

Závislost na jehle: důvody pro injekční aplikaci drog – teoretický přehled

Martin Pešek

Abstrakt (CZ)

Injekční zneužívání substitučních léků zůstává aktuálním tématem i v roce 2013. Vede k zamýšlení se nad dalšími možnými intervencemi, mimo např. preskripce preparátu s nulovým potenciálem zneužití, kterými by bylo možné dosáhnout omezení tohoto rizikového chování a jeho důsledků v cílové populaci. „Závislost na jehle“ je fenomén známý již několik let prakticky po celém světě, tedy všude tam, kde si lidé zvykli injekčně zneužívat psychoaktivní látky. Přehledový článek seznámí čtenáře s teoretickým rámcem „needle fixation“ vytvořeným britskými odborníky (R. Pates a A. McBride) a pokusí se zodpovědět následující otázky: Co je to vlastně závislost na jehle a jak může vzniknout? Na která témata se v rozhovoru s klientem zaměřit? Jak postupovat, aby si klient přestal aplikovat nitrožilně a využil některou z méně rizikových alternativ? Tento článek si klade za cíl znovu oživit toto téma také u nás a podnítit případný zájem o (kvalitativní) výzkum v oblasti injekčního užívání drog v České republice.

Klíčová slova (keywords)

závislost na jehle, needle fixation, injekční užívání drog, injecting drug use, substituční léčba, opioid substitution treatment

Úvod

Závislost na jehle je termín známý po celém světě. Je to termín, který běžně mezi sebou používají jak samotní uživatelé drog, tak odborníci, kteří se léčbou drogové závislosti zabývají. Například v USA jsou závislí na jehle známi jako „needle freaks“, v Austrálii se používá slangové označení „the feel for the steel“, v Německu se můžeme setkat s termínem „nadelgeilheit“ atd. Nicméně až do nedávné doby jsme postrádali studie či odborné texty, které by se pokusily tento fenomén konkrétněji popsat, definovat a přiblížit tak jeho možnou etiologii. To, co jsme však nepostrádali, bylo poměrně velké množství negativních ohlasů od těch, kteří existenci něčeho takového jako je závislost na jehle od samého začátku kritizovali a popírali, aniž by kdy došlo k jakémukoli důkladnějšímu prozkoumání a definování, co si pod tímto termínem můžeme vlastně představit. V roce 2001 několik výzkumníků z komunitního střediska pro závislosti v Cardiffu ve Walesu publikovalo v uznávaném mezinárodním periodiku *Addiction* své závěry, že závislost na jehle může být významný faktor znemožňující injekčním uživatelům drog přejít k méně rizikovému způsobu užívání. Autoři se také pokusili o sestavení vůbec první definice závislosti na jehle, což následně spustilo vlnu jak pozitivních tak především negativních reakcí, zejména pak v Austrálii. Ústředním bodem kritiky byla obava z toho, že by jejich zjištění mohlo podpořit další a hlubší marginalizaci a patologizaci určité skupiny injekčních uživatelů drog (IUD).

Autor tohoto textu potřebu teoretické znalosti závislosti na jehle shledává jako důležitou pro současnou praxi v České republice v několika rovinách, přičemž tou aktuálně nejnaléhavější je dopad pro efektivní poskytování substituční léčby závislosti na opioidech. Pokud klient vyhledá odbornou pomoc za účelem přestat užívat drogy, možnost substituční léčby drogové závislosti nemusí být vždy tou nejvhodnější pomocí k zastavení intravenózního užívání bez předem získaného povědomí o něčem, co zde

nazýváme závislostí na jehle. V době, kdy roste počet lidí nakažených krví přenosnými chorobami především z důvodu sdílení injekčního náčiní, může být volba substituční léčby překážkou v realizaci bazální myšlenky týkající se ochrany a podpory zdraví ve společnosti (Public Health).

Teoretický přehled

Jak již bylo zmíněno v úvodu, poznatky o závislosti na jehle sejevily spíše jako neúplné a nedostačující do té doby, než se objevily na přelomu tisíciletí texty Richarda Patese a jeho kolegů. Richard Pates je klinický psycholog, který společně s Andrewem McBridem pracuje v komunitním středisku pro závislosti v Cardiffu ve Walesu. Problematikou závislosti se oba zabývají přes deset let a to jak v rámci klinické praxe tak i vzdělávání. Od přelomu tisíciletí se jejich společný výzkum týká právě zacházení s injekčními jehlami. V jejich prvním textu *Towards an holistic understanding of injecting drug use: An overview of needle fixation* z roku 2001 můžeme najít snad i prozatím stále jediný pokus o definici závislosti na jehle, která byla ustanovena na základě analýzy jednotlivých případů z literatury:

„Opakující se porušování integrity kůže injekcí s nebo bez aplikace psychoaktivní látky cestou žilní, podkožní nebo svalovou, a také bez vazby na očekávaný efekt, který způsobuje účinná látka.“

Před nimi to byl v 80. letech 20. století například David G. Levine, kdo popsal dva případy kompulzivní injekční aplikace u žen v péči Lexingtonského léčebného centra (Levine, 1974). V našich podmínkách se tomuto fenoménu přiblížil v 90. letech 20. století Karel Hampl studií intravenózního užívání Alnagonu. Některé případy poukazující na možnost přítomnosti závislosti na jehle byly samozřejmě popisovány i dříve, nicméně nikdo z autorů nepopisoval závislost na jehle per se, ale zpravidla se jednalo o popis jakéhosi zaujetí jehlou. Například britský lékař Thomas C. Allbutt už v 70. letech 19. století popsal podivné chování svých pacientů, kteří si denně a s velkou frekvencí aplikovali nitrožilně svůj lék. Činili tak po velmi dlouhou dobu v souvislosti s léčbou neuralgie. Samotná injekční aplikace neměla na léčbu prakticky žádný vliv, ale pacienti shledávali silnou úlevu v neustálém používání injekční stříkačky. Uváděli, že bez stříkačky by byl jejich život nesnesitelný (Pates et al., 2005).

Na základě provedených výzkumů v této oblasti (Pates et al., 2001, 2005, 2009; Giddings, 2003) můžeme dnes říci, že závislost na jehle není jeden konkrétní typ chování, ale spíše se jedná o souhrnný název pro různé typické projevy chování, kterým samotní uživatelé přisuzují určitou důležitost. Tyto charakteristické vlastnosti určitého chování vedou ke vzniku fixace na jehle tím, že kladou větší důležitost na samotnou formu a průběh injekční aplikace, než na účinek drogy. Například proces opakované aspirace krve (ulpívání na natahování krve do stříkačky a vpouštění zpět do žíly) je daleko častější u těch osob, kteří jsou závislí na jehle. Pates et al. (2001) identifikoval několik typů chování, které můžou odkazovat na fixaci na jehle:

- injekční aplikace jiných látek než drog (např. substitučních preparátů, injekční vody, alkoholu atd.)
- úpornost, se kterou uživatel hledá vhodnou žílu pro aplikaci navzdory alternativním možnostem aplikace
- dělení drogy na malá množství pro častější injekční aplikaci, ale s menšími efektivními účinky
- opakovaná nebo protrahovaná aspirace (booting, flushing)

Obecně se poukazuje na dvě hlavní motivace, proč lidé užívají drogy injekčně. Za první je to nájezd – téměř okamžitý nástup účinků psychoaktivní látky. Za druhé efektivnost (hospodárnost) – čili eliminace možných ztrát. Pro většinu IUD je tedy proces i.v. aplikace především efektivní cestou k dosažení očekávaného účinku drogy – rychlý nástup a malé ztráty. Nitrožilní aplikace je přeci jen prakticky tou

nejefektivnější cestou, jak okamžitě předat jakoukoli účinnou látku lidskému tělu. Jak je ale možné, že u určité části IUD vznikne závislost na jehle? Je předpokládáno, že fixace na jehle vzniká primárně díky klasickému a operantnímu podmiňování na základě farmakologického fenoménu známého jako „nájezd“ (Pates et al., 2001). Organismus se v průběhu času učí, že jedna událost následuje po druhé. Při tom dochází k asociaci (sdružování) původně neutrálního podnětu s dalším podnětem z důvodu jejich opakovaného spojování. Čili podle této behavioristické teorie se vytváří a upevňuje podmíněná reakce na základě použití jehly a farmakologického účinku drogy. Jak takové klasické podmiňování probíhá v případě závislosti na jehle, ilustruje následující rovnice.

$$\begin{aligned} & \text{užití drogy (US)} > \text{farmakologický účinek (UR)} \\ & \text{použití jehly (CS)} + \text{užití drogy (US)} > \text{farmakologický účinek (UR)} + \text{podmíněná reakce (CR)} \\ & \text{použití jehly (CS)} > \text{podmíněná reakce (CR)} \\ & \text{CR} = \text{„spárování CS s UR“} \end{aligned}$$

Naproti tomu operantní podmiňování se zabývá učením jako důsledkem chování. Nejde v něm o hledání důvodů pro chování, jako je tomu v případě klasického podmiňování. Výzkumy operantního podmiňování začaly studiem zákonitostí učení metodou pokusu a omylu a pak vedly k vytvoření pojmu zpevnění a zpevňujícího podnětu. Rozdíly mezi oběma druhy podmiňování lze shrnout následujícím způsobem. V klasickém podmiňování změna v daném stimulu vyvolá určitou odpověď. V operantním podmiňování určitá odpověď se objeví v dané stimulační situaci. Stimulační situace funguje jako roznětka operantního podmiňování. Nevyvolává odpověď, ale slouží jako náznak pro osobu, aby odpověděla daným způsobem. Kritický aspekt operantního podmiňování je to, co se stane jako následek odpovědi. Síla a frekvence klasicky podmiňovaného jednání jsou určeny především frekvencí vyvolávajícího stimulu (událost, která předchází chování). Síla a frekvence operantně podmiňovaného chování jsou určeny následky (událost, která následuje po chování). Jinými slovy pozitivní či negativní důsledky určitého chování vedou ke změně pravděpodobnosti jeho dalšího výskytu. Na základě operantního podmiňování se upevňují tzv. sekundární zisky z injekční aplikace, o kterých bude řeč na následujících řádcích.

Pates et al. (2005) na základě svých výzkumů identifikoval také 3 skupiny injekčních uživatelů drog:

- injekční uživatelé bez fixace na jehlu, pro které je injekční aplikace součástí užívání drog a jehož cílem není nic víc než efektivní podání drogy;
- injekční uživatelé, pro které je rauš nejdůležitější zisk z injekční aplikace. Tito lidé vyhledávají počáteční pocit rauše, který zažívali v minulosti, když s drogou začínali. Tento pocit ztrácí dlouhodobým užíváním na síle, ale víra v opětovné dosažení rauše přetrvává. Určitý význam u této skupiny může mít také rituál, který se váže k procesu injekční aplikace. Proces obstarávání a přípravy drogy, dodržování přesného sledu událostí, to vše může vést ke vzniku rituálu;
- skupina injekčních uživatelů, která může být skutečně nazvána jako „závislí na jehle“. Je charakterizována sekundárními zisky z injekční aplikace a může vykazovat chování, které odkazuje na závislost na jehle. Přítomny mohou být také známky psychologických poruch jako je např. obsedantně-kompulzivní porucha (OCD).

Sekundární zisky z injekční aplikace

Pro určitou a důležité je říci, že minoritní část injekčních uživatelů drog, se postupem času může stát injekční aplikace preferovanou díky tzv. sekundárním ziskům. Právě tyto sekundární zisky mohou jedince přimět k tomu, aby své chování, které přináší subjektivně pocíťované pozitivní výsledky, v budoucnu opakoval. Pates et al. (2001) identifikoval tři základní sekundární přínosy z injekční aplikace

u osob, které považoval za závislé na jehle. Jsou jimi sexuální uspokojení, bolest a potěšení ze získaných dovedností souvisejících s injekční aplikací.

Sexuální asociace

To, že užívání drog má nějaký vliv na sexualitu uživatelů můžeme doložit následujícími argumenty. V první řadě se obecně předpokládá, že např. v případě závislosti na opioidech, tyto látky snižují u jedince libido. V druhé řadě pak může pokles v sexuální aktivitě u injekčních uživatelů opiátů souviset s předpokladem, že sexuální apetit nachází uvolnění prostřednictvím i.v. aplikace. Většina uživatelů totiž popisuje zvýšení sexuální aktivity po přechodu z injekčního užívání heroinu na orální metadon. Tento argument a možnou souvislost podporuje i zjevná symbolika, která je mezi nitrožilním užíváním a pohlavním stykem.

jehla/phallus + penetrace (bolest) + nájezd/orgasmus

Pates et al. (2005) popsal tři způsoby, ve kterých spojuje sexuální asociace v souvislosti s injekční aplikací drog. Za prvé se může jednat, jak již bylo zmíněno, o symbolické zastoupení v penetraci kůže jehlou, která má falický tvar a následující rauš, který někteří uživatelé přirovnávají k orgasmu. Tento typ asociace můžeme přirovnat k sadomasochistické formě sexu díky několika významným podobnostem, kdy se obě skupiny vyhýbají tradičním tělesným orgánům a praktikám vedoucím k sexuálnímu uspokojení. V tomto případě je tedy injekční aplikace nahlížena v analogii s pohlavním stykem. Za druhé Pates et al. (2005) popisuje situaci, kdy se injekční aplikace stává přímou náhradou za pohlavní styk a předkládá studie, které toto dokazují. Například Howard a Borges (1971), kteří vyzpovídali injekční uživatele v San Francisku, konstatovali, že injekční aplikace u mužů může pohlavní styk přímo nahrazovat na základě jejich sníženého sebevědomí a paranoie, která je nenechává vstoupit do intimního kontaktu s druhým člověkem. Proto obracejí svoji pozornost k jehle jakožto sexuálnímu instrumentu. Třetí vysvětlení může vycházet z premisy, že injekční aplikace sama o sobě ve skutečnosti vyvolává sexuální potěšení. V rozhovoru s jedním homosexuálně orientovaným mužem Pates et al. (2001) vypátral, že injekční aplikace drogy měla silnou vazbu s jeho sexuálním uspokojováním. Tento respondent si aplikoval přímo do konečníku nebo penisu (bez jehly na stříkačce) a uvedl k tomu, že to dělá proto, protože tyto oblasti mu přinášejí samy o sobě velké potěšení. Také uvedl, že měl několikrát po aplikaci orgasmus, ne pocit orgasmu, ale skutečný orgasmus. Tento stav nebyl vyvolán účinkem drogy, protože k tomu došlo ještě před jejím užitím. Jiný respondent z jiného výzkumu uvedl, že to, že kluci nastřelují holky a naopak holky kluky, je přirozená věc. Vzpomíná si na situaci, kdy si jeho partnerka, od které se nechával nastřelit, pohrávala s natahováním krve do stříkačky před tím, než mu drogu aplikovala do žíly a bylo to pro něj něco jako predehra před milováním. Pro tohoto uživatele bylo sexuální záležitostí mít děvče, které mu dokáže injekčně aplikovat drogu (Howard a Borges, 1971).

Bolest

Některým uživatelům drog může injekční aplikace přinášet líbivý pocit z bolesti. Bolest je s injekční aplikací spojována v souvislosti s vsouváním jehly skrz kůži do žil. Jedná se tedy o neoddelitelnou součást injekční aplikace, kdy pro jednu část IUD je bolest něčím nepříjemným, něčím, co musí strpět. Pro jinou část IUD se tato fyzická bolest stává něčím, co přináší libé pocity. Bolest tak může být nezbytný zisk ze samotné injekční aplikace. Pro některé IUD to může být podobný zisk, jaký známe u záměrného sebepoškozování. Čili může jít o saturaci potřeby mít kontrolu, regulaci afektů, sdělování intenzity vnitřního prožívání ostatním anebo může takovéto jednání sloužit jako prostředek návratu do reality (k ukončení stavu disociace).

Jedna z dotazovaných uživatelů drog, která byla zpovídána McBride et al. (2001), uvedla, že je přesvědčena o souvislosti mezi injekční aplikací a sebepoškozováním. Sama se nejprve řezala do paže a zápěstí než přešla k injekčnímu užívání drog. Podle ní si spousta závislých, kteří užívají drogy, libuje v bolesti. Můžeme tedy říci, že bolest, která injekční aplikaci doprovází, může přinášet jednak úlevu – zejména pro ty vnitřně agresivní jedince – a jednak jakési uspokojení pro ty, kteří chtějí demonstrovat svoji image „drsného chlapíka“. Howard a Borges (1971) uvedli, že polovina mužů a 2/3 žen, které zpovídali, přirovnali zkušenost injekční aplikace k masochismu. Respondenti mluvili o injekční aplikaci jako o formě sebetrestání, které přináší okamžitou psychickou úlevu. Jiný respondent uvedl, že je to právě aspekt bolesti, který přispívá k tomu, že si injekční aplikaci tolik užívá. Bolest z aplikace si užívá více než nájezd, který následuje po injekční aplikaci drogy do těla a také více než odstranění nepříjemných pocitů, které má díky nedostatku opiátů v těle.

Dovednosti a postavení

Dovednosti spojené s injekční aplikací mohou také významně posilovat potřebu opakovat toto chování. Až 39 % injekčních uživatelů drog má pocit, že jejich viditelné vpichy a modřiny vzniklé následkem injekční aplikace jim přinášejí určitý status tím, že symbolizují jejich nitrožilní užívání (Howard a Borges, 1971). Van Epen (2001) tuto hypotézu potvrzuje a ilustruje její oprávněnost na situaci ze začátku 70. let, kdy se v Holandsku objevila tzv. heroinová epidemie a právě v této době zajišťovala nitrožilní aplikace heroínu jakési výsadní postavení. Ti, kteří si drogu aplikovali nitrožilně, se domnívali, že mají vyšší postavení než ti, kteří tak nečinili. Tito uživatelé heroínu byli hrdí na to, že jsou na nich známky po injekční aplikaci dobře patrné. Pro ty, pro které je užívání drog reakcí na sociální hodnoty a společenské normy, získává injekční aplikace díky společenské tabuizaci a negativním konotacím na zajímavosti a prestiži (McBride et al., 2001). Jiní respondenti z tohoto výzkumu uvedli, že známky nitrožilní aplikace na jejich těle byly důkazem náležitosti k jejich sociální skupině. Je možné, že je to právě používání injekcí a nikoli druh nebo množství drogy, které zajišťuje kohezi k drogové subkultuře. Na rozdíl od jiných kultur, injekční užívání drog sebe nedefinuje skrze sadu kolektivních zvyklostí a hodnot, ale spíše prostřednictvím používání obvyklých předmětů, které slouží k aplikaci drogy (injekční stříkačky atd.).

Na individuální úrovni mohou někteří injekční uživatelé drog rozvíjet své schopnosti v samotné aplikaci, což jim následně zajišťuje postavení tzv. „obratného nastrolovače“ v zahraničí (USA) jsou tyto osoby známé jako *hitdoctors*. Krev vtahovaná do stříkačky potvrzuje, že uživatelovo znalosti anatomie vlastního těla jsou na vysoké úrovni a následně to také může znamenat, že jehla je už brána jako součást organismu. Dovednost injekčně si aplikovat drogu může být také důvodem k oslavě (McBride et al., 2001). Být schopný si úspěšně aplikovat, být schopný úspěšně aplikovat ostatním, může mít pozitivní konotace pro sebeúctu obou zúčastněných a také pro uznání rolí a sociálního postavení ve skupině.

Opakovaná aspirace

Booting a *flushing* jsou termíny, které se v zahraničí používají pro popis opakované aspirace krve do barelu injekční stříkačky. Toto chování se liší od klasické aspirace krve jakožto „kontrolní“ součásti procesu injekční aplikace tím, že k ní dochází před nebo po aplikaci drogy do těla. Výsledky studie provedené v Severním Irsku ukazují, že k tomuto chování dochází z různých důvodů a to nejen ve spojení s injekční aplikací kokainu (speedball), jak o tom vypovídali předchozí studie. McElrath (2006) identifikoval 3 motivy, které jedince vedou k opakované aspiraci:

- kvůli představě, že ve stříkačce zůstávají zbytky drogy po aplikaci
- opakovaná aspirace je vnímána jako prostředek zvyšující účinnost drogy

- kvůli fascinaci z jehel a injekční aplikace

Ti, kteří opakovaně aspirují z důvodu fascinace z jehel a injekční aplikace budou více rezistentní ke změně chování než ti, kteří tak činí z jiných důvodů (McElrath, 2006).

Pracovníci, kteří přicházejí do kontaktu s injekčními uživateli drog, by měli mít povědomí o tomto tématu a měli by s nimi toto téma diskutovat. Existují totiž důkazy, že opakovaná aspirace zvyšuje pravděpodobnost, že injekční stříkačka přijde do kontaktu s větším množstvím infikované krve. V jedné simulované studii opakované aspirace byla krev kontaminovaná HIV virem natažena do injekční stříkačky a následně vyprázdněna. Tato injekční stříkačka byla poté skladována několik dní a pak byla vyhodnocena schopnost zotavení viru. Autoři experimentu došli k závěru, že velký objem krve ve stříkačce ve spojitosti se simulovanou opakovanou aspirací, byl jedním z faktorů, který přispěl k přežití viru ve stříkačce v průběhu času (Heimer a Abdala, 2000).

Léčba

V současné době máme velmi malé znalosti o efektivní léčbě fixace na jehle. Jelikož se pravděpodobně jedná o psychosociální problém, měla by být adekvátně nalezena psychosociální řešení. V zahraničí je nejčastěji doporučován léčebný postup vycházející z kognitivně behaviorální terapie a přímé expozice. Přímá expozice se sestává z vystavení se náčiní využívané pro injekční aplikaci drogy nejprve imaginací nebo přímo a následně se provede systematická desenzibilizace. Jedna studie popisuje také využití farmakoterapie, konkrétně přípravku obsahující fluoxetin (Treffurth, 2009). Fluoxetin je lék používaný zejména při léčení deprese. Patří do skupiny SSRI, tedy látek, které zabráňují zpětnému vychytávání mediátoru serotoninu z nervové synaptické štěrbině. Látka je dobře známá pod obchodní značkou *Prozac*. Kromě zmíněných pokusů o stanovení efektivního léčebného postupu za využití psychoterapie či farmakoterapie, byl vyvinut i nástroj, který by měl v praxi pomoci s identifikací závislosti na jehle a s detailní analýzou takového chování. Využití tohoto nástroje je velice efektivní, neboť díky němu může klient lépe porozumět vlastnímu vztahu k injekční aplikaci. Nástroj byl sestaven a testován R. Patesem a jeho spolupracovníky (Pates et al., 2009). Obě verze těchto dotazníků byly přeloženy do češtiny a jsou k dispozici v příloze článku.

Závěr

Tento článek se snažil popsat současné chápání fenoménu závislosti na jehle na základě dostupných zahraničních materiálů. Závislost na jehle je součástí chování malého počtu IUD, nicméně v případě, že takové chování rozpoznáme u našeho klienta, je na místě tomu věnovat zvýšenou pozornost v průběhu léčby. Je to právě tato skupina IUD, která je nejvíce ohrožena rizikem přenosu krví přenosných onemocnění a dalších zdravotních důsledků, která jsou s injekční aplikací drog spojována. Prioritou pro uživatele drog „závislého na jehle“ je zbavit se nutkové myšlenky na injekční aplikaci a to zpravidla na úkor dodržování zásad bezpečné aplikace.

Plný kontakt na autora

Mgr. Martin Pešek, o.s. Prev-Centrum – ambulantní léčba, Meziškolská 1120/2, 169 00 Praha 6, Tel.: 233 355 459, e-mail: neuf@post.cz, web: <http://www.prevcentrum.cz/>

Použitá literatura

Fraser, S., Hopwood, M., Treloar, C., & Brener, L. (2004). *Needle fictions: Medical constructions of needle fixation and the injecting drug user*. *Addiction Research and Theory*, 12(1), 67–76.

Friedman, S.R. et. al. (1999). *Social Networks, Drug Injectors Lives, and HIV/AIDS*. New York: Kluwer Academic/Plenum.

Giddings, D., Christo, G. & Davy, J. (2003). *Reasons for Injecting and Not Injecting: a qualitative study to inform therapeutic intervention*. *Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 10, No. 1.

Heimer, R., Abdala, N. (2000). *Viability of HIV-1 in syringes: Implications for interventions among injection drug users*. *AIDS reader*, 10, 410-417.

Howard, J., Borges, P. (1971). *Needle sharing in the Haight: Some social and psychological functions*. *Journal of Psychedelic Drugs*, 4(1), 71 – 80.

Levine, D.G. (1974). *Needle freaks: Compulsive self-injection by drug users*. *American Journal of Psychiatry*, 131(3), 297–300.

McBride, A.J., Pates, R.M., Arnold, K. and Ball, N. (2001). *Needle fixation, the drug user's perspective: a qualitative study*. *Addiction*, 96, 1049–1058.

McElrath, K. (2006). *Booting and flushing: Needle rituals and risk for blood-borne viruses*. *Journal of Substance Use*, 11(3), 177–189.

Pates, R.M., McBride, A.J., Ball, N. and Arnold, K. (2001). *Towards an holistic understanding of injecting drug use: an overview of needle fixation*. *Addiction Research and Theory*, 9(1), 3–17.

Pates, R., McBride, A., & Arnold, K. (Eds). (2005). *Needle fixation. Injecting illicit drugs*. Oxford: Blackwell Publishing. ISBN 978-14051-1360-1.

Pates, R. M., Arnold, K. A., & McBride, A. J. (2009) *The identification of needle fixation: The development of the NEFPRO, a clinical screening tool*. *Journal of Substance Use, Special Issue on Injecting*.

Rowe, J. (2009). *The feel of the steel: Addressing the obsession to inject*. WPS No. 6. Centre for Applied Social Research, RMIT University.

Topp, L. (2007) *Lure of the needle*. *Of Substance* (the national magazine on alcohol, tobacco and other drugs): 5 (4) Oct 2007.

Treffurth, Y. & Pal, H. R. (2009). *A case of needle fixation*. *BMJ Case Rep*. 2010. PMID 22479297.

Přílohy

ZÁVISLOST NA JEHLE - „BODY K ZAMYŠLENÍ“

Několik otázek, které pracovník může prozkoumat společně s klientem, který upřednostňuje injekční aplikaci drog oproti ostatním, méně rizikovým způsobům užívání.

- Jak reaguje klient na injekční stříkačku? vzrušením, lhostejností nebo pocity studu, opovržení či strachu? Jak reaguje na jehly používané za jiným účelem, než je injekční aplikace drogy (např. standardní zdravotnický úkon typu odběru krve, piercing, tetování atd.)?
- Jak se klient cítí, když vidí někoho jiného, jak si injekčně aplikuje nebo jak si připravuje svoji dávku?
- Jaké pocity přináší bolest, kterou klient v průběhu injekční aplikace zažívá?
- Je cílem klienta dosažení úplné abstinence? Plánuje pouze omezit užívání? Změnit způsob aplikace? Omezit užívání, ale ponechat si možnost injekční aplikace?
- Jakou roli hraje injekční aplikace v klientově sebepojetí? Vidí se především jako injekční uživatel nebo jako osoba, která má i mnoho jiných stránek a podob?
- Je injekční aplikace hlavní součástí klientovi sociální role? Jak je vnímán ostatními? Kolik z důležitých vztahů, které má klient, se změní (k lepšímu nebo horšímu), pokud přestane s injekční aplikací?
- Kdyby někdo vynalezl metodu braní drog, která by umožnila klientovi zažít daleko silnější nájezd než ten, který zná a zažívá při injekční aplikaci, jak by se zachoval? Chtěl by to zkusit?
- Jaký význam má aspirace? Jedná se pouze o kontrolní součást injekční aplikace (tzn. přesvědčení se, že jsem v žíle) nebo má pro klienta i další význam?
- Vnímá klient nějakou spojitost mezi užíváním drog a snížením/zvýšením sexuálního apetitu? Vnímá souvislost s injekční aplikací? K čemu by přirovnal nájezd, který zažívá prostřednictvím injekční aplikace? Žije klient aktivně pohlavním životem?

NEFPRO (the needle fixation profile)

verze č. 1

Jsem závislý na jehle?		
Aplikuji si injekčně alespoň vodu, když nemám po ruce žádnou drogu	ANO	NE
Užívám si tu bolest, kterou zažívám, když si injekčně aplikuji nebo mě nastřeluje někdo jiný	ANO	NE
Když mám možnost někoho nastřelit (např. partnera), cítím u toho něco jako sexuální vzrušení	ANO	NE
Jehla mě přitahuje díky představě té příjemné bolesti, kterou dokáže způsobit	ANO	NE
Když se nechávám nastřelit někým jiným, cítím u toho něco jako sexuální vzrušení	ANO	NE
Injekční aplikace vody nebo čehokoli jiného, mě dokáže okamžitě uklidnit	ANO	NE
Pohrávám si s natahování krve do stříkačky a zpět do těla před nebo po samotné injekční aplikaci	ANO	NE
Injekční aplikace mě dokáže sexuálně vzrušit	ANO	NE
Pokračuji v natahování krve do stříkačky a zpět do těla i přesto, že se v stříkačce tvoří krevní sraženiny	ANO	NE
Injekční aplikace se pro mě stala náhradou za sex	ANO	NE

verze č. 2

DOTAZNÍK TÝKAJÍCÍ SE „ZÁVISLOSTI NA JEHLE“ PRO INJEKČNÍ UŽIVATELE DROG V ČR*(originální verze: R. Pates, A. McBride, K. Arnold, 2005; překlad a úprava: M. Pešek, O. Sklenář, 2013)***1. Když u sebe nemám žádnou drogu, injekčně si aplikuji alespoň vodu pro uklidnění (aqua pro injectione).**

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

2. Užívám si tu bolest, kterou zažívám během injekční aplikace, ať už si dávám sám nebo mě nastřeluje někdo jiný.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

3. Je pro mě daleko obtížnější vzdát se injekční aplikace než vzdát se samotné drogy.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

4. Když mám možnost někoho nastřelit (např. partnera), cítím u toho něco jako sexuální vzrušení.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

5. Jehla mě přitahuje díky té příjemné bolesti, kterou dokáže způsobit.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

6. Kdybych mohl dosáhnout stejného nájezdu bez injekční aplikace, přestal bych s jehlou.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

7. Když se nechávám nastřelit někým jiným, cítím u toho něco jako sexuální vzrušení.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

8. Injekční aplikace vody (aqua pro injectione) nebo čehokoli jiného mě pomůže cítit se lépe.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

9. Natahuji krev opakovaně do injekční stříkačky před nebo po aplikaci drogy.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

10. Injekční aplikace mě dokáže sexuálně vzrušit.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

11. Kdyby někdo vynalezl metodu braní drog, která by mě dopřála silnější nájezd než ten, který zažívám díky injekční aplikaci, skončil bych s jehlou a přešel na novou metodu.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

12. Opakuji aspiraci navzdory tomu, že se začínají ve stříkačce tvořit viditelné krevní sraženiny.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

13. Injekční aplikace se pro mě stala náhradou za sex.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím

14. Příprava a proces injekční aplikace je pro mě důležitější než účinek, který droga vyvolává.

plně souhlasím spíše souhlasím nevyhraněný názor spíše nesouhlasím plně nesouhlasím