

Příloha č. I: Přepis rozhovoru s Jindrou, K-centrum Strakonice

Rozhovor: s Jindrou, který pracuje půl roku v K-centru, 33 let

1) Co všechno poskytujete za služby ve vašem zařízení?

Tak služby tady máme strukturovaný a nestrukturovaný. Mezi ty nestrukturovaný patří např. Distribuce harm reduction materiálu, krizová intervence, testování na přítomnost drog v moči, testování na žloutenku typu B, C, HIV a Syfilis. Pak jsou to doplňkové služby v kontaktní místnosti, tzn. např. šatník, nebo hygienický servis nebo potravinový servis a mnoho dalších, vlastně. Můžeme tady i klientům vyprat prádlo, nebo pomoci jim s hledáním práce, informovat je o různých věcech. Potom s nima ještě děláme případový práce, to mohou být sociální práce, právě ve smyslu toho, že jim pomůžu s hledáním práce, že si to s nima vytisknu, zeptám se jich, co by tak chtěli za práci. A sedneme si k tomu, můžou si od nás zavolat anebo jim pomůžeme se psaním životopisu, atd.

2) A kterou z těch služeb využívají klienti nejvíce?

Je to hodně individuální, ale nejvíc se tady asi využívá ta distribuce harm reduction materiálu, tzn. výměna použitých injekčních stříkaček, pak jim k tomu ještě dáváme materiál ke snižování zdravotních rizik – filtry, dezinfekce, voda, alobal, kondomy, kyselina. Může to být i nějaký zdravotní materiál /kapsle, šňupátka/. Potom tady ještě frčí praní špinovaného oblečení, hygienický servis a potravinový servis a sprcha. A v neposlední řadě se ještě lidi docela nechávají testovat na žloutenku B, C, HIV a Syfilis.

3) Jaký okruh klientů využívá vašich služeb?

Tak jsou to drogově závislí, potom jsou to lidi, závislostí ohrožení, a vlastně jejich rodina. A ještě taky pracujeme s bezdomovci, tam je to vlastně navedený na to, že tam je ohrožuje alkoholová závislost.

4) To je zajímavý, to mě překvapilo, já původně jsem měla za to, že jsou tu drogový závislosti. Vy už takhle tu práci s těma bezdomovcema ohledně alkoholu, děláte od začátku vzniku zařízení?

Myslím si, že od začátku to není. Je to v poslední době, kdy se vlastně zjistilo, že bezdomovci tady jsou a nic se s nima neděje. Tak se to aspoň takhle ně trochu napasovalo, aby sem mohli a mohli využít těch služeb. Takže není to služba, co by se děla 10 let dozadu. Neřeknu ti od kdy se to děje, ale vím, že se to nedělo vždycky.

5) Co je podle vás nejčastějším důvodům k tomu, aby se klient šel léčit?

Já si myslím, že musí padnout na úplný dno, že nějaký takový dno pod dnem způsobí, že mu tam vyskočí myšlenky na to, že by se měl jít léčit. Takže fakt úplně musí padnout, aby vlastně mohl potom povstat.

6) A jak to dno u nich může vypadat?

Je to hodně individuální, u někoho to může znamenat, že se nakazil žloutenkou typu C, u někoho to může znamenat, že je fakt na ulici, stíhá ho zákon, nemá žádný kamarády, jenom tam přežívá od rána do večera. Takže každéj to dno má opravdu jiný. U někoho to může znamenat, že ho rodiče vyhodí z bytu, každopádně musí se něco stát, aby to ty lidi jakoby nakopalo, a aby to převážilo ty výhody toho užívání drog jakoby.

7) Co naopak může klienty odrazovat od léčby?

To může bejt právě, že nevidí rizika, co s tím užíváním jsou spojený. Vono vlastně ze začátku to dost dobře vidět není, nebo si to ten člověk neuvědomuje, takže třeba tam ještě funguje rodina, co ho nějakým způsobem podporuje, aby si na to dno nedošáh, dávají mu peníze, mají ho doma a tak, a nenutí ho to, aby s tím fetováním přestal, když to takhle řeknu, takže to může bejt nějaká podpora rodiny a né vždycky, občas je to podpora rodiny, co jim hodně pomůže. Takže je to hodně individuální, co se týče těch klientů

8) Převažují u vás klienti, co spíše měli už nějaký léčby za sebou a recidivují anebo spíše převažují klienti, co dlouhodobě berou a pomoc nevyhledávají?

Já si myslím, že jsou to spíš ty, co berou dlouhodobě a pomoc spíše nevyhledávají. Ale říkám, vono je to dřív anebo později dožene, a pak jsme tady my, abychom jim s tou nějakou léčbou pomohli, nebo abychom

nasměrovali nějakým směrem, a tak. Ale objevuje se tady i několik klientů, kteří léčbu prodělali a zase se k tomu vrátili.

9) **Vidíš nějaký rozdíly mezi v motivaci u uživatelů drog a uživatelů alkoholu, kteří žijí na ulici?**

Já to nemůže úplně takhle říct, spíše je to člověk od člověka. Člověk, co je na ulici a pije alkohol, se vlastně může potýkat úplně s jiným problémem než narkoman, co je na ulici. Každý má za sebou jiný příběh, každý to vidí trochu jinak a projde si něčím jiným. Tak je nemůže vlastně zaškatulkovat, že ty jsou takový a ty takový.

10) **Pocitují vaši klienti často stigma, že jsou narkomani?**

U nás teda ne, samozřejmě nestigmatizujeme. Ale myslím, že venku se s tím potýkají často, protože nějaký delší užívání na tom člověku může být vidět, a naše společnost je proti nim hodně netolerantní, i když je to třeba člověk, kterej je vyléčený, má rodinu, nějakým způsobem funguje, tak to na něm pořád může být znát, že mu chybí třeba zuby nebo tak. Myslím si, že je hodně často stigmatizovaný, že se s tím potkávají ty lidi, že si to takhle jakoby nesou ještě dlouhou dobu potom.

11) **Jaké metody motivace používáte ve své práci s klienty?**

Vesmíš je dobrý, když tady tu práci člověk dělá, aby měl nějaký delší kurz motivačních rozhovorů, takže taková fakt základní metoda jsou ty motivační rozhovory, kdy se vlastně nachází klient v tom kole změny, v nějakým okamžiku, kdy je k té změně nakloněnej, tak je dobrý mít s ním vlastně vztah pracovník a klient, aby to pracovník poznal, že se mu něco v tom životě děje, a potom, aby tu pozitivní změnu téma motivačníma rozhovorama podpořil. A taky vlastně používáme takový krátký intervence, kdy třeba s klientem vyplňujeme in-come dotazník, jak dlouho bere, a on mi řekne 10 let. Já se ho třeba zeptám, jestli třeba někdy přemýšlel nad tím, že by mohl vyzkoušet léčbu, že nějak to do nich nehustíme, ale občas třeba takhle to téma nadhodíme, aby někam nezapadlo.

12) Jaký typ léčby klienti upřednostňují?

Většinou, co já tady mám tu zkušenost, tak je to léčebna, ale existují i výjimky. Teď tady máme holčinu, která vlastně si dala 14 dní detoxu, a potom bude navštěvovat ambulantní léčbu, bude chodit do AT poradny. Myslím si, že spíš frčí ty léčebny, ale zase potom je ten faktor, že každé to potřebuje trochu jinak.

13) Které metody motivace se moc neosvědčily?

Nesmíme jim to nutit, tu léčbu, protože právě myslím si, že to celý to jejich široký okolí a kohokoliv potkávají, to do nich hustí, že by se měli jít léčit. A oni jsou už pak na to potom takový alergický. Takže nějak přirozeně, aby oni o to stále, abychom je s tím nešikanovali, že teď už je ten čas, kdyby se mohli jít léčit. Je to spíše hodně na nich.

14) Okolí si právě často myslí, že když jde člověk do léčby, tak se potom zbaví závislosti a vše bude vyřešeno hned jako mávnutím kouzelného proutku? (Má okolí, ale i klient často zkreslený náhled na to, jaký bude život po léčbě?)

To může být taky hodně častý. Ty lidi si myslí, že půjdou do léčby a že se jim celý ten život změní, a potom hned vyjdou, a budou vyléčení a bude to pohodička jazz. Ale prostě to musí překopat celý svůj život, voni vlastně tu drogu z toho života vezmou, ale musí ji mít čím nahradit, a to je prostě hodně náročný.

15) V jaké fázi procesu změnu (kolo změny) se klienti nejčastěji nacházejí?

Já si myslím, že je to ještě ta fáze, kdy o tý léčbě ještě neuvažují, chodí si sem vyměnit ty stříkačky a zatím ještě asi nevidí ty rizika nebo ještě se u nich naplno neobjevily. To je taková velká část těch klientů, a potom taková menší část klientů...ty budou někde tady, že už zvažují. V tom zvažování už může pracovník nějak reagovat, využít třeba těch motivačních rozhovorů a pokusit se ho dostat do toho rozhodnutí a do té přípravy, a potom do nějaký ty akce takže největší asi skupina je těch, co nad tím. Ale postupem času jak jsou tady, a třeba se o tom i mluví, protože aby se něco měnilo, tak se o tom musí mluvit. Tak se dostávají do těch fází dál.

Pak jsou tady ty, který sem chodí třeba 10 let a pořád jim to nedocvakne, že to není úplně ok, žít na ulici. A že se takhle úplně dobře žít nedá, to je fakt...jak to komu dojde.

16) Co je podle tebe nejdůležitější v situaci, kdy už má klient po léčbě a vrací se zpět do běžného života?

Já si myslím, že je hodně důležitý, aby teda si potom prošel ještě něčím, ať už je to komunita nebo doléčovák.

To si myslím, že potom nějaký ty procenta úspěšnosti stoupají. A pak si myslím, že by bylo dobrý, kdyby se úplně hned nevrátil do toho prostředí, kde vlastně žil. Ví, kde si tam ty drogy sežene, má tam kamarády, který ho tam budou potkávat na ulici, budou ho pokoušet, zná tam ty místa, kde si aplikoval. Asi je ze začátku lepší, aby to zkusil úplně někde jinde, v nějakým jiným městě, třeba v tom doléčováku (městě), a až potom, až si bude myslet, že to nějakým způsobem bude dávat, tak teprve potom se tam třeba vracet nebo se tam už nevrátit, to je na něm.

17) Z toho tedy vyplývá, že je důležité nezapomenout na doléčování, a taky přijmout svou závislost?

No je to dobrý, aby se ta léčba takhle posilňovala jakoby...dávají to i lidi, že vyjdou z léčebny, a potom nesmaží. Zním dokonce člověka, co ho z té léčebny vyhodili, ten měl problém s alkoholem, voni ho z té léčebny vyhodili, takže tabulkově má vlastně napsáno, že nesplnil léčbu, ale vlastně drží abstinenci, že ho vyhodili...že von potom držel..takže...a ten to zvládnul...myslím, že chodil na AA, to mu hodně pomohlo, ale jinak to zvládnul bez nějakýho doléčování a tak. Myslím si, že je to dobrý, není to nutnost, ale je to dobrý, aby si to nějak zařídili, ještě něco takhle po tom.

Příloha č. II: Přepis rozhovoru s Jirkou, K-centrum Strakonice

Rozhovor: s **Jirkou**, který pracuje **rok** v K-centru, **25 let**,

1) Co všechno poskytujete za služby ve vašem zařízení?

Poskytujeme výměňej program injekčního materiálu, kontaktní práci, dalo by se to rozdělit na strukturovaný aktivity a nízkoprahový aktivity. Do těch nízkoprahovejch patří právě ta výměna, kontaktní práce, ty strukturovaný aktivity jsou nějaký podpory v abstinenci.

2) Jaký okruh klientů navštěvuje vaše služby?

Jsou to hlavně uživatelé drog, jejich sociální okolí a pak jako veřejnost, třeba když je týden testování. Ale primárně jsou to uživatele drog, ať už jsou to jakoby injekční uživatelé nebo užívají způsobem bezpečnějším, anebo to sociální okolí (rodina, přátelé, příbuzní různí).

3) Já bych se zastavila u těch příbuzných, jaká je jejich zpětná reakce na to, že pracujete s jejich rodinými, závislími příslušníky?

Většinou nám zpětnou vazbu moc jako klienti nedávají (mají možnost vyplnit dotazníky nebo my se jich vyptáváme). Když sem ale přijdou poprvý, tak je to takovej ten názor, že my jsme ti, co podporují ty feťáky a tak. A odchází s tím, jako že ten názor změní, že my vlastně chráníme i tu veřejnost, a pomáháme uživatelům dostat se zpátky do normálního života.

4) Co je podle Vás nejčastějším důvodem k tomu, aby se šel klient léčit?

Za mě to musí být nějakej impuls jako od nich, musí to bejt něco pro ně důležitý, může to bejt rodina, děti...Stává se, že jsou to děti, že chtějí přestat, protože se jim třeba má narodit dítě. Může to bejt nějakej jako rodič nebo nějaká ta situace, co jej přinutí k tej rodině, že třeba máma už mu to nechce tolerovat, že ten člověk třeba padne, a že už tam není ta záchranná síť těch rodičů nebo těch kamarádů, že si uvědomí, že takhle už to dál nejde. Bejvá to třeba ten život na ulici, kdy ho to přesvědčí k tomu, aby se šel léčit,

protože takhle prostě žít nechce. Protože nechce v mínus deseti stupních prostě bejt na ulici.

5) Co jej naopak může od tohoto rozhodnutí oddalovat (odrazovat)?

Já si myslím, že většinou je to to, že ještě na tom není tak špatně, aby se šel léčit. To znamená, že furt má nějaký přísun peněz, kterej mu vyhovuje, to že třeba otáčí ty věci, a to, a furt mu to jako vychází, a všechno je v pohodě. Většinou si to dokážou zařídit tak, že vlastně to pro ně není problém ten jejich život.

6) Je tam trend, že většinou je zapotřebí souhra více faktorů najednou, aby člověk udělal změnu nebo stačí jeden negativní aspekt (např. nedostatek peněz)?

Já si myslím, že záleží jak u jakýho. Že když je to ta rodina, tak tam stačí ten impuls, ale když je to...nepřijde mi to, že by nedostatek peněz ty lidi odrazoval anebo zdraví. Občas si myslím, že to zdraví je to to poslední, na co ty lidi myslí.

7) Jaké motivační metody používáte v práci?

Nejčastější jsou asi motivační rozhovory, který v sobě zahrnujou tu metodiku práce s klientem. Jinak je to asi o nějakým jako kontaktu, a nějaký empatii, toho člověka jako poslouchat, o čem se baví. Občas to může být jen tak, že tím tématem jenom brnkne, a buď se toho pracovník chytne nebo ne.

8) Převažují u vás injekční uživatelé nad neinjekčními?

Většinou injekční, právě že káčko je primárně postaveno na těch injekčních uživatelích.

9) Které motivační metody se Vám moc neosvědčily?

Já si myslím, že nefunguje žádná nátlak, a že to musí jít jako z toho člověka. A že nefunguje takový to, že se snaží to člověku vnutit, že by s tím měl něco dělat. On s tím musí přijít. Je tam pak ta nerovnováha toho pracovníka a toho klienta, že ten pracovník to vlastně oddře, chce ho tam donutit. A ten klient je pasivní a vlastně ani nechce.

10) Souvisí to s tím, že závislí klienti mají dobrou schopnost vycítit manipulaci, neboť sami ve svém životě s manipulací díky závislosti zacházejí?

Já si myslím, že jo, že oni to poznají. Že je dobrý s nima jednat na rovinu, protože oni jak sami...je s nima manipulováno na té scéně a oni sami manipulují...Takže moc jako dobře poznají, když je někdo chce někam dotlačit, jako vmanipulovat do nějaký situace.

11) V jaké fázi procesu změny (kole změny) se klienti vašeho zařízení nejčastěji nacházejí?

Já si myslím, že většinou jdou s tím, že se teprve o tom jako rozhodnou, že se jim ty myšlenky v hlavě rodí...nestává nebo taky se to stane, ale to je úplně mnší procento, že by někdo přišel s tím, hele dohodněte mi léčbu. Není to tak častý. A zase na druhou stranu, my nejsme jako služba pro to, abychom je jako nutili do léčby nebo to takže...ta práce není úplně o tom dohadování té léčby. Stane se to, že třeba jeden dva lidi za měsíc, chtějí dohodnout léčbu. Ale většinou je to o tom, že na to té výměně se člověk otom s nima baví, a oni třeba na to téma brknou...hele beru moc, chci to snížit...chci přestat. Není to většinou úplně..ž.eby přišli úplně jako pojd'....ted prostě...zařídíme léčbu a bude to dobrý.

12) Může to souviset s nějakou nedůvěrou vůči léčebným zařízením (léčebny, komunity)?

Já bych se nebavil o nedůvěře v ty instituce, ale spíše jako o tom, že opouští známý prostředí, že se jim tam jako moc nechce jinak. Já myslím, že oni v té komunitě ví, co je terapeutická komunita a léčebna, a jak to tam chodí. Voni si to jako řeknou. A právě, že jim to znechucují lidi, který odešli z té léčby dřív, řekli: tam je to hrozný, tam tě do něčeho nutí. Protože nejsou zvyklý na ty pravidla, který jsou tam nějak daný a striktně dodržovaný.

13) Stojí vaši klienti často na hraně života v důsledku závislosti nebo spíše mají pocit, že to nějak zatím ještě zvládají?

Já myslím, že jako asi o tom přemýšlí, ale úplně to jako neprobírají. Že pro ně jak žijou teď, tak je to pro ně prostě...tak droga je baví. Myslím, že takhle o tom až zas tak moc neuvažují.

14) Co je podle vás ze všeho nejdůležitější pro klienta, který má krátce po léčbě a navrácí se zpět do „běžného života“?

Myslím, že je důležitý mít podporu, mít možnost to probírat, takový to hele jako mám chutě...a že se něco takového děje, že ne to tabuizovat. Chodit někam na doléčování, nebo mít tu podporu v rodině. Určitě je jako dobrý nezanedbat to doléčování, a určitě jako prospívá změna toho prostředí, těch jako lidí, protože když se vrátí mezi ty prostě smažky, tak může začít znovu, s velkou pravděpodobností začne, protože je prostě mezi nima a má ten přístup k tomu, a kolikrát je to o změně práce, tam taky jsou lidi co třeba berou, nebo kterejma by se třeba nechal stáhnout. Musí s tím nějak pracovat, vždycky je tam možnost nějakýho jako to s někým probrat, přijít z anějakým terapeutem. A já myslím, že jako po té léčbě jako bezprostřední je jako dobrý to doléčování. Ne jenom jako přijít doma je to v pohodě, já se o tom bavit můžu. Ale není to jenom o tom, ty lidi, ať už je to ambulantní nebo doléčovák, tak je dobrý se na to úplně nevykašlat, a nevrátit se do toho, jen tak do toho hupsnout.

15) Jaký typ léčby preferují vaši klienti?

Podle toho, co si takhle pamatuju, tak mi přijde, že hodně odesíláme do toho Červeňáku, jako že spíše do té léčebny. Málokdy se stane, že prostě posíláme do komunity, a ambulantní léčbu moc jako nedoporučujeme, protože většinou sem chodí lidi v takovém stádiu té závislosti, že podle mě amb. léčba nemá úplně cenu.

16) Z čeho to může pramenit, že klienti spíše volí léčbnu než-li TK?

Já si myslím, že tady je to daný hlavně kvůli tomu, že Červeňák má věhlas. Že ty lidi ví, že tady nějaký Červeňák je. My je do toho nějak nenutíme, a je

to hlavně taky o tom, že to ví od těch známých, že byli v Červeňáku, že je to tam dobrý, a že ty lidi, tam jsou odborníci.

17) Navštěvují vás občas bývalí klienti, co absolvovali nějaký druh léčby?

Určitě, nedávno zrovna byli ve Strakách i v Prachaticích. Byli, že jako přijdou a řeknou hele teď se mám tak a tak, mám rodinu, práci, děti. Jsme rádi, že tihle klienti se z toho dostali, a že neztrácíme s nimi kontakt.

Příloha č. III: Přepis rozhovoru s Klárou, K-centrum České Budějovice

Rozhovor: s Klárou, která pracuje 3 roky v K-centru, 22 let,

1) Jaké služby poskytujete ve vašem zařízení?

Nabízíme výměnný program, potravinový servis, informační servis (že můžou volat na různý ověřitelný čísla – úřady, lékaři,), potom můžou na internet, můžou si tam hledat práci, bydlení nebo potom na fcb, když je kontaktní místnost. Dále je to hygienický servis, což je že se můžou osprchovat, můžou si vyprat, můžou si vybrat ze šatníku nějaký oblečení. Výměnný program – což spočívá v tom, že se mění kus za kus injekční stříkačky. Dále poskytujeme poradenství v oblasti testování, předléčebné poradenství. Dále nabízíme asistenci na různý úřady, potom tady probíhá pracovní program, že si klienti můžou přivydělat nějaký peníze. Probíhá tady, že si můžou odpracovat obecně prospěšný práce, které nařídí soud.

2) Jaký typ klientů vyhledává vaše služby?

Tak kontaktní centrum navštěvují aktivní uživatelé drog nebo alkoholu. Teďka máme průměrný věk (více to navštěvují muži), průměrný věk je teďka asi kolem 40 let, protože se nám zvedla ta věková hranice , kvůli alkoholikům, což jsou starší muži. Jinak kontaktní centrum můžou navštěvovat i od 15 let s tím, že kdyby přišli rodiče nebo je hned hledali, tak jim musíme říct, že ty lidi sem chodí (i když jsou tady anonymně). Potom od 18 let, jsou tu všichni anonymně, že je máme vedený jenom pod kódama, ale u těch mezi těma 15 až 18 let, co ještě nejsou zletilí, tak kdyby přišli rodiče nebo policie s fotkou, tak...(nedopovězeno)

3) Co může motivovat klienta k tomu, aby nastoupil léčbu?

No tak mnohdy to je rodina, že rodina na ně i tlačí, vono to pak...ty léčby pak nebejvaj úspěšný, když ta rodina na ně tlačí. Ale z velký části to bývá kvůli rodině, že třeba u těch mladších lidí, že vopravdu ta matka jim dá ultimátum, „*půjdeš se léčit anebo půjdeš z domů*“. U těch starších to může být i kvůli dětem (že mají i děti), pak je to třeba i nařízený soudně a občas

se stane, že ty lidi už nevidí jiný východisko, než se jít léčit, že už jsou na ulici, úplně na dně, že klesli tam, kam v životě klesnout nechtěli...

4) A co naopak podle vás může vzdalovat uživatele od rozhodnutí jít se léčit?

Já vím, že klienti říkají, že se bojí toho řádu, že budou muset chodit na skupiny, že budou muset mluvit před ostatními lidmi, že se stydí (protože většina těch lidí, tedy těch perníkářů, tak to jsou lidi, kteří se normálně stydí nebo věří si jenom na perníku), takže potom mají ostych před skupinou a takhle. Bojí se... třeba nějaký komunitu jsou zaměřeny na práci, jo bojí se, že to nezvládnou. Oni si to mnohdy taky potom rozmyslí, ti klienti. My jim třeba domluvíme léčbu, a voni (protože nástup do léčebny je třeba v průběhu 3 měsíců), jakmile to není okamžitě, tak ty lidi si to pak často rozmyslí, že třeba ta situace se trochu změní, že je rodina přijme domů, že už tam můžou bydlet, takže už potom nemusí jít do léčebny, nebo že si zkusí sami odvykat, zjistí, že si týden nemusí dávat a jsou čistí a už se nemusí jít léčit, že jo, přitom to je jakoby dlouhodobá procedura, takže potom je to otázka času, kdy zase začnou chodit a že jsou úplně v háji, a že potřebují do léčebny.

5) Jaké metody motivace používáte ve své práci?

My je motivujeme tím, že nemusí žít na ulici, že to jde i jinak, že třeba hodně u těch mladých lidí... hmmm... (ježíšmarjá, nevím, jak to mám pojmenovat)...

6) Tak ona se ta motivace u každého asi i vyvíjí...

Určitě, ona je i těžký potom to jako poznat, protože některý klienti mají třeba i motivaci, aby nešli do vězení, což je potom takový stěžejní, protože ten klient nejde za účelem se léčit, ale aby prostě unikl před zákonem. Ale jo, ty lidi se snažíme prostě motivovat, že můžou žít i jinak, že na té ulici to není nejlepší, že jo... pořád je to dokolečka, kolotoč. Hodně často se dostávají do trestné činnosti, aby získali peníze na drogy, rodina je odepíše...

7) Jaký typ léčby vaši klienti preferují?

Takhle, ty mladší lidi, preferují spíše psychiatrický léčebny, který jsou třeba jenom na 3 měsíce, aby to rychle zvládli (i třeba pracující lidi).

A dlouhodobější uživatelé, tak ty potom jdou radši do komunit nebo lidi, který už absolvovali hodně těch léčeben, protože přeci jenom 3 měsíce je hrozně krátká doba, jo takže ty potom si domlouvaj komunitu. Nebo z léčebny, co si nejsou jistý, tak jdou potom do komunity, ale ve většině případů to jsou vždycky jenom ty 3 měsíční psychiatrický léčebny, že lidi si řeknou, že 3 měsíce – dobrý, projdu tady tou léčebnou a pak už je to zase dobrý a už nebudu fetovat, což se dost často mívá účinkem a v našem zařízení možná ani není nikdo, kdo by fakt absolvoval jen 3 měsíce, s tím, že by pak už se nevrátil.

8) Co je podle tebe nejdůležitější pro klienta, který úspěšně ukončil léčbu a vychází zpět do reálného života?

Největší riziko je, (že když ten člověk začne znova užívat), že se vrátí do toho samýho města, kde má lidi, který ho znají, kde má ty kamarády, kde se prostě pohyboval roky a to je potom otázka času. Takže nejlepší je, když ten člověk změní úplně město, protože úplně odříznout se od známých ve stejným městě úplně nejde. A když teda nezmění město, tak nenavštěvovat takový rizikový místa, jako jsou parky, jako jsou nonstopy, protože tam je těch rizik strašně moc, že se to znova spustí. U alkoholiků je to pak ještě těžší, protože tam vlastně stačí, aby ten člověk si dal i třeba Margotku, která se mu rozpustí v ústech, smíchá se slinama a už se mu roztáhnou receptory a zase má chuť, jo...tam je to trochu těžší. Ale u těch perníkových lidí nebo na opiátech, tak to vidím prostě...přestat se bavit s lidma, s kterejma se bavil, protože ty lidi pokud se vrátí z léčebny a budou se bavit s těma kamarádama, tak je otázka času, kdy jim voni to začnou znova nabízet a ty lidi jednou řeknou ano.

Příloha č. IV: Přepis rozhovoru s Terezou, K-centrum České Budějovice

Rozhovor: s Terezou, která pracuje 6 let v K-centru, 28 let,

1) Jaké služby poskytujete ve vašem zařízení?

Tak my máme jako primární a sekundární služby. Mezi tou klíčovou službou je harm reduction, nebo výměna harm reduction materiálu, a k tomu distribuce harm reduction materiálu, což jsou šňupátka, kapsle a informační servis o tom, jak brát bezpečně, jak užívat a nějaký informace, jak se šíří choroby, apod. To teda všechno probíhá u toho výměnného okýnka, kdy klienti sami přijdou se zakázkou, buď pro čistou injekční stříkačku a my teda...když chtějí tu čistou nebo když jsou tu poprvé, tak jim říkáme, jak je důležitý, aby ta výměna fungovala, jak to funguje, přinesou špinavou, dostanou čistou, že to je bezplatný, apod. Takže to je takhle ta první služba jako harm reduction, a ty další službou jsou hygienický a potravinový servis, kdy klienti si můžou přijít já nevím...právě posedět na kafe, na polívku, osprchovat se, vyprat si, vzít si nějaký oblečení a potom ty strukturované služby, to už jsou jako poradenské služby, kdy když my sami poznáme nebo voni řeknou, že něco sami potřebují po nás...sociální práce ...ted' nevím...vyřizování dokumentů na úřadu práce, cokoliv potřebují...zakázku: „nemám občanku, potřebuju registrovat na pracáku, nemám ubytovnu nebo potřebuju bydlet, apod....tak potom už s nima navazujeme takovou tu sociální práci, anebo když taky z toho rozhovoru vyjde, že už mě nebaví užívat drogy, jsem v krizi, apod....tak nabízím...na to zase nasedají služby krizová intervence nebo třeba předléčebný poradenství, kdy klienty informujeme o tom, jaký jsou druhy léčeben (ambulantní nebo pobytové), a potom s nima můžeme řešit tu léčbu.

2) Jaký typ klientů vyhledává vaše služby?

No podle toho jaký ty služby, protože my na káčku máme pro narkomany, ale i pro alkoholiky. Takže když jde o narkomany, konkrétně teda máme rozdělený právě jenom výměnáře, to je typická sorta lidí, co chodí jenom na výměnu, který přijdou k okýnku...prostě zazvoní, vymění injekční

stříkačky, prohodí jak se maj a podobně, ale nezdržují se na káčku, že si nedaj tu polívku, nedaj si kafe a odejdou. A potom tady máme narkomany, který přijdou a posedí, na tý kontaktce a využijou jakoby celou sortu služeb na tý kontaktní místnosti, což může být ten internet, potraviny, sprcha a tak. A často tady ty narkomani využívají poradenství ohledně léčeben, že se stává za těch 5 let, co jsem tady, že spousta z nich už byla v nějaký léčebně...často to končí nějakým relapsem, že zase třeba skončí na káčku, ale aspoň znaj už ten proces, jak se do léčebny dostat, koho požádat, a ví jak to chodí, funguje a potom sem chodí teda ještě jakoby skupina lidí, to jsou alkoholici, který už jsou třeba starší, už ten život jakoby nějakým způsobem, jak oni říkají, mají za sebou nebo už jako nejsou úplně motivovaný už jako něco měnit. Jsou to většinou bezdomovci, klienti azylovýho domu, a ty sem chodí jenom jako si popovídat a posedět...v zimě se zahřát, fakt jako jde o ten spíš kontakt, přijmout je jako svébytný lidi, co si můžou někde sednout, nikdo se jich neštítí a s nima už se jako neřeší nějaká změna, ale je to jakoby nějaký harm reduction, což je jako rizika spaní na plechu, nebo třeba nemám ponožky, co dělat když nemám ponožky nebo obvazy. Jinak ošetřujeme klienty na nějakou první pomoc, základní, když se spálí...apod.

3) **Co může motivovat klienta k tomu, aby nastoupil léčbu?**

Jako z praxe, když ten člověk už neví kudy kam, požádá o to, jaký jsou možnosti, většinou si nevěří, aby šel do ambulantní léčby (protože oni, naši klienti jsou často nespolehliví, třeba na nějaký docházení, na nějaký pravidla prostě), takže pro ně je prostě nějaký řešení ta pobytová léčba, kdy jdou na 3 měsíce do léčebny nebo do komunity, a buď se z toho dostanou nebo ne. Jako často to bývá taky jako „dotlačila mě do toho rodina nebo tak...ale vono to potom většinou končí tím, že ani nenastoupí nebo jsou jako páry, který se tak různě stahávaj ke dnu, jako že oba berou, tak si řeknou Hele půjdeme do léčebny, u těch je to zase komplikovaný, že léčebny často. No řekla bych prostě, že člověk musí být na dně, že mu ta droga víc bere než dává. Dřív na tom byl šťastnej nebo spokojenější, teď už prostě ne, ale neumí to sám no.

4) **Hraje nějakou roli v tom i bezmoc ze strany klienta?**

Nesetkávám se často v tý konzultaci s klientem, který řekne: „hele, já jsem úplně bezmocnej“. Druhá strana je, že oni ví, že potřebujú pomoc zvenčí, ale

nemám pocit, že si jako připadaj úplně bezmocní. Jako často od nich slyším, „hele, jako já vím, že je to na mě, že stejně tu zásadní roli v tom rozhodnutí mám já, vím, že já musím přestat chtít jako brát drogy nebo musím začít chtít mít jako nový život. A spíše je to vo tom naučit se...jako často ty lidi prostě už nemaj...jsou úplně vytržený ze společnosti, z toho režimu, mám pocit jako že, chodit do práce a nevím ...je jako problém, na kterej narážím jako dost často, jako že oni nemaj nějakou tu síť těch...jako přátel bez drog a je hrozně těžký po tom, co žijou já nevím...5 let na ulici s narkomanama nebo alkoholikama...hele přestanu, ale oni nemají nic, oni musí začít fakt od začátku. A to si myslím, že je jako velká překážka, vybudovat si zase síť jako lidí, třeba nových přátel, apod. A myslím si, že tohle oni si hodně uvědomujou, že nemaj záliby, že nemaj čistý přátele. A tak někdy tu pomoc odkládají, až je nejhůř, a pak prostě...to zkusí no. Víím, že za tu dobu, co tu jsem, je spousta lidí, co byli úplně na dně, co sem tady zažila, klienty na opiátech, který prostě, jak ta tělesná závislost k tomu patří, měli tady různý abstáky, bylo jim fakt zle, zkusili jít do léčebny a vyvázali se tady z toho okruhu přátel. A potom když se s nima pracuje dál, jdou do jinýho města, na doléčovák a takhle. A někdy přijde i ta zpětná vazba k nám na káčko, že se jim dobře daří a že třeba přijdou jako poděkovat, že je to hodně vo tom, že našli jiný lidi, ty koníčky a tak.

5) **A co naopak podle vás může vzdalovat uživatele od rozhodnutí jít se léčit?**

Mně přijde prostě, že ty drogy jsou pro ně jediná jistota, co znají, co jim dává nějaký pocit možná i toho bezpečí, jak prostě ví, jaký stav na tý droze nastane, často ty stavy jsou pro ně dost příjemný. Často slychám od nich, že prostě s tou drogou vypnou, že samozřejmě tyhle lidi maj hodně starostí, dostávají se do dluhových kolotočů, ty vztahy venku, taky jako nejsou dobrý, že někomu dluží, teď třeba vztahy s přítelkyní jsou naprd, a je toho prostě na ně hodně, těch tlaků...že dělají něco blbě, že by se měli změnit, prostě i ty jako morální věci, že s nima bojujou no a prostě když si daj tu svoji drogu, na kterou jsou závislí, pervitin, heroin nevím no...tak se jim uleví. Takže oni v tý droze vidí úlevu, a je prostě těžký najednou si říct, „hele zvládnou to bez těch drog“...protože často tu úlevu nemají v něčem jiným nebo v někom jiným. Myslím si, že ta droga je uvede prostě do nějaký příjemnější reality pro ně. No a potom, když to už berou nějakou delší dobu,

hlavně opiáty a ten alkohol, tak už je to pro ně nedílná součást, aby mohli fungovat. Protože ty alkoholici...ty když se nenapijou, tak jim začnou epileptáky, různé třesy. Oni nejsou schopný vůbec fungovat, začínají se pomočovat. Takže oni už prostě potřebují tu látku kvůli fungování.

6) Jaké metody motivace používáte ve své práci?

Používáme motivační rozhovory. Je důležité netlačit klienta tam, kam nechce. Rozpoznat to, kde je ta jejich motivace, protože když sem samozřejmě chodí lidi, co nechtějí se změnit a my do nich budeme hustit, hele drogy jsou špatný, prostě ničí tvoje tělo...tak oni se nám akorát vzdávají. Ta práce s klientem je hlavně o tom, vytvořit nějakou důvěrnou, respektující vztah, já myslím, že to je fakt základ při jakýchkoliv spolupráci, ať ten člověk ví, že nám může věřit, že se tady cítí v bezpečí, tím pádem se začne otevírat. Jak mile se začne otvírat, tak to už s nima pracujeme individuálně. Někdy je ta práce hodně skupinová s partou lidí na kontaktní, ale když se řeší nějaký problém, tak je to individuální práce, tady třeba v týhle místnosti, kde máme nejčastěji to předléčebné poradenství, a to je takový individuální poradenství ohledně léčby. Takže pro mě je jako nejdůležitější bezpečný vztah, respekt, hranice, důvěra k těm pracovníkům.

7) Řešila jste někdy nějaké dilema v práci se závislým klientem?

Jo, já si myslím, že hodněkrát. Na začátku týhle práce jsem jako nechápala, že když vlastně to řešení je tak očividný třeba pro toho klienta, tak proč je to tak pro něj těžký a měla jsem jakoby takový ty tendence, vyřešit to jako za něj nebo podbízet mu ten svůj názor, hodně ho do toho tlačit, ale jsem samozřejmě postupem času pochopila, že to jako nemá smyslu mu říkat, jak je supr léčba,) když tam vůbec nechce jít. Jako říct mu to jako můžu, ale samozřejmě úplně tlačit klienta do něčeho, co nechce, je prostě špatně. Teď tady třeba máme klienta, o kterým víme, že selhávají mu játra, má prostě žloutenku, víme, že jednoduše krok je odjet do Prahy, jít si pro prášky, přijet sem. A má nabídku, prášky si tady může schovat, všechno, ale ten klient o tom pořád jen mluví dokola. On je informovaný od nás o tom, že to není problém, my mu s tím pomůžeme, a on nechce. Nebo prostě bojí se, furt je tam ten strach. Nebo prostě je to o tom, že člověk si prostě musí říct, hele je to na něm. Je toho spousta, těch dilemat. Jsou nějaký sympatičtější klienti,

se kterýma je ten vztah bližší, a třeba víc mu člověk chce pomoci, ale musí si uvědomit, že to je vždycky jen na tom klientovi. Může vždycky dostat pomocnou ruku, ale to rozhodnutí je na něm. Já si nevzpomenu konkrétně na nějaký případy, ale já jsemno práce s dilematama...vyplývá toho hodně na povrch. A v práci je fajn, že my máme pravidelný supervize a porady, a hodně se o tom jako bavíme v týmu a to člověku strašně pomůže, když ten tým řekne svůj názor a najednou si v hlavě řekneš, jo aha...tak není to prostě zas tak strašný nebo udělá si v tom člověk jasno.

8) **Z toho vyplývá, že je důležité v práci dostatečně rozvinutá schopnost sebereflexe pracovníka?**

Ano, přesně, kde jsou moje hranice a kde jsou hranice klienta. Jenom s tím přijít, a už se s tím dá pracovat.

9) **Jaký typ léčby vaši klienti preferují?**

Hodně lidí, co sem přijde, a neznají káčko...chtějí ambulantní léčbu, že by sem chodili na terapie, a tak. Takže my hodně často zprostředkováváme, buď telefonicky nebo když sem přijdou i osobně, léčbu do adiktologický poradny Prevent, kde vlastně už jsou terapeuti, který na toho člověka mají tu hodinku čas, a řeší s nimi kontinuálně s nimi tu léčbu nebo ten jejich stav, nebo je připravují na léčebnu, apod. To je prostě vyšší práh, kde už ti lidi musí být trochu spolehlivější, chodit včas na schůzky, apod. Často jim zprostředkováváme ambulantní léčbu, ale přímo našim klientům, kteří se rozhodli a žijí na ulici, mají takový ten život bez nějakých hranic časových, apod., tak těm zprostředkováváme léčebnu, velmi často spíše léčebny než komunity, když už se řekne ten rok, komunita, statek zvířata, tak já nevím...nějak je to děsí, tak často spíše jakoby ty tříměsíční léčebny, často pro ty alkoholiky, vybíráme nějaký jako jednodušší jakoby ...ta léčba je tam trochu jednodušší, třeba si to sami vyžádají, že jako nejsou moc na ty skupiny, jako kde se fakt jako hodně řeší duševní věci, hodně ta jejich závislost, jde to spíše tak po povrchu, máme takový tipy na léčebny, tak třeba spíše chtějí spíše tyhle...treba Červeňák je úžasnej, a to je pro lidi, co zase mají čas počkat tři měsíce na tu léčebnu. Záleží na zakázce, chci hnedka do léčebny, najdeme nějakou, co má nejmenší čekací dobu, což bývá právě např. léčebna Lnáře. Když vydrží ještě tři měsíce na ulici, tak jdou třeba

potom do toho Červeňáku, kde jako třeba my máme ty zkušenosti, že ty lidi se vrací docela připravený na reálný život. A potom máme docela jako zkušenosti s mladýma lidma, co sem chodí, 18 letý, 20 letý, ty už se zas tak moc komunitě nebrání, a že třeba mají zájem o ten Karlov, když jim povím, ukážu jim ty fotky, že tam je pro mladistvý 26 let, a že mají chuť jít i tam, že je to fakt široký, jak ambulantní léčba – některý lidi, jak pracujou nebo mají třeba rodinu, tak nechtějí jako úplně vypadnout pryč. A některý jsou hodně rádi, že můžou opustit tohle místo a že můžou do nějaký léčebny, ale zas ten počet na naše káčko není nějaký markantní. Já nevím, kdybych jako odhadem, tak 10 lidí za ten rok, co možná máme s kolegyní na to „předléčebko“, že to zas není tak častý, tak sem fakt chodí lidi, co zase nejsou v tom stavu, kdy nejsou jako úplně motivovaný a tady u těch 10 se nějaká ta motivace najde nebo my to z nich „nějak vydloubnem“, a že o tu léčebnu mají zájem.

10) Co je podle tebe nejdůležitější pro klienta, který úspěšně ukončil léčbu a vychází zpět do reálného života?

Určitě mít se kam vrátit, protože klient, co vyjde ven a jde na ulici či do squatu....tak za mě nevydrží čístej, byť má sebesilnější řeči o tom, že dokáže říct ne, že kamarádům odmítne drogu a že toto...tak prostě ze zkušenosti vím, že do pár dnů si dá. Já fakt radím klientům doléčovací centra, návaznej...protože já tady fakt pracuji s lidma, co většinou nemají to stabilní bydlení a nemají se kam vrátit. Takže určitě za mě ten doléčovák, protože to je pro ně nověj start, kde mají čas si najít práci, bydlení a a ještě do toho mají ty terapie, kde se prostě stabilizují. Uvědomují si, že ten život bez drog prostě prožívají a jak je lehký sklouznout do toho, zase brát drogy. Taky si myslím, že je fajn změnit město, protože ...většinou se fetuje nebo pije v partě lidí, a když prostě se vrátí sem, je to těžký se jim vyhýbat, když neznají jiný známý. Takže změnit město mi přijde taky fajn, no a potom mít nějaký aktivity. Mně přijde smutný, že ty lidi s těma koníčkama a takhle , nemají se k čemu vrátit. Tak třeba už v tý léčebně přemýšlet nad tím jakoby, co je vlastně baví. Mně přijdou fajn ty komunity, že tam si uvědomí třeba...jezdí na výlety, na vodu, na kole, tak si řeknou:“ supr, baví mě jízda na kole, pořídím si kolo, budu třeba sportovat“...Protože prostě, když se ten člověk vrátí, ať má i práci i to, tak...Já znám spousty lidí, co přišli z léčebny a začli chodit do práce, měli i nějakou ubytovnu, ale co s tím volným časem

po práci prostě...Sedím sám na ubytovně, starý kámoši prostě chlastaj nebo berou a já nevím...tak prostě zabavit se sám, četbou nebo takhle je úplně nebaví, takže potom většinou jdou za těma kámošema, který jim nabídnou a voni si daj. Takže vybudovat si v tý léčebně, jako v hlavě nějaký záliby, nejlepší je, když ty záliby mají už jako z předešlý doby, a začít nějak znova no. Je fajn mít nějakou síť, což váš podpoří, což je jako rodina, přátelé, nějaký teda čistý. Většinou máme klienty, co na tohle štěstí nemají, co jsou většinou úplně sami, a musí zamakat úplně sami. A tak potom fakt doporučujeme nebo za mě, změnit to město, snažit se být na tom doléčováku a budovat si postupně nějakou vztahovou síť. Najít známý třeba i nějaký v práci. Jedna klientka mi říkala, co od 16 let brala opiáty, že potom jako nastoupila do práce, byla jako čistá a teď ty lidi řeší, kde byli na dovolený, nevím...svoje děti nebo příbuzný nebo takhle a teď vona jako říká: „hele, já nemám nic...já jsem v životě nebyla na dovolený, já v životě neměla nějaký trvalejší vztah, neměla jsem rodinu. Takže oni se mě jako vždycky zeptají: „A co ty, kdes byla“? A prostě ona jim nechtěla říct, že prostě profetovala půlku života, takže říkala, že si vymýšlela příběhy, bylo to pro ni hrozně těžký, prostě nepříjemný. Takže rozhodně to není nic lehkýho, no.