

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

KATEDRA PEDAGOGIKY

PROBLEMATIKA ABSTINENCE KLIENTŮ

NÁSLEDNÉ PÉČE

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Denisa Holá

Sociální politika a sociální práce

Vedoucí práce: doc. PaedDr. Marie Kocurová, Ph.D.

Plzeň, 2014

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a zdrojů informací.

Plzeň, 31. března 2014

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Upřímné poděkování patří doc. PaedDr. Marii Kocurové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, věcné připomínky a rady.

Poděkování dále věnuji řediteli organizace Point 14 Karlu Nyergesi za umožnění realizace výzkumného šetření na Středisku následné péče v Plzni. Soně Černé, DiS. a Mgr. et Mgr. Kláře Zajíčkové za poskytnutí potřebných informačních materiálů, podporu a pomoc při realizaci výzkumného šetření a celému týmu Point 14 za podporu při zpracování diplomové práce.

V neposlední řadě patří poděkování mému příteli Karlu Lavičkovi za jazykové korekce a poskytnutou podporu.

OBSAH

ÚVOD	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Závislost a abstinence	9
1.1 Závislost.....	9
1.1.1 Vznik závislosti	10
1.2 Abstinence	11
1.3 Abstinenční syndrom	12
1.4 Flashback	13
1.5 Změny doprovázející abstinenci a faktory pro tyto změny významné	13
1.5.1 Faktory na straně klienta.....	14
1.5.2 Faktory v léčebném procesu	15
2 Zvládání situací ohrožujících abstinenci	16
2.1 Faktory ohrožující abstinenci.....	16
2.1.1 Nevyvážený životní styl	16
2.1.2 Vysoce rizikové situace	16
2.1.3 Nedostatečná vlastní účinnost	17
2.2 Craving.....	17
2.2.1 Zvládání cravingu	18
2.2.2 Prevence cravingu.....	19
2.3 Coping.....	20
2.3.1 Copingové strategie	20
2.4 Zvládání úzkosti a strachu	21
2.5 Zvládání konfliktů.....	23
2.6 Sebeovládání	25
2.7 Vliv silného a dlouhodobého stresu na psychiku člověka	26

3 Relaps	27
3.1 Recidiva, relaps a lapsus	27
3.2 Syndrom porušení abstinence	28
3.3 Prevence relapsu	29
4 Následná péče.....	31
4.1 Situace klienta po léčbě	32
4.2 Složky programu následné péče	33
4.3 Seznam některých doléčovacích center v ČR.....	35
5 Středisko následné péče v Plzni	36
5.1 Středisko následné péče jako součást organizace Point 14.....	36
5.2 Práce s klientem	37
II VÝZKUMNÁ ČÁST	40
6 Plán výzkumného šetření.....	40
6.1 Formulace výzkumného problému	40
6.2 Cíl.....	40
6.3 Metoda výzkumného šetření	41
6.4 Výzkumný vzorek.....	41
6.5 Metody sběru dat	42
6.6 Metoda zpracování dat.....	43
7 Realizace výzkumného šetření	44
7.1 Sběr dat	44
7.2 Výzkumný vzorek.....	45
7.3 Zpracování dat	45
7.3.1 Ohnisková skupina	45
7.3.2 Analýza dokumentů.....	46
7.3.3 Individuální rozhovory	46
7.4 Případové studie.....	47

7.4.1	Případová studie č. 1.....	47
7.4.2	Případová studie č. 2.....	51
7.4.3	Případová studie č. 3.....	54
7.4.4	Případová studie č. 4.....	57
7.4.5	Případová studie č. 5.....	59
8	Výsledky výzkumného šetření.....	62
8.1	Výstup dle zkoumaných oblastí.....	62
8.1.1	Vlastní vnímání abstinence.....	62
8.1.2	Reakce na zátěžové situace.....	64
8.1.3	Vlastní vnímání následné péče	69
8.2	Naplnění výzkumného cíle	72
8.2.1	Zodpovězení výzkumných otázek	72
8.2.2	Naplnění hlavního cíle.....	74
	ZÁVĚR.....	75
	RESUMÉ.....	77
	SUMMARY.....	78
	ZDROJE INFORMACÍ.....	79
	Seznam zkratk	
	Seznam příloh	
	Přílohy	

ÚVOD

„Jsem něžný, jsem krutý, ale jsem život. Pláčeš? I v slzách je síla. Tak jdi a žij.“

John Lennon

Život přináší člověku mnoho radostí, ale také starostí. Každý své radosti a starosti vnímá a zpracovává odlišně. Okamžik, který v nás vyvolá neuvěřitelnou radost, může u jiných vyvolávat nadšení menší, ba dokonce nemusí radost vůbec přinášet. A už jste se setkali se situací, kdy jste měli pocit, že vám stresem pukne hlava a známi se ani nepozastavili nad takovou „malicherností“? Bez bolesti není radosti. Bolest přináší ponaučení. Bolest poukazuje na to, že něco není v pořádku. Že je třeba „to“ řešit. A jak dnes mnoho lidí řeší například bolest hlavy? Sportem, spánkem či růžovou pilulkou? Každý se s bolestí vypořádá po svém. Podle mého názoru nikdo nezačíná užívat drogy jen tak, z hlouposti. Vždy za tím „něco“ je. Nějaká bolest. Nějaká psychická bolest, pro kterou neznají řešení. Pocity méněcennosti kvůli vzhledu, prospěchu či jiné odlišnosti, osamělost, zanedbávání rodiči, šikana či dokonce týrání a zneužívání jsou jen zlomkem příčin vzniku závislosti. Někdy je prostě jednodušší přebít bolest hlavy růžovou pilulkou, ne? Nezdravým řešením bolestí jsou návykové látky. Ale jak jinak řešit bolest, když jedinci nikdo neobjasnil, že to, co prožívá, není správné a potřebuje pomoci?

Pohled společnosti na jedince závislé na návykových látkách, zejména nelegálních, je spíše negativní, až opovrhující. Ale šikanu či týrání si člověk nezavinil sám. Je třeba závislým podat pomocnou ruku. Čeká je těžká cesta k „normálnímu“ životu.

„Závislý nemůže ve své snaze zvládnout drogu bez vnější pomoci. Nedokázal to na začátku vývoje závislosti, nemůže to tedy dokázat ani nyní, kdy má již podstatně méně sil a více následků. Pokud by schopnost měl, již dávno by své užívání zkorigoval“ (Heller, Pecinovská, 2011 s. 134).

Nízkoprahových služeb, jako jsou terénní programy nebo kontaktní centra, je v České Republice nepřehledné množství. Stejně tak je to s možnostmi léčby. Terapeutické komunity, psychiatrické léčebny či AT ambulance představují škálu alternativ, jak začít s vlastní závislostí pracovat. Léčba závislosti je „běh na dlouhou trať“. Je potřeba, aby jedinec v léčebném procesu objevil a zpracoval příčiny vzniku závislosti. Ty jsou ukryty v hlubokém nitru člověka. Proto je možné, že během jedné léčby jedinec nestihne veškeré bolesti nalézt a zpracovat. A poté, co svou minulost zvládne, je zde ještě přítomnost.

Neboli důsledky. Důsledky drogového života. Žádné zázemí, dluhy, špatné vztahy s blízkými, záznam v trestním rejstříku. Nejen že je náročné pracovat na sobě a na svých bolestech, ale i přesto, že je v tomto směru jedinec úspěšný, „vyleze“ z léčby a čeká na něj řešení následků.

Problematika rizikového chování, zejména problematika závislosti, již několik let přitahuje moji zvědavost. Závislosti jako takové, drogám, jejich účinkům a rizikům je věnováno mnoho pozornosti jak v literatuře, tak ve sféře sociálních služeb. Již přes rok působím v organizaci Point 14, kde se zabývám oblastí primární prevence rizikového chování. Abstinence je podle mého názoru na úplně opačné straně řetězce, než primární prevence a zároveň je jí věnováno méně pozornosti, než samotné závislosti. To jsou důvody, proč ve mně problematika abstinence vzbuzuje značný zájem. Myslím si, že abstinence je nejdůležitějším okamžikem v životě uživatele návykových látek, protože pokud se abstinence dobře uchopí a bude se s ní usilovně pracovat, může jedince od závislosti osvobodit.

Literatura a jiné zdroje informací mi jistě poskytnou chybějící informace z oblasti problematiky abstinence. Teoretická část přinese poznatky z oblasti základní terminologie (co je to závislost, abstinence, craving či relaps), upozorní na rizikové faktory, které mohou abstinenci ohrozit, vyzdvihne faktory protektivní, které abstinenci posilují. Poskytne možnosti zvládnání cravingu či stresu a v neposlední řadě poukáže na prevenci relapsu. V závěru teoretické části bude věnována pozornost následné péči, konkrétně Středisku následné péče v Plzni, které spadá pod organizaci Point 14.

Co se praktické stránky problematiky týče, zejména mne zajímá, jak je s abstinencí pracováno v programech následné péče, kterých v České Republice není zastoupeno tolik, jako alternativ léčby závislosti. Následná péče, někdy také doléčovací program, je ambulantní nebo pobytová služba, která by měla abstinujícím jedincům pomoci s řešením následků drogového života a tím napomoci resocializaci. Jaký má tedy program následné péče význam pro abstinující jedince?

I přesto, že se v práci zaměřím na problematiku abstinence a význam následné péče, je třeba si uvědomit, že každý jedinec je specifický svou individualitou a svým životním příběhem. Proto bych ráda uchopila každý příběh abstinujícího jedince komplexně, k čemuž mi poslouží případové studie.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ZÁVISLOST A ABSTINENCE

1.1 Závislost

Se závislostí se každá osobnost potýká již od vzniku vlastního života. Nejen po narození, ale již od početí je každý jedinec závislý na své matce, bez které by se nemohl vyvinout v lidskou bytost. Po narození je v podstatě nutná citlivá péče blízké osoby. Jedním z hlavních životních cílů člověka je cesta k osamostatnění a nezávislosti. Ta však může zůstat pouze pomyslným cílem, pokud se jedinec probouje k nezávislosti jinou závislostí, závislostí na návykových látkách.

V závislosti jedinec nachází zejména uspokojení potřeby vyhnout se bolesti, ať fyzické či psychické, potřeby cítit se výkonný a bezproblémový, být v euforii a cítit radost, nebo také uspokojení potřeby sebezpřekročení, transcendentního zážitku, např. spojení s Bohem (Kalina, 2008).

Světová zdravotnická organizace definuje syndrom závislosti jako „*soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládnutí při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, priorita v užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav*“ (WHO, 2013, s. 198).

Závislost se vyznačuje několika typickými znaky. Prvním z nich je craving, neboli silná touha či nutkání užívat návykovou látku. Dalším znakem je zhoršené sebeovládání, které souvisí s cravingem. Jedinec si nemusí touhu po droze uvědomovat a ve vztahu k ní se neovládá. Mohou být však jedinci, kteří i přes silné bažení látky nepodlehnu. Jedním ze znaků je také abstinenci syndrom, který se objeví při vysazení užívané látky. S pravidelným užíváním také roste tolerance, tedy jedinec potřebuje k dosažení stejného účinku stále větší množství užívané látky. Důležitým znakem je zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů z důvodu užívání látky a také potřeby času k jejímu získávání. Jako poslední znak je nutné zmínit fakt, že jedinec pokračuje v užívání i přes jasný důkaz

škodlivých následků. Je však důležité, aby byl o těchto škodlivých následcích jedinec informován. Pokud o těchto následcích informován není, nelze tento znak považovat za znak závislosti. Ve chvíli, kdy je jedinec lékařem upozorněn na škodlivý vliv návykových látek, ale nadále je užívá, jedná se již o znak závislosti (Nešpor, 2011).

1.1.1 Vznik závislosti

Odborná literatura rozděluje závislosti na závislost alkoholovou a závislost na nealkoholových návykových látkách. Vývoj vzniku závislosti je tedy popsán zvlášť pro alkoholovou a zvlášť pro drogovou závislost.

Vývoj závislosti na alkoholu lze rozdělit do čtyř fází. Ve fázi počáteční se jedinec svým pitím neodlišuje od norem a okolí. Může, ale nemusí si uvědomovat, že si alkoholem ulevuje od svých problémů. V druhé, varovné fázi, roste tolerance, což způsobuje, že je potřeba vyššího množství alkoholu v krvi pro dosažení původního příjemného pocitu. Objevuje se opilost a pití potají, protože se jedinec za své chování začíná stydět a skrývat, proto nemusí okolí nic vyzpozorovat. Třetí fáze se nazývá rozhodná. Vysoká tolerance způsobuje, že i přes vysokou dávku alkoholu není na jedinci intoxikace znát. Dochází však k tomu, že jedinec působí střízlivě a najednou během malé dávky je nadměrně opilý. Nechtěně se tak dostává do opilosti, i přestože se snaží zastavit konzumaci včas a nedostat se do stavu opilosti. V této fázi tedy dochází ke změně kontroly nad konzumací alkoholu. Jedinec před sebou i okolím obhájí a vysvětluje nadměrnou konzumaci alkoholu, zanedbává své zájmy a má problémy s plněním svých povinností. V konečné fázi je jedinec doprovázen nepříjemným stavem po odeznění intoxikace, který napravuje tzv. ranními doušky. V této fázi se objevuje hledání pomoci, protože se jedinec dostává do stavu, kdy to nejde bez alkoholu, ale ani s ním. Jedná se o chronické stadium závislosti na alkoholu (Heller, Pecinová, 2011).

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2010) uvádí, že toto rozdělení vzniku závislostí se v současnosti již nepoužívá.

Závislost na nealkoholových drogách vzniká mnohem rychleji, než na alkoholu. Nejvyšší riziko vzniku této závislosti je v období dospívání, kdy je jedinec nucen vytvářet vlastní identitu. Droga mu dodá sebejistotu a pocit uvolnění v náročných situacích, které vedou k osamostatnění. Nezávislost je však zničena závislostí na návykové látce.

Vývoj vzniku závislosti na nealkoholových drogách je možné rozdělit do čtyř fází.

1. Fáze experimentování a občasného užívání je stadium, ve kterém může jedinec zahánět nudu, stereotyp či potřebu zkusit něco nového, vzrušujícího. Vzorem pro něj mohou být lidé, kteří drogu užívají a pro dospívajícího jsou atraktivní. Důvodem však může být také krizová situace, kterou jedinec nedokáže řešit, ani jí uniknout. Droga vyvolává příjemné pocity uvolnění, sebejistoty a zbavuje jedince strachu či úzkosti.
2. Fáze pravidelného užívání je charakteristická popíráním rizika, které užívání drogy přináší. Počínající závislost je znatelná podle iluze kontroly, kdy jedinec sebe i okolí přesvědčuje, že má občasné užití pod kontrolou a nehrozí žádné riziko.
3. Fáze návykového užívání přináší ztrátu motivace a změnu hodnot. Jedinec zanedbává cokoli, co se netýká návykové látky. Ta již nepřináší euforii, ale je pouze potřebná pro fungování osobnosti. Dochází ke ztrátám v oblasti vztahů, zaměstnání, objevuje se kriminalita. Jedinec svou závislost neskrývá a užívání drog ospravedlňuje.
4. Fáze terminální je typická nadměrným užíváním, které fyzicky, psychicky i sociálně poškozují člověka. Jedinec udržuje kontakty pouze s drogovou subkulturou a jeho osobnost dospěla k celkovému úpadku (Vágnerová, 2004).

1.2 Abstinence

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (dále jen NMS, 2010, [online]) definuje abstinenci jako „*jednání, které vede ke zdržení se užívání alkoholu nebo jiné drogy z důvodů zdravotních, osobních, sociálních, náboženských, morálních, právních či jiných*“. Pokud chceme dosáhnout toho, aby se změnil život závislého, je potřeba vyloučit závislost na návykové látce. V jednotlivých etapách léčby je potřeba pracovat s pohledem na vnitřní motivaci k abstinenci. Z počátku je důležitý fakt, že klient vůbec abstinuje, později je pak potřeba reflektovat to, jak abstinuje. Vztah k abstinenci ovlivňuje její délku. Od nutnosti abstinence je potřeba dopracovat se k možnosti abstinence. Tedy, pokud klient abstinuje proto, že musí, ať už ho k tomu nutí blízcí, náboženské přesvědčení či svědomí, není jeho jednání efektivní a dlouhodobé, je zcela nefunkční. Abstinenci nese jako břemeno, které je povinen nést, relapsuje, protože potřebuje ulevit od takové zátěže. Několikrát dokola zkouší abstinovat a přidává osoby či důvody, kvůli kterým abstinovat musí. Jde o sebepopření a trest. Jakmile se dostane k druhé fázi a abstinovat chce, je krok od úspěšné abstinence, ale stále ještě to nestačí,

protože si neuvědomuje, proč a jak abstinovat. Až když se jedinec dostane do fáze, kdy si uvědomuje, že může abstinovat, protože je to jeho svobodná volba a volí způsob života bez návykových látek, dokáže svůj život řídit a eliminovat nebezpečí, která si uvědomuje, může úspěšně abstinovat až do konce života (Havlová, 2009).

Jedinec, který momentálně abstinuje, je označován jako abstinent. S abstinencí je spojen také pojem ex-user (bývalý uživatel drog), který je potřeba oddělit od aktuálního a celoživotního abstinenta. Ex-user abstinuje podstatnou řadu měsíců až let. Odborné názory na to, po jaké době je jedinec bývalým uživatelem a nikoli aktuálním abstinentem, se výrazně liší. Stejně tak se liší i doba, po které už jedinec není ex-userem. Někteří toto označení vnímají jako celoživotní, jiní vidí možnost zbavení se stigmatizace úplnou změnou životního stylu. Různé jsou také názory na zapojení ex-userů do programů primární, sekundární a terciární prevence. Akreditační standardy Ministerstva zdravotnictví doporučují vstup ex-userů do programů prevence minimálně dva roky po ukončení léčby, po předchozím pracovním zařazení a společně s dalším vzděláváním a zvyšováním kvalifikace. Jedinec tak nebude v zaměstnání fixován do role ex-usera (NMS, 2010).

Abstinence, která trvá déle, než tři měsíce, tvoří základ pro další, dlouhodobější období bez užívání návykové látky. Ovšem abstinence drog není sama o sobě dlouhodobě účinná. Podstatné jsou změny v různých oblastech života, které abstinenci musí doprovázet (Kalina, 2003b).

1.3 Abstinenční syndrom

Abstinenční syndrom, nebo také odvykací syndrom či syndrom odnětí drogy je „skupina příznaků různého seskupení a stupně závažnosti, vyskytující se při absolutním nebo relativním odvykání psychoaktivní látky po jejím dlouhotrvajícím užívání“ (WHO, 2013, s. 198). Je způsoben porušením rovnováhy, kterou tělo přizpůsobilo přítomnosti drogy v organismu. Tento stav doprovází abstinenční příznaky, které se projevují opačnými efekty, než jsou akutní účinky užívané látky. Liší se v závislosti na užívané návykové látce (Kalina, 2003a).

Při závislosti na alkoholu se při abstinenčním syndromu objevuje například bolest hlavy, pocení, vyšší krevní tlak, nevolnost, přechodné halucinace, neklid, třes jazyka, víček či prstů, pocit slabosti apod. U opioidů je odvykací stav charakteristický například slzením a výtoky z nosu, bolestmi svalů, křečemi, nevolnostmi, zvracením atd. Abstinence stimulací vyvolává letargii, nepříjemné sny, únavu, zvýšenou chuť k jídlu, nespavost

nebo naopak nadměrnou spavost. Při vysazení léků způsobujících závislost se objevuje zrychlený tep, velké epileptické záchvaty, nevolnost, bolesti hlavy, třes jazyka, víček nebo prstů, přechodné halucinace či iluze atd. Abstinenční syndrom po vynechání kanabinoidů je charakteristický úzkostí, svalovou slabostí, pocením či podrážděností (Nešpor, 2011).

1.4 Flashback

Tzv. flashback je „náhlé znovuprožití psychotického účinku drogy bez vlastní přítomnosti drogy v těle“ (Fišerová, 2003, s. 115). To znamená, že např. halucinace či bludy se mohou vracet několik dní, týdnů, měsíců nebo dokonce i let po posledním užití návykové látky. Vyskytuje se zejména po užívání halucinogenů, stimulancií a rozpouštědel.

Flashback může spustit například psychosociální stresor, ale také se může jednat o běžné paměťové procesy, které vyvolají halucinace. Spouštěčem může být také užití jiné látky. Například pokud jedinec užíval kanabis, konzumací halucinogenu si může flashback spustit (Fišerová, 2003).

1.5 Změny doprovázející abstinenci a faktory pro tyto změny významné

Aby byla abstinence dlouho udržitelná, dokonce až celoživotně, je potřeba dosáhnout změn v jednotlivých oblastech lidského života.

První oblastí jsou přátelské a vrstevnické vztahy, které jsou zdrojem sociální opory. V období závislosti se tyto vztahy vztahují na drogovou scénu a obnovení vztahů z tohoto období je faktor velmi ohrožující abstinenci. Pokud však jedinec nachází nové vztahy, které se netýkají drogové scény, ukazuje se důležitý proces změny. Pro jedince je také podstatný partnerský život. Vztah s trvale neužívajícím partnerem je silným pilířem v životě abstinenta. Problémem však bývá vztah s aktuálně abstinujícím partnerem, hrozí zde vysoké riziko společného relapsu.

Jednou z oblastí jsou také vztahy k původní rodině, které jsou obvykle určitým způsobem narušené. Pro vyléčení závislosti je potřeba tento vztah napravit, čím mladší je klient, tím je tato náprava důležitější. Jeho osamostatnění proběhlo bez emočního dozrání, což může být rizikové pro budoucí abstinenci. Aby byla léčba efektivní, je potřeba do ní zapojit rodinu klienta.

Podstatnou oblastí je také příprava na povolání. Získání kvalifikace a pracovních návyků je další změnou, která přispívá k snadnějšímu udržení abstinence. Uživatelé návykových látek se nevzdělávají ani nezískávají potřebné pracovní schopnosti a návyky, proto je potřeba si pro znovuzapojení a bezproblémové fungování ve společnosti veškeré tyto schopnosti a návyky osvojit během léčby závislosti. Je třeba pracovat s nerealistickými dětskými představami o zaměstnání a pomocí studia, rekvalifikace či pracovního tréninku získat větší šanci a kvalifikaci pro získání zaměstnání. Sociální dávky nejsou příznivé pro udržení abstinence (Kalina, 2003b).

Změny v životě jsou podmíněny řadou významných faktorů. Ty nejzásadnější lze rozdělit na faktory na straně klienta a faktory v léčebném procesu.

1.5.1 Faktory na straně klienta

Mezi faktory na straně klienta patří věk na začátku závislosti, délka užívání, psychopatologické komplikace, kriminální anamnéza a motivace k léčbě.

V dospívání je jedinec zahrnut důležitými vývojovými úkoly, které je potřeba zvládnout. Proto jedinci, kteří začnou s užíváním návykových látek až v rané dospělosti, mají dobrou prognózu. Závislost v tomto případě zvládnutí vývojových úkolů nezbrzdila. V tomto směru hraje roli primární prevence, která má za úkol nejen závislost odvrátit, ale alespoň ji odložit na pozdější dobu. Závislost vzniklá po 20. roce života má lepší prognózu, než vzniklá před 16. rokem života.

Co se týče délky užívání jako faktoru ovlivňující možnost změny a abstinenci, platí stejné jednoduché pravidlo jako u všech onemocnění. Tedy čím včasější léčba, tím lepší prognóza.

Psychopatologické komplikace mohou vyvěrat z neúspěchů a ztrát, které přicházeli před a také v souvislosti s drogovou kariérou. Objevují se deprese, neurózy a také poruchy osobnosti. Jednání a sklony jednání klienta, které je v rozporu se zákonem také negativně ovlivňuje úspěšnost léčby a abstinence.

Důležitým faktorem je motivace klienta k léčbě. Při nástupu do léčby je většinou motiv zvenčí a klient vnímá abstinenci jako nutnost. Je však potřeba, aby svůj postoj změnil a viděl abstinenci jako svou svobodnou volbu, jinak nebude léčba účinná, klient zrelapsuje pod nátlakem, který je na něj kladen v podobě nutnosti abstinence. Klade se důraz na dovednosti terapeutů v práci s motivací. Zásadní je také individualizování přístupu ke klientům (Kalina, 2008).

1.5.2 Faktory v léčebném procesu

Jedním z faktorů léčebného procesu je délka programu, protože léčba je účinná jen v momentě, kdy je přiměřeně dlouhá. Jedinci, kteří se účastnili ročního léčebného programu, dokáží po léčbě abstinovat mnohem déle, než klienti programu tříměsíčního. Tříměsíční léčba je považována za neúčinnou. Délku lze nastavit a tím kompenzovat program následnou péčí. Léčba delší než jeden rok nepřináší další významné výsledky a zlepšení stavu. V některých případech bylo vyzorováno dokonce zhoršení stavu. To znamená, že výsledky léčby po 24 měsících jsou horší, než po 9 měsících.

Aby klient absolvoval přiměřeně dlouhou léčbu, je potřeba jej v programu udržet. Nejčastější a nejrizikovější vypnutí z léčby je během prvních třech měsíců. Terapeut by měl využívat individualizovaný a podpůrný přístup, klienta motivovat tak, aby se do programu dostatečně zapojil a také z něj profitoval. Předčasné ukončení léčby je spíše na straně programu, nikoli chyba klienta.

Délka programu je účinná pouze za předpokladu, že je naplněna správným obsahem, který zahrnuje dostatek podnětů pro změnu. Efektivní je program s nastoleným režimem a jasnými pravidly, v rámci nichž se uskutečňuje psychoterapeutické působení skupiny a trénink sociálních dovedností (Kalina, 2003b).

Součástí léčby je práce na problémech. „*Problémy ve vztahu k drogám a léčbě jsou propojeny s problémy sebepojetí; sebepojetí souvisí se vztahy a komplikované problémy vztahů a sociálních schopností vytvářejí rizikové situace pro relaps*“ (Kalina, 2003b, s. 99). Tím, že klient zpracovává své problémy, získává sebedůvěru, učí se pozornosti k vlastním pocitům, získává asertivní dovednosti, učí se organizovat čas apod. Problémy se během programu mění. Zpočátku jde o akceptaci programu, depresivní ladění a zvládání cravingu, v konečné fázi léčby se pak klient zabývá zejména obavami z nepřipravenosti na realitu (Kalina, 2003b).

2 ZVLÁDÁNÍ SITUACÍ OHROŽUJÍCÍCH ABSTINENCI

2.1 Faktory ohrožující abstinenci

Existují situace a procesy, které předcházejí relapsu, ohrožují abstinenci. Uživatelé drog i uživatelé alkoholu často zmiňují stres a negativní vlivy jako důvody relapsu. Stres pochází z anglického slova *stress*, které má původ v latinském slově *stringo*, což znamená *utáhnout, sevřít*. Být ve stresu znamená být vystavený nejrůznějším tlakům, být v určité tísní. V psychologii a sociologii je tento termín používán od 20. století. Křivohlavý (In Baumgartner, 2001, s. 191) obecně vymezuje stres takto: „*Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožovaný, nebo také ohrožení očekává a přitom se domnívá, že jeho obrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná*“. Pouhá existence stresových životních událostí však není prediktorem relapsu. Pokud pacienti místo zajišťování možností pro zvládnání stresu (copingu), např. preferují pozitivní myšlení a vyhýbají se copingu, jde již o cestu k relapsu (Sinha, 2001).

Mezi faktory ohrožující abstinenci lze zařadit nevyvážený životní styl, vysoce rizikové situace, nedostatečná vlastní účinnost a craving.

2.1.1 Nevyvážený životní styl

Nevyvážený životní styl lze charakterizovat jako nepoměr mezi tlaky zvenčí, které se odráží ve zvnitřnělých vzorcích jedince, tedy mezi tím, co je podle těchto vzorců správné a tím, co jednatel opravdu chce. Dochází ke stresové situaci a deprivaci, člověk si stanoví důvody, které ho opravňují k užití drogy (Kalina, 2013).

2.1.2 Vysoce rizikové situace

Patří sem negativní emoční stavy (vztek, úzkost, strach, frustrace, deprese atd.), interpersonální konflikty (vztahy s partnery, přáteli nebo rodinou atd.) a sociální tlak, který je buď přímý (nabídnutí drogy dealerem) nebo nepřímý (blízkost osob užívajících návykové látky). K rizikovým situacím patří také negativní fyzické stavy, které mohou mít podobu dlouhodobých bolestí. Rizikové situace skrývají mnoho spouštěčů, které ohrožují sebekontrolu a zvyšují riziko relapsu. Takový stresový nátlak snižuje schopnost tolerovat

bažení a vyvolávají automatické myšlenky, které jsou odvozeny z přesvědčení uživatele, který dostává důvod užít drogu (Kalina, 2013).

2.1.3 Nedostatečná vlastní účinnost

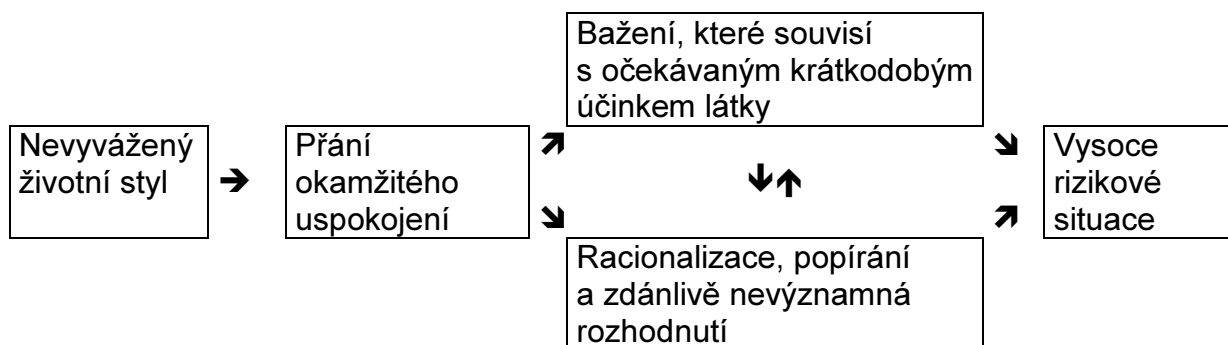
Vlastní účinnost je stupeň, kdy si je jedinec jistý, jak se má v dané situaci zachovat a je schopný se tak zachovat. Vyšší úroveň vlastní účinnosti zlepšuje výsledky léčby závislosti na návykových látkách. Ovšem mechanismy, které tento vztah mezi vlastní účinností a léčbou ovlivňují, nebyly dosud stanoveny. Jde spíše o vymezené souvislosti, než individuální rizikové situace (Witkiewitz, Marlatt, 2004).

2.2 Craving

Craving neboli bažení definovala Světová zdravotnická organizace v roce 1955 jako „*touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost*“. (Nešpor, 2006, s.154). Mezinárodní klasifikace nemocí definuje craving jako „silnou touhu nebo pocit puzení užívat látku nebo látky“ (Nešpor, 2006, s. 154). Nejsilnější je bažení v situaci, kdy je předmět tohoto cravingu v blízkosti a dostupný. Po delší době abstinence není bažení tak výrazné jako na jejím počátku. Umocňují jej však negativní duševní stavy. Bažení může ovlivnit chování jedince i v případě, kdy si to neuvědomuje. K takovému stavu může dojít při rizikových situacích, které zahrnují mnoho spouštěčů; při popírání bažení nebo vůbec popírání závislosti a také při málo rozvinuté schopnosti uvědomovat si sebe sama (Nešpor, 2006).

Bažení je spojeno se změnami aktivit mozku a existují dva typy bažení. Tzv. bažení tělesné je spojeno s odezníváním intoxikace návykovou látkou. Po předchozí nadměrné aktivitě řady mozkových center při intoxikaci přichází s jejím odezněním také vysoký útlum těchto aktivit. Tzv. psychické bažení se objevuje při delší abstinenci a je spojeno s kontaktem s určitými lidmi, místy, událostmi apod. (drogoví dealeri, dříve navštěvované bary...). Jde o změněnou aktivitu ve specifických částech mozku. To způsobuje například oslabením paměti, zhoršením postřehu, vyšší aktivitou potních žláz nebo zvýšením tepové frekvence. Bažení se projevuje příjemnými vzpomínkami na stav pod vlivem návykové látky, objevují se nepříjemné tělesné pocity (bušení srdce, bolest hlavy, třes, sevřená hrud'...) a také nepříjemné psychické pocity (silná touha po užití návykové látky, úzkost, neklid, podrážděnost, únava...). Bažení se může projevit i formou snů o drogách, které způsobují poruchy spánku (Nešpor, Csémy, 1999). Má velký vliv na znovu propadnutí

návykovému chování při abstinenci. Marlatt a spol. (In Nešpor, Csémy, 1999, s. 9) vytvořili následující schéma:



Racionalizace neboli hledání důvodů, které opravňují k určitému chování (užit návykovou látku za určité situace) a zdánlivě nevýznamná rozhodnutí (navštívit oblíbený bar, ve kterém jsou dostupné dříve užívané návykové látky) dostávají jedince do vysoce rizikových situací a tím silně ohrožují abstinenci (Nešpor, Csémy, 1999).

2.2.1 Zvládání cravingu

Bažení je jeden z projevů závislosti, proto když se objeví, neznamena to, že člověk nechce dále abstinovat. Není tedy prostředkem k pocitům viny, naopak by se měl jedinec soustředit na jeho zvládnutí. Nikdo není odpovědný za to, kdo mu zaklepe na dveře, ale za to, koho pustí dovnitř. Je potřeba si uvědomit, že bažení trvá jen krátce. Čím déle člověk abstinuje, tím je bažení slabší. Ve chvíli, kdy se bažení objeví, netrvá jeho epizoda déle než deset minut. Pokud si toto člověk uvědomí, může jej motivovat k tomu, držet se v bezpečném prostředí mimo dosah návykových látek a také mu vědomí tohoto časového omezení bažení může pomoci tuto krizovou situaci překonat.

Negativní duševní stavy jako úzkost, deprese či nuda působí jako spouštěče bažení. Pokud se je jedinec naučí rozpoznávat a účinně zvládat, může bažení mírnit nebo mu i úplně předejít. Například u žen je větší riziko bažení v době před menstruací, proto je vhodné ženy upozornit a najít vhodné techniky, díky kterým zmírní nepříjemné premenstruální stavy. Je důležité umět bažení rozpoznat a uvědomit si, jaké má na tělo vliv a tím jej při dalších atakách lépe identifikovat. Díky tomu je pak možné nasadit vhodnou techniku zvládání (psychoterapie, relaxace, meditace...). Bažení také může usnadnit otevřený rozhovor o nepříjemných pocitech a emoční podpora nezávislého člověka. Může jít o formu skupinové nebo individuální terapie, telefonický rozhovor nebo i pomoc blízkých.

Zvládání bažení může být také pomocí sebemonitoringu. Jedinec si sepisuje každý pocit bažení, jeho intenzitu, trvání a činnosti, které bažení vyvolaly a jak se v této chvíli bažení choval. Údaje pak napomáhají sebeuvědomění a také ukazují, kterým rizikovým situacím předcházet a jaké techniky a činnosti nejúčinněji pomohly zvládnout craving (Nešpor, Csémy, 1999).

V podstatě je důležité vyhýbat se situacím, které bažení vyvolávají, odvádět pozornost vhodnou činností, jako je například četba, hudba, vaření, uklízení apod., znát minulé nepříjemné zážitky spojené s užitím návykové látky, hovořit o svých pocitech, umět požádat o pomoc či vhodně relaxovat. Tím lze překonat nejen bažení, ale také negativní psychické stavy, jako je deprese, sebelítost, úzkost apod. (Nešpor, 2006).

2.2.2 Prevence cravingu

„Kdo nechce uklouznout, ať nechodí tam, kde to klouže“ (Nešpor, Csémy, 1999, s.20). Prevence bažení zahrnuje vyhýbání se spouštěčům. Tyto spouštěče jsou nejčastěji setkání se závislými lidmi, drogovými dealery, návštěvy míst spojených s užíváním drog, reklamy na návykové látky, tělesná bolest, negativní pocity, nuda, nevhodné myšlenky a vzpomínky nebo denní snění o návykovém chování. Pokud se jedinec do rizikové situace dostane, měl by kontakt se spouštěči co nejrychleji ukončit nebo alespoň omezit na minimum.

Větší objem finančních prostředků také spouští bažení. Proto je vhodné nosit při sobě omezené množství peněz. Například do zaměstnání chodit s připravenou svačinou a bez peněz, aby neměl jedinec nutkání jít na oběd do hospody.

Chráněné prostředí umožňuje mnohem snazší abstinenci, protože jde o bezdrogový prostor s minimálním množstvím spouštěčů. Je vhodné nalézt několik pro jedince bezpečných míst a tato místa navštěvovat. Například pobytové služby si své chráněné prostředí střeží a při porušení zákazu užívání či držení návykových látek dochází k předčasnému propuštění klientů z tohoto zařízení.

Důležitý je také životný styl, který by neměl být stresový a únavný. Vedl by pak k nahromadění spouštěčů. Mezi rizikové patří povolání, které umožňují setkávání se spouštěči – číšníci, barmani, pracovníci třísměnného provozu či nadměrné přesčasové práce. Změna zaměstnání, vhodné záliby a relaxace, která není nijak spojena se zaměstnáním, napomáhá předcházet bažení nebo jej pomáhá zvládnout. Lze poukázat na vztah mezi workoholismem a závislostí na alkoholu či drogách. Po vyléčení ze závislosti může jedinec přejít k workoholismu, který jej zcela vyčerpává a hrozí tak relaps. Naopak

i nenaplněné pracovní uplatnění přináší zklamání a může vést k relapsu. Workoholismus také může přispět k závislosti partnera a později také dětí, kterým se rodiče dostatečně nevěnují. Problémem je také prázdný životní styl, kdy člověk nemá dostatek podnětů, zájmů. Chaotický životní styl pak přináší nevyvážené střídání nadměrné aktivity a období nečinnosti. Je vhodné lidskou psychiku neustále přiměřeně zaměstnávat (Nešpor, Csémy, 1999).

2.3 Coping

Coping je označení z anglického jazyka pro aktivní a vědomé překonávání náročných a stresových situací, situací s nadměrnou zátěží. Představuje „*stabilizující faktor, jenž může pomoci udržovat psychosociální adaptaci během stresuplné epizody*“ (Holahan & Moss In Paulík, 2010, s. 80). Podle toho, jak coping působí, jej lze rozdělit na dva typy. Coping zaměřený na problém zahrnuje jednání, které vede k získání a využití potřebných informací ohledně vlastního chování. Ty se pak uplatňují při sebeuvědomění a změně vlastního chování, při vlastních zásazích do prostředí a také vyhledávání pomoci od druhých. Pokud je však zhodnocena situace jako vlastními silami neřešitelná, přichází coping zaměřený na emoce. Člověk mění názor na danou situaci a události dostávají jiný význam. Vyhýbá se myšlenkám na ohrožení.

Coping se zaměřuje nejen na stresory, které již na člověka působí, ale také na přípravu k překonání zátěží, které se mohou objevit v budoucnu. Jde o tzv. anticipační coping, který zahrnuje emocionální, kognitivní, volní přípravu i cílevědomý trénink (Paulík, 2010).

Od copingu je potřeba odlišit adaptaci. Adaptací se označuje zvládnutí takové situace, která je pro člověka běžná, její zátěž je v přiměřených mezích a dobře zvládnutelná. Coping však znamená zvládání nepřiměřené zátěže, která sahá nad limity jedince (Baumgartner, 2001).

2.3.1 Copingové strategie

Pro zvládnutí stresu, nadměrné zátěže je potřeba obměny pozornosti, změny subjektivního významu událostí, především tvorbou pozitivních emocí, které snižují tenzi, a obměny vztahu člověka k prostředí.

Obměna pozornosti zahrnuje např. strategii odmítnutí (či vyhnutí), která upozadí stres pomocí sportu, her či relaxace. Vigilační coping je další strategie modifikace

pozornosti, která je tvořena hledáním informací a sestavováním plánu postupu pro řešení problému. Jejím opakem jsou tři nežádoucí styly „zvládnání“ zátěže. Styl uspokojení představuje přijetí prvního řešení, které se naskytne, ignoruje možnosti rozhodování. Styl defenzivního vyhnutí zahrnuje tendenci odkládat nepříjemné povinnosti a racionalizaci (hledání a obhajování důvodů pro určité chování). Posledním stylem je hypervigilance, která zahrnuje nesprávné soustředění, unáhlené rozhodnutí bez zhodnocení dalších možností.

Jedinec by si měl zmapovat možnosti strategií pro zvládnutí zátěže a po zvážení výsledků jednotlivých strategií zvolit jednu, která sníží stres a zvýší pocit pohody. Základem pro výběr strategie je proces rozhodování. Výzkumy však ukazují, že spíše převažuje nedostatek racionality a jedinci se spoléhají na rutinní postupy a již ozkoušené strategie řešení. Proto lze jedinci nejčastěji používané postupy řešení zátěží shrnout do třech strategií, které jsou základními reakcemi člověka na ohrožení: instrumentální strategie, která je zaměřena na aktivní řešení problému, strategie vyhledávání sociální opory, která využívá rad a pomoci druhých, vyhledává lidský kontakt, a strategie vyhýbání se, která představuje jak fyzický, tak psychický únik od problému.

Při snaze vyřešit stresovou situaci se objevují obranné mechanismy. Stejně jako copingové strategie se vztahují k řešení situace, která se zdá pro jedince neřešitelnou a představují adaptivní snahu řídit chod dění v situaci ohrožení. Od copingu se však odlišují vztahem k realitě. Obrannými mechanismy si jedinec zkresluje skutečnost, popírá pravou realitu. Popřením zátěže dochází ke snižování napětí a posiluje se jedincovo sebevědomí. Coping nevypouští problém z vědomí, ale vychází z realistického pohledu na skutečnost, z víry v možnost řešení a odvahy k jednotlivým krokům tohoto řešení (Baumgartner, 2001).

2.4 Zvládnání úzkosti a strachu

Strach a úzkost jsou negativní emocionální jevy provázející člověka v nebezpečných, ohrožujících situacích. Jsou provázeny i nepříjemnými fyzickými pocity a projevy, jako je svalové napětí, zrychlení dechu a tepu nebo pocit slabosti. Signalizují možné ohrožení a také jsou součástí obrany proti němu. V období adolescence se objevuje strach v souvislosti s formováním vlastní identity. Pro jedince je podstatný vzhled, uznání vrstevníků, partnerský vztah, respekt od dospělých, úspěch během studia a pracovního uplatnění, a také prosazování vlastních schopností. V dospělosti pak přibývá partnerský

a rodinný život, ekonomické zajištění, pracovní kariéra a zdravotní stav, který také souvisí s budoucí smrtí. Frustrace v těchto oblastech způsobuje strach a úzkost (Paulík, 2010). „Frustrace jako psychický stav nastává, když je nějakým způsobem znemožněno uspokojení aktualizované potřeby či dosažení cíle. Míra frustrace se zvyšuje se subjektivní důležitostí a naléhavostí potřeby“ (Paulík, 2010, s. 51).

Strach se může objevit v nepřiměřené, stresující míře a s tím je potřeba bojovat. Nemá smysl jej popírat, trestat se za něj nebo dokonce odměňovat. U některých jedinců mohou vést ke zneužívání psychotropních látek, protože ovlivňují lidskou psychiku. Běžně dostupnou a často z tohoto důvodu užívanou látkou je alkohol. V malém množství strach tlumí, ve větším však snižuje sebekontrolu a po určité době úzkost a strach prohlubuje.

Existuje několik možných technik, jak zvládat strach.

- Racionální rozbor příčin strachu a zhodnocení hrozeb vede k porozumění toho, čeho a proč se jedinec bojí a co opravdu se může stát. Pokud si připomene, jak podobné situace již zvládl, dodá si důvěru v dobrý vývoj i momentální situace.
- Slovní popis stávající situace a toho, čeho chceme dosáhnout včetně postupu, jak toho dosáhneme.
- V představách a myšlenkách je možné sestavit plán jednání v ohrožující situaci, který pak jedinec aplikuje v realitě.
- Trénink zvládání strachu vede k návyku na původně strach způsobující situace a k vytvoření reakčních automatismů, které omezují nejistotu při volbě možných řešení. Používá se tzv. princip modelování, což znamená, že jsou jedinci vystavováni situacím, které se do určité míry podobají situacím v reálném životě. Adaptací na ně se předpokládá adaptace i na podněty přicházející v situacích reálných. Jedinec získává kontrolu nad situací a posiluje sebedůvěru a odvahu.
- Relaxace spočívá v celkovém svalovém uvolnění, což způsobuje, že úzkost ani strach nepůsobí v tak velké míře.
- Zaměření pozornosti na jiné předměty, zajímavé myšlenky nebo činnosti vede k odreagování tím, že odvádí pozornost od předmětů strachu.
- Jedinec může ovlivnit vlastní úzkostné pocity a představy tak, že se se strachem dokáže sám úspěšně vyrovnat. Je přesvědčen, že má k dispozici potřebné schopnosti, aby situaci zvládl beze strachu.

- Vyhledání odborné pomoci a sociální opory je další z možností práce se strachem. Taková pomoc je vhodná například kvůli ochraně před násilím.

Při zvládání vlastního strachu je potřeba umírnit ničivé působení paniky. Neúčelné pohyby, které jsou jedním z projevů paniky je potřeba zastavit, nejlépe příkazy sám sobě. Soustředěním na tělesné funkce si jedinec uvědomí dech, svalové napětí nebo tep. Může pomoci soustředění na pravidelný dech, chodidla a jejich kontakt se zemí a svalové napětí je možné regulovat například zatínáním a povolováním pěstí. Přitom zaměřit myšlenky na momentální stav a do detailu jej popsat včetně toho, jak by se měla situace dále vyvíjet.

Metoda systematické desenzibilizace při terapii strachu využívá spojení relaxace s imaginací. Slouží zejména k odstranění strachů a ve zjednodušené podobě ji může jedinec aplikovat sám. Při relaxaci si představuje situace od nejméně nepříjemných až po nejvíce nepříjemné. Dostane se k situaci, která jej rozruší a přeruší stav relaxace. Ten se jedinec snaží obnovit a poté pokračuje v představách tíživých situací. Ve chvíli, kdy dosáhne toho, že jej žádná situace v představách výrazně nerozruší, může vyhledávat obávané situace v reálném životě (Paulík, 2010).

2.5 Zvládání konfliktů

Slovo „konflikt“ má původ v latinském „conflictus“ - srážka. Lze jej definovat jako *„střetnutí dvou nebo více zcela nebo do určité míry navzájem se vylučujících či protichůdných snah, sil a tendencí“* (Křivohlavý, 2002, s. 17). V češtině má konflikt synonyma např. spor, hádka, svár apod.

Konflikt se může objevit ve dvou rovinách – jako vnitřní, subjektivní konflikt, neboli konflikt intrapersonální, nebo konflikt vnější, mezi více lidmi, tedy interpersonální. Intrapersonální konflikt zahrnuje například konflikt názorů, nebo postojů. Jedinec se musí rozhodnout pro jednu z možností, ale neví, která je správná. Může se jednat také o morální konflikt, který má zvláštní zabarvení: např. podat ruku člověku, který se ke mně špatně zachoval, či nikoli?

Interpersonální konflikty mohou být způsobeny různými aspekty. Dají se rozdělit podle toho, jaký aspekt v konfliktu převládá, ale nikdy se konkrétní spor nedá zařadit pod jeden okruh konfliktů představ, názorů, postojů nebo zájmů. Objevují se zejména konflikty smíšené, tedy zahrnují více aspektů a některé jsou více převládající (Křivohlavý, 2002).

Do úspěšného zvládání konfliktů lze zařadit prevenci jejich vzniku, efektivní řešení již vzniklých konfliktů a také omezení nežádoucích důsledků konfliktů.

Nejúčinnější obranou proti konfliktům je jejich předcházení, ovšem každému konfliktu se předejít nedá. Pro řešení intrapersonálních konfliktů je nutné zvážit vlastní motivy s objektivním pohledem na skutečné potřeby. Také je potřeba si uvědomit, že podněty v určité situaci nepůsobí izolovaně a není tedy vhodné zaměřit se pouze na jeden stresor, který se zdá nejškodlivější a ostatní podněty ignorovat. Důležité je také vzít v potaz, že situace vždy nejsou jednoznačné a neexistuje jediné správné řešení. Každá varianta má své výhody i nevýhody, proto je potřeba přijmout riziko, rozhodnout se a nepodlehnout panice z možných negativních důsledků. Je vhodné opřít rozhodování o důkladný rozbor podmínek, cílů a možných řešení. „*Schopnost rozhodování je podporována osobnostními kvalitami jako vnitřní kázeň, vytrvalost, schopnost ujasnit si vlastní záměry, tendence dokončovat zahájené akce, schopnost účinně se koncentrovat apod.*“ (Paulík, 2010, s. 88).

Ve vhodném řešení konfliktu se objevuje realističnost, přijatelnost, přínos pro obě strany, rovnoprávnost, aktivní zapojení všech zúčastněných a preventivní působení proti vzniku dalších konfliktů. Jedinec by měl nad odpovědí přemýšlet s náhledem na okolnosti, zjišťovat důvody druhé strany bez okamžitého hodnocení, nepřehánět prosazování svého názoru ani přílišně ustupovat, společně s protistranou vystihnout problém, protože někdy se spíše jedná o nedorozumění, než spor. A nakonec hledat cestu k dohodě.

Konflikty vyvolávají negativní emoce, které mohou být v podobě vzteku až agresivních tendencí, ať už vlastních nebo protistrany. V této situaci je vhodné nedělat žádná afektivní rozhodnutí. Jedinec by měl s hněvem pracovat tak, aby situaci zvládl a vhodně konflikt vyřešil. Vhodné je odvést pozornost od rozčilujících jevů, soustředit se na jiné podněty (např. učinit nějaký jednoduchý úkon, jako je otevření okna nebo omytí obličeje), dát situaci jiný význam, případně v ní hledat pozitiva nebo posoudit závažnost situace vzhledem k času (jak na situaci bude nahlíženo s odstupem doby). Zvládnout vlastní agresi je možné pomocí seznamu spouštěcích faktorů, vedení záznamů o vzteklych reakcích a jejich hodnocení s ohledem na okolnosti, spouštěče, emoce a následky, odreagování a relaxace (např. pozitivní myšlení), nácviku nezlostných reakcí na situaci a kontroly důsledků, jako je například nepodporování pocitu úlevy z vybití zlosti nebo snaha o okamžité napravení jednání omluvou (Paulík, 2010).

2.6 Sebeovládání

Zhoršené sebeovládání je klíčovým faktorem návykového chování a problémů z něj vyplývajících. Proto je potřeba jej zlepšovat. Bažení se může zdát jako nejhorším faktorem závislosti. Ovšem bažení zhoršuje sebeovládání, což znamená, že pokud se cravingu předejde nebo se sníží, sebeovládání se zlepší. Navíc, někteří jedinci bažení nepocítují, ale k lapsu je přivede automatické jednání v rizikové situaci (přijdou do hospody a objednájí si pivo). V praxi se postupy zvládání cravingu a posilování sebeovládání doplňují nebo dokonce překrývají.

Existuje několik možností, jak sebeovládání zlepšit. Mezi nejúčinnější patří práce s motivací. Ta zahrnuje uvědomění si rizik a důsledků recidivy (např. mezilidské problémy) a také vyhýbání se představám o příjemném stavu při nežádoucím jednání. Další možností je vyhledání pomoci odborníka nebo blízkého člověka. Jedinec by si měl problém se závislostí přiznat a primární droze se vyhýbat, aby nedošlo k bažení.

Důležité je rozpoznání automatických vzorců chování a jejich zablokování, což souvisí s dobrým sebeuvědoměním. Automatické chování může vypadat následovně – žízeň znamená napít se piva – vzorec se přeruší napitím se nealkoholického nápoje. Bažení vede k recidivě – vzorec se přeruší odložením rozhodnutí o porušení abstinence na okamžik, kdy bažení zmizí. Recidiva vede k tajení recidivy a jejím pokračování – k přerušení vzorce dojde vyhledáním odborné pomoci.

Pravidlo bezpečného prostředí zahrnuje „čistý“ dům, tedy bez dostupnosti návykové látky. Pokud se jedinec vyskytne v nebezpečném prostředí a objeví se bažení, okamžitě by měl toto prostředí opustit. Zaměstnání by nemělo způsobovat nadměrný stres, nekontrolovaný pohyb peněz nebo práci přesčas. Jestliže se vlivem zaměstnání sebeovládání zhoršuje, je lepší jej změnit.

Vhodnou technikou sebeovládání je relaxace. Mírní únavu, úzkost, deprese, bolest, podporuje tvořivost a posiluje imunitu. Také zvyšuje odolnost proti stresu.

Jedním z nejsilnějších pilířů sebeovládání je sebeuvědomění. Rozpoznání rizikových duševních stavů, jako je hněv, smutek, úzkost nebo strach, které zhoršují sebeovládání je jeden ze základních bodů. Důležité je také rozpoznávat spouštěče a závislost „v převlecích“ (např. pro jednou se nic nestane, protože už nejsem závislý).

Není vhodné nadměrné vystavování se rizikovým situacím, které způsobují bažení a zvyšují nároky na sebeovládání. Úkoly vyžadující sebeovládání je potřeba kompenzovat odpočinkem v bezpečném prostředí (Nešpor, 2011).

2.7 Vliv silného a dlouhodobého stresu na psychiku člověka

Důsledkem silného stresu nebo traumatizujícího zážitku dochází ke změnám psychiky (prožívání, jednání) nebo v lepším případě pouze ke změně subjektivního vnímání života a sebe sama. Podle toho, jak zátěžovou situaci jedinec interpretuje a jak se na ni adaptuje, přicházejí změny postojů k životu.

Model posttraumatické adaptace vychází z pozitivní změny v kognitivní a emocionální oblasti. Jedinec chápe stresující situace jako přínosné. I přesto, že se situace zpočátku jevila jako nezvladatelná, postupem času začíná být srozumitelnější a lze v ní nalézt i její pozitivní aspekty. Nezávisí na síle původního stresu, ale na jeho zpracování a schopnosti odpoutat se od překonané minulosti. Emoční prožívání je vyrovnanější a ubývá pocitů úzkosti a bezmoci. Jedinci dojdou k závěru, že jejich život není sice jednoduchý, ale je naplněnější a bohatší.

Výsledkem posttraumatické adaptace je změna hodnot a postojů k životu, k lidem a změna sebepojetí. Jedinci po prožití extrémní zátěže dostáhli vyrovnanosti, dokáží se radovat z maličkostí, ale zároveň si uvědomují i možnosti trápení, které je nevyzpytatelné, může se objevit kdykoli. Dokáží jej přijmout a lépe jej zvládnout. Ve vztahu k druhým jsou chápavější, ochotni pomáhat a také umí pomoc přijmout.

Zátěžová situace však nemusí být vždy přijata pozitivně, může být naopak prožívána velice silně, jedinec trápení podlehne a jeho osobnost je ovlivněna negativně. Posttraumatická stresová porucha je extrémní variantou dlouhodobé negativní změny, která se objevila v důsledku silně stresujících či traumatizujících situací. Hlavními projevy jsou přetrvávající úzkost, vnitřní napětí, podrážděnost a přecitlivělost, narušené hodnocení sebe i okolního světa, vztahovačnost, černobílé nebo negativní hodnocení, propad sebevědomí, sebeobviňování za to, co se stalo, ztráta zájmu o cokoli, neklid, nadměrná aktivizace nebo dokonce agresivní jednání, které jedinec nemusí být schopen ovládnout (Vágnerová, 2010).

3 RELAPS

Marlatt a Gordon (In Morgan, 1999, s. 181) definují relaps jako „*návrat k předchozímu stavu, který je charakterizován pocitem ztráty kontroly*“. Jak při léčbě, tak po léčbě, v následné péči, se u klientů objevuje relaps. Jde o návrat na původní úroveň užívání návykových látek. Porušení abstinence vede k zamyšlení nad tím, jaké faktory k návratu k návykovým látkám vedou a zda jsou obecně platící nebo se liší u každého případu. Je potřeba hledat vhodné intervence a nahlížet na problematiku relapsu jako na celek, který má svou filosofii. Tradiční medicínské pojetí nahlíží na závislost jako na nemoc, což znamená, že toto pojetí nazírá na závislého jako na nemocného, který není schopný udržet kontrolu nad svým jednáním. Klient tak dostává naordinovanou léčbu od pracovníků, kteří se staví do role odborníků na klientův život. Tím jej zbavují odpovědnosti za jeho chování a také možnosti problémové chování změnit. Autoři teorie prevence relapsu medicínské pojetí silně kritizují. Závislí je schopen své chování změnit, jde tedy o výzvu k růstu. Spoluúčast klienta na změně jeho chování je klíčová (Kuda, 2003).

3.1 Recidiva, relaps a lapsus

Tradiční medicínské pojetí definuje recidivu jako „*návrat k nemoci, která již byla vyléčena nebo u ní zmizely příznaky*“ (Vokurka In Kuda, 2003 s. 117). To znamená, že i jednorázové užití je bráno jako relaps (v tomto případě je totožný s recidivou). Momentální selhání znamená znehodnocení všeho, čeho klient doposud dosáhl a léčba musí začít od začátku, protože se nemoc vrátila. Jedinec tak nemá možnost učit se ze svých chyb a napravit je. (Kuda, 2003)

Teorie prevence relapsu však přichází s tím, že jednorázové užití nemusí končit návratem k pravidelnému užívání návykových látek. Lapsus je označení pro situaci, kdy je člověk schopen řídit své chování a neztratit nad ním kontrolu. Může vést k relapsu, ale také naopak může působit pozitivně při pokračování v léčbě a abstinenci. Lze jej využít k posílení abstinence – klient by měl vědět, že lapsy jsou v některých případech součástí cesty k úplné abstinenci a proto je třeba potřeba mít „rezervní plán“, kterým klient sám zabrání přerostu lapsu v relaps (Morgan, 1999). Nešpor a Müllerová (2006) tento rezervní

plán shrnují do třech bodů. Nejprve je třeba mít seznam lidí, na které se klient obrátí v případě lapsu. Poté je potřeba, aby měl stanoveno, jako formu pomoci, jaké jednání od těchto lidí v případě lapsu vyžaduje. A také by měl klient určit, jak mají postupovat v případě, že na dohodnutém plánu nespolupracuje.

Ze situace, kvůli které k lapsu došlo, je možné se poučit tím, že klient určí, z jakého důvodu k lapsu došlo, v jaké oblasti nemá nad sebou kontrolu a co může očekávat. Je potřeba o lapech i relapsech otevřeně mluvit již od počátku léčby, protože pokud klient selže, jeho pocit vlastního zklamání a studu může velice zkomplikovat návrat do léčby (Morgan, 1999).

V podstatě platí, že pokud se jednatel pokusí změnit problémové chování, počáteční nezdar je vysoce pravděpodobný. Jeden možný výsledek, po prvním neúspěchu, je návrat k předchozímu problematickému vzorci chování (relapsu). Dalším možným výstupem je dostat se zpátky a dále postupovat směrem k pozitivní změně. Bez ohledu na to, jak je definován relaps, obecně platí, že většina jedinců, kteří se pokoušejí změnit své chování v určitém směru (např. zhubnout, snížit vysoký krevní tlak, přestat kouřit, atd.) mají výpadky, které často mohou vést k relapsu (Witkiewitz, Marlatt, 2004).

3.2 Syndrom porušení abstinence

Tento stav přichází po lapsu. Jedinec je zahlcen negativními postoji vůči sobě samému. Nejvíce se objevují pocity viny, hněv, hanba a také pocit, že je „vše ztraceno“. Vina a odpor jsou směřované také vůči zařízení a terapeutovi, který s jedincem pracuje. Vidí v něm selhání a důvod svého lapsu, který podle jedince vyústil ze špatné léčby.

Syndrom porušení abstinence je důležitým okamžikem na cestě k trvalé abstinenci. Teorie prevence relapsu zde může uplatnit možnosti snížení rizika návratu k původnímu stavu závislosti, tedy úplnému relapsu. Rozhoduje se, zda se jedinec vrátí z vybočení na cestu vedoucí k abstinenci či nikoliv.

Riziko relapsu při syndromu porušení abstinence roste, protože dochází k tzv. disonančnímu konfliktu. Ten je způsoben rozdílem mezi tím, co jedinec od sebe očekává a jeho reálným chováním. Čím větší tento rozdíl je, tím větší je přirozená potřeba tento konflikt redukovat, což může být užitím návykové látky se současným snížením nároku na vlastní sebekontrolu (Kuda, 2003).

3.3 Prevence relapsu

Prevence relapsu (dále jen PR) je zaměřená na rozvoj behaviorálních dovedností, kognitivní intervenci a změny životního stylu. Jde o model kognitivně-behaviorálního přístupu, který vyvinuli Marlatt a Gordon v roce 1985 (Morgan, 1999). Hlavním cílem je „*naučit uživatele drog, kteří se snaží změnit své chování spočívající v užívání drog, rozpoznávat, předvídat a zvládat tlaky a problémy, jež mohou vést k relapsu*“ (Marlatt In Gossop, 2009, s.32). Jde o program, který je zaměřen na udržení dosažených změn a rozhodující je zejména rozhodnutí klienta změnit své chování, jeho spoluúčast v programu a stanovení cílů, kterých chce dosáhnout (Kuda, 2003). Léčebné přístupy založené na PR, začínají posuzováním potenciálně rizikových situací, které by u klienta vedly k relapsu. Vysoce riziková situace je definována jako taková situace, ve které je ohrožena snaha jednotlivce zdržet se určitého chování. Okolnosti, které jsou vysocí rizikové, lidé (např. drogoví dealeri), místa (např. oblíbené bary) či události se často liší od člověka k člověku, individualitou každého jednotlivce (Witkiewitz, Marlatt, 2004). Adolescenti a dospělí uživatelé návykových látek využívají převážně vyhýbavé strategie zvládání rizikových situací. Učení drogově závislých účinným dovednostem zvládání stresu vedlo k rozvoji a potvrzení účinnosti kognitivně-behaviorálního přístupu v intervenci návykového chování (Sinha, 2001).

Model PR by měl klientovi dodat dovednosti rozpoznat rizikové situace, patřičně je zvládnout nebo je včas předvídat a vyhnout se jim. Pokud by hrozil laps, měl by být klient vybaven takovými dovednostmi, aby laps nepřerostl v relaps. PR směřuje k celkové změně životního stylu klienta. Patří do fáze po ukončení základní léčby, ale je možné ji i po přizpůsobení programu do této léčby aplikovat (Kuda 2003a).

Kalina (2013) shrnuje prevenci relapsu v praxi do několika složek:

1. Psychoedukace – orientaci ve vlastním jednání klienta umožňuje seznámení s modelem relapsu, který je např. pomocí skupinové terapie zaváděn do skupinové komunikace.
2. Zvědomování – pomocí rozpoznávání rizikových situací a vlastního podíl na nich nachází klient své psychologické obrany, které udržují jeho emoční a behaviorální závislostní vzorce.
3. Hledání alternativ – klient hledá efektivní strategie zvládání rizikových situací a zabránění rozvinutí relapsu v případě nezvládnutí takové situace.

4. Tvarování chování a nácvik dovedností – klient si potřebuje osvojit možnosti relaxace, sebehodnocení, asertivní chování, techniky rozvoje sociální inteligence, komunikace apod. Patří sem také zvládání negativních emočních vztahů a bažení. Tím se zvyšuje klientův pocit účinnosti a kompetence.
5. Intervence k životnímu stylu – nevyvážený životní styl je zdrojem rizikových situací. Proto je potřeba směřovat ke změnám právě do této oblasti.

Carroll (In Witkiewitz, Marlatt, 2004) provedl narativní přehled 24 studií, které obsahovaly i studie o vlivu PR na kouření, užívání alkoholu a marihuany a závislost na kokainu. Došel k závěru, že PR je účinnější než ostatní metody aktivní léčby (např. podpůrná léčba, interpersonální terapie) užívání návykových látek.

Při prevenci relapsu je potřeba dbát na tzv. odpor a přenos. Odpor lze definovat jako obranu vyjádřenou v terapeutické situaci. Často se objevuje v podobě zásadní neochoty, ale vyšší pozornost je nutná zejména u méně zřetelného odporu. Například, když klient mluví tak rychle, že nestíhá přemýšlet nad tím, co řekl, je vhodné jej nechat, aby se nad smyslem toho, co řekl, zamyslel. V psychoterapii je třeba zabývat se formami odporu, které by mohly vést k relapsu. Přenos neboli tendence klienta vytvořit si k terapeutovi fantazijní vztah, je potřeba v prevenci relapsu minimalizovat. Čím aktivnější a realističtější je terapeut, tím se přenos více zmírňuje. Před ukončením terapie jsou přenosy silnější, což je pro klienta rizikové. Proto je vhodné s ním probírat problémy, pocity, konflikty či chování a zjistit, zda nezvyšují riziko relapsu. Kvůli přenosu může být pro jedince obtížné vyjádřit emoce terapeutovi (vínu, stud, vztek). Pokud však terapeut pomůže klientovi projevit svůj afekt, pomůže mu tak lépe snášet negativní pocity bez drog a dosáhne postupného zlepšování sebeovládání (Keller, 1999).

4 NÁSLEDNÁ PÉČE

V období těsně po dokončení léčby hrozí vysoké riziko relapsu. Proto je potřeba poskytnout jedinci vhodnou podporu, aby nedošlo ke zmaření dosažených výsledků léčby. Následná péče je významnou částí léčebného a resocializačního procesu (Gossop, 2009).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů zahrnuje v § 64 služby následné péče a definuje je takto: „*Služby následné péče jsou ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstiniují*“. Podle tohoto zákona se v rámci následné péče jsou zahrnuty sociálně terapeutické činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

„*Cílem služby je podporovat klienty v dosažení samostatnosti, jejich stabilizace v procesu sociálního začleňování a pomoc obstát v podmínkách běžného života*“ (MPSV, 2005, [online]). K tomuto cíli se směřováno pomocí programů ambulantního doléčování, chráněného bydlení a pracovní rehabilitace. Abstinance není cíleným výsledkem léčby, ale pouze prostředkem k dosažení změn v chování a jednání a dlouhodobé udržení těchto změn. Úkolem následné péče je pomoci klientovi k odpoutání od poskytovaných služeb, vedení nezávislého života. Součástí následné péče a doléčování je také snižování rizika obnovení původního stavu závislosti, tedy programy prevence relapsu (MPSV, 2005).

Následná péče bývá užívána jako synonymum pojmu doléčování. Pojmy se sice překrývají, ale lze je charakterizovat odděleně. Pracoviště následné péče se u nás nazývají doléčovací centra. Cílem následné péče je udržet u klienta změny, které nastaly v průběhu léčby. Doléčování je „*soubor všech služeb, které následují po ukončení základního léčebného programu (psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, atd.) a které ve svém souhrnu pomáhají vytvářet podmínky pro abstinenci klienta v životě po léčbě. Cílem je v tomto případě sociální integrace klienta do podmínek normálního života*“ (NMS, 2010, [online]).

4.1 Situace klienta po léčbě

Během léčby je potřeba, aby se jedinec vypořádal se svými jak primárními, tak sekundárními problémy. To znamená, že řeší problémy, které vedly k závislosti a problémy, které důsledkem závislosti přibyly. Pro vypořádání se s psychickými problémy je jeden rok krátká doba. Proto je vhodné navázat na léčebný program doléčováním v následné péči. Terapeuti v následné péči pracují na stabilizaci změn v životním stylu jedince v interakci s reálným sociálním prostředím klienta.

Po léčbě je pacient v dobrém fyzickém i psychickém stavu a plný rozhodnutí o dlouhodobém udržení abstinence, má tedy dobrý základ pro změnu a udržení vhodného životního stylu. Většinou má klient potřebu dostat od svých blízkých ocenění za své úsilí, které přináší jeho abstinenci. Rodina však vidí svou podporu a pomoc při zvládnutí závislosti a její překonání zčásti připisuje vlastnímu úsilí. Obě strany tedy požadují ocenění, ale jedna od druhé jej nedostane. Dochází k silným rozporům, které mohou vést k recidivě závislého a většinou k přerušování rodinných vztahů s klientem.

Další komplikací, která se objevuje po ukončení léčby, je návrat klienta do původního sociálního prostředí. Nutností je, aby jedinec zásadně změnil životní styl, jenž se vrací do podmínek, které před léčbou ovlivnit nedokázal. Okolí většinou nemá chuť nic měnit, naopak se spíše snaží, aby se rychle vše vrátilo do původní podoby a na bývalý problém se závislostí se zapomnělo.

Je tedy nezbytně nutné zapojit celou rodinu do doléčovacího programu. Příbuzní mají většinou představu, že skončením léčby končí také veškeré starosti, které doprovázeli období závislosti jedince. Většinou nemají sílu a jsou neochotní se přizpůsobit dalším změnám, které jsou potřeba pro zlepšení komunikace, vztahu či soužití s abonentem. Změna životního stylu klienta je náročná jak pro něho samotného, tak pro jeho okolí (Heller, Pecinová, 2011).

Klient po dokončení léčby ztrácí vnější dohled nad svou abstinencí. Nyní je abstinence pouze jeho zodpovědností a projevem samostatnosti. Následná péče klientovi pomáhá zvládat craving, který je po vystoupení z léčby silnější a může se opakovaně objevovat řadu měsíců. Jedinec se musí naučit vyhýbat se rizikovým situacím, které craving spouští a také tyto situace efektivně zvládat. Vedle toho je zde velice náročný proces resocializace, který představuje problémy se získáním a udržením zaměstnání, samostatného bydlení či vyřešení dluhů. Představy o budoucím životě klienta bývají

nereálné. Proto je nutné, aby jedinec získal reálný pohled na svůj život a na možnosti budoucnosti. Nenaplněná nereálná očekávání představují vysoké riziko relapsu.

Minimální vhodná délka následné péče je 6 měsíců. Někteří klienti ji prodlužují až na 1 rok. Záleží na klientově zakázce a doporučení terapeuta (Kuda, 2003b).

Občanské sdružení SANANIM vyzdvihlo několik důležitých poznatků, které by měl vědět každý klient po dokončení léčby.

- Doléčování výrazně zvyšuje úspěšnost léčby.
- Doléčování přináší pomoc s psychickými i sociálními problémy.
- Některá doléčovací centra nabízejí chráněné bydlení. Klient po výstupu z léčby někdy nemá zázemí, chráněné bydlení mu přináší přechodnou dobu, během které může získat vlastní bydlení a zaměstnání.
- Není vhodné udržovat kontakty s drogově závislými a navštěvovat místa, která spouští craving.
- Časem si jedinec začne více rozumět s lidmi, kteří nemají zkušenosti s návykovými látkami.
- Craving je normálním jevem, který doprovází klienta ještě poměrně dlouhou dobu po léčbě. Nejde o projev slabosti, klient ho pouze musí umět monitorovat a zvládat. Vždy odezní a časem se sníží jeho intenzita.
- Nuda je rizikovým faktorem. Proto je vhodné mít nastavený určitý režim, vhodné koníčky a náplň volného času. Režim by měl být přiměřený, aby nepůsobil stres a napětí.
- Jedinec by se měl vyhýbat veškerým drogám, nejen těm, na kterých byl dříve závislý. Mohlo by totiž dojít k výměně závislosti za závislost na jiné látce, či užívání jiné drogy by mohlo vést k relapsu a návratu užívání drogy původní (Orlíková, 2007)

4.2 Složky programu následné péče

Kuda (2008) uvádí osm hlavních složek programu následné péče. Program zahrnuje podpůrnou psychoterapii, prevenci relapsu, sociální práci, zaměstnání, chráněná pracovní místa a rekvalifikaci, chráněné bydlení, lékařskou péči, práci s rodinnými příslušníky a nabídku volnočasových aktivit.

1. Psychoterapie je jednou ze složek doléčovacího programu, protože pracuje s klientem na zvládnání primárních i sekundárních problémů. Mohou se objevit

situace, které v komunitě klient neřešil nebo je považoval za vyřešené. Jde především o stabilizaci klientovi emotivity a je potřeba objektivně posoudit, jaká témata, se kterými klient přichází, jsou ve vztahu k udržení abstinence a navození změn podstatné a časově během programu realizovatelné.

2. Strach z relapsu je hlavní faktor, který vede klienta k nástupu do programu následné péče. Proto je klíčovou součástí programu následné péče prevence relapsu. Ta přináší klientovi vědomosti a dovednosti, které zvyšují schopnost sebekontroly a tím snižují riziko relapsu.
3. Sociální práce je důležitá při intervencích zaměřených na životní styl klienta. Sociálně-právní pomoc se týká zejména řešení dluhů, sociálních dávek či trestního stíhání.
4. Klienti často postrádají vzdělání a pracovní zkušenosti, navíc mají záznamy v trestním rejstříku z doby závislosti. Proto je důležitá pomoc při získávání zaměstnání. Vhodnou formou jsou chráněné dílny, které umožní klientovi získat pracovní návyky a nabízejí také možnost rekvalifikace. Je nutné však zhodnotit, zda klient nemá možnost získat zaměstnání na volném trhu práce. Až v případě, že není možné sehnat vhodné pracovní zařazení ani rekvalifikaci, je klient zařazen na chráněné pracovní místo (Kuda, 2003b).
5. Někteří klienti nemají po výstupu z léčby žádné zázemí, proto je pro ně chráněné bydlení jedinou možností začátku života bez návykových látek. Podmínkou chráněného bydlení je však účast v doléčovacím programu. Je nutné, aby byl klient nezávislý na pomoci druhých a relativně stabilní, protože součástí služby není čtyřicetihodinový dohled. Klient je ubytován za měsíční nájem, který je výrazně nižší než v běžných životních podmínkách.
6. Klienti mají z doby závislosti organismus v poškozeném stavu. Často se objevují hepatitidy B a C, ale také HIV. Úkolem následné péče je pomoci klientovi uvědomit si vlastní zdravotní stav a nasměrovat jej při shánění vhodné lékařské péče.
7. Léčba je efektivnější, pokud je do ní zapojena rodina klienta. Je vhodné pracovat s nedůvěrou ze strany, která vznikla kvůli závislosti a např. předcházející neúspěšné léčbě. Rodina skrývá rizikové faktory, které podpořily vznik závislosti. K udržení abstinence a navozených změn u jedince je potřeba změnit chování a jednání členů rodiny.

8. Jedinec se také musí naučit odpočívat a bavit se bez návykových látek. Mnoho klientů vyplňuje volný čas plněním povinností, což je časem vyčerpá, zvýší stres a napětí. Následná péče by měla nabízet a ukazovat možnosti trávení volného času a to v návaznosti na běžný chod života (Kuda, 2008).

V prvních fázích léčby mělo zařízení za úkol co největší separaci klienta od okolního světa. V následné péči je naopak nutné co nejvíce zapojit klienta do běhu reálného společenského života a snížit závislost na službě na minimum. Je potřeba pracovat s klientovou představou „teď jsem tady, co bude pak, se uvidí.“ V doléčovacím programu je potřeba sociálního pracovníka, socioterapeuta a vhodný je také psycholog. Pracovníci by měli mít kvalifikaci v poradenství, psychoterapii a zejména se orientovat v prevenci relapsu. Není nutná přítomnost psychiatra či lékaře, ale rozhodně je vhodná spolupráce s nimi (Kuda, 2008).

4.3 Seznam některých doléčovacích center v ČR

V České Republice se následnou péčí zabývá 36 institucí (NMS, 2013). Jako příklad uvádím některé z nich:

Brno: Doléčovací centrum Jamtana (<http://www.podaneruce.cz>)

České Budějovice: Doléčovací centrum PREVENT (<http://dc.os-prevent.cz>)

Děčín: Děčínské doléčovací centrum (DDC) (www.cssdecin.cz)

Jihlava: Oblastní charita Jihlava (<http://jihlava.charita.cz/>)

Koněšín, okr. Třebíč: Circle of Life o.s. (<http://www.circleoflife.cz/>)

Liberec: Centrum ambulantních služeb ADVAITA (CAS) (<http://advaitaliberec.cz/>)

Mníšek pod Brdy: Magdaléna (<http://www.magdalena-ops.cz/>)

Olomouc: P-centrum (www.p-centrum.cz)

Ostrava: Renarkon, Dům na půl cesty – Doléčovací centrum (<http://www.renarkon.cz>)

Plzeň: CPPT (www.cppt.cz)

Plzeň: Středisko následné péče v Plzni (www.point14.cz)

Praha: Ambulantní doléčovací program DC Magdaléna-Podolí (<http://www.magdalena-ops.cz/>)

Praha: Centrum následné péče DROP IN (www.dropin.cz)

Praha: Doléčovací centrum pro matky s dětmi (DC MAT) (www.sananim.cz)

5 STŘEDISKO NÁSLEDNÉ PÉČE V PLZNI

5.1 Středisko následné péče jako součást organizace Point 14

Středisko následné péče je jedním z programů organizace Point 14. Organizace byla založena v roce 1994 s názvem Teen Challenge (TC) Plzeň jako součást mezinárodní křesťanské organizace Teen Challenge. Jednalo se o první neziskovou organizaci, která se zabývala problematikou závislosti a jiných sociálně nežádoucích jevů. Byla propojena s činností Střediska křesťanské pomoci Plzeň (SKP), které v Plzni působilo od roku 1991 a orientovalo se na sociální pomoc zejména osobám po skončení výkonu trestu. V roce 2004 se SKP sjednotilo s TC Plzeň a založilo Terapeutickou komunitu, která přijímala klienty zejména z kontaktního centra Teen Challenge Plzeň.

Nejprve bylo založeno kontaktní centrum Čajovna Jericho, ke kterému časem přibývaly další programy. V roce 1997 bylo otevřeno první doléčovací centrum v Plzeňském kraji. O dva roky později se otevřelo Středisko následné péče a v roce 2002 nízkoprahový klub pro děti a mládež s názvem Páteční klub. Rok na to byla zprovozněna odběrová místnost pro testování na HIV a virovou hepatitidu typu B a C.

Významným byl zejména rok 2005, ve kterém TC Plzeň získalo certifikát pro všechny své služby. Poskytované služby byly registrovány dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v roce 2007.

V roce 2009 změnila organizace TC Plzeň svůj název na Point 14. Středisko následné péče v tomto roce prošlo certifikací odborné způsobilosti Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a na poskytované služby byl udělen Certifikát odborné způsobilosti. Rok 2011 přinesl původní samostatné vedení SKP a Point 14, každá organizace má svého ředitele a statutárního zástupce. Ředitelem organizace Point 14 je Karel Nyerges. Zřizovatelem Point 14 jsou v současné době Diakonie Evangelické církve metodistické v ČR a Farnost Plzeň 3, Husova, ECM (Point 14, 2012).

„Point 14 aktivně hledá možná společná východiska pro lidi se závislostí nebo ohrožené závislostí s ohledem na jejich minulost a aktuální situaci s cílem podpořit a pozvednout osobnost člověka“ (Point 14, 2013, s. 4). Toto poslání je naplňováno pomocí programů organizace, kterými jsou Specifická primární prevence drogových závislostí

s návazností na Nízkoprahový klub pro mládež – Páteční klub, Terénní program, Kontaktní a poradenské služby a Středisko následné péče (Point 14, 2013).

„Posláním Střediska následné péče (dále jen SNP) je pomoc a podpora bývalým uživatelům návykových látek po léčbě v osamostatnění, odpovědnosti, abstinenci a v návratu do života ve společnosti prostřednictvím poradenství, individuální, skupinové a rodinné terapie a volnočasových aktivit“ (Point 14, 2013, s. 5). Cílovou skupinou jsou muži a ženy ve věku od 18 do 64 let (ženy mohou mít u sebe své děti), kteří prošli léčbou závislosti, abstinují alespoň tři měsíce a jsou motivováni pokračovat v životě bez drog. Cílem je stabilizace psychického, somatického stavu klienta a sociální situace, stabilizace v abstinenci, zvládnutí relapsu, podpora sociálních vazeb a získání nezávislosti na poskytovaných službách. Jedná se o pobytovou i ambulantní službu, délka pobytu je 9 měsíců. První tři měsíce jsou tzv. zkušební dobou, během které mohou pracovníci i klient posoudit, zda je program pro klienta vhodný. Kapacita střediska je 8 lůžek rozdělených do 1-2 lůžkových pokojů.

Program vede klienty k tomu, aby se naučili využívat nejen služeb určených pro jejich cílovou skupinu, ale také služeb běžně potřebných. Středisko se snaží pozměnit předsudky a negativní hodnocení společnosti vůči klientům, a to zejména pomocí propagačních akcí pro veřejnost, dnů otevřených dveří, propagační činnosti v médiích, pomocí při povodních, volnočasovými aktivitami zprostředkovávajícími kontakt s veřejností a také otevřenou komunikací klientů o vnímání předsudků v rámci prevence relapsu (Point 14, 2013).

5.2 Práce s klientem

S každým klientem je na počátku nutné sestavit individuální plán. Sestavuje se s klientem a jeho klíčovým pracovníkem pomocí formulářů Plánu osobní změny a Krátkodobých cílů. Některé cíle se mnou zdát pracovníkovi nereálné, proto může vyloučit cíle, jejich dosažení služba neobsahuje. Zároveň může pracovník poukázat na vhodné cíle, kterých je potřeba dosáhnout a je na uživateli, zda je přijme či nikoli.

Program má jasně stanovený režim, který musí klient dodržovat minimálně ze 70% měsíčně. S Režimem programu je jedinec seznámen ještě před nastoupením do SNP a také je v zařízení rozvěšen na viditelných místech. Klient je z povinných aktivit omluven pouze ve výjimečných případech, a pokud se neomluví, dostává A (absence). Za tři absence se postupuje podle stanoveného Sankčního řádu.

Mezi povinné aktivity patří skupina prevence relapsu (pondělí 16:00), psychotherapeutická skupina (středa 18:30) a komunita (neděle 18:00). Dále také 1x týdně rozhovor s klíčovým pracovníkem, 1x měsíčně společná volnočasová aktivita a také jedna individuální volnočasová aktivita. 2x týdně musí klient uklidit společné prostory. Pokud je nezaměstnaný, může mu být přiděleno až 5 hodin týdně práce na prostorách zařízení.

Program je rozdělen do třech fází po třech měsících, V první fázi si klient hledá zaměstnání, lékaře apod. Pokud zaměstnání nesežene, po této fázi je nasměrován do Pracovní a sociální agentury SKP Plzeň, se kterou SNP spolupracuje. V druhé fázi by měl být klient již zaměstnán a klíčový pracovník jej učí zacházet s financemi. Ve třetí fázi se uživatel připravuje na odchod ze střediska. Psychosociální situace je stabilní. Individuální rozhovory s klíčovým pracovníkem mohou být jen jedenkrát za dva týdny.

Individuální poradenství se zabývá cestou k naplnění stanovených cílů, s uživatelem klíčový pracovník probírá aktuální situaci. Součástí jsou také motivační rozhovory, které jsou zaměřeny na postupné zvyšování motivace uživatele pro žádoucí změnu chování. Psychotherapeutická skupina je vedena dvěma pracovníky SNP a je zaměřená na aktuální vztahy mezi uživateli, momentální situaci jednotlivých klientů a vliv minulosti na současnost. Je využíván psychoanalytický přístup terapeutů. Uživatelé dostávají zpětnou vazbu od ostatních. Skupinu prevence relapsu vede buď vedoucí SNP, nebo jeden z obyvatelů SNP. Pro strategie předcházení relapsu používají terapeuti Manuál prevence relapsu zpracovaný do jednotlivých témat. Uživatelé mohou přijít také s tématem svým a terapeuti dbají na to, aby každé téma bylo na konci uzavřené. Komunita je vedena vedoucím SNP a věnuje se zejména organizačním věcem. Předávání úklidu, nahlášení směn, návštěv, zaplacení nájmu, nakoupení potřebných hygienických prostředků nebo také plánování volnočasových aktivit.

Dalšími aktivitami probíhajícími v rámci SNP je rodinná terapie, sociální práce, krizová intervence, volnočasové aktivity, terapie pro oběti sexuálního zneužívání, nácviky týkající se péče o dítě pro matky s dětmi a testování na přítomnost metabolitů drog v moči a dechová zkouška na alkohol.

Každý klient je evidován a má svou vlastní složku, jejíž obsah se liší podle toho, kterou službu využívá. Základními společnými dokumenty jsou např. žádost o přijetí, životopis, smlouvy, individuální plány, záznamy individuálních rozhovorů a sociální práce.

K ukončení poskytování služby může dojít plánovaně skončením smlouvy o poskytování služeb v SNP, výpovědí ze strany uživatele a výpovědí ze strany provozovatele za porušení pravidel. Při plánovaném odchodu pracuje pracovník s klientem

na plánu navazující odborné péče. Klient na poslední skupině zhodnotí pobyt a dosažení stanovených cílů. Při neplánovaném odchodu je dbáno na navrhnutí návazné odborné péči s ohledem na psychosociální situaci klienta (jiné doléčovací zařízení, psychiatrická či psychologická péče, návrat do terapeutické komunity apod.). Pokud s navrženou péčí uživatel nesouhlasí, má alespoň informační materiál, který může použít v budoucnu (Point 14, 2013).

II VÝZKUMNÁ ČÁST

6 PLÁN VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

6.1 Formulace výzkumného problému

Následná péče je součástí léčby závislosti na návykových látkách. Samotným závislostem je věnováno mnoho pozornosti, abstinence, zejména ta v následné péči, tolik pozornosti nedostává. Což potvrzuje například množství služeb pro jedince s problémem závislosti. Například kontaktních center je v ČR 58, terénních programů 79. Co se léčby závislosti týče, je, mimo jiné, v ČR 25 terapeutických komunit, 88 psychiatrických léčeben, 61 AT ambulancí či 42 ambulantních programů. Následnou péčí a doléčováním se v ČR zabývá pouze 36 center (NMS, 2013).

Tématem výzkumného šetření, pro které byl zvolen kvalitativní design (konkrétně případová studie), je abstinence, zejména jde o vlastní vnímání abstinence jedinci v následné péči. Je zaměřeno na to, jakou roli hraje následná péče při abstinenci a jaký má pro klienty přínos. Dle informací v teoretické části by měla následná péče pomoci klientům při resocializaci, při zvládnání rizikových situací a podporovat protektivní faktory, které abstinenci posilují. Jaké situace jsou pro klienty rizikové a jaké naopak abstinenci posilují, jsou oblasti podstatné pro prevenci relapsu, která je (dle informací v teoretické části práce) součástí úspěšné abstinence.

6.2 Cíl

Hlavním cílem práce je popsat roli, kterou hraje následná péče při abstinenci nealkoholových drog a její význam pro jedince, kteří se léčí ze závislosti na těchto návykových látkách.

Výzkumné otázky:

- Jaké motivy vedou jedince k abstinenci?
- Jaké faktory pozitivně ovlivňují abstinenci klientů následné péče?
- Jaká rizika by mohla ohrozit abstinenci klientů následné péče?
- Jaká jsou očekávání jedinců v následné péči a jsou tato očekávání naplňována?

6.3 Metoda výzkumného šetření

Výzkumné šetření má přinést vhled do problematiky abstinence, popsání určitých jevů a souvislostí. Z toho důvodu je zvolen kvalitativní výzkum s konkrétním přístupem případové studie. Kvalitativní výzkum je „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách*“ (Creswell in Hendl, 2005, s. 50).

Případová studie je jedním z přístupů kvalitativního výzkumu. Podstatou je zachycení složitosti konkrétního případu v celé jeho komplexnosti. V osobní případové studii jde o podrobnou analýzu určitého aspektu u konkrétního jednotlivce, např. minulosti, postojů, faktorů ovlivňující určitý jev apod. (Hendl, 2005).

6.4 Výzkumný vzorek

Pro výběr výzkumného vzorku byla zvolena jedna z nepravděpodobnostních metod výběru výzkumného souboru, a to metoda záměrného výběru. Jde o to, stanovit si určité kritérium, či skupinu kritérií (vlastnost, stav), které musí výzkumný soubor splňovat. Oslovují se pak cíleně ti jedinci, kteří kritérium splňují a zároveň souhlasí se zapojením do výzkumného šetření. Metoda má více variant, které se často různě kombinují. V tomto šetření je využito prostého a stratifikovaného záměrného výběru. Prostý záměrný výběr je nejjednodušší a zapojuje jakékoli potencionální jedince podle stanoveného kritéria. Stratifikovaný navíc rozděluje vhodný výzkumný soubor podle dalších kritérií do určitých vrstev, ze kterých pak vybírá zástupce (Miovský, 2006).

Základním kritériem pro výběr výzkumného vzorku je abstinence dříve nadužívaných nelegálních návykových látek a zapojení do pobytového programu SNP v Plzni. Klienty tohoto střediska je dále možné rozvrstvit dle kritéria pohlaví. Je možné, že při realizaci budou vytyčena další důležitá kritéria. Nyní lze výzkumný vzorek rozdělit na dvě vrstvy, v každé vrstvě jsou potřeba alespoň dva zástupci:

1. Muž – abstinents – klient pobytové služby SNP v Plzni - primární droga: nelegální návyková látka
2. Žena – abstinents – klientka pobytové služby SNP v Plzni - primární droga: nelegální návyková látka.

Rozvrstvení umožní pohled na problematiku z více úhlů. Výzkumný soubor pro ohniskovou skupinu, která je pilotním výzkumem, bude zvolen pomocí prostého záměrného výběru, vychází ze základního kritéria.

6.5 Metody sběru dat

Pro získání dat jsem zvolila tři metody, tj. analýzu dokumentů, ohniskovou skupinu a individuální rozhovor. Ohnisková skupina má pro účely práce podobu pilotního výzkumu, analýza dokumentů a data získaná individuálními rozhovory poslouží pro zpracování případových studií a interpretaci výsledků.

Analýza dokumentů je specifickou metodou, protože jsou data již sepsána, např. v soudních spisech, lékařských zprávách, denících a podobně. Úkolem výzkumníka je data pouze shromáždit a analyzovat, nikoli je získat například vedením rozhovoru. Výhodou je, že data jsou pevně daná a není možné je nějak měnit, tedy nehrozí zde vlastní zkreslení. Na druhou stranu je však výzkumník omezen, protože získání upřesňujících nebo nových dat je náročné, někdy až nereálné (v případě, že žádné další dokumenty nejsou, či jejich autor již nežije). Metoda může být však doplněna jinou metodou sběru dat a tak napomoci k celistvosti případu (Miovský, 2006).

Data obsažená ve vlastnoručně psaném životopise klientů, kteří se účastní výzkumného šetření, jsou potřebná pro vytvoření představy o klientově životě ještě předtím, než dojde k samotnému získávání dat individuálním rozhovorem. Životopis, který klienti SNP sepisují a zakládají do své složky, obsahuje informace z jejich života, tedy dětství, školní působnosti, vztahů, problematiky drogové kariéry a léčby. Analýzou

životopisu se objeví témata, na která je třeba se zaměřit při rozhovoru s konkrétním jedincem.

Ohnisková skupina je rozhovor s minimálním počtem tří účastníků. Liší se od skupinového rozhovoru tím, že otázky nejsou strukturované, ale spíše jde o určitou debatu na zadané téma, kterou výzkumník moderuje, ohraničuje a využívá přitom skupinové interakce a dynamiky. Ohnisková skupina má svou výhodu v tom, že někteří jedinci, kteří odmítají individuální rozhovor, se pod ochranou skupiny do diskuse zapojí. Jedinec, který se věnuje ohniskovým skupinám, by měl mít sebezkušenostní výcvik, protože je potřeba umět pracovat s dynamikou skupiny (Miovský, 2006). Proto je třeba, aby byla realizace ohniskové skupiny s tématy výzkumného šetření pod dohledem a vedením profesionální pracovnice ze SNP, není možné, abych skupinu moderovala sama.

Ohnisková skupina je do tohoto výzkumného šetření vhodná z několika důvodů. Jedním je přiblížení klientům, kvůli budoucím individuálním rozhovorům. Dále jde také o tzv. pilotní výzkum, zda je vůbec cíl práce možné naplnit, jednoduše mají-li klienti k tématu co sdělit. Důvodem jsou témata, která se mohou ve skupině k dané problematice vyskytnout a se kterými mohu v individuálních rozhovorech dále pracovat. Volím metodu polostrukturované ohniskové skupiny, tedy téma rozpracované do několika okruhů s několika možnými otázkami, které pomohou udržet skupinu v potřebné tématice a návaznosti na výzkumné otázky. Nejde o pevně stanovené otázky, ale spíše o otázky orientační, ke kterým v průběhu jistě přibudou další (Miovský, 2006).

Individuální rozhovor jako výzkumná metoda (interview) je takový rozhovor, který je realizován za účelem a s cílem výzkumné studie. Interview se provádí s jedním až třemi účastníky. Polostrukturovaný rozhovor, který je zvolen pro výzkumné šetření, zahrnuje technickou přípravu na rozhovor. Je třeba stanovit okruhy témat a otázek, kterými je směřováno k dosažení cíle a jejichž stanovením a zodpovězením je cíl naplněn. Odpovědi na otázky je třeba interpretovat a konkretizovat doplňujícími otázkami, které zastřeší a ucelí pohled na situaci klienta, která je zkoumána (Miovský, 2006). Rozhovor bude realizován vždy individuálně s jedním klientem SNP.

6.6 Metoda zpracování dat

Vhodnou metodou zpracování dat je v tomto případě otevřené kódování. Označují se výroky (jevy, pocity, vlastnosti apod.), které se dále seskupují do kategorií a umožňují tak orientaci ve zkoumané problematice (Miovský, 2006).

7 REALIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

7.1 Sběr dat

První užitou metodou sběru dat, při pilotním výzkumu, byla ohnisková skupina. Ještě před realizací ohniskové skupiny jsem se několikrát zúčastnila skupin prevence relapsu a psychotherapeutických skupin na SNP. Cílem bylo seznámení s klienty a získání důvěry. Ohnisková skupina proběhla v rámci skupiny prevence relapsu, tedy s klienty, kteří na skupinové setkání dorazili. Samotnou ohniskovou skupinu na výzkumné téma jsem realizovala za pomoci jedné z terapeutek SNP, které jsem představila své téma a předložila okruhy a možné otázky týkající se tématu výzkumného šetření. Jedním z cílů bylo zachytit témata a otázky, které se k problematice objeví a s nimi pracovat dále v individuálních rozhovorech. V závěru jsem také získala souhlasy klientů, kteří se budou nadále na výzkumu podílet.

Na ohniskovou skupinu jsem navázala metodou analýzy dokumentů. Na psychotherapeutické skupině jsem se domluvila s klienty na realizaci individuálních rozhovorů k tématu abstinence a požádala je o souhlas s nahlédnutím do jejich složky, jejíž součástí je i ručně psaný životopis. Analýza životopisu mi posloužila jako vhled do života klienta - respondenta. Respondenti z ohniskové skupiny však během přípravy dalšího šetření odešli ze SNP, tudíž se dále výzkumu neúčastnili.

Individuální rozhovor proběhl vždy po domluvě s klientem na psychotherapeutické skupině. Před každým rozhovorem jsem důkladně pročetla zanalyzovaná data z životopisu a připravila si oblasti otázek zaměřené na život respondenta a zejména na období abstinence. Rozhovory vždy probíhaly v přirozeném prostředí, tedy na adrese SNP v Plzni, kde jsou respondenti ubytováni a je zde jejich útočiště. Někteří klienti SNP měli velice stručné životopisy, proto jsem se při rozhovoru zaměřila na jejich život. Individualita každého jedince byla potvrzena i při realizaci rozhovorů. Jelikož někteří respondenti byli více výřeční, nebylo potřeba klást konkrétní otázky, o tématu sami rozprávěli. Jiní naopak tolik výřeční nebyli a rozhovor se blížil spíše strukturovanému, než polostrukturovanému rozhovoru, na kterém jsem plánovala výzkum postavit. Podstatné je, že v zásadní části rozhovoru, která je zaměřená na výzkumnou problematiku, jsem nejvíce využila polostrukturovaného rozhovoru.

Souhlas s účastí na výzkumném šetření a souhlas se zpracováním získaných dat jsem získala v písemné podobě, každý respondent stvrdil souhlas svým podpisem. Jednotlivé souhlasy jsou založeny ve složkách klientů na SNP.

7.2 Výzkumný vzorek

Pro metodu ohniskové skupiny byl výzkumný vzorek volen metodou záměrného prostého výběru, respondenti byli ti klienti pobytové služby SNP Plzeň, kteří dorazili na skupinu prevence relapsu. Respondentů bylo 5, z toho 4 muži a jedna žena.

Co se týče výzkumného vzorku pro analýzu dokumentů a individuální rozhovory, celkový počet respondentů je 5 klientů pobytové služby SNP. Z toho dvě ženy a tři muži. Dle plánovaného rozvrstvení jsou respondenti početně zastoupeni následovně:

1. Muž – abstinents – primární droga: nelegální návyková látka – 3 respondenti
2. Žena – abstinents – primární droga: nelegální návyková látka – 2 respondentky

Zajímavostí je, že pobytová služba SNP je určena i pro matky s dětmi. Jedna z respondentek je matka s dítětem. Cílová skupina matek s dětmi je specifická, motivace k abstinenci se liší od motivace bezdětných jedinců. Větší zastoupení mužů ve výzkumném vzorku navazuje na obecný fakt, že procentuální zastoupení mužů v léčbě je vyšší než zastoupení žen.

7.3 Zpracování dat

7.3.1 Ohnisková skupina

Průběh ohniskové skupiny jsem se souhlasem respondentů nahrála na diktafon a následně přepsala. Získala jsem nejen data, na která jsem se zaměřila, ale z diskuse vyplynulo i několik dalších oblastí a otázek vhodných pro naplnění cíle. Pomocí otevřeného kódování, které mělo podobu barevného zvýraznění některých výroků přepsaného průběhu ohniskové skupiny, jsem výroky respondentů kategorizovala do oblastí informací, které jsou potřebné pro naplnění cíle práce. Témata, která jsem do ohniskové skupiny vnesla, jsou uvedena v Příloze č. 1. Zde jsou oblasti, kterým jsem se věnovala v individuálních rozhovorech, kategorizované a rozšířené o konkrétnější témata vycházející z průběhu ohniskové skupiny:

- Vlastní vnímání abstinence
 - Motivy abstinovat, příp. srovnání dřívější abstinence se současnou
 - Postoj k léčbě, příp. srovnání dřívějšího postoje s dnešním
 - Důvody nástupu na SNP
- Reakce na zátěžové situace
 - Charakteristika situací
 - Obavy, podpora
 - Role vztahů
 - Trávení volného času, relaxace, zvládání cravingu
 - Názor na relaps
- Vlastní vnímání následné péče
 - Cíle, kterých chtějí respondenti na SNP dosáhnout
 - Očekávání a jejich naplňování
 - Pozitiva a negativa SNP Plzeň

Některá témata byla otevřena již při ohniskové skupině, některá z ní vyplynula (přepis průběhu ohniskové skupiny viz Příloha č. 2) a byla jim věnována pozornost v individuálních rozhovorech.

7.3.2 Analýza dokumentů

Ručně psané životopisy jsem přepsala a zpracovala do potřebné podoby (viz Příloha č. 3). Sepsala jsem doplňující otázky, které je třeba zodpovědět k celkovému porozumění uvedených situací v daném životopise. Tyto otázky pak byly použity při individuálním rozhovoru, ve kterém jsem se dotkla jak předchozího života klientů, tak problematiky abstinence. Některé životopisy byly podrobné, jiné naopak velice stručné. Podle získaných informací z životopisu jsem připravila jednotlivé rozhovory vždy s ohledem na individualitu situace respondenta.

7.3.3 Individuální rozhovory

Individuální rozhovor byl se souhlasem respondenta vždy nahrán na diktafon. Konkrétnější témata, kterým byla věnována pozornost při individuálním rozhovoru, jsou uvedena v Příloze č. 4. Data z části rozhovoru, týkající se života, byla z nahrávky přepsána a doplněna do již zpracované analýzy životopisu. Část týkající se problematiky abstinence byla pro lepší orientaci přepsána doslovně (viz Příloha č. 5). Zpracování dat proběhlo stejně tak, jako u ohniskové skupiny, barevným zvýrazněním určitých výroků respondentů

dle výše vytyčených kategorií. Vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku, na kterou je vhodné nahlížet komplexně, data získaná z analýzy životopisu a individuálního rozhovoru jsem vždy zpracovala do případové studie. Tyto studie poukazují mimo jiné na souvislost mezi příčinami závislosti, abstinencí a relapsem. Potvrzují individualitu jedince a jeho situace a zároveň ukazují na to, co mají respondenti v této problematice společné.

7.4 Případové studie

Případové studie shrnují data o problematice od jednotlivých respondentů získaná z analýzy životopisu a individuálního rozhovoru. Text psaný kurzívou a označený uvozovkami představuje doslovně citované výroky respondentů. Veškerá jména, jak respondentů, tak jiných zmiňovaných osob, jsou smyšlená a v žádném případě se neshodují se jmény skutečnými. Pro orientaci jsou zde základní vlastnosti situací respondentů:

R1 – žena, 25 let, první léčba, 6 měsíců abstinence, 3 měsíce v SNP

R2 – muž, 34 let, třetí léčba, 5 měsíců abstinence, 1 týden v SNP

R3 – žena, 28 let, první léčba, 11 měsíců abstinence, 6 měsíců v SNP

R4 – muž, 23 let, první léčba, 14 měsíců abstinence, 2 měsíce v SNP

R5 – muž, 26 let, třetí léčba, 21 měsíců abstinence, 6 měsíců v SNP

7.4.1 Případová studie č. 1 – analýza dokumentu a individuální rozhovor R1 - Linda

Lindě je 25 let, pochází z Prahy a narodila se s o pět let mladším bratrem do úplné rodiny. Matka nikdy nepracovala, neudržovala domácnost ani se nevěnovala dětem. Otec měl zaměstnání a živil rodinu, na děti neměl čas.

Na základní školu nastoupila s ročním odkladem. Měla dobrý prospěch, žádné problémy a se spolužáky si rozuměla. V té době začal otec užívat alkohol a matka zanedbávala domácnost čím dál více. Začaly velké spory mezi rodiči, a když bylo Lindě 14 let, vyústily hádky až v rozvod rodičů. I přesto však bydleli stále v jedné domácnosti.

O rok později se Linda seznámila s přítelem a zároveň otcem jejího prvního syna Daniela. Začala docházet na Střední odborné učiliště (dále jen SOU) Gastronomie a podnikání. V té době, kolem 15. roku života, začala užívat pervitin, aniž by o tom kdokoli věděl. Příčinou byly úzkosti a deprese z toho, že o ni ani o bratra nejeví rodina zájem, otec nadužíval alkohol a matka se o rodinu nestarala. I přes problémové chování a užívání pervitinu školu zakončila maturitou.

Ještě před osmnáctými narozeninami jí přítel nabídl společné bydlení v Praze, což bylo pro Lindu vysvobození z nezdravého rodinného prostředí. Zjistil, že užívá pervitin a chtěl tomu zabránit. Linda otěhotněla a stala se matkou. Synovi Danielovi je nyní pět let. Linda byla v těhotenství a zhruba rok a půl po porodu bez užívání návykových látek. Ve vztahu však nebyla šťastná a vrátila se k užívání pervitinu. Nudila se a utíkala od přítele za různými akcemi. Přítel jí začal bít, rodiče však stále nejevili vůbec o dceru ani vnuka zájem. To bylo pro Lindu neúnosné, depresivní stavy se zhoršovaly a po šesti letech užívání šňupáním začala s nitrožilní aplikací pervitinu a se sebepoškozováním. Přítel ji kvůli tomu vyhodil z bytu na ulici a syna si nechal u sebe.

Linda si dokázala za pomoci známých sehnat rychle práci, byla zaměstnaná jako operátorka linky, našla si bydlení a nového přítele. Zjistila však, že přítel bydlí na squatě, proto ho okamžitě nastěhovala do svého pronájmu. Našla mu zaměstnání, do kterého první měsíc docházel. Společně užívali pervitin a Lindě bylo jasné, že nepůjde propojit rodinný život s drogami. Přítel navíc propadl gamblingu, prohrál tedy většinu peněz, zbytek padl na drogy. V té době zjistila, že je podruhé těhotná a na druhé dítě se těšila. Bohužel kvůli financím skončili na ulici a díky krádežím je Linda momentálně v ročním podmíněném trestu odnětí svobody. „*Bála jsem se o své dítě ve mně i o Daniela, který byl v té době u svého otce.*“ Linda si myslela, že nejlepší bude nastěhovat se zpět k předchozímu příteli, otci Daniela.

Začátkem roku 2013 se Lindě narodil druhý syn Alex. S jeho otcem však přerušila veškerý kontakt a jeho jméno neuvedla ani v rodném listu Alexe. Pár měsíců bydlela u svého předchozího přítele, ale kvůli její závislosti vztah nefungoval. Toužila po normální rodině a přestěhovala se s oběma syny ke svému známému z dětství. Jenže neměl vlastní děti a synové Lindy pro něj byli překážkou. Proto skončila opět na ulici, tentokrát i se svým druhým synem Alexem, Daniela si vzal k sobě jeho otec. To byla situace, kdy dostala strach o sebe a svoje děti. Alexe svěřila své tetě a začala se zajímat o možnosti léčby. Neměla doposud žádné problémy s Odborem sociálně právní ochrany dětí (dále jen OSPOD), ale bylo jen otázkou času, kdy na její situaci někdo poukáže. To byl také jeden z důvodů, proč nastoupila do léčby, bála se, že přijde o děti. Měla zájem se léčit i dříve, ale její přítel, otec Daniela, jí léčbu nedovolil, protože se bál, že ji nezvládne a kvůli tomu se o nich OSPOD dozví. Po situaci, kdy skončila se synem na ulici, se obrátila na kamarádku, která prošla Terapeutickou komunitou (dále jen TK) Karlov a začala se zajímat o to, co udělat pro to, aby mohla do TK Karlov co nejdříve nastoupit. Věděla, že je zde volné místo. Dva týdny docházela do denního stacionáře a díky této dvoutýdenní abstinenci

strávila na detoxifikačním oddělení v Psychiatrické léčebně (dále jen PL) Bohnice pouze 4 dny. V TK Karlov strávila necelé tři měsíce, kde spolupracovala a snažila se na sobě pracovat. U sebe v TK měla svého syna Alexe, Daniela měl u sebe jeho otec. Je uveden v rodném listě a neposkytl Lindě souhlas mít i druhého syna u sebe v komunitě. Linda uváděla, že otec Daniela neužívá návykové látky. Chtěla, aby ji mohl s jejím synem navštěvovat. Pravdou je, že otec Daniela pervitin užíval, ale i přesto riskovala, že jí z TK vyhodí, protože se chtěla pravidelně vídat se svým synem. Jenže po necelých třech měsících byla Linda z TK vykázána za hrubé porušení pravidel. Věděla o tom, že jedna z uživatelů služby má u sebe mobilní telefon, což nenahlásila. Také se s jedním z uživatelů služby políbila, což je v TK nepřipustné. V léčbě však chtěla dále pokračovat. TK Karlov je jediná terapeutická komunita pro matky s dětmi a Linda nechtěla do léčby bez dětí. Věděla o možnosti následné péče a na SNP v Plzni nastoupila zejména z toho důvodu, aby u sebe měla obě děti. Otec Daniela nedělá Lindě žádné problémy, rád by přispíval finančně a s Danielem se vídal, není to však možné z důvodu jeho finanční situace.

Při přestupu z TK do SNP měla strach zejména z velkého množství volného času, který byl v TK maximálně vyplněný. Strach má také z toho, že může kdykoli kamkoli jít, potkávat lidi na ulici, koupit si kdykoli cokoli. Výhodu však vidí v tom, že není v Praze a nikoho v Plzni nezná. I když jako rizikovou situaci vnímá okamžik, kdy potká někoho, kdo je pro ni od pohledu „podezřelý“. Pokud se sama cítí unaveně, vyčerpaně a má u sebe větší množství peněz, představuje pro ni setkání s „podezřelým“ jedincem velké riziko. Jako protektivní faktor v tuto chvíli vnímá to, že má u sebe děti. Pokud by je u sebe neměla, je riziko relapsu mnohem vyšší. Největší hrozbou je pro ni představa, že nemůže dětem dopřát vše, co potřebují, finanční problémy, ale také rozchod. Rozchod již za pomoci terapeutů na SNP zvládla, ale i tak jej vnímá jako rizikový faktor. V žádném případě se nechce po léčbě vrátit do Prahy, vnímá jako silné riziko jen tímto městem projet, natož se do něj vrátit.

Linda momentálně abstinuje přes půl roku, jedná se o druhou abstinenci, ale první léčbu. První abstinenci zvládla díky těhotenství a mateřským povinnostem bez problémů, abstinovala rok a půl. Nyní abstinuje zejména ze strachu, aby nepřišla o děti, a zároveň si uvědomuje, že musí být vyrovnaná sama se sebou, aby mohla být prospěšná pro své děti. Uvědomuje si, že se teprve učí být matkou, protože nemá naučený mateřský přístup od vlastních rodičů. S otcem je od té doby, co se začala léčit ze závislosti v kontaktu a jejich vztah se zlepšil. Proto je pro ni teď otec oporou, která je pro ni velice důležitá. Matka se

před nedávnem odstěhovala do ciziny, jsou spolu jen v minimálním kontaktu přes sociální síť.

S uživateli SNP si rozumí, pomáhají jí a radí i mimo skupinové terapie. Jejich minulost, kterou mají společnou, pro ni představuje jak oporu v podobě důvěrného prostředí, tak i hrozbu v podobě cravingu, který se učí zvládat. Lindě pomáhá zabavit se cravingu či stresu prací, hudbou, relaxací ve vaně či četbou. Velké množství energie a pozornosti také odvádí synové.

Její cílem je naučit se žít „normálně“, protože skoro deset let neznala nic jiného než užívání pervitinu a získávání si financí trestnou činností. Je třeba, aby se naučila trávit volný čas jinak, než užíváním návykových látek. To, na čem momentálně „pracuje“, jsou dluhy. S podporou rodiny a terapeutů shromažďuje všechny dluhy a začíná se splácením. Jako jeden z úspěchů během pobytu na SNP vnímá to, že začala pracovat na výplni volného času, dochází na kroužky s dětmi a sama chce navštěvovat fitness centrum, domluvila si již i hlídání dětí na dobu, kdy v centru bude trávit čas. Chtěla by však více propojit činnosti ve volném čase s činnostmi, které by byly vhodné i pro děti. Omezení vnímá ve finančních prostředcích, protože pobírá pouze rodičovský příspěvek. S terapeutkou pracuje také na svém sebevědomí a sebejistotě, což vnímá jako potřebné. Přiznává, že v sobě chová zážitky, se kterými se nesevěřila ani v komunitě, kde vnímala větší semknutost uživatelů a pracovníků. Zároveň zmiňuje, že terapeutce důvěřuje, ale i tak je pro ni těžké s některými věcmi začít pracovat, protože se za ně stydí. Zároveň si uvědomuje, že by mohly nevyřešené situace v budoucnu ohrozit její abstinenci a doufá, že najde odhodlání na nich začít s terapeutkou pracovat. V případě, že by teď užila pervitin, znamenalo by to pro ni recidivu. Nevěří v „uklouznutí“, proto by pro ni jedno užití znamenalo návrat k závislosti na pervitinu.

Linda má v Plzni několik známých, ale většina jsou uživatelé služby SNP. Má abstinující známé, kterým však úplně jejich abstinenci nevěří, přesto je s nimi v kontaktu. Uznává, že je možné, že si nechává otevřená „zadní vrátka“, aby se měla na koho obrátit v případě, že abstinenci nezvládne. Přiznává, že si vlastně není stoprocentně jistá, zda život bez návykových látek zvládne. I přesto sama hodnotí svou situaci pozitivně, abstinenci úspěšně zvládá a má pocit, že zvládat bude i dále. Jejím hlavním důvodem jsou děti, kterým chce dát vše a doufá, že se naučí žít bez drog. Pozitivní zpětnou vazbu dostává také od terapeutů a rodiny, což je pro ni velkou podporou.

7.4.2 Případová studie č. 2 – analýza dokumentu a individuální rozhovor R2 - Boris

Boris se narodil před 34 lety s mladším bratrem v Plané u Mariánských lázní do úplné rodiny. Během jeho dětství otec onemocněl roztroušenou. Časem ochrnul na levou půli těla, později byl kompletně nepohyblivý. Borisovo dospívání bylo tedy postaveno na péči o otce, protože matka musela kvůli financím docházet do zaměstnání. Omezení nejvíce začal vnímat kolem patnáctého roku, kdy nemohl trávit volný čas s kamarády, což vnímá jako důvod, proč začal užívat návykové látky. Rodinné prostředí podle Borise nebylo zcela funkční, protože středobodem byla péče o otce. Pociťoval, že mu „něco“ chybí a začal „prázdnou“ zaplňovat drogami, které mu poskytli kamarádi na SOU. Je vyučen v oboru kuchař-číšník. Během učení na SOU začal užívat marihuanu a pervitin. V 19 letech začal užívat heroin. Rok poté nastoupil na vojnu, kde byl rok. První 4 dny trpěl v nepříjemných fyzických i psychických stavech kvůli abstinenci syndromu. Nakonec abstinenci na vojně zvládl bez problému, protože byl pod dohledem a nic jiného mu nezbývalo. Po návratu následující tři roky opět užíval heroin, na vojně neuvažoval o tom, že by abstinoval dále. O otce se staral ještě dva roky, poté otec zemřel.

V té době se seznámil se svou budoucí ženou, společně užívali heroin. Otěhotněla v roce 2003, což byl pro oba dva důvod s heroinem skončit. Boris nastoupil do zaměstnání a s přítelkyní bydleli u jeho matky.

V letech 2003-2008 abstinoval kvůli svatbě, rodinnému životu, zejména dětem. Našel si zaměstnání, přátele, koníčky, zejména se vrátil k fotbalu, který je jeho velkou vášní. *„Ta byla dobrá no (abstinence), ta se mi líbila. Ta byla plná. Všeho možného“*. Žena abstinguje dodnes. Borisova recidiva v roce 2008 přišla z toho důvodu, že žil v domácnosti se svou ženou, dítětem a matkou. Mezi jeho ženou a matkou začaly velké rozpory, kterým Boris nerozuměl a nedokázal je zastavit. Matka se snažila, aby Boris s rodinou z bytu odešel. Boris tedy opět začal užívat heroin. Rok po relapsu, zhruba na konci roku 2009, nastoupil do PL Červený dvůr. *„...jenže do tý léčebny jsem šel s tím, že jsem o nic nepřišel, to byl takovej kámen úrazu. Měl jsem práci, měl jsem peníze, neměl jsem dluhy ještě, měl jsem milující ženu, která na mě čekala, měl jsem dítě, vlastně mi nic nescházelo“*. Opět přišla recidiva a po pěti měsících byl znovu v PL Červený dvůr, kde strávil měsíc. Poté, co se v roce 2010 vrátil z měsíční léčby ze závislosti na heroinu, začal užívat pervitin, protože byl heroin v Chebu, kde žil, špatně dostupný. Dalším důvodem byly dluhy, které během užívání heroinu přibyly zejména kvůli nevhodným půjčkám. Půjčky splácí dodnes, zatím mu nehrozí exekuce. Měl pocit, že pervitin zvládne užívat víkendově a bude to lepší, než heroin, nepřidělá další dluhy a předchozí splatí. V roce 2011 se opět pokoušel abstinovat a

také o „kontrolované braní“. V roce 2011 získali s ženou městský byt, přestěhovali se tedy od Borisovy matky a následovalo osmiměsíční období abstinence. Kvůli dluhům však vznikaly dohady mezi manželi, protože ještě před začátkem poslední abstinence přišel Boris o zaměstnání (do té doby vždy zaměstnán). Přišla další recidiva. Poté pracoval na dohodu u kamaráda, ale docházel málo a nenosil rodině peníze. Manželka jej vyhodila z bytu a podala žádost o rozvod. Tři měsíce byl Boris bez domova, žil na ulici. Přes kontaktní centrum kontaktoval TK Vršíček, do které v roce 2013 nastoupil. Nyní je v rozvodovém řízení. S ženou komunikuje, z TK ji jezdil navštěvovat a navštěvují se nadále. Momentální abstinence se od předchozích liší zejména v tom, že skončil „na dně“. To u dřívějších abstinencí nepociťoval, protože měl práci, peníze, ženu a děti.

Z TK odešel po pěti měsících, protože žena nezvládá sama splácet Borisovy dluhy. Boris tedy potřeboval zaměstnání, aby nespady půjčky do exekucí. Původně se chtěl po odchodu z komunity vrátit k ženě. Nakonec za pomoci terapeutů dospěl k názoru, že ani jeho žena ani on sám nejsou připraveni na to, se k sobě vrátit a nemusel by jejich vztah skončit dobře, stejně tak Borisova abstinence. Boris se snaží vztah se ženou urovnat, i když je toho názoru, že nejspíš k rozvodu dojde. Rád by s ženou zůstal alespoň v přátelském kontaktu. Pokud by se k ženě po TK vrátil a vztah ztroskotal, skončil by na ulici a vrátil se k drogám. V následné péči je poprvé a vnímá podporu v tom, že se může připravit na situaci, která by nastala v případě, že by vztah se ženou nedopadl dobře - má možnost najít zaměstnání, našetřit nějaké finance na podnájem. *„Taky se můžu nějakým způsobem tady zahojit.“*

Návrat do Chebu k ženě nevnímá jako větší ohrožení abstinence, protože v Plzni má přístup k návykovým látkám stejný jako v Chebu. Navíc zmiňuje, že nepociťuje žádný craving. Povinnosti jej dokáží tak pohltnout, že si craving nepřipouští. Jde silně za cílem splatit dlouholeté dluhy. Proto nemá strach z toho, že by se teď vrátil k užívání drog. Přiznává však, že s cravingem by mohl mít problémy později, zejména až splatí všechny dluhy. V euforii ze splněného závazku a ukončení dlouhodobé zátěže může dojít k užití drogy „za odměnu“.

Terapeutce důvěřuje a osobní témata s ní řeší, s jejím přístupem je spokojený. Její podpora je pro něj velice důležitá. Další podporu, která je pro něj významná, dostává od své ženy. *„Máma, brácha, babička... hůl nade mnou asi nezlomili, to by se se mnou nebavili, ale jako že by to vnímali něk samospásně, to už asi ne no. To už jenom spíš koukaj, co bude dál.“*

Vztah s matkou byl dle Borise vždy chladný, po společném soužití v jednom bytě se ještě více zhoršil. Jedním z témat, se kterými mu terapeutka pomáhá, je zlepšení tohoto vztahu s matkou, která je vážně nemocná. Uvádí, že by rád otevřel spoustu témat, která přichází postupně tak, jak mu myšlenky v jednotlivých situacích proudí. Určitě pro něj tedy budou individuální setkání s terapeutkou i skupinové terapie přínosem. Přínos skupiny vnímá zejména v tom, že může otevřít téma, na které se mu dostane několikero názorů, ze kterých si může vybrat a nad kterými se může zamyslet. Připustit si některé „věci“ však může trvat i několik týdnů. Otevřít se před skupinou nedělá Borisovi problém, naopak, rád využije toho, že může své myšlenky vypustit a nemusí jej tížit samotného. Nepotřebuje k tomu hlubší navázání vztahu a důvěry. Stejně tak to vnímá i v přátelství – hlubší vztah je pro něj důležitý u jeho ženy a rodiny. Přátele, ke kterým by choval důvěru, nemá, své problémy dokáže svěřit svým známým, se kterými se věnuje i svým koníčkům.

Jako velké riziko ohrožení abstinence vnímá špatný vztah se ženou, situace, které ho delší dobu svazují a nemůže je vlastními silami vyřešit, a také přepínání v podobě dvou zaměstnání, která zaplní veškerý čas včetně víkendů.

Boris zmiňuje, že to, co ho posiluje, je zejména dřívější zkušenost s životem bez drog. Ví, co jej během abstinence naplňovalo a touží po takovém životě znovu. Vnímá to jako výhodu oproti uživatelům, kteří život bez drog nezažili. Motivací jsou mu děti, žena a také fotbal, kterému by se rád opět více věnoval. Zabývá se sledováním fotbalových zápasů v televizi a porovnáváním výsledků jednotlivých utkání. Radost mu také dělá syn, který se začal věnovat fotbalu. Posiluje jej také relaxace ve vaně nebo hlasitá oblíbená punková muzika. Koníčkem je pro něj také houbaření.

Co se týče vlastního vztahu k abstinenci, uvádí, že období bez drog na vojně nebo v léčebnách nevnímá jako abstinenci. Jedinec je pod ochranou, izolován od vnějšího světa a jeho abstinence je kontrolována. Pobyt na SNP vnímá jako vyšší stupeň abstinence, který je podobný reálné abstinenci, tedy abstinenci v reálném životě. Relaps vidí spíše jako první krok k recidivě, i když uznává, že někomu může netajený relaps pomoci. Samotnému však vždy relaps vedl k recidivě. Poukazuje také na případy, kdy jedinec každé tři měsíce „uklouzne“, což už vnímá jako určitou formu recidivy a pravidelného užívání.

Od SNP očekává prostor pro „rozkoukání se“ po pobytu v komunitě, prostor pro řešení svých problémů, pomoc při řešení dluhů, přípravu na situaci, kdy by nevyšel vztah se ženou, tedy i pomoc při osamostatnění se. Se službou je spokojen, její nastavení mu vyhovuje. Terapeutce důvěřuje a hraje pro něho v této fázi klíčovou roli. Momentálně není nic, co by SNP vytkl.

7.4.3 Případová studie č. 3 – analýza dokumentu a individuální rozhovor R3 - Nela

Nele je 28 let a narodila se v Lounech. V dětství trávila hodně času u prarodičů a také s rodiči a starší sestrou jezdila na výlety a dovolené. V 8 letech byla svědkem otcova výstupu pod vlivem alkoholu. Křičel a sprostě nadával matce, která se s Nelou zamkla v dětském pokoji. „*Chvilí se na nás dobýval. Poté, co jsem mu řekla, ať toho nechá, odešel.*“ Matka hned druhý den s dcerami odešla a požádala o rozvod. Po této události se Nele zhoršil prospěch na základní škole. Otec se s dcerami vídal jednou za dva týdny o víkendu.

Zhruba dva roky po odchodu od otce si matka našla nového přítele. Nela měla za nedlouho mladší sestru. Poté, co se narodila, se všichni přestěhovali do dvougeneračního domu k rodičům matčina přítele. Nela začala hrát na kytaru a věnovala se basketballu. Její starší sestra měla již jiné záliby a v případě, že rodiče nebyli doma, musela Nela hlídat svou mladší sestru, proto k ní cítí větší pouto, než ke starší sestře.

Ve čtrnácti letech začala chodit na koncerty do rockových klubů. Naučila se kouřit a pít alkohol. Ještě před patnáctými narozeninami vyzkoušela marihuanu. Nastoupila na střední školu, bydlela na internátě a užívání alkoholu a marihuany se pro ni stalo každodenní potřebou. I přesto však měla školní prospěch dobrý. V prvním ročníku se seznámila s přítelem Sašou a ve třetím ročníku opustili internát a sestěhovali se k sobě do pronajatého bytu. Docházka se zhoršila, ale i přesto Nela úspěšně ukončila třetí ročník. Ve čtvrtém ročníku se s přítelem přestěhovali do jiného bytu, který byl blízko školy a internátu. Trávili více času se svými přáteli, docházka a prospěch se Nele velice zhoršily, musela tedy opakovat čtvrtý ročník. Během toho otěhotněla, ale s přítelem usoudili, že by bylo nezodpovědné být rodiči. Proto podstoupila interrupci.

Opakovaný čtvrtý ročník vypadal s docházkou a prospěchem stejně, jako předchozí. Nela v té době zjistila, že její přítel užívá pervitin. Zajímalo ji, proč přítel drogu užívá a s ním a jeho nejlepším přítelem pervitin vyzkoušela. Euforický stav se jí zalíbil tak, že neuvažovala nad důsledky. Občasné užití se změnilo ve víkendové a nakonec začalo zasahovat i do školních povinností. I přesto, že měla Nela díky drogám spoustu neklasifikovaných předmětů, všechny splnila a nakonec splnila i maturitní zkoušku.

Po škole bydlela nějakou dobu u matky, protože chtěla získat řidičský průkaz. Po splnění řidičských zkoušek se přestěhovala do Karlových Varů ke svému příteli a bydleli nějakou dobu u jeho rodičů. Během závěrečných zkoušek na střední škole přešli s přítelem na nitrožilní aplikaci pervitinu. Zjistila, že jí přítel podvádí, zůstala s ním, ale bolest překrývala pervitinem, který „*užívala o sto šest*“. Od rodičů se nakonec odstěhovali do

svého bytu a rozhodli se abstinovat. Během abstinence se s přítelem rozešla a našla si nového, který ji však po dvou měsících neuvěřitelně zbil. Dostala strach o svůj život a ozvala se nejlepšímu příteli svého bývalého přítele, se kterým poprvé drogu vyzkoušela, a po skoro dvouleté abstinenci opět začala pervitin užívat. Z počátku jen ke kamarádovi víkendově dojížděla, později se k němu do Chomutova nastěhovala. Stali se z nich partneri, vztah vydržel dva roky. Poté měla Nela ještě dva krátkodobější „drogové“ vztahy, které ztroskotaly, a nakonec se vrátila ke své matce. Matka jí koupila byt, který začala Nela rekonstruovat a byla zhruba půl roku bez partnera a abstinovala. Poté se nastěhovala k bývalému spolužákovi, který neužíval drogy, ani alkohol. Věnoval se více práci, než Nele, která se mu snažila potřebu jeho pozornosti vysvětlit. Po marných snahách o lepší vztah začala Nela opět užívat pervitin. Po roce vztahu se přestěhovala do svého zrekonstruovaného bytu. Během svého života byla vždy zaměstnaná a to i přes užívání návykových látek. Proto dokázala i finančně zvládnout vlastní byt a drogy další dva roky. Po těchto dvou letech se rozhodla s pervitinem skončit, uvědomila si, že sama to nezvládne. Proto nastoupila do PL Červený Dvůr, kde strávila pět měsíců a řádně ukončila léčbu.

Nela se rozhodla abstinovat kvůli tomu, že během závislosti přišla o „vše“. Všechny koníčky, jako jsou například dovolené a festivaly, šly stranou, protože na ně neměla finanční prostředky. Navíc začala krást rodičům jejich věci, což jí také začalo být nepříjemné. Předchozí abstinence ztroskotaly zejména kvůli tomu, že se Nela pohybovala stále mezi závislými lidmi. Proto vnímá návrat do Chomutova jako velmi ohrožující faktor, proto nemá v plánu se do tohoto města vrátit, ráda by zůstala v Plzni kvůli zaměstnání, které vybrala dle studovaného oboru na střední škole a které ji baví. Momentální abstinenci také věří z toho důvodu, že má vyšší sebevědomí, než měla dříve.

Nastoupit po léčbě do následné péče přišlo Nele jako vhodná možnost osamostatnění se. Nechtěla se vracet k rodičům, ani do Chomutova, kde měla byt. Na jiný byt neměla finanční prostředky, proto pro ni chráněné bydlení bylo schůdné řešení. Při přestupu měla strach z nových lidí, z toho, že nenajde zaměstnání a také že by ji někdo mohl v následné péči ohrozit drogami, kdyby je nekontrolovaně „protáhl“ do domu.

Pro Nelu má SNP velký význam, protože kvůli partnerskému vztahu, který měla v komunitě, se nevěnovala práci na sobě samotné. Měsíc před ukončením jejího pobytu v PL její partner z léčebny odešel. Vrátil se k užívání návykových látek. Pouze měsíc se tedy Nela soustředila na léčbu a ani ji nenapadlo partnera následovat, vztah okamžitě ukončila. Vnímá tedy velké pokroky v práci na sobě samotné, které provedla díky SNP.

Jedním z těchto pokroků je uvědomění si vlastních chyb a slabých stránek, uvědomuje si, že nic a nikdo není dokonalý. Zlepšila vztah s otcem, se kterým dokáže jednat asertivně a obhájit si před ním vlastní názor. Díky SNP také dokázala zvládnout ukončit vztah, který vznikl v době, kdy již bydlela na SNP. Uznává, že kdyby rozchod měla zvládnout sama v reálném životě, neví, zda by abstinencí ustála. Zkušenost ji do budoucna posílila, i když rozchod je situace, ze které má stále strach a mohl by ji ohrozit. Ohrozit by ji také mohlo úmrtí v rodině nebo zhoršení vztahu s matkou.

Téma, které plánuje během pobytu na SNP ještě otevřít je pocit, že se nevyzná sama v sobě, protože sama neví, co opravdu chce. Dalším tématem jsou muži, kterými má potřebu se obklopovat, i když nemá zájem o vztah. Je to z toho důvodu, že si tím zvedá sebevědomí, utvrzuje se v tom, že je vtipná a „v pohodě“. Snaží se také naučit se neupouštět ze svých nároků, které na sebe klade. *„Ještě toho je docela dost, co bych měla vyřešit a už teď jako jsem už na něčem zapracovala a věřím tomu, že kdybych nešla z tý léčebny sem na chráňeňák a jela třeba domu, tak by mi to moc dlouho nevydrželo, ta abstinence“.*

Největší podporu vnímá ze strany terapeutky, ke které má důvěru. V případě, že ji něco trápí nebo se objeví craving, obrátí se na ni. Přínosem jsou pro ni také skupinové terapie, protože si může vyslechnout více názorů a na danou věc pak nahlížet z více úhlů a jinak o ní přemýšlet. Ze strany rodiny také vnímá podporu, i když si uvědomuje, že má rodina stále strach z toho, že abstinencí nezvládne. V případě, že se objeví bažení, zvládne ho tím, že si na svou rodinu vzpomene. Také jí pomáhá uvědomit si, o co díky závislosti přišla. Z relapsu má strach, neví, zda je možné jej vnímat jako pouhé „uklouznutí“ nebo by u ní vedl k recidivě. Craving Nele vyvolávají i pouhé debaty o drogách, knihy či televizní zprávy. Uznává, že by se měla v tomhle směru posílit. Při setkání se závislými lidmi na ulici craving nepocítuje.

Služba SNP jako taková jí vyhovuje, jediné, co by uvítala, by byly samostatné pokoje, nikoli dvojlůžkové.

Volný čas ráda tráví tancováním, malováním, povídáním s klientkou SNP, která je jí blízká, nebo relaxací při sledování televizních pořadů. Ráda by se časem vrátila i ke sborovému zpěvu.

7.4.4 Případová studie č. 4 – analýza dokumentu a individuální rozhovor R4 – Petr

Petrovi je 23 let a pochází z Plané u Mariánských lázní. Žil s matkou, mladší sestrou a babičkou. „*Měl jsem dobrý dětství, krásný dětství, nemůžu si na nic stěžovat, měl jsem všechno, co jsem chtěl*“. Na základní škole prospíval s dobrých prospěchem, měl spoustu kamarádů. V deváté třídě začal experimentovat s marihuanou, ale na SOU s tím nepokračoval. V devatenácti letech ukončil SOU, nastoupil do zaměstnání, měl dostatek finančních prostředků. Koupil si tedy automobil a odstěhoval se do pronájmu. Užívání pervitinu, marihuany a alkoholu vnímal jako zábavu, zaplňoval tím volný čas. Na pervitin dostal doporučení od kamaráda. „*Nemohl jsem s tím přestat, moc mě to bavilo*“. Během roku si našel přítelkyni, která také užívala pervitin. Za nedlouho přítelkyně otěhotněla a porodila syna. Nyní je synovi 2,5 roku. Jejich společný život byl z důvodu závislosti pod dohledem OSPOD a kontaktního centra. Pokoušel se v té době abstinovat. Přítelkyně však užívala neustále a užívá dodnes. Vztah ztroskotal a Petr se odstěhoval do Tachova, kde se seznámil s „vaříčem“ pervitinu. Vyzkoušel poprvé nitrožilní aplikaci a u té zůstal. V Tachově žil u tety, většinu času však trávil na ulici, i když chodil do zaměstnání. Nikdy se neživil trestnou činností. Pervitin jej však přestal tolik naplňovat, začal tedy uspokojení hledat v hracích automatech, což mělo za následek finanční potíže. O rozhodnutí nastoupit do léčby mluví jako o rozhodnutí z minuty na minutu. Nikdy předtím o možnostech léčby neslyšel, po tomto rozhodnutí se pokusil pomoc vyhledat a přes kontaktní centrum zkontaktoval TK Vršíček. Syna mají v péči rodiče přítelkyně, Petr s ní není kvůli její závislosti v žádném kontaktu.

Momentálně abstinuje 15 měsíců, o možnosti následné péče se dozvěděl v komunitě. Nastoupil do SNP z toho důvodu, že se chtěl osamostatnit, nechtěl se vracet k rodičům a SNP vnímal jako bod, od kterého se může odrazit. Strach při přestupu měl zejména kvůli tomu, že neměl finanční prostředky a obával se, že nesežene brzy zaměstnání. Nepocíťoval strach z toho, že by se vrátil k užívání drog. Návrat do Tachova nevnímá jako vhodný z toho důvodu, že zná zdejší drogovou kulturu. Ale nevnímá jej jako vyšší riziko ohrožení abstinence, protože i v Plzni by nebyl problém si drogy obstarat.

Jak sám zmiňuje, strach v běžném životě má spíše z hracích automatů. Protože jsou „na očích“. Jako běžné situace běžného života považuje například rozchod s partnerkou, ztrátu zaměstnání apod. Tyto situace vnímá jako koloběh života a nevnímá je jako ohrožení pro závislost na pervitinu, i když uznává, že nic není stoprocentní. „*Co by mě mohlo zasáhnout, tak to by asi byla smrt v rodině, což na to je ještě dost času, mam mladý rodiče, mladou sestru... Nebo by se muselo něco stát malýmu, ale to jsou takový extrém. A to mě*

víc ohrožuje ta droga tady v těch extrémech“. Relaps vnímá jako „uklouznutí“, které je možné zvládnout. Záleží na něm samotném, pokud v situaci, kdy nastane relaps, povolí „brzdy“ či nikoli.

K dosažení úplné abstinence jej motivuje vztah k sobě samému. Aby mohl dosáhnout svých snů, musí být nejprve sám silný, vyrovnaný a zbavený závislosti. Jak sám říká, každý vnímá své úplné dno někde jinde, Petr si na své dno sáhl, proto nastoupil do léčby. Sny, které si chce splnit, jsou zejména kvalitní zaměstnání a kvalitní život bez drog se synem ve vlastní péči. V abstinenci jej nejvíce podporuje sestra s přítelem. Přátele má zejména ve službě SNP a také má několik známých z komunity a ze zaměstnání. Podporu však vyhledává podle toho, v jaké situaci se ocitne. Velice důvěřuje terapeutce a v některých situacích se obrací pouze na ni, aby svými problémy nezatěžoval okolí. Přínosem je pro něj i skupinová terapie, protože si může vyslechnout více názorů na danou situaci a zvolit si ten nejvhodnější.

Téma, na kterém momentálně na SNP pracuje, je hledání sebe sama. Uvádí, že má hodně podob, ale neví, která je ta opravdová. Dalším tématem je zodpovědnost. Vztahové problémy, jako například rozchod s partnerkou nevnímá jako něco, čemu by bylo potřeba věnovat v terapii více pozornosti. *„Je to dobrý, ale třeba na jednu skupinu. Nechci se tím zabývat třeba celou léčbu“*. Žádný vztah mu nestojí za to, aby se opět zničil drogami.

Volného času si moc neužije, hodně času tráví v práci. Rád relaxuje u televizních pořadů nebo si povídá s ostatními klienty na SNP. Začíná plánovat jedenkrát měsíčně víkendy se synem, se kterým vyrazí například do bazénu. S péčí o syna mu pomohou klienti na SNP.

Od SNP očekává, že jej připraví na reálný život. Konkrétně potřebuje získat zodpovědnost při placení různých poplatků, aby jeho neplacení nevedlo k zadlužování. Potřebné jsou pro něj také individuální setkání s terapeutkou, která mu pomáhá se zpracováním osobních „věcí“, jako je například již výše zmíněné hledání sebe sama. Očekává také pomoc a podporu při zpracování témat, která se během pobytu ještě objeví. Služba mu naprosto vyhovuje, velice pozitivně vnímá terapeutickou práci. Uvítal by však větší soukromí v podobě jednolůžkového pokoje.

7.4.5 Případová studie č. 5 – analýza dokumentu a individuální rozhovor R5 - Jakub

Jakub pochází z Plané u Mariánských Lázní a je mu 26 let. Vyrůstal v Konstantinových Lázních, v úplné rodině se dvěma staršími sestrami. Jak sám zmiňuje „*bez sebevětších problémů, dětství u mě bylo úplně normální a v pohodě*“.

V Konstantinových Lázních docházel na první stupeň základní školy, kde prospíval s dobrým prospěchem a bez jakýchkoli výchovných potíží. Měl hodně zájmů, které vyplňovaly mnoho volného času. Byly to zejména fotbalový oddíl, skaut či modelářský kroužek. Druhý stupeň základní školy plnil v Bezručovicích, koníčky mu zůstaly. Ve třinácti letech začal experimentovat s kouřením cigaret, marihuany a užíváním alkoholu. Jezdívával v té době k o sedm let staršímu bratrančí na prázdniny. Bratranec měl partu kamarádů, se kterou užíval alkohol a marihuanu a Jakubovi tyto látky nabízel také. Prospěch ve škole se díky tomu Jakubovi zhoršil, ale i tak základní školu bez větších problémů zakončil.

Po základní škole přestoupil na učiliště v oboru truhlář do Plzně. S koníčky, které měl na základní škole, v těchto patnácti letech skončil. Bydlel na internátě, začal s každodenním užíváním alkoholu a marihuany, čas nejraději trávil se svou partou kamarádů. Díky záškoláctví nedokončil první ročník na učilišti a přestoupil na jinou školu v oboru instalatér.

V šestnácti letech začal obchodovat s marihuanou a experimentoval s dalšími drogami, jako je extáze nebo LSD. V sedmnácti letech byl za prodej marihuany obviněn z výtržnictví a výroby omamných látek a jedů. Oznámení podali jeho blízcí kamarádi, takže již v té době začal nedůvěřovat lidem. Trestem bylo podmíněné odnětí svobody na 12 měsíců. „*Podmínku jsem dodržel v pohodě*“. Jakub od té doby nebyl trestně stíhán. Kvůli záškoláctví opakově třetí ročník, ale nakonec školu nedokončil. Vzdělání má tedy základní.

V sedmnácti letech začal Jakub se šňupáním pervitinu, vedle toho dále užíval alkohol a marihuanu. Poté, co v 19 letech ukončil školu, si našel zaměstnání a podnájem v Plzni. Zaměstnání často střídal, protože po pár měsících vždy přestal do práce pravidelně docházet, což vedlo vždy k propuštění. Ve 20 letech si poprvé drogu aplikoval nitrožilně. Během tohoto období, které trvalo následující tři roky, se Jakub seznámil s přítelkyní, která žádné návykové látky neužívala. O Jakubově užívání však věděla. Proto se Jakub rozhodl kvůli vztahu nastoupit do léčby. Podstoupil dvoutýdenní léčbu na Psychiatrické klinice v Plzni, i přesto však vztah nevydržel a během jeho léčby jej přítelkyně opustila. Ještě před dokončením léčby zrelapsoval a byl z léčby vyloučen. Vrátil se k rodičům a do práce

dojížděl do Plzně, pendloval mezi rodiči, podnájemy a ubytovny. Po dvou letech opět nastoupil na dva měsíce na Psychiatrickou kliniku v Plzni, protože měl pocit, že už závislost nezvládá a potřeboval si odpočinout. Během léčby si našel přítelkyni, která kromě toho, že užívala návykové látky, trpěla depresemi a sebevražednými tendencemi. Po léčbě spolu zhruba dva měsíce bydleli a Jakub začal za zády přítelkyně opět užívat pervitin. Důvodem bylo neplánované těhotenství a interrupce. Vztah ztroskotal, Jakub začal nadměrně užívat pervitin, ale zároveň měl zaměstnání a finanční prostředky. Během roku a půl se mu postupně rozvíjely sociální fobie, utíkal před lidmi do lesů. Nedokázal jít do společnosti, na diskotéku ani do hospody tak, jako dříve. To byl důvod k tomu, aby nastoupil opět na Psychiatrickou kliniku a během dvouměsíční léčby se rozhodl nastoupit do TK Vršíček, kde strávil 11 měsíců.

Z komunity se nechtěl vrátit k rodičům. Jedním z důvodů byla potřeba osamostatnit se, dalším důvodem byl fakt, že Konstantinovy Lázně neposkytují žádné pracovní možnosti ani alternativy trávení volného času. Při přestupu na SNP měl strach pouze z nových lidí, těšil se na skoro reálný život. Abstinuje zhruba rok a tři čtvrtě včetně jednoho relapsu. Na SNP je šest měsíců a vnímá jej jako „trenažer“, na kterém si může nacvičit reálný život.

Během vánočního pobytu v Konstantinových Lázních užil s kamarády marihuanu. Relaps na SNP hned nenahlásil, za nenahlášený relaps nebyl z programu vyloučen, je pouze v podmíněném vyloučení. Tento přístup mu velice pomohl. Podmínka mu vyhovuje i díky tomu, že jej více omezuje a může se tím lépe srovnat. Sám užití marihuany jako opravdový relaps nevnímá, kdyby užil pervitin, nabyl by relaps na významu. Na jednu stranu je rád, že k užití pervitinu nedošlo, na druhou stranu by mu droga opět ukázala nepříjemné stavy. Věří tomu, že by šlo jen o relaps, který by nevedl k recidivě.

Individuální setkání i skupinové terapie vnímá jako velice potřebné a přínosné. Může vyslechnout názory ostatních, i když ho někdy tyto názory naštvo a nějakou dobu mu trvá, než s nimi začne pracovat. SNP jej podpořilo při skládání svářečských zkoušek, řidičských zkoušek a nástupu do zaměstnání. V krizových situacích, které by se objevily po odchodu ze SNP, jako je například rozchod s partnerkou nebo ztráta zaměstnání, by využil možnosti ambulantní služby na SNP. Jako velmi ohrožující faktor vnímá velký obnos peněz. Proto je třeba, aby se během pobytu naučil finance vhodně využívat. Jako ohrožující také vnímá staré známé, nebo „podezřelé“ jedince, které by mohl potkat v nějaké nepříznivé situaci a mohl by je o drogy požádat. Zmiňuje, že jsou ještě témata, která by na SNP do konce pobytu rád otevřel. V případě, že témata zůstanou rozřešená,

nebo se objeví další, volí možnost navštěvovat Anonymní alkoholiky. Líbí se mu, že je setkání více anonymní a také je mu sympatické, že se zde pracuje i s náboženskou vírou.

Setrvat v abstinenci jej motivuje zejména potřeba „normálního“ života. Také se mu líbí, že dospěl. Velice pozitivně jej ovlivňuje vztah s otcem, který na něj kvůli závislosti v dospívání zanevřel. Nyní mají vztah jako dospělí lidé, otec již neshlíží na Jakuba jako na nezodpovědné dítě. Podpora, která je pro něj důležitá také přichází z rodiny a podstatná je také podpora terapeutky a ostatních klientů SNP.

Pobyt ve městě, ve kterém proběhla i jeho drogová kariéra, jej neohrožuje. Přerušil veškeré kontakty s bývalými přáteli. Z nových vztahů má zatím obavy, ale SNP mu pomáhá s těmito obavami například volnočasovými aktivitami. Co momentálně vnímá jako ohrožující a na čem chce pracovat, je postupně se zlepšující situace. Strach má zejména z toho důvodu, že i při předchozích léčbách začal „normálně“ fungovat, našel si práci, byl finančně zajištěn, ale opět začal užívat pervitin. O těchto obavách na SNP mluví, ovšem je toho názoru, že situaci může ovládnout jen on sám.

Pracovní náplň v zaměstnání je monotónní, není nijak kreativní, proto se mohou objevit různé myšlenky vyvolávající pocity bažení. Většinou se snaží myšlenky rozehnat myšlenkami jinými, nebo mu pomáhá omytí studenou vodou. Relaxuje při meditační hudbě, čajových obřadech či jógových cvičeních. Do budoucna plánuje horské kolo a in-line brusle.

Z dlouhodobého společného bydlení je Jakub již unavený a těší se na samostatný život. Proto již „okukuje“ možné pronájmy bytů a začíná šetřit na nájemné. Se službou SNP jako takovou je velice spokojen, vnímá ji jako přínosnou, protože naplňuje jeho očekávání.

8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

8.1 Výstup dle zkoumaných oblastí

Pomocí pilotního výzkumu a teorie získané z literatury, jsem výzkumné šetření strukturovala dle třech hlavních oblastí. Každá oblast zahrnuje konkrétnější témata, která pod danou oblast spadají. Jedná se o vlastní vnímání abstinence, kam byly zahrnuty motivy abstinovat, postoj k léčbě a důvody nástupu na SNP. Další oblastí jsou reakce na zátěžové situace, kam patří charakteristika těchto situací, obavy, podpora, role vztahů, zvládnutí cravingu či názor na relaps. Poslední oblastí je vlastní vnímání následné péče, jsou zde zahrnuty cíle, kterých chtějí klienti dosáhnout, očekávání od SNP, jeho pozitiva a negativa.

8.1.1 Vlastní vnímání abstinence

a) Motiv abstinovat, příp. srovnání dřívější abstinence se současnou

R1: Hlavní motivací jsou pro ni dva synové, kvůli kterým se rozhodla do léčby nastoupit. *„Tak jako je jasný, že musím prostě fungovat hlavně já jako, abych prostě mohla být tady pro ty děti, ale jako spíš bych řekla, že ta motivace je zaměřená hlavně na moje děti. Že mam pocit, že jim furt jako toho hodně dlužím no“.*

R2: K abstinenci jej motivuje představa běžného života, který zažil, když pět let po narození syna abstinoval. Motivuje jej také vztah s ženou, který by rád urovnal. Oproti dřívějším abstinencím se ta nynější liší v tom, že při předchozích měl vše, neviděl tedy důvod se závislostí přestat. Před nástupem do této léčby však o vše přišel, o práci, o ženu i o bydlení.

R3: *„Tak nevím prostě, už chci žít normálně. Normální život. Vlastně když si to tak vezmu, tak všechno, jak jsem žila, celejch těch deset let, tak jsem si nic neužila, vo všechno jsem přišla – dovolený, festivaly, všechny tajty koničky jo, to padlo s tou závislostí prostě, protože na to nebyly finance, že jo. No a už toho prostě začlo být hodně no“.* Abstinenci vnímá odlišně od těch ostatních zejména z toho důvodu, že není v kontaktu s bývalými drogovými přáteli, také z důvodu vyššího sebevědomí a *„nějaký věci, který už mě netrápěj teď“*.

R4: Návykové látky užíval jako formu zábavy, později jej přestaly naplňovat, zkoušel tedy uspokojení hledat i v hracích automatech. *„Nemotivuje mě skoro nic, prostě“*

mě to jenom přestalo bavit. Prostě ten můj život se mi nelíbil, chtěl jsem žít jinak. Mám nějaký sen, za kterým si jdu. Jako jinak nějakou vyloženou motivaci, třeba kvůli rodičům, nebo kvůli holce nebo něco takovýho, tak motivaci žádnou nemám. Spíš nějaký svoje sny, který si chci splnit. (...) Zní to třeba blbě jo, ale prostě já když ten život nezměním, tak prostě nemůžu mít toho malýho, tak nemůžu mít tu normální práci, ten normální kvalitní život. To jsou takový životní sny no a malej, to je prostě další sen. To nejsou nějaký... Jo jsou to motivace, ty sny jsou motivace. Já nevím jak přesně to popsat prostě“.

R5: *„Tak určitě motivace je, že chci žít normální plnohodnotnej život no. Taky prostě mě motivuje, jak jsem jako prokouk, víš co, z pomatenýho kluka, co lítá po lese ve sra***ch jo, prostě na to, co jsem teď jo. Prostě chodím do práce, normálně funguju, jak systém prostě říká. Jo a to mi vyhovuje“.*

b) Postoj k léčbě, příp. srovnání dřívějšího postoje s dnešním

R1: Respondentka už dříve chtěla do léčby nastoupit, ale přítel nesouhlasil, protože se obával ztráty dětí, kdyby léčba nevyšla. Sama by dlouhodobě abstinovat nezvládla, i když vydržela při těhotenství a narození syna abstinovat rok a půl. V komunitě byla jen dva měsíce a věděla, že je potřeba léčby delší. Sama svou abstinenci vnímá pozitivně, pozitivní zpětnou vazbu dostává i od terapeutky. Uznává však, že si zatím není ještě zcela jistá, zda život bez drog zvládne, ale ráda by pro děti byla dobrou matkou.

R2: Pobyt v léčebně či v komunitě nevnímá respondent jako abstinenci v pravém slova smyslu. *„...to jsem někde, kde jsem jakoby s nějakým programem.. je to z mojí hlavy, jsem tam dobrovolně, ale jsem tam chráněnej (...) není to na takový úrovni pro mě, jako když prostě funguju normálně venku. (...) Ale tohleco, co je teď, se hodně přibližuje tomu, co je reál“.* Poprvé bere léčbu vážně. Poprvé je v následné péči, o které se dozvěděl až během pobytu v TK Vršíček.

R3: Abstinuje již potřetí, ale poprvé je v léčbě. Poprvé si uvědomila, že abstinenci sama nezvládne. V PL se ovšem věnovala partnerskému vztahu, nikoli práci na sobě samé. Potřebnost otevření a vyřešení osobních témat si uvědomuje, proto v léčbě pokračuje.

R4: *„Já jsem vůbec nevěděl o léčení. Nebo jsem něco zaslechl, něco takovýho matnýho, ale nikdy jsem to nějak nebral prostě na mysl. Až jednoho dne jsem se prostě rozhod s tím něco dělat. To bylo rozhodnutí z minuty na minutu. Tak jsem tam prostě šel, zařídil jsem to a do 14 dnů jsem nastupoval.“*

R5: V léčbě je potřetí. Předchozí léčby byly jiné v tom, že abstinoval například kvůli partnerce, nikoli kvůli sobě. Problémem také začaly být stavy sociálních fobií, které

pro něj byly neúnosné. Poprvé abstinuje rok a tři čtvrtě, předchozí léčby byly pouze dvouměsíční.

c) Důvod nástupu na SNP

R1: Vzhledem k tomu, že je terapeutická komunita pro matky s dětmi jen jedna a tu velice předčasně opustila, hledala možnost léčebného programu, ve kterém by u sebe mohla mít své děti. Je třeba, aby otevřela témata, která nestihla otevřít v komunitě. V reálném životě by tato nevyřešená témata mohla ohrozit její abstinenci.

R2: Předčasně odešel z komunity a nastoupil na SNP, aby mohl ženě pomoci splácet dluhy, kterým hrozil pád do exekucí. Je v rozvodovém řízení, ale chce vztah napravit. Vrátit se k ženě hned po komunitě by mohlo vztah ohrozit.

R3: *„V tom Červeňáku se to probíralo pořád, že jo, jakoby hodně nás do toho tlačili. A přišlo mi to jako dobrý řešení, nechtěla jsem bydlet už u našich, protože jako tam bych se asi zbláznila. No a chtěla jsem pryč od Chomutova. No a na byt bych určitě neměla. Takže ten chráněňák bylo takový schůdný řešení“.*

R4: Důvodem nástupu byla potřeba osamostatnit se, již nechtěl bydlet u rodičů. *„No proč jsem tady, protože prostě teďka nemam vůbec nic a potřebuju se zpátky začlenit do procesu. Teda v procesu už možná, nebo v procesu už jsem určitě, ale spíš se odpíchnout od někad'. Někej pevnej záchytný bod prostě, o kterej se můžu opřít no.“*

R5: *„Potřebuju přestříhnout takovou tu pupeční šňůru (směje se) od maminky jo a v těch Konstantinkách tam bych se zahrabal jo, tam není práce, není tam nic jo. Já si myslim, že potřebuju prostě sám si něčeho dosáhnout a ne aby mi rodiče něk vyšlapávali cestu nebo tak. Oni ani na to nemaj prostředky jo, nebo to jo, ale stejně bych musel sám se něk probojovat.“*

8.1.2 Reakce na zátěžové situace

a) Charakteristika situací ohrožujících abstinenci

R1: Jako ohrožující vnímá situaci, kdy se cítí vyčerpaně, ve špatné náladě a potká jedince, který je pro ni od pohledu „podezřelý“ a mohl by jí drogu poskytnout. V této situaci také hraje roli vyšší obnos peněz, který při sobě zrovna má. *„Určitě prostě vědomí toho, že prostě nemůžu dát dětem něco, že třeba nevycházim s penězma tady, nebo nevím, nebo já mam za sebou rozchod teďko, našťestí jsem ho zvládla docela dobře, s pomocí Soni, ale jako myslim si, že to je taky takovej prostě jako docela důvod no“.* Jako velmi ohrožující také vnímá návrat do města, ve kterém probíhal její drogový život.

R2: Ohrožující je neurovnání vztahu s manželkou, pobyt na ulici nebo vytížení v podobě dvou zaměstnání. Návrat do města, ve kterém proběhl drogový život, nevnímá více ohrožující než pobyt v Plzni, drogy by zde dokázal získat stejně rychle. Jako ohrožující vnímá také okamžik, kdy splatí veškeré dluhy a mohl by mít chuť se drogou odměnit.

R3: Ohrožující jsou pro ni kritické vztahy s muži, rozchod již za pomoci terapeutky zvládla, ale stále jej vnímá jako ohrožující. Návrat do Chomutova by vnímala jako návrat k drogám. Úmrtí v rodině nebo špatný vztah s matkou vnímá jako další rizikové faktory. Pocity bažení mohou vyvolat diskuse, filmy, knihy či televizní pořady s drogovou tematikou. Potká-li závislé jedince na ulici, nedělá jí potíže bažení zvládnout.

R4: V situacích běžného života, jako je rozchod s partnerkou nebo ztráta zaměstnání, vnímá větší ohrožení v hracích automatech. Jde o situace, které by bez drogy spíše zvládnul, i když uznává, že stoprocentní jistotu nemá. *„Co by mě mohlo zasáhnout, tak to by asi byla smrt v rodině, což na to je ještě dost času, mam mladý rodiče, mladou sestru... Nebo by se muselo něco stát malýmu, ale to jsou takový extrém. A to mě víc ohrožuje ta droga tady v těch extrémech.“* Jako méně rizikový vnímá návrat do města, kde proběhla drogová část jeho života, protože v Plzni již také ví, na koho by se mohl obrátit v případě touhy řešení nepříznivé situace drogou.

R5: *„Já teď přecházím do takovýho období, kdy prostě začínám mít jakoby všechno víš, práci, peníze, všechno se mi to krásně to, jde to nahoru jo. Já v tutý chvíli to vždycky nějak pos*** drogama.“* Hrozbou je také větší obnos peněz, které by neměly užitek. Dále známí z bývalého drogového života, nebo i noví známí či cizí uživatelé na ulici v případě, že ji potkal v situaci, kdy by se necítil dobře. *„Určitě někdy, já nevím, něco, s čím bych se nedokázal něk normálně vyrovnat jo. Ztráta partnerky, do budoucna to snad ne. No a ztráta zaměstnání nebo něco takovýho krizovýho no.“*

a) Obavy, podpora

R1: V komunitě *„je vyplněnej volnej čas prostě strašným způsobem, že tam člověk fakt se nezastaví. Tady má člověk strašně moc volnýho času, může ven, může si koupit, co chce prostě. Nevím. Potkávat lidi prostě i zfetovaný, že jo. Tak z toho jsem měla strach, určitě“*. Podporu dostává od rodiny, zejména od otce, babičky a tet. Vztah s otcem se díky léčbě zlepšil. Jako matka vnímá podporu jako velmi důležitý prvek abstinence. Podstatná je pro ni také pomoc terapeutek a opora v klientech SNP.

R2: Jediné, z čeho měl strach, bylo, že nenajde rychle zaměstnání. Z bažení strach nemá, v případě, že si jde tvrdě za svým cílem, kterým je zejména splacení dluhů, bažení nepociťuje. *„Protože u mě to funguje takovým ‚TED‘ a du a dám si a nic mě nezajímá.“* Podporu, kterou potřebuje a kterou dostává, je ze strany jeho ženy. Podstatná je i podpora terapeutky, se kterou má v plánu řešit ještě mnoho problémů, které se mohou během pobytu na SNP objevit. *„Máma, brácha, babička (...) hůl nade mnou asi nezlomili, to by se se mnou nebavili, ale jako že by to vnímali nějak jakoby samospásně, to už asi ne no. To už jenom spíš koukaj, co bude dál“.* Posilují jej vzpomínky na 5 letou abstinenci, která byla „plná“ a díky tomu šťastná. Tyto vzpomínky vnímá jako výhodu, protože nemá strach z „normálního“ života, ví, že se mu život bez drog líbil.

R3: Při přestupu z komunity měla strach zejména z nových lidí, z toho, zda najde práci a také z toho, že by ji někdo na SNP mohl ohrozit tím, že nekontrolovaně přinese drogy. Největší podporu vnímá v terapeutce. Rodina ji taky podporuje, ale stále má strach, že by mohla abstinenci pokazit. Navíc rodiče žijí daleko od Plzně.

R4: *„No měl jsem strach, takový existenční problémy spíš, práce, peníze, to bydlení po tý následný péči, po tom doléčováku. Takže takový existenční problémy jenom. Jinak strach z drog nebo tak jsem nějak nepociťoval.“* Podporu má v rodině, zejména ve své sestře a jejím příteli. Matku nerad svou závislostí zatěžuje, protože jí ublížil již dříve. Důležitá je pro něj podpora terapeutky - *„já jsem furt v léčbě, takže prostě je to člověk číslo jedna. Důvěřuju jí hodně. (...) Třeba teď mi nebylo moc dobře poslední dva tři dny. Tak jsem hledal podporu prostě v Kláře (terapeutce). Jinak vlastně o tom nikdo nevěděl, o tom, jak mi je. Prostě daná situace, danej problém, to musí nějak muj mozek vyhodnotit, co je pro mě lepší a podle toho nějak jednat.“*

R5: Při přestupu z komunity se objevil pouze strach z nových lidí, jinak se cítil připravený a těšil se na to, až se osamostatní. Podporu dostává od všech členů rodiny, důležitý je pro něj vztah s otcem, který jej kvůli závislosti zavrhl. Nyní respondentu posiluje dospělý zdravý vztah, který mezi sebou s otcem mají. Podporu také vnímá od terapeutky a ostatních klientů SNP.

a) Role vztahů

R1: Moc známých v Plzni nemá, spíše jde o klienty SNP, protože zde tráví nejvíce času. Kontakty se starými známými přerušila, výjimkou jsou ti známí, kteří se také pokouší abstinovat. Podstatný je pro ni znovu navázaný dobrý vztah s otcem.

R2: Podstatný je vztah se ženou, také je pro něj důležité napravit vztah s matkou. „*Nezajímaj mě lidi moc. Já prostě sem, jak to říct, nechci říct, že dokážu lidi jenom vysávat jako to okolí, to neříkam, ale pokud mi člověk nemá co nabídnout, je pro mě zbytečnej jo, nemam přátele žádný, nemam kamarády*“. Dokáže se svěřit i cizím lidem, volný čas tráví se známými, ale nepotřebuje hlubší přátelské vazby.

R3: Významným tématem jsou pro ni muži, protože si zvyšuje sebevědomí tím, že s nimi hodně komunikuje. Zájem o vztahy však nemá, mohla by se tedy dostat do konfliktů. Podstatná je pro ni role terapeutky, která jí mimo jiné pomáhá i s řešením problematiky vztahů. Významný je pro ni vztah s matkou a také lepší vztah s otcem.

R4: „*Mam blízkej vztah k Jakubovi, kterej se mnou byl v komunitě. Pak jsme ted'ko spolu tady, takže je to dobrý*“. Co se týče dalších vztahů, tak „*převážně komunita, lidi z komunity, který prostě abstinujou ted'kons a jsou tady v Plzni no. Pak ňáký lidi z práce. Ale to je furt v takový tý formě toho poznávání jenom*“. Důležitý je bezpochyby vztah s matkou a se sestrou, které bezmezně miluje.

R5: Vztahy respondentovi chybí, ale zároveň má z nových vztahů stále strach. „*Tak já jako dobře to tady snášim v Plzni, dá se říct. Vlastně kontakty a všechno tuto jsem odstříhl, vid' a neznam nikoho. Jo ani jako nemam tady ani moc přátel, nevim pořádně, jak se tady zabavim, je to takový... Občas jdu do bazénu, chodil jsem běhat. Nevim, ted' jak nejsou ty peníze, je to takový přežívání čekat na první výplatu...*“

a) Zvládání cravingu, trávení volného času, relaxace.

R1: „*...já vždycky začnu dělat něco tak, abych to přebyla, abych na to nemyslela, nebo si pustim ňákou muziku, napustim si vanu teplou, svíčky, pěnu*“. Nejvíce času tráví s dětmi na SNP, plánuje docházet s jedním z chlapců na házenou a s kamarádkou do fitcentra. Ráda odpočívá u četby.

R2: Bažení momentálně nepocit'uje. Relaxuje ve vaně nebo při hlasité punkové muzice. Velkým koníčkem je fotbal, zabaví se sledováním fotbalových zápasů v televizi a porovnáváním výsledků jednotlivých utkání. Radost mu dělá syn, který se momentálně ve svých devíti letech fotbalu věnuje.

R3: „*Vzpomenu si na rodinu. A to je většinou zažene hned no. Vzpomenu si na rodinu a na ty věci, který jsem zažila, o co jsem přišla a během chvíle je to pryč. To jsou jakoby takový hlavní motory*“. Relaxuje v posteli při sledování televizních pořadů, tancuje, maluje a ráda by se začala věnovat sborovému zpěvu.

R4: „Já si věřím na tolik, že kdybych teď měl před sebou drogy, tak si je nevezmu, tak je odmítnu. Mam teďko poslední dobou dost nabídek v práci od lidí a všechno odmítám. (...) Jak tady trávím volnej čas? Já ho moc nemam. Jsem hodně v práci. Když mam třeba dnešek volnej, tak se prostě flákam, koukam na televizi, prostě relaxuju. Příští týden mě čeká volnej víkend, pátek, sobota neděle, budu mít malýho u sebe. Takže bazén a takovýhle věci budu plánovat.“

R5: „Tak jak se s tím vyrovnat, nějak obrátit myšlenky jo, jdu třeba na záchod, tam si opláchnu obličej studenou vodou jo. Protože dělám jakoby práci, která je furt stejná jo, tak tam se ti ty myšlenky prostě rozutečou, protože nad tím nemusíš přemýšlet jo.“ Co se týče stresu, „posloucham relaxaci, relaxační praktiky různý, „Léčivý oheň“, teď si na všechny nevzpomenu, ale mam takový svoje oblíbený relaxace, který si prostě pustim do sluchátek a prostě odpočívam jo. Nebo si prostě udělám čajovej rituál. No a potom třeba dýchání jógový, anebo něco takovýho no.“ Momentálně tráví volný čas sledováním seriálů. Finanční prostředky potřebuje ušetřit na nájemné, do budoucnosti plánuje kolečkové brusle či horské kolo.

a) Vlastní názor na relaps

R1: „No, tak pro mě uklouznutí není ukouznutí, pro mě už je to rovnou recidiva jako. Jo já neumim prostě si jenom dát a jako říct si prostě pak už né jako, to prostě takový není, nikdy.. Nevim, třeba to má někdo jinak, ale já vim, že si dam jednou a pak jedu furt jako no, dokud prostě není něco hodně špatně už“.

R2: „...relapsem to vždycky začne a recidivou to skončí jo. Může bejt, že se člověk z relapsu ponaučí, mě se to ale nikdy nepovedlo. Já jsem vždycky relaps zatlouk, a tím, že jsem ho zatlouk, jsem ho nechal přejít do recidivy. Pokud někdo má naučeno, že si dá a mluví o tom někde, tak mu to možná může pomoct, ale já nevim no. Podle mě ne. Ona i recidiva je součástí léčby jo, jak se říká, že i to, že člověk zrecne, je součást léčby, někdo zrecne jednou, někdo zrecne pětkrát, a vždycky je to jednou naposled, anebo nafurt. Ale relaps je první krok k recidivě. Může se stát. Může se stát, ale někomu se může stát každý tři měsíce jo, a prostě ve výsledku je to to, že každý tři měsíce si dá. Jakoby cíleně si těm relapsům jde naproti“.

R3: „Bojim se ho, hodně se ho bojim no.“ Neví, zda by vedl k recidivě, protože jej nikdy nezažila.

R4: „*Tak relaps se prostě může stát, může se stát i mě, pak to bude jenom záležet na tom, jak se rozhodnu. Jestli ty brzdy povolím, nebo ne. Je to něco, co se dá ovládnout, nezhroutím se z toho, prostě se to stane.*“

R5: Během pobytu na SNP užil marihuanu, když se sešel se starými známými o vánočních svátcích. Nyní je v podmíněném vyloučení. „*Tak já jsem rád, že se mi to nestalo s tím perníkem jo. I když prostě řeknu blbá tráva a neberu to jako relaps. Ale prostě tady to je tak daný jo. Já to beru jako relapsík. Jo, perník kdybych si šlehnul, tak je to prostě stokrát horší. Anebo možná i lepší, že bych si to jakože připomněl, jak je to hnusný. Ale jsem rád, že se mi to nestalo. Já myslím, že jako asi by to byl jenom ten relaps, že bych si to asi jinak nedovolil. Po tom, co sem si zkusil a zažil na tom, tak už bych na tom nechtěl ulítnout jo. Kdyby jenom relaps, tak jenom relaps. Dál nic.*“

8.1.3 Vlastní vnímání následné péče

a) Cíle, kterých chtějí respondenti na SNP dosáhnout

R1: Jedním z cílů je začít splácet dluhy, aby se nemusela bát exekucí a řádně splácela. Ráda by také otevřela a vyřešila osobní témata, která by ji mohla ohrozit. Začala také pracovat na vhodném využití volného času.

R2: Cílem je zejména získání zaměstnání, postupné splácení dluhů, srovnání vztahu se ženou, případně příprava na to, kdyby vztah nevyšel. Dále také napravit vztah s matkou, která je vážně nemocná.

R3: Cíle jsou zejména poznat sama sebe, pracovat na sobě a připravit se tak na samostatné bydlení. Osobních témat, která by ráda vyřešila má ještě hodně, jedním z nich jsou také vztahy s muži. Některé dílčí cíle už si splnila, dokáže si přiznat své špatné stránky a vylepšila komunikaci a vztah se svým otcem, kterému dříve nedokázala oponovat.

R4: „*Tak teďko jsem v sobě objevil téma prostě poznávání sama sebe, myslím si, že se znám, ale prostě nevím, kterej Petr je ten pravej. Mám spoustu podob, spoustu masek na sobě, který používám v daných situacích a nevím, která je ta pravá prostě. Takže něk musím najít tohleco v sobě. Další věc je, co se týká teda toho bydlení, to si prostě musím dát něk dohromady zodpovědnost. To jsou všechno takový ale... takový témata, který prostě v tom životě budu potřebovat. Abych tady řešil vztahy s holkama, nebo takhle, to je.. je to dobrý, ale třeba na jednu skupinu. Nechci se tím zabývat třeba celou léčbu, co jsem tady.*“ Zaměstnání sehnal rychle a věří si v tom, že pokud by mu náplň práce nevyhovovala, do týdne najde zaměstnání jiné.

R5: „*Sice mi delší dobu trochu trvalo, než jsem se prostě nák odrazil, prostě nák nakop jo, ale měl jsem to tak, že prostě nastoupim na svářečák, udělám si řidičák, nastoupim do práce jo. Tuty všechny body. Tak sice mi to trvalo pět měsíců jo, ale dneska už je to všechno v pohodě, všechno jsem si splnil, ty malé cíle, který jsem si dal. (...) Můj cíl - sehnat si byt a osamostatnit se no. Je to takovej velkej cíl no, kterej se skládá z malejch cílů – chodit do práce, nezapejkat žádný Áčka, bejt tam včas jo.“*

b) Očekávání a jejich naplňování

R1: *Od SNP očekává, že jí pomůže „určitě si jako věřit víc. To si myslim, že je hodně velkej problém všech feťáků, že maj nízký sebevědomí. A tak nák prostě se začlenit normálně do toho života jako.... protože já od patnácti jsem fakt brala, jako já neznam nic jinýho, než fetování, kradení a takovýhle věci“.* Na tématech pracují s terapeutkou při individuálních setkáních.

R2: *„Tady od tohodle očekávám jednu jedinou věc, že se rozkoukám po komunitě, že to bude místo, kde si budu moct řešit svoje problémy, bude to místo, kde budu mít Kláru (terapeutku) jako svého garanta, s kterým budu moct řešit problémy, jako tu беру jako berličku teďka z toho přechodu z toho uzavřenýho prostředí“.* S nastavením služby je spokojený, s terapeutkou začal pracovat na osobních tématech a plně jí důvěřuje.

R3: *„Jelikož sem toho v léčbě sama na sobě moc vyřešit nestihla, takže tohleto má tady pro mě velkej význam. (...) Protože jsem tam měla vztah no. No a nevěnovala jsem se tomu, čemu jsem měla, nebo prostě neřešila jsem si tam moc ty problémy. A pak vlastně měsíc před ukončením jsem to všechno stíhala, nebo snažila se dohonit na poslední chvíli no. Takže jsem toho tolik nestihla samozřejmě, takže jsem si to no nesla sem.“* Očekává tedy, že jí SNP pomůže zejména s řešením osobních témat. Některé oblasti se za pomoci terapeutky již změnilly a zlepšily.

R4: *„Tak já doufam, že mě to připraví do života prostě, tady už je to napůl léčba, napůl prostě život venku. Můžu si to všechno osahat, připravit se na to a vstoupit do toho cizího prostředí s trochu jistou nohou. (...) Platit si nějaký poplatky, nezadlužovat se, to prostě by mohlo vést ke stresům, depresím a pak prostě k nějakým relapsům nebo tak. Pak s čím ještě mi Klára (terapeutka) pomáhá, jsou možná nějaký důležitý témata v mým osobním životě, co se týká třeba teďkon toho malýho, toho poznávání mě samotnýho, to беру jako hroznou výhodu, nás lidí v léčbě a jinak asi nějaký důležitý témata budu hledat v průběhu léčby ještě. Něco by mě mohlo překvapit.“*

R5: „*Já to беру jako nákej trenážer pro normální život jo. Že tady jsme pořád někým způsobem hlídaný, kontrolovaný, testovaný jo, jsou tady něký ty skupiny, individuální pohovory, který mě prostě ještě posilujou. A co ještě teda potřebuju no. Ale řeknu ti, že už si sháním čísla bytů a tuto no. Už prostě do těch tří měsíců chci pryč.*“

c) Pozitiva a negativa SNP Plzeň

R1: Pozitivně vnímá podporu terapeutů a terapeutickou práci. Přínosem jsou pro ni také názory ostatních klientů SNP, i když někdy mohou vyvolávat pocity bažení.

R2: Skupinová setkání rozvržená dvakrát týdně vnímá velice pozitivně, protože jsou v přiměřeném množství. Prospěšnost vidí také v množství názorů, které si může na skupině vyslechnout pro určitou situaci. Se zpětnou vazbou pak může na sobě dále pracovat. Zásadní jsou pro něj individuální setkání s terapeutkou, se kterou může řešit témata, která se během týdne objeví.

R3: Přínosem je „*ta skupinová terapie a ty individuály. Že to je asi to nejvíc no. Protože si myslím, že ještě toho je docela dost, co bych měla vyřešit a už teď jako jsem už na něčem zapracovala a věřím tomu, že kdybych nešla z tý léčebny sem na chráňeňák a jela třeba domu, tak by mi to moc dlouho nevydrželo, ta abstinence*“. Se službou jako takovou je spokojená, jediné, co zmiňuje je, že by uvítala jednolůžkový pokoj, aby měla více soukromí.

R4: Co se týče názoru na službu, „*tak jako vyhovuje, akorát bysme tady mohli bejt třeba sami na pokoji, to by bylo asi trošku lepší, ale já si nemůžu nák stěžovat. Tak já tady vidim samý pozitiva, nevidim nic špatnýho tady.*“ Přínosem je také skupinová terapie, která poskytuje mnoho názorů na otevřené téma. „*Slyším prostě spoustu názorů a z těch názorů si můžu vybrat ty pravý, který mě nák osloví no. Že se nebavim s jedním člověkem, kterej prostě mi něco řekne a neslyším víc ostatní.*“

R5: Jako velké pozitivum vnímá, že mu pracovníci SNP udělili za nenahlášený relaps pouze podmíněčné vyloučení. Přínosem je také skupinová terapie, protože se může svěřit s osobními věcmi, které by třeba rodině nesvěřil, protože by ho nepochopila. I když jej někdy názory ostatních naštvou, uvědomuje si, že jsou přínosem, protože na sobě poté více pracuje. Po roce a tři čtvrtě trvajícím abstinencem se již cítí „*přeléčený*“ a těší se na samostatný život, společné soužití už mu nevyhovuje. „*Tak jako celkově s tím jsem spokojenej, prostě jako nadmíru spokojenej, jsem za to vděčnej a rád jo.*“

8.2 Naplnění výzkumného cíle

Výše zpracované oblasti napomohly k orientaci ve výzkumné problematice a umožnily odpovědět na výzkumné otázky. Pomocí odpovědí na výzkumné otázky bylo dosaženo naplnění hlavního cíle práce.

8.2.1 Zodpovězení výzkumných otázek

- **Jaké motivy vedou jedince k abstinenci?**

Respondenti zejména abstinují proto, že touží po „normálním životě“. Důvodem k nástupu do léčby byly u respondentů okamžiky, kdy se ocitli „na dně“, což znamená, že žili nějakou dobu na ulici a droga již nepřinášela nic pozitivního, naopak se objevilo velké množství negativ. U respondentky, která je matkou dvou synů, byla motivace o to větší. Respondenti abstinují zejména kvůli sobě, nikoli kvůli tomu, že by je někdo nutil. Zmiňují, že je třeba, aby byli sami plně vyrovnaní, aby mohli vést „normální“ život a plnit si své sny. U respondentky matky jsou nejhodnotnější motivací děti. Např. R5 uvádí, že momentální abstinence se liší od předchozích zejména z toho důvodu, že předchozí abstinence měly určitý důvod, byl do léčby určitým způsobem nucen (partnerka). Nyní je v léčbě z vlastního rozhodnutí a již se po necelých dvou letech strávených v léčebných programech těší na reálný život. R2 abstinuje zejména kvůli vysokým dluhům, které potřebuje splatit. Ohrožení abstinence tedy přichází v moment, kdy dluhy splatí a nebude mít žádnou jinou silnou motivaci.

- **Jaké faktory pozitivně ovlivňují abstinenci klientů následné péče?**

Protektivním faktorem jsou v první řadě vztahy s rodinou, které se během abstinence za pomoci terapeutů vylepšují. Důležitá je podpora ze strany rodiny. U respondentů rodičů jsou také silným protektivním faktorem děti. Podstatné je přerušování veškerých kontaktů z života před léčbou. Protektivním faktorem jsou také osvojené techniky zvládání cravingu. Pomáhají vzpomínky na rodinu, špatné zážitky z drogového života, hlasitá muzika či omytí obličeje studenou vodou. Podporou nejen při zvládání cravingu je pro respondenty zejména klíčová terapeutka. Obrací se na ni se situacemi, které mohou být stresující a ohrožující. K odreagování pomáhá respondentům opět oblíbená muzika, četba, jóga, „pokec“ s klienty na SNP či relaxace u televizních pořadů.

- **Jaká rizika by mohla ohrozit abstinenci klientů následné péče?**

Jako velké riziko vnímají respondenti traumatické zážitky, jako je úmrtí blízkých, u rodičů také situace ohrožující život dítěte. U žen je jedním z podstatných rizikových faktorů rozchod s partnerem, muži vnímají rozchod také jako ohrožení, ale ne tak výrazné. U žen je také návrat do města, kde proběhla drogová kariéra, naprosté tabu. Muži život v těchto místech tolik rizikově nevnímají, kdekoli je pro ně riziko spíše stejné, než nižší. Jako rizikový faktor se objevuje i větší obnos peněz, pro které by respondenti nenašli vhodné uplatnění. U mužů se objevuje zejména ztráta zaměstnání nebo zázemí jako rizikový faktor. Ohrožující by mohlo být setkání se s „podezřelým“ člověkem v případě, že se cítí vyčerpaně či nepříjemně. Objevilo se také riziko, které představuje vytížení v podobě dvou zaměstnání. R2 a R5 vnímají jako riziko moment, kdy se situace v jejich životě nějakým způsobem zlepší, může jít poté o užití drogy například za odměnu.

Obavy při přestupu z psychiatrické léčebny či terapeutické komunity na Středisko následné péče byly zejména z toho, zda bude možné získat zaměstnání. Další obava vycházela z „volnosti“, která je oproti PL a TK odlišná. Tzn. z nevyplnění volného času. Objevovala se ve velké míře u žen. Jako ohrožující vnímám také nedostatek nových sociálních kontaktů. Strach z možnosti relapsu a recidivy mají obě respondentky mnohem větší, než muži.

- **Jaká jsou očekávání jedinců v následné péči a jsou tato očekávání naplňována?**

Nástup na SNP byl zejména z touhy po osamostatnění se. Většina uvádí, že měla možnost vrátit se do rodinného prostředí, ale nepřišlo jim to vhodné. SNP je vnímáno jako záchytný bod a odrazový můstek, který jedincům pomůže postupně se zapojit do chodu reálného života ve společnosti. Uvádí, že pokud by se po léčebném programu vrátili do původního prostředí, abstinence by dlouho nevydržela. Je pro ně tedy následná péče důležitým obdobím, které posiluje abstinenci. Očekáváním je zejména podpora při hledání zaměstnání a řešení osobních témat při individuálních či skupinových setkáních. Cíle, které bývají stanoveny a za podpory terapeutů postupně naplňovány, jsou zejména shromáždění a splácení dluhů, zlepšení vztahů s rodinou, práce na sobě samém s čímž souvisí i otevírání a práce na osobních tématech. Ženy také vnímají práci na vlastním sebevědomí, která je posiluje a abstinenci podporuje. Terapeutky jsou pro klienty důležitou oporou a hrají významnou roli při udržení abstinence. Klienti jsou doslova vděční za možnost pobytu na SNP a se službou jako takovou jsou velice spokojeni. Jediné, co by uvítali, jsou jednolůžkové pokoje, ale je to něco, co je ve srovnání s prospěšností služby, maličkost.

8.2.2 Naplnění hlavního cíle

Hlavním cílem práce bylo popsat roli, kterou hraje následná péče při abstinenci nealkoholových drog a její význam pro jedince, kteří se léčí ze závislosti na těchto návykových látkách.

Středisko následné péče je vnímáno jako odrazový můstek reálného života. V případě, že by klienti neměli možnost nástupu na Středisko následné péče, vrátili by se do původního prostředí ke své rodině. Abstinence by byla silně ohrožena, někteří jasně uvádí, že by jistě došlo k recidivě. Následná péče tedy hraje důležitou roli při abstinenci nealkoholových drog, protože podobně jako léčebný program pracuje na řešení různých rizikových situací a také osobních tématech, kterými jsou mimo jiné poznání sebe sama. Terapeutky podporují klienty při zvládnání cravingu a jiných rizikových faktorů, zároveň posilují protektivní faktory, kterými jsou například rodinné vztahy či vhodné zaměstnání. Nejen individuální setkání s terapeutkou, ale i skupinová terapie hraje při abstinenci důležitou roli. Jde o sdílení vlastních pocitů a tíživých situací s jedinci, kteří mají podobné zážitky a mohou se k tématům vyjádřit dle vlastních přesvědčení. Klient tak může nalézt jiné pohledy na určitou situaci a nalézt více možných řešení, což mu dodává jistotu zvládnání takových situací do budoucna. SNP také nabízí možnosti trávení volného času v podobě volnočasových aktivit, protože nezaplnění volného času je také jedním z faktorů ohrožujících abstinenci. Umožňuje tedy momentální zaplnění volného času a zároveň tím poukazuje na možnosti trávení volného času po odchodu ze SNP.

Následná péče je tedy pro klienty významná z toho důvodu, že jim dává možnost osamostatnění, které by nebylo jinak z finančních důvodů možné. Poskytuje zázemí, díky kterému mají klienti možnost nalézt vhodné zaměstnání, pracovat na dluzích, šetřit finanční prostředky na budoucí samostatné bydlení a zároveň pracovat na posilování faktorů, které podporují abstinenci. Za možnost nástupu na Středisko následné péče v Plzni jsou klienti doslova vděční a nastavení služby jako takové jim naprosto vyhovuje, o negativěch přemýšleli, ale žádná významná nenašli. Jediné, co by uvítali, jsou jednolůžkové pokoje.

ZÁVĚR

Problematika abstinence nejen klientů následné péče, ale abstinence jako taková je tématem, kterému není věnováno tolik pozornosti, kolik dostává samotná problematika závislosti. Práce na teoretické části byla náročnější, než jsem si původně představovala, protože bylo obtížné nalézt publikace či články, které se abstinencí zabývají. Velké množství literatury je zaměřeno na drogy, alkohol a závislosti jak na alkoholu tak nealkoholových drogách, ale jen v málo kterých se objevují i rozšířenější kapitoly věnující se abstinenci či následné péči. Díky internetu jsem však našla odborné články a to i zahraniční, které se problematice věnují. Nakonec jsem tedy získala veškeré informace, které mne k problematice zajímaly a staly se součástí teoretické části práce. Zejména mne zajímaly obecné fakty o abstinenci, o problematice faktorů, které abstinenci ovlivňují a důležitou a zajímavou kapitolou byla v neposlední řadě tematika relapsu a jeho prevence. Závěr teoretické části byl věnován následné péči. A jak spolu abstinence a následná péče souvisí?

V práci jsem se zaměřila na abstinenci v následné péči. Podle mého názoru, je práce s abstinencí po léčbě velice důležitá, protože jde už o formu abstinence „reálné“. Jde tedy o to, že jedinec již není v psychiatrické léčebně či terapeutické komunitě, kde má pevně stanovený program, naprosto vyplněný veškerý čas a je izolován od okolního světa. Po léčebném programu na jedince čekají nástrahy z minulého života, jako jsou dluhy, špatné vztahy, žádné zázemí. Následná péče je sociální služba, která podporuje jedince v resocializaci a pracuje s faktory, které by mohly abstinenci ohrozit. Také věnuje pozornost protektivním faktorům a prevenci relapsu. Abstinence v následné péči je mnohdy obtížnější, než abstinence v léčbě, právě z důvodu znovunabyté volnosti.

V praktické části jsem se zaměřila na to, jakou roli hraje následná péče při abstinenci nealkoholových drog a její význam pro jedince, kteří se ze závislosti na nealkoholových drogách léčí. I přesto, že jsem se ve výzkumném šetření zaměřovala zejména na problematiku abstinence a význam následné péče, bylo třeba poukázat na celistvost individuálních příběhů abstinujících jedinců. Potvrdilo se, že někdy je léčba závislosti opravdu dlouhodobou záležitostí, která zahrnuje několik období abstinencí, léčebných programů a recidiv. Bylo také možno vyzorovat některé psychosociální rozdíly mezi muži a ženami. Ženy se zdají „opatrnější“ než muži. Uvědomují si možnost ohrožení při návratu do města, ve kterém proběhla jejich drogová kariéra, muži toto riziko

nevnímají jako vyšší. Ženy také více pocítují ohrožení v případě, že by jim v nějaké nepříjemné situaci byla nabídnuta droga. Muži se cítí více jistí ve své abstinenci, což potvrzuje i názor na relaps. Ženy mají z relapsu strach a vnímají jej jako recidivu. Muži vnímají relaps jako „uklouznutí“, které nemusí vést k recidivě. Otázkou zůstává, zda je větší strach u žen protektivním faktorem, nebo je naopak lepší mužská sebejistota. Obojí má svá pro a proti. Strach z návratu k návykovým látkám může být důvodem k opatrnosti, ale naopak jedince může zbytečně zatěžovat. Mužská sebedůvěra může být „hnacím motorem“ abstinence, pokud však povede k neopatrnosti, může abstinenci ohrozit. Genderové rozdíly se také objevily v hodnotách jedinců. Ženy jsou spíše zaměřené na problematiku vztahů, načež ukazuje například téma rozchodu jako rizikového faktoru. Muži se spíše zaměřují na poziční hodnoty, jako hlavní rizikové faktory jsou pro ně ztráta zaměstnání či finanční situace.

I přesto, že se nějaké genderové nuance v oblasti abstinence objevily, vnímají obě pohlaví prospěšnost programu následné péče. Ale i přesto tato služba nedostává tolik pozornosti. Respondenti se až v psychiatrické léčebně či v terapeutické komunitě dozvěděli o možnosti následné péče. Myslím, že by o následné péči měli vědět již dříve. Napadají mne kontaktní centra a terénní programy, jejichž pracovníci by mohli klienty v rámci motivace informovat i o následné péči. Informační materiály ohledně možností léčby by mohly být zaměřené i na následnou péči. Mnohdy je pro jedince výstup ze závislosti obtížný právě z toho důvodu, že k bolestem, které byly příčinou vzniku závislosti, se přidaly další negativa způsobená drogovým životem. Vědomí možnosti pomoci při řešení následků drogového života po výstupu z léčby by mohlo být posilujícím faktorem motivace ke změně života.

Následná péče pomáhá jedincům zapojit se zpátky do společnosti. Přináší možnost levného bydlení pod „ochranou“ terapeutů. Pracuje s rizikovými faktory ohrožujícími abstinenci, podporuje protektivní faktory a dává klientům oporu při zvládání nepříjemných až krizových situací. Její potřebnost je tedy oprávněná, bohužel nedostává v ČR tolik prostoru, jako jiné služby zabývající se drogovou problematikou. Uvědomuji si, že nízkoprahových služeb je potřeba mnohem více, protože do léčby nastoupí jen určité procento závislých jedinců. Pořadníky, které na SNP v Plzni často vznikají, jsou však důkazem toho, že o službu je zájem, není však schopna kapacitně všechny zájemce pojmout. Vhodné by tedy bylo, kdyby následná péče získala více pozornosti a v systému sociálních služeb se objevil větší počet organizací poskytujících službu následné péče.

RESUMÉ

Diplomová práce se věnuje problematice abstinence klientů následné péče. Je rozdělena na dvě části, teoretickou a výzkumnou.

Teoretická část byla sepsána na základě odborné literatury, odborných článků a jiných informací získaných z odborných webových stránek. Abstinence úzce souvisí se závislostí, proto byla první kapitola věnována problematice závislosti a abstinence. Jsou zde kromě charakteristiky samotné závislosti a abstinence také zahrnuty pojmy abstinenci syndrom nebo flashback. Závěr první kapitoly se věnuje změnám doprovázejícím abstinenci. Druhá kapitola je zaměřena na zvládání situací ohrožujících abstinenci. Shrnuje informace z oblasti problematiky cravingu, copingu, sebeovládání, zvládání konfliktů či strachu a úzkosti. Následující kapitola zahrnuje tematiku relapsu a jeho prevence. Poslední kapitola přinesla informace o následné péči a také konkrétně o Středisku následné péče v Plzni.

Výzkumná část měla za cíl popsat roli, kterou hraje následná péče při abstinenci nealkoholových drog a její význam pro jedince, kteří se ze závislosti na těchto drogách léčí. Objevily se psychosociální rozdíly mezi muži a ženami, ale obě pohlaví vnímají důležitou podporu následné péče. Pracovníci pracují s motivací, rizikovými i protektivními faktory a jsou pro jedince důležitou podporou. Středisko následné péče v Plzni je záchytným bodem podstatným pro resocializaci abstinujících klientů. Psychoterapeutická skupinová setkání, skupina prevence relapsu a individuální rozhovory s klíčovým pracovníkem pomáhají klientům plnit stanovené cíle a zvládat neúspěchy na cestě k jejich dosažení.

SUMMARY

Master's thesis deals with the issue of abstinent clients in aftercare program. Thesis is divided into two parts, theoretical and practical.

The theoretical part was written on the basis of specialized literature, expert articles and other information obtained from specialized websites. The first chapter was devoted to the problems of addiction and abstinence, because abstinence is closely related to addiction. There are in addition to the actual characteristics of dependence and abstinence also included the concepts of withdrawal or flashback. The final part of first chapter devotes to changes accompanying abstinence. The second chapter focuses on coping situations threatening abstinence. It summarizes information on issues of craving, coping, self-control, conflict management or fear and anxiety. The following chapter covers the topic of relapse and its prevention. The last chapter provided information about aftercare and also specifically about Aftercare Centre in Pilsen city.

The practical part describes the role played by the aftercare in non-alcohol drug abstinence and its importance to people who have been healed from addiction. There are psychosocial differences between men and women, but both sexes perceive support of aftercare like really important. Workers deal with motivation, risk and protective factors and they are important for individual support. Aftercare Centre in Pilsen is an essential point of reference for the social rehabilitation of abstinent clients. Psychotherapy group sessions, relapse prevention group and individual interviews with therapist help clients meet their objectives and to cope with setbacks on the way to achieving them.

ZDROJE INFORMACÍ

1. BAUMGARTNER, František. 2001. Zvládanie stresu – coping. In Výrost Jozef a Ivan Slaměník. *Aplikovaná sociální psychologie II*. Praha: Grada. 2001. ISBN 80-247-0042-5.
2. FIŠEROVÁ, Magdaléna. 2003. Odvykací syndrom a craving – Neurobiologické aspekty. In Kalina, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti I.: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky. 2003a. ISBN 80-86734-05-6.
3. GOSSOP, Michael. 2009. *Léčba problémů spojených se zneužíváním drog: důkazy o účinnosti*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-87041-81-9.
4. HAVLOVÁ, Kamila. 2009. Mýty v doléčovacím procesu. *Adiktologie*. 2009, (9)Suppl.
5. HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. 2011. *Pavučina závislosti: Alkoholismus jako nemoc a možnosti efektivní léčby*. Praha: Togga. ISBN 978-80-87258-62-0.
6. HENDL, Jan. 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
7. KALINA, Kamil et al. 2003a. *Drogy a drogové závislosti I.: Mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky. ISBN 80-86734-05-6.
8. KALINA, Kamil et al. 2003b. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České Republiky, s. 117-124. ISBN 80-86734-05-6.
9. KALINA, Kamil et al. 2008. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1411-0
10. KALINA, Kamil. 2013. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4361-5.
11. KELLER, S. Daniel. 1999. Odkrývající terapie ve službách prevence relapsu: Psychoanalytický příspěvek k léčbě drogové závislosti. In Rotgers, Frederick a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada. 1999. ISBN 80-7169-836-9.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. 2002. *Konflikty mezi lidmi*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-642-X
13. KUDA, Aleš, 2008. Sociální rehabilitace a následná péče. In Kalina, Kamil et al. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.

14. KUDA, Aleš. 2003a. Relaps a prevence relapsu. In Kalina, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 2003b. Praha: Úřad vlády České Republiky. ISBN 80-86734-05-6.
15. KUDA, Aleš. 2003b. Následná péče, doléčovací programy. In Kalina, Kamil et al. *Drogy a drogové závislosti 2.: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6
16. MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
17. MORGAN, Thomas, J. 1999. Techniky behaviorální terapie závislosti. In Rotgers, Frederick et al. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Grada. 1999. ISBN 80-7169-836-9.
18. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI. Drogy-info [online]. © 2003-2006, 2010 [cit. 2013-08-05], 2013 [cit.2013-12-11]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/>
19. Následná péče v protidrogové prevenci. In: MPSV [online]. 2005 [cit. 2013-08-18]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/1071>
20. NEŠPOR, Karel a Ladislav CSĚMY, 1999. *Bažení (craving): Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha: Sportpropag. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/cr12.doc>
21. NEŠPOR, Karel a Marie MÜLLEROVÁ. 2006. *Jak přestat brát (drogy): Svépomocná příručka*. Praha: Fit In. Dostupné z: <http://www.drnespor.eu/shd06w2.pdf>
22. NEŠPOR, Karel. 2006. *Zůstat střízlivý: praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno: Host. ISBN 80-7294-206-9.
23. NEŠPOR, Karel. 2011. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8
24. ORLÍKOVÁ, Bára. 2007. Bývalí uživatelé. In SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál. 2007. ISBN 978-807-3672-232.
25. PAULÍK, Karel. 2010. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2959-6.
26. POINT 14. 2012. *Výroční zpráva 2012*. Plzeň: Point 14.

27. SINHA, Rajita. 2001. How does stress increase risk of drug abuse and relapse?. *Psychopharmacology*. Oct 26. Dostupné z: <http://www.recoveryonpurpose.com/upload/How%20Does%20Stress%20Increase%20Risk%20of%20Drug%20Abuse%20and%20Relapse.pdf>
28. STŘEDISKO NÁSLEDNÉ PÉČE POINT 14. 2013. *Manuál pro pracovníky a stážisty*. Plzeň: Point 14.
29. VÁGNEROVÁ, Marie. 2004. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3.vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-802-3.
30. VÁGNEROVÁ, Marie. 2010. *Psychologie osobnosti*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1832-6
31. WITKIEWITZ Katie and G. Alan MARLATT. 2004. Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems. In *American Psychologist*, vol. 59, No. 4 May-June. Dostupné z: <http://cpmcnet.columbia.edu/dept/pi/ppf/Witkiewitz.pdf>
32. WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2013. *Mezinárodní klasifikace nemocí: Desátá revize*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-904259-0-3. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/mkn-tabelarni-cast_1-1-2013.pdf
33. Zákon o sociálních službách. In: 108/2006 Sb. 2006, 37/2006. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

SEZNAM ZKRATEK

Apod. – a podobně

AT ambulance - ambulance pro léčbu alkoholismu a jiných toxikomanií

Atd. – a tak dále

Např. – například

NMS – Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

OSPOD – Odbor sociálně právní ochrany dětí

PL – psychiatrická léčebna

SNP – Středisko následné péče v Plzni

SOU – Střední odborné učiliště

Tj. – to jest

TK – terapeutická komunita

Tzn. – to znamená

Tzv. – takzvaný, takzvaně

WHO – Světová zdravotnická organizace

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Původní témata pro ohniskovou skupinu

Příloha č. 2 – Přepis průběhu ohniskové skupiny

Příloha č. 3 – Analýza dokumentu – ručně psaných životopisů

Příloha č. 4 – Témata individuálního rozhovoru

Příloha č. 5 – Přepis individuálních rozhovorů

PŘÍLOHY

Příloha č. 1

Původní témata pro ohniskovou skupinu

Pro výzkum metodou ohniskové skupiny jsem si připravila některé oblasti a otázky, na které je třeba se ve výzkumném šetření zaměřit tak, aby byl naplněn cíl. V průběhu se otevřela i další témata, některá z níže uvedených nebyla do diskuse zapojena z důvodu nedostatku času. Podněty z ohniskové skupiny posloužily k doplnění oblastí, na které jsem se zaměřila v individuálních rozhovorech. Zde je přehled původních témat, se kterými jsem vstupovala do skupiny.

1) Motivy k abstinenci

- Z jakého důvodu jste se rozhodli abstinovat?
- Bylo to pouze vaše rozhodnutí, nebo na vás někdo „tlačil“?
- Abstinovali jste někdy bez léčby? Jaké to bylo?
- Je ten motiv abstinovat teď stejný, jako když jste nastupovali do léčby?

2) Nástup do následné péče

- Věděli jste o možnosti doléčování?
- Proč jste na SNP nastoupili?
- Měli jste z něčeho strach při přestupu z léčby na SNP?
- Co od SNP očekáváte?
- Jaký máte cíl, na čem momentálně pracujete?

3) Rizikové situace

4) Protektivní faktory

- Co Vás posiluje při „špatné náladě“?
- Jak relaxujete?
- Jaké máte koníčky?

Příloha č. 2

Přepis průběhu ohniskové skupiny

Ohnisková skupina na výzkumné téma proběhla v rámci skupiny prevence relapsu. Na počátku byly přítomni 4 klienti SNP, v průběhu dorazil ještě jeden klient. Respondenti jsou označeni písmeny, což slouží pro rozlišení autorů jednotlivých odpovědí. Písmenem A je označena žena, ostatní respondenti pod zbylými písmeny jsou muži.

Ráda bych se podívala na začátek vaší abstinence. Zajímalo by mne, proč jste se vůbec rozhodli abstinovat?

A: Tak já začnu. Já jsem se nerozhodla sama od sebe, já jsem byla donucená, protože mi rodiče sebrali dceru a řekli mi, že mi jí vrátí zpátky, když půjdu na léčení. Takže jsem šla pak už dobrovolně-nedobrovolně na léčení.

A to bylo nějak přes úřady?

A: Jednou to bylo tak, že jsem byla domluvená s rodičema, že jestli s tím nepřestanu, tak mi jí seberou a potom, když jsem v tom pokračovala, tak se sešli na OSPODU a tam na mě všichni čekali, já jsem prostě přišla, nevěděla jsem, co se děje, takže jakoby jsem to brala jako spiknutí, že se na mě domluvili. Takže tam jsem přišla a před úřednicí mi řekli, že mi seberou dceru, že si jí vezme do péče ségra, to jsem nechtěla, tak jsem řekla, ať si jí veme máma. Takže si jí vzala do péče máma s tím, že já se budu léčit. Takže já bych asi, kdyby mi jí nevzali, do léčby nikdy nešla. Nenapadlo by mě to. Určitě ne.

Jak jsi to měla předtím, jak jsi to zvládala, když jsi měla tu dceru a brala jsi zároveň?

A: Tak já jsem fungovala nák normálně, já si myslím, že jsem fungovala normálně, chodila jsem na brigádu do Tesca, takže jsem měla docela dost peněz. Dceru mi hlídal vlastně její táta, my jsme se střídali, on třeba nepracoval, tak hlídal. No a když jsem byla doma s E., tak jsme chodily normálně ven, na nákupy, vařila jsem a u toho jsem byla furt sjetá, že jo. Prostě jsem se ráno vzbudila, dala jsem jí do sedačky, sama už uměla papat, že jo, takže se najedla, já jsem si šla dát a pak jsem fungovala, že jo. Pak jsem jí uspala po obědě, zase jsem si šla dát.

R: Takže jsi byla sama jo?

A: Byla jsem s ní sama, ale občas tatínek její se tam objevil, protože taky neměl kde bejt, takže jsem ho jakoby využila k tomu, když jsem potřebovala někam jít.

R: Takže bydlel u tebe?

A: Bydlel no.

(chvilí ticho)

R: Mě vlastně donutil sám život, protože to už se prostě dál nedalo. Já jsem vlastně pil už od patnácti, ale chlastat jsem začal až po rozvodu, až po čtyřicítce. Jenže to bylo tak katastrofální, že jsem si říkal, že mě ten život donutil, protože já jsem nebyl schopnej fungovat vůbec. V práci to nešlo, vůbec jsem se nebavil, neměl jsem žádný přátele, nic. Prostě akorát, jak se říká, furt namočenej v tom lihu, jo. To už byla otázka, já nevím, otázka času, kdy mohlo být i po mně jo. No a tak jsem se náhodou dozvěděl o tom, že tu je nějaká léčebna, tak jsem šel prostě do léčby no.

Takže ti pomohlo, že jsi věděl, že je tady možnost, žes nevěděl třeba kudy kam a tak?

R: Hm.

A: Já jsem třeba nikdy neměla pocit, že bych něco nezvládala. Já jsem brala už od patnácti, takže já jsem si udělala střední, taky na fetech, že jo, protože člověk když fetoval, tak se líp učil. Takže mě nikdy nepřišlo, že něco nezvládam. Občas nááký ty chvilky, ale to bylo spíš takový situace,

jakože jsme se nepohodli s tím bejvalym, jo, jakože v domácnosti a takovýhle, běžný chození do práce mi prostě nedělalo problém. To třeba byl problém u těch přátel, feťáků, že jo.

Takže ty jsi brala i v těhotenství?

A: Brala jsem i v těhotenství, pak jsem rok nebrala, protože jsem kojila a to jsem nechtěla prostě brát. No a pak jsme se začali hádat, on je taky gambler, takže pak víc než k drogám, tak jsem utíkala k automatům.

Jaká je ta linie, mezi gamblerstvím, drogama...

A: Jako já pocítuju větší závislost na automatech, než na tom, na drogách. Jakože mi to dělá větší problém jít někde venku a vidět hernu, než když prostě potkam nějakýho feťáka, tak je mi to jedno, protože se mi třeba hnusí, ale když vidím někde hernu, tak mě to láká, no. Prostě ta vidina těch peněz, toho zbohatnutí je větší, než nějakej ten pocit tý drogy no, ta po těch letech stejně nic nedává, že jo.

(chvilí ticho)

C: Tak já bych řek, že takový ty žádoucí účinky tý drogy jako, začaly pak jako upadat, nebo už to nebylo prostě takový. Ale naproti tomu ty vedlejší prostě účinky, se gradovali, stupňovali se, prostě taková ta jako, nevím, někdy laxnost, možná nespolehlivost, nedůslednost. Nedůslednost no. Nedůslednost bych asi řek. No a už to nebylo jako úplně... prostě množství čím dál tím větší a ten kýženej efekt tam nepřinášela no.

Takže ses rozhodl sám?

C: Jo sám no. Hm, sám.

Čím to, žes byl nedůslednej?

C: Hale... spíš asi ten účinek se ztrácel. Takže to vlastně přestávalo plnit účel. A navíc k tomu se přidávaly jakoby ty jakoby nedůslednost, nedochvilnost... já nevím..

A: Nějaký sociální negativa...

C: Jasně, jasně. A úplná třešnička na dortu jsou ty známí, to jako, pak že telefony napíchlý a to... tak jakože ať vyklidím pole, že to budou sbírat policajti no.

Takže ses vlastně ztratil, aby tě nesebrali.

C: No, stačilo přerušit kontakty. A tam jakoby, tohle jsem viděl jako nejlepší východisko, úplně vyklidit pole, i když stačilo jenom přerušit kontakty. Ale prostě jsem si řek, že na nastoupení nějaký nové cesty, není na to přerušeni kontaktů dostatečný a že by nebylo od věci to ještě jako úplně zalepit.

D: No tak u mě je ta motivace hodně velká, já když začnu, tak jdu z extrému do extrému že jo. Takže nemam překážku dělat trestnou činnost že jo, takže první motivace taková je, nebo proč jsem se rozhod, abych neskončil ve vězení. Další ty vztahy, protože se mi pak začnou střídát nálady a potřebuju všem kupovat něco novýho a ty lidi si spíš kupovat než ty vztahy tvořit upřímně. Takže to je taková druhá věc a samozřejmě pak zkažený vztahy tím, že pak různě jsem si půjčoval padesát tisíc a podobně a pak jsem těm závazkům nebyl schopnej dostát. Takže ty vztahy. Pak ztráta zájmů, člověk vidí, že se věnuje jedny věci a úplně tupě prostě.

Takže jsi chtěl sám s tím něco udělat?

D: Jasně že sám, ale pod tlakem všech těhle věcí jo. Jenže kdybych samozřejmě vyhrával, tak tam nikdy nepůjdu, do tý léčby. Pak to začalo zasahovat do tý celý sféry, já nevím, sociální. Průser je, že jeden den jsem měl padesát tisíc a druhý den jsem neměl za co koupit oběd, tak to je prostě na tu psychiku jako blázen. Teď ty lidi, že jo, s kterejma se ten člověk sejde v těch casinech a má možnost si půjčit proti nějakýmu podpisu a může přijít i o zdraví v tomhle směru.. To byla druhá léčba, takže jsem moc jako nepřemýšlel, už jsem tu závislost znal, jsem věděl, že jsem gambler. Ale u tý první, to bylo dlouho, protože když mi to někdo říkal, že jsem nemocnej, tak jsem ho chtěl praštit, protože prostě mi to narušoval nějaký ego.

A do té první léčby jsi tedy nastoupil proč, z jakého důvodu?

D: No to jsem šel vlastně do komunity a z té komunity do té léčby, protože mě z lapáku pustili jen na úkor toho, že se sebou budu něco dělat, ačkoliv jsem nepovažoval za nutný se sebou něco dělat.

R: V té komunitě ti to nějak naběhlo, že je tu problém nebo kdy se to objevilo?

D: Já jsem právě v té komunitě řešil to, že jsem gambler a že nemam s tajstěma lidma co společnýho, tam to byl samej toxikoman, tak jsem se nad ty lidi povyšoval, takže to tam taky nemělo žádněj význam. Až na té první léčbě u toho Nešpora jsme zase byli všichni pohromadě, jak jsem pochopil, že tá závislost je úplně stejná, že ta komunita mi nedala nic.

Takže na té druhý léčbě – u Nešpora?

D: No jakoby ta první léčba byla komunita, ale tu nepočítam jako léčbu, protože tam jsem šel účelově.

Takže tohle je tvoje třetí léčba teďka?

D: Když budu brát komunitu jako léčbu, tak jo.

Takže tam v té komunitě ti to ještě nějak jako nedoběhlo, že bys mohl mít ten problém.

D: No tak já jsem tam byl fakt jako jedinej gambler. Člověk může bejt závislej, ale někdy je lepší mluvit s tím člověkem jako s gamblerem, protože ty znaky té závislosti jsou stejný, alekdyž prostě někdo nepochopí, proč někdo háže peníze do sázek a někdo si ničí zdraví... Já jsem to pochopil, ale pochopil jsem to až v té druhý léčbě... tak tam mi to došlo...

C: A do té druhý léčby jsi šel teda proč?

D: vyšel jsem z komunity a pak jsem okamžitě začal hrát a pak jsem šel poprvé do psychiatrický léčebny. A to jsem šel proto, protože jsem prohrál všechny peníze, co mi ještě zůstaly. A ztratil jsem přítelkyni a rodiče na mě byli naštvaní., tehý ještě jenom naštvaní, bych řek. Takže to byly ty hlavní důvody... No a v podstatě i existenšni, protože já jsem byl zvyklej žít furt někde... vlastně jak jsem říkal, furt kupovat nějaký věci a rázem se stala situace, že jsem prostě neměl na nájem, ani jsem ho neplatil, né že jsem na něj neměl, já jsem ho několikrát po sobě jako nezaplatil.

A myslíš si, že se ještě nějak ty motivy do té třetí léčby nějak měnily od těch do druhý léčby?

D: Bylo jich víc teďka. Asi jsem si připustil víc věcí, co mi ta závislost způsobuje, co si vlastně tím závislostním chováním způsobuju. Těch motivací je vlastně víc. Jak jsem říkal na začátku. Jako předtím jsem věděl, že mi hrozí nějaký vězení, ale to jsem to tak nějak popíral... Ale pak už to bylyx prostě běžný věci už jsem pak dva a půl roku nehrál, jsem si uvědomoval, že ten život fakt je jinej. Měl jsem možnost toho srovnání, když jsem měl v Londýně vše a pak jsem to hraním ztratil. Takže před tou poslední léčbou byla ta motivace ještě větší. I když jsem nezpůsoboval tolik problémů jako předtím.

A: No já se tam tak v něčem vidim jako, hodně v tom, že člověk pak musí vytvářet ty vztahy tím, že těm lidem kupoval věci, než že by je tvořil upřímně. Takže jsem taky hodně kupovala lidem. A pak taky jsem vždycky všechno prohrála a pak neměla ani na rohlíky no... Takže já jsem to měla takhle. A bylo mi jedno, kolik tam naházim za den.

Je pro tebe D nějakým přínosem tím, že je tady na skupinách?

A: Noo, to já ani neřeším tohle, já si beru od všeho něco jo, ohledně těch drog nebo alkoholu... Jako určitě jo, určitě něco, co já nevidim ještě, třeba on vidí tím, že je jen čistej gambler. A já tam mam ještě ty drogy, takže se mi to tam míchá. Takže asi bude něčim přínosnej no.

D: Třeba (*usmívá se*)

A: (*směje se*)

Zkoušeli jste někdy abstinovat bez léčby?

A: Já nikdy. Ale jenom teda když jsem kojila ten rok... Nevim, jak by to dopadlo, kdybych doma neměla problémy s tím přítelem, že jsem se bála, že přijdu o práci a domácí násilí a tak... takže jsem pak utíkala do těch heren a k drogám. Možná, že kdyby tohle doma nebylo, tak bych nebrala, ale

kdo ví, jo jako, to je takový, že nevim ani já. Ale zase bych neabstinovala, kdybych nebyla těhotná. Bych se o to nepokoušela no.

C: A jak to šlo teda?

A: právě, že úplně v pohodě. Furt jsem měla co dělat, jo. Jsem kojila, měla jsem se všema dobrý vztahy, měla jsem ty dny tak naplánovaný, že už prostě člověk neměl čas myslet na hlouposti. Ten bejvalej chodil do práce, takže bylo všechno fajn. Pak začal mít v práci problémy, já na to nějak nereagovala, pak ho vyhodili, tak si půjčil od našich peníze, ty nezplácel, takže jsem byla postavená mezi něj a mámu, že mu půjčili peníze, že teď já a ta malá, že se nestará o nás, že ho živí... Takže to byl docela nátlak na mě, mezi tím jsem chodila, na brigádu jsem chodila, takže to bylo takový náročný na mě.

D: Mě ty léčby provází už posledních pět let v podstatě. Sám jsem nikdy nezkoušel přestat.

R: Já taky ne.

Takže kdyby ses nedozvěděl tenkrát, že je nějaká léčba...

R: (*přeruší mě*) ... tak už tady dávno nejsem.

Takže tě nenapadlo, že bys to mohl zvládnout sám jo?

R: E-em. (*Ne*)

A: Jako člověk si kolikrát řek, že zkusí přestat sám, ale bylo to spíš tak, že jsi dostala výplatu, všechnu si jí projela a pak prostě ta doba, než si dostala další výplatu byla tak dlouhá (směje se), že jsem si řekla, že už si nedam. Ale samozřejmě jakmile jsi dostala prachy, tak jsi běžela. Během hodiny.

C: To já jsem nezkoušel ani jsem si neřikal, že bych měl. Vůbec ňák...

(Něco někde bouchlo, debata se na chvíli strhla jinam a klienti přemýšleli, co by to mohlo být, pak se jeden z klientů šel podívat – narazil na příchozího dalšího klienta, který se do následujícího rozhovoru také zapojil)

...Takže tím, že jste se nikdy nerozhodli abstinovat sami, byl váš důvod k nástupu do léčby stejný jako důvod k abstinenci, nebo tam bylo ještě něco dalšího?

A: Já jo no.

C: Určitě.

A: No já kvůli tý malý no.

S: Já kvůli různým důvodům a hlavně kvůli sobě no. Rozjely se mi nějaký fobie, hlavně teda asi sociální no... No a hlavně kvůli sobě no, chtěl jsem žít normální život, plnohodnotnej, bez drog, nebejt takhle zaháčkovanéj.

Takže to byl teda tvůj hlavní důvod, nebyl jsi nějak donucenej?

S: Ne ne ne.

Jak se změnil váš postoj k abstinenci? Pořád to máte tak, jako když jste do léčby nastupovali, nebo se ten postoj změnil?

A: Tak já nevim, já jsem určitě na začátku myslela, že jako, se mi nechtělo prostě jít léčit, já jsem k tomu měla odpor prostě jak jsem byla v tom Červeňáku, ale postupem času se mi to jako líbilo, že se měla právě takovej program, že člověk si jako uvědomí, co všechno ztratil a hlavně co všechno mohl zažít i bez těch drog... Ale stejně si furt myslím, že v podvědomí mam, že musím. Tím, že prostě mam ještě nějaký problémy s rodinou jo, že prostě všechno závisí jedno na druhym a jsou tam komplikovaný vztahy i vůči tý malý, tak to mam prostě tak, že to nedělám sama od sebe. Tu abstinenci prostě, že to mam jakože to nedělám protože chci já ale protože někdo chce.

Pořád ještě to tam máš jo?

A: Jo, cejtím pořád, že jo. Furt na tom pracujeme a furt si myslím, že to tam je no. Že furt nemůžu přijít na to proč jako sama od sebe. Že se v tý abstinenci jako nemůžu najít, abych to chtěla já.

R: No to já to dělám hlavně kvůli sobě. Ale nějak se mi to nedaří no. Uplně ty první tři, nebo dvě, jsem po nich šel zpátky na ulici, takže jsem si to jentak nějak proběh vždycky. Léčba, nevim no, vrátil jsem se vždycky na ulici a prostě pokračoval. Až potom třetí nebo čtvrtá byla trošku jiná,

protože jsem se nevracel na ulici, ale k mámě domu. Takže jsem věděl, že mam aspoň ňákou oporu ne, že prostě nejdu zpátky na ulici, že prostě už bych to mohl dotáhnout někam jinam jo. No a vždycky se mi tak nějak podařilo to někam dotáhnout, takže jsem se držel tak půl roku a znova jsem se rozpil no. Mě prostě semlelo něco hrozného a nemoh jsem to ňák pobrat no. To bylo pro mě hodně těžký.

D: To pro mě je úplně na prd, mě vždycky když chtěl dát někdo podporu, tak jsem toho využíval, že jo. A když mě podpořit nechtěli tak jsem jednal sám za sebe.

A: Tak mě taky doma podporují, ale už to nebudou dělat v takový míře, jako to dělali do teď. Když je tý podpory hodně, tak to škodí tomu člověku.

A měli jste nějakou oporu, když jste přecházeli z léčby sem?

D: No právě, mě naopak podporu nedávali, kdybych jel za mámou nejdřív, tak jsem věděl, že mě bude zrazovat od toho, abych šel sem, takže bych možná nedorazil. Jako ne že bych začal někde hrát, to ne, ale pak má člověk takovou vidinu snažší třeba možnosti a využije toho, že jo.. Jako opora, to je hezký, akorát to chce nastavit hranice, jakže na víkend nebo takhle není problém, ale... Jako máma mě podpořila v léčbě a tak, ale už je to jiný než dřív... Ale je to máma samozřejmě, takže se neudrží neříct, co by chtěla ona, nebo co pro mě by podle ní bylo nejlepší (*směje se*)

A: Tak já to mam taky tak, že když jsem byla poprý v léčbě, tak máma mě podpořila ve všem, co dělám, kam jdu. Ale třeba zase teď mě taky jakoby podporují, ale když jsem chtěla jít sem, tak se jim to nelíbilo, jakože si nepřejou, abych šla někam na chráněňák, že maj na to svůj názor. A ségra ho má třeba i po tom, co tady byla, má ho furt stejnej. Takže pro mě už jako zbytečný se s nima furt hádat něco furt, nějakou ségru, když vidím, že ona ten názor nezmění i po tom, co tady byla a mluvila se S (*terapeutkou*), že jo.

Jakej je ten názor?

A: Takovej, jakože (povzdychne si) chráněňák, pečovatělák, kde bydlí prostě nějaký šmejdi, šlapky a prostě feťáci vyléčený nebo nevy léčený jo, třeba no to je jedno, že prostě si o tom myslí svý no. Otec na to má svůj názor, ségra si myslí taky tohle, nebyla z toho nadčená i z toho, co tady probírali. Ale zase je fakt, že máma, když se rozhodnu pro cokoliv, tak mě podpoří, protože chce, abych se z toho dostala, že jo, hlavně kvůli tý malý, takže je to dycky na mě to rozhodnutí no.

A co tě teda vedlo k tomu, jít sem?

A: To, že právě naši chtěli, abych šla. K mámě jsem nemohla na barák, že jo, ale mohla jsem k ségrře bydlet, do bytu. Byt je ségry, ségra pracuje. Já bych šla, z léčení do bytu, byla bych jenom na podpore, nebo bych třeba nedostala podporu, že jo, žila bych teda bez ničeho, vrátila bych se do města, kde byla celá moje drogová sféra. A já jsem prostě nechtěla, protože zase bych byla vázaná na ségrre, na jejím bytě, na její pomoci, teď máma by tam byla, já bych si musela hlídat malou a všichni ty feťáci tam okolo, že by mi to možná hrálo trochu i do noty jo, prostě by to tam nemělo moc dlouhý trvání. A já jsem nechtěla, chtěla jsem se od nich odpoutat prostě ňák jít si za svým nebo prostě vůbec, tu finanční, tu jejich finanční závislost, jakože já jsem na nich nechtěla bejt závislá, a věděla jsem, že bysme se během měsíce pohádaly že jo, protože její byt, její pravidla. To vidím teď, jenom když tam jedu na víkend prostě, tak jsou problémy. Tak jsem to nechtěla. A ona prostě říkala, že jedu sem, kde jsou vyléčený feťáci, že jedu z feťáctví do léčebny, z léčebny na chráněňák, kde jsou vyléčený feťáci, že nemam nic, začínám vod nuly. Říkám, „ale to bych u tebe měla taky, nemam nic, začínám od nuly a budu ještě na tobě závislá.“ Tak říkám „to budu radši tady, kde nebudu na vás závislá, na rodině. Budete daleko že jo, nebudu vás nějak otravovat.“ Tohle jsem jako rozhodla sama no, i když oni nechtěli. Ale já si stejně vždycky udělám to, co chci já jo, ale stejně je tam vždycky ta hádka nebo prostě ňáká rozepře. Furt se mluví o tom, furt se ptají, co chci já a teď jestli se mam řídit podle sebe a nebo podle toho, co chtěj voni no.

A co ty, S., měl jsi nějakou oporu, když jsi nastupoval sem?

S: Tak já určitě jako v rodičích, spíš v mámě. Tohle je moje pátá léčba a pokaždý při mně stáli. No táta ten ani ne, ten se jakoby neangažoval, taky měl prostě takovej názor jo, že jsem feťák a... prostě nic o tom nevěděl, takže mě spíš jako odsuzoval, než by mě jako pomáhal. Spíš mě fuckoval no.

A proč si se rozhodnul, jít z léčby ještě do doléčováku?

S: No asi jako, protože taky bych neměl nic, kdybych vylez z komunity a vlastně bych neměl vůbec nic, mohl bych se vrátit jenom k rodičům a bylo by to taky prostě zase v těch samých kolejkách, jo.

Vnímáš to jako nějaký riziko, kdyby ses vrátil domů?

S: Jo, určitě no. Stejný lidi by tam byli taky a ty by mě jako... Já jsem z a tam prostě není nic jo, tam se prostě jenom fetuje a chlastá.

A: A i ten dopad těch rodičů ne, jako když si jo (mluví přes sebe a přitakávají si s E), že když si u nich, tak musíš poslouchat jejich pravidla a to už se ti nelíbí, a pak už ten vztek taky jako...

S: Byl to taky jako velkej nověj začátek jako startovní můstek tady nákej tady odsad', od kterýho se můžu odrazit, najít si práci, tu autoškolu si třeba udělat a takovýhle věci jo, a do života jít už sám. Je to jako takovej trenažer jo prostě, nácvik, nácvik no, co můžu udělat venku.

A věděli jste, když jste nastupovali takhle do tý léčby o možnosti doléčování?

(všichni krouť hlavou)

A: Ne. Já jsem se to dozvěděla tam poprvé.

R: Já jsem to taky nevěděl. Až na léčbě jsem se to dozvěděl.

A: Jako já jsem šla do léčby, a vůbec jsem nevěděla, co to obnáší, jít do nákej komunity a vůbec nic mi to neříkalo. To jsem se dozvěděla až v průběhu léčby a pak jsem se rozhodla jo. Měla jsem vlastně štěstí, že mi to vyšlo tady a že za ten týden jsem nastoupila sem.

Co jste očekávali od toho doléčování?

A: Já jsem čekala, že to tady bude jako v tý léčebně, že tady budou jako přísnější pravidla, ale takovej ten jako režim.. A voni vám pak jako stejně řeknou, co se tady jako děje, že jo, že si musíš sehnat práci a člověk se i jako těší, že bude mít ty dny volnější, že jo. Než jako v tý léčebně, kde se muselo vstávat v šest třicet a uklízet a támhle rajony a támhle to, jo (směje se). Jako mě se tady líbí jako, je to takový.. na mě to tady působí, jako ten domácí pocit, že se tady člověk cejtí dobře prostě a dělá si, co chce. Ale nemůže si dělat co chce, protože je tady hlídanej jo a má tu pomoc, že prostě když ho něco trápí tak si může jít popovídat. Doma bych se asi bála jít za ségrou, za mámou, říct jim, co a tak... Asi bych se...odhodlávala bych se, jestli jim to mam říct, co mi na to řeknou, tady můžu bejt ještě sprostá a nadávat a vim, že to tady ty lidi pochopí prostě (směje se).

A co třeba pro vás bylo nejtěžší při přechodu z léčby sem? Bylo tam něco, co vám připadalo těžký?

(krouť hlavou Radek, C, D)

A: Komunikace s mámou a se ségrou, když pro mě přijely.

S: Já jsem se ze začátku bál zeptat, jestli vůbec můžu jít ven tady jo (směje se a ostatní taky). Já myslel, že to tady taky má pravidla, že jsem jako prostě nemoh jít na krok z tý komunity.. Takže když jsem tam byl zavřenej celej rok, tak to na mě zanechalo nákej ty, jo, v dobrým slova smyslu.

Měli jste z něčeho strach třeba?

A: Mě třeba ani nenapadlo, že si pujdu dát nebo že si to koupim, že si pujdu zahrát, mě to jako vůbec nenapadlo prostě. Jako já se toho bojím, jakože třeba člověk nikdy neví, k čemu sklouzne protože to neznam, když jsem poprvé v léčbě, kde třeba čeká Náka nástraha nebo tak jo, ale samo o sobě mě to nikdy nenapadlo „jdi si koupit“ nebo „jdi si zmáčknot“ jo. Bojím se toho, když jdu okolo prostě, aby mi necvaklo, ale nenapadne mě to, když vidim fe'táka v parku, že si pujdu koupit. Nenapadne mě to, je mi takhle jako dobře.

R: Já když jsem byl porvé tady v Plzni, tak jsem byl vlastně dvakrát tam vedle na tý :::::: (doudlevecký). A když jsem šel poprvé tak jsem měl akorát strach z toho velkýho města, jinak nic jinýho. Taky jsem skoro nikam nevycházel. Byl jsem pořád na baráku. Až když jsem tam byl vlastně podruhý, tak jsem vlastně se s tím tak nák sžil. A ted' jsem v tom jakoby po třetí a už jsem jako věděl, do čeho jdu, vim, co tady můžu očekávat. A co se sebou můžu dělat.

C: Já strach neměl a myslim si, že člověk je svým pánem, může si určit, co chce a jak to chce. A není nijak omezovanej na tom, co chce. Takže jako nevýhody žádný, ale k tomu, že nejsou žádný

nevýhody, tak velká výhoda tý podpory, že když je nějaká potřeba, že si člověk má s kým promluvit. Jakoby na koho se obrátit a dostane se mu pomoci, který by se venku na volný noze asi úplně jakoby nějak, víš jak. Těžko by se odhodlával jí nějak najít v jiných sférách, nebo tak. Tak tady je to přece jenom prostě, když je potřeba, tak to jde. Jinak nevýhoda žádná prostě.

D: Já měl strach z toho, že jedu do Plzně. Blíž bych to měl v Praze tu práci no. Protože předtím jsem žil v Londýně a předtím v Praze. A teď tady no. No a proč jsem sem šel je proto no, když řeknu u svých blízkých, že mam špatnou náladu, tak je to něco prostě hrozného pro ně. Ale tady, když řeknu, že mam blbou náladu, tak se mě zeptá z čeho, a když jí řeknu, já nevím, „fakt mě štve, že si nemůžu koupit auto“, tak tady ty lidi to pochopěj, ale ty rodiče ne, že jo, ty v tom uviděj zas nějakou zkázu, no.

Takže jak jsem říkal na začátku, já jsem tady, aby mi pomohli s těma prvníma krokama no. Proto jsme tu asi všichni nějakým způsobem, že jo.

Na čem teď pracujete, čeho teď chcete momentálně dosáhnout?

R: Já především si teď dávám dohromady ty moje zuby, jo, to je pro mě velkej úkol. Takže teďko mi vytrhli tři zuby a pak ještě měsíc to bude trvat, než to spraví, pak mi daj jiný zuby. Pak hlavně práci sehnat. Pak určitě na byt a chci to postavit trošku jinak, než to bylo minule.

A narážíš na nějaký překážky, něco, co je pro tebe těžký?

R: Hlavně najít dobrou práci a ne takovou, jako jsem měl teď, to bylo o ničem. Byt pak takovej, abych ho zvládnul sám, ne abych si tam hned nakvartýroval ženskou, jako jsem to udělal předtím a dopadlo to špatně. Takže budu začínat sám. A to je pro mě hodně těžký.

Budeme pomalu směřovat ke konci, vzhledem k času. Mohli byste každý za sebe vypíchnout jeden cíl, který je teď aktuální u vás?

S: Tak já mam autoškolu.

A: Já poznat sama sebe.

C: Tak já taky poznat sám sebe (*směje se*).

A nějakej vlastní (*smích*)?

C: Vyřešit nějaký problémy.

D: Mě, co mam plán, se nepodaří ani za dobu doléčování a chráněného bydlení, ale chci pracovat na změně životních hodnot. No, to je ale asi na delší dobu. Ale je to muj cíl, a když se mi podaří, tak prostě mě ten gambel mě tak táhnout nebude.

Já vám moc děkuju, měla jsem teda toho připravenýho víc, ale i tak to pro mne bylo moc přínosný. Ještě bych vám jen chtěla říct, že bych ráda s vámi i udělala individuální rozhovory na toto téma, tak se ještě ozvu a domluvíme se, pokud byste mi chtěli rozhovor poskytnout. Protože už nebude prostor tomu věnovat nějakou takovouhle skupinu.

(*všichni přikyvuji*)

A, R, C: Jojo, určitě, klidně.

Tak jo, díky, mějte se fajn.

Příloha č. 3

Analýza dokumentů

Životopisy klientů SNP mají obsahovat informace z života klienta, mimo základních údajů také situaci v rodině během dětství, popis průběhu drogové kariéry a podstoupená léčení závislosti. Všechna jména, nejen jména respondentů, ale i jména zmiňovaná v životopisech, jsou smyšlená a shodují se se jmény návazných individuálních rozhovorů, zpracovaných případových prací a případně i jmény uvedenými v ohniskové skupině.

Analýza dokumentu č. 1 - Linda (R1)

Lindě je 25 let a narodila se s mladším bratrem do úplné rodiny. Matka nikdy nepracovala, neudržovala domácnost ani se moc nevěnovala výchově dětí. Otec měl zaměstnání a živil rodinu, neměl na děti vůbec čas.

Na základní školu v Klánovicích nastoupila s ročním odkladem. Měla dobrý prospěch, žádné problémy a se spolužáky si rozuměla. V té době začal otec pít a matka zanedbávala domácnost čím dál víc. Začaly velké spory mezi rodiči, a když bylo Lindě 14 let, vyústili hádky až v rozvod rodičů, protože matka měla milence. I přesto však bydleli stále pohromadě.

O rok později se Linda seznámila s přítelem a zároveň otcem jejího prvního syna Daniela. Začala docházet na SOU Gastronomie a podnikání. V té době, kolem 15. roku života, začala užívat pervitin, aniž by o tom někdo věděl. Příčinou byly úzkosti a deprese z toho, že o ni ani o bratra nikdo neměl zájem, otec pil a matka se o rodinu nezajímala. I přes problémové chování a užívání pervitinu školu zakončila maturitou.

Ještě před osmnáctými narozeninami jí přítel nabídl, že spolu mohou bydlet. To bylo pro ni vysvobození z nezdravého rodinného prostředí. Zjistil, že užívá pervitin a chtěl tomu zabránit tím, že budou mít dítě. Synovi Danielovi je nyní pět let. Linda byla v těhotenství a zhruba rok a půl po porodu bez užívání návykových látek. Ve vztahu však nebyla šťastná a vrátila se k užívání pervitinu. Nudila se ve vztahu, utíkala od přítele za různými akcemi. Přítel jí začal bít, rodiče však neměli vůbec o dceru ani vnuka zájem. To bylo pro Lindu neúnosné, depresivní stavy se zhoršovaly a po šesti letech užívání šňupáním začala s nitrozilní aplikací pervitinu a se sebepoškozováním. Přítel ji kvůli tomu vyhodil z bytu na ulici a syna si nechal u sebe.

Linda si dokázala za pomoci známých sehnat práci, byla zaměstnaná jako operátorka linky, sehnala si bydlení a nového přítele. Zjistila však, že přítel bydlí na squatě, proto ho okamžitě nastěhovala k sobě. Našla mu zaměstnání, do kterého první měsíc docházel. Společně užívali pervitin a Lindě bylo jasné, že nepůjde propojit rodinný život s drogami. Přítel navíc propadl gamblingu, prohrál tedy většinu peněz, zbytek padl na drogy. V té době zjistila, že je těhotná a na druhé dítě se těšila. Bohužel kvůli financím skončili na ulici a díky krádežím je momentálně Linda v ročním podmíněném trestu odnětí svobody. „*Bála jsem se o své dítě ve mně i o Daniela, který byl v té době u svého otce.*“ Linda si myslela, že nejlepší bude nastěhovat se zpět k předchozímu příteli, otcovi Danielovi.

Začátkem roku 2013 se Lindě narodil druhý syn Alex. S jeho otcem však přerušila veškerý kontakt a jeho jméno neuvedla ani v rodném listu Alexe. Pár měsíců bydlela u svého předchozího přítele, ale kvůli její závislosti to nefungovalo. Toužila po normální rodině a přestěhovala se s oběma syny ke svému známému z dětství. Jenže neměl vlastní děti a synové Lindy mu vadili. Proto Linda skončila opět na ulici, tentokrát i se svým druhým synem Alexem, Daniela si vzal k sobě jeho otec. To byla situace, kdy dostala strach o sebe a svoje děti. Alexe dala ke své tetě a začala se zajímat o možnosti léčby. Začala se zajímat o to, co udělat pro to, aby mohla co nejdříve nastoupit do TK Karlov. Dva týdny docházela do denního stacionáře a díky této dvoutýdenní abstinenci strávila na detoxu v PL Bohnice pouze 4 dny. V TK Karlov strávila necelé tři měsíce, kde spolupracovala a opravdu se snažila na sobě pracovat.

Analýza dokumentu č. 2 - Boris (R2)

Boris se narodil před 34 lety v Plané u Mariánských lázní. Je vyučen v oboru kuchař-číšník. Během učení na SOU začal užívat marihuanu a pervitin. V 19 letech začal užívat heroin. Nastoupil na vojnu, kde byl rok. Poté tři roky opět užíval heroin. V letech 2003-2008 abstinovat kvůli rodinnému životu, zejména dětem. Rok po relapsu nastoupil do PL Červený dvůr. Opět přišla recidiva a po necelém roce byl znovu v PL Červený dvůr. Poté, co v roce 2010 dokončil léčbu ze závislosti na heroinu, začal užívat pervitin. V roce 2011 se opět pokoušel abstinovat a také o „kontrolované braní“. V roce 2013 ztratil zaměstnání (do té doby vždy zaměstnán) a manželka jej vyhodila z bytu a podala žádost o rozvod. Nastoupil do TK Vršíček. Momentálně je v rozvodovém řízení.

Analýza dokumentu č. 3 – Nela (R3)

Nela se narodila v Lounech a nyní je stará 28 let. V 8 letech byla svědkem otcova výstupu pod vlivem alkoholu. Křičel a sprostě nadával matce, která se s Nelou zamkla v dětském pokoji. „*Chvíli se na nás dobýval. Poté, co jsem mu řekla, ať toho nechá, odešel.*“ Matka hned druhý den s dcerami odešla a požádala o rozvod.

Zhruba dva roky po odchodu od otce si matka našla nového přítele. Nela měla za nedlouho mladší sestru. Poté, co se narodila, se všichni přestěhovali do dvougeneračního domu k rodičům matčina přítele. Ve čtrnácti letech začala chodit na koncerty do rockových klubů. Naučila se kouřit a pít alkohol. Ještě před patnáctými narozeninami vyzkoušela marihuanu. Nastoupila na střední školu, bydlela na internátě a užívání alkoholu a marihuany se pro ni stalo každodenní potřebou.

V prvním ročníku se seznámila s přítelem Sašou a ve třetím ročníku opustili internát a sestěhovali se k sobě do pronajatého bytu. Ve čtvrtém ročníku trávili více času se svými přáteli, docházka a prospěch se Nele velice zhoršil, musela tedy opakovat čtvrtý ročník. Během toho otěhotněla, ale s přítelem usoudili, že by bylo nezodpovědné být rodiči. Proto podstoupila interrupci.

Nela zjistila, že její přítel užívá pervitin. Zajímalo ji, proč přítel drogu užívá a s ním a jeho nejlepším přítelem pervitin vyzkoušela. Občasné užití se změnilo ve víkendové a nakonec začalo zasahovat i do školních povinností. I přesto, že měla Nela díky drogám spoustu neklasifikovaných předmětů, všechny splnila a nakonec splnila i maturitní zkoušku.

Po škole bydlela nějakou dobu u matky, protože chtěla získat řidičský průkaz. Po splnění řidičských zkoušek se přestěhovala do Karlových Varů ke svému příteli a bydleli nějakou dobu u jeho rodičů. Během závěrečných zkoušek na střední škole přešli s přítelem na nitrožilní aplikaci pervitinu. Zjistila, že jí přítel podvádí, zůstala s ním, ale bolest překrývala pervitinem. Od rodičů se nakonec odstěhovali do svého bytu a rozhodli se abstinovat. Během abstinence se s přítelem rozešla a našla si nového, který jí však po dvou měsících zbil. Dostala strach o svůj život a ozvala se nejlepšímu příteli svého bývalého přítele, se kterým poprvé drogu vyzkoušela, a po skoro dvouleté abstinenci opět začala pervitin užívat. Z počátku jen ke kamarádovi víkendově dojížděla, později se k němu do Chomutova nastěhovala. Stali se z nich partneři, vztah vydržel dva roky. Poté měla Nela ještě dva krátkodobější „drogové“ vztahy, které ztroskotaly, a nakonec se vrátila ke své matce. Matka jí koupila byt, který začala Nela rekonstruovat a byla zhruba půl roku bez partnera a abstinovat. Poté se nastěhovala k bývalému spolužákovi, který neužíval drogy, ani alkohol. Věnoval se více práci, než Nele, která se mu snažila potřebu jeho pozornosti vysvětlit. Po marných snahách o lepší vztah začala Nela opět užívat pervitin. Po roce vztahu se přestěhovala do svého zrekonstruovaného bytu. Během svého života byla vždy zaměstnaná a to i přes užívání návykových látek. Proto dokázala i finančně zvládnout vlastní byt a drogy další dva roky. Po těchto dvou letech se rozhodla s pervitinem skončit, uvědomila si, že sama to nezvládne. Proto nastoupila do PL Červený Dvůr.

Analýza dokumentu č. 4 – Petr (R4)

Petrovi je 23 let a pochází z Plané u Mariánských lázní. SOU ukončil v roce 2009 a od té doby až do roku 2012 byl vždy zaměstnán (zemědělství, svářeč, zámečnick, operátor linky..). Od patnácti let užíval zhruba jeden rok marihuanu, poté až do devatenáctého roku nic neužíval. Odstěhoval se v té době od rodičů, začal s užíváním alkoholu a marihuany. Od kamaráda dostal doporučení na pervitin. „*Nemohl jsem s tím přestat, moc mě to bavilo.*“ K závislosti na pervitinu se také přidal gambling. „*Přišel jsem o vše, a proto jsem vyhledal pomoc v TKV.*“

Analýza dokumentu č. 5 – Jakub (R5)

Jakub pochází z Plané u Mariánských Lázní a je mu 26 let. Vyrůstal v Konstantinových Lázních, v úplné rodině, jak sám zmiňuje „*bez sebevětších problémů, dětství u mě bylo úplně normální a v pohodě*“.

V Konstantinových Lázních docházel na první stupeň základní školy, kde prospíval s dobrým prospěchem a bez jakýchkoli výchovných potíží. Měl hodně zájmů, které vyplňovaly hodně volného času. Byly to zejména fotbalový oddíl, skaut či modelářský kroužek. Druhý stupeň základní školy plnil v Bezdužicích, koníčky mu zůstaly. Ve třinácti letech začal experimentovat s kouřením cigaret, marihuany a užíváním alkoholu.

Po základní škole přestoupil na učiliště v oboru truhlář do Plzně. S koníčky, které měl na základní škole, v těchto patnácti letech skončil. Bydlel na internátě, začal s každodenním užíváním alkoholu a marihuany, čas nejraději trávil se svou partou. Díky záškoláctví nedokončil první ročník na učilišti a přestoupil na jinou školu a jiný obor.

V šestnácti letech začal obchodovat s marihuanou a experimentoval s dalšími drogami, jako je extáze nebo LSD. V sedmnácti letech byl obviněn z výtržnictví a výroby omamných látek a jedů. Trestem bylo podmíněné odnětí svobody na 12 měsíců. „*Podmínku jsem dodržel v pohodě*“. Jakub od té doby nebyl trestně stíhán.

V sedmnácti letech začal Jakub se šňupáním pervitinu, vedle toho dále užíval alkohol a marihuanu. V roce 2007 si poprvé drogu aplikoval nitrožilně. Takto užíval 4-5 let, kromě doby, kdy byl hospitalizovaný pro léčbu ze závislosti na pervitinu a alkoholu. První léčba v roce 2010, druhá a třetí 2012, čtvrtá 2012-2013 v TK Vršíček.

Příloha č. 4

Témata individuálního rozhovoru

Individuální rozhovor byl předem připraven dle informací z analyzovaného životopisu. Formulace otázek a jejich množství k zmapování dané oblasti bylo přizpůsobeno individualitě každého respondenta.

Vlastní vnímání abstinence

Motivy abstinovat, příp. srovnání dřívější abstinence se současnou –
Z jakého důvodu abstinují/abstinovali, v čem je abstinence odlišná
Jak dlouho abstinence trvá, proč předchozí ztroskotali
Postoj k léčbě, příp. srovnání dřívějšího postoje s dnešním
Důvody nástupu na SNP

Reakce na zátěžové situace

Charakteristika situací
Jaké situace mohou abstinenci ohrozit
Jaké pocity
Obavy, podpora
Z čeho měli nebo mají na SNP strach
Jako roli pro ně má podpora, mají nějakou?
Role vztahů
Kontakty z minulého života
Partnerské vztahy, rodinné vztahy, přátelské vztahy
Trávení volného času, relaxace, zvládání cravingu
Co klienty posiluje
Názor na relaps
Relaps nebo recidiva?

Vlastní vnímání následné péče

Cíle, kterých chtějí respondenti na SNP dosáhnout
S čím ti pomáhají
Na co je třeba se ještě zaměřit
Úspěchy/neúspěchy
Očekávání a jejich naplňování
Pozitiva a negativa SNP Plzeň
Spokojenost se službou
Co změnit?

Příloha č. 5

Přepisy jednotlivých individuálních rozhovorů

Individuální rozhovory byly zaměřeny na životopis respondenta a následně zejména na problematiku výzkumného šetření. Informace z oblasti života klienta byly doplněny do již zpracovaných analýz životopisů ručně psaných. Slouží pro komplexní pohled na problematiku respondentovy abstinence. V této příloze je doslovně přepsána ta část rozhovoru, která byla zaměřena na zkoumaný problém.

Individuální rozhovor č. 1 (R1) - Linda

Klientka vypráví svůj životopis, mluví o problémech s rodiči a následném vzniku závislosti na pervitinu. V souvislosti s tím, že má dva syny a přesto užívala pervitin, různě se stěhovala a pobývala i na ulici, mě zajímalo, jak to bylo s OSPOD. Na SNP je tři měsíce.

Měla jsi kvůli závislosti problémy se sociálkou, řešila to nějak?

Linda: Ne, ne, právě, že do té doby, než jsem skončila jakoby na ulici už sama, tak jsem prostě neměla žádný problémy se sociálkou. A bylo opravdu jenom na čase, kdy prostě na mě přijdou, proto jsem nastoupila i do léčby jako, abych nepřišla o děti, hm. Táta vlastně Alexe je feťák, je to gambler a s ním je to hodně špatný, nechtěla jsem se s ním ani stýkat. Skončili jsme tenkrát na ulici kvůli neplacení, on hrál automaty, takže prostě veškerý peníze šly do drog nebo prostě do automatů. To jsem neměla u sebe Daniela, ale čekala jsem Alexe. U toho známýho jsem pak měla obě děti, ale když mě vyhodil na ulici, Daniela si vzal jeho otec a Alexe jsem dala k tetě. Snažila jsem se to fakt vyřešit během tejdne vlastně, já jsem nastoupila na ten denní stacík, s tím, že už vopravdu jsem začla jednat a řešit věci na vyřízení do nástupu na Karlov, protože jsem věděla, že je tam volný místo, tak aby mě vzali hned. Protože jsem si taky nemohla dovolit mít děti prostě rozstrkaný různě po příbuzných, no. Takže naštěstí mi ta pani P. vyšla docela vstříc no.

A když si byla těhotná s K., tak jsi nebrala vid'? Takže je tohle druhý období tvé abstinence.

Linda: Hm, hm, nebrala no. To bylo asi rok a půl. A teďko neberu vlastně... (*přemýšlí*)...28.... Já nevím jestli srpna jsem nastupovala asi do léčby... myslím, že jo, že na ten denní stacík, tak od té doby neberu. Takže já nevím, určitě to bude přes půl roku. V těhotenství s Alexem jsem brala no.

Jak jsi zvládala tu první abstinenci?

Linda: Tak já jsem se rozhodla abstinovat kvůli těhotenství. Tu první jsem zvládala docela dobře, protože jsem prostě čekala miminko, měla jsem zázemí, prostě věděla jsem, že se prostě jakoby o nás postará (*přítel*), takže jsem to zvládala tak nějak dobře no. Akorát že pak jsem se začla doma nudit, že jo. Takže to vedlo znova k mojí recidivě, že jo. Teď abstinuju ze strachu, že přijdu o děti no.

Je teď motivace abstinovat pořád stejná, nebo se nějak změnila?

Linda: Tak jako je jasný, že musím prostě fungovat hlavně já jako, abych prostě mohla bejt tady pro ty děti, ale jako spíš bych řekla, že ta motivace je zaměřená hlavně na moje děti. Že mam pocit, že jim furt jako toho hodně dlužim no. Takže tak asi no (*pousměje se*). Zároveň vim, že jim nedávám tolik, kolik potřebují, protože to nemam naučený a teprve se s tím postupně sžívám a zvykám si bejt matka.

A ty máš tedy obě děti ve své péči? Dělá táta Daniela nějaké problémy?

Linda: Mám no. Nedělá problémy, i by si ho rád bral, ale vzhledem k tomu, že on je teďko taky v nějaký jako finanční situaci blbý, takže prostě neplatí, tak nevím, jinak problémy nedělá.

A ten teda neužíval?

Linda: Hm, jako užíval no. Já jsem většinou uváděla, že neužívá, i třeba do komunity, protože jsem prostě chtěla... vlastně tam jsem Daniela neměla, von mi nedal souhlas k tomu, písemnej, protože je zapsanej v rodnym listě a oni to chtějí. Takže jsem prostě uváděla, že nebere, jenom proto, aby za mnou mohl přijet s malym prostě. I když jsem prostě věděla, riskovala jsem to, že by to na něm mohli poznat, nebo mu udělat testy a mohli by mě vyhodit prostě. Takže takhle. Ale prostě to, že jsem tam měla jenom jedno dítě a to druhý jsem prostě třeba čtvrt roku neviděla... to pro mě prostě bylo důležitější.

Aha, myslela jsem, že když tě vyhodil za to, že užíváš, tak že sám neužíval...?

Linda: Jako on užíval, ale užíval tak, že byl doma no, jako bylo to prostě... já jsem to přeháněla víc teda no, musím říct.

A jak to máš teď s rodinou?

Linda: S rodinou - s tátou dobrý, babička jako, tety mě podporujou. S matkou jsem v kontaktu akorát prostě přes takový ty technický věci spíš jako jo, třeba přes facebook nebo přes skype, protože ona sem moc nejezdí do Čech, ale moc spolu v kontaktu nejsme.

A kdo ti nejvíc pomáhal, když ses rozhodla jít do léčby, pomáhal ti někdo?

Linda: Pomáhal mi táta určitě, protože mě odvezl do komunity, teta, kamarádka, která má jakoby Karlov za sebou, která mě tam dokopala. Takže myslím si, že podporu jako mam z rodiny. Jako s tátou abych pravdu řekla tak to začalo bejt dobrý (*vztah s otcem*) až teď, když jsem nastoupila do léčby, když jsem se jako rozhodla, tak si myslím, že od té doby jako máme docela dobrej vztah no, jinak předtím to teda dobrý nebylo. Vůbec.

A jak vnímáš tu podporu, je pro tebe důležitá?

Linda: No tak je pro mě určitě hodně důležitá, jako jsem máma se dvouma dětma sama, takže jako je to dost důležitý si myslím.

A napadlo tě už předtím přestat, nebo to bylo rozhodnutí z minuty na minutu?

Linda: No ono jako napadlo mě předtím přestat, ale vzhledem k tomu, že už jsem měla Daniela a věděla jsem, že sama asi to prostě nezvládnou ustát, tak jsem tenkrát prosila i toho jeho tátu, že bych chtěla nastoupit někam na nákou léčbu třeba jenom ambulantně. No a on mi to právě nedovolil z toho důvodu, že se bál, že já třeba tu léčbu prostě pohnojím a že prostě už po nás pujde sociálka a že nám vezmou voboum malýho. Takže mi to prostě zakázal se někam takhle to no.

Takže tohle je tvoje první léčba. A věděla jsi o následné péči, když jsi nastupovala do léčby?

Linda: Jo, jo, věděla.

A v komunitě jsi byla jen chvíli, vid'?

Linda: No, oni mě vyhodili za porušení pravidel. Věděla jsem o tom, že tam má jedna holka telefon, mobil, to tam bejt nesmí. A pak jsem si tam dala s jedním klukem pusu a to je taky zakázaný, vztahy prostě. Takže tak no. Léčebna pro matky s dětma je jenom jedna, to je ten Karlov právě, takže jinde bych je nemohla mít a neměla bych je kam dát na delší dobu oba.

Měla jsi z něčeho strach, když jsi přecházela z léčebny sem (na SNP)?

Linda: No určitě jsem měla strach z toho, protože vlastně tam (*v komunitě*) je vyplněnej volnej čas prostě strašnym způsobem, že tam člověk fakt se nezastaví. Tady má člověk strašně moc volnýho času, může ven, může si koupit, co chce prostě. Nevím. Potkávat lidi prostě i zfetovaný, že jo. Tak z toho jsem měla strach, určitě. Ale vzhledem k tomu, že to není Praha a nikoho tady neznam, tak to zvládam docela dobře, bych řekla. Až na to, že prostě kolikrát třeba mam blbou náladu, teď jdu, mam u sebe jakoby víc peněz třeba a potkam někoho, kdo prostě je už od pohledu takovej prostě podezřelej, tak kolikrát si říkam, že jsem unavená, že třeba prostě bych to všechno takhle jakože zvládala líp jo, bez té únavy a tak no, ale zvládam to, musím no, většinou mam u sebe děti, tak je to dobrý.

A myslíš, že kdybys je u sebe neměla...

Linda: Podle toho, co by šlo za situaci no, o co by šlo.

Co by to třeba mohlo být?

Linda: Určitě prostě vědomí toho, že prostě nemůžu dát dětem něco, že třeba nevyházím s penězma tady, nebo nevím, nebo já mam za sebou rozchod teďko, naštěstí jsem ho zvládla docela dobře, s pomocí Soni, ale jako myslím si, že to je taky takovej prostě jako docela důvod no.

A myslíš že teda tady tu podporu máš, i třeba od ostatních?

Linda: Jo jo, určitě no. Tak já bych řekla, že tady lidi na baráku jsou docela v pohodě, že jim jako můžu říct všechno, oni mi na to řeknou svůj názor a ani to nemusíme tahat na skupinu, prostě je to takový, že mi poradí rádi. I pomůžou.

Myslíš, že je něco, čím by tě mohli ohrožit?

Linda: No jako některý věci co řeknou, mi hodně připomínaj jako třeba mojí minulost, protože my máme všichni vesměs stejný ty věci, co jsme dělali, takže mě to třeba hází do chutí, ale to je tak asi jediný no.

A jak to zvládáš, když přijde takhle ta chuť?

Linda: Já nevím, já vždycky začnu dělat něco tak, abych to přebyla, abych na to nemyslela, nebo si pustím nákou muziku, napustím si vanu teplou, svíčky, pěnu.

Na čem teď pracuješ, jaký je tvůj cíl?

Linda: No můj cíl, kterej jsem začala už řešit, je dát si dohromady svoje dluhy. Dát to nák dohromady, i když třeba po troškách, to začít splácet, abych potom mohla přejít do normálního života a nemusela se bát, že prostě kdykoliv nákej exekutor nebo co se bude díť. No a aby děti byly hlavně v pohodě. A pak náky to bydlení. Určitě se jakoby zvládnout naučit žít normálně, protože já od 15 jsem fakt brala, jako já neznam nic jinýho, než fetování, kradení a takovýhle věci. Prostě ten normální rodinej život tak nějak. Jo, nák se zabavit ve svém volnu prostě jinak, než brát. To je jako hlavní cíl určitě.

A teď máš teda rodičák? Dá se to zvládnout?

Linda: Jako dá, ale rodina mě teda musí podporovat trochu, protože jinak jako s těma dvouma dětma, třitisíce osumset nic moc no.

Je ještě nějaká situace, jako třeba ten rozchod, kterou jsi musela tady zvládnout?

Linda: Nooo tak vlastně asi nic, prostě jenom ten rozchod, jinak ne. Ale jinak by mi pomohlo, tady nějaký věci zvládnout, protože jsem tady pod kontrolou, je tady vlastně pomoc od těch terapeutů. A venku prostě jí mít nebudu, že jo.

A jsou nějaký úspěchy, které jsi tady měla?

Linda: Úspěchy.. no tak určitě s malým jsem začala chodit na házenou, strašně mě to baví. Tady jsme si na baráku domluvili, že mi budou hlídat děti, že budu chodit prostě aspoň jednou za tejdén s kamarádkou tady do fitka, něco prostě abych dělala. Ještě bych to teda chtěla skloubit nějak s dětma, aby se to dalo dělat i s dětma, nějakou tu aktivitu... to budu muset ještě něco najít no. Ono je to jako těžký s penězma, že jo. Ale myslím si, že se to tak nák bude dát.

Co tě tak jako posiluje v tom, abys vydržela?

Linda: Určitě rodina, když maj ze mě radost, že jsem prostě v pořádku, že se maj hlavně děti dobře, že jo, že prostě to takhle zvládam no, to na mě působí si myslím dost dobře.

A jak třeba odpočíváš?

Linda: No (*směje se*), jako já moc neodpočívám no, ale většinou, když mam klid, tak si jako vezmu knížku, když už děti spí a čtu si třeba.

O vztazích rodinných jsme už mluvily. Máš nějaký kamarády třeba?

Linda: Jako čistý? No, málo, hodně málo. Vesměs jako tady pár známých v Plzni mám, ale jinak spíš na baráku no, protože tady jsem vlastně skoro celý dny. Mám nějaký kontakty na lidi, co taky abstinují, ale nevím, jestli tomu mam věřit. Ale zároveň si ještě nejsem úplně jistá v kramflecích, možná, že si nechávám ještě otevřená zadní vrátka, protože úplně nevím, jestli ten normální život vůbec chci a zvládnou.

A plánuješ v Plzni zůstat s dětma?

Linda: No, nevím ještě, to je prostě do listopadu ještě docela dlouhá doba a těžko říct no, podle situace. Do Prahy bych rozhodně nešla. Vnímám to jako riziko, no, hodně velký pro mě. Pro mě už je riziko jen projet tou Prahou prostě. Můžu tam kdykoliv kohokoliv potkat a nevím zrovna, co budu mít za den a je to prostě fakt riziko.

Máš něco konkrétního, s čím by ti tady mohli pomoci?

Linda: No určitě si jako začít věřit víc. To si myslím, že je hodně velkej problém všech feťáků, že maj prostě nízký sebevědomí a tak nák prostě se začlenit normálně do toho života jako.

A pracujete na tom?

Linda: Jo určitě, při těch individuálech se snažíme se Soňou prostě na tom pracovat.

A je ještě třeba něco, co S. neví, nebo co bys chtěla třeba zlepšit, nebo v čem by to mohlo bejt lepší?

Linda: Jako jsou věci, který jsem třeba neřekla ani v komunitě, za který se třeba jako stydim a prostě nevím, třeba na to bude čas někdy prostě, nebo budu mít náladu někdy nák se jí víc svěřit, ale je to tady... Nevím, ta komunita byla jiná prostě, tam jsme byli zavřený furt všichni spolu, tak jako velká rodina a tak nák jsme o sobě skoro všechno věděli. Tady je to prostě takový jako všeobecný jo, tady to není zas tak.. nevím no.

Tady už je to víc sama za sebe.

Linda: No, sama za sebe no, přesně no. Takže jako neřikam, že bych jí třeba nedůvěřovala, ale prostě, když jsi nebyla schopná to říct třeba ani v tý komunitě, tak nevím, jestli to budu schopná říct třeba jí, jo.

A nemyslíš, že by tě to třeba mohlo nějak ohrozit, kdybys všechny ty věci tady neotevřela?

Linda: No, asi jako možná jo no, říkam no, asi na tom musím pracovat jako no nák.

No a jakej máš názor na relaps, jako na takový to jenom „uklouznutí“?

Linda: No, tak pro mě uklouznutí není ukouznutí, pro mě už je to rovnou recidiva jako. Jo já neumím prostě si jenom dát a jako říct si prostě pak už né jako, to prostě takový není, nikdy.. Nevím, třeba to má někdo jinak, ale já vim, že si dam jednou a pak jedu furt jako no, dokud prostě není něco hodně špatně už.

A jak se cítíš, cítíš se na to, to zvládnout?

Linda: Jako já si myslím, že jo. Já prostě, zatím mam prostě podporu, myslím si, že to zvládam docela dobře, i S. mi prostě tvrdí, že prostě tady maminky na tom byly hůř, i třebas finančně nebo tak. Tak si myslím, že je to docela dobrý. Doufám teda *(směje se)*.

Tak jo, super, to je z mé strany dnes všechno, děkuju ti moc.... *(následovala krátká debata o Lindiných dětech)*

Individuální rozhovor č. 2 (R2) – Boris

Velice výřečný respondent vypráví o své situaci v rodině během dospívání, o své drogové kariéře a vztazích zejména se ženou a také matkou. Rozhovor o výzkumné problematice je hodně propojován s minulostí respondenta a také je pestrý zejména kvůli velkému množství souvislostí.

Na vojně jsi abstinovat od heroínu. Jaks to zvládal?

Boris: Jasný no, na vojně se musí abstinovat. To byl takovej fofr, že nebyl čas přemejšlet. Já sem tam odjel teda a ještě jsem si na cestu dával. Takže jsem se ráno probudil do docela nepříjemného stavu, mi slzely oči, bolely mě klouby, no ale vyhnali mě na buzerák a vyběhal jsem to tam no, takže za tři, za čtyři dny jsem z toho byl venku a během tý vojny jsem abstinovat. Ale vrátil jsem se z vojny a juchů zpátky do toho no.

A jaká byla ta druhá abstinence? První tedy na vojně, pak druhá v manželství.

Boris: Ta byla dobrá no, ta se mi líbila. Ta byla plná. Jako všeho možnýho. Se mi narodil kluk, takže našel jsem si práci vlastně, přátele jsem si našel, koníčky jsem si vlastně udělal, nebo našel teda. Vrátil jsem se ke koníčkům nějakým, to je vlastně fotbal, já jsem fotbalová hlava, takže jsem začal chodit na fotbal, udělali jsme si v práci takovej malej tým fotbalovej, jsem pracoval v Tesco tenkrát, tak jsme dělali zápasy Tesco proti Tesco třeba, takže čas jsem měl vyplněnej. Starost o malýho vlastně, žena. Nebyl nějak moc čas na nějak hloupý myšlenky nebo něco. Těch šest let bylo hrozně plnejch, hrozně hezkejch no. Akorát se to pak pokazilo v tom soužití, v tom malym bytě.

Takže jsi zreznul a po roce užívání jsi nastoupil do léčby.

Boris: Hm, pak jsem byl v léčebně. To bylo vlastně koncem roku 2009. No jenomže do tý léčebny jsem šel jakoby s tím, že jsem vo nic nepřišel. To byl takovej kámen úrazu tehdejší léčby. Já jsem vlastně šel do léčebny, měl jsem práci, měl jsem peníze, neměl jsem dluhy ještě, měl jsem milující ženu, která na mě čekala, měl jsem dítě, vlastně mi nic nescházelo. Já jsem do tý léčby šel jakoby, že si беру hračku jenom, jo, že já jsem si nerozbil hubu. Takže tuhle léčbu jsem absolvoval úplně v pohodě, jsem si prošel jakoby růžovou zahrádkou prostě, to byla dovolená, odpočinek. Vylezl jsem ven a hned jsem do toho šel zpátky. Ale já jsem věděl, že to udělám, protože mi to ještě jako nerozbito tu hubu. Nejdřív jsem jako byl přesvědčený že né, že né, ale čím dýl jsem tam byl, tím víc jsem začal laborovat s myšlenkou, že vlastně, je ten kdo chlastá, proč by si nemoh dát jedno pivo, proč bych si nemoh dát práska, proč bych si nemoh zahulit, proč bych si nemoh dát, udělat si dobrej víkend. No a tyhle myšlenky vlastně mě dovedly k tomu, že sem vylezl a jak jsem si to tam dal jednou, tak jsem vlítnul do toho heráku a znova jsem se rozjel na heráku. Za pár měsíců jsem to zase zastavil tím, že jsem šel do Červeňáku na měsíc a tam jsem byl, nějaká posilovací léčba. Vrátil jsem se a to bylo takový štěstí, že v tý době v Chebu policajti herák jakoby zlikvidovali, tam byly jenom dvě místa, kde se prodával, asi ve dvou hernách a voni to policajti vybrali. Takže já jsem se vrátil domu a ten herák tam nebyl. Nebo teda byl, ale já sem nevěděl už kde. Nabízely se mi tam takový ty, fentanyl, a tyhle různý opiátový náhražky, no a do toho jsem nešel, řekl jsem si, vyprdnu se na ten herák a budu si víkendově užívat ten perník.

Z komunity jsi ale odešel dřív.

Boris: Musim to nějak zastavit s těma dluhama no. Ted'ka vlastně jsem skončil dřív v tý komunitě, protože žena nestihá platit ty moje půjčky a mohlo by se stát, že bysme vlítni do exekuce. A ono jak je těch půjček hodně, a skočily by do exekuce, tak je to běh na dlouhou trať, protože penále, penále, soudní výlohy a z malý půjčky by byla velká půjčka a z těch velkých půjček by byly extra velký půjčky, takže tomu chceme předejít, takže jsem nastoupil sem vlastně.

A proč jsi šel sem? Proč jsi nešel rovnou k ženě?

Boris: No domu bych moh, protože bych moh jít dělat zpátky k tomu kamarádovi. Ale já nemam kam se vrátit. Já nemůžu se vrátit k ženě ještě. Ta na to ještě není připravená a já taky ne. Já bych to pošlapal ještě asi. Né tím, že bych začal fetovat třeba, ale asi by tam byla nervozita z její strany, nějak strach, co budu dělat, jestli nezačnu fetovat, co bude dál. A nemělo by to dobrej průběh no. A asi ta nervozita by bylo v obou nás. By zapříčinila to, že bych stejně jakoby ten vztah

nezachránil a kdyby se tohle stalo, tak bych začal fetovat, to je daná věc. Protože bych jako skončil znova na ulici, bych neměl kam jít. Tady mam prostor vlastně teďka ještě nákejch šest nebo osm měsíců, nebo jak je to dlouhý, čpracovat na tom zachránit ten vztah. A druhá věc tady je, že pokud by se tohleto nepovedlo, tak furt mam možnost si mezitím najít tady kvalitní práci nákou, teď nastupuju do fabriky, ale to je přestupní stanice. Taky se můžu nákým způsobem tady zahojit trošku, našetřit si na nákej malej podnájem prostě za tu dobu. Kdybych si s ní ten vztah nesrovnal, nebo sme se necítili na to, že bysme se k sobě měli vrátit, tak furt můžu bydlet tady v Plzni, v nákým podnájmú, chodit tady do práce a jezdit domu za dětma.

Vnímáš to jako nějaký riziko, kdyby ses třeba vrátil do toho Chebu, kde si měl tu drogovou kariéru, není to nebezpečný?

Boris: Jako nebezpečný to pro mě může bejt kdekoliv. Já jsem teďka tejden tady a dneska, nebo včera, včera to bylo, včera jsme byli na tom, na cvičení v Panasonicu, vyšli jsme ven po obědě s klukama, šli jsme k vietnamcovi a ten jeden vytáh špeka a začal hulit. Takže nebezpečný je to stejně tady, já jsem tady nikoho neznal, jsem tady tejden a už mi dával do ruky trávu.

Takže to nevnímáš jako riziko, přijde ti to stejný, jako kdybyses vrátil do Chebu.

Boris: uplně stejný, protože tak, jak jsem tady, potkávam ty lidi, jako co tam vidim, co chodí na ty výběrový řízení, ty lidi jsou někteří feťáci prostě. Jo neřikam, že všichni, ale dejme tomu pět procent z nich bere. Nemluvím jenom o trávě, tam byli kluci, který jsou evidentní smažky, jsou to mladý kluci dvacetiletý prostě, který jsou evidentní prostě, a je stejně jednoduchý říct tomuhle klukovi, jako uplně komukoli jinýmu v Chebu.

A co to s tebou dělá takhle, když jsi v přítomnosti lidí, kteří evidentně berou?

Boris: Já nevím, já to mam teď takový, že když jsem je jako viděl poprvý, jsem si řek „ty krávo, já jsem takhle vypadal taky, ty vole.“ Tak asi spíš takovej nákej stud sem měl.

A hází tě to do chutí?

Boris: Ne. Takhle, já v tomhlevtom jakoby... Já chutě jako takhle neprožívam nákým způsobem a nikdy jsem je neprožíval. Protože u mě to funguje jako takovým „TEĎ“ a du a dám si a nic mě nezajímá. A k tomu mě musí dovést náká okolnost, kterou prostě nedokážu já nák řídit, jo. Protože já mam rád věci jako pod svojí kontrolou a jakmile je něco prostě nade mnou, něco nezvládam sám, něco nedokážu sám koordinovat, tak potom mě to jako blikne, když mě něco jako srazí dolu víš, tak po tom du. Ale pokud se věci jakoby sunou správnym směrem, tak ani tak nák ne. U mě je to takový, že když se něco hodně posere, kdyby mi třeba ta žena řekla: „končim s tebou, nazdar“, tak bych to hodně těžko kousal, asi bych o tom hodně musel mluvit, protože bych měl strach, že mě to prokouše jako k tomu, že mi tam blikne v tý palici, a jak mě to tam takhle blikne, tak už to není o chutích, to už je prostě rozhodnutí, který jsem udělal a odcházim si dát. Ale to musí bejt fakt něco, něco dlouhodobýho, co mě jakoby pastí dlouhodobě, svazuje nohy, ruce dlouhodobě.

Takže to vnímáš tak, že kdyby to s tou manželkou nevyšlo, že to bude hodně velký riziko?

Boris: Já se na to připravuju. Jeden čas už jsem to měl hozený tak, že to je asi špatně všechno, že už to asi dobrý nebude, ale za poslední měsíc a něco prostě se to posunulo hrozně kupředu, takže teďka máme takovou naději docela asi. Já nepotřebuju se k ní jakoby vrazet, mě nevadí, že se rozvedem, to je jedna věc, mě jde o to, abychom spolu slušně vycházeli, to je prostě pro mě základ. A základ ke všemu. Pokud budu dělat kraviny, nebudu nic platit, nebudu jezdit za dětma, nebo jí budu nák fuckovat, bojkotovat, nepujdu jí naproti nebo jí nedam prostor, tak je jasný, že ta holka mě nevydejchá a pošle mě do hajzlu, že jo. Takže já tomu musím dát teďka čas no.

Kolikátá je tohle vlastně abstinence? Na vojně byla první, že jo, pak ta dlouhá během manželství, pak v červeňáku dvakrát...

Boris: (přeruší mě) No já tohle nepočítam ani jako abstinenci, tu léčbu. Nebo tu vojnu taky. Protože to jsem někde, kde jsem jakoby s nákým programem.. je to z mojí hlavy, jsem tam dobrovolně, ale jsem tam chráněnej. Jsem tam chráněnej a prostě podle mě to není jako... Já znam kluky, se kterýma jsem byl teď na Vršíčku a říkam: „jak dlouho jsi v životě abstinoval?“ on říká „no

čtyry roky v kuse mam vyabstinovaný“. Já říkám „ a v kolikátý si komunitě?“ „Ve čtvrtý“ „ Ale venku se ptám, jako když si chodil do práce a normálně si fungoval“ prej „to né, jenom v komunitách“. No a to není abstinence. To není abstinence, protože tam seš chráněná, máš o sebe jakoby postaráno, nic tě jakoby netlačí. Jo tlačí tě vlastně jenom to, co řeší, nějaký ty věci, ale prostě furt seš jakoby izolovaná, prostě podle mě tohleco není jakoby.... Jako je to abstinence, samozřejmě to období, kdy neberu, ale není to na takový úrovni pro mě jako když prostě funguju normálně venku.

Takže jako abstinenci vnímá okamžik, kdy jsi neužíval v době, kdy žena otěhotněla a pak druhé období, kdy jste se přestěhovali do nového bytu? Jaká je motivace teď k abstinenci, je v něčem jiná, než ty předchozí dvě?

Boris: No, jak jsem říkal, poprvé jsem si rozbil držku, poprvý jsem skončil takhle hrozně špatně, poprvé to beru vážně, poprvé jsem si uvědomil, kam mě to hraní si moje dovedlo. Protože já jsem to nikdy neviděl, to co dělám. Tak jak jsem říkal, než jsem šel do té první léčebny tak jsem to neviděl. Když jsem začal abstinovat poprvé, tak to byl takovej emoční boom, kdy ta žena otěhotněla. To bylo něco jakoby, já nevím, vznešenýho, nebo hezkýho, prostě že mě to úplně prostě hodilo jinam, to je jasný. Druhá abstinence vlastně to bylo jak sme dostali ten novej byt, jo to bylo taky něco takovýho. Něco se ve mně takovýho, ve mně jakoby... (přemýšlí) stalo prostě jo, že prostě jsem se dočkal něčeho, po čem jsem toužil. Ale protože to byly jakoby věci hezký, tak nebyly jakoby... jak to říct... no prostě nedostal jsem zavyučenou, vždycky to bylo takový, že, jsem si pak, když jsem se k tomu vracel, nevzpomněl na nic špatnýho, co se mi stalo. Proto vždycky přišla recidiva asi. Já to tak mam hozený jo teďka, že prostě vždycky, když jsem začal brát, tak jsem si nemoh říct „ty vole ale počkej, takhle to dopadlo minule“. Vždycky jsem si jakoby moh projet tu drogovou kariéru a říkat si „hm dobrý, můžem“ (předvede vpich do ruky). Nic se nestalo vlastně.

A jak vnímáš teda tuhle abstinenci, vnímáš jí už od té komunity, nebo až od doby, co jsi tady?

Boris: Jako každá léčba je abstinence jo, ta doba je abstinenci, ale je to taková absintence, kdy se necháváš jakoby řídit nebo vést. Není to tak jakoby těžký. To není správný slovo, těžký. Ono je jednoduchý abstinovat, když člověk chce. Takže je to abstinence, ale může bejt ještě abstinence v jinym levelu. Ještě se můžu dostat dál. Ale tohleco, co je teď, se hodně přibližuje tomu, co je reál. V té komunitě je to opravdu takový uzavřený prostě, přijdeš, daj ti dejchnout, jedeš na dovolenku, dáváš moč prostě, jo vlastně každý ráno skupiny, furt seš prostě hlídaná, je tam možná nějak jako i strach něco udělat, že by se to provalilo. Kdežto tady se to hodně tomu reálu přibližuje na tom baráku a tohleco už vnímam jakoby jako takovej ten vyšší level té abstinence. Funguje to tu jako každej sám za sebe jo, že tě nikdo nekontroluje.

A je něco, z čeho máš třeba strach, tím, že jsi v komunitě byl chráněnej a tady nejsi?

Boris: Že si neseženu rychle práci. Jako jediný, protože jak říkám, jak jsem začal řešit ten vztah s manželkou, tak jak se věci hejbou kupředu, já jakoby nemam strach, že bych začal brát, opravdu ne. Já mam tak zkur*** model v té hlavě, když to tak řeknu, že já dokud nezachránim všechno, dokud všechno nespláchnu, dokud zase nebudu na nějaký svý úrovni životní, tak se k tomu teďka nepodívám. Protože já nemam chutě teďka. Já to mam naučený jako za odměnu. Takže já teďka ty chutě ani mít nebudu. To je jakoby k smíchu možná, ne jako k smíchu, když vidim ty lidi, tak se směju „ty jo takhle jsem taky vypadal“. Jo je to takový, že teď mi to tam netáhne. U mě bude problém za X let třeba. Až za ten rok a půl to vnímam jako problém. Já doplatim všechny ty dluhy, za dva roky nejdýl bych měl bejt venku z těch dluhů, a tam budu vnímat jakoby problém.

Takže myslíš, že bys mohl zrecnout za odměnu?

Boris: Může to tak bejt, ale nemusí. Ale už mě napadla v hlavě i tahlecta varianta, protože vždycky jsem jakoby, vždycky je to jakoby... člověk si uleví tím, že si dá ne. A teďka vlastně dovedu takovouhle sedmiletou splátku, sedmiletý splácení dluhů.. A už mě napadla ta varianta, jestli já to takhle jakoby neudělám, protože už taky jsem přemejšlel nad tím, jakto, že já v komunitě neměl vůbec chutě. Jakto, že jsem je neřešil, jakto, že ke mně nepřicházely. Jakto, že je vůbec nemam tady? Tak jsem si jakoby začal rekapitulovat a říkal jsem si: „ty vole, abys do toho nešel, až tohle to doplatíš“. Jo, protože teď mě to tak jakoby dohání, tlačí mě to a já prostě z toho chci ven. Takže vim, že když si teďka dam, že se z toho nedostanu. Protože do toho vlítnu, všechny ty dluhy se nebudou platit dál a

vltítnu do exekucí, z kterých už se nedostanu. A to nechci, takovejhle zkažený život. Takže já teďko přesně vim, co dělám. Teďka jdu doplatit dluhy. A to mě omezuje jakoby i v tomhlectom, brání tí myšlence dát si, protože přesně vim, co chci teďka udělat.

A jaká je tvoje zakázka? Spousta věcí, o kterých teď mluvíš, mi přijde jako takových, na kterých můžete s Klárou pracovat.

Boris: Já jsem s ní měl včera individuál, se bavíme teďka i o tutěch věcech, i o těch chutích jsme se bavili včera, zrovna včera jsme se o nich bavili. A to já bych s Klárou moh mluvit furt, já jsem takovej, že furt furt furt furt furt mluvim, to mam z tí komunity teďka rozjetý, jak jsem tam vlastně skončil dřív. Já mam těch témat dost, Klára určitě není nespokojená s těma individuálama.

No důležitý je, abys s nima byl spokojenej ty.

Boris: Já s nima spokojenej jsem.

Tak, já tady mam spoustu otázek... o tutom jsme se už bavili... Jo. Jak ses třeba dozvěděl o následný péči, věděl jsi o ní už dřív, nebo ses to dozvěděl až v komunitě?

Boris: Cha. Až v komunitě. Jsem poprvé na takovymhle baráku. A bránil jsem se tomu zpočátku, nechtělo se mi sem, protože jsem furt to chtěl jakoby utlačit do toho Chebu. Ale až když mi tam teda kluci vysvětlili, že vlastně všechno zazdim, což maj pravdu, že by to bylo vlastně rychlý násilný vniknutí zpátky, že bych jí zahnal do kouta, tak až potom jsem jakoby ve svý hlavě si udělal čisto si a teďka jsem za to rád, že jsem tady. Ale dozvěděl jsem se to až na Vršíčku.

Máš od někoho nějakou podporu? Je někdo, kdo ti fandí?

Boris: Fandí (*směje se*) to už asi není to správný slovo. To už je to spíš tak že jenom koukaj, co bude dál. Máma, brácha, babička. Už jakoby asi... Né že by zlomily hůl, to jako chraň Bůh, to ne. Ono i ty období, který jsem bral ke konci, tak nebyla tak, že sem nechodil do práce, já jsem jinak hodnej člověk, takže hůl nade mnou asi nezlomili, to by se se mnou nebavili, ale jako že by to vnímali ňák jakoby samospásně, to už asi ne no. To už jenom spíš koukaj, co bude dál.

A chybí ti to, potřeboval bys nějakou podporu od nich?

Boris: Od ženy.

A od tí máš podporu?

Boris: Mmmm v poslední době asi jo. Dá se říct, že jo. Protože jako komunikujeme spolu dobře, ono jí jako zajímá, co se mnou je, pro mě ta podpora z její strany je to, že se mnou vůbec komunikuje. To kdyby nebylo, tak by to bylo všechno těžší.

A na čem teď pracuješ, kromě těch dluhů, práce...?

Boris: No kromě toho, že jsme včera řešili to, že nemam žádný chutě, tak řešíme muj vztah s mojí mámou. Ten je takovej chladnej, prostě takovej, že si nedokážem spolu popovídat, nedokážem spolu bejt třeba, já nevím, patnáct minut vkuse. Jo, obejmout se s mojí mámou já to je prostě nepředstavitelná věc. Tak teďka řešíme, proč je tohle. Čim se to stalo.

A ty bys teda chtěl, aby se to zlepšilo, ten vztah?

Boris: No každopádně bysem chtěl, aby se to zlepšilo, protože moje máma je tak nemocná, že brzy zemře, má pár let jenom, tak tři, čtyry roky, prostě má slabý srdce, cévy, který přiváděj krev do mozku, nějak nefungujou, takže byla na operacích. Ten stav je vážnej prostě. Teďka už jí dál nemůžou operovat, protože další operaci už by srdce nezvládlo, takže teď už se vlastně jenom čeká, co se bude dít. Asi bych ho chtěl ňákym způsobem srovnat, přijít za ní a říct „hele mami promiň“ nebo „co se stalo, proč to bylo“.. já bych se jí chtěl zeptat, proč to dělala na tí Skalce (když společně s ní a ženou bydleli) s tím nádobim třeba na tom sídlišti, co se tam dělo, protože tam se to jakoby zlomilo. Od tí doby my spolu máme chladnej vztah. Jestli ona měla v sobě taky takovou výčitku, víš, že mě nechávala se starat o toho tátu vlastně, že jsem ho přebaloval, vylejval bažanta, že místo toho, abych šel s klukama odpoledne ven, mě nechala se starat. Jestli vona nemá ňákou výčitku no prostě a nedokáže se mi podívat do očí a já jí taky ne a už to trvá několik let. Nebo respektive dokážeme to, ale

já cejtím jak je to jakoby nutný víš.... Obejmout se nedokážem, říct mámě „mám tě rád“.. ona mi to neřekne, já jí taky ne. Tak to jako řešíme teďka ty příčiny tadlenctoho vztahu.

A napadá tě, s čím by ti tady ještě mohli pomoci?

Boris: Ježišmarja to je tolik věcí, co mam v tý hlavě, ale já když řeším jednu věc, tak nedokážu vysondovat jakoby, co budu řešit dál. Nedokážu to teďka vysondovat, protože ty věci přichází spontánně, tak jak se o nich bavíme na individuálech, nebo tak jak se vyvinou prostě během mých pobytů pryč. Tak jak to bylo v komunitě prostě. Že jsem odjížděl jakoby domu s tím, že jsem vlastně během nějakýho měsíce, co jsem tam byl, jsem čerpal nějaký témata, že jsem o něčem mluvil a vlastně ten tejdén nebo čtrnáct dní předtím, než jsem domu jel... Protože jak jedu domu, tak vždycky narazím na něco, co mi něco připomene, se něco stane, nějaká situace a já si jí pak nechávám v hlavě rozležet a můžu se vlastně jakoby řešit vzorec mého chování nějak. Jo, že si přečtu, proč jsem jednal tak v té situaci, proč jsem nejednal tak. Začnu si uvědomovat vlastně, proč to je a můžu jít jakoby zpátky. Ale to jsou věci, který jakoby přichází spontánně, automaticky. Já teďka nedokážu říct, co budu řešit, až prostě se tohleco to.

Co jsi třeba za to období abstinence zvládnul, z čeho máš radost, za co se dokážeš ocenit?

Boris: Ocením se za to, že jsem si vlastně rychle sehnal dvě práce. Jsem tady tejdén. Do tý jedný mě sice nevzali, ale hned mam zejtra školení jinam. Já ti to musím říct (*začne vyprávět o průběhu příjmu do zaměstnání a důvod, proč nebyl do práce vybrán*).. Ale zejtra du na Daikin, takže se musím pochválit, že tohleco řeším, že budu domu posílat peníze. Prostě za aktivní přístup se pochvámim.

A co nějaký neúspěchy třeba?

Boris: (*přemýšlí*) já matně vzpomínám, matně vzpomínám...co se mi nepovedlo? Těžko říct. Já když jsem čistej a vytyčím si nějaký cíl, tak ho dosáhnu, většinou. Jediný, co se mi možná nepovedlo, ale to není tím, že se to nepovedlo mě, ale že sem jakoby víc tlačil na ten vztah, než jsem zezačátku měl. Jo, že sem jí trošku možná zahnal do kouta, ale to když jsem si uvědomil, tak jsem jakoby přestal tlačit a teď, jak netlačím, jak se s ní bavím úplně o jiných věcech, tak se to hejbe úplně jinam. Takže možná ten začátek v tom vztahu se mi nepovedl. Já jsem nevěděl, že jsem jí ranil tak hluboko, takže jsem se podle toho choval, já jsem nevěděl, že jsem jí tak ublížil, že to vnímá tak ona teda, takže jsem k tomu tak přistupoval a když jsem si uvědomil, že jsem jí asi ranil víc, tak jsem jakoby musel přehodnotit ten systém, ve kterým jsem začal budovat ten vztah a musel jsem začít jinak. Takže jako neúspěch můžu hodnotit to, že jsem neodhadl tu situaci od kraje hned no.

Je něco, co tě posiluje v tom, vydržet?

Boris: Hale všeccko. Děti, protože když si vzpomenu na ty léta v abstinenci.. Já mam obrovskou výhodu, že jsem hodně dlouho nebral, protože já si dokážu představit, jaký ten život je. Jsou lidi, třeba který mi řeknou: „ale já neumím žít jinak“. A já se tadlenctoho nebojím jo toho normálního života, protože mě se to líbilo. Já na to mam hezký vzpomínky. Takže tohleco je takový prostě, že já nemusím jako hledat v něčem nějakou samospásu v tomhle směru, takže to je asi v nějakým automatu u mě. Tím jak jsem dlouho nebral, že vim, jaký to je, jakoby že to je hezký, že ten život je plnější, daleko klidnější, daleko vyrovnanější, daleko spokojenější. Táhnou mě prostě, chci to kvůli dětem, chci to kvůli ženě, chci to kvůli sobě, chci to kvůli mému psovi a mít zase auto hezký. Takže plno věcí proč. Chci chodit na fotbaly, chci si užívat život v pohodě. Protože vim, že život v abstinenci je lepší. Je jednodušší nebrat.

A když máš třeba blbou náladu zrovna...

Boris: (*přerušit mě*) tak si dam vanu. Nebo si pustim nahlas muziku. Někdy pankáče pořádně. Ale tady teďka nemam kazeták, takže tady to řeším vanou. Ale tady jsem ještě neměl takovou nějakou náladu blbou.

Jaký máš třeba koníčky?

Boris: Já mam místo hlavy kopačák, já prostě se dokážu zabavit u teletextu a čtení fotbalových rubrik, že si přečítam výsledky, na 701 stránce jsou Evropský soutěže. A já se u toho

dokážu sekat a to je pro mě prostě koníček hroznej. Já si přečtu výsledky třeba a podívám se na druhou stranu na tabulku a porovnávám „jo tyhle ty jsou třetí, tyhle ty jsou sedmý, to hráli docela blbě“, a dokážu se u takovýhle prkotiny zabavit několik hodin třeba. Fotbal je pro mě koníček, celoživotní náplň taková mě. Jsem takovej fotbalovej kopačák sám o sobě no. Nevynechám žádný fotbal v televizi, tady to taky nebude jiný. Po první vejplatě běžím na Viktorku prostě. Teďka ještě nemam peníze žádný na ten vstup, ale jakmile to bude možný, tak na fotbal, hokej tady budu.

Je ještě něco jinýho než fotbal?

Boris: Chodím na houby. Když rostou, chodím moc rád. A pak děti samozřejmě jo, ale to je jiná kapitola. Můj kluk už taky hraje fotbal.

Kolik je malýmu?

Boris: Devět. Teď mu bude deset. Takže s malým tréninky, s malým zápasy, turnaje... A to může zase bejt. A to je zajímavý, že prostě jsem prožíval ty zápasy, kdy hrál kluk, nebo i ty tátové ostatní, že to prožíváme víc, než když hraje Viktorka zápas, že to je takový ještě víc emotivnější.

O tom, co by tě mohlo ohrozit už jsme mluvili. Nějaký pocit odměny, nebo špatný vztah se ženou... Je ještě něco, co vnímáš jako rizikové?

Boris: Co by mě mohlo ohrozit? Mohla by mě ohrozit ještě jedna věc a tý jsem si vědom a už jí nikdy neudělám, že si najdu dvě práce. A budu bouchat dvě práce. Budu chodit bledej a budu se napalovat perníkem, abych obě dvě práce dával, to už nemůžu udělat. Já jsem to udělal jednou. Když jsem skončil v Tesco, tak jsem dělal u tý úklidovky, našel jsem si druhou úklidovku a nějaký čas, když jsem nebral, tak jsem bouchla u dvou úklidových služeb, u tý jedny soboty neděle a odpoledne a u tý druhý dopoledne. Takže jsem bouchal vlastně dvě práce v kuse v podstatě. Hodinově to možná vyšlo na dvě a půl práce. Fakt jsem jel od pondělí do neděle dvanáctky nějakou docela dlouhou dobu a tohleto už nikdy nechci udělat, tohleto je velký ohrožení takhle se přetahovat.

No a jakej máš názor na relaps?

Boris: Já nevím, relapsem to vždycky začíná.

Takže nevidíš to jako třeba jenom uklouznutí?

Boris: (*přemýšlí*) Těžká otázka. Protože relapsem to vždycky začne a recidivou to skončí jo. Může bejt, že se člověk z relapsu ponaučí, mě se to ale nikdy nepovedlo. Já jsem vždycky relaps zatlouk, a tím, že jsem ho zatlouk, jsem ho nechal přejít do recidivy. Pokud někdo má naučeno, že si dá a mluví o tom někde, tak mu to možná může pomoci, ale já nevím no. Podle mě ne. Ona i recidiva je součástí léčby jo, jak se říká, že i to, že člověk zrecne, je součástí léčby, někdo zrecne jednou, někdo zrecne pětkrát, a vždycky je to jednou naposled, anebo nafurt. Ale relaps je první krok k recidivě. Může se stát, může se stát, ale někomu se může stát každý tři měsíce jo, a prostě ve výsledku je to to, že každý tři měsíce si dá. Jakoby cíleně si těm relapsům jde naproti. Taky to takhle někdo dělá. Když se to stane někomu jednou za pět let a zastaví to, tak může bejt prospěšnej. Může bejt prospěšnej, ale je to první krok, když ho neřeší.

Hm Hm. O vztazích už jsme mluvili, jaký pro tebe mají význam?

Boris: Nezajímá mě lidi moc. Já prostě sem, jak to říct, nechci říct, že dokážu lidi jenom vysávat jako to okolí, to neříkám, ale pokud mi člověk nemá co nabídnout, je pro mě zbytečnej jo, nemam přátele žádný, nemam kamarády. Měl jsem, když jsem nebral, ale i tak já jsem se naučil jakoby žít bez cizích lidí. Já nepotřebuju, já dokážu vyjít s každým jo, ale nepovažuju ho za svého přítele. Jednoho kamaráda jsem měl jednoho, s tím bych se teda chtěl bavit dál někdy v budoucnu. Já jsem ho teda podělal o strašný peníze, takže ten se se mnou teďka nebaví, ale říct o někom, že je můj kamarád, není jenom tak. Nebo přítel nebo něco takovýho. Prostě jsou to jenom lidi, který choděj kolem mě většinou, s kterým nějakým způsobem musím komunikovat, protože s nima chodím do práce jo, potkávám v tramvaji nebo v autobuse, nebo je potkávám, když jdu s dětma na trénink. To jsou lidi, s kterým se čekat může dát do řeči, může s nima jít na kafe, může si s nima jít na večeri jo, nebo s partnerama jejich třeba ve čtyrech, ale furt to není nic takovýho jako že bych se z toho.. že by to pro

mě bylo nák důležitý ty lidi. Nejsou pro mě lidi důležitý. Jako potřebuju manželku, potřebuju napravit vztah s mojí ženou a to mi stačí.

No a co třeba ty problémy s ženou, někteří je chodí řešit s kamarádama na ten fotbal, zanádváj si, že je něco štve...

Boris: No to dělám taky. K tomu mi stačí úplně cizí člověk. Teďka nechci bejt drzej, ale k tomu mi klidně stačíš ty. Nepotřebuju k tomu mít někoho, nákou studnu svojí, kam bych jako bezhlavě chodil a cpal do něj svoje problémy. Mam naučený, že pokud o mě někdo moc ví, tak je nade mnou, může toho zneužít a to neudělám už nikdy.

A jakej máš názor na skupinovou terapii?

Boris: Jo, to je dobrá věc, to je super věc, hodně názorů. Někdy se dozvíš věci, který nechceš slyšet, protože na skupině můžou bejt lidi, s kterýma si nesedneš, který ti jakoby vomlátí vo hlavu i věci, který nechceš slyšet nebo který jakoby se tě dotknou, takže skupinová terapie je super.

A čím je to prospěšný, že ti někdo řekne to, co nechceš slyšet?

Boris: Tim, že se tě dotkne, tim, že si to uvědomíš. Slyšíš jiný oči prostě. Slyšíš někoho jinýho, co si o tobě myslí, slyšíš někoho jinýho, co si myslí o tvym problému a těch názorů v tom kolečku třeba může bejt sedum a ty si můžeš vybrat ten správnej, kterej ti jakoby sedí, ten, kterej si myslíš, že ti pomůže. Jako netrvá to třeba dvě minuty, ale ta věc, než k tobě dojde, jakože si jí opravdu přijmeš k sobě, tak to může trvat i několik týdnů. Ale přijde k tobě.

Takže můžeš sdílet svoje pocity i před lidmi, které znáš teprve týden.

Boris: Jo, mě to nevdáí tohleto. Jak říkam, já ty lidi jakoby, i ty lidi, co jsou tady na baráku, jsem na stotisíc procent presvědčenej, že jakmile odsud odejdu, že už je nikdy v životě neuvídím. Jsem na tisíc procent přesvědčenej, že když odejdou oni, tak už mě nikdy neuvídí. Nemam důvod něco v sobě skrývat, nemam důvod nebýt otevřenej. Nemam se před kým stydět, protože já už to mam naučený jakoby už jsem si toho všimnul dřív, jakmile se tady zavřou dveře, tak je to pryč. A co si odsud odnesu já, je jenom moje věc. A pokud budu něco někde v sobě dusit, tak si to odnesu sám sebou. Proč bych to tady do někoho nemoh nacpat, kterýho už nikdy neuvídím. Stejně tak to беру s tou Klárou jo. Prostě pouštím to do ní, pouštím to do ní jakoby co můžu, a ona ještě chudák uslyší věci teda, ale nehodlam si to odnášet.

Vnímáš sebe i jako přínos pro tu skupinu?

Boris: V komunitě jo, to mi bylo i řečeno, když jsem odcházel, že prostě odchází někdo, kdo dokázal říct svůj názor, že jsem jako měl hodnotný ty zpětný vazby, ale to bylo tim, že už jsem tam ty lidi znal. Že už jsem prostě jako věděl, kdy se něco stalo prostě, už jsem věděl proč to udělal prostě, dokázal jsem mu říct, proč to udělal, proč si myslím, že to udělal, někdo může mít jinej názor jo. Ale tady ještě nedokážu takhle mluvit, protože ty lidi, jak chodím do práce, já s nima nejsem dvacetčtyři hodin denně, takže tady ta skupinová terapie už nebude mít takovej jakoby, takový grády, musíš se poznat s těma lidma v tý skupině, aby si mohla jakoby dát hodnotnou vazbu zpátky. Pokud se takhle mýjíme a vídáme se na těch skupinách, tak bude trvat dýl, než já naskočím na nákej režim.

Co očekáváš tady od toho programu?

Boris: Tady od tohoto očekávám jednu jedinou věc, že se rozkoukám po komunitě, že to bude místo, kde si budu moct řešit svoje problémy, bude to místo, kde budu mít Kláru jako svého garanta, s kterým budu moct řešit problémy, jako tu беру jako berličku teďka z toho přechodu z toho uzavřenýho prostředí.

Takže ta Kláry podpora je pro tebe důležitá teďka:

Boris: Teďka tý Kláry no. I když s Klárou se taky vidím v pondělí na skupině a na tom individuálu, ale s tou Klárou v podstatě, já nevím jak to říct tohleto. Já jsem jí viděl a hned jsem k ní měl důvěru. Říkam jí věci, třeba ten muj vztah s mámou, ten jsem v komunitě začal řešit až po třech měsících, co jsem tam byl. Kdežto tady s Klárou jsem to začal řešit na druhý schůzce, na tom druhým sezení. Je mi sympatická, je milá, je mi příjemná jakoby. Mam v ní důvěru od prvního dne, kdy jsem

přišel, tak jsem rád, že jsem dostal prostě jí. A teď v podstatě bude pro mě důležitá ona i. Protože do ní to budu sypat a s ní to budu probírat, takže ona mi teďko jakoby, ona pujde se mnou těch pár měsíců teďka, jo v uvozovkách. Ale to, co se odehraje během toho tejdne, tak já to do ní nahustím, budeme si o tom povídat, takže ona vlastně jakoby ty moje kroky znát bude. Takže je se mnou nepujde, ale bude je znát no.

Je něco, co se ti tady úplně nezdá nebo nelíbí tady?

Boris: *(přemýšlí)* Já teďka přemýšlím.. Co mě trochu zaskočilo, když jsem sem přišel, že jsou tady ještě fáze, jakoby programu. To mě zaskočilo. To, že budu muset jakoby fungovat i na jiný úrovni než na tý individuální nebo skupinový, že budu muset jakoby přestupovat... Já teďka přesně nevím, jak to teďka funguje, na čem to záleží, nebo jestli to na něčem záleží nebo jestli je to automatický, já tohleto ještě nevím.

(začneme diskutovat na téma přestuních rituálů)

Boris: Já jsem se bál, že budu chodit do práce a ještě budu muset plnit nějaký úkoly tady, prostě jako pro skupinu nebo něco takovýho jo, jako to chodí v komunitách, že prostě musíš splnit funkce, funkce nějaký skupiny, prostě tématický bla bla bla bla a že potom možná tě pustí přestoupit, možná ne. Jo prostě jsem si říkal, tak já budu chodit do práce, budu vlastně unavenej z toho a ještě vlastně budu řešit tyhle věci na těch individuálech a ještě se tady budu starat, jestli mě tady někdo pustí do nějaký jiný fáze. Tak to mi přišlo trochu divný. Ale pokud je to jenom ovlivněný tím časem, tak je to dobrý. Takže jinak proti tomuhle režimu nemam nic. Já jsem byl docela mile překvapenej, co se skupin týká, dvě za tejdne nejsou moc, není to ani málo.

Tak jo, ode mě je to všechno, jestli tebe ještě něco napadá k tomu?

Boris: Já myslím, že jsem docela vyčerpali mojí hlavu.

Jo, tak já ti moc děkuju.

Boris: Není za co. Měj se, ahoj.

Ty taky, ahoj.

Individuální rozhovor č. 3 (R3) - Nela

Respondentka měla velice informačně vyčerpávající životopis, v rozhovoru jsme se tedy zaměřili jen na některé nejasné okamžiky vyplývající z analýzy dokumentu. Rozhovor byl zaměřen zejména na výzkumnou problematiku.

Kolikátá je tohle teďko abstinence tvoje?

Nela: Třetí. Jako takhle, abstinence je to třetí, ale léčení to bylo první.

A jaký byly důvody abstinovat předtím a jaké jsou teď?

Nela: Tak nevím prostě, už chci žít normálně. Normální život. Vlastně když si to tak vezmu, tak všechno, jak jsem žila, celejch těch deset let, tak jsem si nic neužila, vo všechno jsem přišla – dovolený, festivaly, všechny tajty koníčky, jo to padlo s tou závislostí prostě, protože na to nebyly finance, že jo. No a už toho prostě začlo bejt hodně no. Tak ňák už jsem začala i brát rodičům věci, no a řekla jsem si, že takhle prostě už ne, že nechci spadnout prostě na to dno, kde jsou ostatní no. Poprvý teda, když jsem začla abstinovat, tak to bylo kvůli přítelovi no a podruhý to bylo jakože už jsem taky toho všeho měla dost. No a zatím si věřím (*směje se*).

A v čem je to jiný, než ty předchozí abstinence?

Nela: No, asi hodně dělá to, že jsem od těch lidí pryč, to asi určitě no. Protože nedokážu si představit, že bych se měla vrátit, vlastně přestěhovat zpátky do Chomutova, tam bych byla zabítá během chvíle. Nevím a asi i jiný sebevědomí prostě, i ňáký věci, který už mě netrápěj teďkon. Nevím no.

Ty jsi byla v Červeňáku vid', jak dlouho jsi tam byla?

Nela: Pět měsíců. Bylo to řádný ukončení no.

A proč ses rozhodla jít sem na SNP?

Nela: No já jsem nejdřív chtěla na chráněňák do Prahy, no a tam nebylo místo. No a vlastně i jsem si žádala ještě do Ústí a Plzeň kvůli kamarádce, že sem měla jít kamarádka vlastně, která končila taky potom léčbu asi měsíc po mě, takže možná i kvůli ní, dá se říct do tý Plzně.

Takže jsi věděla o tý možnosti následný péče?

Nela: Jo jo jo, tak v tom Červeňáku se to probíralo pořád, že jo, jakoby hodně nás do toho tlačili. A přišlo mi to jako dobrý řešení, nechtěla jsem bydlet už u našich, protože jako tam bych se asi zbláznila. No a chtěla jsem pryč od Chomutova. No a na byt bych určitě neměla. Takže ten chráněňák bylo takový schůdný řešení. Jako měla jsem byt od mamči v Chomutově a tam jsem bydlela sama. Ale kdybych se tam vrátila, tak by to bylo špatný.

Takže to vnímáš prostě jako riziko?

Nela: To určitě no.

Měla jsi z něčeho strach, když jsi přestupovala z léčebny sem?

Nela: Určitě. Z lidí prostě, že je tu ta možnost, že bych se prostě vrátila k těm drogám. Potom, že jsem jakoby vůbec nevěděla, co budu dělat, jestli si najdu práci, z toho jsem měla strach no. A že se vrátím k drogám jsem se bála vlastně díky tomu, že mam ňáký známý, který jsou v léčení a jako mluvila jsem s nima o tom chráněňáku, i s lidma z léčebny, když jsem jim to říkala a tak, tak říkali taky, že jako ty chráněňáky nejsou zas až tak jako, jak bych to řekla, prostředí pod kontrolou, víš jak to myslím. Že jako stane se, že prostě se tady někdo vožere, nebo prostě přinese drogy a většinou do toho stáhne ještě někoho, tak tady toho rizika jsem se bála.

A jak to teda vnímáš tady?

Nela: Jelikož sem toho v léčbě sama na sobě moc vyřešit nestihla, takže tohleto má tady pro mě velkej význam. Takže jsem udělala dost pokroků, si myslím.

A jak je to možné, že v tý léčbě toho tolik nebylo a řešíš to až tady?

Nela: (*směje se*) Protože jsem tam měla vztah no. No a nevěnovala jsem se tomu, čemu jsem měla, nebo prostě neřešila jsem si tam moc ty problémy. A pak vlastně měsíc před ukončením jsem to všechno stíhala, nebo snažila se dohonit na poslední chvíli no. Takže jsem toho tolik nestihla samozřejmě, takže jsem si to no nesla sem.

Jak to dopadlo s tím vztahem?

Nela: Špatně (*směje se*). On odešel o měsíc dřív z tý léčebny no a během chvíle zreclul. Takže díky bohu za to.

Nenapadlo tě třeba jít za ním, jo?

Nela: Ne, ne. Já jsem mu to říkala už předem prostě, že jakmile prostě se k tomu vrátí tak ať už mi ani nevolá, nepíše.

No a máš nějakou podporu teďko tady?

Nela: Jako podporuje, já jako nemůžu říct, že by mě někdo podporoval. Jako hodně mi jako pomáhá Klárka, jo, to určitě prostě, když mám nějaký problém, nebo prostě chutě nebo tajto, tak jdu za ní. Ale aby vyloženě mě někdo držel, to se asi říct nedá no, tady v Plzni. Jako z rodiny mam velkou podporu jo, to mi věří, akorát to není tady v Plzni no, je to všechno v Lounech no. No tak tam je velká podpora, i když jako maj furt strach. Tak jako podpora tam je no.

A ty bys chtěla zůstat tady v Plzni?

Nela: určitě. Zatím jó no. Lepší práci bych asi jinde nesehnala. Dělam v geodézii, takže tak no.

Tak jo. Co už jsi tady zvládla?

Nela: No určitě jsem si dokázala připustit, že mam i nějakou špatnou stránku. Nebo jakoby špatný vlastnosti, tak nějak i který to jsou, jakože jsem se s tím smířila, že prostě nic není dokonalý a nikdo nemůže bejt dokonalej. No potom začala jsem jakoby líp komunikovat s tátou, dokážu prostě už mu říct, jakože se mi to nelíbí, nebo že mam jinej názor, to, co řekne už pro mě není svatý. Prostě když to, kolikrát se tomu i zasměju prostě a dobrý no. Komunikujem s tátou líp. A potom u mámy jsem si jakoby, jsem jí měla jako ikonu takovou, že jako vzor dokonalosti, tak to už taky prostě není.

A potom, co jste se s mámou odstěhovaly, jsi byla v kontaktu s tátou?

Nela: Jojo, každých čtrnáct dní si nás bral na víkend, když jsme byly malé.

A je nějaký neúspěch, něco, co tě zasáhlo tady během pobytu na SNP?

Nela: No hele u mě jsou takový kritický vztahy víš (*směje se*). A jak jsem tady říkala na skupině, že prostě nedokážu bejt sama, tak samozřejmě jsem tady taky měla vztah (*směje se*). No a to jako mě docela to no, to mě docela rozbilo. Protože to bylo špatný, on to byl takovej manipulátor, zjistila jsem, že mi lže a prostě pak jsem z toho byla hodně špatná, měla jsem nějaký chutě no, tak jsme to řešily s Klárkou potom a nakonec dobrý no.

A myslíš, že kdybys byla venku a tohleto se ti stalo...?

Nela: No tak nevim hale, asi by to nedopadlo dobře. Myslim si to no. Záleží podle toho, kde bych byla no.

A pomohlo ti v něčem to, že sis to zvládla tady?

Nela: Na jednu stránku jo, ale na druhou stránku nechci říkat, že jo, protože se toho ještě furt bojím. Protože je to vlastně fakt.. Tohleto je pro mě velký riziko no.

Jak dlouho jsi tady?

Nela: Šest měsíců. Takže ještě tři.

A jsou ještě nějaká témata, která bys chtěla otevřít?

Nela: Určitě jako (*směje se*). Jó nějaký tam jsou no. Rozhodně to, že se nevyznam sama v sobě no. To mi teďkon dělá asi největší problém. To mě asi jako nejvíc trápí. Protože jako když sama nevim, co chci... No a určitě nějak probrat ty chlapy (*směje se*). Jak jsem vlastně taky říkala na tý skupině, že mam tajtu potřebu, jakoby si je furt okolo sebe shromažďovat, abych si dodala nákej ten pocit jistoty prostě toho, že jsem vtipná, že jsem dobrá, nebo že prostě po tý duševní stránce jako jsem v pohodě no (*směje se*). No a určitě ještě by tam bylo neupouštět si ze svých nároků. Že třeba si řeknu, že vstanu v sedum do práci a prostě vstanu a nebudu vstávat v osum (*směje se*).

Takže jsou to nároky, který máš na sebe, ne na okolí?

Nela: Jo určitě no. Na okolí ne.

A co tě posiluje, jak třeba zvládáš stres nebo chutě, když přijdou?

Nela: Vzpomenu si na rodinu. A to je většinou zažene hned no. Vzpomenu si na rodinu a na ty věci, který jsem zažila, o co jsem přišla a během chvíle je to pryč. To jsou jakoby takový hlavní motory.

A jak třeba odpočíváš, co tě baví?

Nela: tak většinou odpočívám v posteli u televize (*směje se*). Jinak chodim tancovat, občas teda jako něco namaluju, nebo si jdu nahoru pokecat s Lindou, je to různý no.

Je něco, co ti chybí?

Nela: Tak to jsou spíš takový věci, čeho bych ještě chtěla nebo mohla dosáhnout, nebo jakoby to změnit. A to je teďkon jediný vlastně – sbor. Chtěla bych chodit zpívat zase, to je asi tak jediný no.

A co by tě mohlo ohrozit?

Nela: Chlapi (*směje se*). No a pak úmrtí v rodině, no a potom asi kdyby se něco pokazilo mezi mnou a mámou, tak asi to no.

A jakej máš názor na relaps?

Nela: Bojím se ho, hodně se ho bojím no.

Myslíš, že se dá zvládnout jako „uklouznutí“ nebo hned rozjede recidivu?

Nela: Hale nemůžu říct, protože jsem to nikdy nezažila. Jako mohla bych říct, že jo, ale nejsem si tím jistá.

Co ti tady nejvíc pomáhá, abys abstinenci zvládla?

Nela: Já si myslím, že ty individuály a ty zpětný vazby. Že prostě, když jakoby s něčím přídu, tak to prostě s Klárkou proberem nebo tady na skupině dostanu zpětný vazby a potom už o tom můžu přemýšlet jinak no.

Takže je pro tebe skupinová terapie přínosem?

Nela: No. Jo. Myslim si, že jo. Že ta skupinová terapie a ty individuály. Že to je asi to, nejvíc no. Protože si myslím, že ještě toho je docela dost, co bych měla vyřešit a už teď jako jsem už na něčem zapracovala a věřim tomu, že kdybych nešla z tý léčebny sem na chráňeňák a jela třeba domu, tak by mi to moc dlouho nevydrželo, ta abstinence.

Můžou tě ostatní i takhle něčím ohrozit? Házou tě něčím do chutí třeba?

Nela: Hale to může bejt jenom třeba debaty o tom víš, o tý minulosti. Ale zase jak který no. Jako když mi někdo začne vyprávět, o tom, jak si rozdělával, nebo nějaký hroudy nebo kolik šňupal a tohle to, tak asi jo. Já nemůžu koukat ani na film, ani ve zprávách to nemůžu vidět jako. A třeba knížky, že bych četla o tom, vůbec. Prostě tomuhle tématu absolutně vyhýbam. Mam i z toho strach prostě.

A nebylo by lepší se spíš v tom posílit?

Nela: Já si myslím, že ne. Jako asi jo, asi by mi to nemělo dělat problém, vidět to ve zprávách nebo tajto. Ale že bych třeba potkala lidi a měla bych z toho chutě, to asi jako ne. To se mi stalo teď kon v autobuse a překonala jsem to úplně v pohodě. Jakoby je to sice blbý, i když jsem prostě fetovala, tak já k těm lidem teďko mam odpor jakoby. Né odpor jakože vyloženě bych na ně nadávala, nebo prostě bych se na ně nemohla koukat, jako s nenávistí, že bych se na ně dívala, to vůbec, ale prostě úplně si říkam, že... já to řeknu blbě, že to jsou trosky (*směje se*). Prostě v nich vidím sebe no předtím. Když si představím, že jsem vážila 49 kilo, tak to je prostě úplně masakr jako.

Je něco, co se ti nelíbí, co by se tady mohlo změnit?

Nela: (*směje se*) úklid na baráku nesnáším. No hale asi nic. Jako co se mi nelíbí, když někdo donáší jako prostě. To úplně k smrti nenávidím. Když někdo má s něčím problém, tak má přijít za tím člověkem a ne jít za terapeutem a všechno mu to tam vyblejt. Jako to si myslím, že když tady spolu žijeme, že je to takový nekorektní jednání.

A něco na tý službě jako takový?

Nela: Ani nic. Jsem spokojená, vyhovuje mi to. Možná ty pokoje (*směje se*) Radši bych byla sama (*směje se*).

Tak jo, zvládly jsme to rychle, já ti velice děkuji.

Individuální rozhovor č. 4 (R4) - Petr

Petrův životopis moc informací z jeho života neobsahoval, proto jsme se v rozhovoru zaměřili i na jeho dětství a drogovou kariéru. Postupně jsem navázala na problematiku, kterou se zabývá cíl práce.

Jak dlouho teď abstinuješ?

Petr: Patnáct měsíců. Jednou jsem to předtím zkusil, ale vydělal jsem to měsíc. To bylo po narození malýho. To jsme nebrali, ale pak jsem si zase nák dal no.

Kolik je teď malýmu?

Petr: Dva a půl roku.

V životopisu jsem četla i něco o automatech...

Petr: Jojojo, byl jsem i gambler, hrál jsem, hrál jsem moc, protože jsem postupem času ztrácel smysl toho fetování, tak jsem to hledal v tomhle, to mě uspokojovalo nákyim způsobem. Akorát ty peníze chyběly.

A jak to vnímáš teď, ohrožuje tě víc ta droga nebo automaty?

Petr: Teďka mě ohrožujou asi spíš ty automaty. Jsou všude prostě. Ty drogy taky, ale nejsou tolik viditelný jo.

Takže je to jenom v tý viditelnosti?

Petr: No né jenom v tý viditelnosti. Já si věřím na tolik, že kdybych teď měl před sebou drogy, tak si je nevezmu, tak je odmítnu. Mam teďko poslední dobou dost nabídek v práci od lidí a všechno odmítám. Tam to je dost no. Jako tráva a takovýhle. Perník ani ne, ale spíš ta tráva.

A jak ses dozvěděl o následný péči?

Petr: Já jsem vůbec nevěděl o léčení. Nebo jsem něco zaslech, něco takovýho matnýho, ale nikdy jsem to nák nebral prostě na mysl. Až jednoho dne jsem se prostě rozhod s tím něco dělat. To bylo rozhodnutí z minuty na minutu. Tak jsem tam prostě šel, zařídil jsem to a do 14 dnů jsem nastupoval.

A z jakýho důvodu přišlo to rozhodnutí?

Petr: Nevím, to přišlo samo od sebe prostě. Šel jsem po městě a najednou „se du léčit“, tak sem prostě se šel léčit. V komunitě jsem byl dva dny, takže jsem to normálně ukončil tak jak se má.

A měl jsi z něčeho strach, když jsi sem nastupoval?

Petr: No měl jsem strach, takový existenční problémy spíš, práce, peníze, to bydlení po tý následný péči, po tom doléčováku. Takže takový existenční problémy jenom. Jinak strach z drog nebo tak jsem nák nepociťoval.

Takže jakej je ten důvod, proč jsi tady?

Petr: No proč jsem tady, protože prostě teďka nemam vůbec nic a potřebuju se zpátky začlenit do procesu. Teda v procesu už možná, nebo v procesu už jsem určitě, ale spíš se odpíchnout od někad'. Nákej pevný záchytný bod prostě, o kterej se můžu opřít no.

Jak by to vypadalo, kdyby ta možnost následný péče nebyla?

Petr: Kdybych vylezl z komunity, tak bych šel k tátovi. Možnost mam, ale prostě chci jít sám na sebe. Už je mi dost na to, abych bydlel u rodičů.

Myslíš, že kdyby ses vrátil do Tachova, že by tě to mohlo ohrozit nějak?

Petr: To asi ne, ale náhoda je blbec. Může se mi stát blbej den, můžu mít blbou náladu nebo myšlenku, vim, kam sáhnout, vim, kam dojít, vim, komu říct. Takže prostě, Tachov ne. Druhá věc, Tachov je prostě konec republiky, tam prostě vůbec nic není, prostě úplnej západ, kde vlastně není

práce, nejsou ani možnosti. To ta Plzeň je trošku víc prostě dál od toho kraje prostě. Je to průmyslový město. Takže když přijdu o tuhle práci v Mekáči, najdu prostě práci do tejdne jinde. V tomhle už si začínám věřit.

A na čem teda pracuješ, co je tvým cílem?

Petr: Tak teďko jsem v sobě objevil téma prostě poznávání sama sebe, myslím si, že se znam, ale prostě nevím, kterej Petr je ten pravej. Mám spoustu podob, spoustu masek na sobě, který používám v daných situacích a nevím, která je ta pravá prostě. Takže něk musím najít tohleco v sobě. Další věc je, co se týká teda toho bydlení, to si prostě musím dát něk dohromady zodpovědnost. To jsou všechno takový ale... takový témata, který prostě v tom životě budu potřebovat. Abych tady řešil vztahy s holkama, nebo takhle, to je.. je to dobrý, ale třeba na jednu skupinu. Nechci se tím zabývat třeba celou léčbu, co jsem tady.

A myslíš, že kdyby přišel opravdu bolestivý rozchod, že to není téma, které bys tady mohl řešit?

Petr: Ne. Rozchod jsem prožil, sice už jsem abstinovat, ale zvlád jsem ho perfektně. Takže bych to zvládnul v pohodě sám, bez drog. Ale nemůžu to říct na sto procent, jako nějaký procento, že by se mohlo stát něco, ale pravděpodobnost není tak veliká.

A myslíš, že kdybys tady některé „věci“ zvládl, že by ti to pomohlo k tomu, abys je pak lépe zvládnul „venku“?

Petr: Tak já teďka hlavně neplánuju žádněj vztah. Co by mě mohlo zasáhnout, tak to by asi byla smrt v rodině, což na to je ještě dost času, mam mladý rodiče, mladou sestru... Nebo by se muselo něco stát malýmu, ale to jsou takový extrém. A to mě víc ohrožuje ta droga tady v těch extrémech.

A jaká je ta hranice mezi automatama a drogou?

Petr: No, ty drogy mě neohrožujou v běžným životě, to je jenom v těch vyhrocených situacích.

Takže rozchod nebo ztrátu zaměstnání bereš jako něco běžnýho..

Petr: To je prostě součást života, s kterou se něk prostě srovnám za pár dní. Žádná holka mi nestojí za to, abych si zničil znova život.

Co tě posiluje třeba?

Petr: Sestra. Mam ségru, kterou prostě miluju nade vše, nebo né vlastně, mámu miluju víc, ale ségru mam prostě jako kamarádku. Je mladší, o tři roky mladší jak já. Je to moje kamarádka, prostě možná moje druhá máma. Prostě moje sestra to je... má hodně rolí prostě v mym životě a všechny plní na sto procent.

Takže podporu máš...

Petr: Hlavně u ségry a u jejího přítele. Táta ten taky, prostě ví, co se stalo všechno a prostě nezavřel mi dveře. Měl jsem jít k němu, místo sem, ale to jsem si prostě rozmyslel. Každopádně i máma. Ale to jsou lidi, třeba máma, to je člověk, kterýho bych tím nechtěl zatěžovat. Prostě ona si se mnou prožila dost špatnýho a další špatný věci bych jí nerad nosil.

Je pro tebe ta podpora důležitá?

Petr: Jak v čem. Hledám jí spíš v jak kterých lidech. Třeba teď mi nebylo moc dobře posledních dva tři dny. Tak jsem hledal podporu prostě v Kláře. Jinak vlastně o tom nikdo nevěděl, o tom, jak mi je. Prostě daná situace, daněj problém to musí něk muj mozek vyhodnotit, co je pro mě lepší a podle toho něk jednat.

Takže je pro tebe Klára důležitá?

Petr: No teďkon určitě. Já jsem furt v léčbě, takže prostě je to člověk číslo jedna.

Důvěřuješ jí plně?

Petr: Důvěřuju jí hodně, ale nevím jestli plně.

Co tě motivuje k tomu, abys to zvládnul?

Petr: Nemotivuje mě skoro nic, prostě mě to jenom přestalo bavit. Prostě ten můj život se mi nelíbil, chtěl jsem žít jinak. Mám nějaký sen, za kterým si jdu. Jako jinak nějakou vyloženou motivaci, třeba kvůli rodičům, nebo kvůli holce nebo něco takového, tak motivaci žádnou nemám. Spíš nějaký svoje sny, který si chci splnit.

Když to řeknu blbě, ty jsi vlastně měl pořádk práci a vše, co chceš, takže sis nenatlouk pusu?

Petr: Natlouk jsem si. Jenomže každý má to dno trošku někde jinde. A já jsem si na to svoje šáh. I když jsem pracoval, ty peníze jsem měl, tak jsem byl na ulici. Takže jsem si prošel ulicí, krátkodobě teda jenom. No a to bylo nějaký moje dno si myslím, prostě ulice venku.

A když jsi byl na ulici, tak ses rozhod abstinovat?

Petr: To bylo zrovna takový období, kdy jsem nějakou dobu bydlel u tety, ale tam to nešlo furt prostě, takže jsem to nedal. Možná to byl taky nějaký podvědomý impuls něco s tím dělat. Já jsem furt pendloval mezi ulicí a tetou, takže to bylo takový.. byl jsem třeba dva dny venku, pak jsem se tam šel jenom vyspat, vysprchovat a takovýchle věci, najíst. Jinak jsem by, dá se říct, venku. Prostě teta má svůj život já jsem jí tam, né překážel, ale spíš jsem jí jen zatěžoval všema starostma no.

A jak trávíš volný čas tady?

Petr: Jak tady trávím volnej čas? Já ho moc nemám. Jsem hodně v práci. Když mám třeba dnešek volnej, tak se prostě flákám, koukam na televizi, prostě relaxuju. Příští týden mě čeká volnej víkend, pátek, sobota neděle, budu mít malýho u sebe. Takže bazén a takovýchle věci budu plánovat.

A ty bys chtěl malýho do své péče?

Petr: jo.

A není to třeba taky důvod, proč abstinuješ?

Petr: Nevnímám to jako důvod. To je spíš jenom součást mého rozhodnutí. Prostě já jsem se nerozhodoval kvůli někomu, kvůli malýmu nebo takhle. Zní to třeba blbě jo, ale prostě já když ten život nezměním, tak prostě nemůžu mít toho malýho, tak nemůžu mít tu normální práci, ten normální kvalitní život. To jsou takový životní sny no a malej, to je prostě další sen. To nejsou nějaký... Jo jsou to motivace, ty sny jsou motivace. Já nevím jak přesně to popsat prostě.

O tom, co by tě mohlo ohrozit, už jsme mluvili. Jaký máš názor na relaps?

Petr: Na relaps jo? Tak relaps se prostě může stát, může se stát i mě, pak to bude jenom záležet na tom, jak se rozhodnu. Jestli ty brzdy povolím, nebo ne. Je to něco, co se dá ovládnout, nezhroutím se z toho, prostě se to stane.

A jakej máš názor na skupinovou terapii? Je přínosná?

Petr: Jo, je přínosná určitě. Slyším prostě spoustu názorů a z těch názorů si můžu vybrat ty pravý, který mě nějak osloví no. Že se nebavím s jedním člověkem, kterej prostě mi něco řekne a neslyším víc ostatní.

A jak se ti tady bydlí, mezi těma lidma?

Petr: Super, dobrý dobrý. Mam blížkej vztah k Jakubovi, kterej se mnou byl v komunitě. Pak jsme teďko spolu tady, takže je to dobrý.

Máš nějaký známý takhle mimo barák tady v Plzni?

Petr: Jojo, taky prostě. Převážně komunita, lidi z komunity, který prostě abstinuju teďkous a jsou tady v Plzni no. Pak nějaký lidi z práce. Ale to je furt v takový tý formě toho poznávání jenom.

Takže nějaký kamarády vysloveně..?

Petr: To asi ne.

Jaký máš očekávání od SNP?

Petr: Tak já doufám, že mě to připraví do života prostě, tady už je to napůl léčba, napůl prostě život venku. Můžu si to všechno osahat, připravit se na to a vstoupit do toho cizího prostředí s trochu jistou nohou.

Co konkrétně?

Petr: Co konkrétně, tak platit si nějaký poplatky, nezadlužovat se, to prostě by mohlo vést ke stresům, depresím a pak prostě k nějakým relapsům nebo tak. Pak s čím ještě mi Klára pomáhá jsou možná nějaká důležitá témata v mém osobním životě, co se týká třeba teďkon toho malýho, toho poznávání mě samotnýho, to beru jako hroznou výhodu, nás lidí v léčbě a jinak asi nějaká důležitá témata budu hledat v průběhu léčby ještě. Něco by mě mohlo překvapit.

Vyhovuje ti ta služba, takhle jak je nastavená?

Petr: Tak jako vyhovuje, akorát bysme tady mohli bejt třeba sami na pokoji, to by bylo asi trošku lepší, ale já si nemůžu nák stěžovat. Tak já tady vidím samý pozitiva, nevidím nic špatnýho tady.

Takže nenapadá tě něco, co bys změnil?

Petr: Akorát ty pokoje no.

Tak jo, díky, to je ode mě všechno.

Individuální rozhovor č. 5 (R5) – Jakub

V životopise klienta se objevily podstatné informace z jeho života, bylo zde však mnoho nejasností zejména v oblasti drogové kariéry a léčby. V rozhovoru jsme se tedy věnovali nejprve období zejména dospívání, léčebných procesů, na které jsem plynule navázala tematikou abstinence, která je stěžejní pro výzkumné šetření.

Zkoušel jsi někdy abstinovat bez léčby?

Jakub: Tak možná kvůli holce někdy pár tejdů. Ale prostě to nefungovalo ten vztah, takže jsem se k tomu zase vrátil. A drogy u mě byly na prvním místě.

A jak dlouho teď abstinuješ?

Jakub: Ty jo dlouho no docela. Dva roky to budou, nebo rok a tři čtvrtě. S jedním relapsem no. To bylo na Vánoce s marihuanou. Viděl jsem starou partu, sešli jsme se prostě. Byl tam chlast, byla tam tráva jo. Takže prostě jsem si potáhl no. Nebylo mi potom dobře vůbec, tráva mi nedělá potom dobře. Mě házela někam, kde jsem nechtěl bejt, takže se mi to jakoby hned vrátilo, připomnělo mi to, jak je mi na tom špatně prostě no. Takže jsem potom hned litoval, že jsem si to dal. Pohádal jsem se doma s rodičema na ty Vánoce, odjel jsem pětadvacátýho, vrátil jsem se sem. Víš co, místo abych trávil svátky s našima, tak jsme se pohádali.

A tady jsi to řešil?

Jakub: Jo, jo, jo.

A jak ti s tím tady pomohli?

Jakub: Pomohli. Pomohli mi v tom, že to byl nenahlášený relaps a hned mě nevykopli na ulici, že jsem dostal podmínku. Za to jsem jim fakt vděčný jo. Teď je mi v té podmínce prostě hodně dobře. Protože když tady máš povolený dva relapsy nebo to.. Já teď přecházím do takovýho období, kdy prostě začínám mít jakoby všechno víc, práci, peníze, všechno se mi to krásně to, jde to nahoru jo. Já v tuť chvíli to vždycky nějak pos*** drogama.

Takže z toho máš strach?

Jakub: Jo. Když řeknu, po každý léčbě jsem se takhle nák trochu vyšvih, našel jsem si práci tuto, i když jsem z té psychiatrie jo, tuto bylo fajn, ale potom jsem to všechno zase zahodil, víc co.

Můžou ti s tím tady nějak pomoci?

Jakub: Já jsem o tom mluvil i včera jako na skupině a mluvím o tom jako docela často teď jo. Pomocť ty jo, to je prostě na mě no, to je prostě na mě. Třeba Klára včera říkala, že to zní jako nějaký volání o pomoc. Možná, že to tak je jo, ale prostě teď je to jako fakt na mě a jsem rád, že jsem tady ještě tři měsíce a v té podmínce, že si to tu můžu teď pěkně vychytat a prostě nák to zvládnout. A prostě potom už to nák pude jo. Teď prostě nejdůležitější je ten začátek jo, teď mi přijde první výplata a to prostě to, nemít u sebe hodně peněz, nechodit po večerech nevyhledávat smažky prostě. Musím se nák zachovat no, abych to zvládl.

A jak to vnímáš, když jsi vlastně stále ve městě, ve kterém proběhla i tvoje drogová kariéra?

Jakub: Tak já jako dobře to tady snášim v Plzni, dá se říct. Vlastně kontakty a všechno tuto jsem odštíhl, vid' a neznam nikoho. Jo ani jako nemam tady ani moc přátel, nevím pořádně, jak se tady zabavim, je to takový... Občas jdu do bazénu, chodil jsem běhat. Nevim, teď jak nejsou ty peníze, je to takový přežívání čekat na první výplatu a to. Tak potom doufam,, že to...

Chybí ti ty vztahy?

Jakub: Chybí, ale bojím se jich víc. Furt jakože strach z těch lidí, někam jít prostě se seznamovat, to je pro mě hrozně obtížný.

A je to něco, s čím ti zase tady můžou pomoci?

Jakub: Jo. Tak třeba třeba volnočasovkama no. Ale většinou prostě... Ani na ty hory jsem nejel s nima, prostě tam byl nějaký problém.

Vzpomínám si na to, že jsi o tom mluvil jednou na skupině, co to bylo za situaci?

Jakub: No, tam měla být moje bývalá milenka se snoubencem no. Báł jsem se nějakýho konfliktu, kterej by určitě nastal. Jako já bych to ustál, ale on asi ne no.

Co tě motivuje v tom, abstinovat?

Jakub: Tak určitě motivace je, že chci žít normální plnohodnotnej život no. Taky prostě mě motivuje, jak jsem jako prokouk víš co, z pomatenýho kluka, co lítá po lese ve sra***ch jo, prostě na to, co jsem teď jo. Prostě chodím do práce, normálně funguju, jak systém prostě říká. Jo a to mi vyhovuje.

Podporuje tě někdo?

Jakub: Určitě podpora rodiny, všech členů rodiny, podpora tady tý terapeutky, klientů.

Jak vypadá teď vztah s tátou, říkal jsi, že na tebe v dospívání zanevřel.

Jakub: S tátou je to dobrý ty jo teď. Jsem si vlastně udělal řidičák a teď o víkendu mi poprvé pučil auto, takže si myslím, že ta důvěra je prostě o něčem jiným. Jsem za nim prostě přišel a řek jako chlap chlapovi jo, prostě, chtěl bych si někam zajet, no a nebyl prostě, normálně mi ho pujčil.

Takže to je taky něco, co tě posiluje, vztah s tátou na dospělé úrovni?

Jakub: Jo teď to šlo docela nahoru no. Že už jako vidí, že už nejsem žádný alkoholik a narkoman jo, že mi bez problémů může pučit auto.

A proč jsi nastoupil po komunitě na SNP? Proč jsi třeba nešel k rodičům?

Jakub: To jako to jsem ani nechtěl. Potřebuju přestříhnout takovou tu pupeční šňůru (*směje se*) od maminky jo a v těch Konstantinkách tam bych se zahrabal jo, tam není práce, není tam nic jo. Já si myslím, že potřebuju prostě sám si něčeho dosáhnout a ne aby mi rodiče nějak vyšlapávali cestu nebo tak. Oni ani na to nemaj prostředky jo, nebo to jo, ale stejně bych musel sám se nějak probjovat.

A měl jsi z něčeho strach, když jsi přestupoval z komunity sem?

Jakub: Tak ne, ani ne. Z lidí hm. Tak já už jsem byl připravenej po tom roce, jsem byla natěšeněj hrozně. Sice mi delší dobu trochu trvalo než jsem se prostě nějak odrazil, prostě nějak nakop jo, ale měl jsem to tak, že prostě nastoupim na svářečák, udělám si řidičák, nastoupim do práce jo. Tuty všechny body. Tak sice mi to trvalo pět měsíců jo, ale dneska už je to všechno v pohodě, všechno jsem si splnil, ty malý cíle, který jsem si dal.

Co očekáváš od SNP?

Jakub: Já to beru jako nějak trenážer pro normální život jo. Že tady jsme pořád nějakým způsobem hlídaný, kontrolovaný, testovaný jo, jsou tady nějak ty skupiny, individuální pohovory, který mě prostě ještě posilujou. A co ještě teda potřebuju no. Ale řeknu ti, že už si sháním čísla bytů a tuto no. Už prostě do těch tří měsíců chci pryč.

Takže i tu skupinovou terapii vnímáš jako něco přínosnýho?

Jakub: Určitě, určitě jako hrozně pozitivní. Určitě přinést něco, co si v sobě nesu, co mě třeba tíží, tak prostě přijít a říct to, jo. Tajto není jako v komunitě, kde jsme měli ty jo tři skupiny, čtyry denně. Tady prostě mam nějaký problém, kterej mě prostě užírá, prostě s tím můžu ven a dostane se mi nějaký zpětný vazby jo. To je prostě hrozně přínosný. Takhle komu to mam říct, kdybych byl bez skupin, mámě doma? Ségre? To jsou lidi, který mě prostě nedokážou tak nějak pochopit jo.

A mohli by bejt pro tebe nějaké okamžiky na skupině ohrožující?

Jakub: Spíš nasírací občas (směje se). Prostě takovou tou pravdou, kterou si ještě přikoření jo a nechci jí slyšet (*směje se*). Je to potřeba slyšet i tady ty negativní věci vid', od těch druhých. Ale ohrožující ne.

A máš ještě nějaká neotevřená témata?

Jakub: (*přemýšlí*) Já si myslím, že mam no.

Hm hm. A pokud je nestihneš vyřešit, budeš sem docházet do ambulance?

Jakub: Sem ne, já spíš budu volit tu možnost chodit na Anonymní alkoholiky. To mě jako oslovilo jo, tam je to prostě že to, když tě něco tíží, tak to právě splňuje ten účel, že tam to můžeš říct nahlas a to. Sice tam jako nedostaneš zpětný vazby nebo tuto, ale prostě ty lidi tě vyslechnou a ono se ti uleví. A je to takový prostě nekomerční, je to prostě v kostele, má to prostě takovou supr atmosféru. Já nevím prostě. Byl jsem tam několikrát jo.

A v čem je to teda jiný, než tady?

Jakub: Nevím, nevím, že to není takový jakoby... že tam se to opírá i o tu nákou víru víš, jo a že ty lidi prostě chtěj abstinovat, tak se prostě sejdou jednou tejdně, představí se „jsem Jakub, alkoholik, narkoman“ a třeba nemusí jim nic říkat, hlavně jenom, že tam jsem jo.

Jaké situace by mohly tvoji abstinenci ohrozit?

Jakub: Určitě jako nák víc peněz. Který by neměly jakoby žádný užití, prostě přebytek volnejch peněz no. Určitě náký lidi. Starý známí, nový známí nebo já nevím prostě náký smažky na ulici, nebo to. A já bych byl zrovna v nákym rozpoložení divným jo, tak co bych řek? „Nemáte náký drogy?“ „Jojojo, počkej chvíli“ a je to hned vid'. Jo takže prostě, náký uživatelé. Určitě náký, já nevím, něco, s čím bych se nedokázal nák normálně vyrovnat jo. Ztráta partnerky, do budoucna to snad ne. No a ztráta zaměstnání nebo něco takovýho krizovýho no.

A v náký takovýhle krizi myslíš, že by ses mohl obrátit sem?

Jakub: Jo, tak určitě.

Jakej máš názor na relaps?

Jakub: Tak já jsem rád, že se mi to nestalo s tím perníkem jo. I když prostě řeknu blbá tráva a neberu to jako relaps. Ale prostě tady to je tak daný jo. Já to beru jako relapsík. Jo, perník kdybych si šlehnul, tak je to prostě stokrát horší. Anebo možná i lepší, že bych si to jakože připomněl, jak je to hnusný. Ale jsem rád, že se mi to nestalo. Já myslím, že jako asi by to byl jenom ten relaps, že bych si to asi jinak nedovolil. Po tom, co sem si zkusil a zažil na tom, tak už bych na tom nechtěl ulítnout jo. Kdyby jenom relaps, tak jenom relaps. Dál nic.

A jak to vzládáš, když přijdou chuťe?

Jakub: Dobře, svým způsobem dobře. Ted' jsem měl náký chuťe v práci, hodně živý myšlenky, aplikací a to, což mi vyvolalo až žaludeční takovou... že se mi obracel žaludek prostě. Hnusně dobře jo. Takovej suchej relaps (*směje se*), takový bažení hodně silný no. Tak jak se s tím vyrovnat, nějak obrátit myšlenky jo, jdu třeba na záchod, tam si opláchnu obličej studenou vodou jo. Protože dělám jakoby práci, která je furt stejná jo, tak tam se ti ty myšlenky prostě rozutečou, protože nad tím nemusíš přemýšlet jo.

A co stres?

Jakub: Tak prostě posloucham relaxaci, relaxační praktiky různý, „Léčivý oheň“, ted' si na všechny nevzpomenu, ale mam takový svoje oblíbený relaxace, který si prostě pustím do sluchátek a prostě odpočívam jo. Nebo si prostě udělám čajovej rituál. No a potom třeba dýchání jógový a nebo něco takovýho no.

A jak trávíš volný čas, co tě baví?

Jakub: Tak volnej čas, abych řek pravdu, tak teď koukam na „Ztraceni“ jo, takže pasivní, pasivní zábava. Teď je prioritní si šetřit na nájem prostě, takže to, ale do budoucna určitě inlajny (*kolečkové brusle*), horský kolo a tak.

A jak se ti tady bydlí?

Jakub: Už je toho dost (*směje se*). Už je toho dost no. Už mě jako štve to spolubydlení jo, že už prostě potřebuju a chci bejt sám. Jo to spolubydlení je takový...Na pokoji i na baráku už prostě.. řeknu – jsem přeléčenej (*směje se*). Prostě hrozně dlouho žiju mezi lidma takhle a už mi to prostě leze krkem. Ale teď mi nic jinýho nezbejvá, než prostě ještě ty tři měsíce to vydržet, co to je vid'. Tak jako celkově s tím jsem spokojenej, prostě jako nadmíru spokojenej, jsem za to vděčnej a rád jo, ale prostě tuten problém je už ve mně jo.

Na čem teď konkrétně pracuješ?

Jakub: Šetřím na nájem no. Můj cíl sehnat si byt a osamostatnit se no. Je to takovej velkej cíl no, kterej se skládá z malejch cílů – chodit do práce, nezapejkat žádný Áčka, bejt tam včas jo.

A očekávání, o kterých jsme mluvily, jsou naplňovaný tou službou?

Jakub: Jo, ano. Určitě prostě po všech stránkách.

Tak jo, já ti moc děkuju.

Jakub: Není zač, rádo se stalo.