



Hlasy žen

Zkušenosti a vnímání žen, které musí v Evropě čelit
problémům souvisejícím s drogami



Deborah Olszewski
Isabelle Giraudon
Dagmar Hedrich
Linda Montanari

UČEBNÍ TEXTY

Hlasy žen

Zkušenosti a vnímání žen,
které musí v Evropě čelit problémům souvisejícím s drogami

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

Původně vydáno v angličtině pod názvem Women's voices — experiences and perceptions of women who face drug-related problems in Europe Evropským monitorovacím centrem pro drogy a drogovou závislost

© Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2009

ISSN 1725-5767

ISBN 978-92-9168-350-5

České vydání: © Centrum adiktologie a Sdružení SCAN, 2010

Odpovědnost za překlad spočívá zcela na Centru adiktologie, Psychiatrická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

ISBN 978-80-86620-26-8



**EVROPSKÁ
UNIE**



Evropský sociální fond

Praha & EU: Investujeme do vaší budoucnosti

Vydání této publikace bylo financováno prostřednictvím Evropského sociálního fondu, rozpočtu hlavního města Prahy a rozpočtu České republiky.

Hlasy žen

Zkušenosti a vnímání žen,
které musí v Evropě čelit problémům souvisejícím s drogami
Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

Autorky:

Deborah Olszewski
Isabelle Giraudon
Dagmar Hedrich
Linda Montanari

Editor českého vydání:

JUDr. Michaela Štefůnková, Ph.D.

Překlad:

Irena Vičarová

Odborná korektura a předmluva k českému vydání:

Mgr. Pavlína Gabrhelíková, Ph.D.

Jazyková korektura:

Mgr. Marta Davidová, Štěpán David

obsah

PŘEDMLUVA K ČESKÉMU VYDÁNÍ	7
ÚVOD	9
1 Zoufalství matek uživatelů drog	12
2 Zanedbávání a fyzické a sexuální zneužívání	14
2/1 ZANEDBÁVÁNÍ	15
2/2 FYZICKÉ A SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ	15
2/3 PODPORA ZE STRANY RODIN A PARTNERŮ	16
3 Péče o děti a jak být „dobrá“ matka	18
3/1 MATEŘSTVÍ JAKO MOTIVACE	19
3/2 PŘEKÁŽKY	19
3/3 POTŘEBA SPECIALIZOVANÉ PÉČE	20
3/4 POTŘEBA KOMPLEXNÍ PÉČE	20
4 Ženy ve vězení	22
4/1 ADIKTOLOGICKÁ LÉČBA VE VĚZENÍ	23
4/2 VYBAVENÍ PRO MATKY VE VĚZENÍ	23
5 Strategie, programy a postupy ztěžující ženám přístup ke službám a stigmatizace uživatelů drog	24
6 Diskuze a závěry	28
7 Poděkování	30
PŘISPĚVATELÉ	33
LITERATURA	34
ZDROJE CITACÍ	37

Předmluva k českému vydání

Gender a genderová témata se v českých zemích prosazují opatrně a velmi pozvolným tempem. O to těžší může být objevování a reflektování genderových aspektů u specifických cílových skupin klientů, jakými jsou uživatelé a uživatelky drog. Díky své multidisciplinární povaze nabízí adiktologická problematika u mužů a žen užívajících drogy genderová témata v nejrůznějších podobách a ve velmi širokém rozsahu. Můžeme je vysledovat v řadě oblastí: ve věku a způsobu začátku drogové kariéry, v preferencích užívaných návykových látek a ve způsobu jejich užívání, v komorbiditě s dalšími onemocněními, v rodinných historiích, kde se objevuje zanedbávání a zneužívání, v oblasti poskytování sexuálních služeb, v rozsahu stigmatizace osoby užívající drogy, v požadavcích, které jsou na ženy a muže kladeny v souvislosti s rodičovstvím a dalších a dalších.

Právě specifické problémy spojené s těhotenstvím a mateřstvím, skutečnost, že se dívky a ženy častěji stávají obětí zanedbávání a zneužívání, že dívky a ženy častěji než muži vstupují do sexuálního průmyslu a v neposlední řadě fenomén tzv. dvojí deviace (deviantní, že žena užívá, deviantní, že zklamává v ženské roli), který je příčinou větší stigmatizace žen – uživatelky drog, jsou hlavními důvody, proč jsou ženy – a domnívám se, že oprávněně – považovány za zranitelnější genderovou skupinu vhodnou pro specifické intervence. Je proto zcela pochopitelné, že se EMCDDA snaží tuto problematiku více zviditelnit a podpořit hledání vhodných přístupů a programů pro specifické situace, ve kterých se ženy užívající drogy mohou nacházet.

Jak již bylo zmíněno, v českých podmínkách se problematice genderu věnujeme zatím spíše méně než více. Ve statistických vyhodnoceních bývá gender problematika často reflektována jen na čistě bazální úrovni (muž/žena) a mezi realizo-

vanými kvalitativními výzkumy se výlučné téma gender a drogy zatím neobjevilo. Oproti tomu v adiktologických službách je situace o trochu lepší. Postupně se podařilo zavést některé specifické služby a programy pro ženy – uživatelky drog, i když zatím pouze v omezené míře. Tyto služby se zpravidla zaměřují na roli uživatelky jako matek. Ale již ne výlučně, v praxi se objevuje také práce s genderově intimními tématy v rámci „ženských“ a „mužských“ skupin. Dobrým signálem je také, že se v posledních letech konaly v české republice dokonce dvě konference zaměřené na téma genderu v adiktologii. I v odborných diskusích se začíná objevovat téma genderu častěji. Přesto existují v České republice v oblasti práce se ženami – uživatelkami drog stále určité limity. Vydání publikace *Hlasy žen* se tak může stát další inspirací k rozšíření odborné diskuse, což může pozitivně ovlivnit i vnesení tématu specifických potřeb žen do každodenní praxe.

Hlasy žen jsou cenné ještě v jednom ohledu. Publikace totiž představuje praktické využití kvalitativních výzkumných metod. EMCDDA vydáním této publikace dává jasně najevo, že zjišťování názorů a postojů klientů patří k regulérním nástrojům, které je potřeba vzít v úvahu při tvoření politických přístupů, programů a samotných adiktologických služeb a postupů. Přináší tak zároveň praktickou ukázkou smysluplného propojení výzkumu a praxe, k němuž stále existuje mezi českou odbornou veřejností mnoho skepse. Čtenáře, které by více zajímala metodologie sběru dat jednotlivých výzkumných studií, odkazují na seznam citovaných zdrojů umístěný v závěru publikace.

Čtenářům přeji, aby v publikaci EMCDDA našli inspirace a nové úhly pohledů na problematiku žen užívajících drogy a více důvěry v propojení mezi výzkumem a praxí.

Mgr. Pavlína Gabrhelíková, Ph.D.

V Evropě představují ženy až čtvrtinu osob, u nichž se vyvinuly závažné problémy související s ilegálními drogami. Přibližně každá čtvrtá osoba nastupující na léčbu drogové závislosti je ženského pohlaví a jedno z pěti úmrtí přímo souvisejících s užíváním drog připadá na ženy (EMCDDA, 2005, 2006, 2008a). I když je většina adiktologických služeb vytvořena na základě představa o uživatelích drog – mužích, jelikož ti tvoří

převažující část skupiny klientů, obecně se uznává, že efektivita adiktologických strategií a programů je vyšší, pokud berou ohled na rozdíly mezi pohlavími a zaobírají se odlišnými potřebami žen a mužů (Hankins, 2008; Becker and Duffy, 2002). Rozdílnost na základě pohlaví vychází i z principů obsažených v názorech uživatelů na sebe samé. V rámci epidemiologických průzkumů se sbírají kvantitativní údaje o genderových rozdílech v uží-

Metodika

EMCDDA oznámila v říjnu 2008 národním kontaktním místům sítě Reitox (*), vědeckému výboru a jednotlivým odborníkům z adiktologické sféry, že má při příležitosti Mezinárodního dne žen v roce 2009 v úmyslu představit a zdůraznit hlavní problémy související s drogami u žen, a požádala je o výběr citací zdůrazňujících problémy žen z výzkumných studií v různých evropských zemích. Vybrané citace mohly pocházet z různých zdrojů: místní výzkumné studie, texty politických strategií a programů a dokumenty nevládních organizací. Některé citace byly do angličtiny přeloženy přímo národními kontaktními místy nebo odborníky, ty zbývající byly přeloženy a upraveny na EMCDDA. Další citace byly převzaty z článků vydaných v peer review časopisech, vládních zprávách a dalších nepublikovaných výzkumných zprávách (tzv. šedé literatuře). Některé citace pocházejí přímo z výzkumných rozhovorů s uživatelkami drog a s rodinnými příslušníky, další byly převzaty ze zpráv zdravotnických odborníků a odborníků z oblasti trestního práva, kteří jsou v kontaktu s uživatelkami drog.

Citace nemají ambici představit komplexní přehled všech klíčových problémů s drogami u žen; nevyhnutelně se v nich projevují politické strategie a směřování výzkumu jednotlivých zemí v daném období, kdy probíhaly výzkumné rozhovory (2000-2008).

Existuje mnoho problémů souvisejících s užíváním drog, které ovlivňují muže a ženy stejnou mírou, nicméně tento dokument se zaměřuje konkrétně na ty problémy, které jsou specifické u žen. Nalezené citace odrážejí skutečnost, že výzkumné studie, zaměřující se na užívání drog u žen, mají často tendenci osvětlovat aspekty jako je úloha ženy jako matky, žena jako sexuální pracovnice nebo vězenkyně a také zranitelnost žen související s fyzickým a sexuálním zneužíváním v dětství a dospívání.

Proto klíčové problémy popisované v tomto dokumentu a použité citace zdůrazňují tyto aspekty a nikoliv aspekty jiné, jako je například vnímání vlastního těla, což může být pro ženy rovněž důležité.

Citace zde uvedené vyjadřují pět hlavních problémů:

1. Zmatek a zoufalství matek, když se u jejich vlastních dětí objeví problém s drogami.
2. Zanedbávání a zneužívání, jež jsou typické pro mnoho žen, u nichž se později vytvoří problémy s drogami.
3. Problémy uživatelek drog, které se snaží plnit společenskou roli matek a poskytnout takovou péči o děti, kterou pro děti chtějí ony samy a „společnost“.
4. Úděl uživatelek drog ve vězení, kde patří mezi nejzranitelnější ze všech žen.
5. Strategie, programy a postupy, které obecně ženám ztěžují přístup k léčbě, a stigmatizace uživatelek drog.

(* Sít' Reitox tvoří národní kontaktní místa v každém z 27 států EU, Norska, Chorvatska, Turecka a při Evropské Komisi.

vání drog, zejména co se týče úmrtnosti, rizika infekčních chorob, výsledků adiktologické léčby, a statistické údaje z věznic. Existuje ale jen málo informací o kvalitativních aspektech užívání drog mezi ženami v Evropě (EMCDDA, 2000, 2005, 2008a). Tento dokument obsahuje výběr citátů

z kvalitativních výzkumných rozhovorů provedených v Evropě za účelem poskytnutí náhledů do zkušeností a vnímání žen, které musely řešit nějaký problém související s drogami.¹

1/ EMCDDA definuje problémové užívání drog jako „injekční užívání drog nebo dlouhodobé/pravidelné užívání opiátů, kokainu a/nebo amfetaminů“.



1

Zoufalství matek uživatelů drog

Matky musí čelit mnoha složitým problémům, pokud se u některých z jejich dětí rozvine drogová závislost, a s velkou pravděpodobností se budou cítit stresovány celou škálou dalších problémů. Matkám často schází znalosti o užívání drog a jeho následcích. Počáteční zmatek o povaze návyku a s tím spojená stigmatizace problém ještě zhoršuje a matky samotné mohou podstatu a rozsah problému začít popírat.

...držíte se té poslední naděje, že to tak není, že se to neděje...

rodič uživatelky drog, UK [1]²

Když se ohlédnu zpátky a zamyslím se ...muse-la jsem být úplně tupá (blbá), ale já jsem prostě o drogách nic nevěděla, pro mě a mou generaci to bylo něco úplně neznámého...

matka uživatelky drog, UK [1]

Ve chvíli, kdy problém začíná být vážný, objevuje se mnoho negativních a protichůdných emocí:

...a pak na vás začne řvát, chápete to? Kvůli... (penězům) a nadává vám... tím myslím, že říkála opravdu hrozná slova, škaredé nadávky, ani jsem nemohla uvěřit, že to opravdu leze z ní, rozumíte? Věci jako „doufám, že umřeš na rakovinu“ a „doufám, že dostaneš tuhle nebo tamtu nemoc“.

matka uživatelky drog, UK [2]

Je to jako živoucí peklo, opravdové živoucí peklo.

rodič uživatelky drog, UK [2]

I poté, co syn nebo dcera užívající drogy opustí domácnost:

...pořád máte ten strach, je to pořád tam, nikdy to nezmiž. Kdepak jsou? Co asi dělají? A když o nich neslyšíte tři měsíce... Jsou ještě pořád naživu?

matka uživatelky drog, UK [2]

Pocity zmatku mohou být doprovázeny i vnitřními konflikty, a matky mohou pociťovat smíšené emo-

ce a nejistotu ohledně toho, kolik podpory nabídnout a kolik jí opravdu poskytnout:

...připadá mi, že jsem se snažila v něm hledat to dobré...Vím, že mi ubližoval, okrádal mě, ale je to rodina... Jako syn rozhodně není perfektní, ale pořád je to můj syn, a to je na tom to těžké...

rodič uživatele drog, UK [1]

...někdy mi připadá, že na mě bude příliš spoléhat a mám pocit, že bych se měla trochu stáhnout... Vím, že bych měla, ale nevím jak to udělat. Je to hrozně těžké, protože ta vazba mezi námi je tak silná...

rodič uživatelky drog, UK [1]

2/ Čísla v hranatých závorkách odkazují na zdroje citací, seznam na str. 36,37.



2

Zanedbávání a fyzické a sexuální zneužívání

Společnou charakteristiku v osobních historických uživatelkách drog, které popisují své užívání drog jako nejlepší mechanismus, jež mají k dispozici ke zvládnutí situace, představuje zanedbávání a zneužívání v dětství. Zanedbávání ze strany rodičů a trauma fyzického nebo sexuálního zneužívání představují opakující se témata, díky nimž se ženy stávají náchylnější k problémům s drogami a v případě absence adekvátní podpory se mohou dostat do sestupné spirály vývoje. Naopak odpovídající podpora ze strany rodin a partnerů může tomtuto sestupnému spirálovitému vývoji pomoci zabránit a vysoce se cení.

2/1 ZANEDBÁVÁNÍ

Adiktologické výzkumy ukazují, že zkušenost se zanedbáváním v dětství činí jak muže, tak ženy náchylnější k problémům s drogami, nicméně na dívky je bez diskuze vyvíjen větší tlak ohledně převzetí domácích prací než na chlapce.

Musela jsem jít domů a starat se o mámu... Přišla jsem ze školy, umyla jsem nádobí, nastrkala všechno prádlo do pračky. Matka ležela nalitá (opilá) na gauči a já se musela snažit uvařit večeři.
dívka, 17 let, UK [3]

Musela jsem vařit a uklízet... a vodit sestru do školy. Vzbudit, nachystat...a pak to bylo horší a horší... Jakože jsem volávala do nemocnic a tak a na policii... Ona (matka) prostě zmizela a já měla vždycky strach, aby někde... neležela mrtvá nebo tak něco.
žena, 21 let, UK [3]

C žila ve svém bytě sama od třinácti. Měla jsem pocit, že mi nikdo nepomáhá, nenáviděla jsem být sama, bodala jsem nože do zdi, hodně jsem pila. Všechno bylo špatný, úplně všechno... Moje tělo žilo mimo mě... Moje matka byla pro mě kus mrtvého dřeva... Chci věřit, ale nemůžu, nevěřím nikomu... Mám problém se bavit s lidmi, nemůžu se s nikým bavit, pokud nejsem sjetá

(na drogách), zkoušela jsem to, ale je to hrozná nuda...

uživatelka drog, 31 let, Portugalsko [4]

V problémových rodinách, ve kterých mají rodiče potíže s drogami, jsou děti vystaveny užívání drog od velmi raného věku.

Máma a táta si píchali (aplikovali injekčně) a vždycky jí (devítileté sestře) řekli, ať jde ven z místnosti, a pak jsem i já začla kouřit ty svoje věci (drogy) a ... ona se na mě podívala tak, že to nikdy nezapomenu, jakože „ne, ty taky..., ne moje velká ségra“.
Barnard, UK [2]

2/2 FYZICKÉ A SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ

Studie ukazují, že ženy s problémy se zneužíváním látek vykazují větší pravděpodobnost zkušenosti s fyzickým nebo sexuálním zneužíváním než muži (UNODC, 2004).

Můj život je takový zmatek! Nemohla jsem se postavit svým rodičům ani bratrovi, docela jsem se bála, protože mě bratr roky sexuálně zneužíval... a já pila... začala jsem pít, když mi bylo asi jedenáct. To zneužívání trvalo roky a já se to celou dobu bála říct...

klientka na léčení, Německo [5]

Jsem kurva, protože mě znásilnilo 7 chlapů... dlužili jsme dealerovi 200 000 forintů, přibližně, né v dnešní hodnotě, ale v té době to bylo hodně peněz. A z koho to chtěli dostat? Samozřejmě že z té nejmladší, a pak mě znásilnilo sedm chlapů... Doplazila jsem se zpátky do bytu a přišel můj přítel... Otevřela jsem dveře a protože necítil vonět večeři, praštil mě do břicha... A pak se ze mě stala kurva.

injekční uživatelka drog, Maďarsko [6]

Zkrátka zkusil to na mě nevlastní otec. Řekla jsem to mámě, ale ta mi samozřejmě nevěřila, a náš vztah se začal zhoršovat. Když mi bylo 16, ocitla jsem se na ulici.

injekční uživatelka drog, Maďarsko [6]

R, dcera rodičů žijících odděleně, byla obětí znásilňování od devíti do jedenácti let. Ve věku 11 let začala užívat marihuanu a ve věku 16 let začala užívat heroin – v době, kdy byl případ znásilňování projednáván u soudu.
výzkumník provádějící rozhovory, Portugalsko [4]

Sociální, fyzická a psychická deprivace činí ženy zranitelnější vůči vlivu a využívání ze strany jejich partnerů a užívání látek může ženy nasměrovat k prostituci jako zdroji příjmů (McKeganey, 2006; Cusick, 2006; UK Home Office, 2003b; Galvani and Humphreys, 2007; UNODC, 2004).

Viděla jsem, jak rebelové zabili moji sestru s jejím miminkem na zádech. Snažila se utéct, aby zachránila své dítě. Nemohli jsme ani odnést tělo. Když jsem přijela do Británie, začínala jsem nepřátelství, rasismus, byla jsem bez domova a měla velké finanční problémy. Žádání o azyl byl nejvíc ponižující zážitek co znám, jednali se mnou jak se zločincem. Začala jsem chodit s jedním chlapem, jen abych měla kde bydlet a co jíst. On kouřil (heroin) – tak jsem si na to taky navykla.

žena ze Somálska, UK [7]

Znám jednu holku, co to dělá (prostituci), aby uživila své tři děti. A její pasák si bere 50-60% peněz.
injekční uživatelka drog, Maďarsko [6]

Jedna žena popisovala, jak pracovala v eskortní službě a pak poprvé zkusila crack... Ta žena už v té práci nemohla pokračovat, protože byla stále více labilní a samotářská, a mň se starala o svůj vzhled. Potom přešla k prostituci na ulici, aby vydělala na denní dávku cracku pro sebe a svého partnera.

výzkumník provádějící rozhovory, UK [8]

Sřídím si hero během týdne, ale o víkendech ne, protože to jsem doma s našima... Já si sice myslím, že je to trochu brzo, ale můj kluk chce mít děti, tak nepoužíváme kondomy.

studentka střední školy, 18 let, Maďarsko [9]

2/3 PODPORA ZE STRANY RODIN A PARTNERŮ

Odpovídající podpora ze strany rodin a partnerů představuje vysoce ceněnou životní osu, která zabraňuje uživatelům drog nastoupit na sestupnou spirálu vývoje.

Když jsem jim (rodičům) řekla, že budu mít dítě, byli hrozně nervózní, ale po porodu se na to začali dívat jinak a vztahy v rodině se zlepšily. Taky mi nabídli pomoc s hlídáním dítěte a s domácností, někdy mi dokonce nabídnou i finanční výpomoc.
matka – uživatelka drog, Slovinsko [10]

Největší pomoc přišla od tchýně a mého partnera.
matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Rodiče se o mě postarali. Sehnali mi byt.
matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Když to jde všechno dobře, tak ona (prostitutka) drogy přestává brát, když to s ní začne být horší, začne brát znova. Droga je jako berla.
Výzkumník, popisuje prostitutku užívající heroin, Francie [11]

A tak jsme teď s M, a tím že to byl nový vztah a všechno, tak mi to hodně pomohlo... přestat brát drogy... jakože on je moc nebral. Nebral je vlastně vůbec. A to mi hodně pomohlo.
žena, 26 let, Francie [12]



2



3

Péče o děti a jak být „dobrá“ matka

U většiny lidí s drogovým problémem jsou negativně ovlivňovány i životy jejich rodinných příslušníků a tyto negativní dopady bývají výraznější v případě matek-uživatelek (UK Home Office, 2003a; Bancroft et al 2004; Barnard, 2005). Každý rok může být v Evropě až 30 000 těhotných žen užívajících opiáty a počet těhotných s problémy s jiným typem drog může být podobně vysoký (Gyarmathy, 2009). Jen ve Velké Británii se odhaduje počet dětí problémových uživatelek drog na 250 000 až 350 000 – přibližně jedno na každou problémovou uživatelku drog (UK Home Office, 2003a). Mnohé z těchto žen raději nevyhledávají pomoc ze strachu z negativního odsouzení nebo nepřátelské reakce ze strany poskytovatelů služeb a zprávy z výzkumů ukazují na potřebu specializovaných, podpůrných a anonymních služeb pro matky – uživatelky drog. Dále je nutné uznat, že těhotenství a mateřství mohou představovat silnou motivaci a mohou pomoci ženám postavit se svým problémům s drogami a překonat je.

3/1 MATEŘSTVÍ JAKO MOTIVACE

V době, kdy se závislé ženy dovědí, že jsou těhotné, je jejich vlastní motivace přestat užívat drogy nejsilnější.

sociální pracovník/ce, Rakousko [13]

Citace sebrané během rozhovorů s matkami-uživatelkami tento princip názorně objasňují.

Po porodu jsem k tomu přistoupila vážně. Pomalu jsem brala menší dávky, potom jsem snížila i metadon. Teď si dělám legraci, ale kdybych věděla, že mi dítě změní život takovým způsobem, otěhotněla bych už dřív.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

On (dítě) byl motivace, kdy jsem si řekla „tak teď se musí něco stát, teď už fakt musíš něco udělat, doopravdy musíš přestat brát drogy. Ten malej človíček tě potřebuje právě teď. A ty potřebuješ jeho“.

matka-uživatelka, Německo [5]

No jo, než jsem otěhotněla a pak v těhotenství jsem byla příšerná. Musela jsem brát velké dávky metadonu a dala jsem si všechno, co jsem mohla sehnat, prostě cokoliv.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Ten den, kdy jsem přišla od gynekologa se zprávou o těhotenství, to bylo naposledy, co jsem si píchala heroin. A potom během všech těch měsíců těhotenství nic, žádný heroin, žádná tráva, cigarety, prášky, nic, vůbec nic. Měla jsem hrozný strach, že bych tím ublížila svému dítěti – to bych si nikdy neodpustila.

matka-uživatelka, Slovensko [14]

Věděla jsem, že ubližuju svému dítěti, uvědomovala jsem si to, a čím víc jsem si to uvědomovala, tím víc drog jsem musela brát..., protože když jsem nad tím přemýšlela, tak jsem se cítila mizerně. A pak jsem si řekla „tak jo, buď brzo umřeš, nebo se zblázníš a zavřou tě... nebo budeš čistá...“

matka-uživatelka, Německo [5]

Teď už chápu, proč jsem pořád brala drogy – nikdo mi to nikdy dřív neovysvětlil. Nechci, aby to dělal i můj syn, chci, aby byl čistej.

klientka mluvící o terapii, Rakousko [15]

3/2 PŘEKÁŽKY

V případech neexistence anonymních podpůrných služeb v těhotenství a v mateřství a specifických adiktologických služeb mohou ženy přijít o příležitost řešit své problémy s drogami.

Je těžké být matkou a zároveň brát drogy. Nemohla jsem brát a zároveň poskytovat dětem vše, co by měly od matky dostat. Někdy mi to popravdě bylo i jedno. Nejmladšího syna mi odebrala sociálka, protože nechodil do školy... musí existovat nějaká pomoc.

matka-uživatelka, Slovensko [14]

Adiktologické služby jsou dnes jednoznačně zaměřené na muže... Jelikož uživatelky v těchto zařízeních tvoří menšinu, musí se stále vůči mužským klientům

vymezovat... Musí se chránit jak na drogové scéně, tak i v adiktologických službách pro muže a ženy. zpráva nevládní organizace, Rakousko [16]

Všechny mé kontroly u doktorů končily navržením potratu jako jasného postupu. A pokaždé když jsem se zeptala proč, nedostala jsem žádnou odpověď. To mi jako odpověď nestačilo, rozhodla jsem se na potrat nejít.

rekreační uživatelka drog, Maďarsko [17]

To (vyšetření u doktora) byl takový zážitek, že přiště jsem se ani nepokusila mu (doktorovi) říct, jak to se mnou je. Nechtěla jsem ho poslouchat, abych pak zase skončila u potratu.

rekreační uživatelka drog, Maďarsko [17]

Po porodu mi dali nějaké prášky proti bolesti, ale problém byl, že vůbec nezabíraly. Nevěřili mi, že mám bolesti. Později jsem poprosila svého partnera, ať mi donese nějaké silnější prášky na zmírnění bolesti.

matka-uživatelka drog, Slovinsko [10]

3/3 POTŘEBA SPECIALIZOVANÉ PĚČE

I když služby poskytují péči a podporu, nemusí mít vždy specializované znalosti potřebné pro práci s uživatelkami drog.

Moje doktorka se ke mně chovala velmi rozumně. Chápala, že opravdu chci mít dítě, ale nevěděla nic o bezpečném užívání drog během těhotenství nebo o tom, jak metadon působí na zárodek.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

U gynekologa jsem nedostala žádné informace o bezpečném užívání drog během těhotenství. Skoro všechno jsem se dozvěděla od doktorky na metadonové klinice, ta mi taky dala brožurku se všemi potřebnými informacemi.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Následující citace ukazuje, že je oceňován i takový model služeb pro drogově závislé, který v nemocnici nabízí specifické služby zaměřené na uživatelky drog.

Když berete drogy, musí vám jako matce udělat spoustu laboratorních vyšetření, musíte odpovídat na spoustu otázek, všechno pro dobro dítěte. Zdravotnický personál se o vás více stará, protože vědí o braní drog a možném vlivu drog na dítě. Jejich dohled a intenzivní péči považují za něco velmi pozitivního... Zkontrolovala (doktorka) všechny její funkce, chovala se k ní jinak než k ostatním dětem. matka-uživatelka, Slovinsko [10]

3/4 POTŘEBA KOMPLEXNÍ PĚČE

Následující citace vyjadřují názor, že matky mohou potřebovat rezidenční péči nebo návštěvy doma, které jim umožní zůstat se svými dětmi během detoxikace a léčby.

Tři dny předtím, než jsem šla na detox, mi vzali syna a dali ho do náhradní rodiny. Umíte si představit, co to se mnou udělalo? Díky substitučnímu programu jsem byla stabilizovaná už týdnů, ale pak...

matka-uživatelka, Německo [5]

Bylo to super mít ho (dítě) s sebou. Jinak bych se totiž na terapii nemohla soustředit. Bez něj bych asi pořád myslela na to, jak se má. Není nemocný? Nestalo se mu něco, je v pořádku? Takže to bylo dobré, že byl se mnou. Od začátku jsem říkala, že na terapii nepůjdu bez svého dítěte. Bez něj bych tam nikdy nešla.

matka-uživatelka, Německo [5]

Uživatelky drog raději neodcházejí z vězení do terapeutických komunit, protože tam nemohou být s dětmi, znamená to tedy dlouhé odloučení od jejich dětí. Vězení nabízí ženám čas na stabilizaci a často vidím, že začínají během pobytu ve vězení přemýšlet o dětech správným způsobem, někdy poprvé po dlouhé době, a chtějí je znovu vidět. Ale když z vězení odejdou, vrátí se ke svému starému životnímu stylu a zase na ně myslit přestanou. vězeňský dozorce, Rakousko [18]

Rezidenční léčebné programy jsou zmiňovány jako jeden z prostředků ke snížení počtu žen posílaných do vězení.

Spousta lidí se opravdu hrozně moc chce léčit. Myslím, že by se s tím vážně mělo začít něco dělat. Místo stavění nových věznic by měli radši stavět víc léčebných zařízení. Už jsem to říkala i poradcům tady – kdybych dostala více informací o léčbě, možná bych dnes nebyla závislá.

bývalá vězenkyně, UK [19]

Potřebujeme více lepších adiktologických služeb. Nemělo by být nutné spáchat nějaký trestný čin, aby se člověk dostal do léčby³.

soudce, UK [20]

Dostala jsem šest měsíců a díky amnestii jsem byla ve vězení tři měsíce. Uteklo to velmi rychle. Ani jsem nechtěla odejít. Když mi řekli: „Paní V, jste volná“, tak si každý říkal: „ona je blázen, řekli jí, že je volná, a ona je tady, nespěchá pryč“. Byla jsem tam... a nespěchala jsem pryč. Nechtěla jsem jít ven.

bývalá vězenkyně, uživatelka drog, Francie [11]

Nedostatek vhodného ubytování pro ženy aktivně užívající drogy, které byly vystaveny násilí, rovněž představuje problém.

Tyto ženy nejsou dostatečně stabilizované, aby se mohly přizpůsobit např. struktuře/systému azylových domů pro ženy.

pracovník/ce nevládní organizace, Rakousko [12]

Adiktologická léčba poskytnutá na správném místě a ve správný čas může být velmi účinná.

Každodenní potřeba získat prostředky na drogy nutí tyto ženy jít každý den šlapat, aby jim nebylo špatně. Jsou tam celou noc a kouří crack. Tento kruh se přeruší poskytnutím substituční léčby.

výzkumník, Francie [11]

³/ Ve Velké Británii existuje v rámci trestní justice propracovaný systém diagnostiky a odkazování do léčby pro uživatele drog, kteří páchají trestnou činností.
– pozn. k překladu.



4

Ženy ve vězení

Podle odhadů trpí až 80 % žen ve vězení diagnostikovatelnou duševní poruchou, často spojenou s problémy se zneužíváním návykových látek. I když ženy představují pouze přibližně 4 % vězeňské populace, jsou zodpovědné za přibližně 50 % případů sebepoškozování spáchaných ve vězeňském systému navrženém pro muže, a úmrtnost po propuštění z vězení je výrazně vyšší u žen než u mužů (Farrell and Marsden, 2008; UK Home Office, 2007). Nedávné signály ukazují, že počet žen ve vězení roste, a roste rovněž počet výzkumných zpráv zaměřujících se na hlavní potřeby této zranitelné skupiny, zejména ve Velké Británii. Jelikož však ženy představují jen malou část vězeňské populace, existuje pro ně méně specializovaných služeb než pro muže.

Tady nemají žádné zvláštní zacházení pro mladé ženy... Pracuji s mladými ženami každý týden, a ani já ani dozorcí vezeňské služby s nimi neděláme nic jiného než třeba se čtyřicetiletou vězenkyní.

sociální pracovník/ice, Irsko [18]

4/1 ADIKTOLOGICKÁ LÉČBA VE VĚZENÍ

U žen, které po zadržení musejí vyabstinovat bez pomoci adiktologických služeb, se objevují deprese a sebepoškozování.

Policajti mě zavřeli na dva dny. Policajtům je to jedno, drogově závislí můžou třeba chcípnout s otevřenou pusou, jsou totiž agresivní a hrozní. Strašně jsem trpěla, byla jsem úplně zničená, a oni nechtěli zavolat doktora.

uživatelka drog, Belgie [21]

Lidi mají problém, když přestanou brát heroin a nedostanou k tomu žádný předpis na metadon. Lidi na cracku s tím taky mají hodně problémů. Měli by tady mít jednotku na detox. Lidi si tu hodně sami ubližují, kvůli depresím. Potřebují léky, a taky aby jim někdo naslouchal.

vězeňkyně, UK [22]

Zpráva Evropské sítě protidrogových vězeňských služeb uvádí, že i přestože je dostupná substituční léčba, často se objevuje názor, že jen málo uživatelů drog se chce změnit. Absence individuálního plánování péče rovněž nepodporuje motivaci vězňů řešit své problémy s užíváním drog (Fowler, 2001; Fliegeauf 2005).

Jen pár šťastlivců se dostane do léčby. Ve vězení se k pomoci ženám spíše používají léky, než terapie nebo podpora, protože je to jednodušší a levnější. vězeňkyně na metadonové substituční léčbě, Rakousko

Před lety jsem byla na měsíc ve vězení kvůli podvodům s kreditkou, a když jsem se tenkrát dostala ven, začala jsem zase brát. Tentokrát už ale ne, protože jsem zároveň absolvovala i léčbu, a to mi vlastně jaksi otevřelo oči, takže teď to jde v pohodě.

bývalá prostitutka, která snížila svou spotřebu drog, UK [23]

4/2 VYBAVENÍ PRO MATKY VE VĚZENÍ

Vězenkyně-matky a stejně tak i zaměstnanci vězeňské služby vysoce oceňující existenci zvláštních návštěvních prostor, kde se mohou matky potkávat s dětmi a kde je vstřícné a barevné prostředí s hračkami a aktivitami, které mohou rodiče a děti využít.

Při popisu jednoho vězeňského komplexu, kde takové prostory jsou, uvádí vězeňská zdravotní sestra: Je velmi důležité mít pro děti takovou návštěvní místnost, která nepůsobí kárným dojmem.

zdravotní sestra, UK [18]

Návštěvní prostory pro děti byly super, mohli jste se tam cítit skoro normálně.

vězeňkyně, UK [18]



5

Strategie, programy a postupy ztěžující ženám přístup ke službám a stigmatizace uživatelék drog

Stigmatizace provází životy žen s drogovými problémy

Pokaždé, když jsem šla na sociálku, otevřela tam paní mou složku a řekla „aha, drogově závislá“. Na té složce byla kolonka a tam bylo napsané drogově závislá. Na začátku jsem nebrala tvrdé drogy každý den, nebyla jsem na tom tak špatně. Označovali mě tak, ještě než jsem byla závislá, protože jsem kouřila trávu (cannabis).
uživatelka drog, Belgie [21]

Prostě se snažím nastavit svůj zevnějšek i nitro tak, abych vypadala jako někdo, kdo nikdy v životě žádné drogy nebral. Musím se dvojnásobně snažit potvrdovat a dokazovat sama sobě, že jsem dobrá a správná mladá žena.
matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Týká se to především žen, které jsou matkami, na jejichž těla se v těhotenství na rozdíl od „normálních žen“ nahlíží jako na „smrtné nádoby na zárodky“ (Ettore, 2004).

Pořád musíme našemu okolí dokazovat, že jsme schopné starat se o své děti.
matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Jedna z nich (ostatních matek) měla vysoký tlak, a já jim řekla, že mám něco podobného, byl to dostatečně dobrý důvod, proč zůstat v porodním domě o něco déle. Takže jsme tam normálně trávily čas spolu, popíjely kávu a tak, protože nikdo nevěděl, že beru drogy.
matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Sestry a doktoři se mnou jednali jak s bezcennou smažkou. Dávali mi najevo, že si nezasluhuju mít dítě a že nemůžu být správná matka.
matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Stigmatizaci ženy uvádějí jako hlavní důvod při vysvětlování, proč odmítají vyhledat pomoc. Toto může být smrtelné v případě nějaké zdravotní urgencyence.

Nikdo, ani na sociálce, netušil, že beru drogy. Měli jsme takovou dohodu s partnerem – pokud chceme, aby nám dítě zůstalo, nesmíme nikomu o našem brání drog říct.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Ze sociálních pracovníc mám husí kůži, přijdou mi jako záporné osoby a bojím se jich. Bojím se, že mi můžou sebrat dítě nebo ho dát k adopci. Vždycky jsem měla pocit, že se proti nim musím chránit. Nevěřím jim, a tak lžu o svém užívání drog nebo to maskuju.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Já si kvůli jejich chování na sociálku ani nejdu říct o pomoc. Snažím se najít jiná řešení, jak dostat potřebnou pomoc.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

O 99 % žen, které pracují (jako prostitutky), to nikdo neví. Musíte lidem lhát, skrývat část sebe sama ve svém druhém životě. Jde tam i o duševní zdraví. Musíte si vážit a respektovat to klidné prostředí kontaktního centra, kde můžete být sama sebou.

pracovník/ice nevládní organizace, UK [24]

Je důležité také zmínit, že uživatelky drog mají mnoho společných obav a zkušeností jako ženy, které drogy neberou.

Jedla jsem zdravě, brala nějaké vitamíny a chodila na kurzy pro těhotné jako každá jiná těhotná.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Přeji si pro ni jen šťastné dětství a šťastný život.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Některé uživatelky drog uvádějí úspěchy při snaze kontrolovat své užívání drog a zvládání mateřství.

Snažím se nebýt jiná než ty ostatní matky, co neberou drogy. Ráda bych působila jako pečující a zodpovědná matka. Myslím, že to zvládám.

matka-uživatelka, Slovinsko [10]

Byla jsem pečující matka a manželka, to byla moje priorita... Nikdy, ani když jsme měli opravdu hodně drog, jsem se nesjela moc...Jediná věc, na které mi záleželo, bylo být „zdravá“, abych se mohla o všechno starat, tak jak to dělají jiné matky.
matka-uživatelka, Slovinsko [10]



5



6

Diskuze a závěry

Genderově senzitivní přístupy a programy pro ženy nepadají z nebe. Vycházejí z principu „Nic o nás bez nás“, založeném na systematickém zapojování uživatelů drog do navrhování, plánování, realizace, monitoringu a evaluace strategií, přístupů a programů (Hankins, 2008).

V listopadu 2008 se sešla expertní skupina EMCDDA za účelem výměny názorů a zkušeností o pravidlech léčby a shodla se, že postupy léčby by měly zohledňovat jak názory uživatelů služeb, tak i vycházet z vědeckých důkazů a odborných názorů (EMCDDA 2008b). EMCDDA tímto uznává, že kvalitativní výzkum zaměřující se na zjištění názorů, vnímání, fungování a širšího kontextu uživatelů adiktologických služeb (a potenciálních uživatelů služeb) představuje způsob, jak porozumět jejich potřebám a specificky na ně reagovat. Hlavním přínosem kvalitativního výzkumu je doplnění kvantitativních údajů tak, že napomáhá odhalit a interpretovat to, co se skrývá za statistikami – v tomto případě je to možnost vyjádřit se – jak pro uživatelky drog, tak i pro další ženy, jichž se otázky spojené s drogami týkají (EMCDDA, 2000).

Tento přehled je omezen skutečností, že vyprávění převzatá od uživatelů drog mohou jen zřídka kdy postihnout celý příběh, a některé citace proto mohou působit rozporuplně nebo nedostatečně, zatímco u jiných se může zdát, že byly vyňaty z kontextu pouze za účelem podpoření některého z témat. Nicméně když se uživatelky drog pokoušejí vysvětlit své chování a popsat své potřeby, jejich vlastní slova vyjadřují zranitelnost, zmatek a stigmatizaci, které zažívají, a naléhavými hlasy popisují komplikace, jimž musí čelit. V tomto ohledu citace podtrhují univerzálnosti klíčových aspektů života uživatelů drog takovým způsobem, jehož samotné statistiky nejsou schopny.

Do tohoto přehledu přispělo pouze osm zemí ze třiceti, což naznačuje, že je nutné vytvořit dostatečnou kritickou platformu umožňující provádění kvalitativního výzkumu tak, aby dosáhl v Evropě odpovídajícího profilu a uznání. Z různých fondů financované kvalitativní a etnografické adiktolo-

gické výzkumy se nevyhnutelně zaměřují na aktuální otázky politických strategií a programů a na místní zájmy zadavatelů nebo nevládních organizací odpovědných za poskytování služeb uživatelům drog. Pokud jsou vypracovány výzkumné zprávy, nejsou oficiálně publikovány a není k nim snadný přístup. Ambicí tohoto dokumentu nebylo zpracovat všechnu dostupnou literaturu, a proto mohou chybět některé významné výzkumné práce.

Navzdory těmto omezením vysílají zde představené a sebrané citace jasný signál – existuje potřeba komplexních a specifických intervencí pro uživatelky drog. Zde představené citace nemají ambice představit situaci všech uživatelů drog v Evropě, nicméně ilustrují zastřešující téma o tom, jak uživatelky drog bojují při plnění svých společenských rolí. Některé z jejich citací jsou výzvy ke zlepšení služeb za účelem ulehčení jejich problémů s drogami a poskytnutí potřebné sociální podpory, ale je nutné zohlednit, že jiné citace jsou výzvami k hledání cest, jak snížit stigma žen-uživatelů a jak ocenit jejich výsledky při kontrole nad užíváním drog a plnění společenských rolí.



7

Poděkování

Poděkování

Děkujeme národním kontaktním místům sítě Reitox a dále uvedeným jednotlivým výzkumníkům jejich organizacím. Je nutné uvést, že nenesou zodpovědnost za vypracování tohoto dokumentu ani za závěry v něm učiněné.

příspěvatelé

Jane Fountain, Professor of Substance Use Research, International School for Communities Rights and Inclusion (ISCRI), University of Central Lancashire, United Kingdom.

Katarína Jirešová, OZ Odysseus, Bratislava, Slovakia.

Christine Knaller, Gesundheit Österreich, ÖBIG, Vienna, Austria (Austrian national focal point).

Nina Kuplewatzky, Fachhochschule Frankfurt am Main, University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung (ISFF), Germany.

Ines Kvaternik (Assistant Researcher) and Anja Žnidaršič (Student), Faculty for Social Work, University of Ljubljana, Slovenia.

Linda Lombi, Sociology Department, University of Bologna, Italy.

Christophe Palle, Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT), France (French national focal point).

Anna Péterfi, Coordinator, Nemzeti Drog Fókuszpont, Budapest, Hungary (Hungarian national focal point).

Anália Torres, Senior Researcher in CIES/ISCTE (Centro de Investigação e Estudos de Sociologia/ Instituto Superior em Ciências do Trabalho e da Empresa), Portugal.

Sandrine Sleiman, Maria Moreira, Margareta Nilson and Anna Gyarmathy, EMCDDA.

- Barnard, M. (2005), 'Drugs in the family: the impact on parents and siblings', Joseph Rowntree Foundation, United Kingdom.
- Bancroft, A., Wilson, S., Cunningham-Burley, S. et al. (2004), 'Parental alcohol misuse: resilience and transition among young people', Joseph Rowntree Foundation, United Kingdom.
- Becker, J. and Duffy, C. (2002), 'Women drug users and drugs service provision: service-level responses to engagement and retention', DPAS Briefing Paper 17, UK Home Office, London.
- Cusick, L. (2006), 'Widening the harm reduction agenda: from drug use to sex work', *International Journal of Drug Policy*, Volume 17, pp. 3–11.
- EMCDDA (2000), 'Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research', Monograph No 4, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34017EN.html>
- EMCDDA (2005), Differences in patterns of drug use between men and women, Technical datasheet, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34278EN.html>
- EMCDDA (2006), A gender perspective on drug use and responding to drug problems, EMCDDA 2006 selected issue, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index34880EN.html>
- EMCDDA (2008a), Statistical bulletin and Annual report 2008: the state of the drugs problem in Europe, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon.
<http://www.emcdda.europa.eu/annual-report/2008>
- EMCDDA (2008b), Working group on national treatment guidelines, meeting report. Ettore, E. (2004), 'Revisioning women and drug use: gender sensitivity, embodiment and reducing harm', *International Journal of Drug Policy*, Volume 15, pp. 327–335.
- Farrell, M. and Marsden, J. (2008), 'Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales', *Addiction*, Volume 103, Issue 2, pp. 251–5.
- Fliegau, G. (2005), 'Gender-specifikus válaszlelések a kábítószer-problémával szembesülő női fogvatartottak kezelése terén a magyar büntetés-végrehajtási intézetekben [Gender specific responses regarding the treatment of drug dependent female inmates in Hungarian correctional institutions]', BVOP – Hungarian Prison Service HQ.
- Fowler, V. (2001), Drug services for youth and women in prisons in Europe: the impact of the Marseilles recommendations, The European Network of Drug Services in Prison (ENDSP), Cranstoun Drug Services, London.
- Galvani, S. and Humphreys, C. (2007), The impact of violence and abuse on engagement and retention rates for women in substance use treatment, National Treatment Agency, UK Department of Health, London.
- Gyarmathy, A. et al. (2009), 'Drug use and pregnancy – challenges for public health', *Eurosurveillance*, Volume 14, Issue 9, March.
- Hankins, C. (2008), 'Sex, drugs and gender? High time for lived experience to inform action', *International Journal of Drug Policy*, Volume 19, Issue 2, Editorial.
- McKeganey, N. (2006), 'Street prostitution in Scotland: the views of working women', *Drugs: Education Prevention and Policy*, Volume 13, Issue 2, pp. 151–166.
- UK Home Office (2003a), Hidden Harm – responding to the needs of children of problem drug users, Advisory Council on the Misuse of Drugs, London.
<http://drugs.homeoffice.gov.uk/publication-search/acmd/hidden-harm>

literatura

UK Home Office (2003b), 'Vulnerability and involvement in drug use and sex work', Home Office Research Study 268, London.

UK Home Office (2007), The Corston Report: a review of women with particular vulnerabilities in the criminal justice system, Home Office, London.

<http://www.homeoffice.gov.uk/documents/corston-report/>

UNODC (2004), Substance abuse treatment and care for women: case studies and lessons learned, United Nations, New York.

http://www.unodc.org/pdf/report_2004-08-30_1.pdf

- [1] Based on research by Gemma Salter and Sarah Davies conducted with parents in Swansea and Peterborough (UK) to study the 'Impact of substance misuse on the family: a grounded theory analysis of the experience of parents', *Wired*, Department of Psychology, University of Wales, Swansea. The sex of the parent was not specified. Accessed 23 Jan 2009 <http://wiredin.org.uk/families/community/blog/entry/936/the-impact-of-drug-use-on-the-family-confusion/>
- [2] Marina Barnard (2005), 'Drugs in the family: the impact on parents and siblings'. A report to the Joseph Rowntree Foundation, United Kingdom.
- [3] Bancroft, A., Wilson, S., Cunningham-Burley, S. et al. (2004), 'Parental alcohol misuse: resilience and transition among young people', Joseph Rowntree Foundation, United Kingdom.
- [4] Communication from Anália Torres: based on Torres, A., Lito, A., Sousa, I and Maciel, D. (2008), 'Drug addicts: socio psychological trajectories and problematic knots, in Anália Torres e Ana Marques Lito (ed.), *Drug Consumption: pain, pleasure and dependences*, Fim de Século, pp. 17-68, Portugal.
- [5] Communication from Nina Kuplewatzky: Institute of Addiction Research (ISFF) Fachhochschule Frankfurt am Main, University of Applied Sciences, Germany.
- [6] Based on interviews with 17- to 25-year-old intravenous heroin user women 2000-2004 by Dr József Rácz, MTA Pszichológia Intézet, Pszichológiai Kutatóintézet, Hungarian Academy of Sciences, Institute for Psychology, Hungary.
- [7] Fountain, J. (in press), 'Issues surrounding drug use and drug services among the Black African communities in England', International School for Communities, Rights and Inclusion, University of Central Lancashire, Preston/London, National Treatment Agency for Substance Misuse, United Kingdom.
- [8] Green et al. (1997), 'Young people and prostitution from a youth service perspective', in Barrett, D. (ed.) *Youth prostitution in Britain: dilemma and practical responses*, The Children's Society, London. Interviews with 367 women involved in street prostitution, United Kingdom.
- [9] Gyarmathy A. and Neaigus, A. (2005), 'Marginalised and socially integrated groups of IDUs in Hungary: potential bridges of HIV infection', *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, Volume 82, No 3, Supplement 4, pp. 101-112, Hungary.
- [10] Interviews by Anja Žnidaršič with drug-using mothers in Slovenia (November and December 2007) for the diploma 'Everyday of drug-using mothers', under the supervision of Vito Flaker, Ines Kvaternik, Slovenia, Faculty for Social Work, University of Ljubljana, Slovenia.
- [11] Cagliero, S., and Lagrange, H. (2003), 'La consommation de drogues dans le milieu de la prostitution féminine', *Heroin report, Tendances récentes et nouvelles drogues*, OFDT, France. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap03/epfxcjrj1.html>
- [12] Reynaud-Maurupt, C. and Verchere, C. (2003), 'Les nouveaux usages de l'héroïne', *Tendances récentes et nouvelles drogues*, OFDT. <http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/rapports/rap03/epfxcjrj1.html>
- [13] Martina Tödte (2001), 'Sucht, Geschlecht und Identität, Geschlechtsspezifische Wirkfaktoren', in *Dialog (2001) Enquete Wirkungskreise*, am 14. September 2001, Wien non-governmental organisation, Austria.
- [14] Interviews by Katarína Jirešová, OZ Odyseus, Bratislava, Slovakia.
- [15] Care Services Improvement Partnership (CSIP) (2006), 'Women at risk: the mental health of women in contact with the judicial system, Health and social care in criminal justice', United Kingdom.
- [16] Vienna Social Project Association (2003), *Report 2002*, Vienna, Austria.

zdroje citací

[17] From video interviews with drug-using mothers, Józán Babák Klub (2008), Oral History Archívum, Művi vetés, videósorozat, 2. rész, Hungary, Ohbert József – MEJOK, Hungary.

[18] Fowler, V. (2001), 'Drug services for youth and women in prisons in Europe: the impact of the Marseilles recommendations', the European Network of Drug Services in Prison (ENDSP), Cranstoun Drug Services, London.

[19] DrugScope (2005), 'Using women: rethinking crime and punishment', London, United Kingdom.

[20] Quoted in: Simpson, M. and McNulty, J. (2008), 'Different needs: women's drug use and treatment in the UK', International Journal of Drug Policy, Volume 19, pp. 169-175, United Kingdom.

[21] Jamoulle, P. (2000), *Drogues de rue: récits et styles de vie*, collection Oxalis, De Boeck, Brussels.

[22] Based on interviews by Fountain, J., Roy, A., Anitha, S., Davies, K., Bashford, J. and Patel, K. (2007), 'Issues surrounding the delivery of prison drug services in England and Wales, with a focus on Black and minority ethnic prisoners', Preston, Centre for Ethnicity and Health, University of Central Lancashire, United Kingdom.

[23] UK Home Office (2003), 'Vulnerability and involvement in drug use and sex work', Home Office Research Study 268, London. By Cusick, L. Martin, and A. and May, T., United Kingdom.

[24] Kenrick, J. (2000), 'Using qualitative research to inform social policy on services for drug-using prostitutes/sex workers'. In EMCDDA Scientific Monograph series No 4, Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research, United Kingdom.

Katalogové údaje k původnímu vydání:

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
EMCDDA 2009 Thematic paper — Women's voices: experiences and perceptions of women who face
drug-related problems in Europe
Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities
2009 — 24 pp. — 21 x 29.7 cm
ISBN 978-92-9168-350-5
DOI 10.2810/53688

© European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009
Rua da Cruz de Santa Apolónia, 23–25, 1149-045 Lisbon, Portugal
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax (351) 218 13 17 11
info@emcdda.europa.eu • <http://www.emcdda.europa.eu>
Tato publikace je dostupná v angličtině.
Reprodukce povolena s uvedením zdroje.



centrum adiktologie

- ● ● ● Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze
a VFN v Praze
Ke Karlovu 11 / 120 00 Praha 2 / Česká republika
e-mail: info@adiktologie.cz
www.adiktologie.cz

Hlasy žen

Zkušenosti a vnímání žen, které musí v Evropě čelit problémům souvisejícím s drogami

Autoři: Deborah Olszewski, Isabelle Giraudon, Dagmar Hedrich, Linda Montanari

Editor českého vydání: JUDr. Michaela Štefunková, Ph.D. / Překlad: Irena Vičarová / Odborná korektura a předmluva k českému vydání: Mgr. Pavlína Gabrhelíková, Ph.D. / Jazyková korektura: Mgr. Marta Davidová, Štěpán David / Design a layout: MgA. Hana Valihorová / Zlom: Jozef Mrva / Vydalo: Centrum adiktologie, Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze a VFN v Praze a Sdružení SCAN / www.adiktologie.cz, e-mail: info@adiktologie.cz / Vytiskl: POINT CZ, s.r.o. / Praha 2010 / ISBN: 978-80-86620-26-8 / Náklad: 200 ks / Neprodejně

Hlasy žen

V Evropě představují ženy až čtvrtinu osob, u nichž se vyvinuly závažné problémy související s ilegálními drogami. Přibližně každá čtvrtá osoba nastupující na léčbu drogové závislosti je ženského pohlaví a jedno z pěti úmrtí přímo souvisejících s užíváním drog připadá na ženy (EMCDDA, 2005, 2006, 2008a). I když je většina adiktologických služeb vytvořena na základě představ o uživatelích drog – mužích, jelikož ti tvoří převažující část skupiny klientů, obecně se uznává, že efektivita adiktologických strategií a programů je vyšší, pokud berou ohled na rozdíly mezi pohlavími a zaobírají se odlišnými potřebami žen a mužů (Hankins, 2008; Becker and Duffy, 2002). Rozdílnost na základě pohlaví vychází i z principů obsažených v názorech uživatelů na sebe samé. V rámci epidemiologických průzkumů se sbírají kvantitativní údaje o genderových rozdílech v užívání drog, zejména co se týče úmrtnosti, rizika infekčních chorob, výsledků adiktologické léčby a statistických údajů z věznic. Existuje ale jen málo informací o kvalitativních aspektech užívání drog mezi ženami v Evropě (EMCDDA, 2000, 2005, 2008a). Tento dokument obsahuje výběr citátů z kvalitativních výzkumných rozhovorů provedených v Evropě za účelem poskytnutí náhledů do zkušeností a vnímání žen, které musely řešit nějaký problém související s drogami.



centrum adiktologie



Psychiatrická klinika 1. LF UK v Praze
a VFN v Praze

Ke Karlovu 11 / 120 00 Praha 2 / Česká republika

e-mail: info@adiktologie.cz

www.adiktologie.cz



NEPRODEJNÉ



EVROPSKÁ
UNIE