

***Relaps abúzu pervitinu u žen jako důsledek
rizikového faktoru nárůstu hmotnosti***

Lenka Štěpánková

2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Štěpánková**
Osobní číslo: **H11577**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Relaps abúzu pervitinu u žen jako důsledek rizikového faktoru nárůstu hmotnosti**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti drogové závislosti, rizik relapsu abúzu a sociálně pedagogické intervence.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ŠKVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

KALINA, Kamil, et al., 2003. Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1 a 2. Úřad vlády České republiky. ISBN 80-86734-05-6.

MILLER, R., William a Stephen ROLLNICK, 2002. Motivační rozhovory. Scan. ISBN 80-86620-09-3.

TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana, 2001. Specifické aspekty zneužívání drog u žen. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. ISBN 80-86008-92-4.

KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007. Drogy: otázky a odpovědi. Příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.

FOŘT, Petr, 2006. Žena není muž ani u prostřeného stolu. Časopis Fitness. ISBN 80-86462-25-0.

FOŘT, Petr, 2003. Co jíme, co pijeme? Výživa pro 3.tisíciletí. Olympia. ISBN 80-7033-814-8.

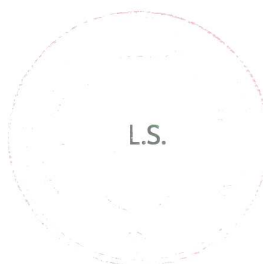
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Michaela Záluská**

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **2. května 2014**

Ve Zlíně dne 27. ledna 2014


doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 27. 7. 2019

.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporuje-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává neúčinné.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Závěrečná práce je zaměřena na uživatelky pervitinu, které delší dobu abstinují nebo si dlouhodobější abstinencí prošly. V období abstinence u nich často dochází k nárůstu hmotnosti a je zde zvýšené riziko návratu k užívání pervitinu kvůli jejímu snížení. Teoretická část práce se zabývá typologií stimulačních drog a jejich charakteristikou. Práce se hlouběji zaměřuje na nejčastěji užívanou drogu a to pervitin. Důraz je kladen na ženy – uživatelky pervitinu, které poznaly nárůst hmotnosti v období abstinence. Výzkumná část práce je zaměřena na zkoumání faktorů, ovlivňující relaps abúzu pervitinu v případě, kdy se ženy potýkají s nárůstem hmotnosti. Za pomocí metody polostrukturovaných rozhovorů byly zjištěny nové poznatky o míře rizikovosti tohoto fenoménu.

Klíčová slova: Stimulační drogy, pervitin, kokain, extáze, uživatelka pervitinu, nárůst hmotnosti, motivace, abstinence, relaps, závislost.

ABSTRACT

This thesis is focused on the abstaining methamphetamine user or long-term abstinence passed. In the period of abstinence among them often leads to weight gain and an increased risk for relapse to methamphetamine use due to its reduction. The theoretical part deals with the typology of stimulant drugs and their characteristics. Work is focused on the most frequently used drug methamphetamine. Emphasis is placed on women - user methamphetamine, which know weight gain during abstinence. The research is focused on examining the factors influencing relapse of methamphetamine abuse when women struggling with weight gain. Using the methods of semistructured interviews were detected new findings about the level of risk of this phenomenon.

Keywords: Stimulant drug, methamphetamine, cocaine, user of methamphetamine, weight gain, motivation, abstinence, relapse, addiction.

MOTTO:

„Neříkej, že nemůžeš, když nechceš! Přijdou dny, kdy to bude daleko složitější a horší: budeš chtít a nebudeš moci“.

Jan Werich

PODĚKOVÁNÍ:

Poděkování patří všem, kteří mě ve studiu podpořili a pomáhali mi získat potřebné materiály pro studium na vysoké škole a potřebné podklady k psaní bakalářské práce. Děkuji vedoucí mé práce Mgr. Michaele Záluské za čas, který mi věnovala, aby mi pomohla k dobrému výsledku. Děkuji svým kolegům z Kontaktního centra Plus za podporu a pozitivní energii. Děkuji celé své rodině za zajištění chodu domácnosti, který mi dopomáhal získat čas na studium. A v neposlední řadě děkuji všem respondentkám, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 TYPOLOGIE DROG	11
1.1 STIMULAČNÍ DROGY	11
1.1.1 Kokain	13
1.1.2 Extáze (MDMA)	14
1.2 PERVITIN	14
1.2.1 Akutní a dlouhodobé účinky	15
1.2.2 Rizika při užívání pervitinu.....	16
2 SPECIFIKA ZÁVISLOSTI NA PERVITINU	18
2.1 CRAVING (BAŽENÍ), FLASHBACK.....	18
2.2 MOTIVACE K ABSTINENCI.....	19
3 UŽIVATELKY PERVITINU VERSUS HMOTNOST	22
3.1 NÁRŮST HMOTNOSTI	22
3.2 RELAPS – NÁVRAT K UŽÍVÁNÍ.....	23
II PRAKTICKÁ ČÁST	25
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	26
4.1 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
4.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR A METODY JEHO VÝBĚRU.....	27
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTEK	28
5 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	30
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	30
5.1.1 Kolísání hmotnosti	31
5.1.2 Subjektivní faktory změny hmotnosti	32
5.1.3 Vnímání změny hmotnosti	34
5.1.4 Reakce blízkých na hmotnost.....	35
5.1.5 Užívání pervitinu kvůli snížení váhy	38
5.1.6 Vyzkoušené metody hubnutí a jejich efektivita	39
5.1.7 Subjektivní potřeby ke snížení a udržení hmotnosti	41
6 SHRUTÍ	43
7 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI	47
ZÁVĚR	50
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	54
SEZNAM TABULEK	55
SEZNAM PŘÍLOH	56

ÚVOD

Od nepaměti mají lidé potřebu zvyšovat své pracovní nebo sportovní výkony, chtějí získat energii navíc a být i odvážnější v komunikaci s druhými lidmi. Lidé touží být nejen výkonní, ale chtějí, aby i jejich postava měla vzhled současného ideálu krásy, a hledají přirozené i umělé cesty k dosažení tohoto stavu. Jednou z cest, která se v současnosti často nabízí, jsou látky, které mohou tyto potřeby člověku pomoci naplnit. Jde o široké spektrum přírodních i syntetických drog, které dodávají lidskému tělu energii. Tyto látky zvyšují výkon, minimalizují potřebu spánku a potřebu konzumace potravin i tekutin. Tento typ drog velmi často odbourává zábrany v komunikaci s druhými lidmi nebo naplňuje potřeby, které člověk nedokáže uspokojit jinými cestami. Drogy mohou v počátcích svému uživateli hodně přinést, ale postupem času mnohé v jeho životě mění, ať už v oblasti sociální, zdravotní, emocionální a dalších aspektech jeho života.

Pracuji v nízkoprahovém Kontaktním centru Plus v Kroměříži a setkávám se tak s uživateli drog velmi často. Během mé dlouholeté praxe jsem zaznamenala úkaz, kdy abstinující uživatelky pervitinu začaly výrazně nabírat na hmotnosti. Cílem mé bakalářské práce je proto rozkrýt faktory, které ovlivňují relaps abúzu pervitinu v případech nespokojenosti se svou hmotností. Dílčím cílem je pak navrhnout, jak s ženami dále pracovat, aby dokázaly zvládnout usměrnění své hmotnosti bez užití pervitinu. Zajímám se o zdravější životní styl a získané informace bych ráda předala ženám, které zvažují život bez pervitinu. Zároveň se ale bojím, že se budou potýkat s tzv. jojo efektem nebo se přebytných kil nezbaví jiným způsobem než užitím stimulační drogy – pervitinu.

Teoretická část práce se zabývá typologií stimulačních drog a jejich charakteristikou. Práce se pak hlouběji zaměřuje na nejčastěji užívanou drogu, a to pervitin. Dále se zabývá uživatelkami pervitinu a problémem, který je trápí - nárůst hmotnosti. Výzkumná část práce je zaměřena na zkoumání faktorů ovlivňujících relaps abúzu pervitinu v případě, kdy se ženy potýkají s nárůstem hmotnosti. Polostrukturované rozhovory, které jsou v této práci použity, přinášejí nové poznatky o míře rizikovitosti tohoto fenoménu. Zjištěné informace mohou sloužit jednak samotným uživatelkám, ale také jejich rodinám, které se mohou na možnou situaci lépe připravit. Zjištěná data mohou být nápomocna nejen při sociální práci s uživatelkami drog, ale také ostatním odborníkům, kteří se s tímto fenoménem setkávají ve své praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TYPOLOGIE DROG

Droga je obecné označení širokého spektra psychotropních nebo návykových látek, jejichž pravidelné užívání může vést k drogové závislosti. Nejužívanější drogy bychom mohli rozdělit do několika kategorií (Kalina, 2008, s. 339 - 340):

Dělení dle míry rizikovosti:

- **Měkké drogy** – káva, tabák, marihuana, hašiš, čaj z koky.
- **Tvrdé drogy** – alkohol, lysohlávky, LSD, efedrin, kodein, extáze, toluen, heroin, morfin, durman, crack, kokain.

Dělení dle účinků na psychiku:

- **Tlumivé látky** – zpomalují psychomotorické tempo. Malé dávky této drogy mají pouze zklidňující účinek, vyšší pak navodí spánek, kóma, až zástavu životních funkcí (benzodiazepiny, barbituráty, alkohol, opiáty, těkavé látky).
- **Psychomotorická stimulancia** – tyto drogy zbaví jedince únavy, urychlí myšlenkové tempo a aktivují motoriku (pervitin, kokain).
- **Halucinogeny** – látky vyvolávají změny vnímání od pouhého zaostření až po stavy podobné schizofrenii (LSD, lysohlávky, konopí).

V následujících kapitolách by se chtěla věnovat podrobněji jednotlivým typům drog, jelikož jejich charakteristika a důsledky užívání velmi úzce korespondují s tématem práce.

1.1 Stimulační drogy

Jak už samotný název napovídá, jedná se o drogy, které našemu tělu vytváří určitý stimul. Lidé mají vyšší nároky na energii, kterou potřebují vydat a tak hledají nějaké možnosti k jejímu dodání zpátky do těla. Jednou z variant jsou stimulační drogy, které jsou i ve světě hodně oblíbené právě kvůli svým povzbuzujícím účinkům.

Podle Minaříka (2003, s. 164) se jedná o látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém (CNS). Typickými zástupci jsou pervitin, amfetamin, kokain, méně typickým zástupcem je extáze, která může mít kromě stimulačního účinku také účinek psychedelický. Psychostimulancia tedy zvyšují psychomotorické tempo, bdělost, nabídnou vyšší spektrum asociací a výbavnosti paměti, ale vše je na úkor přesnosti.

Zkracují spánek, zahánějí únavu, vyvolávají velmi příjemné pocity síly a energie. Jejich negativem je snížení chuti k jídlu a konzumace tekutin, vyvolávají úzkost a někdy umocňují trému. Jejich užití může vést k agresivnímu chování a přecenění hranic svých možností.

Dále Minařík (2003, s. 164) poukazuje na skutečnost, že dlouhodobé užívání stimulačních drog vede ke vzniku závislosti. Drogy v této skupině nevyvolávají fyzickou závislost, ale závislost psychickou, která člověku značně komplikuje život.

„Po vysazení stimulancií dochází nejdříve ke stavu nepřekonatelné únavy, postižený spí s krátkými přestávkami na jídlo mnoho hodin, i několik dní. Po probuzení – pokud je mu zabráněno v opětovné aplikaci nebo získání drogy – propadá neklidu, často bývá až agresivní. Počáteční doba abstinence bývá také provázena pocity skleslosti a deprese. Stav za několik dní odeznívá. Nicméně „chutě“ (nutkavá potřeba užít drogu) mohou v epizodách přetrvávat řadu měsíců.“ (Sananim et al, 2007, s. 167)

Stimulační drogy jsou rizikové nejen tím, že vyvolávají závislost, ale způsobují také značné zdravotní komplikace. Zdravotní obtíže mohou nastat při dlouhodobějším užívání, při užití vyšších dávek nebo při užití drogy špatné kvality. Podle Hrdiny (2003, s. 265) jsou u injekčních uživatelů velkým problémem krví přenosné nemoci, např. AIDS a žloutenky typu B a C. Pomocí předávání informací o způsobech přenosu těchto infekcí, jejich důsledcích a motivací k léčbě nakažených, můžeme snížit poškození v této konkrétní oblasti.

Drogy mohou uživatele dostat až do takových obtíží, jako jsou různé druhy halucinací nebo paranoia. Tyto stavy jsou schopné uživatele natolik ovládnout, že je nutné, aby vyhledal lékařskou pomoc, jelikož je možné, že se dostal do psychotického stavu. Minařík (2003, s. 164 - 165) definuje psychózu jako stav, který se rozvíjí pozvolna, začíná senzitivní vztahovostí, zpočátku je přítomný náhled, který později mizí. Klinický obraz toxické psychózy je mnohdy neodlišitelný od schizofrenie a odlišení je nutné provést na základě ostatních znaků. Rozvinutá toxická psychóza je indikací k hospitalizaci. Záleží na aktuálním stavu postiženého: chybí-li kontakt s realitou, jsou přítomny suicidální myšlenky a halucinace, není vyhnutí.

1.1.1 Kokain

Kokain je přírodní droga, její užívání v původní podobě je žvýkání listů obsahující účinnou látku. Dnešní podoba kokainu je prášek, který se aplikuje sniifingem (šňupáním) nebo výjimečně intravenózně. „Medicínsky se využívá ve formě Cocainum chloratum nebo hydrochloricum (bílé, šupinovité, lesklé krystaly, bez zápachu, nahořklé chuti a znečitlivují jazyk).“ (Minařík, 2003, s. 165)

Začátek účinku drogy závisí na tom, jakým způsobem je aplikována. Intravenózním podáním je účinek drogy téměř okamžitý, ovšem pokud drogu šňupáme nosem, nástup není tak rychlý. Mnoho uživatelů upřednostňuje co nejrychlejší nástup, avšak při závislosti na kokainu injekční aplikace není zrovna nejlepší volbou vzhledem k nutnosti drogu aplikovat několikrát za den.

Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulzu, rozšířením zornic (mydriasou), pocením a nevolností. Při prvním užití jsou pocity většinou spíše nepříjemné (srdeční slabost, rozšíření zornic, třes rukou, mrazení, bledost), teprve opakované užívání vede k euforii. Uživatel je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. U některých uživatelů se objevuje lenivá snivost spojená s halucinacemi. Stav připomíná hypomanií – intoxikovaný je často na první pohled nápadný přebytkem energie, hovorností, hyperaktivitou až agitovaným neklidem. Dostavuje se euforie, nápadné jsou poruchy chování, vymizení zábran. Vystupňovaný sexuální pud vede k nymfomanickému chování u žen, u mužů také roste chuť na sex, ale často klesá schopnost pud ukojit. Kokain je silné anorektikum (snižuje chuť k jídlu). (Sananim et al, 2007, s. 166)

Jedná se o drogu, která se převážně užívá sniffingem to znamená, že je zde velké riziko poškození nosní přepážky. Tato droga je vysoce návyková a zanechává zdravotní následky, které mohou být i trvalého charakteru. Minařík (2003, s. 165) uvádí, že kokain somatickou závislost nevyvolává, ale o to silnější je závislost psychická. Někteří autoři považují závislost na kokainu za vůbec nejsilnější. Dlouhodobé užívání je typické v tazích, chronická otrava vede k vzestupu tolerance k účinkům, současně se objevují stavy úzkosti, panické ataky a paranoidní psychotické epizody. Při závislosti na kokainu se také vyskytují toxické psychózy. Někteří autoři uvádějí, že je zde poměrně vysoké riziko suicidálních stavů než u jiných drog.

1.1.2 Extáze (MDMA)

„Extáze svým účinkem spadá na pomezí stimulancií a psychedelik (halucinogenů). Vedle svého stimulačního účinku podobného tomu u amfetaminů obvykle vyvolává příjemné, snadno kontrolovatelné emoční stavy s relaxací a bez pocitů strachu, pocity štěstí a blaha, a toto vše někdy může být provázeno halucinacemi. Díky tomu bývá označována společně s látkami ji podobnými jako entaktogen.“ (Minařík, Páleníček, 2003, s. 200) Extáze je nejčastěji droga podávaná v tabletách, které jsou užívány při tanečních párty. Tato látka člověka uvolní tak, že je schopen i několik hodin v kuse tancovat a rytmicky se pohybovat, často je k ostatním účastníkům párty fyzicky velmi pozorný až přítulný. Avšak i tato droga si vybírá svou daň a velmi často se podepisuje na zdraví uživatelů.

Sdružení Sananim et al. (2007, s. 163) uvádí, že účinek MDMA je patrný okolo 30 – 60 minut po požití a odezní za 4 až 6 hodin. Z fyzických příznaků se může objevit neklid a mírná zmatenost, poté následuje fáze klidu a pohody, mizí stres a dochází k projasnění nálady. Při užití o samotě je uživatel většinou schopen intelektuálního výkonu. Při aplikaci v páru nastupují pocity empatie, lásky, zvyšuje se komunikativnost a potřeba dotýkat se druhého. Extáze však nefunguje jako afrodisiakum.

Užívání extáze se zdá být neškodnou záležitostí, ale opak je pravdou, i malá tabletky může napáchat velké škody na zdraví uživatele. „Kromě rizik vycházejících z užívání často nečistých chemikálií s potenciálně nejrůznějšími rizikovými příměsí spočívá hlavní riziko v poškození psychiky. Jako každá stimulační droga i extáze může časem vyvolat vysoce nebezpečný stav toxické psychózy.“ (Presl, 1994, s. 21)

Minařík (2003, s. 202) uvádí, že mezi nejvážnější komplikace užití MDMA patří přehřátí organismu, které se může vyskytnout zvláště při užití na celonočních párty. Pravděpodobnost vzrůstá při nadměrné tělesné aktivitě, vyšší teplotě okolí, vyšší dávce, nebo opakovaném užití v průběhu párty a nedostatečné konzumaci tekutin s minerály. MDMA je však schopna vyvolat hypertemii i sama, bez okolních vlivů.

1.2 Pervitin

Pervitin patří mezi nejrozšířenější stimulanty u nás, velkou výhodou je jeho poměrně snadná výroba. I když se zákony zpřísnují, v praxi se nám potvrzuje, že uživatelé jsou často ochotni si pro potřebný materiál zajet i mimo území ČR. „Metamfetamin - pervitin neboli

slangově perník, piko, peří, péčko je zástupcem širší skupiny amfetaminových drog, resp. derivátů základní stimulační látky – amfetaminu.“ (Presl, 1994, s. 15)

Podle Minaříka (2003, s. 166) je pervitin genericky metamfetamin, chemicky pravotočivý fenylmethylaminopropan a je účinnější než amfetamin. Čistý je v podobě mikrokrytalického bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu však často najdeme zbarvení do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě, neboli „varu“. Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se dále používá louh a červený fosfor. Výrobce – „vařič“, by měl mít znalosti na úrovni chemické průmyslovky, protože nedokonalým „varem“ může syntéza skončit ve fázi meziprojektu, což zvyšuje riziko pro uživatele obsahem toxických příměsí a pro obtížněji kontrolovatelný účinek.

Nejčastěji bývají první zkušenosti s drogou přes šňupání, někteří však začínají přímo aplikací do žíly, aniž by si uvědomovali rizika, která jsou s nitrožilní aplikací spojená. Pervitin však lze užívat i jinými způsoby např. kouřením nebo také konzumací v želatinových tobolkách (kapslích), které jsou určeny k podávání léků. Nicméně v praxi jsme se setkali i s méně častými formami užívání jako je kouření přes žárovku nebo šňupání pomocí nosních kapek.

Vzhledem k tomu, že bakalářská práce se zaměřuje na uživatelky pervitinu, považuji za důležité podrobněji specifikovat účinky užívání pervitinu a jeho rizika a důsledky.

1.2.1 Akutní a dlouhodobé účinky

„Účinek nastupuje u intravenózní aplikace okamžitě, u šňupání do 10 minut a při užití ústy se dostavuje do 1 hodiny. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8 - 24 hodin. Z těla se vylučuje močí z velké části nezměněn po několik dnů. Jeho průkaznost pomocí laboratorních testů z moči je možná i po 2. – 14. dnech.“ (Minařík, 2003, s. 166)

Sdružení Sananim et al. (2007, s. 166) uvádí, že pervitin je psychomotorický stimulant, tzn., že prokazatelně ovlivňuje nejen motoriku, ale i psychické funkce. Užití drogy snižuje únavu, vede k euforii a celkově navozuje stereotypní chování. Způsobuje nechutenství ke konzumaci potravin a tekutin. Pervitin v těle uvolňuje zásoby energie a zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid – typická je tzv. „vykroucenost“. Zvyšuje riziko křečí, krevní tlak a tep.

Stoupá dechová frekvence, zorničky jsou rozšířené. Ustupuje pocit únavy, organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání.

Minařík (2003, s. 167) uvádí, že pervitin urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality, zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany. Může navodit strach a úzkost. Dotyčný má dostatek euforie, pocitu sebejistoty a rozhodnosti a nemá potřebu spánku. Po odeznění účinku se dostaví fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí (tzv. dojezd).

1.2.2 Rizika při užívání pervitinu

Dle Sananimu (et al., 2007, s. 167) představuje užívání stimulancií velkou zátěž pro kardiovaskulární systém. Při předávkování by snadno mohlo dojít k akutnímu selhání srdce s následkem smrti. Starším uživatelům někdy dávka pervitinu vyvolá infarkt myokardu. „Velká část zdravotního rizika drogově závislého jedince připadá na vrub infekčních chorob. Průběh infekčního onemocnění a tudíž i diagnostika infekčních chorob u aktivního uživatele drog s sebou nese řadu odlišností. Především nechť závislého k návštěvě lékaře jej často vede ke zvyšování dávky, která mu pomáhá snášet či dokonce necítit bolest a tím chorobu alespoň na čas zamaskovat. Tento způsob zažehnavání choroby nás později staví před velmi pokročilá onemocnění, ať již infekčního původu či třeba nádorová onemocnění.“ (Minařík, 2003, s. 223)

Podle Presla (1994, s. 15) je riziko poškození organismu těmito nečistými látkami zvýšeno tím, že velká většina začátečníků volí jako první aplikaci drogy, vpich do žíly. Při užívání pervitinu není rizikový jen způsob aplikace, kterým si uživatelé poškozují žíly, nosní přepážky, jícen, a jiné. Největším rizikem bývá užívání společného „nádobíčka“, přes které se mohou nakazit infekčními nemocemi.

Pervitin způsobuje celou řadu psychických, zdravotních a sociálních důsledků a následků. Jde zejména o psychózy, abscesy, infekční onemocnění, mikrosněžky, vypadávání zubů a rizika sociálního charakteru (ztráta zaměstnání, přátel, podpory rodiny, páchaní trestné činnosti, atd.). Významným důsledkem užívání pervitinu jsou některé somatické změny a problémy týkající se srdeční činnosti a funkce některých orgánů, ledvin, plic, ale i trávicí soustavy a dalších orgánových soustav. Souvisí to např. s velmi dynamickými změnami týkajícími se váhy, zejména v souvislosti s nepravidelným

přísunem potravy a tekutin a nárazovým příjmem silně kalorických jídel. (Minařík, 2003, s. 167)

Při pravidelném dlouhodobějším užívání se vytváří psychická závislost na droze a také se při nadměrném užívání mohou dostavit nejen fyzické, ale i psychické problémy. Některé psychické obtíže se dají odbourat tím, že uživatel omezí braní drog, avšak část těchto potíží může i po vysazení drogy člověka pronásledovat i po zbytek života.

2 SPECIFIKA ZÁVISLOSTI NA PERVITINU

2.1 Craving (bažení), flashback

Užívání pervitinu vede k psychické závislosti. Při odvykání se nedostávají fyzické projevy (např. bolesti končetin, různé křeče), ale přicházejí psychické potíže. Léčba psychické závislosti je dlouhodobějšího charakteru a není lehké odolávat silné touze po droze. Fišerová (2003, s. 114) uvádí, že k touze po droze přispívá více mechanismů, z nichž nejvýznamnější jsou:

- 1) **Mechanismus „pozitivního posilování“** – psychotropní účinek drogy navodí silný zájem o opakování tohoto prožitku (je dáno vlastnostmi drogy a citlivostí jedince).
- 2) **Mechanismus nepříjemného odvykacího syndromu** – vysazením drogy, jsou vyvolány nepříjemné stavy (komplexní projevy psychické i somatické), které vyvolávají snahu tyto obtíže odstranit další dávkou.

Nešpor (1999, s. 6) popisuje nejsilnější bažení v situaci, kdy je jeho předmět dostupný. Dá se říct, že silnější bažení bude na diskotéce než na skautském táboře. Pokud člověk dospěje k rozhodnutí přestat užívat pervitin, je vhodné se oddálit od všeho, co drogu připomíná (prostředí, lidé, nástroje používané k aplikaci, apod.). Craving neboli bažení po droze není jednorázová záležitost, může se opakovat, avšak čím déle abstinujeme, tím méně intenzivní bažení prožíváme. Rozlišujeme dva typy bažení:

- 1) **Tělesné** – přichází po odeznívání intoxikace návykovou látkou (slinění, pocení, třes rukou, bolest hlavy, atd.).
- 2) **Psychické** – vzniká po delší abstinenci, např. při pohledu na návykovou látku (neklid, podráždění, úzkost, atd.).

Nešpor (1999, s. 21) popisuje z amerických pramenů, **deset nejčastějších spouštěčů pro závislé na návykových látkách:**

- aplikace jakékoliv návykové látky včetně alkoholu
- to, že je závislý člověk na místě, kde jsou dostupné návykové látky, kde jsou aktivní uživatelé těchto látek nebo kde si závislý dříve návykové látky pravidelně aplikoval

- negativní pocity, zvláště hněv, ale i smutek, osamělost, pocity viny, úzkost a strach
- pozitivní pocity a oslavy
- nuda
- tělesná bolest
- poslouchat řeči o návykových látkách a dívat se na filmy a pořady, kde se tyto látky objevují, někdy i poslech hudby, kterou měl člověk s návykovou látkou spojenou
- mít u sebe nečekaně větší sumu peněz
- užívání návykových léků, i když mohou být předepsané lékařem (lékař možná nebyl o závislosti informován)
- mylná představa, že je člověk definitivně vyléčen a že u něj bažení už nemůže nikdy nastat. To může vést ke zbytečnému riskování a k recidivám.

Není zcela vyloučeno, že se uživatel, který abstinuje, nesetká s tzv. „flashbackem“. „Fenomén s označením „flashback“ může provázet především užívání halucinogenů a stimulantů s halucinogenními účinky, ale může se vyskytovat i u užívání disociativních anestetik, eventuálně rozpouštědel, jsou popisovány i případy „flashbacků“ u cannabisu. Jedná se o náhlé znovuprožití psychotického účinku drogy – halucinací, bludů atd. bez vlastní přítomnosti drogy v těle – tedy třeba za několik dní, týdnů, měsíců, ba i let po poslední aplikaci drogy. U lidí závislých na metamfetaminu byly popsány „flashbacky“ tam, kde se v reakci na mírný psychosociální stresor současně objevila noradrenergní hyperaktivita a zvýšené uvolňování dopaminu. Výrazná noradrenergní hyperaktivita a slabě zvýšené hladiny dopaminu pak zvyšovaly náchylnost jedince k opakujícím se „flashbackům“. (Fišerová, 2003, s. 115.)

2.2 Motivace k abstinenci

Nakonečný (1998, s. 455 - 456) uvádí motivaci jako proces psychické regulace, na němž závisí směr lidské činnosti a množství energie, kterou je člověk ochoten obětovat na realizaci daného směru. Jde o vnitřní proces podmiňující úsilí dospět k určitému cíli. Smysl lidského chování spočívá v uspokojování vzbuzených aktuálních a trvalejších pohnutek, motivů, jež vyjadřují řadu různých přirozených životních tendencí, které

vyjadřují směřování k uspokojení řady potřeb, tj. nedostatků v biologickém i sociálním bytí člověka.

Bez stanovení cíle, kterého chce závislý dosáhnout, nemůže být motivace dostatečně silná, aby uživatel dokázal odolávat náporům psychické závislosti. A proto je velmi důležitý každý delší časový úsek bez drogy, který pomáhá tělu být odolnějším. „Význam abstinence je klíčový, a to i tehdy, nejde-li o abstinenci trvalou. Uvádí se, že období bez drog delší než 3 měsíce může vytvořit předpoklady pro další, déle trvající období. Všechna období abstinence jsou přinejmenším důležitým časem pro změny v ostatních oblastech života.“ (Kalina, 2003, s. 97)

Podle Millera (2002, s. 20) mnoho závislých, kteří se nevyběhli, lehkou přijímá nálepkou své diagnózy a mnoho dalších se vyléčí, aniž by žádali o pomoc. U těch, co mluví o změně, nemáme jistotu, že je klient motivovaný natolik, aby se opravdu změnil. Je tu však něco, co skutečně napovídá, že změna nastane. Je to tehdy, když se člověk řídí radami a dodržuje plán léčby. Pokud má klient stanovený cíl, je pravděpodobné, že je i do jisté míry motivovaný. Avšak aby se dostal ke svému cíli, měl by postupovat po určitých etapách, ve kterých mu bude nápomocen terapeut.

Nešpor (2003, s. 250) popisuje tato **stadia motivace**:

- 1) Chce pokračovat v braní drog – zde se doporučuje vyvolávat pochybnosti o návykovém chování a pomoci klientovi lépe vnímat rizika.
- 2) Se změnou váhá – doporučuje se postupovat podobně jako v předchozím bodě a navíc posilovat sebedůvěru.
- 3) Rozhodnutí – zde je vhodné navrhnout, co konkrétně by měl klient udělat.
- 4) Jednání – terapeut pomáhá klientovi pozitivní změnu uskutečnit.
- 5) Udržování – využívají se strategie k prevenci recidivy jako soustavné doléčování, vyhýbání se rizikovým místům a situacím, přeměřený životní styl.
- 6) Recidiva – stadium je nebezpečné samo o sobě i tím, že se z něj klienti často dostávají zpět do 1. stadia, kdy nestojí o změnu. Zde je nejdůležitější pomoci recidivu rychle zastavit.

Motivace je u každého jedince jiná, není možné se držet striktně doporučených terapeutických postupů, je potřeba postupovat tak, aby osoba neztratila zájem o změnu.

Motivace ke změně mnohdy začíná pouhou radou. Jak uvádí také Miller (2002, s. 20) jeden z prvků, který povzbudí ke změně, je jednoduchá rada. Přestože respektujeme učení a přístup Carla Rogerse, zcela nedirektivní postup může klienta ponechat tápajícího a ve zmatku. Dobře načasovaná a vyslovená rada doporučující změnu může mít velký vliv.

Ovšem rada je teprve začátek, který nám vytváří prostor pro další práci na změně. Pokud se jedinec rozhodne pro změnu, vyvstává mu zároveň i několik překážek, které musí vyřešit, aby mohl pokračovat v práci na změně. Těmi překážkami mohou být finanční náklady, doprava, péče o dítě, rozpaky, čekací doby na léčbu nebo i starost o bezpečnost. Podle Millera (2002, s. 18) existují určité znaky, podle kterých lze poznat, jestli je klient změně nakloněn:

- Klient souhlasí s terapeutem
- akceptuje diagnózu
- vyjadřuje touhu po pomoci
- zdá se, že není se svým stavem spokojen
- řídí se radami terapeuta.

„Terapeut, který si přeje posílit motivaci svých klientů ke změně, by měl klientům pomáhat, aby se cítili svobodní (a také zodpovědní) udělat svoje osobní rozhodnutí“.
(Miller, 2002, s. 22)

3 UŽIVATELKY PERVITINU VERSUS HMOTNOST

Od roku 1996 dochází k monitorování drogové scény pomocí celostátního informačního systému, který organizuje hygienická stanice ČR. Dále je od roku 2001 pravidelně vydávána Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR, která poskytuje aktuální informace o drogové scéně. (Mravčík et al., online) Ústav zdravotnických informací a statistik ČR (ÚZIS ČR, online) uvádí v celopopulační studii o užívání návykových látek, že v roce 2012 mělo zkušenost s nelegální drogou 12% žen.

3.1 Nárůst hmotnosti

„Člověk je složitý biologický systém, který je ovlivňován mnoha faktory vnitřními (např. stravou, tekutinami, myšlením, cítěním), jakožto i faktory vnějšími (počasím, smogem, apod.). Mezi faktory vnitřní patří bezesporu i genetické vlastnosti. Mezi lidmi je zakořeněn názor, že se tyto vlastnosti nedají měnit, leč tato šedá teorie se v praxi ukazuje ne zcela pravdivá“. (Zemanová, 2004, s. 14)

Uživatelky pervitinu se v období abstinence často potýkají s nárůstem hmotnosti. Většinou platí, že čím je abstinence delší, tím je nárůst hmotnosti vyšší. Jak již bylo uvedeno výše, při užívání pervitinu nepociťuje jedinec pocity hladu, žízně ani potřebu spánku. Energie je čerpána z uložených zásob a mnohdy se tímto uživatelka dostává do velmi hubeného stavu, který může hraničit s anorexií. Podle Fořta (2003, s. 142) může hladovění delší než 1 týden především u žen provokovat chronickou anorexii. Specifickou skupinou jsou narkomani, kteří v podstatě často drží hladovku, když pod vlivem návykových látek ztrácejí pocit hladu.

Po ukončení „jízdy“ tělo potřebuje nabrat energii a uchyluje se ke spánku, který může trvat i několik dní po sobě jdoucích. Ve spánku si tělo řekne o základní fyziologické potřeby (vylučování, příjem jídla a tekutin). Po vydatném spánku následuje konzumace jídla, schopného tělu dodat pohotovou energii, kterou uživatel pervitinu přijímá ve vysokých dávkách, většinou se jedná o sladkosti. „Sacharidy (nikoliv však jednoduché rafinované cukry) jsou naprosto nezbytnou součástí potravy, protože dodávají energii, nutnou pro funkci organismu a pro fyzickou aktivitu. Jsou – li konzumovány ve formě komplexní potravin, dodávají také nezbytné minerální látky, vitamíny a řadu látek ochranných. Pokud je příjem sacharidů příliš velký, z části z nich se vytváří další zásoba

energie, bohužel ve formě podkožního nebo částečně i útrobního tuku.“ (Fořt, 2003, s. 47) Pokud tělo nemá výdej energie, nemůže tuky dostatečně spalovat a díky tomu se ženy často potýkají s nadváhou.

Kushi (1992, s. 146) uvádí, že konzumace sladkostí nevede jen k ukládání podkožního tuku, ale zanechává také trvalé následky na zdraví. Příjem silně zásaditého rafinovaného cukru způsobí, že nastane tzv. „kyselá reakce“, při níž je krev kyselější. Aby tělo vyrovnalo tento stav, jsou mobilizovány naše vnitřní zdroje minerálů, tzv. alkalická rezerva. Dochází-li k této situaci občas, postačí k jejímu odbourání minerály obsažené v denní stravě a normální tělesná alkalická rezerva. Pokud však jíme cukr denně, pak tyto zásoby nestačí. V tom případě jsme odkázáni na minerály uložené hluboko uvnitř těla. V úvahu přichází zejména vápník z kostí a zubů. Trvá-li to delší dobu, vyčerpání vápníku z kostí a zubů způsobí u zubů kazivost a navíc celkové slábnutí.

3.2 Relaps – návrat k užívání

„Relaps může být vnímán jako návrat k dřívější úrovni aktivity následující po pokusu tuto aktivitu ukončit nebo redukovat. Relaps nepovažujeme za jednorázovou situaci, ale je to celý soubor procesů kognitivních, behaviorálních a afektivních. Je důležité, aby závislý klient pochopil tyto procesy v kontextu své životní situace.“ (Kalina, 2003, s. 118.)

Kuda (2003, s. 118) zdůrazňuje, že se podle výzkumů zdají být výrazně nepříznivým faktorem pro udržení abstinence setkání závislého s tzv. vysoce rizikovými situacemi – tak můžeme označit jakékoliv rizikové momenty, které ohrožují sebekontrolu individua. Krizovými situacemi u závislého člověka mohou být náhlé a nezvratné změny v jeho životě, jsou jimi například úmrtí rodiče, hromadné neštěstí, nebo také partnerské problémy.

Mühlpachr (2009, s. 80 – 81) ve své knize uvádí nejčastější **motivace k užívání drog:**

- **Motivace interpersonální** – přání proniknout interpersonálními bariérami a získat uznání vrstevníků, komunikovat s nimi, neboť v patologické rovině se nachází interpersonální komunikace rodinná, vzdorovat autoritám.
- **Motivace sociální** – potřeba prosadit si sociální změny, identifikovat se s určitou subkulturou, unikat z obtížných nesnesitelných podmínek prostředí, měnit společenské vědomí vrstevníků. Současná společnost způsobuje sociální frustraci,

působí chaoticky na děti a mládež. Uplatňují se v první linii rysy postmoderní společnosti.

- **Motivace fyzická** – přání fyzického uspokojení, fyzického uvolnění, odstranění fyzických obtíží, přání získat více energie, udržet si fyzickou kondici.
- **Motivace senzorická** – přání stimulovat zrak, sluch, hmat, chuť, potřeba smyslové sexuální stimulace.
- **Motivace emociální** – uvolnění od psychické bolesti, pokus řešit osobní komplikace, snížení úzkosti, uvolnění od špatné nálady, emociální relaxace.
- **Motivace politická** – identifikovat se se skupinami protestujícími proti establishmentu, měnit drogovou legislativu, nedodržovat společenská pravidla.
- **Motivace intelektuální** – uniknout nudě, dosáhnout intelektuální kurióznosti, řešit umělé problémy, produkovat originální ideje, zkoumat své vlastní vědomí a podvědomí.
- **Motivace kreativně estetická** – vylepšit uměleckou tvorbu, zvýšit požitek z umění, ovlivnit a rozšířit představivost.
- **Motivace filozofická** – objevovat významné hodnoty, hledat smysl života, nalézat osobní identifikaci, objevovat nové pohledy na svět.
- **Motivace antifilozofická** – neuspokojení hledání sebe sama v učeních filozofů, zklamání při hledání smyslu života, nenalezení východiska ve filozofii Východu.
- **Motivace spirituálně mystická** – vyznávat ortodoxní víru, prosazovat a vázat se na spirituální náhled, získávat boží vize, komunikovat s bohem, získávat spirituální moc.
- **Motivace specifická** – osobní potřeba prožít dobrodružství, jinak nevyjádřené prožitky, získat ocenění u určitých osob.

V souvislosti s tématem bakalářské práce se jako nejvýznamnější motivace pro užívání drog či případný relaps jeví motivace fyzická, případně emocionální, sociální či specifická.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Pracuji v nízkoprahovém Kontaktním centru Plus v Kroměříži a setkávám se s uživateli drog velmi často. Během mé dlouholeté praxe jsem zaznamenala úkaz, kdy abstinující uživatelky pervitinu začaly výrazně nabírat na hmotnosti. Cílem mé bakalářské práce je *zjistit faktory ovlivňující relaps abúzu pervitinu v případě, kdy se ženy potýkají s nárůstem hmotnosti*.

Dílním cílem je pak *navrhnout, jak s ženami dále pracovat*, aby dokázaly zvládnout usměrnění své hmotnosti bez užití pervitinu. Zajímám se o zdravější životní styl a získané informace bych ráda předala ženám, které zvažují život bez pervitinu. Zároveň se ale bojí, že se budou potýkat s tzv. jojo efektem nebo se přebytečných kil nezbaví jiným způsobem než užitím stimulační drogy – pervitinu.

Doposud jsem se nesečkala s odbornou literaturou nebo výzkumem, který by se danou problematikou zabýval. Uskutečněné rozhovory by mohly být nápomocny při další práci s ženami, které se rozhodly abstinovat nebo o abstinenci uvažují.

K získání potřebných dat jsem zvolila kvalitativní výzkum. Tato strategie získávání dat využívá mnoha metod, které jsou od sebe odlišeny důrazem na konkrétní znaky té které metody. Kvalitativní výzkum je postup, při němž dochází ke „zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů. Je založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu“ Švaříček (2007, s. 17).

Takto zachycený jev obsahuje jistou dynamiku, která vyplývá ze specifikace podmínek, za kterých se jev vyskytuje. Průběh sběru a analýzy dat je postaven na hledání pojmů, které se zkoumaným jevem souvisejí. Následně je výzkumník analyzuje a snaží se odhalit vztahy mezi nimi (Strauss, Corbinová, 1999, s. 28).

Za výzkumnou metodu jsem zvolila **polostrukurovaný rozhovor**, kterou Švaříček (2007, s. 160) nazývá hloubkový (viz Příloha I). Všechny rozhovory byly s vědomím respondentek zaznamenány na digitální diktafon a posléze byla provedena jejich transkripce do elektronické podoby (viz Příloha II).

Pro analýzu získaných dat byla použita metoda, kterou Švaříček a Šed'ová (2007, s. 211) nazývají **otevřené kódování**, přičemž jsem se řídila jejich pokyny. Přepsané rozhovory byly rozděleny na jednotky a ty jsem pak následovně pojmenovala neboli „okódovala“. Současně při kódování vznikl seznam existujících kódů. Kódy jsem pak sloučila podle podobnosti do skupin a tyto skupiny kódů pak pojmenovala.

4.1 Výzkumné otázky

Pro účely mého výzkumu jsem si stanovila hlavní výzkumnou otázku:

- *Jaké faktory mají vliv na relaps abúzu pervitinu při nárůstu hmotnosti u abstinujících uživatelék?*

Dále jsem vymezila tyto dílčí výzkumné otázky:

1. *Jakým způsobem se měnila váha u uživatelék pervitinu během abstinence nebo pokusu o abstinenci?*
2. *Jaké subjektivní vlivy respondentek způsobily změnu hmotnosti?*
3. *Jak na změnu hmotnosti reagovaly samotné respondentky a jejich okolí?*
4. *Zvažovaly respondentky návrat k užívání pervitinu kvůli snížení hmotnosti?*
5. *Co respondentky udělaly pro snížení hmotnosti a na kolik to bylo efektivní?*
6. *Co by uživatelky pervitinu potřebovaly, aby zvládly snížit nebo udržet si svou hmotnost?*

4.2 Výzkumný soubor a metody jeho výběru

Výzkumný soubor tvořily klientky Kontaktního centra Plus, které byly ochotné rozhovor poskytnout. Jednalo se o uživatelky pervitinu, které mají zkušenosti s dlouhodobější abstinencí nebo úplně abstinují a potýkaly se s vyšší tělesnou hmotností. Bylo vybráno 5 respondentek, které spadají do cílové skupiny.

Respondentky byly vybrány pomocí výzkumné techniky *snowball sample*, kdy výzkumník naváže kontakt s určitou skupinou jedinců, pomocí nichž se pak dostává k dalším relevantním jedincům. (Hendl, 2005, s. 390)

4.3 Charakteristika respondentek

Respondentka 1

Žena 23 let, na mateřské dovolené, jedno dítě, bydlí v podnájmu. Nitrožilní užívání pervitinu asi 2 roky, nyní abstinence 4 roky. Na hmotnosti přibrala hned, jak přestala užívat pervitin a to 30 kg a v těhotenství dalších 30 kg, celkem vážila 122 kg před porodem. Váha se jí podařila o 30 kg snížit.

Respondentka 2

Žena 27 let, bezdětná, momentálně krátce bez zaměstnání, bydlí střídavě s rodiči a střídavě v podnájmu. Nitrožilní užívání pervitinu asi 12 let, zkušenost s abstinencí nejdéle 1 rok, jinak nepravidelně abstinuje týden až dva. Klientka měla vždy silnější postavu, když začala brát drogy, tak netušila, že se na nich dá hubnout. Normální váha klientky je podle jí samotné 75 kg, aktuálně má 65 kg, nejméně vážila 55 kg.

Respondentka 3

Žena 45 let, dvě dospělé děti, které již bydlí jinde, klientka bydlí ve svém bytě, dlouhodobě nezaměstnaná. Nitrožilní užívání pervitinu asi 10 let, nejdelší abstinence asi měsíc. Nárůst hmotnosti klientka pozoruje v období stresu, kdy nabírá okolo 10-ti kg.

Respondentka 4

Žena 28 let, jedno dítě, bydlí v podnájmu, je zaměstnaná. Nitrožilní užívání pervitinu a opiátů asi 13 let. Nejdelší abstinence 2 týdny, jinak když není pervitin, tak užívá opiáty a naopak. Normální váha klientky byla kolem 75 kg, vlivem užívání pervitinu zhubla na 60 kg a díky opiátům zhubla až na 53 kg.

Respondentka 5

Žena 27 let, dvě děti, na mateřské dovolené, 7 let abstinuje, bydlí s manželem v rodinném domku. Nitrožilní užívání pervitinu asi 2 roky, užívání bylo nepravidelné, většinou na technoparty nebo víkendově. Klientka přibrala nejvíc 10 kg za dva měsíce po poslední aplikaci pervitinu.

Respondentky	Věk	Délka užívání pervitinu	Doba nejdelší abstinence	Nárůst hmotnosti
Respondtentka 1	<i>23 let</i>	<i>2 roky</i>	<i>4 roky</i>	<i>30 kg</i>
Respondtentka 2	<i>27 let</i>	<i>12 let</i>	<i>1 rok</i>	<i>20 kg</i>
Respondtentka 3	<i>45 let</i>	<i>10 let</i>	<i>1 měsíc</i>	<i>10 kg</i>
Respondtentka 4	<i>28 let</i>	<i>13 let</i>	<i>2 týdny</i>	<i>22 kg</i>
Respondtentka 5	<i>27 let</i>	<i>2 roky</i>	<i>7 let</i>	<i>10 kg</i>

Tab. 1 Charakteristika respondentek

5 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

K rozhovorům byl použit seznam předem připravených otázek (viz metodologie výzkumu). Další kladené otázky pak vycházely z konkrétní situace a průběhu rozhovoru. Rozhovor trval v průměru 30 – 40 minut. Získaná data byla v průběhu zaznamenána na diktafon, převedena do PC a následně byl proveden doslovný přepis do textové podoby. Rozhovory byly uskutečněny v měsíci březnu 2014.

Získaná data na základě polostrukturovaných rozhovorů mají kvalitativní charakter a jsou velmi rozsáhlá. Byla zpracována tak, aby došlo k nalezení potřebných informací. Jako nástroj zpracování získaných dat jsem použila tzv. kódování, které posloužilo k redukci obsahu. Technika byla vyvinuta v rámci analytického aparátu zakotvené teorie (Strauss, Corbinová, 1999, s. 72), avšak díky své jednoduchosti a zároveň účinnosti je používána a použitelná ve velmi široké škále kvalitativních projektů. (Šed'ová, 2007, s. 211)

Během analýzy rozhovorů jsem shrnula jednotlivé výpovědi a roztřídila je do jednotlivých kategorií. Postupovala jsem podle metody otevřeného kódování v rámci kvalitativního výzkumu.

Pro přepsání rozhovorů jsem vytvořila 7 kategorií:

- Kategorie 1 - Kolísání hmotnosti
- Kategorie 2 - Subjektivní faktory změny hmotnosti
- Kategorie 3 - Vnímání změny hmotnosti
- Kategorie 4 - Reakce blízkých na hmotnost
- Kategorie 5 - Užívání pervitinu kvůli snížení váhy
- Kategorie 6 - Vyzkoušené metody hubnutí a jejich efektivita
- Kategorie 7 - Subjektivní potřeby ke snížení a udržení hmotnosti

5.1 Otevřené kódování

Rozhovory jsem začala tématy, která pomohla respondentkám zrekapitulovat jejich drogovou kariéru a také pomohla k jejich celkovému uvolnění. Všechny vybrané respondentky mají zkušenost s nárůstem své hmotnosti. Dvě respondentky dlouhodobě

abstínují a tři respondentky dál pokračují s užíváním pervitinu a potýkají se s váhovými výkyvy v souvislosti s obdobím, kdy užívají a neužívají pervitin.

5.1.1 Kolísání hmotnosti

Hmotnost respondentek se neustále mění v závislosti na tom, jaké období zrovna uživatelka prožívá, jestli jde o období abstinence nebo o období aktivního užívání drogy. Jedna respondentka přesně definovala, jak tělo zápasí s hmotností, když je člověk uživatelem pervitinu.

„No, to jo, je to tak. Tělo si vlastně vyžaduje to, cos předtím zanedbala a třeba i rok dozadu víš? To tělo to prostě vyžaduje no, normální váhu mám 75 kilo a teďka mám tak 65 kilo a nejmíň jsem měla asi 55 kilo no a pak musím hodně jíst až do těch 70 kilo, pak už jest přestávám“. (R2)

Tatáž respondentka jako jediná absolvovala léčbu infekční žloutenky typu C, která se šíří krví hlavně mezi uživateli drog. Kvůli nasazeným lékům, které zapříčinily časté nechutenství, se jí podařilo ubrat na váze. Snižování hmotnosti se jí dařilo i díky užívání pervitinu, později se naučila na droze přijímat potraviny a se snižováním hmotnosti už to nebylo tak razantní.

„Jelikož jsem byla nemocná, tak jsem právě spíš chudla, takže to jako ne, ale jinak přiberu během 14-ti dnů i deset kilo jako takhle. Ale když jsem byla mladší, tak jsem dokázala schudnout i 5 – 6 kilo za víkend, jenom za víkend jo? Teďka už to tak třeba nejde, ale dřív to šlo jako hodně, hodně poznat“. (R2)

Všechny respondentky shodně uvedly, že chtěly být hubenější a po užití drogy zjistily, že se dá hubnout bez námahy.

„Jo a pak jsem zjistila, že se na tym hubne a to byl konec jako. Já jsem totiž vždycky chtěla zhubnout jako. Akorát jsem nevěděla, jak to dopadne no, to ale neví nikdo. Jsem si myslela, že jako nebudu jen jíst no a přitom jsem nebyla tlustá, jsem měla svých 75 kilo, takže tlustá jsem vyloženě nebyla, prostě jsem měla vždycky jenom zadek, nohy, prostě taková plnoštíhlá no. Prostě po mamě. A já jsem vždycky chtěla být hubená no“. (R1)

„No já jsem chtěla zhubnout, pořád jsem chodila na váhu a pořád to nešlo, až když jsem se na to vykašlala, tak to přišlo samo.“ (R3)

Nicméně jedné respondentce hubnutí na pervitinu nestačilo a vyzkoušela užívání opiátů, na kterých se jí podařilo výrazně zhubnout díky počátečním nevolnostem, které opiáty způsobují.

„No, na začátku když jsme smažili. No nahoru nabrat, víš co, já jsem tu váhu měla vždycky kolem 75 kg. Potom ze začátku jak jsme začli hodně smažit, tak jsem to stáhla na nějakých, já nevím, asi kolem 60 kg, ale to jsem během chvíličky nabrala zase zpátky, že? Jakmile jsme přestali od perníku a začali normálně, tak jsem to zase nabrala, že? No a pak už se mi na perníku nepodařilo nikdy nějak tak zhubnout víc. Pak se mi podařilo zhubnout na opiátech.“ (R4)

Po ukončení užívání pervitinu dochází k nárůstu hmotnosti, vlivem předchozí ztráty uložených zásob potřebných pro energetický výdej organismu.

„No, přibrála jsem před těma dvouma rokama, asi 10 kilo“. (R3)

„No, jasně, za dva měsíce jsem přibrála asi 10 kilo, měla jsem zvýšenej apetýt (smích), jo jako předtím jsem toho moc nesnědla, tak jsem se to nějak snažila dohnat. No a jak jsem přibrála, tak jsem se k tomu zase vrátila no“. (R5)

U jedné respondentky bylo narůstání hmotnosti podpořeno užíváním marihuany, která podporuje chuť k jídlu.

„Já jsem se v tom našla, jakože začala jsem hulit a jest, že? A když jsem rok nejedla a pak začneš hulit a žrat, tak prostě ono ty kila a tak jdou nahoru, že? Takže prostě, jakože ted'ka jsem prostě jedla prášky, před dvouma rokama. No, jak se malá narodila, nějak tak, tak jsem měla 122 kilo“. (R1)

5.1.2 Subjektivní faktory změny hmotnosti

Pro tělo nejsou časté změny hmotnosti nic bezpečného a přirozeného, přitom, jak bylo zmíněno v teoretické části práce, užívání pervitinu doprovází tyto změny velmi často. Uživatelky drog si však rizika neuvědomují a v některých případech ani nepřipouštějí. Dvě respondentky shodně uvedly, že mají **dědičné dispozice** pro větší tělesnou hmotnost.

„My máme v rodině takovou tu pevnost nebo obezitu.“ (R2)

„My k tomu jako máme i rodový dispozice jako.“ (R4)

Jedna respondentka nabrala hmotnost nejen v **abstinenčním období**, ale ještě k tomu také vlivem **těhotenství**. Její celková hmotnost se tak zvýšila v poměrně krátké době o dvojnásobek.

„Jsem přibrala 30 kilo, když jsem přestala smažit a 30 kilo když jsem otěhotněla, takže 60 kilo jsem přibrala.“ (R1)

Při užívání pervitinu dochází ke kolísání hmotnosti nahoru i dolů v krátkých časových úsecích. Při **užívání opiátů** dochází k nechutenství pouze na začátku užívání této skupiny drog. Po navyknutí organismu na tuto látku již k nevolnostem nedochází, jak uvedla jedna z respondentek.

*„Naopak ty **opiáty způsobují**, že hlavně ze začátku, teď už ne, ale ze začátku ti je špatně od žaludku, chce se ti zvracet. Všechno vlastně vyzvracíš, jo jako **všechno jsem vyzvracela** a to i ve chvíli kdy jsem myslela, že nemám nic v žaludku, prostě jsem tenkrát moc zhubla. Mě tu váhu spíš dělali ty opiáty, tam jsem spíš měla ty výkyvy, to jsem vlastně z toho začátku zhubla těch 20 kg. A to jsem si udržela celou dobu až teďka, já nevím je to tři čtvrtě roku asi, co jsem asi deset kilo zas přibrala. Ale jo, podařilo se mi to stáhnout na těch 53 kg.“ (R4)*

V **období abstinence** od stimulačních drog je ve většině případů tato pauza doprovázena **konzumací velkého množství potravin**, často v různých kombinacích a silně kalorické. Tři respondentky toto potvrzují vlastní zkušeností.

*„Já **jím spíš velký porce**, až moc velký, jsem schopná nejíst celý dopoledne a pak se najím velkou porcí jako, ale to tak má každý kdo užíval drogy jako takhle, jsme se o tomhle bavili s kamarádem a všichni to tak prostě máme no, takže jakože holky to mají jinak než kluci jako takhle, tak to jakože ne, fakt je to prostě úplně stejný u všech. Sním všechno, prostě potřebuju dostat zpátky váhu a jím všechno. Je jedno jestli sním řízek, hranolky nebo brokolici, jo miluju brokolici nebo špenátek a jabka a pomeranče. No je fakt jedno co do sebe člověk dostane, hlavně aby to tělo dostalo najíst“ . (R2)*

*„No, tak samozřejmě **chuť k jídlu**, přibírání a tak jakože já jsem se po nějaké době naučila jak jíst a tak. Jako samozřejmě, že ty chutě mám, ale už ty výkyvy nejsou takový“ . (R4)*

„No, nevím. Já teda neumím sportovat, žádnéj pohyb jsem neměla, takže jsem jedla, jedla a jedla. Mám docela **chut' k jídlu** a k pohybu jsem taková lenivější, takže to pak tak vypadá (smích)“. (R5)

Jedna respondentka dokonce popisuje **vyčerpanost** těla jako náměsíčnost, ve které se chodila občerstvovat ve spánku do lednice.

„Dřív jsem usínala s chlebem v puse, jsem se ráno probudila a všude odrobinky a tak. Ale to byla jakoby náměsíčnost, já si chodila dolů do lednice pro **jídlo v noci**, tam jdeš automaticky, to tělo si řekne, pak jsem ten chleba jedla jakoby v tom spánku, ne. No už se to nestává“. (R2)

Pouze jedna respondentka připisuje nárůst hmotnosti své **psychické nepohodě**, kterou prožívá ve vztahu s partnerem, kterého miluje.

„Já jsem přibrála relativně rychle, před těma dvouma rokama no. Prostě jak **jsem se dostala do těch starostí**, tak jsem začala přibírat, no. U mě je to fakt **psychika**. Já bych řekla, že za ten týden to bylo poznat. Byla jsem taková nešťastná, no neuměla jsem ty problémy jakoby hodit za hlavu, no. Zjistila jsem, že to s tím partnerem asi nepůjde, no měla jsem pocit, že nemám pro co žít jakože, takže jsem jako totálně přibrála“. (R3)

5.1.3 Vnímání změny hmotnosti

Respondentky shodně uvedly, že by chtěly mít váhu nižší, z toho jedna respondentka se trápila natolik, že u ní **docházelo k pláči**.

„Bylo to hrozný, jsem brečela v obchodech, jsem si jezdila až do Zlína kupovat gatě, no **brečela jsem vždycky**“. (R1)

U jedné respondentky, která aktuálně pervitin stále užívá, se nyní nedaří zhubnout tolik, kolik by si představovala. Jelikož se naučila na droze přijímat potravu, nezbývá jí jiná možnost než se **se svým vzhledem** relativně **spokojit**.

„Já jsem vždycky byla taková obéznější, víš ne? Jo a pak vždycky přibrála a pak jsem to vlastně zase chtěla schudnout, takže to bylo vlastně pořád dokola. Líbila jsem se sobě, **chtěla jsem být vždycky hubenější**. Ale už to tak neřeším, přijde mi to takový normální už, jakože tak akorát přibrat, **už to fakt neřeším**, tak jako dřív, když jsem byla mladší no“. (R2)

Stimulační drogy dodávají organismu energii a vlivem nutkání se **neustále pohybovat**, dochází ke ztrátě tělesné hmotnosti. Nejen uživatelky pervitinu mají takovou zkušenost, ale také jedna respondentka, která uvedla, že se její hmotnost začala výrazněji snižovat až vlivem užívání extáze.

*„Tak jako zhubla, ale tak akorát, ale to bylo v období, kdy jsem brala ty Ěčka, to jsem zhubla tak, že jsem se sama sobě líbila, to jsem zhubla hezky jak kdyby. No nevím, asi deset kilo jsem zhubla. Jako, když se dívám na fotky, tak **jsem nebyla zase tak tlustá, jak jsem si připadala**“.* (R3)

Nárůst **sebevědomí** popisuje jedna respondentka, která se dříve bála vycházet do společnosti právě kvůli své vysoké hmotnosti.

*„Když jsem byla **hubenější, líbila jsem se sobě**. Mohla jsem nosit krátký sukně, krátký trička, že jo. Nebo jít na koupaliště, ty jo, já jsem mohla jít na koupaliště a nemusela se za sebe stydět. Mohla jsem si vzít normální dvoudílný plavky ty jo, to jsem předtím nemohla. Jsem si to vyloženě užívala tu hubenost (smích)“.* (R4)

Respondentky dosáhly určitého snížení hmotnosti, samy se sobě líbily, avšak jestli si uvědomují, kam až mohou s hmotností klesat, není zcela jasné. Jedna respondentka by chtěla být **hubenější** i přesto, že nyní má optimální váhu.

*„Ted' mám nějakých 60 kilo - **snesla bych být hubenější, třeba o kilo (smích)**“.* (R4)

Nárůst tělesného objemu se jedné respondentce do určité míry líbil, měla konečně **ženštější tvary**, po kterých toužila. Nicméně si začala také uvědomovat, že její objem není úplně v pořádku.

*„No na jednu stranu se **mi to líbilo, narostla mi prsa**. Jako hrozný, zvlášť od mamky, protože ona je štíhlá a tak se mě to dotýkalo no. **Připadala jsem si před ní blbě no**“.* (R5)

5.1.4 Reakce blízkých na hmotnost

Často až reakce těch nejbližších lidí z okolí přiměje ženy k zamyšlení se nad svým vzhledem. Reakce blízkých mohou být různé, od utěšujících až po urážlivé. Ženám takové reakce často nedodávají na sebevědomí a některým ani nepomůžou k odhodlání se svým vzhledem něco udělat. Respondentky popisují širší spektrum reakcí **kamarádů a známých**.

„Já jsem byla vždycky jako při těle, takže oni to nebrali nijak jako, **bylo to normální**.“ (R4)

Tři respondentky uvedly, že se setkaly spíše s **urážlivými reakcemi**, které jim samotným nebyly příjemné.

„Na druhou stranu si ze **mě kamarádi dělali srandu**, říkali mi ty „naša prdelo“. To se mi už pak nelíbilo a nebylo mi to příjemný no.“ (R5)

„**Občas slyším nějaký narážky**, ale prostě já to neřeším, je mi to jedno, беру to tak, jak to je teďka a nemíním na tom nic měnit, jakože kvůli nim.“ (R2)

„**Spíš rýpali**. Jakože jsem přibrála, „ty vypadáš“, „podívej se na tu prdel“ a takový ty kecý no.“ (R3)

Jedna respondentka uvedla, že se ostatní **uživatelé** mohli domnívat, že díky nárůstu hmotnosti zřejmě již nějakou dobu neužívá pervitin. Nicméně také uvádí, že reakce okolí na jakékoliv její tělesné změny byly spíše urážlivého charakteru.

„Myslím si, že si mysleli, že jsem čistá a spíš jakoby spíš závidí, že to nedokázali, ale přitom jsem čistá nebyla. Oni **rýpaly**, i když jsem zhubla, že musím brát teda hodně často, prostě pořád nějaký kecý, že?“ (R3)

U jedné respondentky byly reakce nejbližších **kamarádek** spíše utěšující a uklidňující, že nabrané kilogramy se časem podaří dostat dolů.

„No jasný, jo určitě, čuměli na mě lidi, že? Protože já jsem byla hrozně hubená, že? Jsem vážila tak 53 kg a potom jsem přibrála 30 kilo, to máš třeba 85 kilo jsem vážila a pak dalších 30 kilo, takže když jsem šla k porodu tak jsem vážila 122 kilo. No hrůza jako, nevím hodně lidí mi říkalo: jsi těhotná, **zhubneš to**, ale jinak všechny moje kamarádky nebo tak vždycky **stály při mně**, no já jsem nadávala a brečela a ony stály při mně, říkaly mi: vzpamatuj se, bude malá, budeš kojit, všichni mě uklidňovali tím kojením a tak a já jsem nakonec vůbec nekojila, ale to je jedno.“ (R1)

Reakce **partnerů** byly různé, u jedné respondentky došlo k narušení vztahu natolik, že byl ukončen. Jsou spolu stále v kontaktu kvůli dítěti, nicméně pouze v přátelské rovině. U současného partnera respondentka uvádí spokojenost s jejím vzhledem.

„Navíc můj bývalý partner byl o hlavu menší a hubenější a byl to hrozný pohled, jsem vedle něj byla jako stodola. Možná i proto to takhle dopadlo, že jsme šli od sebe. On mi říkával, ať si nestěžuju a ať cvičím prostě. Víš už **byl potom takovej urýpanej** a mně to

ubližovalo. *To současný partner je v poho, mu se takový baby líbí, no. Má rád větší zadek a tak (smích)*“. (R1)

Jedna respondentka uvedla, že její **partner** si žádných změn, které se s jejím tělem a vzhledem odehrávají, nevšiml.

„No, já bych řekla, že **si nevšiml**. Ho zajímá fakt jen matro, zajímá ho, kolik jsem toho pořídila. Dřív přišel a zdržel se, teď přijde, řekne, že se vrátí za hodinu a přijde za týden. No, mrzí mě, že mě jen využívá prostě, že si neváží prostě toho, té upřímnosti prostě.“ (R3)

I reakce **rodičů** byly různé, u jedné respondentky není s rodiči vybudovaný vztah, tudíž reakce na tělesné změny dcery nebyly žádné.

„No, je to tisíckrát lepší, než to bylo, ale z mojí strany je to hra, není to doopravdy, není to upřímný a od srdce. **Se s nima snažím vycházet** jen kvůli malé a tak, ale jinak nic.“ (R1)

U druhé respondentky vztah s **rodiči** je, ale zřejmě není tak silný, aby došlo k nějakým změnám.

„Jo reagují tím, že **mi řeknou, že jsem přibrala**, ale já to neřeším. Mám i taťku no, vlastně spolu žijeme všichni no. On o tom ani moc neví, taťka ví, že fetuju, ale jinak o tom neví vůbec nic, mamka o tom ví všechno a on jakože nechce, víš? A my ho nenutíme doma.“ (R2)

V jednom případě respondentka uvedla, že **rodičům** stále zapírá, že je závislá na pervitinu.

„No, asi na to **nereagovali nijak**, no. Ono se není s čím chválit, že a přece jenom jim přidávat ještě, že? Vždycky říkám, že když to nevidí, tak prostě, ne no.“ (R3)

Reakce **rodičů** dvou respondentek byly starostlivého charakteru, respondentky rodiče uklidňovaly, že se nic vážného neděje.

„Jo, hlavně **tatínek**, ten se mě pořád ptal, jestli je všechno v pořádku a byl ze mě nervózní a tak. Že to není normální být tak hubená a to. A když jsem přibrala, tak hned říkal, no už si mi líbíš, už je to v pohodě. Ptal se, jestli se náhodou něco neděje.“ (R4)

„No, oni se **divili** tomu, že jsem po tak krátké době jako nabrala, oni vlastně nevěděli, že jsem brala perník, se mi to dařilo celou dobu skrývat. Jako všimli si toho, že šla váha nahoru, že? A **ptali se mě jako co se děje** a tak no. Jsem jim říkala, že mám prostě větší

chuť na jídlo no. Hlavně mamka mi říkala, podívej se, jak vypadáš, se za chvíli do ničeho nevlžeš.“ (R5)

Jedna respondentka uvedla, že si jejího nárůstu hmotnosti všimla i její **lékařka**, která měla tendence její nadváhu vyšetřit.

*„Jo všimla si, **doktorka se ptala co se děje**, že přibírám. Snažila jsem se z toho vybruslit tím, že jsem jí řekla, že mám teď velkou chuť k jídlu a snažila jsem se celkově odvádět pozornost od toho tématu, nebylo mi to příjemné.“ (R5)*

5.1.5 Užívání pervitinu kvůli snížení váhy

Ženy touží po tom mít hezkou postavu a líbit se ostatním, ne každá žena je však ochotná pro snížení váhy něco ve svém životě změnit. Málokterá uživatelka je schopná začít sportovat a upravit životosprávu, navíc když už se pro něco takového rozhodnou, často jim toto odhodlání dlouhodobě nevydrží. Tyto ženy pak hledají něco zaručeně efektivního, něco, čím to půjde dolů samo a jedna z možností je **návrat k užívání drog**, kterou zvažovaly dvě respondentky.

*„Hmm, jde to, třeba tím perníkem zhubneš hned, ale nee, **nevzala bych si už**. Zase bych do toho spadla a hlavně mám dítě a to nejde. Jakože možná kdybych neměla malou, tak možná jo, tady v Kroměříži to frčí, že? Moji známí z dřívějšíka a tak, potkávám je furt, že? Jako když jsem kalila, tak venku jsem dostala hodně nabídek, ale vždycky jsem odmítla. Si radši zakalím, radši se zabluju, jako takhle to radši řeším teďka.“ (R1)*

*„No říkala jsem si, že bych se k perníku vrátila no. Váha by šla dolů, zaručeně, ale pak **jsem tu myšlenku vzdala**. Víš, předávkoval se mi kamarád a já na to do smrti nezapomenu. Nějak jsem piku přestala věřit po tom, co se stalo.“ (R5)*

Jedna respondentka se snaží žít „normálním“ životem i přesto, že je pravidelnou uživatelkou pervitinu. Chtěla být hubená, ale postupně **se smířila s tím**, že úplně hubená asi nikdy nebude, užívání drog se snaží maskovat.

*„Jo napadlo, ale bylo by to hodně radikální, víš? A **nevypadalo by to přirozeně**, byl by to velmi rychlý sešup, vypadalo by to fakt jak po drogách, že jo? Ale tím, že jsem začala fetovat tak jsem tenkrát schudla strašně moc a bylo mi líp a tak jsem to vlastně udržovala hlavně i tímto. Pro holku, která byla celý život při těle jako, tak je to novinka, která se jí líbí, že? Já jsem se konečně začala mít ráda, že“? (R2)*

Pouze jedna respondentka uvedla, že jí nenapadlo snížit hmotnost pomocí drog. Pokud by chtěla shodit pár kilogramů, uvedla, že by se snažila **upravit životosprávu**.

*„Ne, nenapadlo, já jsem to spíš řešila stravou, hlídala jsem si víc éčka, jako ne úplně zdravá výživa, ale víc jsem si to hlídala, já jsem **drogy nikdy nebrala kvůli tomu, abych zhubla**. Víím, že se na tom hubne, ale to je jenom takový ošizení jako, stejně to pak ten člověk nabere zpátky a víc. No každéj šáhne po tym nejjednodušším, nikdy o tom nepřemýšlí a vždycky šáhnou po tym jednodušším. A to je vždycky špatně.“ (R3)*

5.1.6 Vyzkoušené metody hubnutí a jejich efektivita

Efektivní hubnutí měly vyzkoušené všechny respondentky, v době užívání pervitinu. Nicméně respondentky uvedly, že někdy vyzkoušely nějakou **dietu**, která jim měla pomoci snížit jejich hmotnost. Většinou se jednalo o **zvýšení pohybu**, kterým se všem respondentkám podařilo v minulosti pár kilo shodit, nicméně jak samy uvádí, je to dřina a chybí jim odhodlání se sportem vydržet.

*„Ne, já jsem zhubla jak kdyby, protože malá začala chodit a tak, takže jsem ještě zhubla. Já jsem **jezdila i na kole** potom jako, i **plávání** třeba, to jo. Ale že bych cvičila jako nějaký dřepy doma, tak to by mě nebavilo a ani nebaví. Já jsem chtěla zhubnout hned, jsem taková, že chci všechno hned“. (R1)*

*„Jo, měla. Měla jsem chuť se nad tím zamyslet a zkoušela jsem ty diety, zkusila jsem jezdit i **na kole**, to mi pomohlo shodit pár kilo, ale nepodařilo se mi to udržet a se sportem vydržet. To spíš formovalo tělo, jezdila jsem na něm furt, kamkoliv jsem měla namířeno, tak jsem jela na kole“. (R2)*

*„Sport? Akorát jsem se cítila mnohem líp, ale s váhou to asi nehlo. Myslím si, že hubnutí je zdlouhavá záležitost, ale hodně mi pomohla **kalanetika**, tam jsem pozorovala změny.“ (R3)*

*„Říkala jsem si, že bych mohla začít sportovat, jezdit na kole a tak, ale jsem hodně lenivá no. Jo **sport** jsem zkusila, ale nemám v tom moc pevnou vůli, tak jsem se na to vykašlala potom, no. Jinak pár kilo šlo dolů, no. Ale pak se mi podařilo přibrat víc, než jsem měla předtím“. (R5)*

Tři respondentky uvedly, že vyzkoušely **tabletky na hubnutí**. Dvě si připadaly jako na pervitinu, byly aktivní a neměly chuť k jídlu.

„No myslím si, že kdybych nejedla ty prášky, tak možná ani nezhubnu si myslím, protože by mě k tomu nic jako, prostě když máš malý děcko narozený, tak už nemáš vůbec chuť ani na nějaký cvičení po večerech ne? Když prostě si v noci vzhůru a tak, když to neznáš a tak a ještě to kojení a ty problémy, já jsem nekojila a ona mě jenom brečela hlady, takže prostě, no jakože se mě nechtělo moc hubnout. Jsem to viděla jednodušší cestou – ty **prášky**, no“. (R1)

„No, to jsme s máti vždycky držely nějaký diety a zkoušely **prášky na hubnutí**, takový ty co spalují tuky, některé jsou dobré no a některé jsou vyráběné z efedrinu, tak jsou hodně podobné perníku, ale ty co jsem zkusila já, tak byly jiný, no. To bylo takový přírodní všechno, no, ale maminka si brala tak moc, až chudla i když nechtěla, to tělo si na to tak navyklo, že potom chudlo, i když prášky maminka nejedla“. (R2)

Třetí respondentka uvedla, že vyzkoušela **řadu tabletek na hubnutí** od firmy, která se specializuje na snížení hmotnosti a uvádí, že byla spokojená.

„No kdysi dávno jsem zkoušela všechno možný, ale prostě zkoušela jsem různé **doplňky, vitamíny**, drinky jsem teda nezkusila. No, ale zjistila jsem, že co mi pomáhá, tak celá ta **řada vitaland**, to mi pomohlo. Zkoušela jsem různé věci z lékárny, ale až ten vitaland, ten teda jako fakt zabral“. (R3)

Jedna respondentka také uvedla, že užívání tabletek mělo i vedlejší účinky, se kterými sama nebyla spokojená.

„No hrůza, úplně protivná, úplně negativní, nic, hrozně špatný nálady a prostě nejíš, nejíš, jsi prostě jak na perníku, hyperaktivní, oči velký. Prostě taková jaká jsem byla, jo připomínalo mi to perník, no, ale zhubla jsem 17 kilo za měsíc a půl nebo nějak tak za dva měsíce a něco“. (R1)

Dvě respondentky se potýkají s výkyvy hmotnosti. První respondentka **hubne**, když je **ve stresu** a naopak nabírá vlivem spokojenosti.

„Protože zase s mojím to bylo takový, že on má taky malou, my máme každé dítě s někým jiným a teďka ty Vánoce, to **byl stres, to byly nervy**, tak jsem zhubla deset kilo, ale teď už je to v pohodě, už spolu žijeme, ale chodí za malou na celé dny, protože ta její matka zakázala malé, aby se se mnou a s mojí malou stýkala, takže můj s nama nemůže být přes den, že? Nebo se mnou, jakože to jediný, co je takový na prd. Ale teďka su zase v pohodě, že ho mám tady, jakože ho mám já, takže jakože zase vařím, vyvařuju zase prostě

hospodyňka doma, nelítám nikde, nechlastám někde venku, nechodím na diskotéky a tak. Takže už su zas taková šťastná a taková, že zase pojídám, že“? (R1)

U druhé respondentky váha kolísá vlivem střídání období, kdy užívá a neužívá pervitin. Diety si vyzkoušela dříve, nyní hubnutí neřeší, **smířila se se svým vzhledem**.

*„Jo, dřív jo, to jo, no, to jsem se rozhodla **držet i diety** když jsem měla takový to detoxový období, ale to moc nezabíralo, že? Já jsem vlastně nikdy moc nesportovala jako takhle, prostě až to období přišlo, tak jsem zhubla no, jako diety zase takový velký jsem nemívala no a teď už to neřeším“.* (R2)

U jedné respondentky došlo kvůli užívání opiátů k **častým nevolnostem**, které pomohly této ženě k hubnutí. V momentě, kdy zjistila, že si tělo na příjem opiátů zvyklo a váha se začala zvedat, se respondentka rozhodla vyvolávat zvracení, aby si udržela nízkou váhu.

*„Já jsem chtěla být hubená a chtěla jsem si to udržet, takže když jsem začala brát opiáty, tak jsem často zvracela, že. A pak už jsem si to **zvracení** vyvolávala sama, že, abych si tu váhu prostě udržela. Stálo mi to za to“.* (R4)

5.1.7 Subjektivní potřeby ke snížení a udržení hmotnosti

Ke snížení hmotnosti je nejen potřeba **navýšit pohyb**, ale je dobré i upravit jídelníček. Nad touto problematikou se zamyslely dvě respondentky a uvedly, že k hubnutí by bylo vhodné **upravit skladbu stravy**.

*„No, jako **omezit sladký, jíst víc ovoce a zeleninu**.“* (R4)

*„No jasný, **přestat žrat, držet dietu třeba, třeba držet ji měsíc, když jíš třeba dva týdny jablka. Třeba toto je dieta jedna, že jíš třeba jen jablka, tak to zhubneš třeba deset kilo za ty dva týdny, když je fakt jíš a piješ vodu, že? Takže určitě no, je milion způsobů jak zhubnout, cvičit a tak**.“* (R1)

Jedna respondentka uvedla, že kdyby potřebovala zhubnout, tak neváhá a jde k lékaři, aby jí předepsal **prášky na hubnutí**, se kterými již má zkušenost a které ji opravdu zhubnout pomohly.

*Ale jakože, kdybych chtěla zhubnout, tak určitě jdu za tou doktorkou, ať mě **prášky** napíše znova, vydržela bych to ty dva měsíce, ale bylo to hrozný prostě ty nálady a tak. Ale zhubla jsem 17 kilo za měsíc a půl nebo nějak tak, za dva měsíce a něco“ (R1)*

Jelikož se jedna respondentka **již se svým vzhledem smířila**, jako jediná uvedla, že neví, co by ke snížení hmotnosti potřebovala.

*„**Nevím**, bych ted' o tom musela přemýšlet, jakože takhle co bych vlastně chtěla řešit. Ted'ka ti nemůžu říct no, co bych potřebovala.“ (R2)*

Ze sdělených údajů bylo dvěma respondentkami uvedeno, že pro snížení hmotnosti by musely **mít oporu** v podobě buď partnera, kamaráda nebo trenéra. Jedna respondentka by chtěla hubnout pro někoho a druhá respondentka **by potřebovala někoho**, kdo by ji nutil se sebou něco dělat.

*„No, vztah asi, já **potřebuju vztah**, třeba dobrýho kamaráda. Potřebuju být s někým, povykládat si. Fakt férovýho, upřímnýho člověka.“ (R3)*

*„No, já jsem si tak říkala, že by pro mě bylo ideální mít nějakýho **trenéra**, kterej by mě do toho nutil. Víc by mě podporoval, samotnou mě to nebaví.“ (R5)*

V jednom jediném případě respondentka uvedla, že pro snížení hmotnosti ji vyhovovalo **vyvolávání zvracení**. Nemusela do toho vkládat moc energie a bylo to časově nenáročné a snadné.

*„Jo, chtěla bych 55 kilo, to by mi ke spokojenosti stačilo. Právě **mi vyhovovalo to zvracení** a tak, to mě nijak neomezovalo, no. Jako vím, že to pro zdraví není dobrý, byla jsem si toho vědoma celou dobu.“ (R4)*

6 SHRNU TÍ

V této kapitole shrnu nejzajímavější výsledky výzkumu a odpovím na výzkumné otázky.

Jakým způsobem se měnila váha u uživatelů pervitinu během abstinence nebo pokusu o abstinenci?

Hmotnost respondentek se měnila v závislosti na tom, jaké období zrovna uživatelka prožívala, jestli šlo o období abstinence nebo o období aktivního užívání drogy. Všechny uživatelky pervitinu mají zkušenost s abstinčním obdobím, ve kterém došlo k nárůstu váhy. Dvě uživatelky abstíní dlouhodobě a nárůst váhy u jedné z nich činil 30 kg a u druhé 10 kg. Zbylé tři uživatelky aktuálně užívají pervitin a nárůst hmotnosti u dvou z nich byl okolo 20 - ti kilogramů, u jedné okolo 10 - ti kilogramů.

Které faktory podle respondentek způsobily změnu hmotnosti?

Dvě respondentky shodně uvedly, že mají **dědičné dispozice** pro větší tělesnou hmotnost. U jedné respondentky došlo k nárůstu hmotnosti vlivem **abstinenčního období a těhotenství**, její hmotnost se tak v poměrně krátké době zvýšila na dvojnásobek. Při užívání pervitinu dochází ke kolísání hmotnosti nahoru i dolů v krátkých časových úsecích. Jedna respondentka uvedla, že se jí podařilo zhubnout při **užívání opiátů**, kdy dochází k nechutenství na začátku užívání této skupiny drog. Po navyknutí organismu na tuto látku již k nevolnostem nedochází a hmotnost se stabilizuje. V období abstinence od stimulačních drog je ve většině případů tato pauza doprovázena **konzumací velkého množství potravin**, často v různých kombinacích. Tři respondentky toto potvrzují vlastní zkušeností. Jedna respondentka dokonce popisuje **vyčerpanost** těla jako náměsíčnost, ve které se chodila občerstvovat ve spánku do lednice. Pouze jedna respondentka připisuje nárůst hmotnosti své **psychické nepohodě**, kterou prožívá ve vztahu s partnerem, kterého miluje.

Jak na změnu hmotnosti reagovaly samotné respondentky a jejich okolí?

Respondentky shodně uvedly, že by chtěly mít váhu nižší, z toho jedna respondentka se trápila natolik, že často plakala. U jedné respondentky, která aktuálně pervitin užívá, se nyní nedaří zhubnout tolik, kolik by si představovala. Jelikož se naučila na droze přijímat potravu, nezbývá jí jiná možnost než se **se svým vzhledem spokojit**. Stimulační drogy dodávají organismu energii a vlivem nutkání **se neustále pohybovat**,

dochází ke ztrátě tělesné hmotnosti. Potvrdila to také jedna respondentka, která uvedla, že se její hmotnost začala výrazněji snižovat až vlivem užívání extáze. Nárůst **sebevědomí** popisuje jedna respondentka, která se dříve bála vycházet do společnosti právě kvůli své vysoké hmotnosti. Respondentky dosáhly určitého snížení hmotnosti, samy se sobě líbily, avšak jestli si uvědomují, kam až mohou s hmotností klesat, není zcela jasné. Jedna respondentka by chtěla být **hubenější** i přesto, že nyní má optimální váhu. Nárůst tělesného objemu se jedné respondentce do určité míry líbil, měla konečně **ženštější tvary**, po kterých toužila. Nicméně si začala také uvědomovat, že její objem není úplně v pořádku.

Reakce **kamarádů a známých** popisují účastnice výzkumu různě. Tři respondentky uvedly, že se setkaly spíše s **urážlivými reakcemi**, které jim samotným nebyly příjemné. Jedna respondentka uvedla, že se ostatní **uživatelé** mohli domnívat, že díky nárůstu hmotnosti zřejmě již nějakou dobu neužívá pervitin. Nicméně také uvádí, že reakce okolí na jakékoliv její tělesné změny byly spíše urážlivého charakteru. U jedné respondentky byly reakce nejbližších **kamarádek** spíše utěšující a uklidňující, že nabrané kilogramy se časem podaří dostat dolů. Reakce **partnerů** byly různé, u jedné respondentky došlo k narušení vztahu natolik, že byl ukončen. Jsou spolu stále v kontaktu kvůli dítěti, nicméně pouze v přátelské rovině. U současného partnera respondentka uvádí spokojenost s jejím vzhledem. Jedna respondentka uvedla, že její **partner** si žádných změn, které se s jejím tělem a vzhledem odehrávají, nevšiml. Reakce **rodičů** byly různé, u jedné respondentky není s rodiči vybudovaný vztah, tudíž reakce na tělesné změny dcery nebyly žádné. U druhé respondentky vztah s **rodiči** je, ale zřejmě není tak silný, aby došlo k nějakým změnám. V jednom případě respondentka uvedla, že **rodičům** stále zapírá, že je závislá na pervitinu. Reakce **rodičů** dvou respondentek byly starostlivého charakteru, respondentky rodiče uklidňovaly, že se nic vážného neděje. Jedna respondentka uvedla, že si jejího nárůstu hmotnosti všimla i její **lékařka**, která měla tendence její nadváhu vyšetřit.

Zvažovaly respondentky návrat k užívání pervitinu kvůli snížení hmotnosti?

Málokterá uživatelka je schopná začít sportovat a upravit životosprávu, navíc když už se pro něco takového rozhodnou, často jim toto odhodlání dlouhodobě nevydrží. Tyto ženy pak hledají něco zaručeně efektivního, něco, čím to půjde dolů samo a jedna z možností je **návrat k užívání drog**. Možnost zvažovaly dvě respondentky, ale nakonec se rozhodly řešit situaci jiným způsobem. Jedna respondentka se snaží žít „normálním“

životem i přesto, že je pravidelnou uživatelkou pervitinu. Chtěla být hubená, ale postupně **se smířila s tím**, že úplně hubená asi nikdy nebude, užívání drog se snaží maskovat. Pouze jedna respondentka uvedla, že jí nenapadlo snížit hmotnost pomocí drog. Pokud by chtěla shodit pár kilogramů, uvedla, že by se snažila **upravit životosprávu**.

Co respondentky udělaly pro snížení hmotnosti a na kolik to bylo efektivní?

Efektivní hubnutí měly vyzkoušené všechny respondentky, v době užívání pervitinu. Nicméně respondentky uvedly, že někdy vyzkoušely nějakou **dietu**, která jim měla pomoci snížit jejich hmotnost. Většinou se jednalo o **zvýšení pohybu**, kterým se všem respondentkám podařilo v minulosti pár kilo shodit, nicméně jak samy uvádí, je to dřina a chybí jim odhodlání se sportem vydržet. Tři respondentky uvedly, že vyzkoušely **tabletky na hubnutí**. Dvě si připadaly jako na pervitinu, byly aktivní a neměly chuť k jídlu. Třetí respondentka uvedla, že vyzkoušela **řadu tabletek na hubnutí** od firmy, která se specializuje na snížení hmotnosti a uvádí, že byla spokojená. Jedna respondentka také uvedla, že užívání tabletek mělo i vedlejší účinky, se kterými sama nebyla spokojená. Dvě respondentky se potýkají s výkyvy hmotnosti. První respondentka **hubne**, když je **ve stresu** a naopak nabírá vlivem spokojenosti. U druhé respondentky váha kolísá vlivem střídání období, kdy užívá a neužívá pervitin. Diety si vyzkoušela dříve, nyní hubnutí neřeší, **smířila se se svým vzhledem**. U jedné respondentky došlo kvůli užívání opiátů k **častým nevolnostem**, které pomohly této ženě k hubnutí. V momentě, kdy zjistila, že si tělo na příjem opiátů zvyklo a váha se začala zvedat, se respondentka rozhodla vyvolávat zvracení, aby si udržela nízkou váhu.

Co by uživatelky pervitinu potřebovaly, aby zvládly snížit nebo udržet si svou hmotnost?

Ke snížení hmotnosti je nejen potřeba **navýšit pohyb**, ale je dobré i upravit jídelníček. Nad touto problematikou se zamyslely dvě respondentky a uvedly, že k hubnutí by bylo vhodné **upravit skladbu stravy**. Jedna respondentka uvedla, že kdyby potřebovala zhubnout, tak neváhá a jde k lékaři, aby jí předepsal **prášky na hubnutí**, se kterými již má zkušenost a které ji opravdu zhubnout pomohly. Jelikož se jedna respondentka **již se svým vzhledem smířila**, jako jediná uvedla, že neví, co by ke snížení hmotnosti potřebovala. Ze sdělených údajů bylo dvěma respondentkami uvedeno, že pro snížení hmotnosti by musely **mít oporu** v podobě buď partnera, kamaráda nebo trenéra. Jedna respondentka by

chtěla hubnout pro někoho a druhá respondentka **by potřebovala někoho**, kdo by ji nutil se sebou něco dělat. V jednom jediném případě respondentka uvedla, že pro snížení hmotnosti ji vyhovovalo **vyvolávání zvracení**. Nemusela do toho vkládat moc energie a bylo to časově nenáročné a snadné.

7 NÁVRH DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě kvalitativní analýzy získaných dat bych v této kapitole chtěla navrhnout možnosti práce s respondentkami, které by reflektovaly zjištěné skutečnosti. V následující tabulce uvádím rizikové faktory, doporučení pro zlepšení, kompetentního pracovníka a způsob intervence.

<i>Zjištěný faktor</i>	<i>Doporučení pro zlepšení</i>	<i>Forma</i>	<i>Realizátor</i>
Těhotenství	Úprava stravy	Poradenství - konzultace	Sociální pracovníce
Stres	Relaxační cvičení, pohyb	Pohybové aktivity	Pracovník v sociálních službách, sociální pracovník
Reakce blízkých	Motivační cvičení	Motivační rozhovory	Sociální pracovníci
Závislost na pervitinu	Motivační cvičení, vyplnění volného času	Motivační rozhovory, pracovní aktivity	Pracovník v sociálních službách, sociální pracovník
Sebevědomí	Zvýšení pohybu	Plavání, nordic walking, běhání, in-line bruslení, cyklistika	Pracovník v sociálních službách, sociální pracovník
	Úprava stravy	Příprava jídel Pomoc při nákupu potravin	Výživový poradce
	Motivace	Motivační rozhovory, přednášky, kurzy	Psychiatr/psycholog, sociální pracovník

Tab. 2 Návrh doporučení pro praxi

Těhotenství

Řada žen v těhotenství výrazně zvýší svou hmotnost. Faktorů může být celá řada, jedním z nich je ale nevhodně složená, nevyvážená, případně nepravidelná strava. Z analýzy dat vyplynulo, že s podobnými obtížemi se setkávají i některé respondentky. Intervence by v tomto případě spočívala v rozhovoru o úpravě jídelníčku ohledně složení a pravidelnosti stravování a vytvoření rámce pro pravidelnou a racionální výživu. Předpokládá to motivaci a spolupráci klientky, role sociálního pracovníka je podpůrná, poradenská a motivační.

Stres

Lidé často ve svém životě reagují na problematické situace změnou stravovacích návyků, nejčastěji jde o přejídání, případně hladovění. Obdobně tomu bylo i u respondentek, které analogickým způsobem reagovaly na stresové situace. Intervence by v tomto segmentu spočívaly v nabídce a realizaci relaxačních cvičení, které je možné realizovat v konkrétním zařízení, případně může jít o edukačně nácvikové aktivity, které klientky mohou realizovat v domácím prostředí, aby se odboural případný ostych.

Vzhledem k tomu, že ne všichni klienti jsou nastaveni na tento způsob uvolňování stresu, další z možných intervencí by bylo plánování vhodných pohybových aktivit (obsah, podmínky, harmonogram) vycházejících z klientova kontextu a možností. Při těchto intervencích by byla role sociálního pracovníka podpůrná a motivační, edukační a důležitou součástí by bylo vytváření rámce a struktury.

Reakce blízkých

V těchto situacích je velmi problematické zvládnutí tlaku okolí nebo vnímání sebe sama. Úkolem sociálního pracovníka je v tuto chvíli posilování pozitivních stránek osobnosti, oceňování za malé úspěchy a podrobný popis preferované budoucnosti, který působí motivačně a je možné ho naplnit jednotlivými kroky v návaznosti na ostatní intervence. Role sociálního pracovníka v tomto kontextu spočívá v aktivním naslouchání, pozitivním přerámování, oceňování, pomoci při plánování a naplňování změn a budování adekvátního sebepojetí a sebehodnocení.

Závislost na pervitinu

Úkolem sociálního pracovníka v souvislosti se závislostním chováním klientů je důležité ve spolupráci a v návaznosti na jiné typy intervencí podporovat pozitivní aspekty života

v abstinenci a zisky, které z ní plynou a které se odrážejí v oblasti fyzické, zdravotní, psychosociální, ekonomické a právní. V souvislosti s copingovými strategiemi je jednou z možností vyplnění volného času klienta, které ho odvádí od „drogových myšlenek“ a které může být dobře navázáno na další intervence zmíněné v tabulce, spojené např. s pohybovými aktivitami. Role pracovníka je podpůrná, oceňující a doprovázející.

Sebevědomí

Z analýzy dat vyplynulo, že respondentkám se v souvislosti s užíváním drog, změnami váhy a reakcemi okolí snižuje sebevědomí a velmi často rezignují na aktuální situaci či stav a cítí se neschopny současnou situaci řešit nebo měnit. Intervence v tomto případě by mohla spočívat v hledání výjimek reflektujících minulou zkušenost, kdy se klientkám povedlo podobné situace zvládnout, případně hledání a posilování zdrojů pro změnu a jejich aktivizaci. V této situaci je možné využít předchozích typů intervencí vhodně indikovaných podle konkrétní klientky, která by odrážela její současnou situaci a potřeby. Jako nejvhodnější v souvislosti se změnami hmotnosti se jeví nabídka pohybových aktivit, změny jídelníčku doprovázené řízenou motivací zaměřené na zlepšení sebepojetí, případně na přijetí aktuálního stavu a hledání zdrojů pro jeho změnu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zaměřila na nárůst hmotnosti u uživatelky pervitinu, které mají zkušenost s dlouhodobou abstinencí. Teoretická část měla za úkol seznámit čtenáře s druhy stimulačních drog, jejich účinky a možnými riziky. Dále se zaměřila na nejužívanější drogu v ČR a to pervitin, na kterém jsou nebo byly závislé respondentky poskytující polostrukturovaný rozhovor v praktické části.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit u uživatelky pervitinu, které se potýkají s vyšší hmotností, faktory ovlivňující relaps abúzu pervitinu. Výzkumný soubor tvořily klientky Kontaktního centra Plus, které byly ochotné poskytnout rozhovor. V praktické části jsem analyzovala rozhovory, díky kterým vyšlo najevo hned několik možných faktorů, které by mohly ovlivňovat abúzus pervitinu. Ukázalo se, že velkou roli u samotných uživatelky pervitinu hraje jejich sebevědomí, které ve většině případů bylo velmi nízké, jelikož bylo spojeno s jejich vyšší hmotností. Bohužel díky závislosti na pervitinu, ke které se časem dopracovaly, sebevědomí narůstalo, když se uživatelce podařilo hmotnost snížit. Respondentky uvedly, že se samy sobě začaly konečně líbit, a těšil je i větší zájem u mužů. Reakce blízkých se ukázaly jako dalším možným faktorem, který by mohl mít vliv na relaps abúzu pervitinu. Překvapující však bylo zjištění, že rozhodující pro ně nejsou reakce rodičů, nýbrž větší váhu pro samotné uživatelky mají reakce partnerů. Pokud by partner nebyl spokojený se vzhledem, jsou respondentky ochotné pro snížení hmotnosti držet diety, jíst tabletky na hubnutí a v některých případech i zvažují užití pervitinu, které by jim dopomohlo efektivně a rychle zhubnout. Okolní reakce přinášejí uživatelkám určitý druh stresu, se kterým mnohé uživatelky neumí pracovat, a je zde zvýšené riziko relapsu. Stres má vliv na jejich sebevědomí a hraje roli i při rozhodování, jak se přebytečných kil zbavit. Ukázalo se, že i těhotenství může hrát roli v rozhodování, jestli se k užívání pervitinu vrátit nebo ne. Dítě je závazek na celý život a tohle si uvědomuje i jedna respondentka, která i když touží po hubeném těle, by raději užívala tabletky na hubnutí než pervitin.

Získané informace byly využity v návrhu praktických doporučení pro konkrétní intervence při práci s touto cílovou skupinou. Jsou zde uvedeny konkrétní kroky, které by ženám – uživatelkám pervitinu mohly být nápomocny v efektivním boji s nadváhou včetně pozic pracovníků, kteří by takto mohli intervenovat v kontaktu s klienty. Uvedená doporučení se v průběhu roku budou probírat na pracovních poradách a budou

se po jednotlivých krocích uvádět do praxe Kontaktního centra Plus v Kroměříži. Cíle práce se tak podle mého názoru podařilo naplnit a mohou sloužit jako vodítko pro práci s touto specifickou cílovou skupinou. Byla bych ráda, kdyby výstupy mé práce posloužily hlavně prakticky, a to ke zkvalitnění intervencí pracovníků nejen v našem zařízení, ale prospěly i ostatním poskytovatelům služeb pro drogově závislé.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Odborná literatura:

- [1] FIŠEROVÁ, Magdaléna. *Odvykací syndrom a craving – klinické a behaviorální aspekty*. In KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1 a 2*. Úřad vlády České republiky. 318 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [2] FOŘT, Petr, 2003. *Co jíme a pijeme?* Praha: Olympia. 225 s. ISBN 80-7033-814-8.
- [3] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
- [4] HRDINA, Petr. *Harm reduction – snižování poškození drogami*. In KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1 a 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 318 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [5] KALINA, Kamil, et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1 a 2*. Úřad vlády České republiky. 318 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [6] KUDA, Aleš. *Relaps, prevence a zvládání relapsu*. In KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1 a 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 318 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [7] KOLEKTIV AUTORŮ SDRUŽENÍ SANANIM, 2007. *Drogy: otázky a odpovědi. Příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese*. Praha: Portál. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2
- [8] . KOTKOVÁ, Veronika. *Ženy na detoxu*. In PRESLOVÁ, Ilona et al., 2009. *Ženy a drogy*. Praha 109 s. ISBN 978-80-254-5133-5.
- [9] KUSHI, Michio, 1992. *Přírodní léčení makrobiotikou*. 293 s. ISBN 80-234-0028-2.
- [10] MINAŘÍK, Jakub, *Stimulancia*. In KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1 a 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 318 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [11] MÜHLPACHR, Pavel, 2009. *Sociopatologie*. Brno. 194 s. ISBN 978-80-210-4550-7.

- [12] MILLER, R. William a Staphen Rollnick, 2002. *Motivační rozhovory*. The Guilford Press. 312 s. ISBN 80-86620-09-3.
- [13] NAKONEČNÝ, Milan, 1998. *Základy psychologie*. Praha 590 s. ISBN 80-200-0689-3.
- [14] NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY, 2002. *Průchozí drogy*. 28 s. ISBN 80-7071-198-1.
- [15] NEŠPOR, Karel, 2002. *Vaše děti a návykové látky*. 157 s. ISBN 80-7178-515-6.
- [16] PÁLENÍČEK, Tomáš. *MDMA a jiné drogy „technoscény“*. In KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti mezioborový přístup 1 a 2*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 318 s. ISBN 80-86734-05-6.
- [17] PRESL, Jiří, 1994. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?* Praha: MAXDORF. 112 s. ISBN 80-85800-18-7.
- [18] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 374 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [19] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu*. Brno: Sdružení podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-x.
- [20] ZEMANOVÁ, Eva a Jan Doležal, 2004. *Jíme, abychom žili 2*. 196 s. ISBN 80-85776-98-7.

Elektronické zdroje:

- [1] MRAVČÍK, Viktor, et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2012* [online]. 2013 [cit. 2014-03-12]. Dostupné z: http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zpráva_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_roce_2012.
- [2] ÚZIS. *Celopopulační studie o zdravotním stavu a životním stylu obyvatel v České republice - nelegální drogy* [online]. 2005 [cit. 2014-03-03]. Dostupné z: http://www.uzis.cz/system/files/46_05.pdf.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CNS	Centrální nervový systém
ČR	Česká republika
KG	Kilogram
KC	Kontaktní centrum
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
MDMA	Methylendioxy-methylamfetamin
R1	Respondentka 1
R2	Respondentka 2
R3	Respondentka 3
R4	Respondentka 4
R5	Respondentka 5
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistik

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 Charakteristika respondentek</i>	29
<i>Tab. 2 Návrh doporučení pro praxi</i>	296

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Otázky pro rozhovor

P II: Rozhovory

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY PRO ROZHOVOR

- Kolik je ti let a jak dlouho jsi užívala nebo užíváš pervitin?
- Jakým způsobem jsi ho užívala?
- Co tě vedlo k tomu, abys s pervitinem začala?
- Zkoušela jsi s užíváním pervitinu někdy přestat, kolikrát a jaká byla časová délka této přestávky?
- Jak ses cítila v tomto období, co se ti líbilo a naopak co ti nebylo příjemné?
- V období této přestávky u tebe došlo k nárůstu váhy, jaké to pro tebe bylo?
- Co podle tebe způsobilo nárůst váhy?
- Jak na tuto změnu reagovalo tvé okolí?
- Jaké myšlenky se ti honily hlavou, když jsi slyšela reakce svého okolí?
- Přemýšlela jsi někdy o možnostech, které by vedly ke snížení váhy?
- O jakých způsobech snížení váhy jsi uvažovala a proč?
- Co tě vedlo k tomu, že jsi některé způsoby hubnutí zamítla a proč se ti některé způsoby hubnutí zamlouvaly?
- Napadlo tě někdy, že by ti užívání pervitinu pomohlo snížit hmotnost?
- Realizovala jsi už nějaké opatření, které vedlo ke snížení váhy a bylo to efektivní?
- Co bys potřebovala k tomu, aby se ti podařilo váhu dostat dolů nebo si ji udržet?
- Uvítala bys možnost pomoci, díky nějaké nabídce služby pro tuto problematiku v našem zařízení?

PŘÍLOHA P II: ROZHOVORY

Respondentka 1.

Le: Kolik je ti let a jak dlouho jsi užívala pervitin?

R1: 23, tak rok dva to bylo takový různý. Jakože jsem si dávala pecky třeba půl roku, takže předtím tak rok jsem šňupala. Od těch 17 do 19 let.

Le: A jakým způsobem jsi užívala?

R1: Šňupání, injekčně.

Le: A kouřila jsi to někdy?

R1: Jó, to je jasný, tož kouření, jo, jo.

Le: A kapsle jsi třeba zkusila?

R1: Jo, to jsem třeba taky měla. Víš jak, už jsem měla ten nos špatnej, tak jsem hledala další možnosti. No nosem už bych si to nikdy v životě nedala

Le: A máš nějaké zdravotní následky do teď?

R1: Jo jako mám, pořád mi teče z nosu, ale nevím, jestli je to tím, možná jo. Jako mám tam dvě díry, takový možná rozežraný třeba, myslím si, že jo.

Le: A žíly máš v pohodě, bez následků?

R1: Jó, tož já jsem brala žílama jen chvílu. Já jsem se pak z toho zbláznila, díky bohu brzo. Takže mě z toho začlo hrabat, takže jako jsem to brala asi ten půl rok a pak už ne.

Le: Hmm a teďka teda abstinuješ už jak dlouho?

R1: Tak čtyři roky

Le: A co tě vedlo k tomu, že jsi s pervitinem začala?

R1: No, byla tady technoparty a já jsem nechtěla být ožralá, chtěla jsem si to užít, ale jinak. Tak jsem překecala kámošky a něco jsme sehnaly, ale žádná kvalita to nebyla, byla to snad nějaká guma nebo co. No holky si to dávat nechtěly, tak jsem to celý ještě s jednou holkou rozdělila a namíchala to nám dvěma do pití. Vypily jsme to a to se mě pak všichni báli na Sladech jako, že mám hrozný oči, že vypadám jak to... jo a pak jsem zjistila, že se na tym hubne a to byl konec jako. Já jsem totiž vždycky chtěla zhubnout jako. Akorát jsem nevěděla, jak to dopadne no, to ale neví nikdo. Jsem si myslela, že jako nebudu jen jíst no a přitom jsem nebyla tlustá, jsem měla svých 75 kilo, takže tlustá jsem vyloženě nebyla. Prostě jsem měla vždycky jenom zadek, nohy, prostě taková plnoštíhlá no, prostě po mamě a já jsem vždycky chtěla být hubená ho.

Le: Měla jsi nějaké pokusy o abstinenci, v období když jsi užívala pervitin?

R1: Ani ne

Le: Valila jsi tedy intenzivně?

R1: Jakože když jsem si dávala ty pecky, tak to jsem valila v kuse jako, že třeba několikrát denně nebo tak jako, nebo třeba jednou za víkend, víš ne?

Le: A jak se cítíš teďka, jako v období abstinence?

R1: Tak, no mám normální život no

Le: Jo

R1: Fakt jako, mám normální život jak každej no, že jakože jinak to normální není, že ten život. Jakože su konečně tak, jak jsem chtěla být, jakože teďka jsem měla zase období, že jsem zase kalila teďka, že jsme měli s bývalým přítelem problémy skrz dítě a tak, tak jsem zase chlastala. Hej jakože většinou ti lidi, co přestanou brát, tak začnou zase pít nebo hulit jakože, já jsem přestala jako díky té trávě, protože jsem začala hulit, já jsem se v tom našla, jakože začala jsem hulit a jest, že. A když jsem rok nejedla a pak začneš hulit a žrat, tak prostě ono ty kila a tak jdou nahoru, že? Takže prostě, jakože teďka jsem prostě jedla prášky před dvouma rukama, no jak se malá narodila, nějak tak, tak jsem měla 122 kilo,

jsem přibrala 30 kilo, když jsem přestala smažit a 30 kilo když jsem otěhotněla, takže 60 kilo jsem přibrala, takže když přibereš 60 kilo, tak si řekneš co to je?

Le: To je náročný.

R1: no a pak jsem jedla vlastně ty prášky a ty zase obsahovaly tady tohle – metamfetamin nebo co, víš?

Le: jo?

R1: Todle, prostě jednu látku z toho a já jsem prostě taky, jakože nejedla.

Le: To byly prášky určený na hubnutí?

R1: Hmm a jmenovaly se anorektikum, jakože na hubnutí.

Le: Psychicky ses srovnala, když teda máš to období abstinence?

R1: Jo, to jo.

Le: Takže s psychikou žádné problémy, nic takového?

R1: Tak mám něco, že? Mám brutální nervy z malé, jakože vůbec to neznám a to období vzdoru a tak, že? Furt scény, vydupává si prostě, tak z toho mám nervy, že? Neskutečný jakože teď su taková, že su úplně nervák, že? Ale úplněj, jako to su, ale od malička takže.

Le: Takže to nebude tím fetem?

R1: Ne, to asi tím není.

Le: Možná, že by se to nějak zintenzivnělo?

R1: No, práškama na hlavu no, na uklidnění, nějaký ty lexauriny jak se žerou, ne? Ne, jakože říkám, já si zahulím prostě a já si vařím, uklízím jakože, hulím tak skoro každé den a to mi zůstalo jak kdyby. Jako takovej následek je to prostě, jsem si říkala, že je to lepší prostě takhle než, musím se z toho nějak vyhrabat no. Jakože takhle, tak si dám prda vždycky a v pohodě to mě uklidní, jak kdyby takový víš?

Le: Hmm a nějaký žravky po trávě?

R1: Nee, ani nee, vždyť já už hulím deset let Leño, takže prostě to už je takový že.

Le: Hmm a ty prášky co u tebe způsobovaly? ...ty anorektický

R1: No hrůza, úplně protivná, úplně negativní, nic, hrozně špatný nálady a prostě nejíš, nejíš, jsi prostě jak na perníku, hyperaktivní, oči velký. Prostě taková jaká jsem byla, jo připomínalo mi to perník, no, ale zhubla jsem.

Le: A ty prášky ti předepsal doktor?

R1: Hmm, jo, já jsem ji překecala no, brutálně tu doktorku, ale zhubla jsem 17 kilo za měsíc a půl nebo nějak tak za dva měsíce a něco.

Le: A podařilo se ti tu hmotnost udržet nebo jsi nabrala od té doby, co nebereš ty prášky?

R1: Ne, já jsem zhubla jak kdyby, protože malá začala chodit a tak, takž jsem ještě zhubla.

Le: A ty prášky nebereš jak dlouho?

R1: Tak rok a něco, začala jsem to žrat minulej rok na Vánoce nějak tak, takže místo cukroví a tak jsem já jedla ty prášky, takže jsem za ty Vánoce vůbec nepřibrala a jenom jsem hubla jak kdyby. Takže to bylo v pohodě a na léto už jsem byla zhublejší prostě o dvacet kilo nějak tak, pak jsem zhubla ještě tak pět až šest kilo a teďka jsem zas přibrala. Protože zase s mojím to bylo takový, že on má taky malou, my máme každé dítě s někým jiným a teďka ty Vánoce, to byl stres, to byly nervy, tak jsem zhubla deset kilo, ale teď už je to v pohodě, už spolu žijeme. Ale chodí za malou na celé dny, protože ta její matka zakázala malé, aby se se mnou a s mojí malou stýkala, takže můj s nama nemůže být přes den, že? Nebo se mnou, jakože to jediný, co je takový na prd, ale teďka su zase v pohodě, že ho mám tady, jakože ho mám já. Takže jakože zase vařím, vyvařuju zase prostě hospodyňka doma, nelítám nikde, nechlastám někde venku, nechodím na diskotéky a tak. Takže už su zas taková šťastná a taková, že zase pojídám, že?

Le: Takže teď je klidnější období ve tvém životě, máš pohodičku.

R1: Jo

Le: A prosím tě, když jsi přibrala, reagovalo na to nějak tvé okolí?

R1: No jasný, jo určitě, čuměli na mě lidi, že? Protože já jsem byla hrozně hubená, že? Jsem vážila tak 53 kg a potom jsem přibrala 30 kilo, to máš třeba 85 kilo jsem vážila.

Le: 85 kilo je ještě v pohodě váha ne?

R1: Jo, je to v pohodě, ale potom jsem otěhotněla.

Le: Takže další kila nahoru?

R1: Jo, takže dalších 30 kilo, takže když jsem šla k porodu tak jsem vážila 122 kilo

Le: A jak reagovalo okolí?

R1: No hrůza jako, nevím hodně lidí mi říkalo: jsi těhotná, zhubneš to. Ale jinak všechny moje kamarádky nebo tak vždycky stály při mně, no já jsem nadávala a brečela a oni stály při mně, říkaly mi: vzpamatuj se, bude malá, budeš kojit. Všichni mě uklidňovali tím kojením a tak a já jsem nakonec vůbec nekojila, ale to je jedno. No myslím si, že kdybych nejedla ty prášky, tak možná ani nezhubnu si myslím. Protože by mě k tomu nic jako, prostě když máš malý děcko narozený, tak už nemáš vůbec chuť ani na nějaký cvičení po večerech ne? Když prostě si v noci vzhůru a tak, když to neznáš a tak a ještě to kojení a ty problémy, já jsem nekojila a ona mě jenom brečela hlady, takže prostě, no jakože se mě nechtělo moc hubnout. Jsem to viděla jednodušší cestou – ty prášky, no. Ale jakože, kdybych chtěla zhubnout, tak určitě jdu za tou doktorkou, ať mě je napíše znova. Vydržela bych to ty dva měsíce, ale bylo to hrozný prostě ty nálady a tak.

Le: A jaké to pro tebe bylo, když tě okolí upozorňovalo na tvou váhu, jak jsi to psychicky snášela?

R1: Bylo to hrozný, jsem brečela v obchodech, jsem si jezdila až do Zlína kupovat gatě, no brečela jsem vždycky. Navíc můj bývalý partner byl o hlavu menší a hubenější a byl to hrozný pohled, jsem vedle něj byla jako stodola. Možná i proto to takhle dopadlo, že jsme šli od sebe. On mi říkával, ať si nestěžuju a ať cvičím prostě, víš už byl potom takovej urýpanej a mě to ubližovalo. To současný partner je v poho, mu se takový baby líbí, no. Má rád větší zadek a tak (smích).

Le: A co rodiče, jaké byly jejich reakce?

R1: Ne, úplnej opak, vyhodili mě z domu...v 18-ti vlastně a potom jsem začala pořádně fetovat, dávala jsem si fakt pecky.

Le: A jsi teď s rodiči v kontaktu?

R1: Jo, su.

Le: A jaký jsou vaše vztahy, lepší nebo to pořád za moc nestojí?

R1: No, je to tisíckrát lepší, než to bylo, ale z mojí strany je to hra, není to doopravdy, není to upřímný a od srdce. Se s nima snažím vycházet jen kvůli malé a tak, ale jinak nic.

Le: Dobře, ty jsi teda přemýšlela o možnostech, které by vedly ke snížení váhy, že? A šáhla jsi tedy po těch tabletách a byly ještě nějaký jiný možnosti, které pro tebe připadaly v úvahu?

R1: No jasný, přestat žrat, držet dietu třeba, třeba držet ji měsíc, když jíš třeba dva týdny jablka. Třeba toto je dieta jedna, že jíš třeba jen jablka, tak to zhubneš třeba deset kilo za ty dva týdny, když je fakt jíš a piješ vodu, že? Takže určitě no, je milion způsobů jak zhubnout, cvičit a tak. Já jsem jezdila i na kole potom jako, i plávání třeba, to jo. Ale že bych cvičila jako nějaký dřepy doma, tak to by mě nebavilo a ani nebaví. Já jsem chtěla zhubnout hned, jsem taková, že chci všechno hned.

Le: To je docela náročný a u hubnutí to není moc reálný, to hned.

R1: Hmm, jde to, třeba tím perníkem zhubneš hned, ale ne, nevzala bych si už. Zase bych do toho spadla a hlavně mám dítě a to nejde. Jakože možná kdybych neměla malou, tak možná jo, tady v Kroměříži to frčí, že? Moji známí z dřívějšíka a tak, potkávám je furt, že?

Jako když jsem kalila, tak venku jsem dostala hodně nabídek, ale vždycky jsem odmítla. Si radši zakalím, radši se zabluju, jako takhle to radši řeším teďka.

Le: A dokážeš si pohlídat hladinku? Víš kdy už je toho hodně?

R1: Jo, to vím, ale valím někdy aji do mrtva, že když chcu. Ale jo, dokážu si to pohlídat, dokážu říct už ne.

Le: Dobrá, děkuji za tvůj čas a díky za odpovědi.

Respondentka 2

Le: kolik je ti let?

R2: 27.

Le: a jak dlouho jsi užívala nebo užíváš pervitin?

R2: No, asi dvanáct let.

Le: Dvanáct let. A byly nějaké přestávky?

R2: No, pamatuju si na jednu, ta byla roční a byla nejdelší.

Le: Takže dvanáct let užíváš pervitin a měla jsi roční pauzu, jaký to pro tebe bylo, to období?

R2: No bylo to bezva, no.

Le: A co bylo důvodem abstinence?

R2: No, léčila jsem si Céčko vlastně, no a bylo to takový jiný ten život prostě, takový barevný to bylo.

Le: A pozorovala jsi na sobě nějaké změny, třeba po zdravotní stránce?

R2: To ani ne, myslím, že rok je málo na to dát se do kupy po těch deseti - dvanácti letech, si myslím, že je to málo ten rok.

Le: A psychicky tě ta abstinence nějak ovlivnila?

R2: Byla jsem klidnější no, o dost klidnější.

Le: A nabírala jsi na hmotnosti?

R2: Jelikož jsem byla nemocná, tak jsem právě spíš chudla, takže to jako ne, ale jinak přiberu během 14-ti dnů i deset kilo jako takhle.

Le: Hmm a když jsi hubla v té abstinenci, tak jsi brala léky, myslíš, že mohly za tvé hubnutí?

R2: Jo, to určitě, kdybych je nebrala, tak hodně přiberu, to je jasný.

Le: Aha, takže s váhovým problémem se potýkáš už od mala?

R2: Já jsem vždycky byla taková obéznější, víš ne? Ale tím, že jsem začala fetovat tak jsem tenkrát schudla strašně moc a bylo mi líp a tak jsem to vlastně udržovala hlavně i tímto. Jo a pak vždycky přibrala a pak jsem to vlastně zase chtěla schudnout takže to bylo vlastně pořád dokola.

Le: A proč jsi vlastně začala užívat pervitin?

R2: No, nevím, prostě mě to zajímalo, takové to neznámo, lákalo mě to, kamarádi mi nabídli a už to bylo.

Le: A věděla jsi, že se na tom dá hubnout?

R2: Ne, nevěděla jsem to právě, to až potom.

Le: A líbilo se ti to?

R2: Jo, jo, jo, líbilo jasně, že jo.

Le: Splnil se ti sen o hezké postavě?

R2: No vlastně i jo, jo splnil se, to jo, líbila jsem se sobě, chtěla jsem být vždycky hubenější, protože my máme v rodině takovou tu pevnost nebo obezitu, takže jsem chtěla být hubenější, takže to pro mě bylo úplně, fakt z ničeho nic, jsem prostě schudla strašně moc kilo.

Le: A měla jsi někdy i kratší přestávky, žes neužívala?

R2: Jo, měla, ale to nepočítám jako přestávky ten týden, čtrnáct dnů.

Le: To pro tebe není abstinence?

R2: Ne, není, to je spíš jen takový detox jako, víš jak, takový to očistění těla vlastně, aby se dalo trošku do kupy, víš jak.

Le: A máš to často, tady tohle? Ty detoxy?

R2: Sem tam jo, ale není to pravidelný, někdy to zvládnou třeba měsíc.

Le: A za ten měsíc nabíráš kila?

R2: No, hodně přiberu, fakt jo, ale už to tak neřeším, přijde mi to takový normální už. Jakože tak akorát přibrat, už to fakt neřeším, tak jako dřív když jsem byla mladší no, jako fakt mi přibrání nevadí.

Le: A okolí si tvého přibrání všimá?

R2: Myslím si, že určitě ano.

Le: A reagují na to nějak?

R2: Jo reagují tím, že mi řeknou, že jsem přibrala, ale já to neřeším.

Le: Nedotýká se tě to?

R2: Ne, ne, vůbec, neřeším to.

Le: A dřív se tě to dotýkalo?

R2: Jo, dřív jo, to jo, no, to jsem se rozhodla držet i diety když jsem měla takový to detoxový období, ale to moc nezabíralo, že? Já jsem vlastně nikdy moc nesportovala jako takhle, prostě až to období přišlo, tak jsem zhubla no, jako diety zase takový velký jsem nemívala no a teď už to neřeším.

Le: Takže když ti okolí naznačovalo, že máš kila nahoře, tak jsi měla tendenci s tím něco udělat?

R2: Jo, měla, měla jsem chuť se nad tím zamyslet a zkoušela jsem ty diety, zkusila jsem jezdit i na kole, to mi pomohlo shodit pár kilo, ale nepodařilo se mi to udržet a se sportem vydržet.

Le: A osvědčilo se ti něco z těch diet, které jsi zkusila?

R2: No, to jsme s máti vždycky držely nějaký diety a zkoušely prášky na hubnutí, takový ty co spalují tuky. Některé jsou dobré no a některé jsou vyráběné z efedrinu, tak jsou hodně podobné perníku, ale ty co jsem zkusila já, tak byly jiný, no. To bylo takový přírodní všechno, no, ale maminka si brala tak moc, až chudla i když nechtěla, to tělo si na to tak navyklo, že potom chudlo, i když prášky maminka nejedla.

Le: Nějaký vedlejší účinek?

R2: No, asi jo no.

Le: Takže na práscích se ti podařilo zhubnout?

R2: Jo podařilo.

Le: A zkoušela jsi ještě něco dalšího?

R2: Ne, nezkoušela.

Le: Takže jsi vyzkoušela prášky a sport, zhubla jsi, když jsi jezdila na kole?

R2: Ne, to spíš formovalo tělo, jezdila jsem na něm furt, kamkoliv jsem měla namířeno, tak jsem jela na kole.

Le: A napadlo tě někdy, že bys na perníku mohla zhubnout?

R2: Jo, napadlo, ale bylo hodně radikální, víš a nevypadalo to přirozeně, byl to velmi rychlý sešup, vypadalo to fakt jako po drogách, že jo.

Le: A za jak dlouho začneš ztrácet na váze, když začneš užívat pervitin?

R2: No, to se nedá tak říct, ale když jsem byla mladší, tak jsem dokázala schudnout i 5 – 6 kilo za víkend, jenom za víkend jo? Teďka už to tak třeba nejde, ale dřív to šlo jako hodně, hodně poznat.

Le: To sis musela dávat teda docela často ne?

R2: No, jasně no, valila jsem pořád prostě, hodně. Šlo to na mě poznat no.

Le: A teď to máš jak, jsi schopná na té droze jíst, spát?

R2: Jo, jo, teď už to zvládám, jím na tom, spím na tom, ale už neberu tak často, teda jak kdy, někdy se stane, že si na tom ujedu a valím třeba týden. Jako ulítnu si na tom, ale dokážu na tom spát i jíst.

Le: A tvá váha tě nějak trápí?

R2: Ne, už ne, už to беру jinak.

Le: A jak se to tak stalo, že to bereš jinak?

R2: No, myslím, že jsem už starší a tak už to neřeším, víš jak.

Le: Nebo to přestalo řešit tvé okolí?

R2: Ne, to ne, občas slyším nějaký narážky, ale prostě já to neřeším, je mi to jedno. Beru to tak, jak to je teďka a nemíním na tom nic měnit, jakože kvůli nim.

Le: Gratuluju, dospěla jsi, prosím tě a ty nemáš nějakou svou stabilní váhu, nebo jak to je?

R2: No, mě to právě kolísá, celej život, no.

Le: A když nebereš drogy, kolik kilo se ti podaří v tom období nabrat?

R2: Moc, 10 – 15 kilo, ale to už je dost no, to je prostě už dost kilo a je to poznat. Člověk je zvyklej se pohybovat a tak když to nabereš, tak třeba nemůžeš dýchat, víš ne? A všechno je prostě složitý pro tebe, prostě každěj pohyb no.

Le: A jak se to tak stává, že přibereš tolik kilo, to musíš pořád sedět a jíst ne?

R2: No, to jo, je to tak. Tělo si vlastně vyžaduje to, cos předtím zanedbala a třeba i rok dozadu víš? To tělo to prostě vyžaduje no, normální váhu mám 75 kilo a teďka mám tak 65 kilo a nejmíň jsem měla asi 55 kilo no a pak musím hodně jíst až do těch 70 kilo, pak už jest přestávám.

Le: Aha, takže vypadá to tak, že nepřetržitě jíš?

R2: No, ani ne, já jím spíš velký porce, až moc velký, jsem schopná nejst celý dopoledne a pak se najím velkou porcí jako, ale to tak má každý kdo užíval drogy jako takhle. Jsme se o tomhle bavily s kamarádem a všichni to tak prostě máme no, takže jakože holky to mají jinak než kluci jako takhle, tak to jakože ne, fakt je to prostě úplně stejný u všech.

Le: Takže tvé tělo funguje nějak takhle: vyždímeš ho úplně nadoraz, pak lehneš, spíš několik dnů a pak se snažíš dodat tělo ztracené živiny jídlem?

R2: Jo, no.

Le: A co u tebe převládá za jídlo, když se potřebuješ najíst?

R2: To je jedno, sním všechno, prostě potřebuju dostat zpátky váhu a jím všechno. Je jedno jestli sním řízek, hranolky nebo brokolici, jo miluju brokolici nebo špenátek a jabka a pomeranče. No je fakt jedno co do sebe člověk dostane, hlavně aby to tělo dostalo najíst.

Le: Ono totiž tělo panikaří a chce do sebe dostat co nejvíc a utvořit si zásoby, protože zase přijde období, kdy jídlo nebude.

R2: Jo, no přesně tak.

Le: A kdy jíš nejvíc?

R2: No hlavně snídám.

Le: A navečer?

R2: Navečer? To už mě pustilo, to už nejím, teď už to ani nedokážu, dřív jsem usínala s chlebem v puse, jsem se ráno probudila a všude odrobinky a tak. Ale to byla jakoby náměšičnost, já si chodila dolů do lednice pro jídlo v noci, tam jdeš automaticky, to tělo si řekne, pak jsem ten chleba jedla jakoby v tom spánku, ne. No už se to nestává.

Le: Uvítala bys nějakou pomoc třeba ohledně stravování? Třeba kdybychom se u nás v káčku něčemu takovému věnovali?

R2: No, to nevím, možná by to uvítali ti mladší třeba. Spousta lidí má problém do sebe třeba to jídlo dostat, víš? Jako nemuselo by to být špatné, no.

Le: No s těma mladýma je to těžší, ti když fetují, tak nic neřeší, ani váhu.

R2: No, to je fakt

Le: A co bys potřebovala ty ke snížení váhy?

R2: Nevím, bych teď o tom musela přemýšlet, jakože takhle co bych vlastně chtěla řešit. Teďka ti nemůžu říct no, co bych potřebovala.

Le: Hmm.

R2: Já jak jsem byla vlastně nemocná, jak jsem léčila to céčko vlastně, tak jsem nemohla do sebe nic dostat, víš? Tenkrát jsem fakt nevěděla prostě co si vzít, jak se prostě najíst, protože mě z toho bylo špatně úplně, víš. Prostě že jsem nevěděla co sníst, tenkrát kdyby někdo poradil co sníst, tak by to bylo fajn, víš ne? Co do sebe můžu dostat a co ne, víš?

Le: A zelenina s ovocem ti dělali taky problémy?

R2: Jo taky, jsem snědla pomeranče s piškotama třeba dvě, tři lžičky denně, víc prostě ne.

Le: Ano pamatuju si, že jsi byla v tom období fakt hodně hubená, až moc.

R2: Jo, no. Bylo to hodně náročný, chtělo se mi pořád zvracet.

Le: A jak hodnotíš celkově tu léčbu?

R2: Jakože celkově? Myslím si, že každěj by do toho měl jít, myslím si, že každěj, není to, jakože nic hroznýho, jakože takhle tě to vlastně neomezuje. No, ale měla jsem na tom hroznou chuť na pivo, ale to se vlastně u toho nesmí. No to bylo strašný ta chuť na to pivko

Le: Ty jsi vlastně rok abstinovala, rok ses léčila, jaký to bylo?

R2: No, ze začátku to bylo v pohodě, nic se se mnou nedělo ani, když jsem to uviděla, ne. No, ale pak to bylo horší a horší.

Le: Co tě dokázalo zastavit?

R2: Šla jsem pryč, sbalila jsem a šla pryč.

Le: Bylo to těžké rozhodnutí?

R2: No ze začátku jsem musela jít pryč, pak mi ani nevadilo, když si někdo přede mnou dával, víš? Ale když mi to začalo vadit, tak jsem prostě odešla.

Le: A dostavili se u tebe nějaký chutě třeba?

R2: Abstinenční příznaky?

Le: Ano.

R2: Jo, přišly.

Le: A jak jsi to zvládala?

R2: To je takový strašně hnusný, ty nervy ti vřou, pochodují, je to takový hnusný, no. Ale jako hodně mi pomáhala máti, hodně mě podporovala no. Je to hnusný, se ti o tom i zdá, no. Ale ta mamka mi fakt hodně pomáhala no tenkrát.

Le: Jak ti pomáhala?

R2: Brala mě někam na výlet jako takhle no, zabavila mě no máti, jakože o tom takhle hodně ví, no. My se spolu o tom hodně bavíme, ona ví hodně jako tak, by mohla dělat klidně pracovníka. No, ví o tom jakože hodně, hodně mi pomohla v tomhle. A celkově stála při mně jakože, věřila mi, že to zvládnou, tak to byla pro mě velká opora takhle.

Le: A nebyla maminka potom zklamaná, že jsi se k drogám vrátila?

R2: Ne, ne. Byla ráda, že jsem se vyléčila jako takhle a to bylo pro ni jako skvělý no. Ona ví, že to jednoho dne přejde tohle období, že dospěju.

Le: A ty máš jenom mamku nebo i taťku?

R2: Mám i taťku no, vlastně spolu žijeme všichni no.

Le: Ty jsi taťku moc nezmiňovala.

R2: Ne, no. On o tom ani moc neví, taťka ví, že fetuju, ale jinak o tom neví vůbec nic, mamka o tom ví všechno a on jakože nechce, víš? A my ho nenutíme doma.

Le: Až bude chtít, tak si řekne?

R2: No jasně.

Le: Díky za rozhovor.

Respondentka 3

Le: Kolik je ti let a jak dlouho jsi užívala nebo užíváš pervitin?

R3: 45 let, deset let užívám, ale ne jako denně.

Le: A užíváš ho jakým způsobem?

R3: Napřed jako nosem a pak do ruky.

Le: Měla jsi nějaké přestávky?

R3: No, nejdelší asi měsíc, no. To jsem si koupila juku a chtěla jsem to vyzkoušet, mělo by to tělo očistit, ono to totiž chytá ty toxiny a tak jsem to chtěla zkusit.

Le: A myslíš, že to pomohla ta juka? Pozorovala jsi na sobě nějaké změny?

R3: Jo, velký no.

Le: V čem?

R3: To tělo se jako celkově pročistilo, cítila jsem se líp, líp to tělo přijímalo vitamíny, teďka to mám taky doma, ale už si to nedávám, už bych to nezvládla ty pauzy, ale dám si to, když mám blbý dojezdy nebo něco, dám si to, aby to rychleji odešlo z těla ven, taková první pomoc.

Le: A ta abstinence byla teďka někdy?

R3: To už je starší, to je už takových 8let

Le: 8let, takže to bylo asi v době, kdy jsi začínala?

R3: No, jo, nějak tak skoro.

Le: Takže sis dala pauzu, vyčistila tělo?

R3: Jo přesně tak.

Le: Hmm, vydržela jsi měsíc, to je dobrý a pozorovala jsi nějaký změny na sobě za ten měsíc?

R3: Hmm, no ani ne. Ze začátku když jsem to brala, tak jsem se cítila taková unavená, ale to je normální, pak se zhorší pleť, všecko a pak jak kdyby se to nastartovalo, tak pak úplně prostě, úplně na pohodu.

Le: A podařilo se ti přibrat v tom období teda?

R3: Hmm, ne, já jsem totiž ani moc nehubla na tom, když jsem brala, jsem váhu měla tak akorát víc.

Le: Takže jsi vůbec nezhubla? Ani kilo?

R3: Tak jako zhubla, ale tak akorát, ale to bylo v období, kdy jsem brala ty Éčka. To jsem zhubla tak, že jsem se sama sobě líbila, to jsem zhubla hezky jak kdyby. No nevím, asi deset kilo jsem zhubla. No já jsem chtěla zhubnout, pořád jsem chodila na váhu a pořád to nešlo, až když jsem se na to vykašlala, tak to přišlo samo.

Le: Že by to bylo o psychice?

R3: Jo, to jo, myslím si, že určitě jo. Já si myslím, že všechno je o psychice. Já su takový citlivější člověk, že? Fakt, že jo no. Když si vezmu, že když jsem hubla na peří, tak taky to bylo o psychice, třeba jsem se pohádala s holkama kvůli partnerovi.

Le: Takže když si dáš prdu a máš psychický problémy, tak je to horší?

R3: No, jo, řekla bych, že se to zdvojnásobí víc jakoby. Aniž by člověk chtěl, jako fakt.

Le: A teďka seš na tom jak teda, užíváš pervitin injekčně a máš nějaké přestávky?

R3: No, tak čtyři dny.

Le: Čtyři dny a přibíráš na hmotnosti?

R3: No, přibrala jsem před těma dvouma rukama, asi 10 kilo.

Le: A co se stalo, žes přibrala?

R3: No, zjistila jsem, že to s tím partnerem asi nepůjde, no měla jsem pocit, že nemám pro co žít jakože, takže jsem jako totálně přibrala.

Le: A to jsi brala? I přesto, že jsi brala, tak jsi přibrala?

R3: To jsem dělala ještě přestávky, protože když jsem brala, tak mi to nic nedávalo, byla jsem taková nešťastná. No neuměla jsem ty problémy jakoby hodit za hlavu, no. Prostě jsem na to pořád myslela a vůbec mi to nepomáhalo. Tak jsem si dávala ty přestávky, i týden fakt.

Le: A všimlo si tvé okolí, že přibíráš?

R3: Já jsem přibrala relativně rychle, no. Prostě jak jsem se dostala do těch starostí, tak jsem začala přibírat, no. U mě je to fakt psychika. Já bych řekla, že za ten týden to bylo poznat.

Le: A okolí si teda všimlo, žes přibrala?

R3: Jo.

Le: A jak na to reagovali?

R3: No, asi si mysleli, že jsem úplně přestala nebo takhle.

Le: A byli rádi?

R3: Spíš rýpali. Jakože jsem přibrala, „ty vypadáš“, „podívej se na tu prdel“ a takový ty kecy no. Ale myslím si, že si mysleli, že jsem čistá a spíš jakoby spíš závidí, že to nedokázali, ale přitom jsem čistá nebyla.

Le: Takže to byly reakce uživatelů?

R3: Jo, no, ale oni rýpaly ikdyž jsem zhubla, že musím brát teda hodně často, prostě pořád nějaký kecy, že?

Le: A co třeba neuživatelé – děti, rodiče, všimly si, žes přibrala?

R3: No, asi na to nereagovali nijak, no.

Le: A rodiče ví o tom, že bereš?

R3: No, bylo jim to řečeno, ale já se nepřiznám, já to zapírám.

Le: Takže rodiče by ani netušili proč se to děje to tvé přibírání a hubnutí?

R3: No, ne. Ono se není s čím chválit, že a přece jenom jim přidávat ještě, že? Vždycky říkám, že když to nevidí, tak prostě, ne no.

Le: A dcery si něčeho všimly?

R3: No, taky já se nepřiznávám, že? Ale říkaly mi, že moc žeru no.

Le: A žralas?

R3: Ne, spíš jsem víc spala.

Le: A když do tebe uživatelé rýpaly, mrzelo tě to?

R3: Ty, jako ne, protože to nejsou u mě lidi, fakt jako, to jsou takoví, zlí, křiváci, takže to co oni říkají je mi úplně fuk, od nich to fakt neberu. Kdyby mi to řekl někdo normální tak, snad jako, ale takhle ne.

Le: Takže to pro tebe nemá nějakou hodnotu ta jejich slova?

R3: Ne, to fakt ne, když jsem je nechala, aby vyrypovali, tak jsem se tím trápila, jako a nevím co všechno, ale teď. Jako oni když chtějí, tak dělají peklo, třeba mezi vztahama a tak, prostě intriky, prostě hrůza jako. Kdybych o tom napsala knížku, tak by mě to možná uživilo. Jako čím se zabývají chlapy a čím ženský jako, to je úplně brutální jako.

Le: A pohrávala sis někdy z myšlenkou, že bys tu váhu chtěla shodit dolů?

R3: Jo, to jo no. Jako jsem si vždycky říkala, že budu hezká, až budu mít toho správného chlapa, až budu mít pro koho, jinak mě to nebaví prostě.

Le: A co tě napadalo, čím bys mohla zhubnout?

R3: No, vztah asi, já potřebuju vztah, třeba dobrýho kamaráda, potřebuju být s někým, povykládat si, fakt, férovýho, upřímnýho člověka.

Le: Hmm a můžeš mu nabídnout to stejné?

R3: Jo, já jo.

Le: Aha a ty žádnýho, takovýho kamaráda nemáš?

R3: No, nemám.

Le: Čím si myslíš, že to je?

R3: No, nevím, půlka města chlastá a druhá fetuje, takový je to jakýsi.

Le: No, myslím si, že jsou tady i jiní lidi ne?

R3: Takoví ti obyčejní, co jsem znala, tak ti už tu nejsou.

Le: A nebydlí tady blízko někde, že byste se navštěvovali?

R3: Ne, nebydlí, jsou většinou v Brně a tak.

Le: Hmm a napadlo tě někdy se odstěhovat?

R3: No, jo chtěla jsem do Brna, jediné tam.

Le: A máš tam nějaký známý?

R3: No měla jsem tam známý jako a všechno, ale teďka už je pozdě se stěhovat, už je tam velká přestávka, teď už je pozdě no. Já bych tam ani toho partnera nedotáhla, chtěla jsem jiný život no. Teďka je to pořád dokola, taková honička, pořád za něčím.

Le: Takže ty ses snažila sedm let, nějakým způsobem toho přítele změnit?

R3: No, jo, jsem to chtěla jinak všechno. Měla jsem v plánu se sem nastěhovat, později holkám tady nechat byt a vrátit se do Brna.

Le: No a mezitím jste si to prohodili, holky vypadly a ty jsi zůstala na bytě sama.

R3: Jo a k tomu přišel partner do cesty a úplně se to zhroutilo a je všechno jinak, jsem se snažila mu taky zlepšit život, ale on mě spíš tahal ke dnu.

Le: A od přítele jsi slyšela nějaké narážky na svou váhu?

R3: Ne, on si toho snad ani nevšiml, ho zajímá jen matro.

Le: takže ho ani moc nezajímáš?

R3: No, já bych řekla, že ne. Ho zajímá fakt je matro, zajímá ho, kolik jsem toho pořídila. Dřív přišel a zdržel se, teď přijde, řekne, že se vrátí za hodinu a přijde za týden. No, mrzí mě, že mě jen využívá prostě, že si neváží prostě toho, té upřímnosti prostě. Však on to jednou pozná, až se na něj kamarádi vyprdnou, tak bude pozdě, to si teprve uvědomí.

Le: A když bude pozdě, tak se na tebe může obrátit?

R3: Když tu ještě budu nevím, už jsem to s ním vzdala úplně. Člověk mu to vysvětluje a nic. Pořád má takový pocit, že je to v pohodě. On totiž nezažil v životě nic hrozného.

Le: A máš nějaký přítele, kteří neužívají drogy?

R3: No, nemám, ti co byli, tak se odstěhovali.

Le: Takže se pohybuješ jen mezi uživateli drog?

R3: Spíš jsem sama než mezi nima, není mi to příjemný být mezi nima. No, já jsem spíš doma, ale co se stýkám, tak jen s pár lidma jako. Je to nic moc, ale zase jsou trochu lepší než ostatní no. Třeba ty od přítele bych domů nepustila v žádném případě, to je hrozný, oni podělávají jeden druhýho, já bych si nedovolila v cizím bytě něco vzít, půjčit bez dovolení a oni se obslouží v cizím bytě sami, vlezou všude. To je hrozný, to bych si vůbec nedovolila, nechtěla bych je mít v bytě, vadilo by mi to. To jako nejsou kamarádi.

Le: Ty jo, mě by zajímalo, jak dlouho chceš v tomhle bludišti ještě fungovat? Vem si, jaký okruh lidí kolem sebe teď máš. Jaký okruh lidí jsi měla kolem sebe kdysi, pak se ztratili, okruh se zúžil na lidi, co ti nejsou příjemní, na bytě zůstalas sama. To musí být šíleně depresivní.

R3: Jo, však já mám deprese, vykládám si sama se sebou nebo s kocourem, ježíš to je hrozný, ale když to srovnám, tak je lepší si vykládat s kocourem než s těma lidma, ti mě nevyslechnou, s nima je to naprosto zbytečný rozhovor. Jo chybí mi někdo, s kým bych si mohla pokecat, odjakživa jsem byla ukecaná, já to potřebuju si s někým pokecat. Člověk když je šťastnej, tak pak už to jde všechno samo. To vím z dřívějšíka, když jsem byla šťastná, aniž bych chtěla, tak mi všechno šlo, měla jsem hromadu lidí kolem sebe, úplně všechno dobré no a teď když jsem nešťastná, tak se všechno sype.

Le: Co by tě teda udělalo šťastnou, kromě toho, že bys našla spřízněnou duši?

R3: Já si myslím, že to by bylo to nejdůležitější a pak by se vidělo, to už bych se nastartovala, vylepšila bych si byt třeba, prostě něco by se dělo. Jenže teď když nikoho nemám, tak není pro koho vylepšovat, že?

Le: A kde bys toho člověka hledala?

R3: Já ho hledat nebudu, protože to nemá smysl, většinou když se něco shání, tak to nevyjde. To musí přijít samo.

Le: A jak dlouho už čekáš na takové štěstí?

R3: No, s tímto partnerem se to celé asi pokazilo, takže asi sedm let.

Le: Takže ty máš zkušenosti s pervitinem deset let a s tímto partnerem jsi sedm let?

R3: Jo, sedm let ho zachraňuju a on mě tahá ke dnu.

Le: A bere tě jako partnerku nebo jako maminku?

R3: No, nevím, jako partnerku mě dost využívá, jako maminku mě nikdy nebral.

Le: A když jsi přibrala na váze, napadlo tě, že bys zhubla pomocí drog?

R3: Ne, nenapadlo, já jsem to spíš řešila stravou, hlídala jsem si víc éčka, jako ne úplně zdravá výživa, ale víc jsem si hlídala.

Le: Takže jsi chtěla hubnout tím, že sis začala upravovat stravu?

R3: No, vlastně jo, ale v mém případě je to docela těžký řešit stravu, když nejsou peníze.

Le: No, na tom něco bude.

R3: Jím hodně rohlíky a to je právě ono, nemám teď peníze na lepší stravu.

Le: A když se vrátím před těch deset let, měla jsi pestřejší jídelníček?

R3: Jo, měla, dá se říct, že jo, no hlavně jsem měla dvě malý děcka, že takže jsem vařila. Teď když jsem sama, tak už se mi moc nechce no. Bych potřebovala, aby mi to někdo pochválil no.

Le: A napadlo tě někdy, že bys zhubla pomocí nějakého přípravku?

R3: No kdysi dávno jsem zkoušela všechno možný. Jako když se dívám na fotky, tak jsem nebyla zase tak tlustá, jak jsem si připadala, ale prostě zkoušela jsem různé doplňky, vitamíny, drinky jsem teda nezkusila. No, ale zjistila jsem, že co mi pomáhá, tak celá ta řada vitaland, to mi pomohlo. Zkoušela jsem různé věci z lékárny, ale až ten vitaland, ten teda jako fakt zabral.

Le: Aha, takže jsi vyzkoušela tabletky na hubnutí a viděla jsi nějaký efekt?

R3: No, ani ne, na mě to působilo jakoby obráceně, měla jsem větší hlad a taky psychika, moc jsem chtěla zhubnout a ono to nešlo, kdybych si toho nevšímala, tak by to šlo líp.

Le: A ta zdravější strava měla nějaký efekt?

R3: Akorát jsem se cítila mnohem líp, ale s váhou to asi nehlo, myslím si, že hubnutí je zdlouhavá záležitost, ale hodně mi pomohla kalanetika, tam jsem pozorovala změny.

Le: Jo, to je možný, protože když máš pestrou stravu a do toho pohyb, tak je to nejvhodnější kombinace a kdybys přestala užívat pervitin a jedla bys hodně sladkého, jak bys vypadala?

R3: Myslím si, že pak už bych sladký nejedla, už bych ho nechtěla, já moc sladký nejím.

Le: Neříkej, že nemáš chuť na sladké, když ukončíš jízdu?

R3: Jo, mám, jím sladké, ale jen do určité chvíle, nepotřebuju ho jíst pořád. To jím jen ze začátku a pak prostě už ne, to tělo už je jakoby v pohodě a pak už tolik prostě sladkýho nechce. Já jsem měla vždycky spíš chuť na maso.

Le: Na maso? A to jsi měla hlad?

R3: Ne chuť, měla jsem chuť třeba na řízek.

Le: Hmm, zajímavé. A uvažovala jsi někdy o tom, že by se ti podařilo váhu shodit díky drogám?

R3: Ne, to mě teda nenapadlo, já jsem drogy nikdy nebrala kvůli tomu, abych zhubla.

Le: Ani tě to nikdy nenapadlo?

R3: Ne. Já vím, že se na tom hubne, ale to je jenom takový ošizení jako, stejně to pak ten člověk nabere zpátky a víc.

Le: Přiznám se, že jsi první člověk, který mi řekl, že by hubnutí řešil stravou.

R3: Fakt? No každé šáhne po tym nejjednodušším, nikdy o tom nepřemýšlí a vždycky šáhnou po tym jednodušším. A to je vždycky špatně.

Le: Mě to teda hodně překvapilo, ale mile mě to překvapilo, děkuji za rozhovor.

Respondentka 4

Le: Kolik je ti let?

R4: 28 let.

Le: Jaká je tvá hlavní droga, kterou užíváš?

R4: Opiáty a perník.

Le: Jak dlouho užíváš pervitin?

R4: Od 15ti, no asi 13 roků, no a od 18ti jako hodně často.

Le: A jakým způsobem převážně užíváš?

R4: Nitrožilně.

Le: Zkoušela jsi s perníkem někdy přestat?

R4: Tak ono spíš byly někdy takový období, kdy jsme opiátovali v kuse, takže jsme perníkovali dejme tomu třeba jednou za dva měsíce jo, vlastně defacto jsme jedno nahrazovali druhým. Jako, že když nebyly opiáty, byl perník nebo naopak, prostě jedno jsme nahradili druhým. Teďka momentálně valíme obojí.

Le: Takže stalo se ti na tom pervitinu, že jsi měla období přestávky?

R4: Přestávky, jak to myslíš?

Le: Myslím to tak, že jsi třeba týden ten perník neměla, nebo dýl?

R4: Jó, to jó, no nejdýl co vím, tak dva týdny no

Le: Nejdelší pauza byla dva týdny, jo?

R4: Jo.

Le: A pozorovala jsi na sobě nějaké změny v těch dvou týdnech?

R4: No jistě.

Le: Jaký změny to byly?

R4: Psychický nebo fyzický?

Le: Oboje.

R4: No, tak samozřejmě chuť k jídlu, přibírání a tak jakože já jsem se po nějaké době naučila jak jíst a tak. Jako samozřejmě, že ty chutě mám, ale už ty výkyvy nejsou takový

Le: A kolik se ti podařilo nabrat kilo?

R4: No, na začátku když jsme smažili....no nahoru nabrat...víš co, já jsem tu váhu měla kolem 75kg

Le: To byla tvoje obvyklá váha?

R4: No, jo. To byla moje normální váha, výš jsem se nikdy nedostala. Potom ze začátku jak jsme začli hodně smažit, tak jsem to stáhla na nějakých, já nevím, asi kolem 60kg, ale to jsem během chvíličky nabrala zase zpátky, že jakmile jsme přestali od perníku a začali normálně, tak jsem to zase nabrala, že. No a pak už se mi na perníku nepodařilo nikdy nějak tak zhubnout víc. Pak se mi podařilo zhubnout na opiátech.

Le: Zhublas na opiátech?

R4: Jo.

Le: Byla na tobě znát tvá vysoká váha?

R4: Jakože jsem si všimla, že jsem byla tlustá?

Le: Spíš okolí jestli si všimlo, že jsi přibrala.

R4: Jo, to určitě, všimli si, ale mě tu váhu spíš dělali ty opiáty, tam jsem spíš měla ty výkyvy, to jsem vlastně z toho začátku zhubla těch 20 kg. A to jsem si udržela celou dobu až, teďka já nevím je to třičtvrtě roku asi co jsem asi deset kilo zas přibrala. Ale jo, podařilo se mi to stáhnout na těch 53kg.

Le: A můžeš na těch opiátech prodělat nadváhu, jakože nabere člověk hodně kilo nahoru?

R4: Na opiátech si myslím, že ne. Mě se to tedy nikdy nepovedlo, ale myslím si, že to by ani nešlo, ba naopak ty opiáty způsobují, že hlavně ze začátku, teď už ne, ale ze začátku ti je špatně od žaludku, chce se ti zvracet. Všechno vlastně vyzvracíš, jo jako všechno jsem vyzvracela a to i ve chvíli kdy jsem myslela, že nemám nic v žaludku, prostě jsem tenkrát moc zhubla.

Le: A to už si okolí všimlo, že jsi hubená?

R4: Jo, to jo, řešili, jestli nejsem nemocná, jestli mi něco není, jestli je všechno v pořádku a tak.

Le: Aha, takže když máš těch 75 kg tak je okolí v klidu a když zhubneš na těch 56kg, tak začíná mít starosti, co se s tebou děje?

R4: Jo, hlavně tatínek, ten se mě pořád ptal, jestli je všechno v pořádku a byl ze mně nervózní a tak. Že to není normální být tak hubená a to. A když jsem přibrala, tak hned říkal, no už si mi líbíš, už je to v pohodě. Ptal se, jestli se náhodou něco neděje.

Le: A když jsi měla těch 75kg, tak okolí si všimlo, že jsi přibrala?

R4: To jsem měla normální váhu jako, tehda to byla moje normální váha, až do doby před těma čtyřma rokama asi.

Le: Takže to nebyl nějaký extrémní nárůst?

R4: Ne, já jsem byla vždycky jako při těle, takže oni to nebrali nijak jako, bylo to normální.

Le: Takže žádné připomínky, že jsi tlustá a ať s tím něco uděláš?

R4: Ne, brali to tak, že taková su prostě, my k tomu jako máme i rodový dispozice jako.

Le: Napadlo tě někdy, že bys mohla díky drogám zhubnout?

R4: Jakože vyloženě bych brala, abych zhubla, tak to ne jako, ale samozřejmě jsem to uvítala, že když se mi to podařilo, že su ženská, že? Pro holku, která byla celý život při těle jako, tak je to novinka, která se jí líbí, že? Já jsem se konečně začala mít ráda, že? Když jsem byla hubenější, líbila jsem se sobě. Mohla jsem nosit krátký sukňe, krátký trička, že jo. Nebo jít na koupaliště, ty jo, já jsem mohla jít na koupaliště a nemusela se za sebe stydět. Mohla jsem si vzít normální dvoudílný plavky ty jo, to jsem předtím nemohla. Jsem si to vyloženě užívala tu hubenost .

Le: A cítila ses dobře? Psychicky i fyzicky.

R4: Jo, naprosto.

Le: Víš co je BMI index?

R4: Jo, tak zhruba, úplně přesně ti to neřeknu, ale.

Le: Jde tam o to, že si vydělíš výšku a svou váhu a zjistíš, jestli jsi hubená příliš, nebo v normálu nebo jestli jsi obézní. Právě kdyby ses dostala do podváhy, tak bys z toho mohla mít nějaké zdravotní obtíže.

R4: No, dřív jsem měla nízký tlak, jak jsem na tom teď to nevím. Ale dřív jsem se snažila i o nějakou dietu a jedla jsem jen ovoce a mě to nezasytilo, takže jsem to nevydržela. Ale teď na sobě zdravotní problémy nepozoruju.

Le: Takže když jsi šla s kilama nahoru, tak si toho moc nikdo nevšímal a když jsi šla s kilama dolů, tak už přibývalo reakcí, že se s tebou něco děje. Jak jsi to vnímala, ta jejich upozornění, přemýšlela jsi nad tím?

R4: Ne, vůbec jsem nad tím nepřemýšlela. Jsem si užívala tu hubenost, vyloženě. Chlapi se za mnou otáčeli, to dřív nebývalo.

Le: Myslím si, že hodně udělá i sebevědomí, když viděli hubenou holku, která má nějaké sebevědomí, tak je to lákalo, nemyslíš?

R4: Jo, to asi jo teda.

Le: A nad tou svou hubeností jsi nepřemýšlela proč? Vědělas, že se ti podaří nějaká kila nabrat zpátky a tak jsi to neřešila?

R4: Ne, to ani ne. Já jsem chtěla být hubená a chtěla jsem si to udržet, takže když jsem začala brát opiáty, tak jsem často zvracela, že. A pak už jsem si to zvracení vyvolávala sama, že, abych si tu váhu prostě udržela. Stálo mi to za to.

Le: A teďka vypadáš normálně, kolik vážíš?

R4: Nějakých 60 kilo.

Le: A to je pro tebe přijatelná váha?

R4: No, ani ne, snesla bych být hubenější, třeba o kilo.

Le: Teďka vypadáš zdravě.

R4: No, rifle co mám, tak se mi občas zipy rozjedou, stehna prošoupou.

Le: Běžný ženský starosti, vítej v klubu, vem si, že některý ženský prošoupou i plátěný kalhoty.

Le: A když jsi měla tu vysokou váhu, přemýšlela jsi nad tím, jak tu váhu shodit?

R4: Samozřejmě, že jo, pokoušela jsem si ji shodit.

Le: Pokoušela? A co jsi zkusila?

R4: Já nevím, nějaký diety, začala jsem cvičit, ale já mám strašně slabou vůli jako, takže cvičení vydrželo maximálně pár dní. No, ale kdysi, to bylo na základce, nevím, v sedmé třídě, to se mi povedlo teda cvičit, to jsem cvičila snad měsíc a půl nebo dva měsíce možná. Jídelníček jsem nějak moc neupravovala, ale přesto všechno jako, že jsem cvičila, tak se mi podařilo nějakých 5 kilo jakože teda shodit. No a to byl jako veškerý můj úspěch teda.

Le: Takže zkoušela jsi tělocvik, tam se to podařilo, bylo to fajn, ale nebylo to úplně ono.

R4: No, moc dřiny na mě.

Le: A zkoušela jsi nějaký diety?

R4: Zkoušela, ale jak říkám, mám slabou vůli, takže jsem to dlouho moc nevydržela.

Le: A co jsi vyzkoušela za diety?

R4: No, jako omezit sladký, jíst víc ovoce a zeleninu.

Le: Prosím tě, když ses dostala na tu váhu, která se ti líbila, mělas ještě chuť hubnout víc?

R4: Ne, to ne. Mě vyhovovalo těch 53 kilo, byla jsem spokojená, cítila jsem se dobře, neměla jsem potřebu ještě víc snižovat váhu.

Le: A teď bys uvítala něco, co by ti pomohlo zase zhubnout?

R4: Jo, chtěla bych 55 kilo, to by mi ke spokojenosti stačilo. Právě mi vyhovovalo to zvracení a tak, to mě nijak neomezovalo, no. Jako vím, že to pro zdraví není dobrý, byla jsem si toho vědoma celou dobu.

Le: Dobře, to je všechno, děkuji za rozhovor.

Respondentka 5

Le: Kolik je ti let a jak dlouho jsi užívala nebo užíváš pervitin?

R5: Tak je mi 27 let, pervitin jsem užívala 2 roky a 7 let abstinuju, užívala jsem ho nitrožilně.

Le: Hm a co tě vedlo k tomu, abys s perníkem začala?

R5: Tak já jsem měla zkušenosti napřed s extází, kamarádi začali brát pervitin, tak jsem to chtěla taky zkusit. Oni mě do toho přemluvili a podpořili mě v tom.

Le: Hm, takže kamarádi. A jak často jsi ho užívala?

R5: No, užívala jsem to, tak asi každé víkend, když byla nějaká akce. Přes týden jsem se snažila to nebrat, protože jsem chodila do školy, tak abych byla v pohodě ve škole.

Le: A nebylas z toho třeba rozsekaná ve škole?

R5: Byla jsem, no, úplně nepřítomná, unavená, ospalá.

Le: To se ti musel zhoršit i prospěch ne?

R5: Tak já jsem se snažila jako, jsem měla velkou motivaci, chtěla jsem studovat na vysoké škole, tak jsem se snažila fakt učit přes týden, ale to bylo kolikrát až do noci. A potom jsem byla teda ráno unavená, ale zvládala jsem to jako.

Le: Zkoušela jsi s užíváním pervitinu někdy přestat?

R5: Jo, zkusila. Párkrát jsem to vyzkoušela, měla jsem asi 2 měs. Přestávku, tam jsem se snažila soustředit na normální život, ale ta droga mi chyběla, tak jsem se k tomu zase vrátila.

Le: A ta 2 měs. přestávka, byla tvá nejdelší přestávka jakou jsi měla?

R5: Jo byla.

Le: A nějaké kratší přestávky jsi měla taky?

R5: Jo měla, ten týden co byl mezi akcema, ale o víkendu už jsem to nevydržela.

Le: A jak ses cítila v tomhle období, když si neužívala, co se ti líbilo a co ti naopak příjemné nebylo?

R5: Líbilo se mi, že jsem se mohla vlastně víc soustředit na to učení, byla jsem taková odpočatější, ale zároveň se mi nelíbilo, že vlastně si ze mě kámoši utahovali, že vlastně neberu a proč neberu no. Dělali si ze mě srandu a to nebylo příjemné.

Le: Snažili se tě zlákat.

R5: Jo no, snažili se mě zlákat no, snažili se mě zlomit a potom jsem se k tomu vlastně vrátila.

Le: Bylo to silnější, říkáš?

R5: Jo.

Le: A bylo ti to příjemný, když tě takto lákali?

R5: Tak jako jo, protože jsem věděla, že si na tom užiju.

Le: Tak to se ti potom splnilo, že vlastně?

R5: Jo, jo splnilo

Le: A co se ti ještě líbilo?

R5: Já už si to ani tak moc nepamatuju jo, ale vím, že jsem se chtěla soustředit na tu školu a tak jako jsem to nechtěla přehánět no. Víc jsem si měla co říct se spolužákama, zjistila jsem, jak se oni staví k drogám, jako moc se jim to nelíbilo, že?

Le: A pozorovalas u sebe nějaký změny na těle? Myslím konkrétně, jestli v období té přestávky došlo k nárůstu tvé váhy?

R5: No, jasně, za dva měsíce jsem přibrala asi 10 kilo, měla jsem zvýšenej apetýt, jo jako předtím jsem toho moc nesnědla, tak jsem se to nějak snažila dohnat. No a jak jsem přibrala, tak jsem se k tomu zase vrátila no.

Le: A co si myslíš, že u tebe způsobilo ten nárůst váhy? Proč to šlo nahoru?

R5: No, nevím. Já teda neumím sportovat, žádněj pohyb jsem neměla, takže jsem jedla, jedla a jedla. Mám docela chuť k jídlu a k pohybu jsem taková lenivější, takže to pak tak vypadá.

Le: A když jsi nabrala ta kila nahoru, jak ses na sebe dívala potom? Jak ses vnímala?

R5: No na jednu stranu se mi to líbilo, narostla mi prsa, ale na druhou stranu si ze mě kamarádi dělali srandu, říkali mi ty „naša prdelo“. To se mi už pak nelíbilo a nebylo mi to příjemný no. A jelikož mám velkej apetýt a nechce se mi dělat žádněj sport, tak nemám vlastně ani jak shodit.

Le: Takže ty samotná s tím stavem jsi byla spokojená v tom, že jsi měla ženské tvary a na druhou stranu tě ta hmotnost zatěžovala a nebylo ti příjemný, že kamarádi dávali najevo, žeš přibrala. A jak se na tvou hmotnost dívala rodina?

R5: No, oni se divili tomu, že jsem po tak krátké době jako nabrala, oni vlastně nevěděli, že jsem brala perník, se mi to dařilo celou dobu skrývat. Jako všimli si toho, že šla váha nahoru, že? A ptali se mě jako co se děje a tak no. Jsem jim říkala, že mám prostě větší chuť na jídlo no.

Le: A měli rodiče nějaké poznámky k tvé hmotnosti?

R5: Jo, těch bylo, hlavně mamka mi říkala, podívej se, jak vypadáš, se za chvíli do ničeho nevoleješ.

Le: A jaký to pro tebe bylo?

R5: Jako hrozný, zvlášť od mamky, protože ona je štíhlá a tak se mě to dotýkalo no. Připadala jsem si před ní blbě no.

Le: A co tvůj lékař, všiml si, že jsi přibrala?

R5: Jo všimla si, doktorka se ptala co se děje, že přibírám. Snažila jsem se z toho vybruslit tím, že jsem jí řekla, že mám teď velkou chuť k jídlu a snažila jsem se celkově odvádět pozornost od toho tématu, nebylo mi to příjemné.

Le: A říkala ti doktorka, ať s tou váhou něco uděláš?

R5: Ne, to ne.

Le: A přemýšlela jsi někdy o možnostech, které by vedly ke snížení váhy?

R5: Jo, jasně, že jo. Říkala jsem si, že bych mohla začít sportovat, jezdit na kole a tak, ale jsem hodně lenivá no.

Le: A zvažovala jsi nějaký jiný možnosti?

R5: No říkala jsem si, že bych se k perníku vrátila no. Váha by šla dolů, zaručeně. Ale pak jsem tu myšlenku vzdala. Víš, předávkoval se mi kamarád a já na to do smrti nezapomenu. Nějak jsem piku přestala věřit po tom, co se stalo.

Le: Aha, to je mi líto. Takže tě tato událost poznamenala na tolik, že tě neláká toto hubnutí uskutečnit?

R5: Jo, nikdy na to nezapomenu.

Le: Hm a napadla tě ještě nějaká možnost jak zhubnout?

R5: Ani ne, v té době mě toho moc nenapadalo.

Le: A zkusila jsi třeba ten sport, jaký to mělo efekt?

R5: Jo sport jsem zkusila, ale nemám v tom moc pevnou vůli, tak jsem se na to vykašlala potom, no. Jinak pár kilo šlo dolů, no. Ale pak se mi podařilo přibrat víc, než jsem měla předtím.

Le: Takže to moc efektivní nebylo.

R5: No, to nebylo vůbec efektivní.

Le: A co bys potřebovala k tomu, aby se ti podařilo dostat váhu dolů?

R5: No, já jsem si tak říkala, že by pro mě bylo ideální mít nějakýho trenéra, kterej by mě do toho nutil. Víc by mě podporoval, samotnou mě to nebaví.

Le: Dobře, to je všechno, děkuji za rozhovor.