotazovaní měli velký problém se svým sebevědomím, sebehodnotou apod. Návykové látky jim s tím samozřejmě zprvu pomohly.

Což byla ale jen otázka času, poté se jejich nízké sebevědomí naopak prohloubilo. I na mne samotnou všichni respondenti působili málo sebejistě, a že si tolik nevěří.

„O tom to je, všechno se mi otočilo. Sebevědomí na absolutní nule. Ještě se to zněkolikanásobilo“ (Marie)

„Dřív bylo to sebevědomí úplně nejvíc, protože jsem byl furt moc, by se dalo říct. A pak když jsem s tím přestal, tak to sebevědomí bylo úplně jinde.“ (David)

„No, jak jsem říkala, že ten pervitin je psychická droga, tak mě to začalo hrozně uzavírat do sebe a nedokázala jsem s těma lidma pak komunikovat vůbec.“ (Lucie)

Dalším rysem, ve kterém se všichni respondenti shodovali, je problém s komunikativností, začleněním se do kolektivu a obecně problém najít si přátele. Což jak už víme, byl i jeden z důvodů jejich vzniku závislosti.

Následující rysy již byly hodně individuální a spíše jsem je vyzorovala z rozhovorů než, že by si je jedinci sami uvědomovali. Jedná se tedy o nízkou vůli, nespolehlivost, důvěru v lidi. Jedinci se často pohybovali mezi narkomany, kteří měli, stejně jako respondenti, na prvním místě návykové látky, a tak by pro jejich získání udělali vše. Když je kamarád poněkolkáté okrade, na důvěře v lidi se to velmi podepíše.

„Nevěřím lidem vůbec a ani pořádně nevím, jak to napravit.“ (Marie)

“Lidem nevěřím. Že jsem byl dlouho dobu takhle mezi těma podrazákama, tak jsem hodně podezírajej.“ (David)

„Je to zvláštní, že jsem to brala s těma nejlepšíma kamarádama, tak jsem jim právě nevěřila.“ (Lucie)

Respondenti také zmiňovali, že se snížili ke věcem, ke kterým by se za normálních okolností nikdy nesnížili. Můžeme tedy říci, že byli v některých situacích velmi nezodpovědní a svůj život vystavovali velkým rizikům, a to hlavně v otázce jejich zdraví.

„Jsem se snížil k takovým věcem, ke kterým bych se jako normální střízlivej člověk nikdy nesnížil. Pak jsem si vzal klidně po někomu jehlu, což bych nikdy neudělal. Ale v tom stavu, když si pak chceš prostě ještě dát, tak to prostě uděláš.“ (Tomáš)

„Pak už jsi úplně zoufalá a prostě si potřebuješ dát, a nemáš. Takže bych pro ten perník potom udělala všechno no.“ (Jana)

A v neposlední řadě jsou to lidé, kteří velmi často trpěli psychickými problémy před počátkem užívání drog a psychickými problémy trpí i nadále. Jak už bylo zmíněno, jedná se často o úzkosti, deprese apod.

„Furt mám občas psychický problémy, to tam je pořád, s tím bojuju. Třeba hůř zvládám stresový situace a takový.“ (David)

„No prohlubujou se ty psychický stavy, to, co člověka tíží a co třeba zažil v dětství. Normálně se s tím člověk nějak vypořádá, ale ten pervitin ti to pak vyhrabe napovrch a tolik ti prohloubí ten problém, že tě pak psychicky ničí.“ (Lucie)

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se ujistila ve faktu, že drogová problematika se v dnešní době opravdu čím dál více týká dětí a mladistvých. Většina dotazovaných s užíváním návykových látek začala právě už na základní škole, případně na střední škole. Což je velmi znepokojující problém.

Jedním z cílů této práce bylo zmapovat situaci na území Tábora. Na základě osobní konzultace s táborským adiktologem a dat získaných od Police ČR jsem vyvrátila svou domněnku o tom, že je drogová problematika na území Tábora vážná. Tábor je běžným městem, ve kterém nenalezneme příliš velký výskyt problémových uživatelů a není ani nijak specifický v souvislosti drogové problematiky. Důvodem může být to, že v Táboře nalezneme řadu služeb, které nabízejí pomoc se závislostí na návykových látkách nebo se pokouší o předcházení jejího vzniku.

Dalšími cíli bylo zjistit, jak závislost ovlivňuje životy dotazovaných, jaké jsou důvody k užití návykové látky, jejího opakovaného vyhledávání, a jestli mají narkomani společné rysy a vlastnosti. Tyto cíle byly naplněny. Bylo zjištěno, že závislost velmi ovlivňuje životy závislých jedinců. Týká se to převážně vztahů s rodinou a vrstevníky. Na tyto vztahy působí závislost velmi negativně. Dále dochází k ovlivnění v zaměstnání a studiu. Velmi často se také objevovalo ovlivnění na psychické stránce života dotazovaných jedinců. Klíčovými důvody jejich vyhledávání byla zvědavost a touha vyzkoušet návykové látky. Působení dysfunkční rodiny na rozvoj drogové kariéry se ovšem příliš nepotvrdilo. Minimální počet dotazovaných vyrůstalo v dysfunkční rodině, a i přesto to nebyl stěžejní důvod v rozvoji jejich drogové kariéry. Opakované vyhledávání bylo převážně zapříčiněné touhou po úniku před realitou a před problémy, které si s sebou závislí jedinci nesou, ať už se jedná o problémy plynoucí z jejich drogové kariéry nebo o problémy vzniklé ještě před začátkem užívání. Potvrdilo se mi, že narkomani se ve většině případů svými vlastnostmi shodovali. Narkomani měli a mají nízké sebevědomí a nebyli ani nejsou příliš společenští, což byl i jeden z faktorů vyhledávání návykových látek. Dále jsem se setkala s tím, že jedinci mají nízkou vůli, jsou nespolehliví, nedůvěřují ostatním lidem a jsou v otázce svého zdraví velmi nezodpovědní.

Můžeme tedy říci, že se vlastnosti jedinců užívající návykové látky shodují a jen v ojedinělých případech dochází k odlišení. Samozřejmě toto zjištění nemusí platit obecně na všechny jedince užívající návykové látky.

Práce na této problematice pro mě byla velmi atraktivní. Velmi zajímavé také byly rozhovory s dotazovanými. Z počátku jsem se domnívala, že se mě tato tematika nemůže nějakým způsobem dotknout, což se ale nestalo. I přes zkušenosti s drogovou problematikou v rodině ve mně rozhovory vyvolaly řadu emocí. Zjistila jsem, jak složitý život vedli a vedou dotazovaní jedinci, kterých mi bylo až líto. Uvědomila jsem si však, že si tuto cestu zvolili dobrovolně a zároveň si myslím, že existuje mnoho jiných způsobů, jak řešit osobní problémy, jak si zlepšovat své společenské postavení a jak si zvýšit sebevědomí.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné zdroje

BĚLÍK, Václav, HOFERKOVÁ, Stanislava, KRAUS, Blahoslav a kolektiv. Slovník sociální patologie. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-9967-9.

DVOŘÁČEK, Jiří a kolektiv. *Červenodvorské studijní texty*. 1. vyd. Psychiatrická léčebna Červený Dvůr, 2011. ISBN neuvedeno.

KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05-6.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.

KALINA, Kamil. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí* © Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR – Meziresortní protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4.

KALINA, Kamil. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1411-6

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 4. vyd., Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-x

RADIMECKÝ, Josef, JANÍKOVÁ Barbora, DANĚČKOVÁ, Tereza, ed. *Prevence a adiktologie pro odborníky pracující v ústavní výchově a preventivně výchovné péči: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie PK 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9961-7.

RADIMECKÝ, Josef, JANÍKOVÁ, Barbora, PISKÁČKOVÁ, Petra, ed. *Úvod do adiktologie: učební podklady ke kurzu*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007. ISBN 978-80-239-9960-0.

SANANIM – kolektiv autorů sdružení: *Drogy otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.

ŠTEFUNKOVÁ, Michaela, ed. *Metamfetamin (pervitin): situace v EU a její globální kontext*. Praha: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN v Praze, 2010. Učební texty (Všeobecná fakultní nemocnice. Centrum adiktologie). ISBN 978-80-86620-24-4.

ŠVARŤÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 5. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0225-7.

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

WEST, Robert. *Modely závislosti*. Praha: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2.

Internetové zdroje

AURITUS. *Výroční zpráva 2019*. [online] Tábor, 2019. Dostupné z: <https://tabor.charita.cz/kdo-jsme/vyrocní-zpravy/?page=1#Content>

Co děláme. *Porceta.cz* [online]. 2020 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.porceta.cz/co-děláme2/>

FUNKE, Marie. Nehmotné drogy. *Psychologie.cz* [online]. 2019 [cit. 2021-03-02]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/nehmotne-drogy/>

Jak pomáháme. *Tabor-charita.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://tabor.charita.cz/jak-pomahame/auritus-centrum-adiktologických-sluzeb/>

Mapa odhalených varen a pěstíren. *Policie.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/mapa-odhalenych-varen-a-pestiren.aspx>

MIOVSKÝ, Michal, ed. Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. *Adiktologie.cz: klinika adiktologie* [online]. 2013 [2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/koncepce-site-specializovanychadiktologickych-sluzeb-v-ceske-republice>

MINAŘÍK, Jakub. Benzodiazepiny. *Drogovaporanda.cz* [online]. 2009 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/psychofarmaka/benzodiazepiny.html>

MRAVČÍK, Viktor, BĚLÁČKOVÁ, Vendula, DRÁPALOVÁ, Eva, ZÁBRANSKÝ, Tomáš, ed. Nové psychoaktivní látky v České republice: výskyt, rizika a související opatření. *Adiktologie.cz: klinika adiktologie* [online]. 2015 [cit. 2021-04-13]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/nove-psychoaktivni-latky-v-ceske-republice-vyskyt-rizika-a-souvisejici-opatreni>

Naše služby. *Cheiront.cz* [online]. 2021 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <http://www.cheiront.cz/nase-sluzby>

NERUDA, Marek. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2017*. České Budějovice. 2017. [online] Dostupné z: <https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji>

NERUDA, Marek. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2018*. České Budějovice. 2018. [online] Dostupné z: <https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji>

NERUDA, Marek. *Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky Jihočeského kraje v roce 2019*. České Budějovice. 2019. [online] Dostupné z: <https://www.kraj-jihocesky.cz/krajsky-urad/odbor-socialnich-veci#informace-k-drogove-problematice-v-jihoceskem-kraji>

O městě. *Město Tábor – oficiální portál pro turistiku, kulturu a volný čas* [online]. 2017 [cit. 2021-03-04]. Dostupné z: <https://www.visittabor.eu/o-meste>

PORCETA. *Výroční zpráva 2019*. [online] Tábor, 2019. Dostupné z:
<https://www.porceta.cz/dokumenty/>

Proč vzniká závislost. *Substituční-léčba.cz: Stránky o závislosti* [online]. 2021 [cit. 2021.03.04]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/proc-zavislost-vznika>

Státní zdravotní ústav. Amfetaminy a jejich deriváty: speed, pervitin. *nzip.cz – národní zdravotnický informační portál* [online]. 2021 [cit. 2021-04-12]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/261-amfetaminy-a-jejich-derivaty>

VAVRINČÍKOVÁ, Lenka. Harm reduction a užívání tabáku. *Adiktologie.cz: klinika adiktologie* [online]. 2012 [2021-03-02] Dostupné z:
<https://www.adiktologie.cz/harm-reduction-a-uzivani-tabaku>

Ostatní

Osobní konzultace Auritus, Mgr. Martin Mareda

Interní materiály

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Počet pachatelů distribuující OPL	29
Tabulka 2 – Zadržené množství OPL.....	29
Tabulka 3 – Počet pachatelů přechovávající OPL	30
Tabulka 4 – Řízení pod vlivem OPL.....	30
Tabulka 5 – Počet varen a pěstíren.....	31
Tabulka 6 – Počet pachatelů nelegálně pěstující konopí.....	31
Tabulka 7 – Počet onemocnění virovými hepatitidami typu C v Táboře.....	32
Tabulka 8 – Poskytnuté služby celkem	35
Tabulka 9 – Kontaktní centrum	36
Tabulka 10 – Terénní program	36
Tabulka 11 – Poradenské centrum	37
Tabulka 12 – Besedy a interaktivní programy pro školy	37
Tabulka 13 – Probační program.....	37
Tabulka 11 – Základní kritéria respondentů.....	42

Příloha

Rozhovor č. 1

V jakém období svého života si začal s užíváním návykových látek?

Na základní škole, marihuana.

Popíšeš mi prosím tvoji první zkušenost s návykovou látkou?

Za účelem vyzkoušet to a byla to tráva. Tak jsem se jako zhulili. Jeden starší kámoš nám to ubalil. Hulili jsme to tady ve křoví někde. Ubalil jednoho jointa a ve třech jsme to vyhulili. Začali jsem se šíleně smát a měl jsem takový to, to jsem vlastně já, to není sen. Furt jsem si připadal jako ve snu. Byla to strašná sranda, popadali jsme se za břicho. Tak jsme říkali ubal ještě jedno, ubal ještě jedno. Dopadlo to tak, že jsem seděl na studni, kde jsem furt zvracel. Jakýkoliv zvuk, pohyb, hned jsem začal zase zvracet. Hodinu v kuse jsem zvracel. Dobelhal jsem se domu, kde jsem hned usnul.

Takže to nebyla pozitivní zkušenost?

Ne nebyla.

Když si začal brát, například pervitin, z jakého důvodu to bylo?

Já jsem byl vždycky takový experimentátor. Že jsem chtěl experimentovat a vyzkoušet všechno. Vždycky mě to zajímalo.

Proč si návykové látky vyhledával i nadále?

Sebevědomější jsem byl, chtěl jsem si povídat s lidma, měl jsem energii. Bavilo mě to víc a víc. Pak na to člověk začal mít chuť. Chtěl zase být akční, jak byl nevyspalej, tak mu to zase dávalo tu energii. Potřeboval si se vyspat, abys to teda nebral, ale čtvrtý den si spal, čtrnáct dní si spal, takže sis radši dal, aby si mohl fungovat. Pak to bylo spíš jako útěky před problémama. Radši prostě nemyslet a dát si a myslet na úplně jiné věci. Pak hlavně už přestali být kamarádi, takže ta droga byla lepší kamarád. Kolikrát jsem si dal a seděl jsem sám doma, protože mi prostě bylo skvěle, byl jsem sjetej a měl jsem tu drogu u sebe, byl jsem s ní. A byla to fakt náhražka kamarádů. Pak hlavně, abych nějaký kamarády kolem sebe měl, takže oni samozřejmě chtěli tu drogu, takže jsem přes ty drogy měl ty kamarády, kteří vlastně kamarádi nejsou, jde jim jenom o ty drogy. Aby

se semnou aspoň někdo chtěl bavit, nikdo se semnou nechtěl bavit, neměl jsem kamarády, tak jsem prostě zval lidi, abych měl kamarády taky.

Měl jsem dluhy, nechtěl jsem je řešit, tak jsem se radši sjel. Nebo mi bylo psychicky tak na hovno. Nic mě nebavilo, všechno mě štvalo, tak jsem si dal a hned v tu ránu jsem měl myšlenky na něco jiného. Měl jsem schízny, ty někoho potkáš, máš toho plnou hlavu, přitom je to nesmysl. Bylo mi smutno, tak jsem si dal.

Takže ti to pomáhalo i se seznamováním?

Ze začátku jo, pak se to převrátilo.

Jaká jsou pozitiva užívání návykových látek?

Uklidil jsem si celej byt, učil jsem se takhle na zkoušky celý noci, dostal jsem toho do té hlavy mnohem víc. Nesměl jsem teda být úplně sjetej.

Napadá tě ještě něco jiného než ta schopnost lépe se učit?

Bylo mi super, bylo mi fajn, měl jsem ze sebe dobrej pocit. Chtělo se mi dělat to, co se mi normálně nechtělo. Dalo mi to energii, zvládal jsem cokoli dělat a vydržel jsem dlouho do noci.

Jaká jsou negativa užívání návykových látek?

Za prvé spánkový deficit. Že jsem musel třeba týden v kuse spát, nemohl jsem fungovat, nemohl jsem do školy. Furt jsem jenom spal. Máma mě vyhodila z postele, dělej mazej do školy. Já jsem vyšel před barák, lehl si na lavičku a spal jsem dál. Byl jsem fakt úplně vyždímanej a nemohl jsem ani stát na nohou, jak je člověk vyčerpanej. Když už prostě nespí třeba týden, tak to musí dospat. Pak se to samozřejmě přehodí do toho špatnýho, kdy ti to bere ty kamarády, když už to jako přeháníš a už je toho hodně. Bere ti to kamarády, rodinu a všechny ty vztahy se prostě ničej. Školu jsem nedodělal kvůli tomu. Spoustu věci se mi podělalo.

Přesahují více ty pozitiva nebo negativa?

Samozřejmě to vidím jako špatnou věc. My, když jsme to dělali, tak jsme jako věděli, že to není dobrý. Není to určitě dobrá věc. Ale furt nám bylo nějakých těch 15, 16, 17 let a bylo nám to v celku jedno, protože máš furt bezstarostný život, než když ti je 18 let.

Pak v těch devatenácti se to přehodilo do těch hrozných stavů, šílených. A to už jsem si řekl, že mi to ničí všechno, nikdo se se mnou pak už nechtěl bavit.

Omezovala, příp. omezuje tě závislost v něčem?

Nemohl jsem chodit do práce, do školy. Já jsem jako na tom fungoval, ale po čase, jak už jsem to přeháněl, byl jsem hodně mimo, nedalo se se mnou bavit. Nedokázal jsem dát dohromady ani normální větu. Rodina ode mě dávala pomalu ruce pryč, protože už to bylo moc. Zničilo mi to kamarádský vztahy a vztah s přítelkyní.

Léčil jsi se?

Léčil jsem se dvakrát. V 18 jsem šel do Červeného Dvora. Já si myslím, že je to dobrá věc, že ten Červený Dvůr je jedna z nejlepších léčeben. Ti dokážou pomoc. Ale jde o to, jestli chceš nebo ne. A já v těch 18, to bylo hodně brzo. To mi říkali i ti doktoři, hele vy jste mladej tady v 18 být, to máte ještě všechno před sebou, vy teprve ještě začnete. Je fakt, že jsem to bral jenom jako, aby rodiče viděli, že pro to něco dělám. Ale sám jsem asi ještě nechtěl. Byl jsem mladej a ještě jsem to neměl tak.

Takže tuto léčbu nebereš jako úspěšnou?

Jako něco mi to tam určitě dalo. Dalo mi to věci jiný, ne v souvislosti přestat brát drogy. Ale spoustu jsem se tam naučil.

Když si ukončil léčbu, dále si pokračoval v užívání návykových látek?

Jo.

Takže jsi se dostal to stejného stádia, se kterým jsi tam šel?

Po čase jo.

Dále si se nějak léčil?

Pak jsem měl období, kdy jsem někam najednou zmizel. Přestěhoval jsem se do Varnsdorfu, dělal jsem v Liberci školu. Ale stejně si mě pak ty drogy našly. Ze začátku mi ta změna bydliště vyhovovala. V tom Varnsdorfu tam je těch drog víc než tady, tam je to mnohem horší, horší lidi. Ale byl jsem v hospodě a nevadilo mi to, když tam seděl

někdo sjetej. Ale když to byl můj kamarád, to sem začal mít chutě. V tom Vand'áku jsem to držel asi třičtvrtě roku. Pak jsem se tam ale začal nudit.

Pak jsem byl ještě v Kosmonosech. To mi bylo asi v 25. Jenom na detoxu. Protože jsem bral opiáty a benzodiazepiny. Vykroutil jsem si ty abstáky a po měsíci sem šel ven. Bral jsem to jenom jako vyčištění, odpočinek těla a pak jsem zase začal.

Takže si tam nešel za účelem vyléčení?

Myslel jsem, že se od těch benzáků dám pryč a že si dám jenom něco, co na mě není návykový. Jenom třeba ten perník, subáč, benzáky už nikdy. Ale pak to stejně došlo do takového stádia, že už jsem zase bral perník, opiáty a benzáky ve velkém právě. Po celý lahvičce tablet do sebe najednou. Až to právě dospělo do toho závěru, kdy jsem udělal takový věci, že jsem měl představy, halucinace. Po těch všech kombinacích jsem viděla věci, který vůbec nebyla pravda. A já je viděl před sebou. Viděl jsem, jak mi lidi sedí doma, rozmlátil jsem si byt, zavolal jsem policajty. Takhle jsem několikrát volal policajty. Pak jsem se zamyslel, takhle to dál nejde, to už není normální. Už jsem měl strach, byl jsem rád, že to semnou nesešlo, že jsem to vůbec přežil, v jakým jsem byl stavu, co všechno jsem v sobě měl.

Takže tyhle ty špatný stavy ti pomohli k tomu si uvědomit, že máš problém a chceš přestat?

Mě bylo jako dobře, ale to, co jsem provedl svému okolí. Co jsem vlastně dělal, že jsem se neovládal, že jsem to vlastně vůbec nebyl já. Jak kdyby támhle za mě někdo skákal a něco dělal a já seděl tady. Tak mi to připadalo. Jak kdybych měl dvojí osobnost. Jedná skákala támhle a já byl doma úplně v pohodě, a přitom jsem byl ten člověk, co támhle skákal.

Současně si tedy na substituční léčbě?

Drží mě práce, kam absolutně nemůžu přijít sjete. Musím zvedat telefony, komunikovat se zákazníky a kolegy. Jakmile jsem sjetej nemůžu mluvit a ty lidi už mě znají za ty léta. Musím mít čistou hlavu. A pak mě drží, že tam jezdím, cucám ten Suboxon, jezdím tam na tu moč. Už mám dva roky čistej test, takže jezdím jednou za 14 dní. Takže kdybych nějaký drogy namočil musel bych jezdit jednou týdně. A to by se dozvěděli v práci, doma, že jsem to nějak posral. Ale už bych ho taky chtěl vysadit, už se to táhne docela

dlouho. Nejradši bych to vysadil a ten absták si protrpěl. Mám strach z toho, že až budu čistej, tady ten Suboxon mi dává takový to uspokojení. Je to věc, která mi nic nedělá, nedělá mi žádněj stav, nejsem potom sjetej. Jenom mě to udržuje na tom, abych fungoval. Když mám nějakou chuť, tak tohle ti uspokojí tu myšlenku. A kdybych byl vlastně čistej, tak se bojím, že po něčem zase začnu sahat a nebude mě mít, co držet, žádný testy a tak. Ještě si tolik nevěřím.

Z jakého důvodu se léčíš?

Jak už jsem říkal ke konci to bylo hodně semnou špatný. Stýkal jsem se s lidma, kterým bylo 40 a víc a jsou to celoživotní feťáci, vypadají hrozně, nikdy nepracovali, nestarají se sami o sebe, rodiče jim do dneška platí nájmy. Jsou to napůl houmlesáci. Říkal jsem si, ty jo, s kým se to stýkám, takhle dopadnout fakt nechci. Bude mi 45 a budu se tady furt tahat po ulici s batohem a sjetej úplně na sračky. Měl jsem vizi lepší budoucnosti, myslím si, že mám dobrou rodinu, dobrou práci. Chci s tím svým životem něco dělat a něco dokázat. A ne jenom drogy. Tímhle mým drogovým úletem, několikaletým, desetiletým, jsem vlastně ztratil spoustu času, spoustu věcí. Lidi v mém věku už toho spoustu dokázali a já furt nic. Že jsem to strašně zabil a strašně jsem se zabrzdil těma drogama.

Co od budoucnosti očekáváš? Vidiš ji pozitivně?

Plánuji sejít z toho Suboxonu úplně. Máma i terapeutka říkají, že mám ještě vydržet, že na tom funguji dobře. Chtěl bych si udělat řidičák, chtěl bych se pořádně zapojit do té naší firmy, nějaký dítě s přítelkyní a normální budoucnost.

Takže ve své budoucnosti návykové látky nevidíš?

Ne. To právě bych chtěl úplně vymazat ze svého života. Nejhorší je, že se to s tebou táhne celý život. Spoustu lidí, čistej kamarádů, mě furt vidí jako toho feťáka. Oni jsou rádi, když se mají po kom vozit. To mě kolikrát zklame, ale myslím si, že jsem jim ukázal už dost, že jsem v pohodě a čistej. Ale furt žiju tou svojí minulostí a furt se jím zabývám, protože toho bylo opravdu hodně. Prostě to ke mně patří.

Pocit'oval si na sobě i změnu osobnosti?

Pro tu drogu pak uděláš cokoli. Nemám teď ani žádnou vůli. Jsem se snížil k takovým věcem, ke kterým bych se normálně jako střizlivej člověk nikdy nesnížil. Pak jsem si vzal klidně po někom jehlu, což bych nikdy neudělal. Ale v tom stavu, když si prostě chceš strašně ještě dát, tak to prostě uděláš. Pak se nad tím zamyslíš zpětně a říkáš si, co si to dělal za věci. Základní priority ti to zbourá a dá se říct, že jdeš přes mrtvoly. Uděláš cokoli.

Jak bereš 10 let tvé drogové kariéry?

Zahozených 10 let života. Pár hezkých věcí tam bylo, ale to se nemůže vůbec brát.