

Uživatelé drog a jejich vnímání smrti

Bc. Jakub Mořický

Diplomová práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Jakub Mořický**
Osobní číslo: **H140299**
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Uživatelé drog a jejich vnímání smrti**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog.
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 diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BANKS, Sarah. Ethics and Values in Social Work. Vyd. 2. England: Palgrave, 2001. 217 s. ISBN 0-333-94798-3.

ČAKIRPALOGLU, Panajotis. Psychologie hodnot. Vyd. 2. Olomouc: FF UP v Olomouci, 2009. 376 s. ISBN 978-80-244-2295-4.

HYTYCH, Roman. Smrt a nesmrtelnost. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008. 227 s. ISBN 978-80-7387-092-8.

JANKOVSKÝ, Jiří. Etika pro pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. 224 s. ISBN 80-7254-329-6.

KUBÁTOVÁ, Helena. Sociologie životního způsobu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. 272 s. ISBN 978-80-247-2456-0.


ŠVARŤÍČEK, Roman a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání diplomové práce: **22. listopadu 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **20. dubna 2017**

Ve Zlíně dne 22. listopadu 2016


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 obhajoby¹⁾;
- беру на ве́доміи, же дипломова́я пра́це буде уложена в электрониче́ске подобе́ в университетни́м информа́ци́нм систе́му доступна́ к на́hlednutí;
- na moji diplomovou 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 15. 4. 2017

.....
Dvořák Jakub

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 nevdělečně 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 nahlášení 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 zájemcem 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). Odprýd-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 nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit 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 ke výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na aspekty problémového užívání nelegálních návykových látek, neutěšené sociální situace uživatelů a z toho vycházející jejich postoj k umírání a smrti. Na tuto problematiku se práce snaží pohlížet z hlediska sociální práce s osobami závislými či ohroženými závislostí na nelegálních návykových látkách. Této skupině je věnována jedna z kapitol v teoretické části diplomové práce. Jsou v ní zpracovány poznatky z práce s klientelou spadající do cílové skupiny zařízení pracujících s uživateli nelegálních drog, kteří jsou zároveň ohroženi zdravotně v důsledku rizikového užívání a zejména také neutěšené sociální situace. Praktická část práce je zaměřena na zjištění, jaký postoj zaujímají tyto lidé k umírání a smrti, a do jaké míry si spojují svůj sebepoškozující životní styl s možností vlastního konce. V praktické části diplomové práce se zaměřujeme na specifické aspekty, které tento životní styl přináší. Tyto analyzuje výzkum, který byl proveden v komunitě uživatelů pervitinu ve více lokalitách Zlínského kraje.

Klíčová slova:

bezdomovectví, návykové látky, sociální služby, závislost, umírání, smrt

ABSTRACT

The thesis is focused on the aspects of the problem the use of illegal drugs, the unfavorable social situation of the users and their alleging attitude to death and dying. This thesis tries to view this problematics in terms of social work with persons addicted or endangered by illegal addictive substances. One chapter in theoretical part is dedicated to this group. There are information elaborated from work with clients belonging to the target group for institutions working with abusers of illegal substances, who have as well high health risk from a risky use of drugs and in particular also by bad social situation. The practical part focuses on the attitude of these people to death and dying, and the extent to which they connect their lifestyle of self-harming with possibility of their own end. In the practical part, we will focus

onspecific aspects that this lifestyle brings. Those are analyzed by research done amongs users of pervitine in multiple localities of Zlin region.

Keywords: homelessness, addictive substances, social servicess, addiction, dying, death

Děkuji Mgr. Zlatici Dorkové, Ph. D. za odborné vedení, zajímavé postřehy a cenné rady při vypracování této diplomové práce. Dále bych rád poděkoval všem, kteří mě jakýmkoliv způsobem podporovali a vyšli mi vstříc.

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracoval za použití uvedené literatury.

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CÍLOVÁ SKUPINA BEZ CÍLE	12
1.1 VYKOŘENĚNÉ MLÁDÍ	12
1.1.1 Kořeny nejistoty	14
2 ÚNIK Z REALITY NEBO TVORBA VLASTNÍ	16
2.1 ALTERNATIVA S POŽEHNÁNÍM KONZUMU	17
2.2 POCITY VÝJIMEČNOSTI VE CHVÍLÍCH NICOTY	17
2.2.1 Civilizační karikatura adaptivního šamanství	17
2.2.2 Hédonistický či psycho - stimulační model	18
2.2.3 Quasi-homeostatický (autosanační) model	18
2.3 ZÁVISLOST – MĚKKÁ NEBO TVRDÁ?	18
2.3.1 Diagnostika nechtěného	18
2.3.2 Míra rizika	19
2.4 PREFEROVANÉ POTĚŠENÍ	20
2.4.1 Za hubičku.....	20
2.4.2 Legální či nelegální	21
2.4.3 Subkulturní oběť	21
3 OD NEZÁVISLOSTI K ZÁVISLOSTI	23
3.1 ČISTOTA PŮL ZDRAVÍ	23
3.1.1 Jiná doba, stejné oběti	24
3.2 A ZASE TA ZÁVISLOST	26
3.2.1 Závislost z více pohledů.....	27
3.2.2 Objetí doby.....	29
3.2.3 Snaha najít cestu ven.....	30
3.2.4 Kolektivní závislost.....	31
4 SMRT JAKO ZTRÁTA, ZÁVISLOST JAKO VYROVNÁNÍ	34
4.1 SMRT A UMÍRÁNÍ	34
4.1.1 Hledisko těla.....	34
4.1.2 Hledisko ducha.....	35
4.2 SPOLEČNOST SMRT ODMÍTÁ	36
4.2.1 Tato doba není pro staré.....	36
4.2.2 Smrtná předávkování aneb statistika	38
4.3 POSTOJ JEDINCE.....	39
4.4 FÁZE SMÍŘENÍ SE SE SMRTÍ	41
4.5 UMÍRÁNÍ A SMRT V KONTEXTU ADIKTOLOGIE	44
II PRAKTICKÁ ČÁST	46
5 VÝCHODISKA VÝZKUMU	47

5.1	VÝZKUMNÝ CÍL	47
5.2	VÝZKUMNÉ OTÁZKY	47
5.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR	47
5.3.1	Výběr výzkumného vzorku	48
5.3.2	Charakteristika výzkumného vzorku.....	49
5.4	NÁSTROJE VÝZKUMU	50
5.4.1	Polostrukturované interview	50
5.4.2	Způsob sběru dat	51
6	VÝSLEDKY A JEJICH VÝKLAD	53
6.1	OTÁZKY K ROZHOVORŮM	53
6.2	VÍRA V LEPŠÍ KONEC, SKRZE ŠPATNÉ ZAČÁTKY.....	54
6.2.1	Emoce.....	54
6.2.2	Myšlenky.....	56
6.2.3	Autonomie.....	57
6.2.4	Touha.....	60
6.2.5	Sebeúcta	61
6.3	DISKUZE – OTÁZKY A ODPOVĚDI	64
6.3.1	Limity práce i zpracovaného tématu	66
	ZÁVĚR	67
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
	SEZNAM TABULEK.....	73
	SEZNAM PŘÍLOH.....	74

ÚVOD

Tématem této práce je vnímání smrti a vidina vlastního konce u lidí, užívajících rizikovým způsobem nelegální návykové látky, kteří se díky tomuto životnímu stylu dostali do tíživé sociální situace. V teoretické části se snažíme o pohled na osoby z pozice zažitých charakteristik, samotné závislosti na nelegálních látkách, vztahu mezi ohrožením života a problémovým užíváním drog a také o pohled očima lidí, kteří s danou cílovou skupinou osob pracují. V další části teorie popisujeme danou skupinu osob a přibližujeme jejich životní styl a subkulturní znaky, které považujeme u této specifické skupiny osob za důležité. Dále se dotýkáme vybraných zdravotních rizik, která sebou užívání nelegálních návykových látek nese.

V praktické části diplomové práce prezentujeme vlastní vnímání smrti u vybraných respondentů a jejich náhled na sebepoškozující chování, které rizikový způsob aplikace nelegálních drog představuje. Předmětem výzkumu jsou dále informace o druzích drog a sociální situaci, která bývá důsledkem jejich užívání.

Praktické využití našeho výzkumu vidíme v prezentaci jeho výsledků v odborné literatuře, ať už v té, která se zabývá sociální prací obecně nebo té zaměřené na adiktologii. Dále bychom výsledky naší práce rádi poskytli zařízením, jejichž cílová skupina je totožná s oslovenými respondenty výzkumu, např. kontaktním centrem pro uživatele drog či terapeutickým centrem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLOVÁ SKUPINA BEZ CÍLE

„Úmrtí člena rodiny znamená hluboký zásah do způsobu jejího života.“ (Skřivánková, 2010, s. 65) Tato úvodní citace ze studijní opory pro Sociální politiku Evangelické akademie v Praze je bezesporu pravdivý, ovšem může se zdát, že lidí, jimž se do velké míry věnuje tato práce, se tak úplně netýká. Ne snad proto, že by byli nesmrtelní, byť si to možná část z nich myslí, ale pro to, že oni svou původní rodinu dávno opustili a mnohdy s ní neudržují ani žádné vztahy. Namísto toho ji vyměnili za společenství lidí, vedoucí podobný či stejný životní styl jako oni sami. Mnohdy si sami vybrali svět, který funguje podle vlastních pravidel a žádné jistoty (jak je zná většina společnosti) nenabízí.

V případě této práce se jedná o rizikové uživatele nelegálních návykových látek, kteří jsou součástí bezdomovecké populace. Tento životní styl sebou nese jenom ztrátu bydlení, ale také ztrátu rodiny spojenou se sociálním vyloučením a postupný odsun na okraj společnosti. To bývá důsledkem odtržení od hodnotového systému majoritní společnosti.

„Tento hodnotový systém tyto lidé nepřijímají a neřídí se jím, což vede k zásadní změně životního stylu. Vyloučení ze společnosti se projevuje ve všech oblastech života:

- ztrátou profesní pozice a s tím i legálního přístupu k finančním prostředkům, ztrátou ekonomické soběstačnosti;
- vyloučením z rodinného společenství, narušením vztahů s blízkými lidmi a rozpadem sociální sítě;
- redukováním stylem života a nárůstem závislosti na podpoře charitativních organizací, žebráním a prohledáváním odpadků či kriminální aktivitou. (Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 9)

Velmi podstatným aspektem bezdomovectví je také nedostupnost zdravotní péče v důsledku jejich špatných hygienických návyků, které plynou z nedostatku možností si osobní hygienu zajistit.

1.1 Vykořeněné mládí

Pokud bychom se na tento fenomén podívali z psychologického hlediska, je pro bezdomovectví nejvýznamnější ztráta zázemí, jistoty a bezpečí domova, blízkých lidí, s nimiž by daný jedinec sdílel život, a s tím souvisejícího pocitu opory.

Podle Mallettové (in Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 9) je důležité i chybění místa, jehož součástí by se daný jedinec cítil být, kde by byl chtěný a ostatními podporovaný. Je ovšem možné, že domov, z něhož tito lidé odešli nebo byli vyhozeni, takový být nemusel. Robinson (in Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 10) uvádí, že domov je spojen i s jistotou soukromí, kam nikdo cizí nesmí a které tak představuje faktickou i symbolickou ochranu. Ztráta domova bývá spojena s obecnější nezakotveností, s neustálými přesuny z místa na místo a s chyběním pocitu sounáležitosti a příslušnosti k někomu či něčemu. S tím často souvisí i neschopnost, resp. neochota jednat v souladu s obecně uznávanými pravidly a s ohledem na někoho jiného.

Řekněme, že zejména neochota, jednat v souladu s obecně uznávanými pravidly a snaha o vytvoření si systému pravidel vlastních, ve vlastní komunitě, je společným znakem pro uživatele nelegálních návykových látek rekrutujících se z bezdomovecké komunity. Použijeme pro ně označení mladí bezdomovci. Toto označení však nemá ani tak co do činění s věkem těchto osob, ale zejména se specifikací jejich životního stylu. Tato specifická skupina osob bez domova je v mnoha aspektech odlišná od většinové bezdomovecké populace. V určitém ohledu je důvodem doba, ve které tito lidé na ulici přicházejí, pak také potřeby, které tito lidé mají a v neposlední řadě také způsob, jakým svou situaci vnímají.

Strnad, Marek a Hotovcová (2012, s. 92) o této skupině osob uvádí, že někteří neradi docházejí do služeb pro bezdomovce, protože jsou společné a hojně využívané i jejich staršími souputníky. Při setkávání těchto dvou generací mohou vznikat třecí plochy, které mnohdy zapříčiňují konflikty. Já si však myslím, že důvodem tohoto stavu jsou přirozené rozdíly mezi staršími a mladšími lidmi a nijak se neliší od situace ve většinové společnosti, kdy dochází ke konfliktům mezi staršími a mladšími, rodiči a dětmi, atd.

„Dospívání je definováno jako časový prostor pro identifikaci vlastního já a tento prostor se neustále rozšiřuje. Současná mladá generace směřuje spíše k užívání si života a velmi častým jevem je nuda a ztráta smyslu života. Dochází k oslabení všeobecného morálního žebříčku hodnot, což vede k posílení vlastní autonomie, k jakési konzumaci slasti a odmítání dlouhodobých závazků.“ (Strnad, Marek, Hotovcová, 2012, s. 93)

V USA tvoří značnou část bezdomovecké komunity mladí lidé pod 26 let. Darbyshire se svými spolupracovníky (in Vágnerová, Csémy, Marek, 2013, s. 12) uvádí, že do této věkové kategorie spadá přibližně polovina bezdomovců.

Důvody díky kterým odcházejí mladí lidé na ulici, se různí. Zde jsou ty, které uvádí Vágnerová, Csémy a Marek (2013, s. 12):

- potřeba svobody a nezávislosti a touha experimentovat se svým životem;
- výkyvy v životním směřování (může se jednat jen o dočasnou epizodu, která přinese žádoucí zkušenost, ale může se jednat i o počátek postupného propadu, který takový jedinec nedokáže zvládnout, jedním z důvodů tohoto úpadku může být i drogová zkušenost);
- odchod na ulici může představovat krajní způsob hledání nových zkušeností a jejich limitů, což také nemusí trvat dlouho, ale může jít i o důsledek závažných a často dlouhodobých problémů, které mladý člověk nezvládá a nedokáže na ně reagovat jinak než únikem a rezignací;

Ať už těmito kroky sleduje mladý člověk cokoliv, v drtivé většině případů se jedná o rizikové rozhodnutí, které leckdy vede k dalším potížím. Tyto mohou negativně ovlivnit osobnostní vývoj, změnit postoje i chování a ztížit tak jeho případný návrat do společnosti daného jedince.

„Mladí lidé patří nejčastěji do kategorie skrytých bezdomovců, kteří sice žijí na ulici, ale ještě nejsou na první pohled odlišitelní od příslušníků majority.“ (Průdková a Novotný, 2008, s. 18).

Většina z nich dodržuje běžné sociální standardy, např. dbají o svůj vzhled, chodí čistí a ani jejich chování nemusí být vždycky nápadné. I když žijí bezdomoveckým způsobem života, od této komunity se zatím distancují. Ještě se ve svém sociálním propadu nedostali tak daleko, aby jim byl názor jejich okolí zcela lhostejný. Obvykle jsou přesvědčeni, že pobyt na ulici je jen dočasným výkyvem v jejich životě a že se dříve či později vrátí zpět. Toto koresponduje s důvody, které citujeme výše.

1.1.1 Kořeny nejistoty

Mnoho z nich má také rodiny, které by byly ochotné a schopné se o ně postarat, ovšem požadují podřízení se pravidlům, která v rodině existují. Tato pravidla jsou pro potomky omezující a raději volí potenciální svobodu na ulici. Bezdomovecká či narkomanská společnost jim do jisté míry rodinu nahrazuje a fungování v takové společnosti berou z počátku jako přijatelnější než systém fungování své vlastní rodiny. Za tu považují právě tu z ulice.

Strnad, Marek a Hotovcová (2012, s. 94) dále zmiňují, že: „Pokud vůbec komunikují s rodiči, tak hlavně e-mailem nebo zprávou SMS, ale převážně s nimi nekomunikují vůbec. K udržování povrchních kontaktů užívají sociální sítě typu Facebook. V dopisech rodičům i na svých profilech se snaží vyvolat zdání, že společensky fungují a žijí si svůj vlastní život.“

2 ÚNIK Z REALITY NEBO TVORBA VLASTNÍ

O vztahu bezdomovců k návykovým látkám existuje jen málo poznatků, byť se u nich s touto činností tak nějak automaticky počítá.

Jak uvádí Průdková, Novotný (2008, s. 20): „Existuje velké množství literatury o zneužívání drog, ale jen malý počet je zaměřen na bezdomovce. Přitom bezdomovectví a sociální vyloučení úzce souvisí se zneužíváním drog – stres spojený s nocováním na ulici řeší řada bezdomovců užíváním alkoholu a jiných drog, u některých bezdomovců byly problémy s alkoholem či drogami příčinou jejich bezdomovectví. Většina uživatelů drog žije v chudobě a někteří na ulici, neboť pohár trpělivosti jejich příbuzných už přetekl.“

Znalost souvislostí mezi bezdomovectvím a užíváním drog by v práci s těmito lidmi velmi pomohla při nastavení služeb pro ně. Z vlastní zkušenosti můžeme potvrdit, že zařízení pracující s bezdomovci nejsou připravena na příchozí bezdomovce – narkomany. Právě tato neznalost souvislostí může být důvodem, proč mladí bezdomovci, kteří užívají návykové látky, využívají služby určené primárně pro uživatele drog.

Hradecký, Hradecká (1996, s. 52) udává, že: „bezdomovecká populace mladšího věku z 80 % přiznává, že okusilo nebo bere drogu. Nejčastější jsou ti, kteří mají zkušenost s domácím pervitinem, málokdo přiznává kokain, braun, heroin se v rozhovorech s bezdomovci neobjevuje. Mnoho z nich kouřilo nebo kouří marihuanu. Zneužívání toluenu je velmi rozšířené a spolu s čicháním různých lepidel a ředidel patří k nejužívanějším pro svou finanční dostupnost.“

Pokud budeme brát v potaz, že tento údaj vychází, z bezmála 20 let starého poznatku, tak je nasnadě pátrat po tom, jak se tento problém profiluje v dnešní době. Můžeme říct, že se situace nijak diametrálně nezměnila, jen s tím rozdílem, že tito uživatelé do dnešních let zestárli, avšak užívání drog u nich přetrvalo do dnešních dnů. Svůj podíl na tom má i diametrálně odlišná dostupnost nelegálních drog. (Mořický, 2013, s. 34)

Právě snadná dostupnost a nadměrné užívání nelegálních drog se u mladých bezdomovců jeví jako velmi rizikové. Zejména nitrožilní aplikace, může být ve spojitosti s životním stylem bezdomovce velmi nebezpečná. Hygienické podmínky při životě na ulici jsou nedostačující, a při nitrožilní aplikaci drog může lehce dojít k nákaze infekční chorobou. Jedinci užívající drogy injekčně jsou ohroženi zejména hepatitidami, z nichž nejzávažnější je hepatitida typu C, dále pak HIV a objevují se i případy nákazy syfilisem. Samotné riziko s sebou

nese už samotný nákup drogy na ulici. Není se čemu divit, jedná se o nelegální substance, díky čemuž nepodléhají žádné kontrole. (Mořický, 2013, s. 34-35)

2.1 Alternativa s požeňáním konzumu

Vrátíme-li se k povaze bezdomovectví mladých, je velmi odlišná od bezdomovectví starších. Užívání nelegálních drog je v mnoho případech vnímáno jako součást životního stylu mladých a to jak těch, kteří žijí ve svých orientačních rodinách, tak těch pobývajících na ulici. Nelegální drogy, stejně jako alkohol patří mezi nejdostupnější prostředek útěku před drsnou realitou života na ulici. Avšak oproti starším bezdomovcům, berou mladí své bezdomovectví v mnoha ohledech jako dovolenou od povinností, problémů běžného života a zároveň může jít o průpravu a školu života a ukázkou toho, jak se o sebe dotyčný jedinec dokáže postarat. To se však jeví jako poněkud přehnané, protože lidé žijící na ulici žijí svůj život v neustálé závislosti na někom, něčem. Máme za to, že pokud by to tak bylo, žilo by mnohem více lidí tímto způsobem života na malých destinacích mimo města. Jsme přesvědčeni, že by v podmínkách bez přítomnosti bydlení většina, jejich darů, zbytků a odpadků nepřežili. Podotýkáme, že tato úvaha nemá vyznívat nijak nepřátelsky. (Mořický, 2013, s. 35)

2.2 Pocity výjimečnosti ve chvílích nicoty

Užívání návykových látek je v lidské historii zakořeněna a s existencí člověka úzce spjata. Bylo však spíše výsadou a ne spojováno s úpadkem dnešních dní. Jeřábek (in Kalina, 2008, s. 53) dělí fenomén závislosti do tří modelů. Tyto tři hypotézy se snaží přiblížit sklony ke zneužívání návykových látek a role, zda se jedná o látky legální či nikoliv, není v tomto případě nijak podstatná.

2.2.1 Civilizační karikatura adaptivního šamanství

Návyková látka, měnící vědomí nebo prožívání člověka, byla fylogeneticky užívaná při šamanských rituálech, které sloužily psychologickému a duchovnímu zakotvení jedince v životě a ve světě. Kromě psychotropního účinku drogy zde byl důležitý i setting (rituál) a mytologická představa o uspořádání jsočina. S nástupem civilizace se staré šamanské kultury rozpadly a současní lidé užívají psychotropní látky při zcela zvráceném settingu, bezhlavě a bez psychologické a duchovní integrace.

2.2.2 Hédonistický či psycho - stimulační model

Jedinec se necítí zle, ale chce, aby mu bylo lépe (rauš po alkoholu, „well-being“ nebo „high“ pocit po heroinu) nebo aby byl výkonnější ve světě, který chápe jako závodistiště (stimulační drogy: amfetaminové deriváty, kokain). Posléze vzniká závislost a záležitost se vymyká z rukou.

2.2.3 Quasi-homeostatický (autosanační) model

Jedná se o předpoklad nějakého základního biologického (genetického, neuromediátorového) nebo psychologického (např. osobnostního) deficitu, který se jedinec snaží sanovat z vnějších zdrojů. Motivace je zde převážně nevědomá, o to silnější.

2.3 Závislost – měkká nebo tvrdá?

Je pochopitelné, že závislost je to, co nemá žádný uživatel návykových látek v plánu. Historicky se syndrom závislosti vyvíjel zejména v souvislosti s problematikou alkoholismu. Isbell (1995) in Kalina (2008, s. 54) rozlišuje bažení tělesné a psychické. Dle současné definice MKN – 10 se syndromem závislosti rozumí skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Tímto se rozumí, že jedinec, který dříve užíval návykovou látku při určitých příležitostech, což navazuje na model civilizační karikatury adaptivního šamanství, jež je popsán výše. Postupem času u něj došlo k užívání při stále vyšší frekvenci v návaznosti na stále více činností v jeho životě, až došlo k propojení návykové látky s většinou činností a situací v jeho životě. Lze tedy laicky říct, že takového jedince nezajímají jiné oblasti, než ty, které jsou spojeny s návykovou látkou. V návaznosti na to mění své zvyky, přátele a dle toho redukuje své potřeby a nároky na život.

2.3.1 Diagnostika nechtěného

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát návykové látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Hlavním příznakem je velmi silná touha užívat psychoaktivní látku. Tato touha se nazývá craving, neboli bažení. Jak uvádí Jeřábek (in Kalina 2008, s. 55), tento příznak má subjektivní (psychickou) a fyzickou složku. Dalšími ústředními příznaky obou klasifikací jsou odvykací stav (většinou současně znamená i komplikaci) a zvýšená tolerance k látce.

2.3.2 Míra rizika

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

Tabulka č. 1: Rozdělení drog dle míry rizika

Minařík (in Kalina, 2008, s. 340)

Míra rizika	„Tvrdość“	Zástupci
Vysoká	Tvrde	Toluen Heroin Morfin Durman Crack
Vysoká až střední	Tvrde	Kokain Pervitin LSD
Střední	Tvrde	Alkohol Lysohlávky Ecstasy Efedrin Kodein
Relativně malá	Měkké	Marihuana Hašiš Kokový čaj
Prakticky bez rizika	Měkké	Káva Čaj

2.4 Preferované potěšení

Alkohol, je v bezdomovecké populaci nejrozšířenější návykovou látkou. Spotřeba alkoholu v ČR se pohybuje kolem 10 litrů čistého alkoholu na obyvatele. Ve spotřebě piva dlouhodobě zaujímáme přední místo ve světě. Nadměrně konzumuje alkohol asi 1/4 všech mužů v ČR a asi 1/10 žen. Ovšem, jak uvádí Strnad, Marek a Hotovcová (2012, s. 94): „Mezi mladými bezdomovci je relativně málo alkoholiků. Je to z toho důvodu, že závislost na alkoholu se tvoří až po několika letech nadměrného užívání. Často dochází k různému kombinovanému užívání drogy. Mladí se chtějí pouze omámit a je jim jedno čím. Experimentují s mnoha drogami jako je marihuana, toluen, houbičky (lysohlávky), subutex (lék užívaný pro substituci při závislosti na opiátech), apod.“

Oproti tomu Hradecký, Hradecká (1996, s. 51) vidí rozdíly mezi staršími a mladšími bezdomovci z pohledu užívání alkoholu a drog takto: „Alkoholici, alespoň to tak pozorujeme mezi lidmi bez domova, představují časově starší generaci, s věkovým průměrem o patnáct až dvacet let vyšším, než jsou přicházející toxikomané.“ Podotýkají, také že: „Mezi alkoholiky a toxikomany lze spatřit ještě skupinu osob oscilující mezi zneužíváním toxických látek a alkoholem. Jde podle všeho o nějaký náhražkový způsob substituce v té chvíli nedostupného alkoholu.“

2.4.1 Za hubičku

S tímto tvrzením se však nelze v dnešních dnech plně ztotožnit. Naopak se spíše setkáváme s případy, kdy uživatelé nelegálních drog užívají alkohol, jako substituci, či spíše náhražku nelegálních látek. Tomu také odpovídá způsob, jakým alkohol užívají. V touze, či spíše ve snaze dosáhnout podobného stavu, jako při užívání nelegálních substancí, jsou schopni vypít velké množství alkoholu během krátké doby. Někdy není výjimkou litr tvrdého alkoholu během 30 minut. Pokud ovšem disponují dlouhodobým přísunem své primární nelegální drogy, tak se v drtivé většině případů alkoholu vyhýbají.

„Tomuto pohledu dává za pravdu i cenová dostupnost alkoholu v dnešní době. Určité druhy alkoholu ze široké nabídky supermarketů jako krabicové víno či levné konzumní lihoviny, lze bez ostychu nazvat poznávacími znaky bezdomovecké subkultury. Jedince popíjející prostředky na čištění oken v dnešní době vidáváme pouze zřídka.“ (Mořický, 2012, s. 36)

2.4.2 Legální či nelegální

Mladí bezdomovci preferují spíše drogy nelegální. Mezi ty hlavní patří Pervitin. Tato droga spadá do skupiny psychomotorických stimulantů. Psychostimulancia způsobují celkové povzbuzení organismu, zvyšují se duševní i tělesný výkon. Vzestup výkonnosti je často spojen se zhoršením kvality. Vyšší dávky užití buď jednorázově, nebo kumulativně mohou mít halucinogenní efekt. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8 - 24 hodin. V ČR je nejčastěji užívanou psychostimulační látkou Pervitin (metamfetamin). Odhad počtu problémových uživatelů Pervitinu činí 20,5 tis. V případě metamfetaminu a amfetaminů obecně převažuje aplikace injekční, typická je také aplikace intranasální, slangově se jí říká šňupání či sniff. Méně častým způsobem aplikace je inhalace po zahřátí na alobalu. K nežádoucím účinkům amfetaminu píše Minařík následující poznatky.

„Způsobuje stavy úzkosti a paniky někdy, doprovázejí i jednorázovou intoxikaci. Zřídka si vynutí odbornou intervenci. Toxická psychóza se rozvíjí nejčastěji po dlouhodobém užívání. V méně komplikovaných případech odezní sama, spontánně bez potřeby medikace během několika dní. V komplikovanějších případech si vynutí hospitalizaci na psychiatrii a užití antipsychotik. Psychotické prožitky se, někdy vracejí, nebo perzistují v mírnějších klinických formách, kdy není možné diagnostikovat toxickou psychózu, ale počátek i průběh naznačuje, že se jedná o stav vzniklý v přímé souvislosti s užitím pervitinu a mnohdy nasedá bezprostředně na toxickou psychózu. Přetížení organismu v souvislosti s užitím látky může vést až k selhání oběhu a dalších tělesných funkcí. Dlouhodobé přetížení organismu vede k poškození kardiovaskulárního systému. Dlouhodobé a časté užívání vede k rozvoji psychické závislosti. Závislost se rozvíjí obyčejně postupně po mnoho měsíců. Zpočátku jednorázové experimenty přecházejí ve víkendové užívání, typicky se přidává užívání v průběhu týdne. Následují epizody denního užívání a užívání v jízdách, střídané obdobími abstinence. Somatickou závislost látka nezpůsobuje.“ (in Kalina, 2008, s. 358)

2.4.3 Subkulturní oběť

Jak již bylo zmíněno, užívání drog je mezi mladou bezdomoveckou populací bráno jako společenská záležitost a také jako příslušnost k této sociální skupině. Samozřejmě se ale nevztahuje na všechny jedince tohoto spektra. Pokud si ovšem jedinec vytvoří na droze závislost, může to být impulzem k vyloučení z jinak velmi liberální bezdomovecké populace.

Strnad, Marek a Hotovcová (2012, s. 94) k tomuto uvádějí, že životní styl toxikomana bývá finančně velmi náročný. Mladí se proto snaží kontaktovat s komunitou, ve které jsou dostupné informace o získávání drog a prostředků na ně. Mladí bezdomovci se živí krádežemi v obchodech, dealerstvím drog a silně drogově závislí získávají prostředky na nákup drog prostitucí.

Díky těmto okolnostem mladí bezdomovci velmi dbají o svůj vzhled. Vzhledem ke zmiňovaným způsobům získávání prostředků na drogy je velmi důležité, aby nebyli snadno identifikovatelní. Způsob oblékání má také demonstrovat pouliční způsob života, životní styl, ať už se jedná o hip-hop nebo punk. Bezdomovecký život uživatele drog s tímto pojetím nekoresponduje, byť i mezi příslušníky zmiňované subkultury se najdou jedinci drogy užívající. Mladí bezdomovci svým zevnějškem příslušnost k těmto subkulturám však pouze povrchně demonstrují a jak uvádí Strnad, Marek a Hotovcová (2012, s. 94), zakrývají tak vlastní selhání. Svoji situaci většinou nevnímají jako bezdomoveckou a ani se nechtějí nazývat bezdomovci. Bezdomovci jsou pro ně často starší osoby bez přístřeší, sami tak nechtějí skončit. Což potvrzuje tezi, že tito jedinci často berou svou situaci jako únik od reality všedních dnů, které jsou naplněny nepříjemnými povinnostmi či neshodami s rodiči.

3 OD NEZÁVISLOSTI K ZÁVISLOSTI

Životní styl pouličního uživatele drog sebou nese značná rizika. A pokud se budeme zabývat zejména nitrožilní aplikací, je prostředí a způsob bezdomoveckého života velmi rizikové. Ono už samotné užívání nelegálních návykových látek sebou nese velké nebezpečí z principu, že se v mnoha případech se jedná o substance, které mají velmi nejistý původ a obsah. Nikde není zaručeno, že člověk „bažící“ po Pervitinu opravdu danou drogu v pouliční síti prodeje koupí. Obecně platí, že čím větším počtem rukou drogy projde, tím nekvalitnější produkt se dostane ke konečnému spotřebiteli. Ředění drog omítkou, práškem do pečiva, jedlou sodou jsou klasické případy, jak se chce dealer obohatit na úkor zákazníka.

Ovšem už samotná čistota při výrobě drog je velmi spekulativní. Samotní výrobci drog jsou ve většině případů lidé, kteří drogy berou, alespoň v realitě drogové scény v menších městech. Mohlo by se zdát, že drogy, které připravují sami pro sebe, budou přece jenom kvalitativně na dobré úrovni, ovšem není tomu tak. Důležitou složkou pro výrobu jsou prekurzory a ty se mohou lišit. Tímto se chci oklikou vrátit k příměsím, které mohou drogy zakoupené na pouliční scéně obsahovat a nastítnit tak rizika, které sebou jejich braní nese. Ať už jsou to rizika spojené se zdravím (fyzickým či psychickým), rizika plynoucí z konfliktů se zákonem nebo postupný propad a ztráta sociálního statusu. To všechno jsou situace, se kterými se uživatelé nelegálních drog, kteří preferují bezdomovecký způsob života, postupem času setkávají.

3.1 Čistota půl zdraví

Vzhledem k tématu této diplomové práce je pochopitelné, že část bude věnována zdraví uživatelů a rizikům, kterým svůj organismus vystavují. Přece jenom otázka smrti a umírání je s naším fyzickým zdravím úzce spojena. Respondenty praktické části této práce jsou uživatelé Pervitinu rekrutující se z bezdomovecké komunity, kteří byt' označují Pervitin za svou primární drogu, v mnoha případech zneužívají různé medikamenty, které si obstarávají různě. Někdo má spolehlivého psychiatra, někdo známého, který má k daným preparátům přístup, někdo má „štěstí“ a objeví preparát neznámého původu, obsahu a stáří při prohrabávání kontejnerů.

3.1.1 Jiná doba, stejné oběti

Velkým rizikem, je v tomto ohledu endokarditida, což je poměrně vzácné onemocnění. Nikoli však u uživatelů drog. O této problematice píše v časopise Dekontaminace (III/2011, s. 15 – 16) následující poznatky.

„Každý toxík, který bere jehlou je jí ohrožen, nejvíce však ti, kteří užívají injekčně tablety. S příchodem Subutexu na černý trh a jeho následným rozšířením mezi toxikomany se po několika letech výrazně zvýšil výskyt tohoto onemocnění, na které se dá docela dobře umřít. A že se na ní umírá. To je bez pochyby. Ti, které potkáváte na ulici či jinde a mají velkou jizvu na hrudi, ti mají operované srdce kvůli endokarditidě. Nezdá se vám, že jich vídáte víc a víc?

Běžně se vyskytují všude kolem nás, aniž si to uvědomujeme, ale jak že se tedy dostanou dovnitř srdečního svalu? Právě každý vpich do žíly představuje riziko a s každým dalším vpichem se riziko vysoce násobí. Infekční není jen kůže v místě vpichu, ale hlavně droga samotná. Žádná připravovaná droga není totiž bez choroboplodných zárodků, a ty jsou spolu s ní vstříknuty do žilní krve, která je unáší rovnou do srdce. Při každé aplikaci! Lze tedy shrnout, že mikroby se uchytí na oslabené části srdeční chlopně po tom, co si je i nevědomky vpíchneme do krevního řečiště. Někdo by mohl namítnout, že Subutex injekčně aplikovaný je droga bez příměsí... Vzpomeňte si však, kolikrát na tabletu někdo šáhnul, kolikrát vy sami, a také jestli jste tabletu pořádně přefiltrovali. Navíc nemusí být vůbec čistá ani vaše rozdělačka.

S heroinem nebo perníkem to fungovalo takto: „Koupit, naředit, prodat“. Subutexová dealeřina je jiná: „Mít svého doktora, sehnat recept, sehnat prachy na recept, vybrat, rozdělit na čtvrtky, prodat...“ A manipulace se Subutexovými tabletami je právě základ budoucího bakteriálního nebezpečí. Obvykle totiž kupujete Subutex na ulici, kde prošel přes několik rukou, kapes, pytlíčků a já nevím čím ještě. Sahalo se na něj, když se vyloupala ještě celá "osmička" z platička. Sahalo se na něj, když se nožíkem odkrajovala půlka nebo čtvrtka. Při tom ležela tableta na lavičce, zídce, chodníku, dlaždičkách na záchodě, záchodovém prkénku a na jiných nepříliš čistých místech. Říkáte: „Když tu tabletu rozdělíš a prodáš, tak ti vždycky zůstanou nějaký kousky, alespoň na jednu aplikaci. Stačí čtvrtku oškrábat nehtem a je to...“ Malá zoo Všude kolem na zemi, ve vzduchu, na těle i předmětech kolem nás, jsou miliardy bakterií, které většinou nejsou nebezpečné. A když se dostanou do těla vdechnutím nebo

polknutím, imunitní systém si s nimi celkem hravě poradí. To ale při nitrožilní aplikaci neplatí. Na kůži žije mnoho druhů bakterií, včetně potenciálních původců infekcí. Vybalenou tabletu Subutexu lehce těmito bakteriemi kontaminujete a jakmile se dostanou do krve, kde nemají co dělat, způsobují mnohdy smrtelná onemocnění srdce a cév. Poslední velký hit Subutexové éry se jmenuje endokarditida. Podrobně se tomuto závažnému onemocnění věnujeme na jiném místě tohoto časopisu. Průšvih je, že třeba vy, kteří si ten Subutex ani nepřefiltrujete, ještě navíc celý proces zanášení infekce urychlujete. "Bordel" z tablety, tedy plnidla a pojiva, ze kterých je vyrobena, doslova odře vnitřek srdce a cév. Infekce se v nich potom snáze usadí. Když onemocníte endokarditidou, musíte na operaci srdečních chlopní. Někdy je potřeba chlopně rovnou vyměnit za umělé. To ale není důvod ke klidu a radosti. Vyměnit se sice dají, ale občas se to nestihne včas a někteří zkrátka ne.

3.2 A zase ta závislost

Toto jednání, s sebou nese vysoké riziko vzniku závislosti, což je oblast, na kterou bych se rád v této části mé práce zaměřil. Budu se snažit vycházet z pohledu zdravotnického, sociálního a částečně i terapeutického, což jsou oblasti, které zastřešuje Adiktologie, věda, komplexně se zabývající závislostí.

Minařík (in Kalina, 2008, s. 340) rozdělil závislost a míru její nebezpečnosti u jednotlivých návykových látek takto:

Tabulka č. 2: Rozdělení drog dle druhu závislosti

Látka	Psychická závislost	Somatická závislost	Vzestup tolerance
Stimulancia	silná	nevzniká	silný
Pervitin	++	-	++
Kokain	++	-	++
Halucinogeny	Slabá-žádná	nevzniká	mírný
Kanabis	+ -	-	+ -
LSD	+ -	-	+ -
Psylocibin	+ -	-	+ -
Tlumivé látky	silná	silná	silný
Benzodiazepiny	++	++	++
Barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++
Opiáty	++	++	++
Těkavé látky	++	+ -	++

My chápeme látkovou závislost jako obranu a snahu o vyrovnání se sníženými schopnostmi reagovat a vyrovnávat se s problémy, které život přináší. Jako kompenzaci malé odolnosti boje se stresem, nepřízní osudu, nepochopení s ostatními členy lidského společenství či užší rodiny.

3.2.1 Závislost z více pohledů

Svoboda s Habánovou (in Kalina a spol., 2008, s. 57) našli u toxikomanů diference v hodnotovém systému, zvláštní typy interpersonálního chování, problémy se sebehodnocením, sebedůvěrou a v rovině ideálního já, sníženou odolnost vůči stresu a menší stupeň zodpovědnosti. U nealkoholových abuzérů konstatovali mírně vyšší intelektovou úroveň než u kontrolní skupiny uživatelů alkoholových drog.

Jak uvádí Kalina (2008, s. 17), závislost na návykových látkách ovlivňuje už v základu fakt, že už od svého narození, jsme s tímto tématem konfrontováni. Ať už se jedná o absolutní závislost na matce v době před a po narození, díky čemuž jsme schopni vyvinout se v lidské bytosti. Samozřejmě jsme závislí na spoustě dalších faktorů, které ovlivňují nejen zmiňovaný vývoj, ale celou naši existenci.

Röhr (2015, s. 11) se vyjadřuje k tomuto problému z obou stran škály společenského postavení. „Problém závislosti najdeme ve všech společenských vrstvách. Některé skupiny jsou jím postiženy silněji. K těm patří ti, kdo jsou na dolní škále společenského uznání, ovšem v mimořádné míře také extrémně úspěšní lidé.“ Autor vnímá závislost jako problém vnitřní prázdnoty a považuje za důležité najít cestu vedoucí ke spokojenosti. S čímž lze do určité míry souhlasit, ovšem vezmeme-li v potaz, že velká část osob, o kterých pojednává tato práce, si svůj životní styl sama zvolila, nemusí se tento názor jevit jako jednoznačný. Myslím si, že v mnoha případech jsou si tito lidé z počátku jisti, že našli tu správnou cestu. Zejména, pokud bereme v potaz, že rodinné prostředí, ze kterého vzešli, oni sami nepovažují za podnětné a bezpečné. Ovšem, jak uvádí Vágnerová, Scémy, Marek (2013, s. 46) „Dysfunkčnost rodiny, je pouze jedním z rizikových faktorů, který může ovlivnit selhání mladých lidí. Proti generalizaci tohoto názoru, svědčí bezproblémový vývoj sourozenců, kteří v tomto prostředí vyrůstali také a žádné závažnější problémy nemají.“ I tak lze kořeny závislosti spatřovat v prostředí, ze kterého lidé užívající nelegální drogy vzešli.

Kalina a spol. (2008, s. 18) spatřuje hlubší kořeny vzniku závislosti v podstatě životních dilemat každého člověka. Vnímá, že lidský život je založen na protikladech, které se jím prolínají, ať už je to radost a žal, štěstí a utrpení či zrození a smrt. Tyto duality jsou zdrojem neklidu, tužeb a následného hledání rovnováhy.

V tomto hledání se pak nachází hlubší motivace a potřeby:

- Potřeba vyhnout se bolesti a nalézt zklidnění, ulevit si od bolesti fyzické i duševní. Patří sem i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení, bolest z pocitu odlišnosti od druhých nebo nízkého sebehodnocení.
- Potřeba cítit se energický, výkonný, kompetentní, bezproblémový, zbavit se vnitřních zábran, dosáhnout euforie a radosti.

Potřeba transcendence utrpení v zážitku splynutí a/nebo sebezpřekročení, jednoty se sebou samým a s druhými, jednoty s Bohem. Všechny tyto potřeby jsou hluboce zakořeněny a všechny mají své korespondující drogy, které umocňují tyto prožitky:

- Opioidy – látky tlumící bolest
- Stimulancia – látky přinášející slast a euforii
- Halucinogeny – látky zjevující cosi z nejhlubších úrovní lidské psychiky

Jako velmi zajímavý spatřujeme bio-psycho-sociálně-spirituální model pohledu na vznik, ale také prevenci vzniku závislosti, se kterým se pracuje v oblasti Primární prevence.

„Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo alespoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet užívání mezi rizikovou populací.“ (Kalina a kol., 2001)

- Biologický předpoklad

Sem patří například přiměřený zájem o své tělo, pohyb, starost o výživu, o fyzické zdraví, včasná léčba nemocí, prevence úrazů, účinná rehabilitace fyzických handicapů. V mnoha případech vidíme, že návykové látky jsou zprvu užívány jako analgetika pro chronickou a špatně léčenou bolest, že zranění mladého sportovce bez adekvátní celostní rehabilitace a náhlá ztráta “cíle” bývá spouštěčem únikového braní. Nerozpoznané poruchy příjmu potravy, například obezita, jsou „léčeny“ pomocí amfetaminů.

- Psychologický předpoklad

Nejčastější faktory stojící u počátku abusu návykových látek jsou prožitky nudy, zvědavost na mimořádné prožitky, absence vlastního programu, narušené hranice, nízké sebehodnocení. Uživatelům drog často chybí zaujetí pro pěstování diferencovaných potřeb a zájmů. Jedinec není veden k samostatnosti v rodinném kruhu, a tak si samostatnost prosazuje v oblastech, kam za ním rodiče nemohou - ve změněných stavech vědomí. Primární prevencí je

pak učení se intimně ve vztazích, otevřené komunikaci a sdílení hodnot s druhými. Učení se asertivně, hraničím, tvorbě vlastních “programových struktur” a zvládnání volného času.

- Sociální předpoklad

Časté rizikové faktory abusu jsou pocity vyčlenění z komunity lidí, inferiorní sociální status, rasová odlišnost, touha identifikovat se silnější skupinou. K primární prevenci patří starost o sociální integritu, péče o minority, o sociálně potřebné. Starost o to, jak my dospělí předáváme dětem obraz dospělosti. Rozvoj pro-sociálního chování, komunitního citění, dobrovolnosti a dobročinnosti, soucítění s druhými.

- Spirituální předpoklad

Rizikovým faktorem abusu drog v této oblasti bývá absence smyslu života, duchovních hodnot a duchovní autority. Nevyvážené zaměření k materiálním ziskům, ale i rozčarování nad pomíjivým uspokojením, které přinášejí. Iluzivní štěstí v dopřávaném si maximu požitků. Nerozvíjená introspekce a naslouchání vnitřnímu Já. Nerozvíjení pokory, smyslu pro zázrak, pro mýtické a mytologické poznání světa. Absence posvátných rituálů typu iniciačních a přechodových rituálů.

Byť se nejedná o pohled přímo z perspektivy sociální práce, jedná se o pohled, který lecos naznačuje. Zvláště, pokud bereme závislost jako snahu o vyrovnávání se ztrátou, neuspokojením nebo bolestí. Tomuto tématu je věnována závěrečná kapitola teoretické části práce.

Pokud se vrátíme k samotnému pohledu na závislost, jeví se nám zajímavý názor Heinz – Petera Röhra, který z pohledu terapeuta vnímá závislost jako potřebu, kterou přirovnává k žízni.

„Závislost je nemoc žízně. Otázka zní: po čem člověk žízní? A hlavně: proč je tato žízeň neutěšitelná? Samozřejmě jde o žízeň po náklonosti, lásce, uznání a ocenění. Čím méně je člověk schopen uhasit tuto žízeň, tím více žízeň sílí.“ (Röhr, 2015, s. 11)

3.2.2 Objetí doby

V dnešní době máme tendence její neduhy (mezi které závislost, ať už jakákoliv, patří) přisouvat na vrub konzumního způsobu života. Jsou pak jedinci, kteří se jednu závislost snaží

řešit závislostí jinou. Jsou aktivity, kterými se snažíme vyplňovat prázdná místa našich životů v domnění, že nalezneme kýžené štěstí a spokojenost. A já nemám pochyb, že v určitých momentech našich životů, se tak stane. Nemá význam si namlouvat, že celý ten konzum a spotřeba je jenom pozlátkem, díky kterému nemůžeme najít ono pověstně „světlo na konci tunelu“. Cestování, oblečení, elektronika, auta, ale také dobrá, naplňující práce, společenské postavení nebo pochvala, mohou být tím, díky čemuž v určitých momentech cítíme, že je náš život naplněn.

Röhr vnímá situaci následovně: *„a nakonec bychom museli říci, že žádná z těchto činností nevede skutečně ke spokojenosti, pokud je v osobnosti usídlena ona vnitřní žízeň. Určité činnosti snad mohou člověka od jeho vnitřní nouze nakrátko odvrátit. Brzy se však objeví nespokojenost a vnitřní prázdnota – a hledání začíná znovu. Závislí lidé jsou nositelé symptomů závislé společnosti, která nedokáže skutečně ukojit svou žízeň.“* (2015, s. 11)

Pokud bychom se na závislost dívali touto optikou, tak bychom museli dojít k názoru, že jakékoliv bažení, chuť či chtíč jsou cestou do pekla, což je, obrazně řečeno, dost přitažené za vlasy. Pohledem z druhé strany, není právě soutěživost a snaha o rozvoj tím pohonem, který naši společnost tlačí, ať už dopředu nebo zpět? Zastáváme názor, že stagnace znamená nevyhnutnou smrt. Ale to se pouštíme do velmi plytkého filozofování.

3.2.3 Snaha najít cestu ven

Ve světle změny můžeme počínání mladých lidí, kteří se vydali na cestu k nezávislosti, skrze závislost (ať už na pouliční komunitě či drogách), jako pozitivní krok. Byť to může znít sebe víc bláznivě, tak v tom lze spatřovat akt osvobození a vymanění se z prostředí, kde se oni sami z jejich perspektivy necítili přijati, pochopeni nebo akceptováni. Jedním dechem je však třeba dodat, že v každém lidském vztahu figurují minimálně dva.

„Percepce rodičů jako osob, které v této situaci selhaly, není vždycky spojena se stejně kritickým sebehodnocením. Neshody s rodiči mnozí z mladých bezdomovců nechápu jako důsledek svého objektivně těžko přijatelného chování, ale spíš jako problém daný jejich nepřiměřenými požadavky a nezájmem.“ (Vágnerová, Scémy a Marek, 2013, s. 54)

V těchto momentech lze vnímat nedostatek sebekritičnosti těchto lidí jako obrannou reakci, ale dle mého názoru tato nevede k udržení přijatelného sebehodnocení. Myslím si, že negativní vnímání rodičů, může postupem času vést i ke kritice sebe sama.

Toto potvrzuje i Vágnerová, Scémy a Marek (2013, s. 54 - 55), kdy udávají, že sociální percepce rodičů jako problematických bytostí se občas promítá do hodnocení sebe sama. Někteří mladí bezdomovci si uvědomují, že mohou být disponováni jako jejich rodiče, ale dále se tímto faktem nezabývají. Způsob jak podobnému propadu zabránit nehledají a používají jej jako omluvu, která by je měla zbavit viny za jejich vlastní sociální selhání.

Vraťme se nyní opět k adiktologickému pohledu a vnímání funkcí rodiny a rodinných faktorů, které mohou mít podíl na vzniku závislosti. V tomto případě je důležité položit si otázku, zda může mít rodina a vztahy jednotlivých členů uvnitř ní vliv na vznik závislosti?

Hajný uvádí k této otázce následující: *„Teorie zabývající se systémem rodinných vztahů předpokládají, že ano. Závislost chápou jako jev, který není izolovaný, ale existuje v systému vztahů dotyčného člověka. Stává se tak dočasně nutným prvkem, který umožňuje určité fungování, postoj a udržuje rovnováhu. Mnohem zřetelnější však takový proces bývá v rodině, kde je například závislý jeden z rodičů, než v rodinách, kde dospívající dítě bere nelegální drogy.“* (in Kalina a spol., 2008, s. 41)

S tím lze souhlasit. Alkoholismus nebo jakákoliv jiná závislost rodičů, je mnohdy příčinou odchodu člověka, který se poté stává součástí pouliční drogové a bezdomovecké kultury. V případě, že se závislým stává dospívající potomek, který nemá o řešení své situace zájem, dochází většinou také k jeho, byť nedobrovolnému odchodu z domu.

3.2.4 Kolektivní závislost

Existuje fenomén spoluzávislosti, který je založen na společném sdílení závislosti dalších členů rodiny. A neznamena to, že by i ostatní členové rodiny začali brát návykové látky, jak by se mohlo na první pohled zdát. Spoluzávislost (kodependence), historický původ tohoto termínu pochází ze třicátých let minulého století ze Spojených států. Jeho vznik je spojen s hnutím Anonymních Alkoholiků (AA). Významnou roli ve snahách o abstinenci mohou zastávat rodinní příslušníci.

Hajný (in Kalina a spol., 2008, s. 42) popisuje tento fenomén následovně: *„Spoluzávislost označuje souhrn motivů, postojů, komunikace a chování, kterým rodina či partner nebo partnerka závislost spíše podporují, rozvíjejí anebo naopak sabotují či zlehčují snahu o vyléčení. Spoluzávislý člověk či systém rodinných vztahů jakoby nemohl unést „nezávislost“ a závislé dítě či partnera vlastně „potřeboval“.“*

Z uvedeného plyne, že rodina a její příslušníci vlastně závislé chování umožňují a podporují, byť to nebude přímo jejich motivace. Při své práci se často setkávám s tím, že závislí lidé vzešli z prostředí, kde pro ně neexistovali žádná pravidla a s tím související systém jejich dodržování a obrazně řečeno ani vyvážený poměr „odměn a trestů“. Tímto nenarážím na žádnou metodu cukru a biče, ale pravidla, dle kterých je posuzováno plnění nebo naopak neplnění povinností, které by měl každý člověk žijící, ať už v jakémkoliv společenství mít. Koneckonců i lidé žijící bezdomovecký způsob života, kteří jsou součástí pouliční drogové kultury, dodržují pravidla daného společenství, která jim zaručují možnost fungování v něm. Toto potvrzuje Hajný (in Kalina a spol., 2008, s. 42), když zmiňuje, že praktická podoba takového chování se může projevovat např. popíráním zjevných problémů spojených s užíváním, „slepota“ vůči zjevným souvislostem.“

Jak je uvedeno výše, může se jednat o neschopnost udržet určitá pravidla a hranice, ale také o obviňování místo hledání řešení, jeho odkládání. Dále pak odkládání obtíží nebo řešení v podobě léčby.

Na otázku, co vede k takovému jednání, podává Hajný (in Kalina a spol., 2008, s. 42) následující odpověď. „Spoluzávislý člověk necítí právo na své výhrady, je stále nejistý v tom, zda může něco opravdu potřebovat nebo vyžadovat. Někdy má z problémů závislého člena rodiny určité „zisky“. Rodiče tak mohou třeba místo bolestivého řešení neuspokojivého partnerského vztahu „řešit“ problémové dítě. Manželka získává dodatečný pocit sebevědomí z toho, že ona je ta, co „to všechno vydrží“.“

„Chvilí jsou ti blízcí v roli oběti – závislý je trýzní svým chováním, lhaním, kocovinami, krádežemi apod. Jindy se stávají pronásledovateli a soudci – kontrolují provinilce, mohou cítit morální nadřazenost.“ Kudrle (in Kalina 2003, s. 109).

Oproti tomu Röhr (2015, s. 39) uvádí, že členové rodiny se stávají spoluzávislými automaticky, bez jakéhokoliv vlastního přičinění. To se může zdát mírně přehnané, ale po bližším zkoumání problému ze sociální perspektivy jako celkem pochopitelné nazírání na věc. Přece jenom, pokud žijeme po boku závislého člověka a nezáleží tak úplně na roli, ať už jsme partner, rodič nebo potomek. Vždy v nás bude závislost blízkého vyvolávat negativní pocity. Když pak vezmeme v potaz, že náš blízký se do závislosti stále více propadá, tak tato skutečnost ovlivňuje negativně společenské klima v rodině. Může se jednat o silné pocity vzteku, bezmoci a vznikají tak neshody na úrovni celého společenství. Ovšem, a to je to, co je potřeba podotknout, vyvstává obava, že dotyčný nebude schopen plnit svoji roli v rodině,

že přijde o práci. Jeho chování má také dopad na společenské postavení rodiny a její vnímání okolí. Velmi velké obavy pak sebou nese riziko poškození zdraví či úmrtí v důsledku závislosti.

Sociální teorie vzniku a vývoje závislostí vycházejí z makro či mikro společenských vztahů. Starší studie se orientují více na společnost, problémy se závislostí spojené mají povahu sociálních jevů. Centrem novějších tezí je užší oblast vztahů, a to rodina.

V rodinách sociálně stabilizovaných alkoholiků se můžeme opravdu setkat s tím, že pití stane součástí kultury a zajišťujícím prvkem, bez kterého to nejde. I při hledání těchto souvislostí je nutné vyhnout se hledání jednoznačného „viníka“ a v podstatě i jednoznačné příčiny. Jde spíše o proces interakcí, které se navzájem posilují (cirkulární kauzalita).

Příkladem může být situace, kdy popíjení manžela spojené s nějakým koníčkem nebo společenskými aktivitami postupně způsobí, že starost o domácnost, děti a další rodinné funkce převezme žena. Zpočátku jí dělá tato odpovědnost a možnost ovlivňovat chod všeho dobře. Pozvolna však na ni dopadá zátěž, schází ocenění a pocit vzájemnosti. Podrážděnost a nespokojenost vedou k vzájemným výčitkám, nárokům, obhajování a prosazování svých potřeb. Taková atmosféra vede k dalšímu „odpojování“ manžela a jeho tendencím pacht' z toho všeho „spláchnout“ a kompenzovat roli, ve které se cítí dobře. Tím se celý kruh uzavírá. Nepřítomnost otce a matčin negativní postoj k němu může umožnit synovi „obsadit“ roli jakéhosi náhradního partnera. Takto se role v rodině postupně proměňují a během doby usazují do vzorce, který sice není optimální, ale má určitou stabilitu. Celá rodina nebo její část se pak nechtěně a nevědomky může podílet na tom, že jej vlastně spíš podporuje a drží se stereotypu, který je udržuje a neruší. Tento přístup a chápání závislosti v rodině se někdy nazývá „model nemoci rodiny“ (Rotgers, 1999, s. 46). Tento souvisí úzce s konceptem spoluzávislosti.

4 SMRT JAKO ZTRÁTA, ZÁVISLOST JAKO VYROVNÁNÍ

4.1 Smrt a umírání

„Vydrží-li člověk vědění toho, že je smrtelný a že nejisté je pouze to kdy se smrt stane nevyhnutnou možností lidské existence, pozná svou zodpovědnost za každý okamžik svého života.“ (Haškovcová, 1975, s. 20) Smrt, toto slovo už v sobě nese silný emocionální náboj a jen málokoho nechá lhostejným. Smrt k nám patří, a byť může být vědomí fyzického konce naší existence doprovázeno svíravým pocitem, dá se s tím sotva co dělat. Ovšem dá se na ni dívat z více úhlů. Jak jsem představoval výše bio – psycho – sociálně – spirituální model pohledu na závislost z hlediska primární prevence, stejně tak se dá dívat na lidskou bytost. A z této perspektivy je možné nahlížet na jeho zánik.

Říčan (1990, s. 23) hovoří o tom, že z psychologického hlediska je vztah ke smrti složitou strukturou myšlenek, představ a citů. Tito autoři považují kognitivní i afektivní složku za rovnocenně se v konceptu smrti uplatňující

4.1.1 Hledisko těla

Z lékařského hlediska, je smrt „stav, kdy dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání.“ (Baštecká, 2003, s. 153)

Nebo jak doplňují Vokurka a Hugo (1998, s. 408), jedná se o zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce.

Z tohoto pohledu by nám mělo být vše jasné a nemuseli bychom v tom hledat žádné složitosti. Na druhou stranu, vždyť to není nic jiného, než konstatování, že v těle není přítomen život. Jelikož je však člověk tvor hloubaví, je jisté, že za tím může hledat něco víc nebo něco jiného, než to ve skutečnosti je. A asi je to v pořádku, protože výraz smrt může mít mnoho významů. Ovšem i tak zůstává otázka, zdali je smrt něco víc, než momentálně víme nebo jsme schopni pojmut (ať už emocionálně nebo rozumově) nezodpovězena.

Jeden z dalších pohledů je z hlediska kultury. Sama kultura vzniká s vědomím smrti a smrtelnosti. Je to náš umělý prostor, který jsme si vytvořili a stejně se snažíme, z přemíry vědění nahlédnout „za horizont“, číst mezi řádky a překročit pověstnou linii našeho ohraničeného života.

„Každá představa smrti – bez ohledu na to, zda se jedná o smrt jiného člověka, nebo o budoucí smrt vlastní – naráží na elementární logický problém, že žádný systém si nedokáže bezrozporně přestavit svůj vlastní konec“ (Assman, 2003, s. 71).

Foucault (in Hytych, 2002, s. 465), píše k problematice dnešního vztahu společnosti ke smrti, že tak jako moderní společnost zachází s oblastí "šílenství", tak také zachází s oblastí smrti. Tak jako můžeme na rovině psychiky jedince pozorovat ve spojení s tématem smrti mechanismy vytěsnění, bagatelizace, racionalizace, můžeme na rovině společnosti pozorovat institucionalizované mechanismy sociální kontroly a dohledu. Ty izolují smrt, stejně jako duševní abnormality v organizacích profesionální péče.

4.1.2 Hledisko ducha

Pak existuje pohled z hlediska víry, ať už jakékoliv. Ve většině náboženství se klade důraz na to, aby člověk žil správně a poctivě, protože všechny činy mají dopad na jeho smrt a budoucnost duše po zániku těla, protože v náboženství není smrt brána jako něco konečného. Naopak je také kladen důraz na to, aby se člověk smrtí zabýval ještě v časném období jeho života, jelikož si pak může více uvědomit, kde jsou jeho hodnoty, zda pouze přežívá nebo chce žít plným životem. Podle toho by se dalo usuzovat, že vědomí smrti, by nás mohlo dovést k nalezení smyslu života nebo alespoň k vědomí, čím bychom měli svůj život naplnit.

„Víra, společenství a rituály v tradičních společnostech přinášely určitou jistotu v hodnocení života i toho, co následuje po něm, čímž umožňovali přijetí a integraci smrti. Nyní tyto vlastnosti ztrácejí. Nejen, že smrt pak nemá žádný smysl, ale zdá se, že vzala v podstatě smysl i celému životu s tím důsledkem, že stále více lidí trpí životem beze smyslu.“ (Student, 2006, s. 24)

Lze říci, že odklon od tradičních náboženských hodnot během posledního století postavil mnoho lidí před existenční otázky o smyslu života vůbec. Camus a Sartre (in Pattison, 1977, s. 8) spatřují nejdůležitější otázku v tom, zda je důvod žít. Pro mnoho lidí se tak postupně jediným důvodem života stal život sám, což se projevuje také v až panickém lpění na životě a v odsouvání záležitostí spojených se smrtí.

Ze svého pohledu, bych raději, než náboženství, použil termín spiritualita. Ta má pro mě více pozitivní vyznění než slovo náboženství.

„Spiritualitou se rozumí spíše niterný prožitek a jemu odpovídající jednání, zatímco jako náboženství se označuje spíše vnější projev a instituce, jež „ryzí“ spiritualitu spíše poškozují“ (Říčan, 2002, s. 43).

Dle Říčana (2002, s. 43) by měla být spiritualita hlavní funkcí náboženství. Odlišný pohled předkládá Belzen (in Kupka 2014, s. 119), který vnímá spiritualitu jako vztah k určitému lidskému chování, jednání, k určitým praktikám, činům a také aktivitám. Zde spatřuje překryv mezi náboženstvím a spiritualitou.

4.2 Společnost smrt odmítá

Většina z autorů, jejichž díla nám byly inspirací, pro vypracování této práce, se vyjadřuje k současné společnosti a modernímu člověku velice kriticky. Což postoj, který jsem zmiňoval již v předchozí části věnované závislosti. Poukazují na to, že žijeme ve světě věcí, kterými jsme zahlceni, zaujati malichernostmi jak věci jsou, až se v nich dočista ztrácíme. Přicházíme tak o možnost bytí, ve kterém jsme schopni si uvědomit, že věci jsou. Zahlčení nám zabraňuje v tom žít autenticky.

„Moderní člověk, žijící v poměrném blahobytu, přirůstá k životu tak, že i jeho možná ztráta jej duševně ničí.“ (Příhoda, 1977, s. 58).

Shenn (1969, s. 218) spatřuje příčinou nezřízené touhy po tom, co se nazývá zabezpečení ze strachu z vnitřní prázdnoty. Z tohoto lpění na majetku pramení strach ze smrti, hrůza, že ztratíme všechno, co jsme nashromáždili, že se naše časné zabezpečení rozplyne ve věčnou nejistotu. Já sám za tím vidím hlavně strach z nejistoty fyzické existence, to, že pokud nebudeme mít svoje zdroje, které budeme moci čerpat v době nouze, samotné duchovní naplnění nás nezachrání. To, že potřebujeme zajistit svou fyzickou existenci, spatřuji jako naprosto přirozené. Stejně jako to, že smrt je této existence koncem. S trochou nadsázky by se dalo tvrdit, že pokud je hromadění materiálních statků formou vyrovnání se smrtí, může být drogová závislost formou vyrovnání se životem. Se životem, který ke mně není z mého pohledu spravedlivý, možná o něj v konečném důsledku nestojím, protože jeho realita nedokáže naplnit má očekávání, která od něj mám. V dnešní době je prezentován, hlavně úspěch, umění se prosadit, individualita a k tomu pohled, že zůstaneme navždy mladí.

4.2.1 Tato doba není pro staré

„Kult věčného mládí přispívá k ponurému předstírání, že se smrt člověku vyhne.“ (Shenn, 1969, s. 220).

Na obdiv je dáváno mladé a krásné. K mání máme nepřebernou paletu prostředků, které mají zahladit znaky nastupujícího stáří, ovšem stejně jako ony přípravky, tak i lidské tělo má svou expirační dobu. Stáří, zánik, smrt nepatří v západní společnosti mezi vyhledávaná témata. Společenským ideálem je ekonomicky produktivní člověk plný energie a mladého vzezření. Pod tlakem omlazujících kosmetických přípravků se jen málokdo odváží stárnout bez obav. Společnost téma smrti vytěšňuje, protože pro ni smrt znamená ohrožení. Dnešní fungování světa klade velký důraz na individualitu a s tím celkem dobře koresponduje skutečnost, že člověk nakonec umírá osamocen v nemocnici, hospici, či jiném ústavu. Nemocný člověk, jeho blízcí i lékaři se bojí o smrti otevřeně mluvit. Pro medicínu znamená smrt selhání vědy a péče o nemocného, všem zúčastněným pak setkání se smrtí připomene fakt vlastní smrtelnosti. Díky zdůrazňování individuálního vlastnictví a materiálního konceptu našich životů, je zanedbána duchovní, náboženská a filosofická dimenze. Dimenze, kde se prolíná žití a umírání, což podle ní dává životu hloubku. Na vnímání smrti člověkem, bude mít samozřejmě silný vliv jeho hodnotový systém.

„Jedinec, který klade důraz na hodnoty, které s jeho smrtí pominou, se bude smrti obávat více a bude vlastní konfrontaci se smrtí prožívat neklidněji, než člověk, který má pocit naplněného života a jistoty v základních vztazích, ze kterých může čerpat i v posledních okamžicích svého života a které pravděpodobně přetrvají i po jeho smrti.“ (Žmolík, 2005, s. 14)

Vzhledem k tomu, že většinu hodnot jedinec přebírá od svého okolí, bude se i kultura a společnost, ve které jedinec žije, podílet na utváření jeho vztahu k umírání a smrti. Drtivá většina kultur a společností vnímá smrt jako negativní okamžik lidského života - existence člověka nenávratně končí, co se s ním po smrti bude dít, nikdo neví. Proto je také okamžik smrti a okolnosti, které jsou se smrtí spojeny, obklopeným společenským tabu. Čím je umírání a smrt pro společnost méně uchopitelná a přijatelná, tím více se společnost této konfrontaci brání a snaží se poslední okamžiky člověka odsunout z jeho dosahu. Smrt znamená pro současnou společnost strach z neznáma. Přestala být součástí a běžnou zkušeností lidského života. Nejistota života a jistota smrti, které prožíval člověk v minulosti, jsou podle některých autorů vystřídány jistotou života a nejistotou smrti. Současná věda zajišťuje člověku perspektivní náplň jeho života. S jistotou a komfortem pozemského života se ovšem vytrácí perspektiva života po smrti. Je obtížné mluvit autenticky o smrti anebo umírajícímu pomáhat vyrovnat se se smrtí. Obojí dokáže jenom člověk, který se sám se svou vlastní smrtelností vyrovnal.

4.2.2 Smrtná předávkování aneb statistika

V této podkapitole je nastíněna situace, která u nás panuje v souvislosti s úmrtím v důsledku braní drog. Vzhledem k tomu, že se jedná o nelegální substance, tak stejně jako v mnoha jiných oblastech života uživatelů těchto látek, i zde panuje nesoulad mezi statistikami a skutečností. Tato část se od většiny ostatních liší, protože zde není přítomen žádný subjektivní pohled, ale jde o statistické představení situace, která spojuje smrt a drogovou závislost.

V České republice se monitoringem drog zabývá Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (používá zkratku „NMS“), které je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky, který plní roli Sekretariátu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky.

V roce 2015 (Zpráva o drogové situaci v roce 2016 není ještě v době psaní této DP k dispozici) bylo v obecném registru mortality hlášeno 57 případů smrtelných předávkování nelegálními drogami a těkavými látkami (48 v roce 2014). Dále bylo identifikováno 99 úmrtí pod vlivem drog z jiných příčin, z toho nejvíce v důsledku nehod a sebevražd. Z nelegálních drog byl nejvyšší počet případů pod vlivem pervitinu (27) a konopných látek (13).

Užití některé nelegální drogy alespoň jednou v životě uvedlo v r. 2015 celkem 34,5 % dotázaných ve věku 15-64 let (43,2 % mužů a 25,7 % žen).

V roce 2015 bylo identifikováno 342 případů smrtelných předávkování alkoholem (322 v r. 2014), resp. etanolem; metanol byl příčinou otravy ve 2 případech (7 v r. 2014). „*Alkohol je sice legální drogou, ale v mnohem větší míře se podílí na úmrtnosti ve spojení s jeho konzumací,*“ dodává Vobořil.

Miovský (in Kalina, 2008, s. 328) popisuje, jakým způsobem probíhá výzkum a následná prezentace výsledků.

Ukazatel neboli indikátor se skládá ze dvou částí, dvou subindikátorů.

- **subindikátor „smrtná předávkování“** má za úkol podávat pravidelné, spolehlivé a srovnatelné informace o lidech, kteří zemřeli v důsledku předávkování nelegálními drogami. Využívá se hlasných systémů dvou typů: ***extrakce ze standardních registrů obyvatel a/nebo specializovaných registrů.***

Standardní registry obyvatel ale pravidelně trpí nízkou spolehlivostí co do zaznamenání příčiny smrti ve shodě se závěrem soudního lékaře; to je způsobeno zákonnou povinností matrik

ohlásit úmrtí do obecných registrů obyvatel v relativně krátké době (např. v ČR nejpozději do 3 dnů) na straně jedné a relativní zdlouhavostí (v řádu týdnů) některých toxikologických analýz, prováděných s cílem identifikovat příčinu otravy, na straně druhé.

Spolehlivější jsou pak specializované registry, které sbírají data přímo z pracovišť soudního lékařství, jimiž podle zákonů, platných ve všech zemích EU, musí každý případ „nepřirozeného úmrtí“ projít.

- **subindikátor „mortalita uživatelů drog“** zjišťuje celkovou míru úmrtnosti uživatelů drog – tzv. „riziko úmrtí.“ Jinými slovy, tento indikátor podává informace o tom, zda uživatelé drog umírají v průměru častěji než ostatní populace, a to z jakékoliv příčiny – v důsledku předávkování drogami, na onemocnění získaná ve spojitosti s užíváním drog (typu HIV/AIDS, endokarditidy a dalších), na nemoci bez přímého vztahu k užívání drog (typu chřipky, rakoviny a dalších), v důsledku úrazů a dalších násilných příčin atd.

4.3 Postoj jedince

V této části se zaměříme na postoj ke smrti v období dospělosti. Je to z toho důvodu, že respondenti výzkumu jsou všechno lidé, kteří jsou v období mladší dospělosti

„Člověk je jediný ze všech živých organismů, který má představu smrti. Nikdo nevěří, že by mohl být nesmrtelný, ale každý bere svůj život jako samozřejmost. Smrt představuje něco vzdáleného. Až ve chvíli, kdy se smrt rychle blíží, může mít člověk tušení blízkého konce. Dá se říct, že se smrtí teoreticky ve svém životě počítáme, ale skutečnost, že jednou zemřeme, odsouváme do nedohledna.“ (Šulc, Dvořák, Morávek, 1984, s. 17).

Uvádí se, že mladí dospělí jsou zaměřeni spíše extravertně a na vlastní smrt zatím mnoho nemyslí. Silným prožitkem je pro však strach o své blízké. Lidé, kterým se věnuje tato diplomová práce, jsou však od svých blízkých, rodiny většinou odštíhnuti, ať už si vybrali odchod z domova dobrovolně nebo byli nuceni odejít.

Někteří o styk se svými příbuznými nestojí, jako například klient terénních programů společnosti Sananim (in Dekontaminace, IV/2016, s. 3), který na otázku, kdy naposled viděl někoho ze své rodiny, odpovídá: *„Máma vůbec neví, co dělám, že beru, nebo tak. Pět let*

jsem ji neviděl, takhle mě vidět nemůže. “ Další říká: „*Naposled jsem rodiče viděl před dvaadvaceti nebo třiaadvaceti lety. Jestli mi něco říkali, nevím. Já jsem prásknul dveřmi.*“

Jsou i tací, kteří ztrátu někoho ze svých blízkých prožili, jako například klient, který se jmenuje Zdenda: „*Naposledy jsem viděl dědu před rokem v komunitě na rodičáku. Už umřel. Ted' jsem zase na ulici.*“ Další klient, jménem Markus, dodává: „*Naposledy jsem viděl mámu těsně předtím, než umřela. Jsou to dva roky. Ted' už nikoho nemám.*“

Lidé v dospělosti nejsou sužováni jenom krizemi, které život přináší, viz. předchozí řádky. Lidé v tomto věku by měli být na vrcholu sil. Toto potvrzuje Příhoda (1974b, s. 457): „*Adult je v plné síle, dozrál sociálně, domyslí již životní problematiku.*“ Ovšem je si plně vědom i svého konce, byť má před sebou ještě větší část svého života, k čemuž dodává opět Příhoda (1974b, s. 457): „*...a ovšem i problém smrti, které se v normálu nebojí. Smrt ještě nekývá, je mu vzdálena o celou délku dosavadního života.*“

A dále se autor vyjadřuje k tomuto věkovému období a tentokrát nešetří kritikou: „*Člověk tedy v našem adultiu život ještě plně žije, bez perspektivy jeho dohledného zakončení, a často s ním hazarduje. Muži a zhusta i ženy bezstarostně ponocují, nadměrně kouří, neznají námahy, nevybírají zpravidla v kvantu ani v kvalitě potravy, aniž poslouchají rad hygieniků, a vůbec žijí tak, jako by chtěli věčně žít.*“ (Příhoda, 1977, s. 58).

Pokud vezmeme v potaz datum vydání citované literatury, musíme konstatovat, že se od té doby nic zásadního nezměnilo. Trochu s tím koresponduje i zaměření této práce. Ted' je otázkou, jestli jsme smrti blíží nebo dál. Podle toho, že se délka života prodlužuje, by měla a zřejmě i platí druhá možnost. I přes tento fakt je Haškovcová (1990, s. 360) přesvědčena, že v dřívějších dobách se člověk připravoval na smrt celý život.

„*Člověk minulých dob se v průběhu svého života procesem postupné akceptace na smrt připravoval. Prostřednictvím smrti jiných lidí poznával i svou smrt.*“ (Haškovcová, 1990, s. 360)

Tudíž bychom měli mít na srovnání se s faktem, že jedenkrát přijde okamžik našeho konce, více času, než tomu bylo dřív. Jenže podle pasáží v předchozích částech mé práce se paradoxně zdá, že čím delší život máme, tím máme paradoxně méně času. Že to zní zvláště? Určitě, ale v dnešní době, kdy jsme zahlceni vším, od informací, přes zboží, až po emoce, máme opravdu na jednotlivé věci méně času. Právě proto možná bereme většinu věcí povrchně, protože zítra už je možná nebudeme mít nebo nebude platit, to, co dneska platilo. Jednu věc nahradí druhá, jednu informaci pošle tisíc nových do zapomnění.

4.4 Fáze smíření se se smrtí

Odezvu na proces umírání můžeme u umírajícího pozorovat v oblasti myšlení (o čem přemýšlí), v oblasti emocí (jaké city se objevují a jak intenzivně), v oblasti motivace (o co mu jde) a v oblasti chování.

Těžce nemocní lidé procházejí různými fázemi vyrovnávání se se svou životní situací. Podobnými fázemi jako umírající procházejí též jejich blízcí, jejich rytmus vyrovnávání se s nemocí ale nebývá obvykle stejný. I proto může být někdy vzájemná komunikace obtížná.

Přestože jsou fáze seřazeny tak, jak obvykle přicházejí, nemusí vždy nutně zachovávat tento sled. Naopak, často se stává, že se některé fáze vracejí, různě se prolínají a střídají, třeba i tři v jednom dni. Některé mohou zase úplně chybět.

Tento model vychází z učení Kübler-Rossové. Známý jako pět fází smutku či pět fází umírání, byl poprvé zaveden v roce 1969 americkou psycholožkou Elisabeth Kübler-Rossovou v její knize O smrti a umírání. Součástí knihy byl model s názvem Proces vyrovnání se s umíráním, založený na jejím výzkumu a rozhovorech s 500 umírajícími pacienty. Popisuje pět oddělených fází v rámci procesu, při kterém se lidé vyrovnávají se smutkem a tragédií, zejména pak v případě diagnózy smrtelného onemocnění či v případě mimořádné ztráty. Mimo to její kniha přinesla do obecného povědomí citlivost, se kterou je třeba zacházet s osobami, vypořádávajícími se se smrtelnou nemocí.

Fáze 1. - NEGACE

Bezprostřední reakcí na zjištění život ohrožující choroby je šok. Šok se může projevovat tak, že je člověk zmatený, nechápe, co se s ním děje, není schopen ani přijímat ani třídit informace. Je to prudká reakce, která rychle odeznívá a přechází do fáze popření.

V tomto období přijímá nemocný informace výběrově. Tedy to, co nezapadá do jeho představ a co se neslučuje s jeho nadějami, to „neslyší“ (nepřijímá). Často sám sebe přesvědčuje, že jde o omyl, který se nějak vysvětlí. Nepamatuje si nic z toho, co mu vysvětloval lékař. Tvrdí, že s ním o jeho nemoci nikdo nemluvil. Postupně se člověk stahuje do ústraní. Přeje si být sám, aby se mohl sám se svým osudem vyrovnat.

Nemocného je třeba vyslechnout, vše klidně a nejspíše opakovaně vysvětlovat, trpělivě odpovídat na jeho otázky. Podporu v této době potřebují umírající i doprovázející osoby.

Fáze 2. - AGRESE

Nemocný je plný negativních emocí, které velmi těžko ovládá. Je plný zmatku a protestu, nechápe, proč zrovna on musel takhle onemocnět, vynořují se pocity viny, snaží se přijít na to, co ve svém životě udělal špatně, za co nyní musí pykat. Zmítá se v pocitech křivdy, zlobí se na celé své okolí. Nic mu není vhod. Přitom si v koutku duše uvědomuje, že ti lidé, na kterých si vylévá zlost, za jeho onemocnění nemohou. Cítí se zahanbeně, ale nemůže si pomoci.

Není řešením odpovídat na agresivní výpady nemocného všechápajícím úsměvem ani výčitkami. To by měli vědět zejména příbuzní. Ti jsou často zatíženi pocitem viny, že se chtěli k umírajícímu pěkně chovat, ale reagují na jeho agresi svými negativními emocemi. Rodina by měla vědět, že se jedná o fázi umírání, která je přechodná, zákonitá, není to žádný nashvál nemocného a že je přirozené, když na nespokojenost a rozmrzelost nemocného reaguje svými emocemi.

Pokud nemocný má zájem, umožníme mu mluvit o jeho emocích. O vzteku, strachu, úzkostech a pocitech nespravedlnosti, o bezmoci, zoufalství, rezignaci, o smutku nad zmrzačeným tělem. Hněvivé výroky na adresu zdravých chápeme v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život. Nesmíme to brát osobně.

Fáze 3. - SMLouvÁNÍ

V této fázi nemocný již ví, že situace je jasně dána chorobou. Uvažuje o smyslu života, přemýšlí, jak naplnit čas, který ještě zbývá, zamýšlí se nad tím, co by ještě rád zažil. Smlouvá o čas. Častým přáním je dožít se promoce dítěte, svatby vnuka, apod.

Ten, kdo doprovází ve fázi smlouvání, má významný úkol pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle a každý sebemenší splněný cíl ocenit. Cíl by měl být obsahový, nikoli časový. Ptá-li se nemocný, jestli se může dožít nějaké události za tři, čtyři roky, nikdy neříkáme „to sotva“. Mluvíme o tom, proč je to pro něj důležité a také o tom, že je to možné, ale že nikdo nemá „záruční list“ na další den.

V této době je nemocný nejvíce otevřený nabídkám zázračných léků a léčitelů. Je třeba pečlivě zvažovat, za co je dobré platit penězi i časem.

Fáze 4. - DEPRESE

Zdravotní stav nemocného se zhoršuje, stále zřetelněji je konfrontován se skutečností, že směřuje ke smrti a že není vyhnutí. Je unavený zmařenou nadějí, vyčerpaný nepohodou těla a často psychicky zesláblý. Přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a další budoucnosti.

Ve fázi deprese mají své místo antidepresiva, ale nejlépe pomáhá přítomnost člověka, který je s nemocným, naslouchá mu a provází jej těžkým obdobím na konci života. Pro umírajícího je důležité, aby měl s kým hovořit o strachu ze smrti a o všem, co mu jde hlavou. Dostane-li se mu podpory a pochopení, fáze deprese nemusí být dlouhá.

Je třeba trpělivě naslouchat, co nemocného trápí. Pravděpodobně bude chtít urovnat si vztahy se svými blízkými. Zde je na místě nabídka s pomocí hledání dalších řešení jeho problémů a úzkostí.

Fáze 5. - SMÍŘENÍ

Poslední fází je smíření, přijetí pravdy. Nemocný akceptuje svůj zdravotní stav a situaci, v níž se nalézá. Snaží se o co nejlepší způsob života v rámci daných podmínek. Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se zdaleka nemusí dostat každý. U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději. Zde místo slov může často pomoci mlčenlivá lidská přítomnost, držení za ruku, utírání slz.

Odchod ze života, znamená v podstatě odloučení se od všeho, k čemu jsme měli emočně nabitý vztah. Proto je důležité dát umírajícímu prostor pro rozloučení a tím mu umožnit „dobrý“ odchod ze života – tedy odchod s prožitkem vnitřního smíření. Ti, kteří tu po jeho smrti zůstávají, se pak většinou také snaží vyrovnávat s ukončením životní pouti a to nejen svého blízkého, ale v budoucnu i své vlastní.

4.5 Umírání a smrt v kontextu adiktologie

I z hlediska pohledu na závislosti, se dá pohlížet na smrt. V mnoha ohledech se tento pohled neliší od pohledu Thanatologie, ale určité zvláštnosti nalézt lze.

U uživatelů halucinogenů může docházet v souvislosti s užitím k hraničním prožitkům spojeným se smrtí. Psychedelické zkušenosti s mimořádnými stavy vědomí (symbolický prožitek smrti a znovuzrození).

U chronicky závislých uživatelů, kteří se jeví jako rezistentní k léčbě, se naopak může uplatnit paliativní přístup. O tomto (Vorlíček, Adam a spol., 2004, s. 45) uvádí: „*Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nej důležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin.*“

Zde se dá v podstatě mluvit o přístupu Harm Reduction, o kterém Janíková (in Kalina a spol. 2008, s. 56) uvádí tyto informace.

Termín Harm Reduction v doslovném překladu znamená „snižování poškození nebo škod“¹ a je používán v mnoha slovních spojeních. Harm Reduction jako pilíř protidrogové politiky, Harm Reduction jako program výměny jehel, Harm Reduction jako přímá intervence směrem ke klientovi, která se týká bezpečnějšího užívání drog apod. Všechna tato spojení vznikla z potřeby orientace na novém poli Harm Reduction. Použití termínu odkazuje na vztah k přístupu a odkazuje na specifickou oblast, nejvíce spojovanou s programy výměny jehel a snahou o zastavení šíření infekčních chorob, zejména HIV/AIDS. Neměli bychom však zapomínat, že termín Harm Reduction označuje především přístup, je tedy jakousi optikou, skrze kterou se na drogovou problematiku díváme. Tammi (2004, s. 46) používá termín „School of thought“². Spojení „Harm Reduction movement“ (hnutí) bývá používáno jako protiklad k „War on drugs“ (válka proti drogám), tento přístup se vyznačuje nulovou tolerancí k užívání drog.

¹ Výraz Harm Reduction stejně jako v jiných neanglicky mluvících zemích v ČR zdomácněl, překlad do češtiny bývá používán jen jako dovysvětlující

² „Myšlenkový směr“

Jedna z nejrozšířenějších definic Harm Reduction rozlišuje poškození na různých úrovních – individuální, komunitní a na úrovni společnosti. Toto rozlišení poukazuje na velmi široké a rozsáhlé zaměření Harm Reduction.

Harm Reduction přístup:

- Vyhýbá se poškození či jeho zhoršování způsobenému užíváním drog;
- zachází s uživateli drog s důstojností a jako s lidskými bytostmi;
- maximalizuje možnosti intervence;
- je založen na upřednostňování dosažitelných cílů;
- je neutrální k legalizaci nebo dekriminizaci;

Pokud závislí prožívá ztrátu někoho blízkého, může to významně ztížit vypořádávání se s jejich závislostí. V některých případech, narkomani mohou používat i další drogy nebo alkohol, aby tak dokázali otupit bolest, kterou zažívají. Hovoříme-li o období zármutku, je důležité mít na paměti, že to může odkazovat se na víc než jen smrt konkrétní osoby.

Úmrtí blízkého může být spouštěčem recidivy, proto je třeba klienty vést přirozenou cestou truchlení bez alkoholu a drog a dalších berliček. To klade nároky na pracovníky v adiktologických službách umět s tímto tématem pracovat a být sám nějak v kontaktu s vědomím vlastní konečnosti.

V prožití ztráty je možné spatřovat i jistou paralelu v procesu odloučení od drogy (= ztráta drogy, která nahrazovala třeba důležitou osobu). Když úspěšně završí klient své truchlení, může získat vědomí, že je kompetentní zvládat krize a zvládne tak i krizi „drogovou“. Vědomí, že jsme schopni krizi překonat, tvoří jeden z nejvýznamnějších aspektů sebevědomí. Dá se předpokládat, že člověk závislý na návykových látkách proces truchlení nedokončí. To znamená, že nemá možnost zakusit, že truchlení představuje rovněž šanci, neboť kdo tento proces překoná, může lépe a nově porozumět také sobě samému.

Marek, Hotovcová a Scémy (2013, s. 229), mluví o fázi uzdravování srdce, kdy klient uzdravuje srdce tím, že začne brát drogy. Tento termín vnímáme mírně nadneseně, protože snaha vyrovnat se se ztrátou prostřednictvím drog, má hlubší kořeny. Zde se odráží touha, vypořádat se s problémem co nejrychlejší cestou a tou je pro tyto osoby sama návyková látka. Tím nedávají šanci sami sobě, se s procesem truchlení vypořádat přirozenou cestou. Něco víc k tomuto tématu nám řeknou účastníci v empirické části naší práce.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 VÝCHODISKA VÝZKUMU

Dle Chrásky (2016, s. 29) mají kvalitativně orientované výzkumy svůj původ zejména ve fenomenologii, ze které vychází. Tato zdůrazňuje subjektivní aspekty jednání lidí, tudíž kvalitativně orientované výzkumy připouštějí existenci více realit.

Mioviský (2006, s. 19) o tomto přístupu píše takto: „Kvalitativní přístup je přístupem, který pro popis, přístup a analýzu nekvantifikovaných nebo nekvantifikovatelných vlastností zkoumaných fenoménů naší vnitřní a vnější reality využívá kvalitativních metod.“

Vzhledem k tématu, které jsme pro tuto práci zvolili, jsme se rozhodli pro využití právě kvalitativního přístupu. Na téma samotné, je možné nahlížet různými způsoby a samotní participanti, toho výzkumu jsou lidé, u kterých je samotný sběr dat velmi obtížný. Pokud k němu tedy vůbec svolí. I proto jsme postupovali způsobem, který je popsán v dalších částech naší práce.

5.1 Výzkumný cíl

Na základě zpracování tématu v teoretické části jsme si stanovili výzkumný cíl. Tím je zjistit a popsat, jak vnímají smrt a umírání nitrožilní uživatelé drog pocházející z bezdomovecké komunity. Tento cíl se také pojí s porozuměním tomu, jak vědomí smrti prožívají, jak se s ním vyrovnávají a zda má jejich drogová kariéra a sociální situace na toto vnímání vliv.

5.2 Výzkumné otázky

Znění výzkumné otázky je následující:

VO: Jak vnímají nitrožilní uživatelé drog ztrátu a smrt s ohledem na jejich životní styl a sociální situaci?

Na základě této otázky jsou vytvořeny dvě výzkumné podotázky, které hlavní výzkumnou otázku rozvíjí a určují oblasti, na které jsme se v rozhovorech zaměřili.

SVO1: Jaké jsou schopnosti a možnosti uživatelů drog vyrovnání se ztrátou?

SVO2: Jaký vliv má smrt na motivaci k naplnění života u uživatelů drog?

5.3 Výzkumný soubor

Realita života a vnímání uživatelů nelegálních návykových látek se mění v závislosti na dostupnosti jejich primární drogy. Toto jsme se snažili zohledňovat při výběru výzkumného

vzorku a také při celkovém přístupu k výzkumu této části. Je totiž možné, že u participantů, kteří mají jinou primární drogu, by pohled na dané téma vypadal odlišně.

5.3.1 Výběr výzkumného vzorku

Miovský (2006, s. 128) k výběru výzkumného vzorku dodává následující poznatky:

- Metoda výběru výzkumného souboru v kvalitativním přístupu není pevně dána předem a mění se v průběhu studie. Žádná metoda výběru není exkluzivní. Prakticky vždy se jedná o kombinaci více možných metod výběru.
- Metoda výběru výzkumného souboru by měla být podřízena cílům výzkumu tak, aby bylo ve vztahu ke zkoumanému problému dosaženo saturace dat, popř. alespoň dobrého pokrytí relevantních charakteristik cílové populace (princip účelového výběru).
- Metoda výběru výzkumného souboru a její modifikace v průběhu realizace studie by měly být detailně popsány (zdokumentovány) a zdůvodněny.

Volba respondentů proběhla záměrným účelovým výběrem. V našem případě se jednalo o prostý záměrný (účelový) výběr.

„Představuje nejjednodušší variantu metody záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ním také souhlasí. Tento způsob výběru uplatňujeme zejména v případech, kdy se nejedná o příliš velký potřebný výběrový soubor a osoby náležející do základního souboru jsou poměrně snadno dostupné.“ (Miovský, 2006, s. 136)

Participantů museli splňovat tři kritéria. Prvním z nich bylo, že se museli nacházet v období střední dospělosti, tedy starší 30 let neboť na postoj ke smrti v tomto věkovém období jsme se zaměřili. Druhým kritériem bylo nitrožilní užívání návykových látek delší než pět let. Je to doba, ze které lze usuzovat, že se nejedná o experimentátory, kteří jsou na začátku své drogové kariéry. Naopak se jedná o osoby, které jsou ve stádiu problémového užívání. Nejen způsobem, ale také délkou jejich drogové kariéry. Hlavním kritériem problémového užívání je už samotný fakt, že návykové látky berou nitrožilně. Třetí podmínka byla, aby to byly osoby, které se pohybují nebo jsou součástí bezdomovecké komunity. To pro to, že teoretická část této práce je zaměřená právě na tyto osoby. Zde je třeba uvést, že v době, kdy probíhaly rozhovory s participanty výzkumu, měli dva z nich přechodné ubytování a jeden z této dvojice brigádu na dobu určitou. Tento fakt se do rozhovorů promítl.

Vzhledem k povaze tématu považujeme za důležité respektovat jeho citlivost a pro některé i obtížnost. Z tohoto důvodu byli primárně osloveni participanti, se kterými je autor DP v kontaktu. Díky tomu bylo snazší navodit bezpečnou atmosféru a díky této skutečnosti mírnit možné pocity strachu a také neochotu, která při oslovování participantů častokrát panovala. Tímto způsobem byla získána většina výzkumného souboru, pouze jeden participant byl kontaktován skrze pracovníky Kontaktního centra Onyx ve Zlíně.

5.3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Výzkumný soubor tvoří pět respondentů, jejich počet byl zpočátku stanoven jako orientační, ale později se ukázalo, že reálně by nebylo možné získat více participantů. Zejména z důvodu jejich neochoty, se nad daným tématem zamyslet. V prvotní fázi výzkumu bylo osloveno 6 participantů, ovšem v průběhu fáze vypracovávání této práce jeden z nich nastoupil VTOS (výkon trestu odnětí svobody). V plánu byla návštěva, při které by rozhovor proběhl, ale klient je stále ve vazební věznici. Zde je možnost návštěv 1x za 14 dnů a do tohoto časového intervalu jsme se už nebyli schopni vejít. Svou roli v tom hrála také vzdálenost, kde byl tento participant umístěn.

Tabulka č. 3: Charakteristika výzkumného vzorku

Participant	Věk/pohlaví	Aplikace	Drogová kariéra	Charakter bydlení
P-1	33 let/M	IUD	10 let	Přechodné
P-2	38 let/Ž	IUD	17 let	Přechodné
P-3	39 let/M	IUD	6 let	Na ulici
P-4	37 let/M	IUD	20 let	Na ulici
P-5	33 let/M	IUD	7 let	Na ulici

Z pěti participantů jsou čtyři muži a pouze jedna žena. Původní snahou bylo dosáhnout stejného zastoupení mužů i žen. Roli v tomto neúspěchu hrál fakt, že osloveným ženám, se toto téma zdálo náročné na zpracování. Avšak při poměru, ve kterém navštěvují ženy služby pro uživatele drog oproti mužům, což je jedna žena na tři muže, je konečná podoba výzkumného

vzorku odpovídající realitě. Z etických důvodů jsou jména participantů zaměněna za označení P-1 až P-5. Zajímavostí je, že 4 z 5 participantů jsou rodiči, byť dítě má v péči pouze jeden z nich a v samotném rozhovoru to ne všichni sdělují.

5.4 Nástroje výzkumu

Jak již bylo zmíněno výše, s ohledem na citlivost tématu a k cílům, kladeným v této práci jsme zvolili kvalitativní formu.

Jak uvádějí Strauss a Corbinová (1999, s. 11), některé zkoumané oblasti jsou vhodné spíše pro kvalitativní typ výzkumu. Takovým případem je třeba výzkum, který se snaží odhalit podstatu něčích zkušeností s určitým jevem, např. nemocí, přestoupením na jinou víru nebo závislostí.

Za cíl si klademe také hlubší porozumění způsobu, jakým participanti nahlízejí na konec vlastní fyzické existence a faktorům, které jej v něm ovlivnili. Zde je však na místě kriticky uznat, že i charakteru otázek i nastavení participantů, se nám tuto ambici nepodařilo zcela naplnit. Bylo to zejména u částí, které kladly nároky na fantazii participanta.

5.4.1 Polostrukturované interview

Pro účely sběru dat našeho výzkumu jsme zvolili polostrukturované interview. Výhodou této formy rozhovoru je možnost přizpůsobení situaci a z toho plynoucí možnost volby doptávání se.

Polostrukturované interview je zřejmě vůbec nejrozšířenější podobou metody interview, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod jak nestrukturovaného, tak plně strukturovaného interview. Polostrukturované (semistrukturované) interview vyžaduje oproti nestrukturovanému náročnější technickou přípravu. Vytváříme si určité schéma, které je pro tazatele závazné. Toto schéma obvykle specifikuje okruhy otázek, na které se budeme účastníků ptát. Obvykle je možné zaměňovat pořadí, v jakém se okruhům věnujeme, a dle potřeby a možností tedy toto pořadí upravujeme, abychom tím maximalizovali výtěžnost interview. (Miovský, 2006, s. 159).

Zejména možnost doptávání se a upřesňování směru v interview se nám jevila jako velmi důležitá. Téma smrti a umírání je pro každého jedince intimní a subjektivní a každý z nás má na něj svůj individuální pohled. Rozhovor je rozdělen do dvou okruhů, kde se jeden

okruh zaměřuje na vnímání ztráty a vypořádávání se s ní, druhý pak zahrnuje nahlížení na fyzický zánik existence jedince a jeho možný motivační aspekt. To se v rámci tématu může jevit jako mírně kuriózní, ovšem vzhledem k povaze tématu, se nám tohle zaměření jevílo jako oživující. Zmíněné okruhy jsme tvořili na základě prostudované literatury a výzkumných podotázek. Dalšími otázkami jsme se zaměřovali na mapování aspektů, které by mohli mít vliv na vnímání tématu jednotlivých participantů.

5.4.2 Způsob sběru dat

Výběr místa konání rozhovoru byl ponechán na zvážení a výběru jednotlivých participantů. Což mělo za úkol navození atmosféry pro příjemný průběh interview zejména pro participanta. Tři participantů využili možnosti a rozhovory probíhaly v místech jejich pobytu, čímž byly různé provizorní příbytky, dva pak využili možnosti a rozhovory nám poskytli v poradenské místnosti v Kontaktním centru v Uherském Hradišti. Rozhovory byly se souhlasem respondentů nahrávány na telefon a následně přepsány.

O audiozáznamu uvádí Miovský (2006, s. 197) následující: „zvukový záznam fáze získávání dat představuje pro výzkumníka velikou podporu a pomoc. Nemusí si dělat poznámky, aby zaznamenal obsah např. interview pro analýzu, ale dělá si poznámky výhradně pro své potřeby, případně poznámky týkající se zajímavých pozorování, která se v záznamu z technických důvodů nemohou objevit nebo by je bylo možné snadno „přehlédnout“ (ačkoli se z nějakého důvodu jeví být významné).“

Z důvodu zachování anonymity jsou některé údaje, které by mohly vést k jejich identifikaci jednotlivých participantů pozmeněny či vynechány. Délka jednotlivých rozhovorů se pohybovala od 13 minut do 50 minut. Přepsané rozhovory jsme analyzovali metodou otevřeného a axiálního kódování dle zakotvené teorie. (Strauss, Corbinová, 1999, s. 12)

Analýza v zakotvené teorii se skládá ze tří druhů kódování:

- Otevřené kódování
- Axiální kódování
- Selektivní kódování

My jsme však dále postupovali technikou vytváření trsů, která slouží k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin. Po podrobném pročitání rozhovorů jsme zaznamenávali jednotlivé kódy, kterými jsme označovali jednotlivé části interview. Ty jsme mezi sebou vzájemně porovnávali a na základě podobností a rozdílů seskupovali do větších

celků, čímž vznikaly první kategorie. Prvotní záměr byl tento proces absolvovat zvlášť ve skupině žen a ve skupině mužů a poté obě skupiny spojit. Vzhledem ke skutečnosti, že se nám pro výzkum nepodařilo sehnat takovéto složení participantů, byli jsme nuceni od tohoto záměru ustoupit. Naším hlavním cílem bylo porozumět jejich vnímání smrti a umírání a na základě tohoto zjištění poté popsat případné rozdíly.

6 VÝSLEDKY A JEJICH VÝKLAD

Díky axiálnímu kódování, nám vzešlo 10 podskupin. Na ty navazují jednotlivé skupiny, které jsme vytvořili metodou trsů. Toto schéma je nastíněno v následující tabulce.

Tabulka č. 4: Kategorie

Emoce	My a ti druzí
	Nezvratnost
Myšlenky	Tam někde v dáli
	Závislost
Autonomie	Je to na nás
	Možnost
Pravdivost	Konec jako šance
	Upřímnost
Sebeúcta	Síla uvědomění
	Vůle

6.1 Otázky k rozhovorům

Zde předkládáme použité otázky s vysvětlením, co kterou otázkou sledujeme.

1) Co si představíte pod pojmem ztráta?

(tato otázka směřuje k tomu, jak respondent nad daným termínem přemýšlí)

2) Jakým způsobem se vyrovnáváte se ztrátou. Je něco, co Vám pomáhá v těchto chvílích?

(otázka vnitřních zdrojů, které respondent může využít)

3) Je někdo, s kým můžete ztráty v životě sdílet?

(otázka na vnější zdroje, ať už rodina nebo komunita)

4) Ovlivňují myšlenky na Váš fyzický zánik každodenní život, který žijete?

5) Je pro vás vědomí jistého fyzického zániku výzvou, žít plný a smyslem naplněný životem?

6) Máte představu, co byste chtěli ve svém životě dosáhnout?

(tyto otázky jsou zaměřeny na motivaci respondenta a jeho postoj k životu a jeho naplnění, reálné postoje a vnímání)

7) Je cokoliv dalšího, co byste chtěl/a k danému tématu dodat?

6.2 Víra v lepší konec, skrze špatné začátky

V následující části uvádíme pro pochopení daných kategorií jednotlivé odpovědi respondentů a jejich pohled na předkládanou problematiku. Tímto jsme se snažit přiblížit podobu jednotlivých kategorií, které nám při kódování vznikly. Shodou okolností měli tři participanti čerstvou zkušenost s úmrtím ve svém okolí, což se do určitých částí interview promítlo. Rádi bychom však zdůraznili, že nebylo naší ambicí vést rozhovor s lidmi, kteří mají s umíráním a smrtí vlastní zkušenost nebo jsme alespoň otázky pro rozhovory formulovali způsobem, který na tuto skutečnost neměl odkazovat.

6.2.1 Emoce

Jenom stěží se lze vyhnout emočně zabarveným výpovědím, bavíme-li se o tak na psychiku a právě emoce náročném tématu, jako je umírání, ztráty a smrt samotná. I přesto máme za to, že postřehy, týkající se této kategorie byly předkládány jednotlivými participanty velmi uvážlivě a s rozmyslem.

Většina dotázaných chápala ztrátu, hlavně jako ztrátu blízkých, ať už ve smyslu mezilidských vztahů, které jsou z jejich pohledu zapříčiněny užíváním drog a z toho plynoucích problémů v komunikaci s rodinou. Dále pak ztráta zapříčiněná úmrtím, kdy by nějakým způsobem neměli možnost své vztahy s umírajícím, před jeho smrtí napravit nebo urovnat.

P-5 v tom spatřuje následující: *„většinou když to slyšíš to slovo ztráta, tak si to spojíš přímo s lidma, s těmi nejbližšími, co máš nejraději. Takže asi opravdu, ztráta někoho blízkého, někoho, koho máš fakt rád.“* Podobně to vidí i P-2, která dodává, že: *„když nad tím nepřemýšlím, tak je to ztráta rodiny.“* V momentě, kdy se nad danou otázkou začne dotyčná hlouběji zamýšlet, přichází na následující: *„za tím nevidím ztrátu jako fyzický zánik. Jako samozřejmě ztráta toho zdraví, v důsledku těch drog a tak.“* Skutečnost ztráty sebeúcty, její nabití či uvědomění si vlastní ceny v důsledku neodvratného konce se prolíná v podstatě většinou rozhovorů.

P-4 mluví o tom, že i z tak závažné věci, jako je ztráta, je možné si něco odnést, něco pozitivního pro sebe sama: „ze všeho si můžeš něco vzít. Ze všeho, nic tu není náhodou. Prostě všechno do sebe tak nějak zapadá. Všechno je spojené v jeden celek, když to neztratíš dneska, tak to ztratíš někdy jindy, zítra. Obrazně. Nějak jsem si všiml, že to tak funguje.“ Oproti tomu však dodává: „Vůbec to nemám nějak emočně podbarvené, úplně jsem k tomu hluchý. To jo, ne že bych byl apatický, ale...vůbec mě to nedojímá.“ Zde hraje významnou roli určitá citová oploštělost v důsledku dlouhodobého užívání drog. O tomto se vyjadřuje Mgr. Martin Pešek se sdružení Luctus, ve svém příspěvku „Smrt a umírání v kontextu Adiktologie“, který byl přednesen na Adiktologické konferenci, která proběhla 3. května 2016 v Jizerských horách. „Naši klienti jsou plni nevyjádřeného smutku. Naším úkolem je s klienty tyto bolestivé ztráty otevírat a nabídnout bezpečný prostor pro sdílení. V opačném případě tyto bloky budou bránit růstu motivace, sebedůvěry v to, že dokážou závislost překonat, neboť jediným spolehlivým tišitelem jejich bolesti jsou momentálně drogy.“

Což je možná nejemotivnější vyjádření, které je v této práci citováno.

P-1 se k této problematice vyjadřuje následovně: „hlavně nepříjemné pocity, když něco nebo někoho ztratím, je to takové smutné.“ Celkem často jsme naráželi na to, zda se ztráta dá napravit nebo ne. Participantů přicházeli s tím, že by se tento deficit dal vrátit, už to nikdy nebude takové, jako dřív. To, oproti kategorii „Sebeúcta“ vyznívalo celkem kontrastně, k čemuž se dostaneme později. Zrovna P-1 to popisuje následovně: „určitě je lepší, když ten vztah byl v pohodě a taky tak skončil. Když šlo o špatnou situaci, tak to bylo horší. Tam je ta lítost největší a uvědomuješ si tu malichernost toho problému, který byl. Už se to nedá vysvětlit, nebude to takové jako dřív.“ Nesoulad v mezilidských vztazích a jejich složité narovnávání v tom spatřuje i P-5: „taky, no. Jakože fakt, když se to mezi těmi lidmi kazí a prostě, to je další věc, to je fakt.“ Dále pak vykresluje emoce, které ho při těchto zkušenostech doprovází: „tak určitě prázdnotu, chlad takový. A zároveň i ten strach, tu závrať takovou, že se prostě bojíš a nevíš, jak si s tím poradit.“ Byť ne každý participant se o tom zmiňuje, je cítit, že drogová závislost, hraje v jejich případě nezanedbatelnou roli, při řešení problémů, které sebou ztráty přináší. P-3 se se ztrátami vyrovnává tímto způsobem: „za to můžou ty drogy. Furt mi to něco dává, ale ztráty jsou tam, určitě podstatné. Zatáhl jsem za oponu, tam jsem se schoval i s těma drogama a zatím jsem tam, a že bych z toho chtěl vyskočit, to asi ne.“ Podobný mechanismus používá i P-2: „nikdy jsem nevěděla jak, tak jsem to vždycky řešila těmi drogami, protože jsem to prostě nikdy nevěděla.“ Tento naučený mechanismus oběma zřejmě funguje, ale ne vždy jsou s výsledkem spokojeni. Na toto konto,

v souvislosti s dlouhodobým užíváním P-2 dodává: „*už to právě, že vůbec nebylo veselé. I ty deprese šílené, to už...jenomže ta závislost, to je fakt hrozně silné a ono to poslední roky už není vůbec dobré.*“ Trochu odlehčeně, byť si braním drog způsobil zdravotní potíže závažného charakteru, o tom mluví P-4: „*já jsem z toho celkem vyprázdněný. Ale je fakt, že beru kvůli bolesti a jsem z toho i trochu vylízaný.*“

Mírným překvapením je pro nás věcnost názorů jednotlivých participantů a také postoj, že za větší ztrátu považují smrt blízkých, než svou vlastní. P-2 má v tomto celkem jasno: „*tak, já si myslím, že budeme truchlit nad tím, kdo nám umřel, než nad tím, když umřeme my.*“

A zajímavý pohled nám předložil P-5: „*tak toho se nebojím vůbec, protože si myslím, že ta smrt bude něco úžasného, co se zážitku týče, fantastického. Že všechny ty trápení, ten strach ze smrti, že to všechno v ten jeden okamžik zmizí.*“ Jedním dechem však dodává, co pro něj bude ztrátou, se kterou se smířit neumí: „*ten zánik té existence, fyzické, existence mě. Toho života, co jsem žil. Já vím, že po smrti snad přijde další život. Ale logicky je jasné, že ty další životy budou úplně jiné. Ten charakter té energie, ta energie bude stejná, ale to všechno kolem bude jinak. Ty lidi, které kolem sebe potkáš, cos je znal, už budou úplně jináci. Takže v tomto směru, by mě teď ta smrt mrzela, že ty lidi, na které jsem zvyklý... Že nebudu moc dělat věci, které dělám rád.*“

6.2.2 Myšlenky

Vzhledem k tomu, že jako žijící bytosti, nemáme se smrtí reálnou zkušenost, pomineme-li úmrtí příbuzných či blízkých lidí, upínáme se k ní většinou v myšlenkách či fantazii. Jinak tomu nebude ani uživatelů nelegálních návykových látek. Svou důležitou roli, zde mohou hrát např. halucinogeny a jejich užití, ovšem našim cílem nebylo zjišťovat, jestli a jaké hraniční zážitky se smrtí po požití např. LSD jednotliví participanté měli, ale jak vidí tuto problematiku z perspektivy jejich věku.

Člověk ve věku střední dospělosti, je za optimálních podmínek plně fungující a činný ve společnosti. Z pohledu vývoje chápání smrti je ve střední dospělosti převažující především strach o děti a zároveň se pojí s bilancováním života. Jak uvádí Říčan (2004, s. 297) toto období bývá označováno jako krize životního středu neboli krize středního věku. Člověk si začíná být vědom, že je možná v polovině svého reálného života. Pomalým tempem se mu začíná smrt přibližovat. Začíná se tak dostávat do vědomí a myšlenek. Na tento pohled, který vidí uživatelé drog vlastní optikou, jsme se zaměřili.

Takto vnímá situaci na dotaz, zda vědomí smrti ovlivňuje jeho momentální život, odpovídá P-3 následující: „*Ani ne. Samozřejmě, že pokud bych byl třeba nemocný nebo tak. Ale zase někde v pozadí to samozřejmě je. Ale nepřemýšlím kolik dní či měsíců.*“ Také P-1 má v této otázce celkem jasno: „*nad tím se nezamýšlím vůbec.*“ Svou roli tam také hraje zdraví, které zmiňoval P-3 a k tomuto P-1 dodává: „*Asi by nebylo od věci, se nad tím zamyslet. Jinak vyplníš den, když víš, že budeš pokračovat, jinak když víš, že bude ten poslední.*“ A byť považuje možné uvědomění si konce za podnětné, snaží se udržet odstup a na dotaz, jak důležitou vnímá kontinuitu ve svém životě, říká: „*je to dost anarchie (tím myslí návaznost ve svém životě, jeho vývoj). Určitě by to mělo mít tu návaznost, ale musí se nad tím správně přemýšlet. Zase, ne se patlat v tom našem zániku, aby se z toho člověk nezbláznil.*“

Otázku zdraví v tomto zohledňuje P-4, když v důsledku zhoršeného zdravotního stavu na otázku, zda vědomí smrti ovlivňuje jeho momentální život, odpovídá: „*já myslím, že jo. Poslední dobou čím dál tím víc.*“ Zda je to v důsledku zdraví dodává: *určitě taky. Určitě. Mám strach, že mě ten život začne zase bavit a zase přijde nějaká, ta. Prostě, aby to nebylo moc ejhle, tak nechci moc juchat* (tím má na mysli intenzitu užívání). *Ale tak ono všechno dojde, to co má dojít.*“ Ve spojitosti se zdravím, mluví P-2 takto: „*Zdraví jsem ztratila a stejně ta závislost je vždycky silnější. Podvědomě počítám se smrtí, ale spíš podvědomě. Nemyslím na to furt, ale počítám, že to jednou přijde. V této situaci momentální, s tím nepočítám zase tak brzo.*“ Kontext závislosti a zdraví vůbec nebere v potaz: „*si to zdraví ničím sama. Nikdy jsem k tomu nepřistupovala tak, že bych kvůli tomu přestala brát drogy a ani vidina toho, že tady nebudeme, pro mě není důvodem, že bych měla žít jiný život. Vůbec to tak neřeším.*“ Otázku myšlenek na svůj vlastní konec, neřeší ani P-5: „*ne, vůbec ne a jsem rád, že jsem si to uvědomil díky těm otázkám. Určitě jsou lidé, kteří nad tím přemýšlejí víc.*“

Z uvedeného plyne, že uživatelé drog (participanti výzkumu) nenahlíží na svůj fyzický konec jinak, než většina lidí, kteří se nacházejí v období střední dospělosti. A fakt, že jejich zdraví i sociální situace užíváním nelegálních návykových látek strádá (čehož jsou si dle odpovědí dobře vědomi), pro ně nehraje ve většině případů roli. Toto lze přičítat na vrub závislosti, které jsme se podrobněji věnovali v teoretické části této práce.

6.2.3 Autonomie

Stejně jako každý jiný člověk, i uživatel drog je ten, kdo by si měl být vědom vlastní ceny, ale také odpovědnosti ke svému konání a k sobě samému. Byť tomu předchozí dvě kapitoly nenasměrují, i tohle jsou lidé, kteří jsou schopni hledat, nalézat a využít své vnitřní zdroje

pro vyrovnání se ztrátou či smrtí. V této kapitole jsme se zaměřili zejména na jejich vnitřní možnosti vyrovnání se či smíření. Tímto směrem jsme se vydali pro to, abychom zjistili, zda jsou lidé, kteří své životy svěřili, obrazně řečeno do cizích rukou schopni mobilizace vlastních sil a prostředků. Tato část se do určité míry dotýká naplnění a z toho plynoucí schopnost vyrovnání se ztrátou.

P-1 je schopen následujícího posunu: „*určitě se z toho dá vytěžit. Když to přenesu na sebe, že jsem přišel o partnerku vlastní vinou, dá se s tím vyrovnat tím, že začnu fungovat normálně.*“ Zde sehrává důležitou roli jeho vlastní selhání: „*odpustit si a mít normální život.*“ Na dotaz, co si v jeho podání představit pod pojmem normální život, odpovídá: „*nefetovat, zodpovědně se chovat. Zase si jít za tím, jít znovu nahoru.*“ Samozřejmě, že si sám uvědomuje, že ne vždy je schopný danou změnu udržet, má za to, že tudy vede cesta, ví že: „*tím pádem na sebe budu moct být hrdý.*“ S tím souvisí i sebeúcta, které se věnuje poslední z kapitol. P-3 má představu, co by měl udělat, ale jasnější kontury způsobu jakým to dosáhnout mu momentálně ještě chybí: „*asi by to chtělo, se posunout do nějakých lepších sfér, ale...*“ Svoje zkušenosti z minulosti má, ale momentálně se k tomuto mechanismu nechce vracet: „*no, dřív jsem to řešil prací. Od rána do večera. Měl jsem k té rodině blíž, žijou v uvozovkách normální život. Já si ale nemyslím, že je normální dělat 18 – 19 hodin denně.*“ P-5 naopak hledá možnosti v duchovních sférách: „*máš zapříčiněný ten růst, tím tlakem, tím zmarem. Bez toho přece nemůže být nic. Já když se dívám kolem sebe a vidím ten tok, ten tanec kolem sebe, tak si říkám, že je vlastně zbytečné se bát toho zániku, té smrti. Ovšem v ten moment, kdy trpíš, to je těžké. A to platí o jiných ztrátách, ne jenom když někdo umře, ztratíš vztah, ale když se Ti nedaří, nemůžeš to pochopit, nemáš v sobě tu sílu.*“ Snaží se zachovat chladnou hlavu: „*...tak je asi lepší, zkusit se od toho držet dál, najít si ten odstup.*“ U tohoto participanta je patrné, že dost věcí vnímá skrze své náboženské přesvědčení (Hinduismus), ale v komunikaci s okolím není zcela ukotven v realitě, byť se to tak snaží podat: „*že tu sedíš na té židli, to je ono, Ty v podstatě levituješ. Takže pokud by se to všechno dalo takto vykládat, tak by to byla smrt. Protože pak je to, co my vidíme blbost. To s tím zánikem a smrtí vlastně souvisí, že když si uvědomíš, že vše je jenom elektromagnetické chvění...Zase na druhou stranu, často funguju pod vlivem a viděl jsem i hrozné věci.*“

P-4 mluví o možném vnitřním zdroji, který nechce pojmenovat, v souvislosti s úmrtím jeho pratchýně: „*byl to pro mě samozřejmě šok, protože jsem se s ní chtěl ještě potkat, ale už se nikdy nepotkám, takže třeba tohle. To je velká ztráta, ale musím si to zpracovat sám. Třeba čas tomu pomůže.*“ Nakonec dodává: „*prostě, no já nevím, na konec jsi stejně na všechno*

sám. Musíš si to vyrovnat v sobě. “ Což na jednu stranu zní dost rezignovaně, ovšem podobný přístup k věci se proplétá celým rozhovorem s tímto participantem.

P-3 ještě zmiňuje úmrtí svého přítele, který zemřel nedávno na rakovinu a svůj přístup k této ztrátě popisuje následovně: *„Snažím se v tom hledat nějaké pozitivum, třeba u toho kamaráda, že je mu momentálně líp.* “ Na odlehčení ještě přidává: *„sice pak nepochopím, jak může třeba někdo spáchat sebevraždu. Sice, když mě boleli zuby, tak jsem o tom uvažoval.* “

P-2 jako jediná uvádí pozitivní příklad ze svého okolí, kdy jí dokáže mobilizovat partner svým přístupem: *„co si se mnou zažil, tak pokud jsem v pořádku (naráží na intenzitu braní), tak je to pořád dobré, mezi námi. Třeba jak nikdy nefetoval, tak na to má úplně jiný pohled. On mi hodně pomáhá. Tak samozřejmě, že mě to žene tak nějak dopředu. Ten pozitivní vzor mě v tom pomáhá.* “

K tématu možnosti sdílení či pozitivní motivace ze strany blízkých dodává P-3: *„momentálně je taková špatná doba, protože moje blízké všechny pozavírali. Mám teď poslední dítě se slečnou, kterou teď zavřeli, je to měsíc a půl zpět. Jejího bratra, skoro švagra zavřeli tři týdny zpět.* “ V kontrastu s tímto je jeho odpověď z bodu **6. 1. 1. Emoce**, kde mluví o tom, že mu drogy stále dávají, i když si uvědomuje ztráty. Když mluvíme o zdrojích vnějších, jeví se zajímavá odpověď P-1v souvislosti s rodinou: *„otec, ten se mnou mluvil vždycky jenom opilý, když potřeboval něco vážného, tak jak se dostal pod tlak, tak se opil. V opilosti to pro něj nemělo takovou váhu.* “ O podpoře v tomto směru má jasnou představu: *„ten koho se to tak nedotýká, nemá v tom ty emoce, co já. Ale v mezilidské komunikaci to bude vždycky. Ten kdo od toho má ten odstup, ten mi pak dokáže dát tu zpětnou vazbu a já s tou emoci dokážu o hodně líp vyrovnat.* “

Do této části se dle našeho mínění nejvíce promítala závislost participantů, byť v mnoha případech mluvili o odhodlání, schopnostech se se ztrátou vyrovnat, ať už vlastními silami či s pomocí okolí, je zřejmé, že drogy jsou stále prostředkem, který považují v tomto směru za osvědčený. To plyne i z odpovědi P-2: *„nemám to ani tak, že jak všichni co přestali, začali s tím, že jak moc je ten život baví. Mě to nebaví, byť furt hledám něco lepšího než ty drogy. Zatím jsem nic lepšího nenašla. Hlavně teda ten vnitřní pocit, aby to bylo tak rychlé, abych pro to nemusela nic dělat.* “

6.2.4 Touha

Tato kapitola naší práce je zřejmě nejvíce zaměřená na fantazii participantů. Odpovědi na naše otázky jsme se snažili co nejméně usměřňovat a nechali jsme participantům prostor k jejich vyjádření se ke smrti, jako možnému motivačnímu prvku jejich existence. Vnímání fyzického konce jako hybné síly konání v životě. Vzhledem k tomu, že při zpracování teoretické části jsme často naráželi na vnímání smrti jako tabu, něčeho, co není společností vítané, přišlo nám, že by tento opačný pohled mohl být přínosný a popravdě i mírně neobvyklý. Návaznost spatřujeme také v postoji člověka ve věku střední dospělosti ke spiritualitě. Kdy v tomto věku nastává postupný odklon od zaujetí vnějším materiálním světem a objevuje se objevování „sebe“, ve smyslu spirituality, hledání smyslu. Je to také období „druhé nebo poslední šance“ a v tomto kontextu můžeme náš krátící se čas vnímat jako motivaci.

P-5 zohledňuje přímo spirituální hledisko: *„z toho duchovního pohledu to vidím tak, že si byt vědomí každého okamžiku. Viděl sem nějaký dokument, kde borec seděl dvacet let, za fet nebo za co. A on vylezl ven a říkal, že je to nádhera užívat si každý okamžik. Já když jsem to viděl očima toho borce v té base, tak mě to celkem došlo, že jde o to, nemít třeba těch peněz moc, ale užívat si ten každý okamžik, jít si za tím svým.“* Zde byl citelný akt znovunabytí svobody, který z toho participant vnímal. P-2 zmiňuje normalitu, kterou by po zbytek života ráda nabyla: *„To je směřování, já se snažím směřovat k normálnímu životu. Já jsem ten život nikdy normální neměla... nějakou velkou pracovní kariéru neudělám, mám mnohem nějaké menší cíle.“* Vzápětí se vyjadřuje, že by ráda byla oporou synovi, což rozhodně malý cíl není: *„pro mě je ten cíl, abych toho syna dovedla. Skromný cíl, jak se to vezme, prostě aby neskončil jako já, aby byl...to je jenom takový soukromí cíl.“*

P-1 se nad smrtí jako motivačním prvem nezamýšlí, ale přišel s následující úvahou: *„asi by nebylo od věci, se nad tím zamyslet, že za sebou něco necháš. Prostě pak zjistíš, že roky utekly a Ty plaveš pořád někde bokem.“* Hledisko spirituální je cítit také z pohledu P-4, který dodává: *„tu smrtelnost, když si uvědomíš, že Ti to dává věci hodnotnější, to uvědomění. To je jak u indiánů. Je dobré vědět, že ta smrt je s námi.“* Zdraví vidí nadále jako důležitý aspekt: *„...tak jo, to snažím. Snažím se být zdraví. Bez toho, to nemá vůbec cenu, ten život. To si mrtvý dávno předtím, než umřeš. Ale stejně se za něčím nehoním. Co tu máš od začátku potkat, tomu se prostě nevyhneš.“* To možná zní mírně rezignovaně, ale P-4 vzápětí dodává: *„...dělat to opravdově a dělat to vším. Dělat to pořádně. Na to, je ta smrt dobrá motivace. Vychutnat ten čas, protože ten čas je ten dar, který tady máme.“*

P-1 přichází s jasnou představou, kam by chtěl svůj život posunout: „jednou bych rád dělal, to co děláš Ty. Rád bych pracoval třeba jako terapeut, psycholog. Využil bych těchto špatných věcí a vytáhl bych z toho to, co by mohlo být pro další užitečné.“ Toto lze jen těžko považovat za motivaci spojenou s vědomím si vlastní smrtelnosti, ale jako záležitost spojená se závislostí v tom lze spatřovat logiku. Hned v tom také nachází subjektivní spojitost: „bez těch drog bych nad tím smyslem ani nepřemýšlel. Já jsem tím tak různě procházel a procházím a díky tomu nad sebou snad víc přemýšlím. Bez toho bych se vyučil, pak z práce domů, z práce domů, v sobotu by se jelo na výlet ke tchýni. Takže bych si to zase tak moc neužíval, tak jak si to myslím, že si ho budu užívat teď, když přestanu brát drogy. Prostě si toho života budu víc vážit.“ Sám však ví, že jeho představa je mírně idealizovaná a nastiňuje střízlivější pohled: „ono to samozřejmě i to braní ne vždy zábavné je.“

Značně skepticky k této možnosti motivace přistupuje P-3: „já si myslím, že co jsem chtěl, to jsem už dotáhl. Mě stačí vidět občas děti, když něco potřebují, tak se snažím, jím pomoc, ale tak pro sebe nějaké majetky nebo tak něco. Kostel třeba víra...já v životě nic takového nemám.“ Velkou měrou se do toho promítají jeho negativní zkušenosti z předchozích let: „já jsem měl dřív dva baráky, jeden byt v osobním vlastnictví. No, ale třikrát jsem se ženil a nakonec to nějak tak všechno, šlo do prdele. Pak už i skrz ty majetky. Těžko se posunovat.“

Ani otázka na děti ho nepřivádí k myšlence na změnu: „třeba o toho nejmenšího bych nebyl schopný se postarat. Zvláště, když zavřeli tu jeho matku, dostala 5 let, ta se vrátí, nejlepší roky v prdeli. Nevím. Samozřejmě, když se narodil, tak jsme se snažili fungovat. Ona byla sedm měsíců na léčení, ale pak vydržela venku nebrat dva dny. A zase všechno...“ Do jeho postoje se silně promítá, tzv. naučená bezmocnost, což je termín, který zavedl student Pensilvánské univerzity Martin E. P. Seligman roku 1975. U uživatelů drog se používá v souvislosti s postojem, kdy dotyčný odmítá jakoukoliv intervenci, protože je dle jeho mínění odsouzená k nezdaru. To souvisí také se zdroji, o kterých byla řeč v podkapitole **6.1.3. Autonomie**.

Na tento postoj nahlíží P-4 s mírným optimismem: „To je možná fáze nějaké stagnace, víš co? Každý jsme na té cestě jinde. Každý má svůj čas a každého to čeká, nikdo se tomu nevyhne.“

6.2.5 Sebeúcta

V poslední podkapitole této části se snažíme zjistit, zda může být vědomí možného posunu v životě prostředkem k nalezení sebeúcty. Jak uživatelé drog vnímají své možnosti, které by

jim pomohli v životním posunu. Co má vliv na to, jakým způsobem budou tito lidé nahlížet na vlastní schopnosti, kterým byla věnována kapitola **6.1.3 Autonomie**. V několika postojích je cítit určitá bezmoc, kdy participanti narážejí na vzory z rodinného prostředí, které nebyly dle jejich mínění pozitivní. Např. P-1 vnímá vliv rodinného prostředí následovně: *„no, já jsem v naplnění života svých rodičů nic smysluplného neviděl. Krom toho, že nás živil a oblékali. Pětkrát do týdne seděli v hospodě.“* Zde opět naráží na stereotyp, který ve svém životě vnímá i v dospělosti, byť, jak uváděl výše, díky drogám jej necítí tak intenzivně.: *„já si myslím, že ten základ je v rodině. Kam Tě vedou rodiče, jo? Jestli Tě nechají jenom tak si dospívat, v takové té rutinně, tak u toho zůstaneš. Pak, pokud Ti ukážou, že ten život může být pestřejší...“* To P-3 nadále zastává svůj postoj rezignace: *„všechno jsem hodil za hlavu, klíče od kanclu jsem dal bratrovi i s tím nejmladším dítětem.“* Mluví o tom, co je podle něj správné, ale narážíme na jeho špatnou životní zkušenost: *„asi ano, člověk se snažil. Budovat zázemí, pro ty děti, i výchovou.“* Ale mobilizovat síly se nechystá a zodpovědnost za syna nechává na bratrovi: *„sám bych to nezvládl, tu výchovu, ani nemám nikoho, kdo by mě podpořil. Vím, že ten malý je dobře zaopatřený, že se má fajn, a že se mnou by to lepší nebylo.“*

O svém vztahu s bratrem, jako o zdroji sebeúcty mluví P-1: *„mám bráchu, ten mě bere takového, jaký jsem. Ten mě bere, ví, že ho neokradu. Jemu je jedno, jestli zrovna беру nebo ne. Jo, to hodně ulehčí člověku. Řekneš si OK, už nejsem nikde odsunutý bokem. Že nejsi jako ten feťák, bylo by to všechno takové lehčí.“* V souvislosti s rodiči však tuto možnost striktně odmítá: *„když si chceš promluvit o něčem, třeba problému, tak to nikdy není o pochopení. Je to jenom o takových výtkách. Pak se Ti to ani nechce s nima řešit.“*

Ovšem našli jsme i konkrétní přístupy, které vedou dotazované k pozitivnímu náhledu na sebe sama. Zde vycházíme z názoru, který jsme prezentovali již v teoretické části naší práce, že člověk, který prožívá naplněný život, se lépe vyrovnává s představou vlastního konce. S tím dle našeho mínění hodnocení sebe sama úzce souvisí.

P-2 má jasnou představu, jak může člověk nadobýt ztracenou sebeúctu a ráda v tom pokračovala: *„ted' se to trochu posouvá. Dřív jsem brala, pak jsem byla v léčebně, pak jsem zase brala a tak nějak jsem neměla čas nad tím přemýšlet. Ted' už se snažím, nad tím přemýšlet. Protože, já jsem vlastně nikdy nic nedotáhla do konce, vlastně ani ty léčby ne. Tak se snažím aspoň nad tím vzděláním přemýšlet. Možná to bude k ničemu, ale aspoň ji dokončit.“* To P-4 má obrazně řečeno vznešenější cíle: *„...sám můžu možná dělat víc pro planetu. Ale ono se to snad šíří. Ať se lidé dívají na svět trochu víc srdcem, ne jenom furt kalkulovat a mozek.“*

Prostě trochu probudit. Mít větší respekt k tomu všemu. “ Tento participant své pohledy schováva za přesvědčení, že je třeba na fyzickou existenci nahlížet skrze něco, co nás ve svém důsledku přesahuje. Mluví o zodpovědnosti, byť jak sám uznává, sám k sobě, zodpovědný většinu života nebyl. Tím má na mysli svou drogovou kariéru, která je ze všech participantů nejdelší: „...*probudit trochu zodpovědnosti ke všemu živému, k planetě, všichni jsme jedno. Já ubližuju teda zejména sám sobě, ale snad se to trochu změnilo.*“ Na druhou stranu glosuje: „...*o mě tady ani nejde.*“

P-2 stojí více „*nohama na zemi*“ a nadále mluví o snaze dosažení normality, která jí pomáhá nalézt ztracenou sebeúctu, o kterou dle jejích slov přišla zejména v důsledku užívání drog: „*plnění povinností, normální věci, co mají lidi na prahu nebo v dospělosti. Úplně normální věci. Já jsem nic takového neznala nebo znala, ale měla jsem jiné starosti. Určitě je pro mě ten obraz, sebe sama je lepší.*“

P-1 má jasno v tom, jakou cestou se vydat: „*udělal jsem první krok, dal jsem si přihlášku do školy. Dodělat si maturitu a pak se prostě posunout dál k tomu. To, že beru, nevnímám tak, že bych nemohl studovat. Neznamená to, že bych za rok musel brát pořad.*“ Řešení závislosti skrze školu se může jevit jako odvážný, i když ne úplně rozumný krok, ovšem participant na tuto šanci jako na komplexní možnost v životním posunu: „*snad bych tam mohl najít i nějaké jiné přátele a přijdu si potom smysluplnější. Už si za něčím jdu, už na něčem pracuju. Že pro sebe něco dělám, abych měl ze sebe dobrý pocit.*“ Jelikož tento participant již dvakrát podstoupil léčbu v Terapeutické komunitě, svoje limity si jasně uvědomuje: „*prvně jsem to měl tak, že bych se měl dát dohromady a až pak začít studovat. Třeba to nedostuduju, třeba tam přijdu dvakrát, nikdo neví. Ale, nicméně jsem si řekl proč nezačít teď.*“ O touze směřovat svůj život skrze umění mluví P-5: „*mě jde o to, dělat tu muziku. Mám tak nějak představu, jak dělat tu hudbu, jak to dělat s citem. Směřem ani ne duchovna jak životna. Ale i o té smrti, to je mystické téma. Vlastně to vnímání nemusí být jen v tom negativním, vždyť to může být i v záři světla.*“ Zda tak naráží i na možný motivační prvek zániku se nám však už nepodařilo zjistit.

Na konec této podkapitoly, zaměřené na získání či udržení sebeúcty, která pomáhá participantům vyrovnat se jak se současností, tak s nabytím vědomí vlastní ceny, která by jim pomohla s vyrovnáním se s blížícím se koncem, byť ne zrovna aktuálním, bychom rádi citovali následující pasáž. Je z rozhovoru s participantem č. 1. Máme za to, že celou tuto podkapitolu vystihuje.

„Já mám za to, že celé je to o tom, jak je člověk vyrovnaný sám se sebou, dokázat se vyrovnávat s těma ztrátama. Zním spoustu lidí, kteří berou. Takhle, já to beru tak, jak jsem se choval já k Janě poslední dobu, když jsem bral a ona to už věděla, tak já jsem v tom prostě necítil tu jistotu v tom mužství a ani k ní jako k ženě, že už jsem neměl takovou pozici. A pak i ty okolní, už z toho plynula nějaká žárlivost a vidím to i v okolí, kde jsou ti partneři fetující. Ten chlap je k ní, prostě, prostě nevěří sám sobě. V těch partnerských vztazích, protože ví, že je v podstatě v uvozovkách nula. Prostě každý den začíná rutinou nikam nevedoucí, jak říkáš. A to je právě celé o tom, jak je člověk vyrovnaný sám se sebou.“

6.3 Diskuze – otázky a odpovědi

Naším hlavním cílem bylo nalézt odpovědi na otázku *„Jak vnímají nitrožilní uživatelé drog ztrátu a smrt s ohledem na jejich životní styl a sociální situaci?“* Zjistili jsme, že vnímání smrti a umírání je u oslovených participantů do znatelné míry ovlivněno čerstvou zkušeností s úmrtím blízké osoby, kterou aktuálně prožívají. Za všechny o tom mluví P-2: *„momentálně s tím mám spojenou tu smrt kamarádova syna, byl jsem ho úplně neznala. Když si vezmu, že se to může stát mému dítěti. Nejde to z hlavy vůbec pryč a snažím se vciťovat i do té matky, prarodičů.“*

S tímto se pojí zajímavé zjištění, že s pojmem ztráta či smrt, si všichni participanté spojují se smrtí někoho blízkého. Což nepotvrzuje, že strach ze smrti se většinou pojí s představou vlastního zániku (Haškovcová, 2010, s. 43). Tento postoj do jisté míry plyne z přístupu k vlastní osobě, ovlivněný závislostí na nelegálních návykových látkách. V tomto případě všichni respondenti uvádí, že vidina jejich vlastního konce je nijak zásadním způsobem neovlivňuje. Za tímto lze spatřovat také životní etapu, střední dospělost, kterou všichni participanté momentálně procházejí. Všichni naplňují předpoklad toho, jaký postoj k problematice vlastní smrti obecně lidé v jejich věku zastávají. Tedy, že se smrtí již podvědomě počítají, ale není ničím, co by ovlivňovalo jejich každodenní život. Toto je do jisté míry spojeno se zdravím, které považuje většina za určující prvek nahlížení na smrt ve své momentální situaci. Tomuto byla věnována podkapitola **6.1.2. Myšlenky**, kde jsme se zaměřovali na ovlivnění každodenních životů participantů myšlenkami na jejich vlastní smrt.

V kapitole zaměřené na možnosti vyrovnávání se se smrtí jsme dospěli ke zjištění, že participanté chápou možnosti vyrovnání se ztrátou či smrtí jako otázku vnitřních zdrojů. Podle většiny oslovených je na nich samotných jak toto zpracují a jen v náznacích uvádějí, že by

využili možnosti sdílení s jinou osobou. Toto vychází většinou z narušených rodinných vazeb, kdy by se na pomoc rodiny obrátil pouze jeden z participantů našeho výzkumu. Ani o možném sdílení s někým z řad přátel participantů neuvažují. Na důvod jsme odpověď nenašli, ale můžeme se domnívat, že většina oslovených se stýká pouze s lidmi, kteří stejně jako oni zasvětili svůj život nelegálním návykovým látkám a s těmi se buď takové věci sdílejí obtížně, nebo v ně nemají důvěru. Na otázku, zda se se dá něco podobného sdílet se spoluberoucími P-3 suše konstatuje: „*tak možná, když je pohoda...*“ A bez nějaké zbytečné nadsázky, nepříjemnou životní událost lze „v pohodě“ řešit celkem obtížně. Z tohoto důvodu upírají oslovení pozornost zejména na sebe.

Dalším zajímavým zjištěním, bylo nahlížení na smrt jako na motivační prvek naší fyzické existence. Zde ne všichni oslovení do té doby o smrti takto přemýšleli, ale v konečné fázi této části docházeli k názorům, že pro ně může být takové pojetí ztráty a smrti motivující i v návaznosti na pocit naplněného života. Tato část byla zaměřena na fantazii oslovených a do jejich odpovědí a celkového směřování této části jsme se snažili zasahovat minimálně. Vyplynulo z toho, že participantů v tomto případě vnímají smrt jako něco, co ohraničuje jejich dobu, po kterou budou žít svůj momentální život. Z toho vychází, že motivací je pro ně zejména naplnění času, který jim zbývá. Jak jsme již zmiňovali, participantů tímto hodně navazovali na představu smyslu či naplnění života, ovšem ne každý nám byl schopen prozradit co si v jeho konkrétním případě pod tímto představit. Zde, stejně jako většinou oblastí, které výzkum obsahoval, prochází fenomén drogové závislosti. Je zřejmé, že člověk, který se s tímto fenoménem v životě potýká, jím má silně ovlivněný pohled jak na svoje bytí, tak na fungování okolního světa. Stejně tak se do tohoto vnímání promítají již zmiňované rodinné vazby. Díky poměrům, ze kterých jednotliví participantů vzešli, si pak také tvořili pohled na sebe sama. Z toho pak odvozovali zdroje hledání sebeúcty, či sebe ocenění, které jím pomáhají vyrovnat se s vědomím vlastní konečnosti. Toto vyrovnání však vnímali zejména skrze změny ve svých životech, kterých by rádi dosáhli (nutno dodat, že ne všichni), ty by jím pak pomohli k navrácení zmiňované sebeúcty, což by vedlo ke snazšímu vyrovnání se s nezvratností vlastní konce. Zde je však opět třeba poukázat na postoj ke smrti jedince v období střední dospělosti, ve které se všichni participantů momentálně nacházejí.

Závěrem se dá konstatovat, že uživatelé drog v období střední dospělosti nevnímají smrt jinak než jejich „neberoucí“ vrstevníci. Je to pro ně něco s čím podvědomě počítají, uvědomují si postupující čas, který jim život ubírá, ovšem není to nic, nad čím by se zamýšleli každý den. Uvědomění si vlastní smrti pro ně může znamenat motivaci ke změně jejich

vlastních životů, která by vedla k jejich naplnění, po kterém většina z nich touží. To je jim zřejmě stejně vlastní, jako většině lidí. Budeme se opakovat, když řekneme, že aspekt drogové závislosti je zde podstatný. Jen těžko můžeme posoudit, do jaké míry jsou tito lidé schopni této životní změny dosáhnout a ve vší upřímnosti kriticky zhodnotit postoj sama k sobě. Nutno však dodat, že tohle nebylo v žádném případě naší ambicí.

6.3.1 Limity práce i zpracovaného tématu

Naše práce má však velkou řadu limitů. Jedním z nich je malý výzkumný soubor, takže uvedené výsledky nemůžeme v žádném případě zobecňovat, to však nebylo naším cílem a byli jsme si toho vědomi již při uvažování nad zvoleným tématem. Snažili jsme se o sondu do komunity uživatelů Pervitinu a jejich vnímání námi zvoleného tématu. Své limity měla také volba výzkumného vzorku, kdy možnosti uskutečnění sběru dat naráželi na nespolehlivost při dodržování domluvených termínů ze strany participantů. V našich silách nebylo eliminovat možné ovlivnění návykovými látkami během rozhovoru, což se do interview promítlo. Avšak je třeba mít na paměti, že stav intoxikace je u některých respondentů obvyklejší než stav střízlivosti. Je třeba ocenit, že i přes tento aspekt, nedocházelo při rozhovorech k žádnému zlehčování nebo odbývání tak závažného tématu, jakým smrt je. Jistou rezervu spatřujeme také ve volbě polostrukturovaného rozhovoru, kdy na některé přichystané otázky vůbec nedošlo a rozhovory někdy zabíhali do oblastí, které s daným tématem ne zcela souvisely. Tento deficit jsme se snažili minimalizovat alespoň dodržováním okruhů, které jsme si v rozhovorech vytýčili. Po této zkušenosti jsme dospěli k názoru, že by bylo přínosem sledovat momentální nastavení participantů, což však vzhledem k jejich nespolehlivosti, není úplně možné.

ZÁVĚR

V naší diplomové práci jsme se zaměřili na uživatele drog a jejich vnímání ztráty a smrti. Toto téma jsme zvolili zejména z důvodu jeho neprobádanosti, byť si nemyslíme, že bychom byli schopni v této oblasti přinést pověstné „světlo na konci tunelu“. Na smrt je možno pohlížet, stejně jako na život z různých úhlů. Ať už si to chceme nebo nechceme připustit, je naší neoddělitelnou součástí, stejně jako součástí naší životní reality, která nás každý den obklopuje. V naší práci nemá být smrt vnímána jako něco temného, čeho bychom se měli bát, štitit se toho a vytlačovat to z mysli. Naše snaha je do velké míry ovlivněna naším věkem, kdy stejně jako participanti empirické části práce, se nacházíme ve věku střední dospělosti a náš fyzický zánik není každodenním tématem k přemýšlení.

V teoretické části práce se snažíme propojovat pohledy z oblasti adiktologie, thanatologie, sociální práce a částečně i paliativní péče. Tato snaha může na první pohled působit chaoticky a přiznáváme, že v některých částech působí práce až abstraktně. V konečném důsledku vidíme toto snažení jako pozitivní, protože odráží naši snahu vnímat smrt jako něco, co je s trochou nadsázky součástí všeho. Kriticky je třeba přiznat, že zpracování z pohledu adiktologického nedostalo našim představám. V podstatě se nám podařilo naroubovat tento pohled na poznatky z oblasti paliativní péče a to pouze v případě chronických uživatelů návykových látek. Co považujeme za úspěšné, je pohled na problematiku závislosti v kontextu rodiny a s tím spojené ztráty v oblasti mezilidských vztahů. To je zajisté oblast, které by se dala věnovat samostatná práce.

V empirické části bylo naší snahou zjistit, jakým způsobem se uživatelé drog vyrovnávají se ztrátou a vědomím konce své fyzické existence. Zde jsme se snažili o pohled na smrt z hlediska motivace. Zda může mít vědomí smrti vliv na snahu člověka vnímat svůj život jako prostor, pro naplnění smyslem nebo směřovat k určitému cíli, který považuje ve svém životě za důležitý. Bylo zvláštní, že za těmito pojmy, viděli participanti zejména něco, co by mělo být prospěchem pro širší okruh lidí, ne-li pro celé lidstvo. Na druhou stranu to koresponduje se snahou o vyrovnání se smrtí, pohledem, který staví smrt nad úroveň běžného vědomí. Byť se participanti ve většině případů snažili nahlížet na dané téma reálně, snaha o to, vyrovnat se s tím vykreslením smrti jako něčeho, co nás převyšuje, byla znatelná.

Při konečném zamyšlení se nad výstupy naší práce máme za to, že může sloužit jako inspirace při práci s klienty zařízení pro uživatele drog. Její využití vnímáme spíše v oblasti tera-

peutické než sociální. V konečném důsledku se však stále jedná pouze o snahu, zjistit pohledy 5 participantů výzkumu na problematiku ztráty a smrti. Vidět za tím něco, co by se dalo zobecnit na celou populaci uživatelů drog/bezdomovců, není možné.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ASSMANN, J., Smrt jako fenomén kulturní teorie. Praha: Vyšehrad, 2003. ISBN 80-7021-514-3.

BAŠTECKÁ, B. Klinická psychologie v praxi. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-717-8735-3.

CICIRELLI, V. G. Older Adults' View on Death. New York: Springer Publishing Company, 2002. ISBN 978-0-8057-5271-4.

Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou, dostupné na <http://www.umirani.cz/book/export/html/10790>, citováno 12. 3. 2017

FREUD, S. Spisy z let 1913-1917. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 2002. ISBN 80-86123-18-9.

FRANKL, V. Vůle ke smyslu. Brno: Cesta, 1997. ISBN 80-85139-63-2.

FROMM, E., Lidské srdce. Praha: Nakladatelství Josefa Šimona, 1996. ISBN 80-85637-29-4.

FROMM, E. Mít, nebo být? Praha: Aurora, 2014. ISBN 80-206-0181-3.

ONDRAČKA, L. KROPÁČEK, L. HALÍK, T. LYČKA, M. ZEMÁNEK, M. Smrt a umírání v náboženských tradicích. Praha: Cesta domů, 2009. ISBN: 978-80-904616-3-6.

HÁLA, P. Chlopňová endokarditida – I ty můžeš být desátý. Dekontaminace. Časopis pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center. Praha: Sananim, 2011, č. 3.

HARISSON, T. Druhá strana smrti. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-035-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. Rub života - líc smrti. Praha: Orbis, 1975.

HENDL, J. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HRADECKÝ I., HRADECKÁ, V. Bezdomovství – extrémní vyloučení. Praha: Naděje, 1996. ISBN 80-902292-0-4.

HYTYCH, M. Smrt a nesmrtelnost. Kroměříž: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-092-8.

CHRÁSKA, M. Metody pedagogického výzkumu, Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN: 978-80-247-5326-3.

JUNG, C. G., Duše moderního člověka. Brno: Atlantis, 1994. ISBN 80-7108-087-X.

- KALINA, K. a kol. Drogy a drogové závislosti – mezioborový přístup. Praha: úřad vlády ČR, 2003. ISBN 808-673-405-6.
- KALINA, K. a kol. Základy klinické adiktologie, Praha: 2008. ISBN 978-80-247-1411-0.
- KAPLAN, C., Představy o smrti a prožívaná smysluplnost života, Diplomová práce, Karlova univerzita, Fylozofická fakulta, 2012.
- KŘIVOHLAVÝ, J. KACZMARCÍK, S. Poslední úsek cesty. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-854-9543-0.
- KÜBLER-ROSS, E., Hovory s umírajícími. Nové Město nad Metují: Signum Unitatis, 1992. ISBN 80-854-3904-2.
- KÜBLER-ROSS, E. O smrti a umírání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.
- KUPKA, M. Psychosociální aspekty paliativní péče, Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- MAREK, J. STRNAD, A. HOTOVCOVÁ, L. Bezdomovectví v kontextu ambulantních sociálních služeb. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0090-1.
- MIOVSKÝ, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1263-4.
- MOŘICKÝ, J. Bezdomovci jako specifická skupina uživatelů nelegálních návykových látek, Bakalářská práce, UTB, Fakulta humanitních studií, 2013.
- MÜHLUM, A. STUDENT, Ch. STUDENT, U. Sociální práce v hospici a paliativní péče. Praha: HH, 2006. ISBN: 80-731-9059-1.
- PATTINSON, E. M.: The Experience Of Dying. Prenticc-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1977.
- PRŮDKOVÁ, T., NOVOTNÝ, P., Bezdomovectví, Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-100-0.
- PŘÍHODA, V. Ontogeneze lidské psychiky, Praha: SNP, 1977
- ROTGERS, F. a kol. Léčba drogových závislostí. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
- RÖHR, H. P. Závislost – jak jí porozumět a jak ji překonat. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0927-0.

ŘÍČAN, P. Cesta životem, Praha: Panorama, 1990, ISBN 80-7038-078-0.

ŘÍČAN, P. Psychologie náboženství, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-547-4.

SHEEN, F. J. Pokoj v duši. Řím: Křesťanská akademie, 1969

STRAUSS, A. CORBIN, J., Základy kvalitativního výzkumu. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠIKLOVÁ, J. Vyhoštěná smrt. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.

ŠPATÉNKOVÁ, N. O posledních věcech člověka – vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠULC, J. DVOŘÁK, M., MORÁVEK, J. Člověk na pokraji svých sil, Praha: Avicenum, 1984, ISBN: 978-80-247-2781-3.

TAMMI, T. Medicalising Prohibition – Harm Reduction in Finnish and International Drug Policy. Vaajakoski: Gummerts Printing, 2007. ISBN 978-951-33-1179-7.

TERMER, A. Kdy jsi naposledy viděl někoho z rodiny, a co jste si řekli? Dekontaminace. Časopis pro klienty a pracovníky terénních programů a kontaktních center. Praha: Sananim, 2016, č. 4.

VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8308-0.

VÁGNEROVÁ, M. SCÉMY, L. MAREK, J. Bezdomovectví jako alternativní existence mladých lidí. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2418-1.

VALČUHOVÁ, K. Smrt v kulturní perspektivě, Bakalářská práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, 2011.

VOKURKA, M. HUGO, J. & kol., Velký lékařský slovník. Praha: Maxdorf, 2005. ISBN: 978-80-7345-456-2.

VORLÍČEK, J. ADAM, Z. POSPÍŠILOVÁ, Y. Paliativní medicína: Druhé, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-0279-7.

WEISS, P. a kol. Etické otázky v psychologii. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7357-678-3.

YALOM, I. D., Existenciální psychoterapie. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-717-8761-2.

Závěrečná zpráva o stavu drogové problematiky 2015, dostupné na <http://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/tiskova-zprava-drogova-situace-v-ceske-republice-v-roce-2015-24.-11.-2016/>, citováno 20. 2. 2017

ZDRAŽILOVÁ, N., Smrt a umírání z pohledu studentů psychologie a medicíny, DP, Masarykova univerzita, Filozofická fakulta, 2016

ŽMOLÍK, M. Postoje ke smrti v různých životních obdobích zejména v mladé dospělosti, Bakalářská práce, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, 2005.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Rozdělení drog dle míry rizika.....	19
Tab. 2: Rozdělení drog dle druhu závislosti.....	26
Tab. 3: Charakteristika výzkumného vzorku.....	49
Tab. 4: Vnímání ztráty a smrti uživateli drog.....	53

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: Otázky k rozhovoru

PŘÍLOHA PII: CD (obsahuje nahrané a přepsané rozhovory)

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

- 1) Co si představíte pod pojmem ztráta?
- 2) Jakým způsobem se vyrovnáváte se ztrátou. Je něco, co Vám pomáhá v těchto chvílích?
- 3) Je někdo, s kým můžete ztráty v životě sdílet?
- 4) Ovlivňují myšlenky na Váš fyzický zánik každodenní život, který žijete?
- 5) Je pro vás vědomí jistého fyzického zániku výzvou, žít plný a smyslem naplněný životem?
- 6) Máte představu, co byste chtěli ve svém životě dosáhnout?
- 7) Je cokoli dalšího, co byste chtěl/a k danému tématu dodat?