

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**

**FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD**

Institut sociologických studií

**Lucie Markvartová**

**Kontrolované užívání pervitinu**

*Bakalářská práce*

Praha 2009

Autor práce: **Lucie Markvartová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jan Morávek**

Oponent práce:

Datum obhajoby:

Hodnocení:

## **Bibliografický záznam**

MARKVARTOVÁ, Lucie. *Kontrolované užívání pervitinu* Praha: Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, 2009. 56s. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jan Morávek

## **Anotace**

Práce se zabývá prvky kontroly v užívání pervitinu. Stěžejní výzkumná otázka zní, jaké faktory jsou důležité pro udržení kontroly a co odlišuje „kontrolující se uživatele“ od „deviantních uživatelů“. Deviantního uživatele definuji jako ideální typ, který považuji za protipól kontrolujícího se uživatele. Tento typ jsem vytvořila na základě charakteristik, které jsou obecně připisovány narkomanům a problémovým uživatelům drog, tzn. bezdomovectví, nezaměstnanost a kriminalita. Dále se zabývám strategiemi omezení užívání a příčinami, které vedly ke zmírnění vzorce užívání nebo abstinenci. Pro sběr dat i jejich interpretaci jsem použila metody kvalitativního výzkumu. Jako metodu výběru respondentů jsem zvolila příležitostný výběr, data pak byla získávána metodou polostrukturovaného rozhovoru. Důležitými faktory určujícími míru kontroly užívání jsou frekvence a důvody užívání, dále sociální role, zvláště status studenta nebo zaměstnaného člověka, zastávající respondentem/kou a sociální okolí, zde je stěžejní vliv party, nejbližších přátel a partnerů/rek. Poslední významnou kategorií je identifikace se skupinou a identita respondenta. Pro budování identity je důležitý vliv skupiny, ve které dochází ke konzumaci drogy, ale i změny v osobnosti a psychice během období užívání.

## **Annotation**

My work (thesis) considers the elements of control in using of pervitin. The fundamental research question is, what are the important factors for maintenance the control and what differs "self-checking users" from "deviant users". Deviant user I define as an ideal type, which I consider as a counterpart to the self-checking user. This type I created on the base of characteristics, which are generally linked to the druggers and troubled users of drugs, it means homelessness, unemployment and criminality. Next I consider restriction strategies for using drugs and causes which tended to

modification of the formula for using or abstinence. For gathering data and their interpretation I used the methods of qualitative research. As a method for selection of respondents I choose the occasional selection and the data were collected up by the method of half-structured interview. Important factors which determine the rate of controlled using are frequency and reasons for using, next social role, particularly the status of student or employed person, occupied by the respondent, and social environment - here is the most important influence of the gang, the closest friends and partners. The last significant category is the identification with the group and the respondent identity. For the creation of identity is not only important the influence of the group within which are drugs abused, but also the changes in personality and psyche during the drug abuse.

## **Klíčová slova**

pervitin, neformální kontrola, identita, vzorec užívání, sociální vztahy, role

## **Keywords**

pervitin, informal control, identity, pattern of doping, social relations, status

## **Prohlášení**

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracoval/a samostatně a použil/a jen uvedené prameny a literaturu.
2. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna veřejnosti pro účely výzkumu a studia.

V Praze dne 20. 5. 2009

Lucie Markvartová

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala své mamince, že mi pomohla s překladem a vydržela mé záchvaty zoufalství. Velké díky patří i mému konzultantovi, Mgr. Janu Morávkovi, který mě, díky častým konzultacím, přiměl k systematické práci a poskytl mi cenné rady. Také bych chtěla poděkovat všem, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat a poskytl mi rozhovor.

## Projekt výzkumu - Kontrolované užívání drog

Ve svém výzkumu bych se chtěla zaměřit na prozkoumání fenoménu kontrolovaného užívání drog, protože ve společnosti je téma ilegálních drog značně tabuizováno a o drogách se většinou hovoří pouze ve spojení s těmi, kterým se drogy „vymkly z rukou“, tzn. s problémovými uživateli drog, ale tak nějak je opomíjena skutečnost, že zde existuje i určitý počet uživatelů, kteří drogy užívají rekreačně, omezují frekvenci i množství konzumovaných látek, takže dokáží s těmito látkami zacházet. Chci se zaměřit na skupinu uživatelů, která vyzkoušela co nejširší škálu drog od těch, které jsou považovány za relativně nejméně nebezpečné (jako marihuana) až po pervitin nebo heroin a drogy kontrolovaně užívají nebo užívali po dobu několika let, aniž by si na nich vypěstovali fyzickou závislost, udržují normální společenské kontakty (s rodinou, s přáteli i mimo drogové prostředí), jsou zaměstnaní nebo studují. Cílem mého výzkumu je zjistit, jestli existují nějaké obecné charakteristiky, které odlišují uživatele, kteří konzumují drogy kontrolovaně od problémových uživatelů drog, zaměřit bych se chtěla hlavně na charakteristiky společnosti, v které poprvé užíli ilegální drogu, případně se v ní stále pohybují, tzv. setting, pokud ovšem poprvé nevyzkoušeli drogu osamotě, jejich rodinné zázemí, osobnostní charakteristiky (prostřednictvím nějakého psychologického testu?), životní cíle a strategie užívání a dále jak si konstruují svou vlastní identitu. Abych mohla provést srovnání ráda bych pracovala s určitým „ideálním typem problémového uživatele“, který bych získala asi prostřednictvím výsledků jiných výzkumů. Během výzkumu plánuji používat metodu polostrukturovaného rozhovoru. Počet rozhovorů by se měl pohybovat okolo 10. Mám několik výchozích předpokladů, které se týkají hlavně settingu, a to, že uživatelé, které drogu zvládají začali s konzumací v nějaké skupině, kde fungoval určitý systém sociální kontroly užívání, mezi lidmi, kteří sami věděli hodně o rizicích spojených s konzumací a dokázali své zkušenosti předat. Dále, že tito uživatelé si vytvořili nebo přejali určitá pravidla užívání a mají nějaké životní priority, které jsou přednější než samotná droga. Dalším předpokladem je, že tito uživatelé udržují kontakty i s osobami mimo drogovou scénu.

## Obsah

<b><u>ÚVOD- KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ PERVITINU</u></b> .....	10
<b><u>1. SPECIFIKA ČESKÉ DROGOVÉ SCÉNY</u></b> .....	11
1.1 Historie .....	11
1.2 Drogová scéna ČR.....	11
<b><u>2. KONTROLOVANÉ UŽÍVÁNÍ DROG</u></b> .....	13
2.1 Kontrolované užívání drog.....	13
2.2 The Taming of cocaine.....	16
<b><u>3. ZÁVISLOST</u></b> .....	20
3.1 Definice a znaky závislosti.....	20
3.2 Faktory podporující vznik závislosti.....	22
3.2.1 <i>Psychologické, osobnostní charakteristiky</i> .....	22
3.2.2 <i>Sociální charakteristiky - vliv prostředí</i> .....	24
3.2.3 <i>Biologické faktory</i> .....	26
<b><u>4. METODOLOGIE</u></b> .....	26
4.1 Výzkumé otázky.....	28
4.2 Charakteristiky respondentů.....	28
<b><u>5. ANALÝZA</u></b> .....	34
5.1 Otevřené kódování.....	34
5.2 Axiální kódování.....	41
5.2.1 <i>Iniciace do užívání pervitinu</i> .....	42
5.2.2 <i>Změny v užívání</i> .....	43
5.2.3 <i>Změny identity</i> .....	46
5.3 Selektivní kódování.....	48
5.3.1 <i>Typologie</i> .....	48
<b><u>ZÁVĚR</u></b> .....	50



<b><u>RESUMÉ</u></b> .....	<b>53</b>
<b><u>SUMMARY</u></b> .....	<b>54</b>
<b><u>POUŽITÁ LITERATURA</u></b> .....	<b>55</b>
<b><u>SEZNAM PŘÍLOH</u></b> .....	<b>56</b>
<b><u>PŘÍLOHY</u></b>	

## **Úvod - kontrolované užívání pervitinu**

V tomto výzkumu je mým cílem zabývat se kontrolovaným užíváním nelegálních drog a zvláště se zaměřit na kontrolované užívání pervitinu. Tento výzkum by měl přinést informace o sociálních charakteristikách kontrolujících se uživatelů drog, stejně jako o jejich postojích, sociálním prostředí, které je obklopuje a v neposlední řadě o vzorcích, které uživatelé dodržují při manipulaci s drogou.

# 1. Specifika české drogové scény

## 1.1 Historie vývoje

V novodobé historii drogové problematiky se rozlišují tři fáze.

1. První rozumíme zhruba období před rokem 1960, kdy byla drogová otázka pokládána za odborný problém, jímž se zabývali většinou pouze specialisté z oblasti kriminologie a psychiatrie.

2. Druhá fáze spadá přibližně do intervalu let 1960 a 1990, drogy se v té době stávají v západních zemích celospolečenským problémem, protože dochází k enormnímu nárůstu zneužívání nelegálních drog, a tudíž i ke zmnožení zdravotních a sociálních rizik s nimi spjatých. Problematika užívání drog se tedy stává jednou z významných oblastí sociální politiky.

3. Od roku 1990 jsou drogy klasifikovány jako globální problém, tzn., že v něm jsou zainteresovány všechny země.

Ve spojitosti s drogovým trhem jsou státy rozlišovány na producentské, transitní a spotřebitelské, avšak v čase se může jejich status měnit, což platí i v případě České republiky, která se po roce 1990 postupně přeorientovala ze země tranzitní v zemi spíše spotřebitelskou. (Kalina 2003 : 15)

## 1.2 Drogová scéna ČR

Pervitin nebo také metamfetamin patří do skupiny drog se stimulačním účinkem a řadí se do skupiny budivých aminů. Pervitin, užívateli nazývaný taky perník, piko, peří atd., je drogou, která je specifická pro Českou republiku, v ostatních zemích není příliš rozšířen, v období komunistického režimu nebyly ilegální drogy příliš dostupné, tudíž docházelo k "vaření po domácku" a uživatelé se shromažďovali do malých uzavřených skupin okolo osoby "vaříče". Po pádu totalitního režimu v roce 1989 a zvláště od roku 1990 však u nás začíná docházet ve vyšší míře k užívání dovážených ilegálních látek, zejména stoupá spotřeba heroinu a obliba extáze, takže dochází k přelivu uživatelů pervitinu ve prospěch heroinu. Celoživotní prevalence užívání

ilegálních drog v České republice se pohybuje okolo 16 %, přičemž nejvíce zastoupeni jsou lidé, kteří mají alespoň jednu zkušenost s marihuanou a z toho méně než pouhé jedno procento tvoří lidé se zkušeností s pervitinem, heroinem nebo LSD. V současné době je v České republice relativně stabilní počet problémových uživatelů, tzn. těch, kteří užívají nitrožilně pervitin nebo heroin. Současně s otevřením hranic a s přechodem k tržní ekonomice dochází k významnému vzrůstu dostupnosti nelegálních drog a tedy i k nárůstu počtu rekreačních a kontrolujících se uživatelů i experimentátorů. (Kalina 2003 : 33-34)

## Pervitin

V současné době je vytlačován z české drogové scény heroinem. Dalšími stimulačními látkami jsou například kokain, extáze a amfetamin. Stimulancia, stejně jako ostatní látky pozměňující psychiku a vědomí mají jak negativní tak i pozitivní účinky intoxikace. Mezi pozitivní jsou řazeny zvýšená hladina energie, intenzivní a zrychlená mozková činnost, snížená únava a s tím spojená schopnost zůstat dlouho bdělý. Látka však může působit i nepříjemné stavy, může vyvolat úzkost, trému nebo vést k agresivnímu jednání. Navíc v závěru působení účinků látky dochází k tzv. dojezdu, se kterým jsou spjaté nepříjemné tělesné stavy jako bolesti kloubů a celkové vyčerpání. (Kalina 2003 : 164) Často se účinky dojezdu zmírňují tzv. polymorfním způsobem braní drog, což znamená kombinování dvou drog, aby se vyrušily negativní účinky těchto látek.

Pervitin, ale i jiná stimulancia působí také jako silné anorektikum a asi proto je také oblíbenější u žen, protože pervitin je statisticky významně atraktivnější pro ženy než pro muže. (Kubů 2006 : 37) Ženy užívající drogy jsou v populaci ještě stále méně zastoupeny než muži, pouze v nízkých věkových kategoriích mezi 15 a 19 lety se poměr žen a mužů vyrovnává, v ostatních věkových kategoriích stále dominují muži. Ve věku mezi 20- 29 lety je poměr mezi ženami a muži 1:2 , ve vyšších věkových kategoriích až 1:4. (Kubů : 2006 : 23)

V případě stimulancí vzniká jen pouze slabá a nebo téměř žádná fyzická závislost, ovšem psychická složka závislosti je velmi silná. Období závislosti je však pro organismus velmi zátěžové a přináší s sebou riziko vzniku srdečních a mozkových

příhod. Do roku 1939 byl pervitin považován za látku, na které nevzniká závislost. (Kalina 2003 : 166) Dlouhodobé užívání může vyvolat toxickou psychózu, ta však může vzniknout i při jednorázovém požití, pokud je užita velká dávka. Pervitin může být aplikován buď orálně, „šňupáním“ nebo nitrožilně, z nichž nejrizikovějším, ale zároveň i nejčastěji využívaným, je nitrožilní aplikace. Tento způsob je atraktivní zvláště pro dlouhodobější uživatele, kteří mají zvýšenou toleranci vůči působení této látky, protože pokud je látka požitá ústy nebo šňupáním je účinek mnohem slabší, a proto po nějaké době většina uživatelů pervitinu přechází na injekční způsob aplikace. Získání potřebného množství drogy, pokud by jej uživatel požil jinak než nitrožilně, by totiž bylo velice finančně náročné. Psychická závislost vzniká velmi rychle a riziko jejího rozvoje je velké, ovšem, nižší než v případě kokainu. (Kalina 2003 : 167)

## **2. Kontrolované užívání drog**

V současné době, pokud se hovoří o drogách, a obzvláště o těch nelegálních, bývají zmiňovány hlavně negativní důsledky jejich zneužívání a většina výzkumů se zabývá zejména skupinou deviantních uživatelů drog, pro které představuje droga v životě určitý problém. To je pochopitelné, jelikož tato část drogové subkultury je pro badatele nejdostupnější, protože využívají služeb nízkoprahových center, kam však přicházejí v drtivé většině případů pouze lidé, jejichž život je už poznamenán nebo zproblematizován drogou. Vedle této skupiny je však možné najít i uživatele, kteří se naučili s drogou zacházet, užívají ji, ale mají vytvořené určité vzorce přístupu k droze, které zabraňují tomu, aby se u nich rozvinulo deviantní jednání. Zároveň je většina pozornosti věnována výzkumům, které jsou zaměřeny zvláště na negativní dopady drog, protože souzní s naladěním současné společnosti a tedy i politiky, která vyzdvihuje, obzvláště, pro společnost škodlivé a nebezpečné účinky nelegálních drog.

### ***2.1 Kontrolované užívání drog (co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet)***

Studií, které by se zabývaly světem drog z jiného hlediska tedy není příliš mnoho, v České republice se o touto problematiku zabývá např. studie Mgr. Jana Morávka „Kontrolované užívání drog: co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet.“ V této práci jsou shrnuty výsledky a poznatky plynoucí ze stěžejních

výzkumů na téma kontrolovaného užívání drog za posledních třicet let. Kontrolovaným užíváním drog se začal mezi prvními zabývat Howard S. Becker, který studoval normy v subkultuře uživatelů marihuany v díle nazvaném „Outsiders“ a v roce 1967 vyslovil hypotézu, „že klíčovou funkcí drogových subkultur je vzdělávání uživatelů drog o nebezpečných účincích drog.“(Morávek 2007 : 447) Různí autoři se pokoušeli o vytvoření typologie stylů kontroly užívání a zjištění charakteristik uživatelů, kteří se dokázali vyhnout i při pravidelném užívání rozvinutí závislosti. Například Blackwell v roce 1983 navrhl tři ideální typy uživatelů kontrolujících své chování vůči drogám. Prvním typem jsou „**tuláci**“. Do této kategorie se řadí příležitostní uživatelé, pro něž nejsou účinky drogy příliš zajímavé a orientují svůj zájem spíše na jiné oblasti života. Druhým typem jsou „**regulátoři**“. Ti jsou silně zaujati účinky drogy, ale ustanovili si pro její užívání pravidla týkající se hlavně frekvence a množství, ale i settingu a reflektují dopad účinků drogy. Posledním typem Blackwellovy teorie jsou „**překonávači**“. Lidé, kteří v určitou dobu propadli závislosti, ale dokázali včas přestat, aby se tato závislost neproměnila v závislost chronickou. ( Morávek 2007 : 448)

Významným jménem v problematice kontrolovaného užívání drog je Norman Zinberg, který se v letech 1973 - 1981 zabýval výzkumem kontrolovaného užívání marihuany, psychadelik a heroinu. Zajímal se zejména o vliv settingu na udržování kontroly nad užíváním drog, tedy hlavně o to, jak sociální prostředí ovlivňuje, zda uživatel zvládne pravidelnou konzumaci návykových látek regulovat nebo propadne závislosti. Tyto poznatky jsou zpracovány například v knize „Drug Set and Setting“. Výzkum, na jehož základě bylo toto dílo sepsáno, se zaměřoval převážně na výzkum uživatelů heroinu, část je však věnována i uživatelům marihuany. Zinberg také určil tři proměnné, na nichž závisí, zda se uživatel stane závislým nebo ne, podle kterých také pojmenoval své dílo, tedy:

1. **Droga** - účinky a vlastnosti látky
  2. **Set** - postoj a osobnost uživatele
  3. **Setting** - prostředí, ve kterém dochází k užívání drogy
- ( Morávek 2007 : 448)

Zinberg přikládá velký význam hlavně settingu, protože podle něj existují v některých komunitách uživatelů drog určitá omezení, která se dělí na sociální rituály,

tzn. „(předepsané vzorce chování obklopující užívání drog)“ a sociální sankce, které udávají „pravidla chování určující zda a jakým způsobem má být určitá droga užitá.“ Vznikají tedy určitá pravidla, která určují kdy, kde, jak, za jakých okolností, jak často a v jakých dávkách užívat drogu. Například v případě marihuany a konopných drog hovořili uživatelé o téměř nulové šanci drogu zneužívat rizikovým způsobem. Je to vysvětlováno tím, že tato droga je ve společnosti hojně rozšířena a proto jsou vzorce bezpečného užívání hojně rozšířeny a užívání této drogy také ztratilo ve společnosti tak negativní konotaci jako užívání jiných drog. Některá nepsaná pravidla například hovoří o tom, že člověk by neměl užívat marihuanu ve škole nebo v práci a neměl by ji užívat o samotě nebo v nepříznivém duševním stavu, někdy je užívání spjato s určitým místem nebo situací, takže má formu určitého ritualizovaného chování. (Morávek 2007 : 449)

Dalším autorem, zabývajícím se výzkumem kontrolovaného užívání drog je Siegel, ten se zabýval užíváním kokainu a jeho kontrolou. Jelikož, jak je psáno výše, existuje u kokainu ještě o něco vyšší riziko vzniku závislosti než u pervitinu, mohla by být zjištění jeho výzkumu pro mou práci důležitá. Výsledky studie přinášejí tato zjištění: Mnoho uživatelů této drogy je schopno „udržovat mírný vzorec užívání“, anebo v jejich chování vůči látce existují „epizody nutkavého užívání“. Uživatelé, u kterých docházelo k nutkavému užívání, jej však byli schopni včas ukončit. Když prováděl výzkum rekreačních uživatelů kokainu a **po devíti letech** výzkum na těchto uživatelích opakoval, pouze 8% z nich vykazovalo závislost, 10% z nich užívali kokain v nutkavých epizodách, **50% uživatelů bralo drogu „společensko-rekreačním“ způsobem a 32% tvořili „příležitostně-situační“ uživatelé**, kterým droga většinou sloužila v situacích, kdy chtěli překonat únavu nebo zlepšit výkonnost. (Morávek 2007 : 449)

Kokainem a kontrolou jeho užívání se pak dále zabývali také Kaplan a kol. , kteří rozdělili uživatele kokainu do tří ideálních typů na „**kontrolující se**“, „**rekreační**“ a „**nutkavé**“, nebo také Cohen. Ten se zabýval výzkumem uživatelů kokainu v Nizozemsku a dospěl k výsledku, že lidé dokáží úspěšně korigovat užívání kokainu, pokud si stanoví a udržují následující pravidla: neužívají jej nitrožilně, stanoví si osobní limity dávek a také podmínky užívání, tzn. určité emoční naladění, prostředí aj. (Morávek 2007 : 449)

Problematikou kokainu se dále zabývali Reinerman a kol. Výsledkem jejich práce byl ideální typ uživatele, který se vyznačuje třemi důležitými charakteristikami:

1. **Neužívá kokain ke zvládnutí existujících psychických problémů**

2. Zaujímá mnoho rolí v životě mimo drogovou scénu a **je s těmito rolemi identifikován/a**

3. Drží se **pravidel, zvyků a rituálů**, stanovených pro užívání

(Morávek 2007 : 449)

Grund, který kritizoval Zinbergovo přílišné zaměření na sociální kontrolu, navrhl tří faktorový model kontrolovaného užívání, který obohatil o zakotvenost v jiných oblastech života, tedy životní struktura a dostupnost drog. „Životní strukturu tvoří pravidelné aktivity, styky, závazky, povinnosti a ambice(...) a v širším měřítku socioekonomické, osobnostní a kulturní faktory. **Dostupnost drogy** ovlivňuje možnost utvořit si určitý plán užívání drogy, protože v situaci, kdy je stabilní dodávka drogy, umožňuje to uživateli plánovat, v jakých intervalech bude k užívání docházet, zatímco když je dodávka drogy nevyrovnaná, je možnost plánovat snížena a tak uživatelé „propadají chaotickému vzorci „beru dokud je“. (Morávek 2007 : 449)

Do kontrolovaného užívání drog byl trojicí Warburton, Turnbull a Hough zaveden také nový pojem „**kontrolující se závislý uživatel**“, zjistili, že závislí a nezávislí kontrolující se uživatelé chápali kontrolované užívání trochu odlišně, přičemž závislí uživatelé kladli mnohem větší důraz na to, aby droga nezasahovala do jejich života mimo drogové prostředí a aby nedocházelo k problémům spojeným s užíváním drogy, například komplikace v zaměstnání atd. (Morávek 2007 : 450)

## ***2.1 The Taming of Cocaine***

### **Relevance pro výzkum**

**Další důležité poznatky o kontrolovaném užívání drog přináší výzkumy Toma Decorte z roku 1997 a 2003, kdy spolupracoval se Sarah Slock. Výsledky těchto výzkumů přinášejí informace o kontrolujících se uživatelích kokainu. Vzhledem k tomu, že se jedná o látku z řádu stimulancií s podobnými efekty a charakteristikami jako pervitin (např. nevzniká příliš silná somatická závislost, v**



některých materiálech se dokonce udává, že nevzniká žádná fyzická závislost, návyk se spíše projevuje silným cravingem), mohly by výsledky těchto výzkumů být relevantním podkladem pro zkoumání uživatelů pervitinu a poskytnout podněty ke vzniku nových výzkumných hypotéz. Na druhou stranu uživatelé kokainu se svými socioekonomickými charakteristikami odlišují od uživatelů pervitinu, protože kokain je drogou, která je výrazně častěji volena lidmi s vyšším vzděláním a sociálním statusem, zatímco pervitin je vyhledáván spíše lidmi, kteří mají nižší stupeň dosaženého vzdělání a status. (Kubů 2006 : 46) Tyto rozdílné socioekonomické charakteristiky tedy, dle mého mínění, mohou mít vliv i na odlišný přístup ke kontrole , odlišné motivy a sociální prostředí aj. Tudíž předpokládám i odlišnost některých výsledků.

### Pravidla užívání

V rámci těchto studií se Decorte a Slock zabývali zejména pravidly užívání, sociálními rituály s ním spojenými, průběh „kokainové kariéry“, (tzn. časový úsek, počínající první zkušeností s kokainem a končící buď abstinencí nebo trvajícím dobo, kdy probíhal výzkum) přínosy anebo nevýhodami užívání kokainu a samozřejmě zjišťovali i socioekonomické charakteristiky uživatelů. Pravidla užívání se nejčastěji vztahují na setting, množství a frekvenci užití látky. Nejvíce respondentů udávalo, že se řídí **6 pravidly**, v průměru pak **9**, minimální, udaný počet byla **3 pravidla a maximální 18**. Nejčastěji uváděným pravidlem bylo, **neužívat kokain každý den, které uvedlo 82,3%** dotazovaných, dále pak následovala pravidla jako **neužívat, pokud se se uživatel/ka nachází v blízkosti příslušníka rodiny (79%), neaplikovat kokain nitrožilně (75,8%)**, **neužívat s cizími lidmi nebo určitými lidmi (zde se jedná zřejmě o lidi, se kterými se dotyčný/á necítí dobře apod.) (61,3%)**, **neužívat kokain, v případě situace, která vyžaduje zodpovědný přístup(56,5%)** a **nepřekračovat finanční limit (53,2%)** atd.

### Neformální sociální kontrola

Dále se studie zajímala o to, zda zkušenosti uživatelé radí prvouživatelům, jak mají s kokainem „zacházet“, tedy nepřímou, jaké rady ohledně prvního užití jsou nejčastěji poskytovány. 62,9% dotázaných uvedlo, že by byli ochotni poskytnout informace o zvláštních aspektech užívání kokainu. Všichni, kteří by byli ochotni poskytnout svou radu „novici/cce v užívání, by poskytli rady týkající se způsobu užití, nejčastěji je

uvedena rada, **aby kokain „šňupali“ (50%)**, další rady se týkaly dávkování, nejčastěji, **aby užívali jen malé dávky (53,2%)**, místa a času užití (mezi známými lidmi 24,2% a nejlépe v nějakém uzavřeném, soukromém prostředí 24,2%) a kombinování s jinými drogami (nekombinovat - 25,8%). Většina respondentů by také prvoživitele varovala a informovala o nevýhodách kokainu. Z těch jsou nejčastěji uváděny negativní efekty (nespavost, „dojezd“ a návykovost)- 24,2% a rada, aby neužívali tak velké množství, dávky, a aby si nevybudovali na látce návyk 11,3%. Další otázky byly zaměřené i na stavy, které vyvolávají chuť na kokain, jako spouštěč byly nejčastěji označeny radostné, šťastné pocity, druhou nejčastější odpovědí bylo, že chuť na kokain vzniká při depresivním naladění. (Decorte 2000 : 225-245)

## Vzorce užívání

**Výzkum také zjišťoval, zda se lišilo užívání v průběhu „kokainové kariéry“.** Dospěl k výsledkům, které ukazují, že v prvním roce většinou uživatelé/ky konzumují kokain **méně než jednou za měsíc (37,7%)** nebo více než 1x měsíčně, ale méně krát než jednou týdně(28,6%). Většina dotázaných pak uvádí, že **ve vrcholném období užívání konzumovali kokain denně (40,3%)** nebo několikrát do týdne (28,6%), po šesti letech, kdy byl výzkum zopakován, pak velké procento respondentů uvádělo **podobný styl užívání jaký udávali pro první rok** svých zkušeností s kokainem, tzn. nízký počet dotázaných uváděl, že užívali každodenně, v prvním roce - 5,2% po šesti letech dokonce jen 1,3%, zato mnoho z nich uvedlo, že kokain užívají méně než jednou do měsíce (45,4%), oproti prvnímu roku zde vzniká vysoké procento respondentů/tek, kteří/ré uvádějí, že kokain za poslední rok vůbec neužili, tzn. rozhodli se abstinovat (35,1%).

V období vrcholného užívání se mění do jisté míry i způsoby konzumace, protože vyšší počet uživatelů aplikuje kokain nitrožilně anebo freebasing, v tomto případě je důležité zmínit, že výrazná část uživatelů/lek kokain užívá vždy pouze „šňupáním“ (51,6%). Uživatelé, kteří vyzkoušeli více způsobů konzumace byli dotazováni, co je přimělo k volbě určitého způsobu. Mezi nejčastěji zmiňované faktory patřila společnost, ve které se nacházeli (66,7%) a setting (22,9%). (Decorte 2000 : 103-118) Uživatelé kokainu měli v průměru zkušenost ještě s 6,1 počtem jiných drog kromě kokainu, alkoholu a cigaret, uživatelky pak s 6 jinými drogami. Kokain je často kombinován s jinými drogami, 80% respondentů/ek kombinuje kokain pokaždé s

cigaretami, 56,5% s alkoholem a 41,9% s marihuanou, uživatelé, kteří kombinují kokain s jinými látkami jen občas, udávají nejčastěji jako další drogy amfetaminy, marihuanu a extázi. Studie také ukazuje, že existuje korelace mezi frekvencí a množstvím užívaného kokainu a zkušenostmi s jinými drogami. „Slabší“ uživatelé, tedy ti, jimž vystačí méně než 0,5 g týdně mají v průměru zkušenost se 4 dalšími drogami mimo kokain, alkohol a cigarety, u středních uživatelů, užívajících 0,5 - 2,5 g kokainu týdně se průměrný počet vyzkoušených drog zvyšuje na pět, těžcí uživatelé (více než 2,5g za týden) pak zkusilo v průměru 7 dalších drog.(Decorte 2000 : 137-158) Kokain je nejčastěji pořizován známým dealerem (38,7%) nebo přáteli (25,8%), pokud se týče místa, kde dochází k předávce, nejčastěji se tak děje u dealera doma (32,3%), méně často přímo na ulici (19,4%) a u uživatele doma (14,5%).(Decorte 2000 : 162-163)

## Omezení, abstinence

Dalším tématem, na které se výzkum zaměřoval byly způsoby redukce množství užívané látky nebo jejího úplného vysazení. Snažil se tedy získat odpověď na otázku, jaká pravidla si dotazovaní/né určili, aby dokázali snížit frekvenci a množství užívané látky, či aby dosáhli úplné abstinence. V průměru vycházela na každého/ou respondenta/ku 4,1 pravidla, mezi nimiž nejčastěji figurovalo pravidlo **vyhýbat se přátelům, kteří užívají kokain (41,9%)** a místům, kde se vyskytuje **(33,9%)**, **mezi důležitá pravidla se řadilo také hledání nových zájmů (30,6%)** a **žádost o pomoc směřovaná k blízkým osobám (přátelé, rodina, partner)**. Většina uživatelů/ek je docela dobře schopna odolávat pokušení vzít kokain, pokud nedojde k jedné z následujících situací:

1. kokain je jim nabídnut zdarma
2. pokud jsou v prostředí, kde je kokain bezprostředně a bez problémů dostupný

V těchto situacích je téměř pro polovinu všech uživatelů (46,8%) těžké kokain neužít. Ke cravingu došlo u více než poloviny dotázaných až po 6 měsících užívání, 30,6% z nich dokonce uvedlo, že craving poprvé pocítili až po 2 letech užívání. Existuje však i docela vysoké procento těch, kteří udávají, že craving zaznamenali již po prvním týdnu (14,5%). Uživatelé/ky kokainu reflektují dopady užívání spíše negativně, výrazně více z nich zaznamenalo spíše zhoršení než zlepšení ve svých pracovních výkonech, stejně jako v rodinných a partnerských vztazích. (Decorte 2000 : 203-223) V začátcích užívání kokainu zaznamenávají zlepšení svých sexuálních výkonů, tento účinek však

postupem času odeznívá. Více než polovina (61,3%) z těchto uživatelů/ek již někdy někoho odrazovala od užívání kokainu, většinou se jednalo o přátele (43,5%), dále pak o člena rodiny nebo partnera (14,5%), nejfrekventovaněji udávanými důvody byla snaha ochránit dotyčného/ou před nepříznivými vlivy kokainu (38,7%), často také respondenti nepovažovali dotyčného/ou za dostatečně silnou osobnost (19,4%), anebo někoho varovali před užíváním ze špatných důvodů- eskapismus (11,3%). (Decorte 2000 : 248-249) Tento výzkum přináší i důležité postřehy o získávání a reliabilitě dat, například dochází ke zjištění, že postupem času dochází ke zkreslení některých dat, protože dotazovaní si již přesně nepamatují některé podrobnosti, třeba, kdy došlo k prvnímu užití apod. V tomto případě se doporučuje zeptat se i na další události, které se v té době odehrály, což tázanému umožní lepší orientaci v čase.(Decorte 2000 : 277-279)

### 3. Závislost

#### 3.1 Definice a znaky závislosti

Objektivní stanovení závislosti je obtížná záležitost, protože zde hraje velkou roli sebepojetí a sebe prezentace respondenta, které může zkreslit jeho výpověď a zároveň může vést i k nepřesné interpretaci ze strany výzkumníka. Avšak určitá klasifikace respondentů podle stupně závislosti může být prospěšná pro třídění uživatelů.

Závislost je definována podle Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) takto: „Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů.“ [Nešpor 2000 : 14]

1. Silná touha nebo pocit puzení užívat látku
2. Potíže v sebeovládání

3. Tělesný odvykací stav
4. Průkaz tolerance k účinku látky
5. Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů
6. Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků

[Nešpor 2000 ; 14]

Add 1) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku Označovaná také craving. Jedná se o souhrn psychických projevů rozvinuté závislosti. Na rozdíl od „fyzického bažení“ se projevuje nejenom bezprostředně během, nebo po odeznívání účinků drogy, ale může se být pociťována i po delší době abstinence. V průběhu cravingu lze pozorovat některé objektivní, průvodní jevy. Jedná se o aktivaci určitých částí mozku, oslabení paměti, prodloužení reakčního času, abnormální nálezy na elektroretinogramu, zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku, snížení kožního galvanického odporu nebo vyšší salivace (slinění) u závislých na alkoholu. ( Nešpor 2000 : 18) Z těchto znaků může být pro využití v mém výzkumu relevantní oslabení paměti a prodloužení reakčního času, tedy zhoršení postřehu.

### **Subjektivní příznaky cravingu:**

1. Nutkavé myšlenky a fantazie o stavech pod vlivem látky
2. Svírání hrudi a žaludku, sucho v ústech, bušení srdce, třasy, bolesti hlavy a jiných částí těla
3. Úzkost, stísněnost, únava, slabost, zhoršené vnímání okolí, neklid, vzrušení, podrážděnost

[Kalina a kol. ; 120]

Add 2) Jde hlavně o problémy spojené s neschopností kontrolovat množství, ale i frekvenci užívání látky, chování vůči látce se stává nutkavým. Ztráta sebekontroly může, avšak nemusí být vždy spjata s bažením, toto propojení je většinou způsobeno nějakým „spouštěčem“, který vyvolá bažení. Toto bažení buď je zvládnuto nebo není. Pokud je, buď vede k posílení sebekontroly a k vyhýbání se spouštěčům nebo k ohrožení sebekontroly a podcenění spouštěčů. (Nešpor 2000 : 19) Pro zjištění přítomnosti těchto stavů budu používat otázky typu: „Stalo se Vám někdy, že jste si zašel/la pouze na pár piv (jiného alkoholu) a vypil jste mnohem více než jste měl/a

původně v úmyslu? Při zjišťování závislosti na jiných drogách pak například otázky: „Vzal/a jste si někdy větší dávku, než jste měl/a původně v úmyslu?“ nebo „Bral jste drogy delší dobu než jste původně chtěl?“ [Nešpor 2000 : 19]

Add 3) Projevuje se u následujících psychoaktivních látek: alkohol, opioidy, kanabisové drogy, sedativa a hypnotika. Poslední skupinou látek, u kterých lze rozpoznat somatické příznaky závislosti jsou stimulanty, jejichž tělesný odvykací syndrom však je velmi slabý a lze jej spíše pokládat za vyrovnávání spánkového a energetického dluhu, protože v době působení drogy člověk nepocítuje únavu ani hlad a vykazuje vysokou hladinu energie. (Nešpor 2000 ; 20-21)

Add 4) Zvyšování tolerance znamená, že je závislý nucen zvyšovat dávky drogy, aby dosáhl stejného účinku, jakým látka účinkovala během prvních pokusů. (Nešpor 2000 22)

Add 5) K zanedbávání zájmů a zálib, které člověk měl v období předtím než přišel do styku s drogou často nedochází na ráz, ale postupně, protože mnoho času tráví člověk buď zotavováním se z účinků drogy nebo sháněním financí na další dávku.

Výzkumy bylo také částečně potvrzeno, že lidé užívají drogy a posléze se stávají závislými ze dvou hlavních důvodů:

1. Drogy jim pomáhají řešit stávající stav „(např. pocity odcizení, nemilovanosti, selhání a bezmoci, frustrace, tenze, apatie, nuda, deprese, emocionální bolest, nejistota, samota, nízká sebeúcta či sebevědomí)“ [Kalina 2003 : 124]

2. Pomocí účinků drog získávají něco po čem touží: „(např. odvaha, vzpoura, vzdor, únik, uvolnění, legrace, poznání, sex, moc, odmítnutí přítomného, schopnost bojovat)“ [Kalina 2003 : 124]

„Lze říci, že svobodná vůle souvisí s vnitřní kontrolou a sebeovládáním.(...) Zatím je nejúčinnější technikou ztráty kontroly nad drogou její snížená dostupnost hlavně pro ty, co se sebeovládáním mají potíže, či zatím nemají relativně stabilní svět vnitřních hodnot.“

### **3.2 Faktory podporující vznik závislosti**

### 3.2.1. Psychologické charakteristiky

Náchylnější k závislostem bývají lidé s určitou poruchou osobnosti, samozřejmě, užívání drogy může tuto poruchu ještě zesílit nebo vyvolat doposud skryté psychické onemocnění, ale část lidí, kteří podlehnou závislosti pociťují poruchu i v době před rozvojem závislosti. K návykovému chování mají tendenci hlavně lidé se sklonem k poruchám v emoční sféře a depresím, dále pak lidé s **narcistickou, hraniční, dissociativní a antisociální poruchou osobnosti**, které většinou vznikají kvůli nějakému traumatizujícímu zážitku prodělanému především v dětství, ale i v období dospívání nebo osoby se syndromem narušené závislosti, na odměně. Příčinami vzniku těchto traumat jsou většinou například úmrtí blízké osoby, sexuální zneužívání blízkým člověkem, často někým z rodiny, účast při nějaké hrůzné události či bolestivá léčba nebo prodělání nehody. Tato traumatizace pak vede k nízkému sebehodnocení, nenávisti k sobě samému i ke svému tělu, neschopnosti ocenit svoje vlastní kvality ani kvality ostatních a k následnému pocitu izolace vůči sobě samému a ostatním. (Kalina 2003 ; 130)

Silnější pravděpodobnost vzniku závislosti existuje i u lidí s **kodependentní poruchou osobnosti**. Kodependencí je označována závislost na druhých lidech, která je důsledkem ztráty sebehodnoty. Člověk s kodependentní poruchou osobnosti postrádá vnitřní pocit vlastní hodnoty a jeho vlastní sebeúcta záleží na mínění ostatních, proto se upíná na lidi ve svém okolí a stává se na nich de facto závislým. Pokud u člověka vznikne závislost na nějaké osobě nebo osobách, je dalším možným krokem rozvoj závislosti na návykové látce. Kodependentní porucha osobnosti je často patrná zvláště v rodinách s narušenými vztahy nebo vzniká u příbuzných v rodině, kde existuje problém alkoholismu. „Kodependence je nejvíce rozšířenou závislostí a je také základnou, na které vyrůstají všechny naše závislosti a nutkavosti. (...) Kodependence se rozvíjí na základě procesu, který Whitefield nazývá zraňováním.“ (Kalina 2003. : 110) Příčinou vzniku kodependence je tedy špatné zacházení, zneužívání atp. ze strany rodiny, ale i společnosti. Je rozlišována primární a sekundární kodependence. Primární kodependence vzniká většinou díky problémům v rodině v dětství nebo v raném dospívání, sekundární se pak může rozvinout i u již dospělého člověka, který doposud netrpěl kodependentní poruchou, pokud vstoupí do úzkého vztahu s osobou, která je

závislá nebo závažně psychicky narušená. (Kalina 2003 ; 110) Kodependence mívá mnoho různých podob, “převleků osobnosti“, které mají “maskovat“ slabost člověka v konfrontaci s okolím, jsou to například: zachránce, uspokojovatel lidí, výkonný, neadekvátní a selhávající, oběť, mučedník, závislý, grandiosní a ztracené dítě. (Kalina 2003 ; 111) S kodependencí bývají někdy svázané různé další poruchy osobnosti, nejčastěji: úzkostná porucha osobnosti, anankastická porucha, smíšená porucha osobnosti, smíšená úzkostná a depresivní porucha, fobická úzkostná porucha, generalizovaná úzkostná porucha a posttraumatická stresová porucha. (Kalina 2003 : 111 - 112)

Rizikovými vlastnostmi, které jsou shledávány jako významné v otázce vzniku závislosti jsou **nezdrženlivost, nestálost, zvýšená sebestřednost, sklony k požívačnosti a snížená odolnost vůči zátěži**. Podle dosavadních poznatků lze rozlišit dva typy osobností, které více inklinují k užívání určitých drog. První skupinu tvoří lidé, jejich osobnost vykazuje známky zvýšené citlivosti, zranitelnosti a úzkostnosti. U těch existuje zvýšená možnost návyku na látky se stimulačním účinkem, které zvyšují komunikativnost a sebevědomí čímž kompenzují nedostatky, které u sebe tyto osoby jinak vnímají. Droga tedy těmto lidem přináší možnost krátkodobého posílení ega a sebevědomí, což může působit jako silné lákadlo a vést až k závislosti. Druhým typem osobnostní struktury jsou osoby spíše extrovertní se zvýšenou dráždivostí, sníženou schopností koncentrace, sklony k impulzivité a dramatizaci, se zvýšenou sebestředností a agresivními sklony. Ti jsou ohroženi spíše rizikem návyku na látky s tlumivým účinkem, hlavně opiáty. (Presl 1994 : 49-50) „Dále jsou více ohroženi ve styku s drogami lidé zvědaví, kteří rádi riskují, cestují a věnují se umění.“ [Nešpor 2000 : 96]

### 3.2.2 Sociální charakteristiky - vliv prostředí

V souvislosti se závislostmi a jejich příčinami se často hovoří o dysfunkčním rodinném prostředí. Ve vztahu k drogám hraje roli celková situace v rodině či absence rodiny. Například rizikovější skupinou ve vztahu ke vzniku drogové závislosti jsou osoby z rodin, kde již je nějaká závislá osoba, zde se často jedná o již zmíněnou poruchu kodependence, nebo dochází k tomu, že se pro dítě stává návykové chování určitou normou. Časté jsou případy uživatelů závislých na heroinu, jejichž **otec je**



**alkoholik, 80%** závislých na heroinu pochází z rodin, ve kterých alespoň jeden z rodičů je závislý na alkoholu. Vznik závislosti je častý také u osob, které vyrůstají v rodinách, kde vztahy porušují mezigenerační hranice například tak, že dítě je vnímáno jedním z rodičů jako spojenec proti partnerovi nebo hraje roli důvěrníka, pokud vychovává rodič dítě sám. K ještě závažnějšímu porušení těchto hranic může dojít, je-li dítě jedním z rodičů **pohlavně zneužíváno**. Mezi závislými se také velmi často vyskytují lidé, které spojuje **podobná struktura rodiny, prakticky se jedná o rodinné prostředí, kde jeden z rodičů, většinou otec, ale může se jednat i o matku, je buď nepřítomen nebo je pasivní, takže je pouhým „stínem“ a druhý rodič přebírá i jeho roli. V případě, kdy je tímto „dominantním“ rodičem matka, jedná se v jejím případě většinou o tzv. hyperprotektivní model chování**. V životě závislých osob se takovýto model chování u matky vyskytuje poměrně často. Hyperprotektivní model chování spočívá hlavně v citové přecitlivělosti a v přehnané péči, kdy matka své dítě přehnaně kontroluje a opečovává a jakoby ustrne ve svém způsobu chování vůči němu a tak se její opatrování stává nepřiměřené jeho věku a tím mu podvědomě brání v jeho osamostatnění. Stejně častým důvodem jakým je **přehnaná péče** je naopak **péče nedostatečná**. (Presl 1994 : 52) V rodinách závislých osob působí také často určitý vzorec jednání, kdy jsou nadměrně kritizovány nedostatky, avšak výchovné metody jsou nedůsledně využívány, takže reakce jsou často nepředvídatelné a nejsou přesně stanoveny normy a sankce. Místo adekvátního, přiměřeného a předvídatelného trestu pak dochází ke vzbuzování pocitů viny prostřednictvím výčitek atd. (Nešpor 2000 : 140) Drogová závislost může působit v rodině jistým způsobem i jako udržující „harmonizační“ faktor, který umožňuje rodinným příslušníkům soustředit se na problémového člena rodiny a tím odpoutat pozornost od jiných, například vztahových problémů nebo také může působit „pozitivně“ v tom smyslu, že jeden z rodičů je přehnaně fixován na dítě a nechce, aby se osamostatnilo a odešlo z rodiny a droga zde působí jako záminka, proč musí dítě zůstat na rodiči závislé, zároveň si však tento závislý člověk připadá zdánlivě samostatně, protože pod vlivem drogy se cítí svobodně a zároveň má pocit, že může překračovat pravidla. (Nešpor 2000 : 142) Nejen rodinné prostředí, ale i jiné sociální skupiny mohou hrát výraznou roli v rozvoji závislosti, zvláště skupiny vrstevníků a často proklamované „chycení se špatné party“. (Presl 1994 : 53)

Stejně jako u jiných společenských fenoménů i v problematice drogových závislostí je důležitým faktorem gender, například ženy jsou citlivější na působení drog

a tato citlivost se mění v závislosti na fázi menstruačního cyklu, zároveň se u nich závislost rozvíjí rychleji, ale oproti mužům také rychleji reagují na léčbu, i když u nich existuje větší pravděpodobnost návratu k návykovému chování. Navíc u žen i mužů působí často jiné stimuly k návratu k rizikovému chování. Například u závislých na kokainu bývá u mužů spouštěcím mechanismem návratu k návykovému chování štěstí, společenský úspěch aj., zatímco u žen vedou k těmto spíše negativní emoce. (Nešpor 2000 : 96) I typická rodinná situace u závislých osob ženského a mužského pohlaví bývá trochu odlišná. **U mužů bývá z hlediska rozvoje závislosti významnější vztah k otci, ten bývá často buď velmi konfliktní, negativní nebo úplně prázdný. U dívek je zase stěžejní vztah k matce, která často bývá buď příliš přecitlivělá nebo úzkostná a přehnaně kontrolující nebo naopak citově chladná a racionální.** (Nešpor 2000 : 140)

### 3.2.3 Biologické charakteristiky

Jedním z biologických faktorů působících při vzniku a rozvoji závislosti může být dědičnost, i když v případě tvrdých drog taková souvislost zatím nebyla zjištěna ale „je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno, i když jsou odstraněny jiné působící faktory (odděleně vychovávaná jednovaječná dvojčata).“ [Presl 1994 : 49]

## 4. Metodologie

Během prvních úvah o volbě metody výběru respondentů, se mi jevila jako jednoznačně nejlepší metoda sněhové koule, (tedy Snowball sampling), která mi připadala vzhledem k tématu mé bakalářské práce adekvátní a zároveň nejpřijatelnější, vzhledem k obtížnosti vyhledávání vhodných objektů zkoumání. Kritérii výběru, která jsem si předem stanovila bylo užívání pervitinu jako dominantní drogy po dobu minimálně dvou let a více, a zachování základních sociálních rolí a životního standardu, které jsou určitým měřítkem normality ve společnosti, tzn. v průběhu své drogové kariéry si měli respondenti/ky udržovat status studenta nebo zaměstnaného člověka a měli bydlet buď ve vlastním bytě nebo u rodičů. Má hlavní výzkumná otázka zněla, jaké jsou faktory, odlišující „deviantní uživatele“ od lidí, kteří užívají pervitin pravidelně po

delší dobu, ale udržují si alespoň navenek status „normálního člověka.“ Hledala jsem tedy takové lidi, jejichž životní styl se ještě nevymyká společenským normám, udržují si práci nebo studují, mají kde bydlet a nevěnují se kriminalitě a pokud v současné době abstinují, dokázali přestat bez pomoci odvykacích programů.

Definice „**deviantního uživatele**“ je pro můj výzkum velice důležitá, protože právě tento typ považuji za protipól ideálního typu „kontrolujícího se uživatele“. Jako deviantní uživatele definuji ty, jejichž životní styl se vymyká kritériím normality v dané společnosti. Za atributy deviantního uživatele drog považuji bezdomovectví, nezaměstnanost, kriminalitu za účelem získání drogy a velkou fixaci na drogu.

V této chvíli je nutné říct, že někteří mí respondenti/ky se k drobné kriminalitě uchýlovali, ale jednalo se hlavně o krádeže doma a drobné dealerství a v ostatních případech splňovali kritéria pro výběr. Původní záměr byl zaměřit svůj výzkum opravdu jen na rekreační uživatele a porovnávat výsledky s opačným extrémem, tedy s deviantními uživateli, na základě literatury, ale obtížnost získávání respondentů mě přiměla snížit požadavky pro výběr vhodných kandidátů. Větší variabilita uvnitř souboru mi však také otevřela větší prostor pro vzájemná porovnání podskupin.

V průběhu sběru dat se metoda sněhové koule ukázala jako nevhodná, protože většina dotazovaných, pokud měli známé, kteří by odpovídali požadavkům výzkumu, považovala předání kontaktu nebo sjednání schůzky za porušení důvěry, někteří z nich také nepocházeli z Prahy, takže jejich známí a přátelé, sdílející drogovou minulost, byli pro můj výzkum nedosažitelní, nejen kvůli prostorové lokaci, ale i protože už s respondenty neudržovali kontakt. Metodu jsem tedy přizpůsobila a přetransformovala jsem ji v jakousi podobu příležitostného výzkumu, který probíhal hlavně po klubech (Roxy) a akcích, další respondenty/ky jsem získala pomocí svých sociálních sítí, část náboru probíhala i přes inzerát na internetu. Zde však byl problém v tom, že hodně respondentů pocházelo z opačných končin České republiky, tzn. z okolí Ostravy, takže spojení bylo dosti problematické. Nicméně k jednomu pokusu o získání rozhovoru, už v řečené Ostravě, došlo, avšak s neúspěchem, protože přesto, že jsme se domluvily na setkání, mi po mé pětihodinové cestě do Ostravy dotyčná nezvedala telefon. Po tomto pokusu jsem všechny podobné příležitosti pro získání interview zamítla. Většina respondentů však byla velmi vstřícná, jeden z nich dokonce přijel za mnou do Prahy, i když došlo i na to, že další respondentka na první schůzku nedorazila, protože zaspala,

takže někteří z těch, kteří stále ještě užívají se ukázali jako málo spolehliví.

Ve volbě metody sběru dat jsem od začátku upřednostňovala polostrukturovaný rozhovor, protože jsem se chtěla blíže seznámit s životními příběhy, motivacemi a hlubšími souvislostmi životů a drogových kariér uživatelů a zároveň jsem se zajímala o drogu, která ještě nebyla příliš tematizována, takže jsem mohla vycházet jen z teorie, která se však buď netýkala úplně mého tématu nebo se týkala jiných drog, takže toto pole nebylo přesně zmapováno. Zároveň jsem se však zajímala o konkrétní otázky nebo spíše tematické okruhy související s vývojem jejich drogových kariér, takže polostrukturovaný rozhovor vyhovoval asi nejlépe mým požadavkům. Tyto tematické okruhy byly: rodina, role (škola, práce), vzorce užívání, ambice a postoje. Z těchto tematických okruhů pak vycházely konkrétní výzkumné otázky. Výzkumné otázky prodělaly v rámci výzkumu určitý vývoj, některé jsem zcela vypustila nebo upozadila, některé získaly větší důležitost, než jsem na počátku očekávala.

#### **4.1 Výzkumné otázky**

Má hlavní výzkumná otázka zní: jaké faktory hrají roli v tom, že lidé užívající pervitin nedegradují na úroveň „deviantního uživatele“?

Jako další výzkumné otázky jsem si zvolila následující:

1. Jaké mají kontrolující se uživatelé důvody k užívání pervitinu?
2. Co vědí o rizicích spojených s užíváním pervitinu?
3. Dodržují nějaká pravidla spojená s užíváním drogy?
4. Určili si tato pravidla sami nebo na radu někoho jiného?
5. Dodržují tato pravidla vždy?
6. Jaké mají strategie překonávání „chuti“ na pervitin?
7. Kolik z jejich přátel užívá také drogy?
8. Udržují kontakty s rodinou?
9. Pokud mají partnera/ku, užívá také drogy?
10. Mají stanovené nějaké cíle do budoucna?
11. Z jakého pocházejí prostředí, rodiny?
12. Měli někdy problémy s užíváním pervitinu (ve škole, doma, psychické, ve vztazích)?

## **4.2 Charakteristiky respondentů/tek**

### **Markéta -24**

Momentálně studuje 3. rokem Vysokou školu. Pervitin nejprve užívala cca jednou za čtrnáct dní, o víkendu, ale později si začala dávat i v pondělí, aby překonala „dojezdy“ a byla schopná fungovat ve škole, pak dále zkracovala intervaly braní až pak brala přes gram denně. Několikrát na docela dlouho přerušila a v konečné fázi snižovala dávky a frekvenci. Nikdy neaplikovala pervitin nitrožilně. S konzumací pervitinu začala v 16 letech s kamarádkou, která pracovala jako modelka a měla zkušenosti hlavně s extází a kokainem. Sama říkala, že piko vyzkoušela spíš náhodou, byla unavená po party a potřebovala dodat energii. Později pokračovala v braní částečně i proto, že jí to pomáhalo ignorovat chování její matky, která ji pořád kritizovala, svým způsobem i šikanovala a snižovala jí sebevědomí. Později měla pervitin spojený hlavně s učením, takže během prázdnin při přechodu na vysokou školu jí nedělalo problém úplně pervitin vypustit, říkala, že po překonání prvotní únavy zase začala objevovat věci, které dělala před tím, než s pervitinem začala. Abstinovat vydržela až do prvního zkouškového období, kdy se rozhodla přerušit abstinenci kvůli zvýšení studijní výkonnosti, nakonec se opět vrátila ke každodennímu užívání, ale s nižšími dávkami. V době, kdy brala, to nevnímala jako nějaký velký problém, ale při zpětném pohledu přiznává, že byla asi docela dost závislá. Za nejdůležitější faktor, kterému přisuzuje zásluhy za to, že přestala s užíváním pervitinu byl její přítel, který jí přesvědčil o tom, že její vztah k droze není bezproblémový, a měla by přestat. Po této jeho intervenci začala postupně snižovat dávky a frekvenci a pak i úplně abstinovat. Poté dva měsíce docházela do denního stacionáře, odkud ji však vyhodili pro pozdní příchody, nikoli však z důvodu přerušování abstinence. Následně ještě půl roku navštěvovala psychiatra. Jako další významný činitel, který jí dopomohl k abstinenci označila kouření marihuany, která jí pomáhala překonávat „craving“.

### **Marek - 25 let**

V současné době je zaměstnán, pervitin užíval asi 4 roky, nyní dává přednost kokainu. Začal v 17 letech s kamarádem a bratrancem. Ze začátku pervitin odsuzoval, ale později ho vyzkoušel ze zvědavosti. První intoxikace pro něj byla spíše zklamáním, očekával od této zkušenosti více. Pervitini bral výhradně kvůli zábavě, když byl někde

na párty, kvůli zvýšení výdrže, pro větší zábavu, s kamarády nebo i na sport. Začal s drogami s kamarády, které měl už předtím. Všichni začínali relativně ve stejné době. O pervitinu toho, před tím než s ním začal, mnoho nevěděl. Pervitin by nikdy neaplikoval nitrožilně. S kamarády vymysleli strategii, jak si dojezdy užívat: vymýšleli básničky, mluvili ve verších atd. Bylo mu nepříjemné, pokud musel jít domů intoxikován. Po nějaké době začal užívat pervitin i ve škole. Potom užívání omezil na jednu týdně, až jednou za čtrnáct dní, kvůli absencím ve škole a kvůli hádkám s rodiči. Navíc se pro něj stálá zábava stala i stereotypem. Po škole hledal nějakou dobu práci, od té doby je zaměstnán. Po čtyřech letech užívání pervitinu přešel na kokain a pervitin zpětně spíš odsuzuje jako nekvalitní materiál. Teď nikdy neužívá, když pracuje, ve všední dny. Kokain užívá přibližně jednou za čtrnáct dní. Okruh kamarádů se v období užívání pervitinu příliš nezměnil, spíš někteří přibyli a podíl těch, kteří také užívali drogy byl asi 50%. V partě, ve které docházelo ke konzumaci pervitinu většina lidí pervitin „zvládala“ a užívala pervitin pouze rekreačním způsobem. To, že bral pervitin ví většina lidí v jeho okolí, kromě zaměstnavatele a některých dalších lidí z práce, řekl to i rodičům. Rodiče a celkově rodinu hodnotil jako neproblematické. Uvedl, že mu nevadilo konzumovat pervitin ani osamotě. Dávky ze začátku zvyšoval, ale interpretoval to tak, že je došlo ke zvýšení hlavně kvůli tomu, že později sháněli pervitin přímo od „vaříčů“, takže dostávali za stejné peníze mnohem větší dávky.

### **Pavel - 31 let**

Pervitin užívá již dvanáct let. První tři roky náležely intenzivnějšímu braní - jednou až dvakrát do měsíce, v současné době již užívá pouze jednou za čas, například jednou za rok. Pervitin poprvé vyzkoušel v devatenácti letech s kamarádem ze zvědavosti. V té době již pracoval. Má dosažené střední vzdělání s maturitou. K této droze měl určitý respekt, bál se, že by mohl být závislý, a tak si určil pevná pravidla užívání, mezi která patřilo například brát pervitin pouze o víkendech, nikdy ne, když šel do práce, nebrat příliš často, začínat s malými dávkami, dále neužívat nikdy se špatnou náladou a nikdy si pervitin neaplikovat injekčně. Jeho sociální okolí sestávalo jak z lidí, kteří užívali pervitin, tak i z těch, kteří tvrdé drogy nikdy nevyzkoušeli. Parta, ve které pervitin užíval, se skládala víceméně spíše z rekreačních uživatelů. S rodinou je stále v kontaktu a nikdy ji nepokládal za problematickou.

### **Karel - 29 let**

S užíváním pervitinu začal asi v 17 a půl - 18 letech. V současné době již asi 6 let abstinuje. Před tím, než začal s užíváním pervitinu, hodnotil sám sebe jako šprta, který se zajímá více o knihy než o společenský život. K užívání ho dovedl vzdor vůči hodnotám, které dříve zastával, protože mu připadalo, že vzdělání je v mezilidských vztazích spíše na škodu, a že ve vztahu k ženám jsou žádané úplně jiné hodnoty. S braním pervitinu začal v posledním ročníku na střední škole, tehdy bral asi rok dost intenzivně. Měl stálou partu, ale nejčastěji docházelo ke konzumaci pervitinu s jeho nejlepším kamarádem. Díky jeho vlivu také, asi po roce, užívání omezil. Jeho kamarád se rozhodl, že s pervitinem přestane, protože už ho nebaví a Karel se rozhodl skončit s ním. Ovšem nedokázal přestat úplně, takže pouze snížil frekvenci asi na 1x za 2 týdny. V této frekvenci užívání pokračoval zhruba 4 roky. Během této doby pracoval u otce v podniku. Udržet si zaměstnání bylo pro něj důležité za první kvůli otci, za druhé, protože by jinak nemohl přispívat rodičům na byt. Během těchto čtyř let se cítil závislý, nejhorší pro něj byl pocit, že se nedokáže závislosti zbavit. Dalšími silnými vlivy, které jej vedly k abstinenci byly také jeho partnerky, vůči nimž se cítil provinile. Přestat dokázal až ve chvíli, kdy uvěřil v Boha, tehdy však dokázal přestat ze dne na den.

#### **Patrik - 22 let**

Pervitin užívá již sedm let s cca roční přestávkou. Nyní dostudovává střední školu a hledá si práci. V současné době je pro něj důležitá hlavně práce a nepřehánět drogy tak jako dřív. Jeho starší nevlastní bratři brali pervitin a další drogy (toluen), jeden z nich je v současné době silně závislý na pervitinu, o druhém nemá informace. Začal s užíváním, protože to odmala viděl u svých nevlastních bratrů, říkal, že ho k tomu „dovedli“, stýkal se i s jejich kamarády. Pervitin mu také pomáhal nevnímat stresové situace vzniklé v rodině - nejčastěji způsobené bratry nebo jeho otcem, kvůli jehož alkoholismu došlo k zadlužení rodiny. Rodiče se později rozvedli. Pervitin vyzkoušel poprvé asi v patnácti letech. Bere, když je mu dobře, má náladu, jde na koncert nebo když jsou sami s přítelkyní. Nebral by, když je ve stresu nebo, když je sám (to ho nebaví). Berou, když je čas a peníze. Nikdy se nebál, že by do toho mohl spadnout, ale jednou se předávkoval, pak přišly i psychózy, chodil k psychologovi a asi rok a půl abstinovat, pak začal brát méně často. Dávky většinou nezvětšoval. Na pervitinu se mu líbí, že odbourává zábrany. Frekvence dávek se měnila hlavně kvůli penězům a náladě. Existují lidé, v jejichž přítomnosti by si pervitin nikdy neaplikoval, například se jedná o

lidi, které nemá rád nebo kteří sami neberou. Okruh známých se rozšířil, ale bývalí přátelé zůstali skoro stejní. V partě lidí okolo perníku se moc nebaví, protože jsou schopni bavit se jenom o droze, dřív mu to říkalo víc, ale teď už ne. Občas peníze kradl rodičům, ale nikdy se nedostal do fáze, kdy by se dopouštěl větších krádeží mimo domov (někdy kradl v obchodech, ale spíš drobnosti pro osobní potřebu – cigarety aj.). O jeho zkušenostech s pikem ví hodně lidí. V současné době užívá pervitin přibližně jednou měsíčně, někdy jednou za čtrnáct dní. Radil dvěma známým, aby s pikem nezačínali, protože si myslel, že by to nezvládali (chtěli to brát ze špatných důvodů – jeden z frajeřiny, druhý měl komplexy). Rád čte, poslouchá hudbu a zúčastňuje se hodně demonstrací, jeho zájmy se moc nezměnily, o drogy se zajímal i před tím, než s tím začal, věděl nebo měl načteno o drogách hodně. Říkal, že pokud bylo dostatek peněz, neutrácel celou částku pouze za drogy. Také většinou nekonzumoval pervitin, pokud bylo něco důležitého, např. písemka, zkoušení atd. S navázáním partnerského vztahu se „uklidnil“, přešel na mírnější vzorec užívání, před pocíťoval, že už začíná být závislý. Nedal by si, když má špatnou náladu. Vnímá na sobě, že má nižší výdrž než dřív.

#### **Jana - 20 let**

**Důležitá je pro ní práce a škola. S užíváním pervitinu začala hlavně ze zvědavosti, protože ji to přitahovalo, než došlo k první zkušenosti, četla různé knihy o drogách a zajímala se hodně o drogovou tematiku. Vyzkoušela pervitin poprvé se současným přítelem asi v šestnácti letech. Nikdy se necítila být závislá, k drogové intoxikaci nedocházelo tak často (frekvence cca od 1x týdně - 1x měsíčně). Chápe drogu jako prostředek povyražení, říkala, že pokud měla příležitost užívat intenzivně, v určitém okamžiku došlo k dočasnému vysazení drogy, protože měla strach, že by mohlo užívání přerůst v závislost. Na piko se jí asi taky líbí odbourávání zábran, snadnější seznamování a komunikace. Poprvé pervitin aplikovala hned jehlou, nosem jí to přišlo odporné.. Samotnou jí užívání nebaví. Říkala, že nemá moc kamarádů, ale že spíš přibyli noví známí. Doma to prý chtěla říct, protože má velice liberální rodiče (hlavně otec anarchista, který má také zkušenosti s drogami, jednou s ním i sbírala lysohlávky), ale pak jednou řekl, že nesnáší „fetáky“, a tak se o tom nakonec radši nezmiňovala. Ukradla doma částku až 15 000,-Kč, ale podle ní se to příliš dlouho neřešilo. O tom, že má zkušenosti s pervitinem, ví docela dost lidí. Kvůli příteli, ale i kvůli pervitinu začala zanedbávat**



školu, takže měla hodně absencí a pak přešla na dálkové studium gymnázia, které dělá dosud. Ráda čte, poslouchá hudbu. Říkala, že by jí bavila práce, která se zabývá drogovou tematikou, např. streetworkerka nebo by chtěla na vysokou školu, která se zabývá farmácií. Pervitin nekonzumuje, když má špatnou náladu. Pervitin užívá, když se chystá jít na koncert nebo je s přítelem. Říkala, že na sobě vnímá taky dopady jako je snížená výdrž.

### **Martina - 23 let**

Dva roky brala intenzivně, jejími slovy „furt“, pak přišel přítel, takže přestala ze dne na den, začala na táboře, spolubydlící jí nabídla perník v jedenácti, nic o tom nevěděla, pak měla partu, kterou získala přes tuto kamarádku. Znovu začala po pěti letech, řekla si, že si dá jednu, ale nevydržela to, bylo to s lidmi z práce. Po dvou letech přišly psychické komplikace, halucinace atd. a zkolabovala. Poté upravila vzorec, radí jí její přítel, nebere nikdy do práce, chuť překonává pomocí marihuany. Matka ví o tom, že bere pervitin, sestra také. V práci měla problémy kvůli pozdním příchoďům, nedala by si, když má špatnou náladu, s lidmi, kteří neberou nebo které nezná. Jejími prioritou v současné době je fungovat normálně v práci a v životě a dodržovat daná pravidla týkající se užívání. Nikdy si neužívala pervitin nitrožilně, věděla, že by to pro ní bylo nebezpečné. Odsuzuje heroin, toluen a prášky. Nepije, protože nemá ráda, když nad sebou nemá kontrolu. Má jenom jednoho kamaráda mimo drogovou sféru. Během prvních dvou let, co užívala pervitin, dále navštěvovala kroužky, na které chodila před tím, z vůle rodičů - balet, dramatický kroužek, přestala až kvůli příteli. Radila by jiným, aby přestali, rozhodně chce přestat, kdyby měla dítě. Chce mít práci a byt a ráda by přestala s drogami. Dávky nezvyšuje, ale dřív ke zvyšování množství docházelo. Drogy shání od dealerů. Je proti krádežím. V rodině nebyly problémy. Nikdy se na pervitinu necítila závislá, ale zpětně si myslí, že byla. Vystudovala základní školu, střední nedodělala, protože si chtěla vydělávat. S pervitinem ale podruhé začala až při nástupu do zaměstnání.

### **Radek - 21 let**

S pervitinem začínal, když mu bylo 17 a půl roku v partě, kterou tvořili z velké části těžcí uživatelé pervitinu. Frekvence jeho užívání se pohybovala v intervalu od docela intenzivního užívání, cca 3x do týdne po 1x týdně, užívání bylo rozkolísané kvůli dostupnosti pervitinu, financím, někdy se také pokoušel o

abstinenci. Stanovil si dvě pravidla ohledně užívání pervitinu, první se týkalo toho, že nikdy nepoužije cizí jehlu, druhé toho, že nebude užívat ve všední dny. První z nich nikdy neporušil, druhé se mu naopak nikdy nepodařilo dodržet. V okamžiku, kdy si několikrát aplikoval pervitin injekčně si uvědomil, že buď úplně degraduje nebo s pervitinem definitivně skončí. Rozhodl se abstinovat, absenci pervitinu vyvažoval zvýšenou konzumací marihuany, přesto že se rozhodl abstinovat, občas aplikoval i pervitin a posléze došlo k předávkování. Po této zkušenosti docházel k psychiatrovi, protože trpěl panickou úzkostí a depresemi. Kvůli psychickému stavu nezvládal studium a byl vyloučen z univerzity. V současné době je již půl roku „čistý“ od pervitinu a jeho motivací je dostat se znovu na vysokou školu a dostudovat. V době, kdy užíval pervitin intenzivně, došlo ke ztrátě kontaktů s lidmi mimo drogovou scénu, protože s těmito lidmi nebyl schopen komunikovat, všichni přátelé, které měl, tedy užívali drogy. O tom, že užíval pervitin, ví hodně lidí z jeho okolí, vědí o tom i rodiče, kteří na to přišli, když se předávkoval. Když se rozhodl přestat s pervitinem, snažil se vyhýbat drogovému prostředí a pokoušel se obnovit kontakty se starými přáteli a získávat nové.

Sběr dat trval přibližně dva měsíce. Analýza sebraných dat byla provedena za pomoci programu Atlas.ti 5.1, pro interpretaci textů. V rámci axiálního kódování jsem se po dokončení otevřených kódů, pokusila o interpretaci těchto proměnných: příčiny užívání, změny vzorce užívání a změny identity. Pro provedení selektivního kódování jsem pak jako centrální kategorii zvolila vzorec užívání.

## 5. Analýza

### 5.1 Otevřené kódování

#### Sociální okolí

Do této kategorie zahrnuji blízké sociální vztahy, tzn. **přátelství, okruh party ,partnerské vztahy a rodinu, ale i reakce společnosti vůči dotyčnému, např. určitá stigmatizace, labeling atd.** O stigmatizaci mluvili převážně ti, kteří sami sebe považovali za závislé, nebo své užívání definují jako problematické. Většina respondentů/tek je ke svému okolí celkem otevřená, tzn. že hodně lidí z jejich okolí ví o

jejich zkušenostech s pervitinem nebo s drogami, zároveň ale platí, že až na výjimky, u kterých rodiče objevili známky užívání (např. našli injekci atd.) nebo v zaměstnání existují specifické podmínky, jsou opatrní ve sdělování svých zkušeností rodičům a také zaměstnavateli.

**Karel 29:** „Hmm, jó asi jó jako jako mnoho, lidí já třeba pracuju s lidma, tak vlastně nejbližší, jakoby ty kolegové sou i mí přátelé, takže... to vědí všichni

Ve většině případů také existuje zákonitost, že ti, kteří považují své užívání za problematické, dokázali komunikovat nebo považovali v době, kdy užívali pervitin, za své přátele pouze lidi z drogové scény, zatímco ostatní si udržovali víceméně stabilní okruh svých bývalých přátel.

Podle sociálního útvaru, ve kterém docházelo ke konzumaci pervitinu, mohu uživatele/ky rozdělit na tři skupiny. První tvoří respondenti/ky, kteří konzumovali pervitin v **uvnitř skupiny deviantních uživatelů**, druhou respondenti/ky, kteří náleželi ke **skupině rekreačních uživatelů**, jejíž členové užívají delší čas a užívání mají „pod kontrolou“. Poslední skupinu tvoří uživatelé/ky, kteří užívali drogu hlavně s **blízkým kamarádem nebo kamarádkou** a neidentifikovali se dlouhodobě s nějakou sociální skupinou za účelem užívání pervitinu. Zdá se, že sociální skupina, v níž dochází k rituálu užívání drogy, má významný vliv na průběh drogové kariéry. **Respondenti/ky, užívající uvnitř skupiny rekreačních uživatelů se dokážou lépe vyhýbat problémům s drogou.** Pokud se jedná o partu „deviantních uživatelů“, bude mít člověk problém užívat pouze rekreačně. Samozřejmě je složité odhadnout, která parta zůstane pouze u rekreačního užívání, avšak domnívám se, že mezi těmito dvěma druhy party může být ten rozdíl, že parta „rekreačních uživatelů“ vznikne ze seskupení lidí, kteří se znali již před tím, tudíž tato skupina nevznikla pouze za účelem užívání drogy a uživatel byl jejím členem ještě před tím, než došlo k drogovým experimentům.

V obou typech může fungovat neformální kontrola v podobě rad a varování, ale v deviantních skupinách není zřejmě tak často zastoupena.

### **Sociální kontext**

Zaměřuji se zejména na změny životní dráhy, týkající profesní a studijní oblasti, ale všímám si i změn v oblasti zájmů. Všichni respondenti/ky, s jedinou výjimkou,

začínali s pervitinem na střední škole nebo krátce po ukončení studií a po celou dobu své drogové kariéry studovali nebo byli zaměstnáni. Všichni kromě dvou respondentů/tek má alespoň středoškolské vzdělání s maturitou, čtyři z nich mají ambice dosáhnout vysokoškolského vzdělání. U některých z nich došlo k přerušení studia nebo k problémům způsobených právě pervitinem nebo přidruženým stylem života. Většina z respondentů/tek však tyto problémy překonala, v případě přerušení navázala dalším studiem, pro některé z nich byly tyto problémy impulsem ke změně vzorce užívání nebo k rozhodnutí o trvalé abstinenci.

**Jana 20:** „No, já sem přestala chodit do školy...Napůl kvůli tomu(pervitin) a napůl tady kvůli Patrikovi, pak sem z té školy vodošla nakonec.“

Všichni respondenti/ky udržovali v době užívání a v současné době nadále udržují kontakty s rodinou.

### **Začátky s drogami**

Tato kategorie zahrnuje jak začátky s měkkými drogami - alkohol, cigarety, tak i s pervitinem.

Věková hranice prvních zážitků s cigaretami a alkoholem se pohybuje v docela širokém rozmezí mezi 11 a 17 lety.

Věk prvních zkušeností s pervitinem se u mých respondentů/tek pohybuje v rozmezí mezi 11-19 lety a myslím, že nějaká věková relace, která by naznačovala, že začátky ve starším věku vedou ke zodpovědnějšímu užívání, zde není nijak výrazná, protože je to hodně individuální. Typicky udávaným důvodem první zkušenosti je „zvědavost“, přičemž se přidávají další individuální důvody.

### **Důvody**

Zde se zabývám důvody, které vedly k tomu, že respondent/ka poprvé vyzkoušel/a pervitin a drogy vůbec, ale také důvody, které vedly k pokračování v užívání. Zatím to vypadá tak, že **všichni respondenti, kteří sami sebe definují jako uživatele, kteří s drogami nikdy neměli žádný problém nebo, kteří mají drogy “pod kontrolou“, udávají jako důvod pouze zábavu.** Od nich se liší ti, kteří přiznávají, že s pervitinem někdy nějaký problém měli, u nich se příčiny užívání pervitinu diametrálně odlišují. Mezi častěji udávané patří **snaha distancovat se od některých životních situací**(většinou se týkají rodiny) a **vzdor vůči zaběhlému způsobu života a společnosti.**

**Pavel 31:** „Protože přece jenom ti člověk vyrůstal s dvěma nevlastníma bráchama, který jedou v drogách, takže ve stresu a takoví...divný to bylo vod mala“ (...) Ale bylo to trochu i kvůli problémům, že prostě se říká, vyřeší to problémy (...) A otec si bral tou dobou hodně půjčky a takoví věci a.. zadlužil se tak, že ten byt prostě sebrali...“

## Identita

Pomocí této kategorie se snažím vysledovat, jak respondenti konstruují svoji identitu, jaké probíhají v této identitě změny v čase a jaký vliv má na budování této identity drogová kariéra a její průběh.

V této kategorii mohu mezi respondenty sledovat přibližně tři typy.

### 1. Rekreační uživatel

Již na začátku své drogové kariéry přijal **identitu uživatele, který má užívání „pod kontrolou“** a v podstatě sám sebe vnímá až na malé změny stále stejně, tzn. buduje si kontinuálně se vyvíjející identitu, drogy do jeho života nijak výrazně nezasáhly.

Pavel 31: „Ale vlastně vídali u mě, že já sem byl vždycky nad věcí, prostě neměl sem potřebu(...) No, tak jako asi jo, ale decentně, vlastně to sem to měl pod kontrolou víceméně.“

### 2.Hledající se uživatel

Existuje nějaké období před drogami, kdy sami sebe silně vymezují a definují, např. jako šprta, introverta atd.

Karel 29: „No vono ... Určitě se to obrovsky posunulo...Já kdybych měl jenom objektivně říct svůj život v kostce, tak já vlastně sem na střední patřil mezi mezi a... nejlepší studenty, kteří vlastně sjížděli reprezentovali školu, jak ve sportu, tak v olympiádách různých a tak, pak se to ale přehouplo tak, že vlastně sem začal užívat drogy, že se mi líbila holčina...Já sem byl takovej jakoby takovej ten šprt klasickej, kterej kterej tak i vystupoval a choval se, učil se spíš než aby komunikoval se svýma vrstevníkama a...“

Pak nastává zlom v podobě vstupu do drogového světa, zde často lící změny svého charakteru jako lhostejnost, větší egocentričnost aj.

Pak nastává další zlom, kdy se rozhodnou k trvalé abstinenci a nastává období

bez drog. V tomto období vnímají svou drogovou minulost jako relativní přínos, protože díky této zkušenosti něco získali, např. větší sebevědomí, víru atd.

### 3. Nevyhraněný uživatel

Tento typ je podobný prvnímu v tom, že u respondentů **nedochází k výrazné změně identity**. Buď přijali identitu „deviantního uživatele“ nebo se vůči ní určitým způsobem vymezují, ale v tomto vymezení se tolik nevyskytuje odsouzení jako u prvního typu. Jejich identita není tolik vyhraněná.

### **Vzorce**

V podstatě zatím mi vychází, že dlouhodoběji udržitelný vzorec se pohybuje v rozmezí 1-2x do měsíce a méně, ale samozřejmě, ne každému to musí vyhovovat, někdo zvládá delší dobu i hodně vysokou frekvenci užívání, ale potom většinou přechází na nižší frekvenci anebo trvale abstínuje. Naopak někteří uživatelé popisují jako problémové i období, kdy užívali pouze v nižší frekvenci, např. 1x a méně měsíčně.

**Karel 29:** „Až na konci, kdy sem vlastně jakoby, kdy došlo k tomu dalšímu zlomu, že sem uvěřil v Boha, tak to sem si ujel třeba na pět dnů za tři měsíce, ale mě to hrozně štvalo a hlavně mi to dělalo extrémní ve vztahu jako jakoby s holčinou...“

Mezi uživateli/kami, kteří/é se definují jak neproblémoví/é ve vztahu k pervitinu se vyskytuje i aplikace pomocí jehly, tento případ bych však označila za výjimku, protože šlo o rozhodnutí na samém počátku užívání, tudíž nešlo o změnu způsobenou vzrůstající tolerancí k droze. Respondentka uvedla, že jí aplikace šňupáním odrazovala. Ostatní dodržují pravidlo, že by si nikdy neaplikovali pervitin pomocí jehly, většina ostatních jehlu sice už někdy použila, ale spíše jen sporadicky. Důležitým pravidlem, kteří dodržovali nebo dodržují téměř všichni zaměstnaní uživatelé, je nekonzumovat pervitin, pokud je následující den pracovní, ke konzumaci dochází tedy hlavně o víkendech.

**Martina 23:** „Rozhodně vim, že do práce ne!“

Oproti tomu **škola nepůsobí jako důležitý prvek kontroly**, všichni uživatelé/ky, kteří/é v době užívání pervitinu studovali, uvádí, že konzumovali v průběhu určitého období pervitin i ve školní dny nebo přímo ve škole. Pervitin často kombinují s alkoholem a marihuanou. Častěji se objevovalo i pravidlo neužívat, pokud má člověk „špatnou náladu“. Mnoho respondentů/tek také uvedlo, že mají strach užívat, pokud je nablízku někdo z rodičů, avšak přiznávali, že přesto v těchto situacích pervitin

aplikují.

### Priority

Priority mých respondentů/tek v současné době jsou různé, pro většinu z nich je to jejich rodina, vztahy a práce nebo vzdělání, u některých došlo ke změně priorit před a po zkušenosti s drogami, ale vzhledem k tomu, že u většiny to zahrnuje rozmezí 5-6 let, nemusí mít na ně právě drogová zkušenost zásadní vliv. Pro většinu z těch, kteří dočasně drogy „nezvládali“, i když někdy zmiňují, že nic neřešili, a že jim všechno bylo jedno, zůstala však nějaká hodnota natolik zásadní, že vedla k upravení vzorce užívání nebo k trvalé abstinenci.

### Důsledky

Někteří z respondentů, zvláště těžší uživatelé/ky se setkali se stigmatizací ze strany společnosti, u některých došlo k **ohrožení sociální role**, například byli podmíněčně vyloučeni ze školy většinou z toho důvodu, že nechodili do školy. U většiny z nich však tyto školní absence nebyly způsobeny samotným užíváním drog, ale spíše přijetím nového životního stylu, který s užíváním drog souvisel. Dále docházelo, opět spíše u těžších uživatelů/lek, ke **ztrátě starých přátel, kteří neužívali pervitin**, u některých z nich dokonce došlo ke ztrátě schopnosti normálně komunikovat s lidmi mimo drogovou sféru.

**Radek 21:** „Ve škole sem byl protivný, jenom seděl a skoro s nikým se nebavil.“

Zajímavé je, že všichni respondenti/ky, s jedinou výjimkou, hodnotí zpětně své užívání kladně. V tomto případě se jedná i o uživatele/ky, kteří/é vnímají průběh drogové kariéry jako problematický. Ti uvádějí, že pro ně užívání pervitinu byla v určitém směru přínosná. Jeden z mých respondentů díky této etapě ve svém životě uvěřil v Boha, další respondentka zase uvádí, že i když bylo toto období hodně problematické, získala díky pervitinu větší sebedůvěru a naučila se pracovat se svou psychikou.

**Markéta 24:** „...musím říct, že toho nelituju, protože mi to dalo hrozně moc v tom, že ...hm, sem mnohem sebevědomější, jako naučilo mě to, jakým způsobem pracovat sama se sebou a s tou svojí psychikou, i když to ta daň za to byla docela brutální...“

## Postoje

Kategorie postoje zahrnuje postoj k drogám všeobecně a změny ve vnímání drog po prvních zkušenostech, stejně jako k určitým typům drog nebo ke konkrétním drogám. Zároveň se snažím sledovat i postoje k jiným uživatelům, zejména k těm asociálním (což značně určuje sebepojetí daného člověka). Dále si zde všímám i postojů k samotnému užívání a jeho rizikovosti, zajímá mě, co respondenti/ky o droze věděli před tím, než ji vyzkoušeli, jestli se báli závislosti a jaký k ní mají vztah nyní. Zahrnuji sem i otázku, která byla položena všem respondentům, a to jejich subjektivní názor na to, co podle nich odlišuje uživatele, kteří do toho „spadnou“ od těch, kteří drogu zvládají.

U poloviny uživatelů můžeme sledovat od začátku **spíše skeptický přístup k drogám všeobecně**, u části z nich byl však paradoxně **negativní postoj k drogám příčinou toho, že k nim přistupovali nezodpovědně**. Například jedna z respondentek uvedla, že měla pocit, že právě negativní postoj k drogám a to, že je odsuzuje, ji chrání před závislostí

**Markéta 24:** „...uvědomovala sem si to riziko tý závislosti ale nicméně sem jako si jí nepřipouštěla, že by nemohla uspět u mě, protože sem si myslela, že sem na tolik zodpovědná, a že sem natolik proti drogám, že mě se to netýká...“ Další respondenti zase uvedli, že jim zkušenosti s drogou, nejčastěji s marihuanou, zbořili mýty o tom, že po jednom vyzkoušení drogy se stanou závislími, a jelikož si ověřili, že tento fakt není založen na pravdě, poklesla u nich důvěra i k dalším informacím o drogách a k varování před riziky. Změnil se jejich postoj k drogám a oni je začali spíše obhajovat. Jednoznačně odsuzování drog tedy může ochránit jedině ty, kteří s drogou nikdy nepřijdou osobně do styku, protože u ostatních může vést spíše k podcenění rizik. Jednoznačně pozitivní postoj k drogám však vede k podobným důsledkům, k nekontrolovanému braní bez rozvahy. **Mnoho z mých respondentů uvedlo, že nikdy, alespoň v začátcích, nepřemýšleli nad možnými důsledky užívání, což často vedlo k naprosto nekontrolovanému, intenzivnímu užívání.** Víceméně nejprospěšnější strategie přístupu k drogám je umírněná ostražitost, uvědomnění si možných následků a tomu odpovídající chování vůči droze. Můj původní předpoklad byl takový, že respondenti/ky, kteří/é toho o droze věděli hodně ještě před tím, než ji vyzkoušeli, k ní budou mít zodpovědnější přístup. Nicméně tento předpoklad se ukázal jako nerelevantní. Co se týká vědomostí získaných z literatury, ty na respondenty většinou



měly hlavní účinek v tom, že u nich vzrostla touha drogu vyzkoušet. Informace z přednášek, které byly často zkreslené působily právě kvůli nepravdivosti některých údajů nevěrohodně, a proto kontraproduktivně.

**Markéta 24:** „... to tenkrát ještě nebyla ta primární prevence na takový úrovni jako je dneska a prostě nám tam fakt kecali žvásty jako vlastně a díky protidrogovým přednáškám my sme vochtutnali marihuanu žejo atd.“

U mých respondentů/tek **spíše nedocházelo k identifikaci se skupinou deviantních uživatelů.** Pokud ano, většinou se tak stalo pouze na přechodnou dobu u respondentů/tek, kteří/ré užívali stále se stejnými lidmi, uvnitř tohoto typu „party“ a došlo u nich téměř k úplné identifikaci s touto skupinou, mimo níž neudržovali téměř žádné jiné kontakty. Ostatní se vůči „deviantním uživatelům“ většinou vymezovali.

Protože jsem chtěla vědět, jak se na otázku, která je stěžejní pro celou mou práci, dívají lidé, kteří mají sami s užíváním pervitinu zkušenost, zeptala jsem se jich, jak si vysvětlují, že drogu oni sami „zvládají“ nebo obecně, jací lidé podle nich mají s drogou problémy, a kteří ne. Nejčastěji se odvolávali na **osobnost uživatele, na jeho vůli. Někteří zastávali názor, že užívání pervitinu je rizikové pouze pro jedince, kteří mají celkově sklon k závislostem.**

**Marek 25:** „No, já si to vysvětluju prostě člověkem, prostě podle mě, jak už sem tady říkal, do toho spadnou lidi, který k tomu nějakým způsobem tíhnou, že maj tendenci se utápět v něčem.“

**Pavel 31:** „Většinou vlastně do toho spadne člověk, co má nějaký problémy, tak to prostě řeší tím, že bere drogy (...)To záleží na tom člověku, jak je skutečně je, jak má pevnou vůli prostě. Prostě chce si zkusit a prostě buď ti to něco dá nebo ti to většinou nic nedá...“

## **5.2 Axiální kódování**

V rámci axiálního kódování se pokusím analyzovat následující tři jevy, prvním je začátek užívání, kde se soustředím na důvody počátku, ale i pokračování v užívání. Dále pak na to, v jakém prostředí proběhla a jací lidé byli účastni drogové iniciace, tedy přesněji iniciace do užívání pervitinu. Dále se zabývám tím, co dotyčný o droze věděl, v

jakém byl věku, co mu droga dávala a jak vypadal vzorec první fáze užívání, tzn. do první radikálnější změny užívání.

Dalším fenoménem, který se zde pokusím osvětlit a vysvětlit a nalézt případné rozdíly mezi respondenty, je změna či změny ve vzorci užívání, pokud jich od začátku užívání po současnost nebo eventuelně po okamžik, kdy došlo k trvalé abstinenci, proběhlo několik. V analýze změn v užívání hraje důležitou roli kategorie zahrnující partnerské vztahy, které často bývají důvodem ke změně zaběhnutého rytmu užívání, přesněji spíše buď k trvalé či dočasné abstinenci, zároveň i celkové sociální okolí, které zahrnuje partu a blízké přátele. Výrazný je i vliv subjektivního vnímání respondenta/ky, pocit ohrožení role, která je důležitá pro jeho sebehodnocení a jeho identitu, často také vede ke změně zažitého stylu užívání. Zásadním faktorem ve změně frekvence nebo dávek užívání je psychický stav respondenta. Dále frekvenci a množství ovlivňují také finance, čas a momentální psychický stav respondentů/tek. Důležité jsou v rámci této analýzy též strategie zvládání snižování frekvence a zda byly tyto strategie úspěšné či neúspěšné.

Posledním jevem, který jsem se rozhodla podrobit analýze jsou změny identity v čase, což si myslím je jedna z centrálních nebo stěžejních otázek celého výzkumu, protože spojuje to, jak respondenti vidí a navenek prezentují sami sebe. Myslím tím zejména postoj k drogám, vymezení se vůči „deviantním uživatelům“ a zároveň reálné vzorce jejich užívání a jejich subjektivní vnímání své závislosti v čase. Zároveň do analýzy tohoto jevu chci zahrnout i veškeré sociální vztahy, role a reálné změny v charakteru člověka.

### **5.2.1 Iniclace do užívání pervitinu - příčiny užívání**

Téměř všichni respondenti, s jedinou výjimkou, přistupovali k droze dosti nezodpovědně a i když si byli vědomi možných nebezpečí plynoucích z užívání, příliš si tato rizika nepřipouštěli. Pouze jeden respondent a částečně jedna z respondentek přiznali, že vůči pervitinu pociťovali určitý respekt, čemuž odpovídal do jisté míry i jejich přístup k této droze. Zajímavé je, že tyto dva byli jediní, kteří odpověděli, že někdy cítili strach z toho, že by „do toho mohli spadnout“. Svě užívání tedy vždy regulovali, aby nepřekročili určité subjektivně stanovené meze. První respondent si určil

pevně stanovená pravidla užívání, která zásadně neporušoval. Užíval pervitin pouze na akce (koncerty, párty, s kamarády na chatě) ve frekvenci max. jednou až dvakrát měsíčně, nikdy nebral ve všední dny nebo když měl nějaké problémy nebo špatnou náladu.

**Pavel 31:** „Vždycky víkendy a vždycky to bylo jednou za měsíc, dvakrát za měsíc. Nikdy třeba ne jen tak ve všední dny jen tak... To mi nikdy nic neřikalo, to bylo právě už to, že sem se bál, abych do toho nepad.“ Užívání respondentky je dosti regulované jejími finančními prostředky, ale zároveň odpovídala, že když už jí přijde, že bere příliš často, tak užívání na nějaký čas sníží. Frekvence jejího braní se pohybuje přibližně v intervalu od jednou týdně po 1x za měsíc.

**Jana 20:** „No, já sem jako nikdy, já sem totiž jako nikdy nebrala tak, abych jako z toho musela mít nákej strach...jako, že bych na tom byla závislá.“ (Na otázku, zda jí někdy nelákalo dát si víc),,... buď většinou jako nebylo co, anebo prostě sem si řekla, že radši ne, že to jako nebudu přehánět“

Podle příčin, které je možné vysledovat v datech, mohou být respondenti/ky rozděleni do dvou skupin. První tvoří ti, kteří pervitin vyzkoušeli čistě **ze zvědavosti** a uvádějí, že pokračovali dál, protože je to bavilo, do druhé skupiny zahrnují ty, kteří měli ještě další důvody proto, aby začali brát pervitin nebo proto, aby v braní pokračovali. Tyto důvody lze rozdělit do dvou subkategorií, z nichž každá je v mém výzkumu zastoupena dvěma respondenty/kami. První z nich je **nespokojenost s danou sociální rolí**, se svým dosavadním stylem života, vzdor vůči zaběhlým mainstreamovým normám a společnosti, druzí pokračovali nebo dokonce začínali s braním, protože v drogách viděli nebo **objevili prostředek, který jim pomáhal být imunní vůči rodinným problémům** a vůči stresovým stavům, které tyto problémy způsobovaly.

**Markéta 24:** „Aaaa to mě prostě ten večer, poprvý se mi stalo, že mi to bylo fakt jedno. Vopravdu, že to nebylo, že sem si to nalhávala, ale mě to bylo jedno: Ať se vyřve prostě...A vobrnila sem se, vystavila sem si takovou jakoby hradbu.“ (mluví o matce)

Po zapátrání v datech jsem zjistila, že **neexistuje žádná souvislost, mezi důvodem braní a prvotním vzorcem užívání**. Rozdíly jsou patrné až v dlouhodobějším kontextu, je zde však patrnější vliv sebeidentifikace. Vzorce užívání vykazují spíše podobnosti, ale je důležité, **jak frekvenci užívání respondenti/ky hodnotí**, a zda jej vnímají jako problematický nebo ne. K aplikaci první drogy nejčastěji

docházelo na nějaké akci (koncert, párty), v ostatních případech se jednalo o jiná místa, jako příklad bych uvedla školu a dětský tábor. Přibližně polovina, mých respondentů/tek začala užívat s nějakým bližším kamarádem, ostatní buď v partě, sami nebo se známým. Nejčastěji udávaný věk začátků s pervitinem je 16 a 17 let.

Z tohoto odstavce vyplývá, že dostatečná informovanost o drogách ještě nutně nemusí vést ke zodpovědnému přístupu a hovoří o škodlivosti zkreslených informací. Děním zde respondenty/ky do dvou skupin. První z nich je tvořena respondenty/kami, kteří užívali pervitin pro zábavu, druhá těmi, kteří měli další důvody k užívání, které by se daly shrnout jako nespokojenost s některým aspektem života.

### **5.2.2 Změny v užívání - dlouhodobě udržitelná frekvence, faktory vedoucí ke změně vzorce a strategie omezování užívání**

Většina mých respondentů/tek měnila v průběhu času jejich vzorec užívání, zde si všímám příčin, které k tomu vedly, zda měli s těmito změnami problémy a jak se s těmito problémy vypořádávali. Nejčastější změny, které se vyskytovaly byly z relativně nízké frekvence braní (např. jednou za čtrnáct dní) na velmi intenzivní užívání, například každý den nebo obden a naopak. **Intenzivní užívání u valné většiny respondentů trvalo 1-2 roky.** Výjimkou jsou téměř tři roky, ovšem ne pravidelného, každodenního braní. Následně po tomto období respondenti/ky začínají brát v již zmíněném intervalu, který se pohybuje **od 1x týdně, po jednou měsíčně** či se uchylují k dočasné nebo trvalé abstinenci. Opět mohu rozdělit respondenty/ky podle důvodů, které vedly ke změně, do dvou skupin. První z nich změnila vzorec na základě **intervence blízké osoby**, tato intervence byla ve většině případů náhodná a nezáměrná, například v jejich životě se objevila nová důležitá osoba, často partner nebo partnerka nebo naopak blízký kamarád/ka přestaly s užíváním drog,

**Karel 29:** „...najednou kámoš říká, hele, mně je z toho blbě, já prostě..mě už to nebaví...Tak dobrá, já na to prdim. A přestal..A já sem říkal jako, co dělá?Proč najednou takle přestal? No, ale jako naštěstí jakoby, že my sme byli tak úzce spolu propojení, že sem si říkal: O.K. tak jako brát to sám nebudu...“

ve dvou případech šlo však i o záměrné působení partnera/ky.

Druhým podstatným důvodem pro úpravu vzorce, byl **pocit ohrožení důležité**

**sociální role a životního stylu**, jež měl význam pro sebeidentifikaci a sebehodnocení respondenta/ky. Paleta příčin, které vedly k zlomovému okamžiku, kdy si toto ohrožení uvědomili a začali ho řešit je široká, od problémů ve škole a s tím spojeným nebezpečím ztráty studentského statusu, po uvědomnění si vlastní postupné degradace (psychické, sociální) a strach z deklasace a z nálepky asociálního člověka. Právě **psychický stav** člověka je zřejmě tím nejdůležitějším, co hraje roli ve vlastním sebehodnocení, protože u všech respondentů, kteří sami sebe hodnotili jako problémové ve vztahu k pervitinu, došlo ke změnám v psychice a charakteru, které připisují působení drogy, zatímco u uživatelů hodnotících sebe sama jako neproblematické k těmto změnám nedošlo.

Dále je možné rozlišit i dvě hlavní strategie zvládání omezení užívání. Oběma z nich samozřejmě předchází rozhodnutí, které je podpořeno nějakou vnější motivací. Nejčastěji uváděnými důvody bývají psychické problémy, vliv nějaké blízké osoby, nejčastěji partnera/ky, a problémy ve škole. Jestliže se u respondentů objevovali odvykací potíže nebo potíže s omezením užívání, nejčastěji volili k překonání cravingu tyto dvě strategie: **zvýšená konzumace marihuany a pak distancování se od drogového prostředí a kontaktů**. “To sem se s nima vůbec...Prostě ty lidi sem tam nechala a vod tý doby sou tam nechaný a s nima já se vůbec prostě nebavim..“ Nutno zde však poznamenat, že užívání marihuany pak někteří z respondentů/tek hodnotí jako ne příliš pozitivní, protože sice mohlo mít vliv na snížení „chuti“ na pervitin, ale zároveň někteří respondenti/ky měli užívání pervitinu spojené právě s užíváním marihuany a s rituály s tím spojenými, takže právě užití marihuany mohlo vést k tomu, že porušili abstinenci od pervitinu. Někteří zase uvádějí, že se sice díky marihuaně zbavili závislosti na pervitinu, ale zároveň jim začala vadit i závislost na marihuaně. Ta sice u většiny z nich byla přítomna již před tím, ale když se snažili překonat závislost na pervitinu, uvědomili si existenci dalších závislostí a vlastní omezení plynoucí z těchto závislostí a začali usilovat o jejich odstranění.

**Karel 29:** „...já sem nechtěl hulit trávu, to sem hulil asi šest let denně a já sem prostě, já sem s tím nedokázal skončit, pro mě to bylo katastrofální zjištění, když najednou sem zjistil, že už teda sem vyřízenej, ňáká jakoby moje vůle a něco(...)tak sem viděl, že absolutně...že na to nemám..“ Sice jim tedy pomohla se snížením frekvence užívání pervitinu nebo jim pomohla v definitivní abstinenci, nicméně zároveň se rozvinuly nebo spíše si uvědomili přidružené závislosti, např. na marihuaně, na alkoholu, na návycích.

**Karel 29:** „Takže já mám vlastně těch, já nevím, těch šest, sedm let, co sem se pohyboval v tomhle světě, tak člověk si totiž vybuduje tolik blbých závislostí na to nebo návyků...“

Přičemž **závislost na návycích zahrnující závislost na sociálním okolí a na prostředí je asi v případě pervitinu nejzávažnější**. Závislost na návycích působí pro některé z respondentů/tek jako spouštěč závislosti právě na marihuaně, kterou někteří z nich hodnotí jako problematičtější než samotný pervitin. Ovšem, když vezmeme v úvahu, že většina z nich pravidelně konzumovala marihuanu již před tím, považovala bych tuto závislost spíše za přidruženou, kterou si uživatelé před tím tolik neuvědomovali, nežli za novou.

Intenzivní užívání je zřejmě udržitelné max. po dobu 2 let, aniž by se dostavily závažné problémy, poté většina uživatelů/lek, tento vzorec mění na méně intenzivní užívání - (cca 1x-2x do měsíce). Důvody ke změně vzorce bývají většinou psychické problémy, problémy ve škole nebo na pracovišti či intervence blízkého člověka. Pokud se uživatelé snaží o abstinenci nebo o snížení frekvence braní, většinou začnou pervitin kompenzovat vyšší spotřebou marihuany nebo změnou prostředí.

### **5.2.3 Změny identity - změny psychiky a skupinová identita jako důležitá kritéria sebehodnocení respondentů ve vztahu k droze**

Do této kategorie zahrnuji změny v postojích respondentů, změny charakteru i vnímání sebe sama, jako individuality i v rámci nějakého většího celku - jak se měnily vztahy vůči sociálnímu okolí v průběhu drogové kariéry, kdo byl pro mé respondenty důležitý apod.

V zásadě mohu vysledovat dva odlišné přístupy k užívání drog v počátcích drogových kariér respondentů/tek. První skupinu zahrnuje respondenty/ky, kteří měli před tím než začali užívat drogy k těmto látkám veskrze spíše **negativní postoj**, který podle některých z nich vycházel ze **zkreslených informací**, kterých se jim dostávalo v rámci přednášek protidrogové prevence. Konkrétně šlo o tvrzení, že když drogu vyzkouší jednou, stanou se závislými.

**Marek 25:** „...pak už sem si stříhl, de facto se mi prolomily takový ty řeči, že dám si to jednou a budu na tom závislej, zjistil sem, že to není pravda a začal sem experimentovat na vlastní pěst.“

Právě takováto tvrzení měla přímo za následek snížení ostražitosti v užívání drog, protože když došlo k prvnímu experimentu s drogou a experimentátor zjistil, že toto tvrzení se nezakládá na pravdě, nepřikládal takovou váhu ani ostatním, ač na pravdě se zakládajícím informacím o rizicích plynoucích z užívání drog. U dvou z nich také svým způsobem zafungovala marihuana jako „vstupní droga“, protože právě **marihuana byla tou první drogou, která změnila jejich celkový pohled na drogy** a otevřela tak cestu k dalším experimentům, tentokrát s tvrdými drogami. Druhou, početnější skupinu, tvoří uživatelé, kteří měli k drogám ještě před první zkušeností neutrální či spíše kladný postoj nebo je přímo drogy a drogový svět silně přitahovaly. Určitá část mých respondentů/tek se po nějakou dobu identifikovala s narkomany, jedna z respondentek se identifikuje se skupinou „deviantních uživatelů“ nadále, ostatní však začali být v některém momentu znechuceni jak tím, že sami užívají pervitin, tak také skupinou, ve které ke konzumaci docházelo. Poměry v partě se od té doby, kdy sem přišly, změnil, vztahy začaly být založeny pouze na penězích a vymizelo původní přátelství, kvůli kterému tito lidé do party vstupovali.

**Radek 21:** „s kámošema se kterýma jsem bral, jsem byl často v konfliktu, ojebávali sme se, nebylo to už to staré dobré kamarádství, nevěřili sme si, byli sme paranoidní, potom šlo hlavně o peníze.“

O tom, zda uživatelé tuto identitu přijali, rozhodují podle toho, zda se nějakým způsobem vymezují vůči „deviantním uživatelům“. Toto vymezení se vyskytuje, alespoň na mých výzkumných datech ve dvou formách, první je vyjádření opovržení, druhou pak je směs pozitivních i negativních pocitů, které se váží k představě o životním stylu narkomanů. Dva z respondentů/ek odpověděli, že je tento životní styl pro ně přitažlivý, částečně narkomany obdivují, zároveň je ale i odsuzují, mají tedy vůči identitě „deviantních uživatelů“ ambivalentní postoj. **Ke stotožnění s touto identitou došlo pouze v případě, že respondenti/ky měli nějakou stálou partu sestávající z deviantních uživatelů**, ve které užívali pervitin, a kde tudíž mohlo dojít k zvnitřnění skupinového sebepojetí. Ti, kteří užívali buď uvnitř party, která sama sebe definovala jako „zvládače“, rekreační uživatele apod. (lidé, kteří mají užívání pervitinu pod kontrolou) nebo pouze s jedním či dvěma kamarády, případně sami, naopak sebe, ve vztahu k drogám, definovali spíše v opozici vůči deviantním uživatelům, ačkoliv většina z nich měla známé z tohoto prostředí. Ze získaných informací vyplývá, že **užívání pervitinu uvnitř komunity deviantních uživatelů je rizikovější pro rozvoj závislosti než užívání s blízkým kamarádem/kou** (všichni uživatelé, kteří začínali s braním v

této komunitě se dostali do situace, kdy jim droga působila závažné problémy v osobním i sociálním životě). **Jako nejméně rizikové se ukazuje užívání v partě, ve které jsou drogy užívány rekreačním způsobem a nejsou pouze jedinnou náplní činnosti této skupiny.** V případě mých respondentů se jednalo o skupiny kamarádů, kde začali s občasným užíváním všichni přibližně ve stejné době, nejednalo se tedy o skupinu, která by fungovala pouze za účelem distribuce drogy svým členům a společného užívání. V těchto skupinách se podle výpovědí respondentů vyskytovaly i jisté **prvky neformální kontroly, hlavně v podobě doporučení a rad** (například rady omezit užívání, pokud některý člen skupiny bral již příliš často), avšak většina respondentů dodává, že to bylo většinou zbytečné, protože málokdo se těmito radami řídí, spíše každý spoléhá sám na sebe a věří své vlastní pravdě.

**Marek 21:** „Tak jako takový ty co to vzali moc zhurta, tak jako potom sme jim radili, ale vono de facto to vůbec nemá cenu, protože každéj má svojí hlavu a dokud to nedojde tomu člověkoví, tak nepomůže vůbec nic...“

Bylo by zajímavé porovnat mezi sebou několik skupin rekreačních uživatelů a problémových uživatelů a zjistit v čem jsou rozdílné, možná by to podalo jasnější odpověď na mou výzkumnou otázku než výzkum jednotlivců.

Změny psychiky nebo vnímání sebe sama způsobeného drogou uvádějí pouze respondenti, kteří své užívání sami definují jako problematické. K identifikaci s identitou „deviantního uživatele“ dochází pouze u uživatelů, kteří dlouhodobě užívají s lidmi z jedné party, které sám respondent vnímá jako deviantní uživatele, potom dochází ke ztotožnění s touto skupinou a přijetí její identity, ačkoliv člověk žije oproti dalším členům odlišným způsobem života.

### **5.3 Selektivní kódování**

Jako centrální kategorii pro selektivní kódování jsem zvolila vzorec užívání a velký důraz jsem kladla zejména na propojení proměnných vzorec a identita (zahrnující sebezpetí člověka, jeho sociální vztahy i role). V rámci tohoto kódování jsem se snažila sledovat hlavně jak spolu souvisí vzorec užívání, sociální vztahy, identita a postoje respondenta a obsáhnout tak všechny stěžejní proměnné výzkumu. Dle výsledků kódování jsem rozlišila dva hlavní typy respondentů: „Bavící se uživatele“ a „Nespokojené uživatele.“



### 5.3.1 Typologie

#### „Bavící se uživatelé“

Tito uživatelé se od zbylých liší tím, že nikdy nevnímali své užívání pervitinu jako problematické, tedy alespoň se tak navenek prezentují, nikdo z nich není v současné době 100% abstinentem od tvrdých drog (záměrně neuvádím pouze od pervitinu, protože jeden z respondentů přešel kvůli hektickému stylu života na časově méně náročnou, avšak v účincích podobnou drogu, kokain), avšak jejich vzorec užívání se již po dobu několika let pohybuje v nižší frekvenci přibližně **1x-2x do měsíce a méně**. To, co mají tyto respondenti/ky společné, a čím se vymezují vůči ostatním, je to, že se zatím setkali pouze s pozitivní stránkou pervitinu, u nikoho z nich **nedošlo k psychickým problémům**, nedostavily se toxické psychózy, ani paranoia. Otázkou je, zda to je způsobeno tím, že jejich vzorec užívání byl umírněnější než u ostatních a pokud se vyskytla období intenzivního brání, skončila dříve než se mohly psychické problémy rozvinout, nebo tím, že pervitin sám o sobě nezpůsobuje psychózy atd., ale spíše odhaluje latentní dispozice k psychickým poruchám případně ke změnám osobnosti. Tito uživatelé/ky nezmiňují žádné významné změny psychiky, ani změny ve vnímání sebe samých. Ani u jednoho z nich **nedošlo k navázání silnějších vazeb s komunitou „deviantních uživatelů**, znají lidi z tohoto prostředí, ale považují je spíše za známé, příliš se s nimi nestýkají a přátelé mají spíše mezi dalšími příležitostnými uživateli a mimo rámec drogové sféry. **Nikdy se nepokoušeli o abstinenci, necítí se závislí**. Subjektivní pocit závislosti však nemůže být směrodatný, protože ti respondenti, kteří v současné době již delší dobu abstínují, uvádějí, že byli na pervitinu závislí, ale ne všichni si přiznávali závislost, v době užívání pervitinu. Důležité ale je, že si tyto uživatelé udržují dlouhodobě relativně **konstantní vzorec užívání** (v rozmezí od 4 do 8 let) a **necítí potřebu jej měnit**. Tato skupina je si víceméně podobná, nehovoří v souvislosti s drogovou kariérou o životních problémech nebo spíše, **pokud se nějaké problémy v souvislosti s užíváním drogy v jejich životě vyskytly, nepřipisují jim sami takovou důležitost**. Nejčastěji se jedná o problémy ve škole způsobené absencemi.

#### „Uživatelé s problémy“

Zatímco bavící se uživatelé vnímají pervitin téměř zcela

bezproblémově, „uživatelé s problémy“ si prošli svým "obdobím pekla", které spojují s užíváním pervitinu. Všichni z nich uvádějí **změny charakteru**, jedná se buď o zvýšení sebestřednosti a sebevědomí či naopak o snížení sebehodnocení, které se objevuje, nebo **psychické problémy** způsobené užíváním pervitinu. Někteří si prošli obdobím toxických psychóz nebo zcela došlo ke změně jejich osobnosti, ať už pod vlivem drogy nebo party, ve které drogy užívali. Typicky se u nich objevuje období intenzivního užívání, kdy udržovali **vztahy pouze s lidmi z drogové sféry**. Všichni přiznávají, že mají nebo měli s drogou problém a prošli si jedním nebo více pokusy o abstinenci, v současné době část z nich abstinguje, u části došlo ke změně vzorce užívání v umírněnější podobu, snížení frekvence. Často uvádějí, že se někdy setkali se stigmatizací ze strany společnosti. V rámci tohoto typu se mezi sebou uživatelé liší v přístupu k přijetí identity „deviantního uživatele“. Ačkoliv většina z nich trávila, alespoň po určitou dobu, většinu svého volného času s lidmi z drogové sféry, pouze někteří přijali, třeba jen na čas, identitu „deviantního uživatele“: Jedná se o ty respondenty/ky, kteří užívali drogy v rámci určité party, v níž došlo ke vzniku skupinové identity, naopak ti, kteří žádnou stálou partu neměli a užívali pervitin buď sami, s jedním kamarádem, či kamarádkou, případně s náhodnými známostmi, u těch **k přijetí této identity nikdy nedošlo, i když se v tomto prostředí pohybovali dlouhou dobu a vůči těmto lidem se vymezují**. Tito lidé také uvádějí, že jim staří přátelé zůstali, i když s nimi v určitém období přerušili kontakt, v období abstinence tedy měli zjednodušený návrat do života bez drog. Ty, kteří skupinovou identitu přijali, je možné ještě rozlišit do dvou skupin, z nichž první skupina je tvořena lidmi, kteří k jejímu **získání cíleně inklinovali** ještě před tím, než drogu vyzkoušeli. Jako primární motiv u nich tedy spatřuji v nespokojenosti s vlastní identitou a s touhou změnit sebe samotné. Užívání drog u nich bylo jen doprovodným jevem, který dokresloval jejich proměnu. Pro vznik identifikace se skupinou u druhé skupiny byla primární zkušenost s drogou. S jedinou výjimkou uživatelé/ky, kteří vnímají nebo vnímali své užívání jako problematické, také uvádějí, že **k užívání pervitinu je vedly i další důvody** než jen zvědavost a touha po zábavě, konkrétně se u dvou mých respondentů jednalo o vzdor vůči společnosti a jejím normám, u dalších dvou pak o uvolnění ze stresových situací, které prožívali v rodině. Výjimkou je Martina, která podle svého vyjádření užívala pervitin pouze pro zábavu, u ní však může hrát roli i **nízký věk prvního styku s drogou** (začala už v 11 letech).

## Závěr

### **Výsledky výzkumu**

V závěru se nejprve pokusím odpovědět na dílčí výzkumné otázky a poté shrnout, které faktory jsou důležité pro udržení kontroly nad užíváním. První výzkumná otázka se týkala příčin užívání pervitinu. Mým předpokladem bylo, že lidé, kteří užívají pervitin rekreačním způsobem neužívají pervitin na překonávání problémů. To se mi alespoň na mých datech potvrdilo, respondenti/ky, kteří popisují svůj vztah k droze jako problematický, uvádějí, že začali nebo pokračovali v užívání i z jiných důvodů než jen kvůli zábavě.

Další otázka se týkala toho, jestli informace o pervitinu a jeho rizicích nějak ovlivňuje přístup k této droze či nikoli. Vstupní hypotéza byla taková, že čím více lidé o pervitinu a jeho rizicích vědí, tím bude jejich přístup k němu zodpovědnější. Tato hypotéza byla daty spíše vyvrácena. U respondentů/tek, kteří se o drogy více zajímali, spíše vzrostla chuť drogu vyzkoušet, ale strach z možné závislosti přiznali pouze dva z respondentů/ek, o drogy se více zajímal pouze jeden z nich.

I když hodně z respondentů/tek tvrdilo na začátku, že pervitin užívali alespoň nějaký čas zcela nekontrolovaně, každý z nich dodržoval alespoň nějaké pravidlo spojené s užíváním. Často se vyskytovalo pravidlo nebrat, pokud je špatná nálada, pro polovinu mých respondentů/tek bylo důležité neaplikovat pervitin nikdy nitrožilně, ale nedá se říct, že je to tak zásadní faktor kontroly nad užíváním, protože jedna ze tří respondentů/tek, které považuji za relativně bezproblémové uživatele/ky aplikovala pervitin již od začátku injekčně a naopak někteří těžší uživatelé/ky vždy šňupali nebo volili jiný způsob aplikace drogy. Pravidla týkající se frekvence užívání se nevyskytla, respondenti/ky užívali v určitých obdobích v nějaké víceméně konstantní frekvenci, ale tuto frekvenci neměli přímo stanovenou. U respondentů, kteří byli v době užívání zaměstnáni, uváděli, že drogu berou pouze o víkendech, a že ji z pracovního života „odfízli“. Další pravidla se týkala množství a sociálního okolí, ve kterém docházelo ke konzumaci. Pravidla užívání si určovali sami, u některých respondentů se vyskytly blízké osoby, které měly vliv na užívání, většinou se však jednalo o vliv nepřímý (Například blízký kamarád/ka, se kterými brali, s užíváním přestali). Pouze v jediném

případě radil částečně respondentce s užíváním partner. Část respondentů/tek byla v dodržování pravidel úspěšná, mezi ty patří všichni, které označuji za bezproblémové uživatele a část těch, kteří měli s užíváním problémy. Mezi nejčastější strategie překonávání cravingu patří konzumace marihuany a vyhýbání se místům, situacím a přátelům, se kterými je spjato užívání pervitinu.

Typický „uživatel s problémy“ udržoval v době intenzivního užívání kontakty hlavně nebo výhradně s lidmi z drogové scény, u ostatních byl počet přátel z drogového prostředí a mimo drogovou sféru vyvážený. Kontakty s rodinou udržovali a udržují všichni respondenti/ky, u části z nich dokonce rodiče vědí, že užívají nebo užívali pervitin. Platí, že partner/ka má docela výrazný vliv na užívání respondentů/tek. Mnoho respondentů omezilo frekvenci braní nebo se rozhodlo abstinovat kvůli partnerovi/ce, který/ drogy neužíval/a, avšak i partner, který také užívá může mít vliv na respondenta. U mých respondentů/tek měli jejich partneři spíše kladný vliv. Rodinné prostředí hodnotili všichni respondenti/ky, kromě dvou jako bezproblémové, vzhledem k tomu, že oba měli problémy i s drogami a uváděli, že pervitin brali částečně i kvůli stresovým situacím v rodině, mohu snad rodinné prostředí považovat za faktor, který má vliv na průběh drogové kariéry.

Problémy ve škole nebo v rodině spojené s užíváním pervitinu se vyskytly téměř u všech mých respondentů/tek, nejen tedy u těch, kteří považovali své užívání za problematické, respondenti na tyto problémy reagovali upravením vzorce nebo přestupem na jinou školu. Psychické problémy jsou ale zřejmě důležitým znakem toho, že se pervitin vymyká kontrole.

Pro udržení kontroly nad užíváním pervitinu mají dle výsledků mého výzkumu zásadní důležitost příčiny užívání, sociální okolí a sociální role a důležitost, kterou jim uživatelé připisují, dále pak vlastní sebepojetí.

Mezi „bavící se uživatele“ řadím tři z respondentů/tek, kteří i po dlouhodobém užívání hodnotí pervitin pouze kladně, neměli nikdy důvod pokoušet se o abstinenci a již několik let (5 a více) udržují stejný vzorec užívání. Dále užívali pervitin pouze pro zábavu a jako zpestření. Stěžejní pro dlouhodobou udržitelnost vzorce je nejspíše frekvence užívání, nejčastěji je uváděn interval 2 týdny a méně, který se zdá

dlouhodobě udržitelný. Dalším důležitým pravidlem, které přispívá k hladkému, bezproblémovému užívání, je u těch, kteří již pracují, **neužívat pervitin ve všední dny**, když jsou v práci. U lidí, mají se řídit takovýmto vzorcem se nevyskytly žádné významné profesní ani psychické potíže. Nejčastěji uváděným impulsem pro abstinenci nebo pro pokusy o ni, byly uváděny psychické problémy. **Psychický stav je tedy důležitějším motivačním faktorem než školní prospěch** a zároveň psychické problémy jsou jedním ze stěžejních vlivů, které působí na subjektivní vnímání problematičnosti užívání pervitinu. Školní výsledky mají na vnímání užívání menší vliv, jako důvod pro změnu vzorce nebo pro pokusy o abstinenci je uvádí méně respondentů a připisují jim menší váhu. Školní docházka u žádného respondenta nefunguje jako výrazný faktor kontroly, většina z nich uvádí, že užívali ve škole (o přestávce na lavici, na WC). Zajímavé je, že nitrožilní aplikace nebyla pro mnohé z mých respondentů tabu, jak jsem předpokládala, ale naopak, dokonce právě tímto způsobem dva z mých respondentů/tek začínali, mezi těmito dvěma byla i respondentka, kterou řadím mezi neproblematické uživatele a oproti tomu někteří uživatelé/ky, kteří hodnotí své užívání zpětně jako docela problematické, nikdy neaplikovali pervitin injekčně. Jak už jsem zmínila rozdělila jsem uživatele/ky podle toho, zda se v jejich životě vyskytovaly nějaké problémy způsobené užíváním pervitinu a jaký význam oni sami těmto událostem připisují. V tomto případě je podle mě opravdu důležité subjektivní vnímání situace, protože závisí na tom, kdo určité situaci připisuje jakou váhu. Dalším **důležitým faktorem je také „parta“**, ve které je droga užívána, pokud se jedná převážně o rekreační uživatele, stoupá pravděpodobnost, že jedinec bude také užívat drogy pouze rekreačním způsobem, zatímco pokud se jedná o partu deviantních uživatelů, bude mít člověk problém užívat pouze rekreačně.

## **Doporučení**

Myslím, že zajímavé by bylo provést podobný výzkum, ale zaměřit se přitom ne na jednotlivce, ale na celé skupiny, tedy na jednotlivé party uživatelů pervitinu a zjišťovat rozdíly mezi partami rekreačních uživatelů a mezi partami deviantními, protože si myslím, že tento výzkum by mohl přinést jasnější výsledky. Zaprvé by bylo možné výzkum doplnit o prvky skupinové dynamiky, za druhé by dle mého výrazněji vyvstaly jednotlivé odlišnosti a podobnosti mezi členy jednotlivých part a uvnitř party.

Protože mnoho uživatelů/lek považovalo za důležitý faktor „zvládnání“ drogy

osobnost uživatele/ky, kterou pokládám i já za důležitý činitel, myslím, že by psychologické profily uživatelů mohly přinést další interpretačně důležité informace nedosažitelné ze sociologické perspektivy pohledu.

Jako největší zápor této práce bych označila nízký počet uskutečněných rozhovorů, což neumožňuje zapojení některých interpretačních kategorií, které by mohly být pro výsledky výzkumu významné, hlavně kategorie genderu, nejvyššího dosaženého vzdělání a zaměstnání. Dále si myslím, že jsem více pozornosti věnovat problematice identity a identifikace se skupinou, protože jsou podle mě právě pro vysvětlení kontrolovaného užívání docela zásadní. Myslím, že má práce je v některých věcech nedotažená a k některým záležitostem přistupuje příliš povrchně. Tato práce by měla posloužit jako určitý „protipól“ mainstreamového způsobu nahlížení na drogy a jejich uživatele/ky.

## Resumé

Užívání respondentů zahrnutých do výzkumu vykazovalo různé stupně kontrolovanosti, podle tohoto stupně kontroly je rozděluji do dvou hlavních typů: prvním typem jsou „bavící se uživatelé“, druhým pak „uživatelé s problémy“. Z výsledků porovnání těchto dvou základních typů, ale i srovnáváním dalších charakteristik, které nejsou v typologii zahrnuty vychází faktory, které jsou důležité pro bezproblémové užívání pervitinu. Pro „bavící se uživatele“ je typické, že užívají pervitin pouze kvůli zábavě. Jejich vzorec užívání je relativně konstantní, i když zde může existovat přechodné období intenzivního užívání a pervitin jim nikdy nezpůsobil tak velké problémy, aby začali přemýšlet o abstinenci. Vznik psychických komplikací nebo výrazné změny psychiky jsou varovným signálem, že konzumace se už vymyká kontrole uživatele. Tyto jevy se obvykle dostávají po 1-2 letech intenzivního užívání. Všichni respondenti však uvádějí, že pokud se vyskytly psychické problémy, omezili konzumaci nebo začali abstinovat. Pro udržení kontroly nad užíváním je také důležitá zakotvenost sociálních rolí, pokud je některá z důležitých rolí ohrožena, dochází u respondentů opět k omezení nebo přerušování užívání.

## Summary

Using drugs of the respondents who are included in my research shows different levels of control.

According to this level I classify them into two main types : the first type are „amusing users“

and the second one „troubled users“. Not only from the results of comparison these two basic types, but also by comparison the other characteristics (which are not included in the user's typology) are coming out the factors important for non-troubled using of pervitin. For „amusing users“ is typical that they use pervitin only for amusement. Their formula for using drugs is relatively constant in spite of there can exist temporary period with intensive using. But pervitin didn't implicate them ever such big problems to start thinking about abstinence. Occurance the mental problems or significant changes of psyche are high sign that the consumption is already out of the user's control . These features appear usually after 1-2 years of intensive drug abuse. But all the respondents indicate that if the mental complications appeared they would restrict the consumption or start with abstinence. For keeping control in using drugs there is the grounding of social role also very important. If any of significant social role is threatened the respondents restrict or interrupt the using again.

## **Použitá literatura**

Decorte, T. (2000) *The Taming of cocaine - cocaine use in European and American cities*. Brussels, Belgium: VUB University Press

Kalina, K. a kol. (2003) *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády České republiky

Kubů, P., Škařupová, K. (2006) *Tanec a drogy 2000 a 2003*. Úřad vlády České republiky

Presl, J. (1994) *Drogová závislost*. Praha: Maxford

Morávek, J. (2007) *Kontrolované užívání pervitinu - co nám přináší výzkum uživatelů, kteří s drogami umějí zacházet*. *Adiktologie* (7)4 445-456

Nešpor, K. (2000) *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál



## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1: Scénář rozhovoru**

**Příloha č. 2: Dotazník závislosti (textový dokument)**

**Příloha č. 3: Průběhy drogových kariér (obrázek)**