

Obsah

ÚVOD.....	8
1 HISTORICKÝ VÝVOJ NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	10
1.1.1 Alkohol	10
1.1.2 Trankvilizéry	11
1.1.3 Barbituráty	11
1.1.4 GHB	11
1.1.5 Rozpouštědla	12
1.1.6 Amylnitrit	12
1.1.7 Metachalon	13
1.1.8 Antidepresiva	14
1.1.9 Heroin	15
1.1.10 Metadon	15
1.1.11 Fentanyl	16
1.1.12 Proxyfen	17
1.1.13 Oxykodon	17
1.1.14 Amfetaminy	18
1.1.15 Metamfetaminy	18
1.1.16 Kokain a Crack	18
1.1.17 Extáze	19
1.1.18 Anabolické steroidy	19
1.1.19 LSD	19
1.1.20 Houby	20
1.1.21 DMT	20
1.1.22 Marihuana	20

2	JAKÉ MOHOU BÝT NÁVYKOVÉ LÁTKY A JEJICH ROZDĚLENÍ...	22
2.1.1	Tlumivé látky	22
2.1.2	Narkotická analgetika	22
2.1.3	Stimulanty	23
2.1.4	Halucinogeny	23
2.1.5	Marihuana	24
2.1.6	Antidepresiva	24
2.2.1	Rozdělení drog	25
2.2.1	Podle míry rizika vzniku závislosti	25
2.2.1	Podle původu	25
2.2.1	Podle účinku	25
2.3.1	Rozdělení drog 3	25
2.4.1	Rozdělení drog 4	26
3	JAK PŮSOBÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY NA ORGANIZMUS.....	27
3.1.1	Povaha samotné drogy	27
3.1.2	Vyladění	27
3.1.3	Prostředí	27
3.1.4	Předávkování	28
3.2.1	Tlumivé látky	29
3.2.2	Narkotická analgetika	30
3.2.3	Stimulanty	32
3.2.4	Pervitin	32
3.25	Halucinogeny	33
4	KRIMINALITA VE SPOLEČNOSTI SPOJENÁ S DROGOVOU SCÉNOU.....	35
4.1.1	Drogové trhy.....	35
4.1.2	Zákon, zločin a trest.....	35

4.1.3	Trestní činnost páchaná v souvislosti s alkoholem.....	37
4.1.4	Ohrožené skupiny dětí.....	38
4.1.5	Přestupky přechovávání drog pro vlastní potřebu.....	39
4.1.6	Výroba a pašování drog.....	39
4.1.7	Protiprávní činy spáchané dětmi do 15 let.....	40
4.1.8	Postih drogových trestných činů vůči nezletilým.....	40
4.1.9	Zákon o soudnictví ve věcech mládeže.....	41
4.2.1	Příčiny kriminality mladistvých.....	41
4.2.2	Konstituce.....	43
4.2.3	Rodina.....	44
4.2.4	Škola.....	45
4.2.5	Skupiny a subkultury mládeže.....	46
4.3.1	Trestní činnost páchaná v souvislosti s nealkoholovou toxikománií.....	47
5	SLOŽKY ZABRAŇUJÍCÍ KRIMINALITĚ.....	47
5.1.1	Užívání drog ve věznicích.....	47
5.1.2	Sociální reintegrace.....	48
5.1.3	Možnosti odborné pomoci.....	48
5.1.4	Občanské sdružení Háječek.....	50
5.1.5	Červený dvůr.....	51
6	JAK OMEZIT VÝSKYT NÁVYKOVÝCH LÁTEK A S TÍM SPOJENÉ KRIMINALITY.....	53
6.1.1	Legalita, ilegalita.....	53
6.1.2	Možné způsoby regulace.....	54
6.1.3	Prevence dětí závislých.....	55
6.1.4	Volný čas dětí	55

ZÁVĚR
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY
SEZNAM PŘÍLOH
PŘÍLOHY
ABSTRAKT
ABSTRACT

ÚVOD

Téma Návykové látky a kriminalita jsem si především vybrala proto, že toto téma je rozšířené a velmi komplikované, co se týče legálnosti, či ilegálnosti, nebo kriminality spojené s užíváním návykových látek. V mnoha případech jedinec poprvé zkusí drogu ve své pubertě, kdy se mladistvý zařazuje do skupin svých vrstevníků, některé tyto skupiny se nakloní k užívání, či experimentováním s různými návykovými látkami, ať už je to tabák, alkohol, marihuana či heroin, nebo pervitin. Je velmi zajímavé, co dokáže návyková látka udělat s člověkem a jeho myslí, chováním, vnímáním a s jeho zdravotním stavem.

Jako cíl mé práce by měl být návrh na zamezení výskytu návykových látek a s tím spojené kriminality.

Drogová problematika je pro děti a mládež jeden z největších problémů. Kriminalita spojená s drogovou scénou je jedna z nejběžnějších po celém světě.

Představím kapitolu historický vývoj návykových látek, kde popíši zrod některých více známých omamných látek. Jako první bych uvedla alkohol, který je považován za nejstarší drogu. Následují trankvilizéry - prvním benzodiazepinem uvedeným na trh v roce 1960 bylo Librium. Barbituráty byly objevené v roce 1864 v německé farmaceutické společnosti Bayer. Rozpouštědla se v devatenáctém století rozšířily, hlavně vdechování rajského plynu a čichání éteru. Antidepresiva vznikla ve vědeckých laboratořích v padesátých letech. Kokain a crack, už jihoameričtí domorodci žvýkaly listy koky nejméně od roku 2500 před našim letopočtem jako pomoc při práci. Kokain v listech snižuje únavu a potlačuje pocit hladu. Koka také hrála důležitou roli ve společenském a náboženském životě. Extázi vyvinuli dva němečtí chemici v rámci výzkumného programu farmaceutické a výzkumné společnosti Merck. O novou drogu se však projevil malý zájem, a tak byla zapomenuta až do roku 1939, kdy jí vědci testovali na zvířatech v rámci výzkumu adrenalinu.

Další kapitola je o rozdělení návykových látek, rozdělení může mít několik úhlů pohledu. Rozdělují se na tlumivé látky, narkotická analgetika, stimulanty, halucinogeny, marihuana a antidepresiva. Rozdělení drog může být i z hledisek: podle míry rizika vzniku závislosti, podle původu, podle účinku. Nejobecnější rozdělení drog je na tvrdé a měkké drogy.

Jak působí návykové látky na organizmus - záleží zejména na třech faktorech a to jsou: droga, povaha samotné drogy, psychotropní látky působí na mozek a mění pocity lidí, kteří je užívají. Prvním z nich je povaha samotné drogy. Druhý faktor je vyladění, tím je myšlen soubor očekávání uživatele, vycházející z toho, co mu řekly jiné osoby

nebo co se doslechl. Poslední třetí faktor je prostředí, kde lidé užívají drogy a co při tom dělají. Tlumivé látky působící na CNS vyvolávají mnoho účinků od nízkého útlumu a uvolnění po anestézii, kóma a smrt z příčiny dechového selhání. Narkotická analgetika tlumí bolest a všechny tyto drogy mají sedativní účinek na CNS, přichází únava a ospalost. Stimulanty v nízkých až středních dávkách navozují pocit prohloubené pohody, jehož intenzita závisí na použité droze.

Kriminalita ve společnosti spojená s drogovou scénou. Trestná činnost páchaná v souvislosti s alkoholem. Negativní působení alkoholu na člověka se často dostává do fáze, kdy již překračuje společenskou hranici a přivádí člověka až k trestné činnosti. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb. ze dne 25. června 2003. Ve znění zákonů č. 383/2006 Sb.

Příčiny kriminality mladistvých. Příčiny se mohou třídit do skupin. Mezi nejčastější zmínku příčin patří zejména dědičnost, konstituce, dysfunkce orientační rodiny, vliv deviantních subkultur a nízká míra sociální kultury.

Složky zabraňující kriminalitě - uvedu možnosti odborné pomoci jako je Občanské sdružení Sananim, dále Červený Dvůr a Občanské sdružení Háječek.

Použiji literaturu od Harryho Sharipa, Kate Holdenové, Karla Žiláka, Karla Nešpora. Použiji velmi známou literaturu jako jsou My děti ze stanice Zoo od Christiane F. a Memento od Radka Johna.

1. HISTORICKÝ VÝVOJ NÁVYKOVÝCH LÁTEK

1.1.1 ALKOHOL

Nejstarší sedativní/hypnotickou drogou je alkohol, známý přinejmenším od roku 6400 př. Kr. v podobě piva a vína. Historikové dokonce předpokládají výrobu medoviny kolem roku 8000 př. n. l.. V průběhu času umožnil technologický pokrok, podobně jako u jiných drog, výrobu stále silnějších alkoholických nápojů až k destilaci pálenek jako gin, whisky a rum.

Až do devatenáctého století byl alkohol jedinou dostupnou drogou s tlumivým účinkem, ale s rozvojem medicíny a farmakologie byly vyvinuty nové sedativní/hypnotické látky. První z nich byl paraldehyd, po něm následoval chloralhydrát, dosud oblíbený u některých lékařů, protože vyvolává kocovinu a méně tlumí dýchání než barbituráty. V devatenáctém století se začaly používat také bromidy včetně bromidu draselného, sloužící k tlumení libida u vojáků.

Pěstování vinné révy na víno začalo podle současných představ v horách mezi Černým a Kaspickým mořem (dnešní Arménie) někdy mezi rokem 6000 až 4000 př. n.l.. Mezi lety 3000 až 2000 př. n. l. se u sumersko-mezopotámské civilizace (dnešní Irák) objevilo pivo a dodnes se zachovaly hliněné tabulky s recepty na více než dvacet druhů piva. V téže době se výroba a obchod s vínem staly významnou součástí středozevního obchodu a kultury.

Od té doby, co lidstvo zná alkohol, potýká se také s veřejným opilstvím. Našly se dokonce hieroglyfické nápisy ze starověkého Egypta s varováním, že kdokoliv by padl opilý na ulici, nikdo mu nepomůže a utrpí jen ostudu a posměch. Ve starém Římě bylo trestné řídit v opilosti provoz.

Počátkem dvacátého století se objevily barbituráty, hojně předepisované jako tablety na spaní. S nástupem benzodiazepinů v šedesátých letech jejich spotřeba poklesla, v neposlední řadě také kvůli nepříjemně malému rozdílu mezi léčebnou a smrtelnou dávkou, takže předávkování bylo celkem běžné. Další velmi rozšířenou sedativní/hypnotickou látkou se stal v šedesátých a sedmdesátých letech metachalon, prodáváný v Británii jako Mandrax a v USA jako Quaalude.

Benzodiazepinová sedativa, především diazepam (Valium), způsobila převrat v užívání sedativ/hypnotik především díky mnohem menšímu riziku, že jsou mnohem méně návyková než starší látky se stejným účinkem. To se však ukázalo neopodstatněným.

1.1.2 TRANKVILIZÉRY

Prvním benzodiazepinem, uvedeným na trh v roce 1960, bylo Librium, krátce nato následovalo v roce 1963 Valium (diazepam) a další, třeba temazepam se objevil až v roce 1981. Nižší úmrtnost z akutní otravy a předávkování, příznivější skladba vedlejších účinků, nižší potenciál ke zneužívání a mírnější interakce s jinými drogami dohromady přispěly k velkému rozšíření trankvilizérů a jejich hromadnému používání v léčbě úzkosti a nespavosti.

V polovině sedmdesátých let patřily benzodiazepiny k nejpředepisovanějším lékům. V některých zemích byly dokonce volně prodejné a jejich spotřeba zde byla či je ještě větší než v zemích, kde jsou vázány na předpis. Přestože jsou benzodiazepiny bezpečnější při dávkování než barbituráty, které z větší části nahradily, předepisované množství vyvolává starosti. Pacienti si totiž přicházejí pro opakovaný předpis po celé měsíce nebo i roky - dlouho poté, co jejich účinek ve skutečnosti vymizel - a se sporadickými nebo vůbec žádnými následnými lékařskými kontrolami.

Za ta léta proběhlo několik soudních řízení, jak v případech jednotlivců, tak z podnětu takzvaných „hromadných“ žalob proti farmaceutickým společnostem, obviněným z nedostatečného varování lékařů, a tím i veřejnosti před návykovým rizikem těchto látek.¹

1.1.3 BARBITURÁTY

Barbituráty byly odvozeny z kyseliny barbiturové, objevené v roce 1864 u německé farmaceutické společnosti Bayer. První léky přišly na trh v roce 1903 a od té doby bylo uvedeno více než 2500 různých druhů barbiturátů. I když jejich obliba u lékařů i rekreačních uživatelů silně poklesla, kolem čtyř procent amerického obyvatelstva dosud udává jejich užívání k neléčebným účelům, často k utlumení účinků amfetaminu nebo k posílení účinku heroínu.²

1.1.4 GHB-Tekutá extáze, tekutina X, GHB(angl. zkratka pro „těžké tělesné“ poškození)

Přestože jako anestetikum má jen omezený význam, schopnost navodit hluboký spánek se zdála slibnou v léčbě nespavosti a v Evropě se GHB navozuje právě ten typ spánku, který přispívá k růstu svaloviny, proto se široce prodávala v obchodech se zdravou výživou a v posilovnách. V menších dávkách vyvolává místo anestezie

¹ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 74

² Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o. 2005, s. 95

ospalý pohodový stav, který začali vyhledávat účastníci tanečních party, proto se z ní stala také klubová droga. Obavy z předávkování a úmrtí však vedly v USA k federálnímu zákazu v roce 1990. Ve Velké Británii se dostala do řeči jako „znášilňovací droga“ podobně jako Rohypnol. Profil typické aktivity spojené s touto drogou - bílí kulturisté nebo návštěvníci tanečních klubů ve věku od osmnácti do pětadvaceti let.

1.1.5 ROZPOUŠTĚDLA-lepidla, benzín, náplně do zapalovačů, různé spreje, barvy-laky a další komerční výrobky

Použití těkavých látek k vyvolání psychických změn není ničím novým - v devatenáctém století se rozmohlo vdechování oxidu dusného (rajský plyn) a čichání éteru (zejména mezi zámožnějšími vrstvami a studentů medicíny). Časté bylo rovněž vdechování anestetických plynů ve zdravotnických profesích. Ale současný jev vdechování rozpouštědel mezi mládeží se objevil až koncem padesátých let. Studie z devadesátých let ukázaly, že kolem šestnácti procent středoškoláků udává alespoň jednorázovou zkušenost s čicháním rozpouštědel. Mimořádný problém(v USA) představuje vdechování těkavých látek u mládeže z národnostních menšin, jako jsou indiáni, Hispánci a Inuité (Eskymáci).³

1.1.6 AMYLNITRIN- tekuté zlato, buchar a mnoho dalších

Jediný léčebně používaný nitrit je amylnitrit. Jeho schopnost vasodilatace(rozšiřování cév) byla popsána používat pro snížení krevního tlaku a podporu krevního oběhu. První zpráva o jeho použití v léčbě anginy pectoris byla zveřejněna v americkém lékařském časopise The Lancet v roce 1867. V roce 1880 se zkoušel také butylnitrit, ale nebyl zaveden do lékařské praxe. Amylnitrit byl uveden na americký trh jako lék na předpis v roce 1937. Tak to zůstalo do roku 1960, kdy Úřad pro potraviny a léky zrušil požadavek na předpis a amylnitrit se stal volně prodejným. Americké lékárníky zarazilo množství zjevně zdravých mladých mužů, nakupujících tento lék ve velkém. FDA to znepokojilo a přestože při slyšení v roce 1968 nebyly zmiňovány žádné nežádoucí účinky, úřad obnovil pro nitrity výdej „pouze na předpis“.

Jakmile byl amylnitrit stažen z volného oběhu, rozmohly se výrobky s blízce příbuzným butylnitritem, nabízené jako „osvěžovače vzduchu“, aby se obešly předpisy o prodeji léků. Všechny výrobky s obsahem butylnitritu byly v USA zakázány v roce 1988, ale

³ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 100

výrobci zákaz obešli použitím propylnitritu. V roce 1991 Kongres zakázal prodej všech nitritů, zneužitelných ke vdechování. Od té doby jejich výroba pokračuje v ilegalitě a tento nezákonný průmysl dnes uspokojuje poptávku.

Rekreační užívání nitritů se rozmohlo v padesátých letech v kruzích amerického i britského showbusinessu. Rozšířilo se i mezi homosexuály, kteří zjistili, že jejich relaxační účinek na svaly napomáhá análnímu styku, a také usnadňuje a prodlužuje orgasmus. Používaly se také k vylepšení nálady na tanečních zábavách. Začalo to v sedmdesátých letech na amerických diskotékách, odkud se přesunuly na evropskou disko a party scénu, často v kombinaci s jinými drogami. Konec sedmdesátých let přinesl jejich rozšíření na evropské zábavní scéně.⁴

1.1.7 METACHALON- Quaalude, Mandrax, Sopor

Látku vyvinuli v padesátých letech výzkumníci v Indii v rámci hledání nových léků proti malárii. Americké farmaceutické společnosti si povšimly podobnosti této látky s glutetimidem, který byl považován za nové úžasné a nenávykové sedativum, dokud se nezjistilo, že je ještě návykovější než barbituráty. Tak se metachalon v roce 1965 objevil na americkém trhu pod mnoha různými obchodními názvy jako Sopor, Optimil a Quaalude.

Tyto látky si získaly značnou oblibu na studentských kolejích a v hudební branži, kde se „ujíždění“ s metachalonem a alkoholem stalo běžnou zábavou. V sedmdesátých letech byly v New Yorku noční kluby určené výhradně pro party s Quaaludem, kde se k pití podávala jenom ovocná šťáva. Hra však skončila, když se začaly tvořit zprávy o předávkování a úmrtí - nejprve ze zemí jako Japonsko a Německo, posléze i v samotných Spojených státech.

V roce 1977 vynesla úmrtí dvou celebrit tento problém na veřejnost, herec Freddie Prinz, závislý na Quaalude si vzal dvanáct tablet a pak se zastřelil, a také zemřel Elvis Presley, který údajně bral spoustu různých drog včetně Quaalude. V roce 1983 byl tento lék trvale stažen z trhu. Dosud se vyskytují snahy o jeho nezákonnou výrobu, ale jde o obtížný proces a podzemní chemici (sídlící v Mexiku) obvykle skončí u meclochalonu, který má podobné účinky.

Indie, kde byla tato látka objevena, zůstává největším světovým výrobcem nelegálního metachalonu a záchyty většího množství zde nejsou ničím neobvyklým. V září 2000 bylo poblíž Hajdarábadu, hlavního města středoindického státu

⁴ Sharipo, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 110

Ándgrapraděš, zadrženo přes dvě tuny práškového Mandraxu. Značná část této nezákonné produkce směřuje jako sousedící země s metachalonem velké problémy.⁵

1.1.8 ANTIDEPRESIVA-TCA včetně amitiptylinu (a mnoho dalších), SSRI včetně fluoxetinu (Prozac, Deprex) a paroxetinu (Seroxat) a jiné

Antidepresiva vznikla ve vědeckých laboratořích v padesátých letech a postupně se vyvíjela ve směru omezování nežádoucích vedlejších účinků a zvyšování bezpečnosti při předávkování.

Nejpředepisovanějším antidepresivem je dnes Prozac, který se stal jakýmsi „Valiem“ dnešní doby. Dnes ho údajně užívá množství lidí, které netrpí skutečnou depresí, ale prostě se chtějí „cítit lépe“. Prozac je velice sporný i z dalších důvodů.

Objevila se řada tvrzení i soudních žalob proti farmaceutickým společnostem, které údajně zatajily důkazy, že Prozac může vyvolat násilné a sebevražedné jednání.

Ve Velké Británii varovala komise pro bezpečnost léčiv před nadměrným užíváním SSRI k léčbě deprese u lidí pod osmnáct let věku kvůli riziku sebepoškozování, v tomto případě však nebylo upozorňováno jmenovitě na Prozac.⁶

1.1.9 HEROIN

Heroin poprvé vyrobil v roce 1874 C. R. Alder Wright, chemik z nemocnice sv. Marie v Londýně. Dělal pokusy s morfinem (objeveným v roce 1806) ve snaze zbavit jej návykovosti. Po skončení svých pokusů Wright odložil svůj objev do šuplíku a až později ho získala německá farmaceutická firma Bayer, původně výrobce barev. V roce 1897 Bayer uvedl heroin na trh ve více než dvaceti zemích jako lék na řadu chorob včetně závislosti na morfinu.

Počátkem dvacátého století začali lékaři a lékárníci bít na poplach, protože pozorovali narůstající spotřebu preparátů s obsahem heroinu. Nepřekvapí, že firma Bayer ukončila jeho výrobu v roce 1913.

V USA byl heroin jednou z prvních regulovaných drog podle Harrisonova zákona z roku 1914, nejstaršího federálního protidrogového zákona. Ve dvacátých letech byly nejužívanějšími ilegálními opiáty opium a morfin, ale po druhé světové válce se stal heroin dostupnějším, protože organizovaný zločin ho pašoval z Turecka. Užívání heroinu se v celosvětovém měřítku rozmohlo v šedesátých a sedmdesátých letech především v sociálně a ekonomicky zanedbaných oblastech USA. Po rozbití

⁵ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 110-111

⁶ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 121

„ francouzské spojky“ počátkem sedmdesátých let (zásobovací trasa mafie z Turecka přes Libanon a Marseille do New Yorku) vznikly nové zásobovací trasy z Dálného východu. V současnosti se odhaduje počet pravidelných uživatelů heroinu v USA na půl milionu a dva a půl milionu Američanů uvedlo, že ho alespoň jednou zkusili. Právě heroin (a crack) působí v USA nejvíce problémů ze všech ilegálních drog jednotlivcům a jejich rodinám, obcím i celé společnosti. V Evropě se heroin pevně usadil po ekonomické krizi osmdesátých let. V Německu, Itálii, Francii, Španělsku, Portugalsku a Nizozemsku jsou značné počty chronických uživatelů heroinu. Navzdory pověsti bohaté země s tajnými bankovními účty patří k nejvíce postiženým zemím v Evropě Švýcarsko a heroinový problém v Rusku je přímo kolosální. Užívání heroinu je běžné v městských oblastech Kanady a Austrálie a postupně se šíří mezi mládeží i v samotných pěstitelských zemích.⁷

Heroin, jako nejvýznamnější zástupce opiátů se do ČR dostal ve větším rozsahu až po roce 1989, do této doby bylo jeho užívání výjimečné. Výrazněji se začal objevovat na drogové scéně kolem roku 1993, v roce 1996 se stal v některých regionech nejčastěji užívanou drogou. V roce 1998 došlo na drogovém trhu k prudkému vzestupu jeho čistoty (bílý heroin s čistotou kolem 70%), což mělo za následek vlnu předávkování. V současnosti je jeho kvalita nevalná. Heroin je hlavní užívanou drogou v Praze a v severních Čechách. V některých regionech se vyskytuje jen výjimečně (Královohradecký a Pardubický kraj.)⁸

1.1.10 METADON- Physeptone (UK)

Metadon poprvé syntetizovali němečtí vědci za druhé světové války, kdy Američané se spojenci odřízli přísun opia do Německa. Tuto látku objevili v rámci pokusů s mnoha různými sloučeninami ve snaze najít náhradu za morfin, jehož zásoby již docházely. Stejná skupina vědců objevila také petidin.

Po válce zahájila americká farmaceutická společnost Eli-Lilly klinické zkoušky preparátu Dolophine - název nebyl zvolen na počest Adolfa (jak se někteří domnívali), ale nejspíše jako kombinace latinského slova dolor (bolest) a francouzského fin (konec). Zpočátku lékaři považovali metadon za převratné nové analgetikum, ale počátkem padesátých let se už skoro nepoužíval.

⁷ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co, s. r. o., 2005, s. 138-139

⁸ Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, Portál, 2007, s. 169

Počátkem šedesátých let zjistili dr. Marie Nyswanderová a dr. Vincent Dole, uznávaná americká psychiatrička a vědkyně, že uživatelé opiátů nelze stabilizovat na morfinu bez neustálého zvyšování dávek. Prohledali lékařskou literaturu ve snaze najít možnou náhradu a jako první podstoupili radikální krok - začali předepisovat metadon, který byl účinný i při požití ústy a předchozí poznatky z výzkumu bolesti i zkušenosti z detoxikace naznačovaly, že by mohl působit dlouhodobě (tehdy ještě nebylo možné měřit hladiny v krvi). Brzy potvrdili, že po dosažení účinné léčebné dávky na ní mohli udržovat pacienty dlouhodobě.⁹

1.1.11 FENTANYL

Fentanyl byl poprvé vyroben v Belgii koncem padesátých let 20. století. Počátkem osmdesátých let se podzemní chemici pokoušeli vyrobit analogy fentanylu, chemicky „konstruované“ tak, aby obešly protidrogové zákony. Tyto analogy, alfametylfentanyl (AMF) a parafluorofentanyl (PFF) se staly prvními uměle vytvořenými drogami. AMF dostal přezdívku „China White“ (čínská běloba) podle mimořádně čisté formy heroínu z jihovýchodní Asie. Tato výroba se zčásti nezdařila a místo AMF tak tito pokoutní chemici vytvořili jiný analog jménem MPTP.

Tato nová droga doslova ničila dopaminergní neurony v mozku, takže u uživatelů se rozvinul stav odpovídající Parkinsonově nemoci.

Paradoxně to urychlilo výzkum Parkinsonovy nemoci, protože se ukázalo, že ji mohou způsobit chemické látky zvenčí, a vědkyně tak dostali k dispozici vhodný model této choroby. Po podání MPTP pokusným zvířatům u nich vyvolali parkinsonské příznaky a pak na nich mohli zkoušet účinnost nových léků.

AMF a podobné látky jsou sice v USA zakázány, ale existuje více než dvě stě různých verzí fentanylu, přitom některé z nich profesionální chemici vůbec neznali, dokud se neobjevily v ulicích. Mimoto je výroba těchto drog docela snadná, a proto se na rozdíl od heroínu nemusí dovážet.¹⁰

1.1.12 PROPOXYFEN

Propoxyfen byl uveden na farmaceutický trh v roce 1957 jako bezpečná a nenávyková alternativa kodeinu. V roce 1969 se stal nejpredepisovanější látkou v USA. Jeho obliba však vydržela pouze do roku 1972, kdy byli výrobci nuceni připustit, že Darvon má

⁹ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 150-151

¹⁰ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 154

ve skutečnosti jen poloviční účinnost proti kodeinu a možná není ani účinnější než acetylsalicylová kyselina.

Navzdory těmto údajům však začal stoupat počet hlášených případů předávkování a objevilo se volání po federálním zákazu. V roce 1989 zemřel v souvislosti s Darvonem bývalý slavný hráč NFL John Matuszak, což vyvolalo novou vlnu požadavků na jeho zákaz a FDA zavedl omezení pro předepisování této látky.¹¹

1.1.13 OXYKODON

Jako u mnoha jiných syntetických a polosyntetických analgetik se i v případě oxykodonu doufalo, že bude bezpečnější náhradou morfinu. Tato látka je však podstatně silnější než ostatní podobné drogy, takže si nevyhnutelně našla cestu mimo oddůvodněné lékařské použití. Tento ilegální trh se však nerozvinul v obvyklém prostředí chudých předměstí. Oxykodonová vlna se přelila rozsáhlými oblastmi zbídačelých venkovských oblastí USA - včetně západní Virginie, východního Kentucky a střední Pensylvánie v takové míře, že látka získala přezdívku „ horácký heroin“. Několik států přijalo opatření proti jeho šíření a proběhla soudní řízení s výrobci, kteří údajně povzbuzovali lékaře k jeho předepisování u bolestí všeho druhu, nejen u těžkých neléčitelných případech. V období let 2000-2002 bylo v USA zaznamenáno kolem 300 úmrtí, připisovaných neléčebnému zneužívání oxykodonu.¹²

1.1.14 AMFETAMINY- speed, uppers, black beautis, whites, bennies

Amfetaminy se na trhu objevily nejprve jako léky proti depresi a pro léčbu chorobné spavosti (narkolepsie). V roce 1932 uvedla farmaceutická společnost Smith, Kline and French amfetaminsulfát pod názvem Benzedrine v tabletách a inhalátorech pro astmatiky.

Za druhé světové války byli vojáci všech bojujících armád hojně zásobováni amfetaminy ve snaze povzbudit jejich morálku a potlačit únavu z bojů. Britská vojska obdržela v této době odhadem dvaasedmdesát milionů tablet. Později užívali američtí vojáci v Koreji směs amfetaminu s heroinem, což je první doložené použití tzv. „speedball“.

S nárustem omezení a regulaci farmaceutických výrobků se rozjela pokoutná výroba amfetaminu – jmenovitě se šířil v prostředí motocyklových gangů.

¹¹ Sharipo, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojka a Co., s. r. o., 2005, s. 158

¹² Sharipo, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojka a Co., s. r. o., 2005, s. 162-163

1.1.15 METAMFETAMIN- yabba, nazi crack, ice, pervitin, perník, piko, peří, speed, crystal, crank

Metamfetamin byl poprvé vyrobený v Japonsku roku 1919. Byl silnější než amfetamin a vyráběl se snadněji. Během druhé světové války užívali metamfetamin často vojáci, aby překonali únavu, a Hitler jej užíval injekčně každý den (odtud také pochází jedno z jeho slangových jmen „ Nazi crank“ - v překladu „ Nacistický cvok“). Někteří historikové se domnívají, že právě tato droga stála v pozadí Hitlerova čím dál více podivného chování a špatných vojenských rozhodnutí v posledních letech války. Americké zásoby této drogy, které zůstaly po válce v Japonsku, způsobily místní rozmach v užívání metamfetaminu i britský premiér Anthony Eden. Mohl tak bez potřeby spánku zůstat vzhůru mnoho hodin.

Metamfetaminové tablety užívané na Dálném východě sem byly původně dováženy z Guamu, Havaje a Kalifornie.¹³

1.1.16 KOKAIN A CRACK- Kokain: koks, C, céčko, cukr, coke, blow, snow

Jihoameričtí domorodci žvýkají listy koky nejméně od roku 2500 př. n. l. jako pomoc při práci. Kokain v listech snižuje únavu a potlačuje pocit hladu. Koka také hrála důležitou roli ve společenském a náboženském životě.

Katoličtí španělští dobyvatelé se ke koca zpočátku stavěli nepřátelsky. Částečně to bylo i z toho důvodu, že v ní viděli symbol domorodého „pohanského“ náboženství. Když však viděli, jaký má koka vliv na pracovní výkonnost jejich nových otroků, kteří dřeli ve stříbrných a zlatých dolech nebo na plantážích, rychle změnili názor. Poplatky za koku také znamenaly vítaný příjem do církevní pokladny.¹⁴

1.1.17 EXTÁZE- E, éčko, Adam, XTC

MDMA vyvinuli poprvé dva němečtí chemici v rámci velkého výzkumného programu farmaceutické a výzkumné společnosti Merck. O novou drogu však ostatní projeví jen malý zájem, a tak byla zapomenuta až do roku 1939, kdy jí vědci testovali na zvířatech v rámci výzkumu adrenalinu. V roce 1941 drogu testovali znovu, tentokrát jako prostředek přinášející úlevu při Parkinsonově nemoci. Zamítli jí ale poté, co jeden pacient účastnící se projektu začal jevit známky stupňující se strnulosti.

¹³ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 180

¹⁴ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 189

MDMA neúspěšně testovala americká armáda v padesátých letech v rámci výzkumů pro studenou válku jako takzvané „drogy pravdy“ používané při výsleších nepřátelských agentů. Skutečným tvůrcem moderního fenoménu MDMA však byl vědec společnosti Dow Chemicals jménem dr. Alexander Shulgin.¹⁵

1.1.18 ANABOLICKÉ STEROIDY- roids, juice

Současná historie nelékařského užívání steroidů začala patrně v roce 1954 mezi ruskými vzpěrači a jejich americkými soupeři na vzpěračském šampionátu ve Vídni. V roce 1956 vyvinula farmaceutická společnost Ciba první steroid užívaný ústně – metandrostenol – a mnoho amerických atletů ho užívalo před olympiádou v Melbourne pořádanou ve stejném roce.¹⁶

1.1.19 LSD-Trip, papír

LSD objevil v roce 1938 Albert Hofmann, který pracoval jako zaměstnanec Sandoz Pharmaceuticals v Ženevě. Droga byla poprvé vyrobena při pokusech o získání nových terapeutických drog z námele. Tato práce byla hlavním bodem zájmu Sandoz Natural Products Division již od roku 1918, kdy byl objevený ergotamin. LSD byla v pořadí dvacátá pátá (odtud „LSD 25‘‘) droga vyrobená z lysergové kyseliny a původním záměrem při její výrobě bylo vytvořit novou stimulační drogu.¹⁷

1.1.20 HOUBY- houbičky

Starověké civilizace a domorodé kmeny užívaly celou řadu halucinogenních rostlin a hub k mnoha účelům – a mnoho jejich dnešních potomků v tom stále pokračuje.

Všeobecně se tyto rostliny používaly jako prostředek jasnovideckých proroctví nebo pomáhaly uživateli dosáhnout spojení se světem duchů.

Houby obsahující psilocybin užívají již po tisíce let středoameričtí domorodci, západní civilizace o nich však věděla velmi málo až do doby, kdy začali botanici a mykologové pátrat v Mexiku po záhadných rostlinách, o kterých se zmiňují staré španělské texty.¹⁸

Přírodní látky mají obrovskou historii užívání při náboženských rituálech. Hodně látek kategorie halucinogenů bylo syntetizováno nebo izolováno v tomto století, nejznámější

¹⁵ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 206-208

¹⁶ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 244-245

¹⁷ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 269

¹⁸ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 279-280

je LSD (1938). Moderní historie jejich užívání je přinejmenším problematická. Zdá se, že je tomu tak hlavně proto, že se z užívání vytratil onen rituální, resp. sakrální kontext.

1.1.21 DMT- Byznysmenův oběd

Stejně jako v případě mnoha dalších halucinogenních rostlin ze Střední a Jižní Ameriky podali širšímu světu zprávy existenci stromu yopa španělští obyvatelé v šestnáctém století, když byli svědky jeho užití při kmenových slavnostech. Mnich Ramon Paul, který doprovázel Kryštofa Kolumba na jeho druhé cestě, se stal prvním svědkem síly prášku cohoba.

Napsal: „Ten prášek, který vdechovali nosem je ovlivnil takovým způsobem, že když byli pod jeho vlivem, vůbec nevěděli, co dělají.“¹⁹

1.1.22 MARIHUANA- tráva, listí, kytky, joint, špek, skunk, hulení

Marihuana se používala jako rostlinné léčivo již od pradávných dob. Zmiňují se o ní asyrské kamenné desky ze sedmého století před naším letopočtem a čínský lékařský text datovaný kolem roku 2700 př. n. l. se o ní zmiňuje jako o rostlinném léku. Má dlouhou historii lékařského použití na Blízkém východě, v Indii, Číně, severní Africe a používala se také při náboženských slavnostech a pro potěšení. Konopí získávané z rostlin s velmi nízkým nebo žádným obsahem psychoaktivních látek se používalo k vyrábění celé řady produktů včetně látek, rybářských sítí, lan a provazů, pytlů a olejů. Konopí bylo pro námořní velmoci tak důležitou surovinou, že britské úřady nutily první osadníky ve Spojených státech, aby ho pěstovali. Oni však jeho užitečnost poznali brzy sami a nepotřebovali už žádné další pobízení.

Užívání marihuany jako zábavní drogy se rozvinulo ve dvacátých letech minulého století především mezi černošskou komunitou, hudebníky, hazardními hráči a dalšími lidmi žijícími na okraji společnosti. Vedoucí nově založeného Federálního úřadu pro narkotika v USA zahájili proti marihuaně ve třicátých letech odstrašující kampaň a vinili ji z brutálních vražd – chtěli tak udržet ve svém resortu finance schválené Kongresem, které měly pomáhat proti rozmáhání drog. To však bylo ještě předtím, než se marihuana „vynořila z ghetta“ a dostala se do bělošských univerzitních kolejí, odkud se rozšířila do všech vrstev společnosti. Dnes je v USA deset milionů odhadovaných pravidelných uživatelů a dvacet milionů lidí mělo marihuanu alespoň jednou v uplynulém roce. Třetina dospělých ji vyzkoušela alespoň jednou za život.

¹⁹Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 292-293

Ve Velké Británii se užívání marihuany ve větším měřítku rozšířilo na konci šedesátých let mezi studenty a v sedmdesátých a osmdesátých letech mezi dalšími mladými lidmi. V Evropě se stalo synonymem pro mírnější přístup k marihuaně Nizozemsko.²⁰

²⁰Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 309-310

2. JAKÉ MOHOU BÝT NÁVYKOVÉ LÁTKY A JEJICH ROZDĚLENÍ

2.1.1 TLUMIVÉ LÁTKY-

a) Sedativa/hypnotika

b) Trankvilizéry

- patří sem např.: alkohol, barbituráty, GHB, rozpouštědla, amylnitrit, metachalon

Anglický název tlumivých látek „depressant druha“ nemá ve skutečnosti nic společného s depresí.

Souvisí s jejich účinkem, kdy „deprimují“ čili utlumují činnost mozku a dalších součástí centrálního nervového systému, takže vedou ke zklidnění nebo usnutí. Patří mezi ně také alkohol a všechny takzvané prášky na spaní, z nichž nejvýznamnější jsou barbituráty a benzodiazepiny. K dalším látkám s podobným účinkem na mozek patří kyselina gama-hydroxymáselná a rozpouštědla včetně lepidel, aerosolů a náplní do zapalovačů, zneužívaná hlavně mládeží.²¹

2.1.2 NARKOTICKÁ ANALGETIKA

Tyto látky tlumí bolest a vyrábějí se ze dvou hlavních zdrojů - buď z opiového máku, nebo ze syntetických surovin. Souhrnně se nazývají opiody, látky vyráběné z přírodního máku jako opium, morfin a heroin se jmenují opiáty. Patří k neúčinnějším analgetikům vůbec.²²

Skupina těchto látek, jak naznačuje název, je odvozena od opia – zaschlé šťávy nezralých makovic. Jako opiáty pak označujeme látky, které mají chemickou strukturu blízkou morfinu (morfin je hlavní alkaloid opia) a váží se v těle, hlavně v mozku, na opioidní receptory.²³

Do této kategorie patří - opium, heroin, metadon, fentanyl, hydrokodon, propoxyfen, oxykodon.

²¹Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 54-55

²²Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 126

²³Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, Portál, 2007, s. 168

2.1.3 STIMULÁTY

Tyto drogy působí na nervový systém, vyvolávají u uživatele pocity pohody, síly, energie a sebevědomí. Snižují chuť k jídlu a oddalují únavu a spánek. Hlavní drogy v této kategorii jsou amfetaminy, halucinogenní amfetaminy včetně extáze, kokain, tabák a kofein. Patří sem také khat, který je chemickým stimulantem, zatímco jiné látky jako anabolické steroidy a nitrity mají stimulantům podobné účinky.

Jsou to: amfetaminy, metamfetaminy, metylfenidát, kokain a crack, extáze, tabák, čat, anabolické steroidy²⁴

2.1.4 HALUCINOGENY

Do této skupiny drog patří široká škála chemicky odlišných látek, které účinkují na mozek tak, že pozměňují naše vnímání okolní reality. Zastavují nebo obcházejí mechanismy, které filtrují zvuky, myšlenky a obrazy, které každodenně míří do našeho mozku. Uživatelé těchto drog často vyprávějí, že součástí jejich účinků je i to, že „vidí“ zvuky nebo „slyší“ barvy. Pod vlivem těchto velmi silných drog mohou být vidiny nádherné a optimistické stejně snadno jako děsivé. Ve většině případů si uživatel uvědomuje, že halucinace nejsou skutečností, ale v případech některých typů halucinogenů to neplatí. To, jak každý člověk na tyto drogy reaguje, ve velké míře závisí na jeho psychickém rozpoložení, droze samotné a okolí uživatele.

Mnoho z těchto drog se přirozeně vyskytuje v rostlinách rostoucích v lesích, pouštích i pralesích.

Zvláště jihoamerické deštné pralesy jsou domovem většiny rostlin s halucinogenními účinky na světě. Nejznámějším syntetickým halucinogenem je LSD, další drogy však mají podobné vlastnosti. Patří mezi ně také anestetické drogy fencyklidin a ketamin. Marihuana do tohoto oddílu zahrnutá není, i když o ní víme, že za určitých odrůd má marihuana podobné vlastnosti jako ostatní drogy zařazené do tohoto oddílu, v normálních dávkách však uklidňuje spíše jako uklidňující prostředek a způsobuje, že se uživatel cítí uvolněně.

To jsou například - LSD, houby, DMT, ketalin, meskalin ²⁵

²⁴ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 166

²⁵ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 262-264

2.1.5 MARIHUANA

Jsou listy a kvetoucí části rostlin konopí setého. Konopí tvoří dva poddruhy, z nichž mnohem běžnější je *Cannabis sativa sativa*, které může dorůst až do výšky čtyř a půl metru. Konopí roste v mírném pásmu celého světa, mimo jiné i u nás a v mnoha částech USA pochází z domácích pěstíren, většina zbytku má původ v Mexiku.

Účinná látka v marihuaně se nazývá THC (tetrahydrocannabinol) a odlišné odrůdy marihuany obsahují rozdílné množství THC. V polovině devadesátých let byl doma pěstované marihuaně obsah THC kolem pěti procent. Když však začal proti této droze působit zákonný tlak, byli pěstitelé nuceni pěstovat konopí v místnostech. Paradoxně to způsobilo zvětšení úrody, protože bylo možné pěstovat rostliny po celý rok a navíc šlechtit silnější odrůdy jako *sinsemilla*, které nyní pokrývají asi tři čtvrtiny domácí americké produkce a mají obsah THC kolem deseti procent. V Nizozemsku byly vyšlechtěny velmi silné odrůdy nazvané *Netherweed*, *Northern Lights* (Severní záře) nebo *Skunk*, ve kterých může obsah THC dosáhnout až dvaceti procent.²⁶

Konopí neboli rostliny druhu *Cannabis* patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Psychoaktivní jsou *C. sativa* (Linné), *C. ruderalis* (Janischewsky) a *C. indica* (Lamarck), vedle nich existují ještě druhy určené pro průmyslové využití, v nich je obsah psychotropních látek minimální. Je to jednoletá dvoudomá rostlina maximálního vzrůstu dosahuje kolem dvou metrů. Samičí rostliny bývají mohutnější a z hlediska obsahu psychotropních látek významnější. Konopí se pěstuje i v našich klimatických podmínkách. Nejčastější způsob užití je kouření, často s příměsí tabáku. Marihuana také bývá používána k přípravě různých pokrmů a nápojů a slouží jako surovina pro získávání hašiše.²⁷

2.1.6 ANTIDEPRESIVA

²⁶ Sharipo, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 308

²⁷ Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, Portál, 2007, s.153-154

2.2.1 ROZDĚLENÍ DROG 2

2.2.2 Podle míry rizika vzniku závislosti

- měkké (lehké) - lze je v podstatě konzumovat, tedy užívat v přijatelných intervalech a množstvích (káva, tabák, alkohol, a produkty konopí)
- tvrdé (těžké) - jejich užívání je vysoce rizikové, vznik závislosti je vysoký

2.2.3 Podle původu

- syntetické - vyráběné synteticky, patří sem lepidla a rozpouštědla, pervitin, LSD, MDMA
- přírodní - získané z přírodních zdrojů, např. marihuana, hašiš, heroin, morfin, kokain, crack

2.2.4 Podle účinků

- konopné drogy - mají negativní fyzické a duševní účinky. Např.: zvýšení srdečního tepu, krví podlité oči, sucho v ústech a v krku a zvýšená chuť k jídlu. Řadíme sem drogy vyrobené z konopí, tj. tzv. marihuanu, hašiš a hašišový olej.
- opiáty - omamné drogy umožňující chvilkový únik od strastí běžného života, je to skupina drog, které jsou získané ze surového opia např. morfin, kodein, heroin atd.
- stimulační látky - základním efektem je celková stimulace, povzbuzení. Příklady těchto drog: pervitin, kokain, extáze (MDMA), PCP.
- halucinogeny - při požití dochází ke změně vnímání, vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinogenní psychózy, příkladem je velmi známé LSD, lysohlávky, T tzv. "téčko".
- psychotropní léky - léky které jsou často zneužívané jako drogy. Např. rohypnol, diolan, subutex a alnagon.

2.3 ROZDĚLENÍ DROG 3

Výtah z knihy:

Tvrdý a měkký drogy neexistují. Je to vina těch, co drogy berou. Křivý ospravedlnění.

A hnusný pokoření „smažáků“, páč na nich je to daleko víc vidět. A stále po nich někdo chce, aby se léčili. Když to přeci jenom dokážou za vítězství se to nepovažuje. Je to

uzavřená kapitola. Jde se dál... Byl hloupý, bral tvrdý, a ne měkký drogy. Nikdo mu neřekne – jsi dobrý... On by si to zasloužil!²⁸

2.4 ROZDĚLENÍ DROG 4

Společenský velmi často používané rozdělení je na:

- a) zákonné drogy
- b) nezákonné drogy

²⁸ Kavurová, H. *Toxický squat*, x. y. z, s. r. o., 2008, s. 105

3. JAK PŮSOBÍ NÁVYKOVÉ LÁTKY NA ORGANIZMUS

DROGA, VYLADĚNÍ A PROSTŘEDÍ

Co se stane s jednotlivcem po užití drogy, záleží na třech faktorech:

3.1.1 POVAHA SAMOTNÉ DROGY - první faktor

Psychotropní látky - jsou takové, které působí hlavně na mozek a tím mění pocity lidí, kteří je užívají. Rozdílné omamné látky mají samozřejmě lišící se účinky, hlavně se projednává mnoho různých psychotropních látek, které se vyskytují v pospolitosti, a o jejich účincích. Povrchně je lze rozčlenit na drogy s tlumivým účinkem na centrální nervový systém jako alkohol, heroin a sedativa, drogy s budivým účinkem na CNS jako amfetamin a kokain, a drogy, které mění vnímání jako LSD.

Nejvíce drog působí na mozek v harmonii s očekáváním, ale některé mají paradoxní účinek, například preparát Ritalin na bázi amfetaminu se používá ke zklidnění hyperaktivních dětí.

3.1.2 VYLADĚNÍ - druhý faktor

To je souhrn očekávání uživatele, vycházející z toho, co mu sdělily jiné osoby nebo co se uživatel doslechl, popřípadě ze svých předchozích zkušeností s určitou drogou, veškeré tyto faktory mohou ovlivnit, co se stane příště. Například mnoho lidí říká, že když poprvé kouřili marihuanu, nestalo se nic zvláštního. Až při dalším užívání se postupně dostavily očekávané účinky, jako by se museli v uvozovkách naučit od ostatních uživatelů drogy, jak správně reagovat na marihuanu.

Ovšem bezprostřední nálada také ovlivňuje nabytou zkušenost. Tak jestliže někdo pije alkohol, když se necítí dobře, nejspíše se bude cítit ještě hůř. Jestli užije někdo LSD a je před užitím depresivní, pravděpodobně bude mít nepříjemné pocity po užití drogy.

3.1.3 PROSTŘEDÍ – třetí faktor

Prostředí - je tím myšleno to, kde lidé užívají drogy a co při tom dělají. Prostředí může zvyšovat riziko nějakého nebezpečí. Mladí lidé často užívají drogy na nevhodných, až nebezpečných místech, třeba poblíž řek, rybníků nebo železničních tratí nebo v opuštěných budovách, především proto, aby se dostali mimo dohled dospělých. Když pominu to, že jsou taková to místa nebezpečná sama o sobě, tak pokud dojde k nepříjemnosti, daleko hůř se tam dostane sanitka. Jiný problém tvoří užívání extáze

v klubech a různých diskotékách, kde lidé tančí po celé hodiny v přeplněném a vydýchaném prostředí. Tak se snadno přehřejí v důsledku dehydratace a vyčerpání z horka. V případě halucinogenů jako LSD bude opět výsledek horší, pokud osoba užije drogu v neznámém prostředí mezi neznámými nebo nesympatickými lidmi.

Dále existuje řada činností a okolností, které zvyšují základní stupeň nebezpečí z užívání rekreačních drog.

3.1.4 PŘEDÁVKOVÁNÍ

U návykových látek může dojít k předávkování. Jednorázové užití nadměrné dávky hrozí ztrátou sebeovládání a způsobí zdravotní potíže, případně i osudné předávkování. Je zřejmé, že čím větší dávka, tím vyšší riziko komplikací v důsledku otravy, včetně udušení vdechnutými zvratky v bezvědomí.

Každý, kdo užívá nějakou psychoaktivní látku často, ve velkých dávkách a dlouhodobě, s nejvyšší pravděpodobností dospěje k poruchám vnímání a chování ve vztahu k okolí, často do té míry, že to naruší jeho běžnou každodenní činnost. Také sociální vztahy se mohou zúžit na malou skupinu lidí s podobnými návyky, jedinec pak má potíže s nalezením či udržením zaměstnání a bydlení. Se stoupající tolerancí a závislostí přicházejí problémy s financováním drogy, které neblaze ovlivňují stravování, bydlení a životní styl, a mohou být příčinou majetkové kriminality. Normální potřeby, jmenovitě chuť k jídlu a libido, stejně jako reakce na nepohodlí a bolest, jsou utlumeny drogou, což vede k zanedbávání vlastní osoby a může vyústit v poškození zdraví. Nepříjemné škody – vyplývající ze životního stylu spojeného s užíváním značného množství ilegálních drog spíše než z přímého účinku drogy na organismus – často převažuje, ale někdy je lze zdržet v mezích i při nepřerušném užívání drogy samozřejmě dochází především při rozvoji závislosti, kdy jedinec nedokáže přestat navzdory zjevnému škodlivému vlivu na zdravotní stav.

Nezáleží na tom, jak se jedinec cítí, ale není tak výkonný jako předtím a činnosti jako řízení automobilu, práce se stroji nebo přecházení ulice představují zvýšené riziko pro něj i jeho okolí. Uživatel bude také méně výkonný v zaměstnání.

Dokonce i stimulancia mohou narušovat jemné a náročné činnosti a učení novým dovednostem, ve vyšších dávkách pak zhoršují výkonnost i v těch činnostech, které předtím usnadňovala.

Řada drog kromě toho prohlubuje nálady, takže pokud se někdo cítí nebo je v situaci, která v něm vyvolává pocit deprese, úzkosti či zlosti, bude to pak mnohem

horší. Dokonce i drogy (jako alkohol a sedativa), které by měly člověka zklidnit, mohou uvolnit agresivní chování, protože utlumují sociální a osobnostní brzdy.²⁹

3.2.1 TLUMIVÉ LÁTKY

Látky s tlumivým účinkem na CNS vyvolávají řadu účinků od mírného útlumu a uvolnění po anestézii, kóma a smrt z příčiny dechového selhání. Navzájem se hodně odlišují v dávce potřebné k dosažení nějakého účinku a v době působení jednorázové dávky.

Nízké dávky dojdou k mírnému útlumu a uvolnění, ale určitý účinek záleží na duševním rozpoložení osoby, která drogu užívá.

Psychiatrický pacient trpící úzkostí pocítí lehkou únavu a ústup úzkosti: „normální“ osoba bude málo unavená a trošku a rozjařenější.

U středních dávek přicházejí poměrně výrazné účinky – cokoliv od nesrozumitelnosti slov po neschopnost bezpečně řídit vozidlo a ovládat stroje.

Vyšší dávky sedativ/hypnotik stačí k uvedení do anestezie, ale používají se k tomuto účelu zřídka, kvůli riziku neovladatelných vedlejších účinků včetně dechového selhání.³⁰

Příklad z knihy:

„Čichneme spolu trochu. Toluén. Znáš? Neznala, ale přikývla. Bylo to neznámé, nebezpečné vzrušující. Dělal to sama, nikdo ji k ničemu nenutil a začínalo se jí to líbit. Roztáhl doširoka špinavou deku. „Pojď sem. Blíž! Ať se vejdem. „Dřepli si, deka vytvořila stan. Čichej“.

Byl to šok, byla to krása. Dosud ještě nikdy nezažila něco tak nádherného. A nejbáječnější bylo, že v tom nebyla sama. Neustále spolu mluvili, pořád si sdělovali své pocity.

„Je ti taky tak krásně...? Jo, tak lehce, fajn, že...? Vychází nám to... Jo, vychází nám to... Vidíš to co já? Co, co vidíš...? Tu paní, celá bílá, s velkou svíčkou, svítí... Vidíš...? Jo! Jo, vidím ji. Jde sem, dolů. Ze schodů... Ze schodů, jo! Ano, ano, umřeme! Bože, jak je to krásný. Umřeme spolu!“ Všechno báječné náhle zmizelo. Kdosi strhl deku a nepříjemný čerstvý vzduch rozehnal skvělý sen.“³¹

²⁹ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 11-13

³⁰ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., s. r. o., 2005, s. 57-58

³¹ Žilák, K. *Pusinka*, Jota, 2007, s. 38

3.2.2 NARKOTICKÁ ANALGETIKA

Mimo tlumení bolesti mají tyto všechny drogy sedativní účinek na CNS, přichází únava až ospalost. U nezvyknutého člověka mnohokrát vedou při premiérovém užití k nevolnosti až zvracení. Má účinek také na zažívací trakt a dlouhodobí uživatelé často trpí zácpou.

Co se týká účinků na životně důležité tělesné orgány jako mozek, játra, ledviny a srdce, jsou však tyto drogy poměrně bezpečné a nemají ani při dlouhodobém užívání tak pustošivé účinky jako alkohol či tabák. Dlouhodobí uživatelé heroinu trpí často zácpou.

Uvedu působení heroinu: vnímání heroinu, první zkušenost s heroinem, působení této tlumivé látky na mozek i na tělo.:

„Heroin je jako brouzdání v moři. První perlivá vlna, která vám olízne kotníky, vás osvěží, šokuje. Vnímáte každický chladivý dotek vody na vaší kůži. Pokračujete hlouběji, přizpůsobujete se teplotě vody, jdete pomaleji. Pořád jste na mělčině, nicméně dno se svažuje dolů. S potěšením se oddáváte houpání lámajících se vln. Zubíte se radostí a v duchu si říkáte: Proč jsem nešel už dřív? Vždyť je to úžasné, vzrušující! A o krok dál se písčité dno náhle propadá a vy padáte do hlubší vody a na dno už nedosáhnete.“

„Heroin vábil, poskytoval bezpečí, rozkoš. Uklidňoval mě, zdokonaloval mě. Dával mi teplo, byla jsem v sedmém nebi. S fetem v žilách jsme byli těmi nejkrásnějšími lidmi pod sluncem. Líbilo se mi, jak nám jiskřilo v očích, když jsme čekali na dealera. Uvolnění, když jsme se nastřelili. Sex byl neuvěřitelný.“³²

„Měla jsem z heroinu děsný strach. Když šlo o něj, hned jsem si vždycky uvědomila, že je mi teprve třináct. Na druhý straně jsem si hrozně vážila těch, co si píchali. Byli zase výš než já. Heráci se na nás, co jsme jen kouřili hašiš a polykali prášky, koukali s děsným pohrdáním. Haši říkali baby-fet. Trochu mě deprimovalo, když jsem si uvědomila, že nikdy nebudu patřit k herákům. Že výš už prostě nemůžu. Protože jsem skutečně měla děsný strach z drogy, o které jsem věděla, že po ní už následuje jenom konec.“³³

³² Holdenová, K. *Na vlastní kůži*, Jota, 2007, s. 28-29

³³ Christiane, F. *My děti ze stanice Zoo*, Oldag, 2003, s. 65

„Okamžitě jsem ten prášek vdechla nosem. Jediné, co jsem ale ucítila, byla štiplavá, nahofklá chuť. Zdvihnul se mi žaludek a spoustu jsem toho zase vyplivla. Ale pak to šlo neuvěřitelně rychle. Ruce a nohy jsem měla najednou děsně těžký a současně jsem se úplně vznášela. Byla jsem šíleně unavená a byl to pocit. Celý ten hrozný svět byl najednou pryč.

I to „It is too late“. Bylo mi senzačně, jako snad ještě nikdy v životě. Bylo osmnáctého dubna 1976, měsíc před mýma čtrnáctýma narozeninama. Nikdy to datum nezapomenu.“³⁴

„Všude mě hrozně svědilo. Svlékla jsem se donaha a škrábala se kartáčem. Rozdrápala jsem si kůži do krve, hlavně na lýtkách. Bylo mi to jedno. Věděla jsem, že se heráci škrábou. Dalo se podle toho v Soundu poznat, kdo si píchá. Kuřátko měl lýtka tak rozškrábaný, že na nich neměl ani kousek zdravé kůže a místami bylo vidět živé maso. Kuřátko se neškrábal kartáčem, ale kapesním nožem.“³⁵

„Bylo mi úplně jedno, co si o mě kdo myslí. Když mě chytlo to hnusné herácké svědění, ať už pod šaty nebo pod lícidly na obličeji, začala jsem se drbat a bylo mi jedno, kde zrovna jsem. Klidně jsem si třeba na stanici podzemky sundala botu nebo vyhrnula sukni, jen když jsem se mohla podrbat. Záleželo mi jenom na tom, co si o mě myslí lidi z party.“³⁶

„Dívala jsem se na sebe jako každý den do zrcadla. Viděla jsem úplně jiný, propadlý cizí obličej. Už dlouho jsem se v zrcadle nepoznávala. Ten obličej nebyl můj. Stejně jako úplně vyzáblé tělo. To už jsem vůbec necítila. Nehlásilo se, ani když jsem byla nemocná. Heroin ho znecitlivěl proti všem bolestem, a dokonce i proti vysoké horečce. Tělo už registrovalo jen „abst'ák.“³⁷

3.2.3 STIMULANTY

V nízkých až středních dávkách navozují všechna stimulantia pocit prohloubené pohody, jehož intenzita závisí na použité droze a může sahát od mírné euforie po kofeinu a tabáku po úžasné prožitky po cracku.

³⁴ Christiane, F. *My děti ze stanice Zoo*, Oldag, 2003, s. 71

³⁵ Christiane, F. *My děti ze stanice Zoo*, Oldag, 2003, s. 72

³⁶ Christiane, F. *My děti ze stanice Zoo*, Oldag, 2003, s. 119

³⁷ Christiane, F. *My děti ze stanice Zoo*, Oldag, 2003, s. 122

Podobně dlouhodobé užívání stimulancií vyvolává pocity úzkosti a neklidu, od podrážděnosti a nervozity po vypití pár káv navíc až po rozvinutou paranoidní psychózu chronických uživatelů amfetaminů či kokainu. Řada drog ze skupiny MDA má podobné účinky jako amfetamin, ale některé výrazně mění vnímání a svými účinky se blíží LSD. Anabolické steroidy vycházejí z těla vlastního mužského hormonu testosteronu, takže u nich nepřekvapí posilování agresivity a řada dalších nežádoucích vedlejších účinků.³⁸

3.2.4 PERVITIN

Pervitin je tradiční „česká droga“, jeho výroba pro ilegální trh byla v domácích laboratořích běžná již před rokem 1989. Patří mezi budivé aminy, které byly syntetizovány poměrně pozdě a zpočátku byly používány jako léky proti únavě, obezitě, narkolepsii nebo využívány armádami pro zvýšení výkonu jednotek. V současnosti je v celorepublikovém měřítku nejvýznamnější „tvrdou“ nelegální drogou.³⁹

Citace o halucinaci na pervitinu a zdravotních následcích:

„Zhruba po dvou hodinách přišla halucinace. První se objevil Arafat. Viděla ho všude. Nemohla nic dělat, nemohla s nikým mluvit, stále na ni hleděl. Vlezl i na záchod. Potom krysy. Přibíhaly po celých tlupách. Kousaly jí do masa, mohla kolem sebe mlátit, jak chtěla, nedalo se ubránit. Příšerné, ale po dojezdu obrazy zmizely, a tak se to dalo vydržet. Co však bylo k zbláznění, byly hlasy. Ty zůstaly a slyšela je neustále. I když byla střízlivá. Utéct nešlo. V jednom kuse jí nabádaly: Udělej to, udělej ono. Nepřetržitě pobízely k nějaké agresi k nějakému hroznému činu.

Přišly i další problémy. Nejdříve začaly bolet svaly. Šíleně. Všechny svaly celého těla, nejvíc stehna. Dále ústa. Plná aftů, že skoro nemohla jíst. Pak ještě zuby. Bolely nepřetržitě, navíc se začaly drodit. Za chvíli budu jak stará babka, uvědomila si s hrůzou. Byla už zpátky u kluků, tak se jim svěřila.

„Čéče, Pusinko, ty bláho, co se nezeptáš. Perník bere vápník, to ví každý. Jez jogurty, sýry, no, mléko. A řekni doktorce o hořčíc. Tablety. Nebo zcvokatíš. Perník leze na mozek.“⁴⁰

³⁸ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co s.r.o, 2005, s. 166

³⁹ Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, Portál, 2007, s. 164

⁴⁰ Žilák, K. *Pusinka*, Jota, 2007, s. 48

3.2.5 HALUCINOGENY – VLIV NA LIDSKÉ TĚLO

„Pravé“ halucinogenní drogy, jako jsou LSD, meskalin a psilocybin z „kouzelných“ houbiček, mají všechny celou řadu poměrně mírných tělesných účinků. Patří sem zvýšený krevní tlak a srdeční činnost, křeče a zvedání žaludku. Tyto účinky jsou mírné v porovnání se silnými účinky na mozek. Marihuana v sobě slučuje účinky uklidňujícího prostředku, mírného až středního halucinogenu a dokonce i prostředku tišícího bolest, zatímco drogy z druhého konce škály, fencyklidin a ketamin, mají anestetické vlastnosti a zároveň účinkují jako jedny z nejsilnějších halucinogenů.⁴¹

⁴¹ Shapiro, H. Drogy obrazový průvodce, Svojtka a Co s.r.o., 2005, s. 265

DROGA	ÚČINKY KRÁTKODOBÉ	ÚČINKY DLOUHODOBÉ
Opiáty Heroin Morfin kodein a další	Stav opojení Útlum Zúžení zornic	Zrychlený tep Neklid Bledost Bolesti svalů a kloubů Ztráta zájmů
Halucinogeny LSD Psylocibin Mescalín a další	Halucinace Porucha vnímání Rozšíření zornic Špatné sebeovládání Agresivita	Riziko rozvoje duševních chorob Riziko nádorových onemocnění Ztráta kontaktu s realitou
Psychostimulační látky Pervitin Extáze Další amfetaminy Kokain	Zrychlený tep Rozšířené zornice Aktivita Podrážděnost Třes Po odeznění účinku Hluboká deprese	Nespavost Pocity pronásledování Poruchy vidění Bolesti hlavy Agrese Deprese Sebevraždy
Cannabis	Zarudlé oči Zrychlený tep Kašel Nezájem Nesoustředěnost Podrážděnost	Poruchy paměti Poruchy smyslového vnímání Citové otupění Kolísání nálad Riziko rozvoje duševních chorob
Těkavé látky	Zmatenost Rozšířené zornice Nezřetelná výslovnost Riziko smrtelné otravy	Poruchy paměti Poruchy krvetvorby Poruchy srdeční činnosti Poškození mozku

4. KRIMINALITA VE SPOLEČNOSTI SPOJENÁ S DROGOVOU SCÉNOU

4.1.1 DROGOVÉ TRHY

Nejdostupnější drogou v ČR je marihuana, stále je vysoká i dostupnost pervitinu. U obou drog byl tradičně zaznamenán nejvyšší počet záchytů. Roste domácí produkce marihuany s vyšším obsahem THC pěstované v umělých podmínkách a stále častěji ve velkém. Objem zachycené marihuany se mírně zvětšil a výrazně se zvýšil počet zachycených rostlin konopí, v uplynulých 4 letech poklesl počet i objem záchytů hašiše. Mírně narostl objem zadrženého pervitinu i jeho čistota. Pro výrobu pervitinu se v posledních letech používá především pseudoefedrin obsažený ve volně prodejných lécích určených pro (samo) léčbu viróz a nachlazení. Pervitin je produkován výhradně v ČR, z části je vyvážen i do zahraničí, především do Německa. Postupně se zvyšuje čistota i dostupnost kokainu, zejména v prostředí noční zábavy, jeho cena mírně klesla. V r. 2007 byl zaznamenán největší objem zachyceného kokainu. Dostupnost heroinu, který se do ČR dostává především z Afghánistánu tzv. balkánskou cestou, se nezměnila, byl zaznamenán mírný pokles objemu zadrženého heroinu. Extáze je především dostupná v prostředí noční zábavy, počet záchytů této drogy zůstává i přes její značné rozšíření relativně nízký, množství tablet extáze zadržených v r. 2007 bylo přesto největší za poslední 3 roky. Cena většiny drog zůstává podle dostupných údajů stabilní.⁴²

4.1.2 ZÁKON, ZLOČIN A TREST

Kde je zákon, tam je také zločin (trestný čin) - ten lze totiž nejsnáze definovat jako jednání, které porušuje zákon. V posledních dvou až třech stoletích došlo k výrazným změnám hodnocení zločinů, jejich relativní závažnosti a způsobu trestání. Jak už bylo řečeno, vyplývají tyto změny především z nahrazení tradičních společností, jejímž základem byla venkovská obec, společností průmyslovou, v níž žije většina lidí v daleko anonymnějších podmínkách větších či menších měst.⁴³

Zneužívání drog je celosvětovým problémem, který se zjevně vzpírá řešení.

Z ekonomického hlediska jsou zisky z výroby a prodeje ilegálních drog obrovské.

⁴² Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007*, s. 99

⁴³ Giddens, A. *Sociologie*, Argo, 1999, s. 187-188

Podle propočtů Organizace spojených národů vynáší obchod s drogami přinejmenším 500 miliard USD, což ho činí vedle obchodu s ropou a zbraněmi jedním z nejvýnosnějších průmyslových odvětví vůbec. V osmdesátých letech ukládal jeden kolumbijský drogový obchodník v jisté floridské bance tolik hotovosti, že to vyvolalo zájem úřadů - tak tu banku koupil. Podle zdrojů DEA (Drug Enforcement Administration, protidrogový úřad) vynakládal mexický pašerák drog Carrillo Fuentes, za svého života přezdívaný „Pán nebes“ (protože používal k přepravě drog velké dopravní letouny Boeing), na každou operaci 20-30 milionů USD.⁴⁴

Kriminalita spojená s drogovou závislostí, formy této kriminality mohou být: podání drogy mladistvým, šíření toxikománie, organizované skupiny specializované se na pašování drog, skupiny a jednotlivci, kteří vyrábějí a distribuují drogy, uživatelé drog, kteří páchají trestný čin za účelem opatření drog či prostředků na jejich nákup, prostituce dětí.

Uvedu nějaké příklady z knih.:

„Herák je totiž pěkná mrcha. Když si zvykneš na lehčí drogu a nemáš ji, tak trpíš. Potřebuješ ji, toužíš po ní, myslíš na ní, ale pořád ještě žiješ. Tělo zvyklé na heroin tě ale ovládne beze zbytku. Žádná šance. Jediné, co tě zajímá, je způsob, jak si opatřit další šlehu. Musíš ji mít. Tohle je na celém světě prvotní a nejdůležitější, nic jiného nemá žádný smysl. Když ji můžeš získat krádeží, neváháš. Když musíš prostituovat, prostituješ. Když ti řeknou, abys pro dávku někoho zabil...“⁴⁵

„Když začaly problémy s penězi. Kluci vytipovali nadějného hejla a pak ho stopli na odlehlém místě. Žádné somrování, šli přímo na věc.“ „Naval Prachy!“ „Stáli tak, že nemohl utéct. Nůž byl argument, který snadno přesvědčil případného váhavce. Říkali „bůra“, ale pokaždé vzali víc.

Chodili také do obchodů, všude jsou sice kamery, přesto to nebyl žádný problém. Jára blokoval přístup z uličky a Viky si stoupl tak, aby přes něj kamera neviděla. Zboží cpala, kam se dalo. Musela se hodně stáhnout, aby se toho za pás vešlo co nejvíc, zbytek do kalhot a všude, kde to jen trochu drželo. V textilu to bylo jednodušší. Věci

⁴⁴ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtak a Co s.r.o, 2005, s. 6-7

⁴⁵ Žilák, K. *Jehla*, Jota, 2005, s. 52

prostě narvala na sebe v několika vrstvách. Jen v obuvi musela boty vyměnit za ty svoje. Za pár dnů jí je pak kluci dotáhli zpátky. Ze smetiště.“⁴⁶

„Vyšvihl se na zeď., Ucítil ostrou bolest v dlaních. Střepy, uvědomil si. Ale pořezání mu nemohlo zabránit, aby udělal, co chtěl. Podal zkrvavenou dlaň Evě, pomohl jí přes zeď. Přeběhli po trávě dvora pod okna lékárny.

Zvuk střepů padajících na okenní rám i dlážděnou cestičku kolem domu byl pro ně téměř nesnesitelný. Skrčili se u sklepního okénka. Michal cítil srdce až v krku.

V žádném z oken stín. Otřel si krvavé dlaně o kalhoty a příkrčeně se rozběhl přes trávník k oknu lékárny. Vyskočil na rám rozbitého okna a ramenem porazil druhou skleněnou tabuli. Pokrčenou rukou si chránil hlavu.

Uvnitř lékárny byl poklad. Fén, opiáty, opiová tinktura... Objal Evu kolem ramen. Byl by lítal po lékárně jako olympijský vítěz desetímíle. „Stříkačku. Rychle!“ vrátila se Eva do reality. Vytáhl z kapsy plastickou stříkačku na jedno použití. Ulomil hrdlo ampule morfinu a nasál. Měl kupodivu ještě tolik sebeovládání, že podal stříkačku napřed Evě. Spíš mu ji vytrhla z ruky.“⁴⁷

4.1.3 TRESTNÁ ČINNOST PÁCHANÁ V SOUVISLOSTI S ALKOHOLEM

Negativní působení alkoholu na chování člověka se často dostává do fáze, kdy již překračuje společenskou hranici tolerance a přivádí člověka až k trestné činnosti, a to nejen nedbalostního charakteru, ale často i k úmyslné trestné činnosti, zejména násilné či mravnostní.

Trestná činnost související s alkoholem se soustřeďuje na určité okruhy činů, které lze charakterizovat takto:

- Trestné činy související s nedovolenou výrobou či konzumací alkoholu (výroba alkoholu bez povolení, jeho podávání mládeži, řidičům apod.)
- Trestné činy, u nichž se výrazně projevuje vliv alkoholu na potlačení morálních a sociálních zábran, případně účinek iniciací (násilná a mravnostní trestná činnost, trestná činnost v dopravě). V trestním zákoně je dále obsaženo ustanovení o trestném činu opilství postihující případy, kdy se pachatel aplikací alkoholu nebo jiné návykové látky přivedl do stavu nepřičetnosti a v něm se dopustil jednání, které má jinak znaky trestného činu. Posléze pamatuje trestní zákon ustanovením o trestném činu ohrožení

⁴⁶ Žilák, K. *Pusinka*, Jota, 2007, s. 39-40

⁴⁷ John, R. *Memento*, Československý spisovatel Praha, 1989, s. 103-106

pod vlivem návykové látky na případy, kdy pachatel ve stavu vylučujícím způsobilost, který se přivodil vlivem alkoholu či jiné návykové látky, vykonává činnost, při které by mohl ohrozit životy nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku. Ustanovení o trestném činu opilství i ustanovení o trestném činu ohrožení pod vlivem návykové látky se uplatní jak v případech vlivu alkoholu, tak i v případech vlivu jiných návykových látek.

V každém případě však zůstává alkohol významným kriminogenním faktorem, v první řadě u násilné kriminality a některých sexuálních trestných činů. Podíl alkoholu na majetkové trestné činnosti se ve sledovaném období pohyboval v rozmezí 3-19%, přičemž nejvíce se uplatňuje při krádežích dvoustopých motorových vozidel (1996-11,3%).

Vážný problém představuje alkohol i v dopravě. Zneužívání alkoholu bylo v roce 2003 příčinou 5% dopravních nehod, zejména se závažnými důsledky. V roce 2003 bylo při těchto dopravních nehodách usmrceno 111 lidí a dalších 4 486 bylo zraněno. Dlouhodobé výzkumy prokázaly, že u zdravého dospělého člověka je sebeovládání zachováno zpravidla až do hladiny 0,5 promile alkoholu v krvi, přičemž pravděpodobnost dopravní nehody je při hladině 0,3-0,9 promile alkoholu v krvi sedmkrát větší než u střízlivého řidiče, při hladině alkoholu v rozmezí 1,0-1,4 promile jedenatřicetkrát větší a při hladině od 1,5 promile dokonce stovdacetosmkrát větší.

Varující je též nárůst konzumace alkoholických nápojů u mládeže, zakořeněny zejména v celé řadě part a umožňovaný mimo jiné též nedodržením ustanovením § 218 TZ o podávání alkoholických nápojů mládeži, a to nejen ze strany institucí, ale často též přímo ze strany rodičů.⁴⁸

4.1.4 OHROŽENÉ SKUPINY DĚTÍ

V r. 2003 byla zpracována studie zaměřená na návykové chování a jeho kontext u mimořádně ohrožených skupin dětí, v rámci studie byly sledovány dvě skupiny dětí ve věku 10 – 15 let, první skupinu tvořily děti z rodin, kde jeden z rodičů byl léčen pro závislost na alkoholu, druhou skupinu pak děti, které byly v péči zdravotního nebo výchovného zařízení pro poruchy chování a které měly v anamnéze útěky od rodiny. Do studie se zapojilo 75 dětí, z toho 45 dětí s poruchou chování a 30 dětí závislých rodičů.

⁴⁸ Novotný, O. Zapletal, J. *Kriminologie*, Aspi, 2004, s. 358-360

Mezi pravidelné kuřáky patří přibližně polovina ze sledovaných dětí s poruchou chování a třetina dětí závislých, čtvrtina dětí uvedla pití alkoholu. Nejčastějším místem konzumace alkoholu byla restaurace (29 %) nebo domov (25 %), což svědčí o vysoké toleranci pití alkoholu a jeho dostupnosti i pro děti mladší 15 let.⁴⁹

4.1.5 PŘESTUPKY PŘECHOVÁVÁNÍ DROG PRO VLASTNÍ POTŘEBU

Přechovávání drog pro vlastní potřebu je častěji než jako trestný čin postihováno jako přešůpek (§ 30 odst. 1. písm. j.) zákona č 200/1990 Sb., o přešůpcích). V r. 2007 bylo zajišřtěno celkem 966 přešůpků (970 přešůpků v r. 2006), což je asi 4krát více, než bylo v r. 2007 osob stíhaných pro držení drogy podle § 187 a TZ. Ve správním řízení bylo projednáno 519 přešůpků, napomenutí bylo uděleno v 54 přešůpdech, pokuta byla vybrána ve 446 přešůpdech, a to v celkové hodnotě 543 583Kč. Propadnutí věci bylo evidováno 402krát, přešůpkové řízení bylo odloženo, zastaveno nebo postoupeno jinému orgánu ve 421 přešůpdech, dosud nevyřízeno bylo 121 přešůpků a přešůpano orgánům činným v trestním řízení bylo 11 přešůpků (Národní protidrogová centrála, 2008d). Co do objemu zachycených drog, v největším množství byly zadrženy marihuana, pervitin a hašiš (Národní protidrogová centrála, 2008e).⁵⁰

4.1.6 VÝROBA A PAŠOVÁNÍ DROG

Pervitin je na uzemí ČR vyráběn nadále ze 2 prekurzorů – jednak z efedrinu, kdy takto vyrobený pervitin je obvykle velmi kvalitní (tzv. krystalický) a je po něm poptávka v zahraničí, a v rostoucí míře i z pseudoefedrinu. Efedrin je pravděpodobně pašován zejména z Bulharska, Makedonie a Chorvatska. V posledních letech je hlavním prekurzorem pro výrobu pervitinu v ČR pseudoefedrinin, který je extrahován z volně prodejných léků – nejvíce jsou zneužívány léky Modafen a dále Nurofen Stop Grip, Paralen Plus a Panadol Plus Grip. V r. 2007 bylo v ČR odhaleno celkem 388 varen pervitinu, nejvíce v jihomoravském a severočeském regionu, zabaveno bylo celkem 5 978 g pervitinu.

Hlavní trasou dovozu heroinu z Afghánistánu zůstává nadále tzv. balkánská cesta.

Na obchod s heroinem se v tuzemsku podílí mj. skupiny kosovských Albánců a Turků.

ČR je zejména tranzitní zemí, kdy heroin směřuje přes její území do dalších států EU

⁴⁹ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005, s. 71

⁵⁰ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007, s. 93

a menší část zásilek zůstává na českém trhu. Heroin s vyšším obsahem účinné látky je přepravován spíše do zemí západní Evropy. Nadále se podle NPC na černém trhu obchoduje se Subutexem, lékem používaným v substituční léčbě závislosti na opiátech.⁵¹

4.1.7 PROTIPRÁVNÍ ČINY SPÁCHANÉ DĚTMÍ DO 15 LET

Osoby do 15 let věku jsou podle českého právního řádu trestně odpovědné a nevztahují se na ně ustanovení trestního zákona. Pokud děti mladší 15 let spáchají čin jinak trestný, postupuje se podle zákona č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže. Na návrh státního zastupitelství nebo z iniciativy soudu pro mládež je zahájeno řízení o uložení opatření dítěti mladšímu 15 let, které se dopustilo činu jinak trestného. Podle § 93 může v tomto řízení soud pro mládež uložit toto opatření:

- dohled probačního úředníka
- zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče
- ochrannou výchovu.⁵²

4.1.8 POSTIH DROGOVÝCH TRESTNÝCH ČINŮ SPÁCHANÝCH VŮČI NEZLETILÝM

Trestní zákon (zák. č. 140/1961 Sb.) ve zvýšené míře chrání nezletilé osoby před negativními účinky užívání nelegálních drog. Stanovuje přísnější tresty za některé drogové trestné činy, pokud byly spáchány vůči osobám mladším 15, resp. 18 let.

Podle ustanovení § 187 odst. 3, které postihuje nedovolenou výrobu a distribuci a další závažné formy nedovoleného nakládání s OPL, stanoví v odst. 3 písm. b) přísnější trestní sazbu 8 – 12 let odnětí svobody pro pachatele, kteří spáchali tento trestný čin vůči osobě mladší 15 let (základní trestní sazba za trestný čin podle § 187 je 1-5 let).

Rovněž za trestný čin šíření toxikomanie (§ 188a TZ), postihující podněcování nebo šíření užívání návykových látek, hrozí pachateli přísnější sankce,

⁵¹ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislost, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007, s- 99-100

⁵² Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005, s. 71-72

pokud jej spáchal vůči osobě mladší 18 let (1-5 let odnětí svobody oproti základní sazbě do 3 let).⁵³

4.1.9 ZÁKON O SOUDNICTVÍ VE VĚCECH MLÁDEŽE

Č. 218/2003 Sb. ze dne 25. června 2003

Ve znění zákonů č. 383/2006 Sb.

§1 Účel zákona a jeho vztah k jiným zákonům (1) Tento zákon upravuje podmínky odpovědnosti mládeže za protiprávní podmínky činy uvedené v trestním zákoně, opatření ukládaná za takové právní činy, postup, rozhodování a výkon soudnictví ve věcech mládeže.

(2) Projednávání protiprávních činů, kterých se dopustili děti mladší patnácti let a mladiství, se sleduje aby se na toho, kdo se takového činu dopustil, užilo opatření, které účinně přispěje k tomu, aby se nadále páčání protiprávního činu zdržel a našel si společenské uplatnění odpovídající jeho schopnostem a rozumovému vývoji a podle svých sil a schopností přispěl k odčinění újmy vzniklé jeho protiprávním činem, řízení musí být vedeno tak, aby přispívalo k předcházení a zamezování páčání protiprávních činů.

(3) Pokud tento zákon nestanoví jinak, užije se na toho, kdo v době spáchání činu nepřekročil osmnáctý rok věku, obecných právních předpisů.

§2 Vymezení některých pojmů Podle tohoto zákona se rozumí:

- a) protiprávním činem provinění, trestný čin nebo čin jinak trestný,
- b) mládeži dětí mladší patnácti let a mladiství,
- c) dítětem mladším patnácti let ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného nedovršil patnáctý rok věku,
- d) mladistvým ten, kdo v době spáchání provinění dovršil patnáctý rok a nepřekročil osmnáctý rok svého věku,
- e) opatřeními výchovná opatření (§ 15 až 20) ochranná opatření (§ 21 až 23) a trestní opatření (§ 24 až 35), přiměřená omezení a přiměřené povinnosti ve smyslu trestního zákona a trestního řádu nahrazující výchovná opatření,

⁵³ *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2005, s- 73*

- f) orgány činnými podle tohoto zákona jsou policejní orgány, státní zástupci a soudy pro mládež
- g) soudem pro mládež zvláštní senát anebo v zákonem stanovených případech předseda takového senátu nebo samosoudce příslušného okresního, krajského, vrchního a Nejvyššího soudu,
- h) obecným soudem jiný senát nebo samosoudce téhož soudu nebo jiný soud, který neprojednává protiprávní činy mládeže.⁵⁴

4.2.1 PŘÍČINY KRIMALITY MLADISTVÝCH

Obecné chování mladistvých, které přesahuje některé normy společenství (jak sociální tak i normy trestní) je podmíněno multifaktoriální, tzn., že neexistuje jedna jediná příčina, ale mnoho různých příčin se doplňují a kumulují. Příčiny se mohou třídit do dvou skupin:

a) vnitřní = faktory biologické, psychologické a fyziologické (genetika, fyzická a psychická konstituce)

b) vnější = spočívají v sociální oblasti, tj. souvisí s prostředím, v němž jedinec žije, bydlí, komunikuje

- mezi nejčastější zmínku příčin patří zejména dědičnost, konstituce, dysfunkce orientační rodiny, vliv deviantních subkultur a skupin a nízká míra sociální kontroly.

4.2.2 DĚDIČNOST

Základní princip všech osobnostních vlastností i mnoha lidských stanovisek a dokonce zájmů je dědičná, proto je výhradně logické, že se lidé při rozvažování o následcích lidského chování obrací k dědičnosti.

Biologické determinanty delikventního chování byly již v 19. století předmětem pojednání - zjišťovány tzv. degenerativní znaky příznačné pro rodilé zločince (např. tvary ušních boltců, tvar lebky - Lombros, Hooton), tyto teorie však byly postupně nepoužívány a to zejména z důvodu, že vyvolávaly určitou beznaděj v nápravě zločinců.

⁵⁴ *Trestní zákon, trestní řád, přestupky*, s. 190-191

Ačkoli mezi příčinami kriminality (či delikventního chování) se dědičnost objevuje, ale jen jako jedna z hodně faktorů = genetická vloha jen zvyšuje pravděpodobnost (jen v jistých podmínkách se může rozvést, či naopak).

Obvyklými kroky při zkoumání dopadu dědičnosti jsou studie dvojčat (ty ovšem vyrůstaly ve stejném prostředí, takže není možné dokázat, že jde opravdu o dědičnost) a také adopční studie, tj. studie dětí, jež byly krátce po narození svěřeny do péče adoptivních rodičů (tyto studie jsou již přesnější a zahrnují i vliv sociálního prostředí) takže v letech 1927 až 1947 proběhl velmi široký výzkum v Dánsku, který zahrnoval celkem 14 427 adoptovaných dětí (synů - kriminalita dcer byla nepatrná), výsledky tohoto výzkumu nepotvrdily existenci specifické dispozice k určitému typu trestné činnosti (v rodinách, kde nebyl ani biologický, ani adoptivní rodič trestán, mělo záznam 13,5% synů, v rodinách, kde byl trestán jen adoptivní rodič, mělo záznam 14,7% synů a v rodinách, kde byl trestán jen biologický rodič, mělo záznam 20% synů = tyto rozdíly nejsou statisticky významné).

4.2.3 KONSTITUCE

Především se jedná o psychickou vybavenost jedince, o určité vrozené osobnostní dispozice, mezi které patří zejména temperament, LMD, inteligence či pohlaví

Pravděpodobnost vzniku delikventního chování zvyšuje syndrom hyperaktivity (trvalý neklid a velké kolísání pozornosti - dříve označováno jako LMD, dnes se užívá názvu ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder). K výrazným symptomům tohoto syndromu patří také změny nálad, impulzivita a neobratnost. Tento syndrom postihuje 5% (někde se uvádí dokonce 15%) dětí, především chlapců. Příčiny tohoto syndromu dosud nejsou přesně zjištěny. Studie ukazují, že 16-30% hyperaktivních jedinců je ve výchovném zařízení po spáchání trestného činu.

Kromě syndromu hyperaktivity zvyšují pravděpodobnost jiné medicínsky zjištěné abnormality, především abnormality elektroencefalografického záznamu mozkové činnosti (EEG) či vrozené psychopatie (psychopaté mají sníženou sebekontrolu, nižší toleranci, odpovědnost, vyšší impulzivitu, jsou méně přátelští, mají pocit nadřazenosti a jsou egoističtí) dále se mezi konstituční dispozice počítá také snížená úroveň rozumových schopností a pohlaví jedince (muži se častěji dopouštějí trestných činů -

pravděpodobně na základě vrozeně vyšší agresivity, ale též i na základě odlišné výchovy – tvrdosti).

4.2.4 RODINA

Je považována za zásadní faktor, jenž svým neúspěchem dětem umožňuje kriminální chování, proto rodina je primárním prostředím, ve kterém dítě přejímá předlohy chování (nejen podle toho, co rodiče dělají, ale zejména také podle jejich reakcí na chování dítěte) především rizikovými faktory v rodině jsou v první řadě kvalita rodinných vazeb, kvalita komunikace, styl výchovy v rodině a s ním související uplatňování disciplíny v rodině, častost a kvalita dohledu rodičů a nepřítomnost rodičovské postavy v rodině .

4.2.5 ŠKOLA

Jedná se o další sociální prostředí, ve kterém dítě tráví docela dost času a ve kterém se může narazit na různé lidi a přejímat jejich vzorce chování.

Postavení a především vliv školy se v průběhu času mění (především výchovná funkce školy v posledních letech zůstává na okraji) i když je vedle rodiny významným činitelem v procesu socializace člověka, záleží proto velmi na vzájemném stanovisku součinnosti školy a rodiny (je nutné udělat školu otevřenou - kontaktovat rodiče, nebýt uzavřenou institucí, která jen známkuje znalosti žáků, zajímat se o rodinu, spolupracovat a předcházet patologickým jevům).

Škola může být ovšem také rizikovým vlivem, zejména u charakteru učitele, který je ze začátku pro dítě velkým vzorem, ale také člověkem, který má na dítě ustavičné požadavky (nutí ho učit se, chovat se určitým způsobem, přizpůsobit se průměru....). Na dítě má účinek hlavně známkování, které dává základ sebehodnocení dítěte. Důležité je, že ve škole si žáci vytvářejí postupně určité skupiny, které mohou být ale také asociální (šikana, záškoláctví aj.) .Rizikový učitel tzn. učitel, jehož způsob zvyšuje pravděpodobnost vzniku delikventního chování, je především učitel lhostejný, který se zaměřuje jen na obsah, despotický učitel, neschopný reagovat na potřeby dětí, na jejich odlišnost (děti, které nestačí, děti, které jsou “příliš“ chytré...), učitel, který motivuje negativně a zaměřuje se jen na deficit dětí.

Velmi rizikovým faktorem ve školním prostředí je také silná orientace na výkon žáka, neprospěch , záškoláctví, parta .

4.2.6 SKUPINY A SUBKULTURY MLÁDEŽE

Přirozeným pochodem v jisté skupině osob, které spolu tráví část dne je, že se mezi nimi začnou vytvářet určité systémy vztahů a z formální skupiny (jako je třeba školní třída) se vytvoří několik neformálních skupin (na základě prospěchu, stejných zájmů, sympatií atd.).

Skupiny a subkultury mládeže (tj. skupiny mládeže, které se odlišují svým oblékáním, slovníkem a vůbec stylem života) však mohou být velmi výrazným činitelem při vzniku delikventního chování.

Takovéto skupiny se tvoří nejvíce v etapě dospívání, které samo o sobě je rizikovým obdobím pro vznik delikvence to znamená, že jedinec hledá sám sebe, odmítá autoritu, chce se od dospělých lišit, vliv rodiny slábne, dospívající hledá někoho, kdo by mu rozuměl.

Vrstevnické skupiny navíc jsou prostředím, ve kterém se jedinec snaží „vytáhnout“, kde se členové skupiny vzájemně hecují.

Individuum se také může dostat do subkultury patologické jako jsou: gangy, drogy, náboženství, rasismus.

Také proto je důležité všimnout si seskupení mládeže a toho, jakým způsobem tráví volný čas, v současné době mnoho ubylo volnočasových aktivit pro děti a mládež, takže se mohou nudit.

4.3 TRESTNÁ ČINNOST PÁCHANÁ V SOUVISLOSTI S NEALKOHOLOVOU TOXIKOMÁNÍ

Negativní důsledky nealkoholové toxikománie se promítají v trestně právní rovině do několika oblastí a týkají se zhruba čtyř skupin trestných činů. Jsou to:

- a) Trestné činy, jejichž cílem je vytvořit nabídku drog – nedovolená výroba a obchod
- b) Trestné činy páchané pod vlivem drog
- c) Trestné činy zaměřené na získání drog (nejčastěji trestné činy proti majetku)
- d) Trestné činy páchané na drogově závislých (nejčastěji trestné činy proti svobodě a lidské důstojnosti)

S drogami souvisejí trestné činy. Jde především o takové trestné činy, které páchají toxikomani za účelem získání drogy, a to především krádeží, podvody, zpronevěry. Ve své většině se jedná zejména o majetkové trestné činy, násilnou kriminalitu. Toxikomani páchají trestné činy pod vlivem drog či v období abstinčního syndromu. Může to být výtržnictví, ale i opilství, zneužívání, znásilnění.

Drogový specialisté odhadují, že průměrný narkoman závislý na „ tvrdých drogách“ ukradne, nebo jiným nezákonným způsobem získá zboží za 10.000 Kč denně.

S krádežemi a vandalismem se setkáme ve všech zemích světa. V mnoha případech je vandalismus a ničení cizího majetku spojen se užíváním drog. Drogová trestná činnost je úzce spojená s mladými lidmi. Jedná se o problém, který neustále stoupá. Vyskytuje se především ve velkých městech. Snížení počtu dětí a mladistvých, kteří páchají trestné činy je věnováno nemalé úsilí.

5. SLOŽKY ZABRAŇUJÍCÍ KRIMINALITĚ

Podstata pro aktivity v okruhu prevence kriminality. Na úrovni celé EU dala Amsterodamská smlouva. Podle článku 29 Amsterodamské smlouvy bude EU zabezpečovat svým občanům prostor svobody, bezpečí a spravedlnosti. Jako pomůcka k dosažení tohoto cíle je zmíněna prevence zločinu, a to jak organizovaného, tak i "jiného". Informačně je třeba říci, že před vstupem Amsterodamské smlouvy v účinnost byla možnost společné politiky v oblasti prevence kriminality redukována pouze na organizovaný zločin a s ním sjednocenou další kriminalitu.

5.1.1 UŽÍVÁNÍ DROG VE VĚZNICÍCH

Monitoring užívání drog ve věznicích probíhá od října r. 2005 prostřednictvím tzv. rychlých testů, tj. formou orientačního vyšetření moči testovacími proužky (v případě pozitivního výsledku rychlého testu jsou vzorky odesílány do laboratoří na provedení konfirmačního testu, který buď zjištěnou pozitivitu potvrdí či vyvrátí). Každý rychlý test zjišťuje přítomnost benzodiazepinů, metamfetaminu (pervitinu), konopných látek

(THC), opiátů (morfinu) a buprenorfinu. Testování drogy provádí vězeňská služba ČR následujícími 5 způsoby: (1) vstupní testování při nástupu do výkonu vazby či VTOS na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře, (2) náhodné (systematické) testování u 5 % obviněných, kteří vykonávají vazbu déle než 4 měsíce (tento způsob testování se provádí pouze ve věznicích , kde se provádí výkon vazby, tj. v 10 vazebních věznicích, včetně 5 věznic s výkonem trestu odnětí svobody, kde je zřízeno zvláštní oddělení výkonu vazby), (3) čtvrtletní průběžné náhodné testování 10 % odsouzených, (4) testování v rámci substituční léčby, (5) cílené testování osob, které jsou podezřelé z užití drog – v tomto případě se jedná o obviněné, odsouzené a zaměstnance VS (Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2008c).

V r. 2007 bylo ve všech 35 věznicích provedeno celkem 10 257 testů, z toho 2 191 bylo pozitivních. V 5 věznicích byly všechny provedené testy negativní, nejvíce pozitivních testů (89,1 %) bylo zajištěno v (nástupní a vazební) věznici Praha – Pankrác. V moči obviněných a odsouzených osob byl nejčastěji detekován pervitin (33,6 %

pozitivních nálezů), následovaly THC (27,7%) a benzodiazepiny (23,9%) – benzodiazepiny ovšem mohou být součástí medikace předepisované lékařem.⁵⁵

5.1.2 SOCIÁLNÍ REINTEGRACE (následná péče)

Následná péče o uživatele drog je v ČR zajišťována prostřednictvím ambulantních doléčovacích programů, jejichž součástí mohou být programy chráněného bydlení a chráněné programy (chráněná dílna, chráněné zaměstnání a podporované zaměstnání). Jedná se o strukturované intenzivních ambulantních programy, jejichž cílovou skupinou jsou abstinující osoby s anamnézou závislosti na návykových látkách a s doporučenou minimální dobou 3 měsíce.⁵⁶

5.1.3 MOŽNOSTI ODBORNÉ POMOCI

Pokud člověk začíná cítit, že mu užívání drog začalo způsobovat problémy, případně tuší nebo již ví, že se jedná o závislost, má možnost se obrátit na odbornou pomoc.

Pokud se jedná o situaci, kdy člověk s drogami teprve experimentuje, snaží se tímto způsobem řešit nějaké psychické nebo třeba rodinné potíže a nejde o rozvíjející se nebo již rozvinutou závislost, je možným řešením obrátit se na psychologa či psychoterapeuta, zkusit s nimi o svých potížích mluvit a pokusit se nalézt možné cesty k jejich řešení.

Je dobré vědět, že pokud má problém s drogami jeden člen rodiny, není jen on tou černou ovčí, která za všechno může a všechno by měla sama řešit. Obvykle mnohem více pomáhá, pokud se o této situaci poradí celá rodina, zvláště pokud jde o drogové experimenty u teenagerů, kteří žijí s rodiči. Rodinná terapie pak pomůže odkrýt motivy, proč dítě drogy bere, a porozumět jim, členové rodiny se pak mohou lépe v situaci zorientovat a společně stanovit další postup.

Základní možnosti, i když zde se ještě nedá mluvit o léčbě, jsou terénní programy a kontaktní centra. Využívají je především lidé, kteří se již dostali do vážnějších potíží, a injekční uživatelé drog. Zde si mohou vyměnit použité stříkačky za čisté a využít dalších služeb, ať už jde o zdravotní ošetření, nebo možnost se umýt a vyprat si věci. Všechny tyto služby slouží především k tomu, aby byl člověk, který ještě není rozhodnutý, že s drogami přestane, alespoň schopen se udržet v nějakém příznivějším zdravotním stavu a také aby neohrozil ostatní například infekčními chorobami – s ostatními a riziko přenosu infekcí není tak velké. Samozřejmě zde může

⁵⁵ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007, s. 94

⁵⁶ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007, s. 95

získat potřebné informace, poradit se o své situaci a také mu zde pomohou zprostředkovat případnou léčbu.

Když už se člověk rozhodne, že začne svůj problém s návykovými látkami nějak smysluplně řešit, je další možností substituční léčba, která je ovšem možná pouze u závislosti na opiátech. V současnosti je dostupná léčba přípravkem Subutex a metadon. Nicméně je potřeba vědět také to, že samotná substituce bez souvisejícího poradenství a práce s klientem týkající se jeho sociální situace, zdravotního a psychického stavu není zdaleka tak smysluplná.

Pokud chce člověk s drogami přestat úplně, je mnoho možností léčby. Jednou z nich je ambulantní léčba, dále se může jednat o léčbu pobytovou v různé délce (v léčebně nebo v terapeutické komunitě).

Pro každého se hodí jiný typ léčby. Existují pacienti, u kterých dlouhodobá léčba není úspěšná, naopak je může dokonce poškodit a další vývoj komplikovat. Je proto vždy třeba dobře zvážit, co je pro daného jedince vhodné, a podle toho léčbu vybírat. Takovou rozvahu by měl činit zkušený terapeut ve spolupráci s klientem.

V každé fázi užívání drog – jak v případě občasného užívání, tak i u rozvinuté závislosti – je možné využít odbornou pomoc. Čím dříve se tak stane, tím méně problémů si člověk stačí bráním drog způsobit. Avšak v počátcích užívání spíše převažují pozitivní pocity nad těmi negativními a ztráty nejsou velké, a tak člověk často vůbec nemá potřebu s drogami přestávat. Až když se dostane do potíží, tak si začne uvědomovat, že by měl se situací něco dělat. U každého člověka je tato hranice jiná – někomu k rozhodnutí abstinovat stačí, že má potíže ve škole, někdo se k léčbě rozhodne až poté, co se nakazí hepatitidou typu C, přijde o bydlení a hrozí mu vězení za krádeže.

Důležité ale je, aby byla pro každého potřebná pomoc kdykoli dostupná, protože šance, že se z drog dostane, existuje vždy a nikdy není všechno ztraceno.

Experimenty s drogami mohou zůstat bez následků, ale také mohou způsobit řadu závažných problémů. Proto nikomu nedoporučujeme drogy zkoušet a potenciální experimentátory se snažíme od pokusů s psychotropními látkami spíše odradit. Pokud člověk chce drogu přesto vyzkoušet, je to jeho rozhodnutí. Pak by ale měl mít dostatek informací o účincích, možných rizicích a následcích užití drogy, měl by znát opatření, která pokud možno tato rizika snižují, a měl by vědět, že za důsledky je zodpovědný pouze on sám. Pokud se dostane do úzkých nebo pokud má zájem o potřebné informace, pak samozřejmě existuje řada institucí, kam se může obrátit

se žádostí o pomoc a radu. Jedná-li se o základní informace nebo poradenství, kde kterým lze využít internet, je možné se obrátit na naší internetovou poradnu.⁵⁷

5.1.4 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM

Je nejstarším nestátním zařízením, které poskytuje komplexní systém péče a léčby klientům závislým na nealkoholových drogách a je výjimečné právě rozsahem a osobností poskytovaných služeb. Jeho činnost se pohybuje od programů zaměřených na minimalizaci rizik spojených s užíváním drog, jako jsou terénní programy a kontaktní centrum, přes ambulantní stacionární léčbu a pobytovou léčbu v terapeutických komunitách po následnou péči, resocializaci a chráněné bydlení. Dále poskytuje specializované psychiatrické a psychoterapeutické služby, substituční léčbu, program pro rodinné příslušníky závislých a programy na podporu zaměstnanosti. V ČR ojedinělý je program léčby závislých maminek společně s jejich dětmi v terapeutické komunitě Karlov SANANIM. Vedle těchto programů pořádá sdružení SANANIM vzdělávací kurzy a semináře pro profesionály pracující v oblasti drogové problematiky a spolupracuje s mnoha organizacemi v ČR i v zahraničí. Provoz sdružení je ze 70% financován ze státního rozpočtu, 30% je hrazeno ze sponzorských darů, příspěvků a zahraničních grantů. Programy zaměstnanosti jsou spolufinancovány z Evropského sociálního fondu, rozpočtu MHMP a státního rozpočtu ČR. Generálním partnerem sdružení SANANIM je Nadace České spořitelny.⁵⁸

5.1.5 ČERVENÝ DVŮR

Psychiatrická léčebna Červený Dvůr je organizace specializovaná na střednědobou ústavní kúru závislosti na návykových látkách a patologickém hráčství. Byla založena v roce 1966. V dnešní době je kapacita léčebny 103 lůžek, ročně absolvuje terapeutický program v léčebně 550 až 750 pacientů.

Červený Dvůr má v současnosti 4 oddělení - příjmové detoxifikační oddělení (detox) a tři oddělení psychoterapeuticko-režimová.

Léčebna tedy poskytuje:

- Střednědobou ústavní léčbu závislosti na nealkoholových drogách
- Dlouhodobou léčbu závislosti na alkoholu a patologickém hráčství

⁵⁷ Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, Portál, 2007, s. 20-22

⁵⁸ Kolektiv autorů občanského sdružení Sananim, *Drogy otázky a odpovědi*, Portál, 2007, s. 11

- Detoxikaci a detoxifikaci
- Rodinnou a partnerskou terapii při střednědobých a dlouhodobých léčbách zmíněných výše
- Krátkodobé stabilizační pobyty na zvládnutí relapsu
- Krátkodobé motivační (tzv.opakovací) pobyty v rámci následné péče

Červený Dvůr se také podílí na vzdělávání profesionálů v pomáhajících oborech - studentů vyšších sociálně právních a sociálních škol, studentů arteterapie, psychologie, středních zdravotnických škol atd. Léčebna je klinickým pracovištěm zdravotně sociální fakulty Jihočeské Univerzity a pracovištěm zabezpečujícím praxe studentů oboru adiktologie 1. lékařské fakulty a VFN Univerzity Karlovy v Praze.

5.1.6 OBČANSKÉ SDRUŽENÍ HÁJEČEK

Spojovací středisko je nízkoprahová organizace. Produkují součást systému poskytovatelů a pomoc v oblasti prevence drogově závislých. Cílovou skupinou klientů, kteří užívají služby centra jsou injekční uživatelé drog, děti a mládež ohrožená drogami, rodiče či partneři uživatelů drog. Hlavním principem práce kontaktního centra je nízkoprahovost (tzn. umožnění anonymního kontaktu všem klientům), díky které dochází k odbourání stigmatizace z návštěvy odborné instituce. Toto napomáhá navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníky kontaktního centra. Nabízené služby reflektují poptávku klientely centra a mění se v souvislosti se změnami a tendencemi na drogové scéně. Je smysluplné vytvořit prostor pro práci i s těmi uživateli drog, kteří aktuálně nemohou abstinovat nebo nechtějí. Taková to práce vychází z principu Public Health (veřejné zdraví), díky němuž lze drogový problém řešit komplexně (z pohledu biopsychosociálního). Tedy bereme v úvahu veškeré vlivy, které se spolupodílejí na vzniku drogového problému, závislosti u jedince. Vycházíme z koncepce, která je společná většině obdobných zařízení v ČR a která představuje evropský model tzv. Harm Reduction. Péče o uživatele drog je založena na předpokladu, že je smysluplné minimalizovat zdravotní a sociální rizika a škody způsobené užíváním drog v každé fázi závislosti či léčby. Nejideálnější cílem práce s uživateli drog je trvalá abstinence. Občanské sdružení Háječek se snaží pracovat s klienty tak, aby chom je do doby, než se rozhodnou pro léčbu udrželi v rámci péče a motivovali je k takovému rozhodnutí, případně se vede klient ke změně rizikového chování (např. zapojení indikovaných klientů do substitučního programu). Kontaktní centrum poskytuje především služby s důrazem na navázání prvního kontaktu

s klientem a vytvoření vzájemné důvěry mezi ním a odbornou institucí, prohloubení a udržení navázaného kontaktu s důrazem na změnu rizikového chování klienta, motivaci klienta k dalšímu postupu v léčbě (směrem k abstinenci), poskytování pomoci nutné „k přežití“ (zabezpečení základního zdravotního a hygienického servisu, pracovní programy) a možnost poskytnutí poradenství a krizové intervence v náročných životních situacích a šíření informací mezi odbornou a laickou veřejnost o rizicích a důsledcích spojených s drogovou problematikou.

6 JAK OMEZIT VÝSKYT NÁVYKOVÝCH LÁTEK A S TÍM SPOJENÉ KRIMINALITY

Cíl mé bakalářské práce je navrhnout řešení, jak zamezit výskytu návykových látek a kriminality, lze uvažovat nad tím, že legalizace či ilegalizace by mohly přispět k zamezení výskytu drog a kriminality. Uvedu argumenty pro a proti legalizaci drog.

6.1.1 LEGALITA, ILEGALITA

„Jak společnost posuzuje ilegální, nebo legální užívání návykových látek záleží také na kultuře. Alkohol dokáže napáchat veliké škody nejen jednotlivcům, ale také celé společnosti. Například při řízení v opilosti a násilné trestné činnosti. Američané měli snahu o zákaz pití alkoholu, to však selhalo, protože tuto americkou prohibici většina lidí nepodpořila. Ovšem naproti tomu řada muslimských zemí, které hodně mají tradici kouření opia a marihuany, zakazuje požívání alkoholu. Vláda je také závislá na příjmech z daňového zatížení. Takže míra ovlivnění politiky a tlak náboženských a ideových skupin je velká.“

„Argumenty proti legalizaci návykových látek. Užívání drog je pro člověka nebezpečné, proto by stát měl chránit své občany. A pomoc těm, co jsou závislí na drogách. Když má stát protidrogové zákony, tak tím varuje a ukazuje společnosti, že užívání návykových látek je nebezpečné. Legalizací by mohla situace zhoršit, protože ti co by se dnes nechali odradit, by nemusely mít zábrany ke zkoušce drog a ti kteří je užívají, by jich nejspíše brali ještě víc. V případě legalizace drog, jaké návykové látky by byly dostupné? Jak zabránit užívání drog mládeži? Zastánci legalizace zatím neodpověděli na takovéto otázky. Lidé užívají ilegální drogy vědí, jaké riziko podstupují. Některé reformní kroky jako dekriminlizace by situaci jen zhoršily. Nijak by to neomezilo černý trh, ale podpořilo by to nárůst počtu uživatelů. Zastánci legalizace říkají, že alkohol a tabák napáchají více úmrtí a škod než drogy. Ovšem může to být tím, že jsou legální a snadno dostupné. A jaké škody by mohly být, kdyby byly drogy jako je heroin a kokain dostupné?“

„Argumenty pro legalizaci drog. Zastánci legalizace hlásají, že stát by neměl zasahovat do práva občana užívat drogy ve svém soukromí. Dále preferují, že je pokrytecké od státu mít zákony proti drogám, když tabák a alkohol jsou legální

a lehce dostupné, a způsobují mnohem více škod na zdraví, zejména když řada odborných publikací naznačuje, že marihuana je při mírném užívání méně nebezpečná. Současně by se omezil významný zdroj nezákonných příjmů. To může vést k tomu, že závislí uživatelé drog by nemuseli krást a loupit, aby si mohli zaplatit drahé drogy, a následně by se snížily zisky organizovaného zločinu. Jak hodně jsou drogy nebezpečné, tak podle zastánců legalizace protidrogové zákony jen zhoršují. Kdyby se staly drogy legální, bylo by snazší rozumová drogová výchova v podobném duchu, jak se dnes mladí lidé s určitou vládni podporou nabádají.“

6.1.2 MOŽNÉ ZPŮSOBY REGULACE DROG:

„Volný prodej – podobně jako při nákupu běžných výrobků v obchodě. Na první pohled nejméně přijatelný způsob legální distribuce, i když zastánci legalizace namítají, že současný černý trh funguje naprosto stejně, ovšem bez jakékoliv kontroly a dohledu.“

„Licencovaný prodej – obchodník by musel mít zvláštní povolení k prodeji drog stejně jako k prodeji lihovin. Dokonce by si stát mohl zachovat monopol a drogy by se měly prodávat jenom ve státních obchodech.

Prodej v lékárnách – veřejnost by mohla kupovat některé drogy u lékárníků.

Prodej na předpis – některé drogy by byly jednoduše na lékařský předpis.“⁵⁹

6.1.3 PREVENCE U DĚTÍ ZÁVISLÝCH

Děti z rodin, kde se vyskytuje závislost, jsou více ohroženy. Je proto vhodné uvažovat s pacienty o způsobech prevence v rodině, např. na základě následujících zásad: získat důvěru dítěte, umět s dětmi mluvit o alkoholu a o drogách, předcházet nudě, vytvořit zdravá pravidla v rodině, být pro dítě nositelem dobrých hodnot, pomoci dítěti bránit se nevhodné společnosti, posilovat zdravé sebevědomí dítěte, dobře spolupracovat při prevenci u dětí v rámci rodiny i mimo ní.

Prevence by se mohla definovat jako cíl zamezit, snížit a šířit škodlivosti užívání alkoholu a nealkoholových látek. Pokud by se snížilo užívání návykových látek, tak tím by se omezila i kriminalita, protože by ubylo drogově závislých, méně by se kradlo a potýkalo s těmito problémy.⁶⁰

⁵⁹ Shapiro, H. *Drogy obrazový průvodce*, Svojtka a Co., 2005, s. 44-49

⁶⁰ Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*, Portál, 2003, s. 124-125

6.1.4 VOLNÝ ČAS DĚTÍ

Všeobecně by se mohlo říci, že nealkoholové drogy se těžko rozeznají. Rodiče by na svých dětech mohli pozorovat špatnou koordinaci pohybů, obzvláště u marihuany.

U pervitinu se reakce zrychlují. Heroin má zas vlastnost rychlost snížit a pohyby změkčit. Mnohem snazší rozpoznávací znaky jsou u rozpouštědel, ten se projevuje velkým zápachem z dechu.

Děti většinou svou drogovou závislost umějí velmi dobře před svými rodiči skrýt. Proto je velmi důležité, aby rodiče se svými dětmi byli v kontaktu a komunikovali, aby například měli společné večere, aby svým dětem vyplnily volný čas, když oni sami nemají zrovna čas. Je důležité, aby rodiče své potomky vedli k odpovědnosti, aby je učili hodnotu lidského zdraví a života. A aby se celkově svým dětem věnovali.

To může být však velmi těžké, pokud jsou rodiče pracovně a i jinak vytížení.

Když je v rodině rodič je jeden a o své dítě, či děti se stará sám, tak je mnohem složitější děti zabavit a věnovat se jim tolik, kolik je potřeba. Prvé radě a to ve většině případů je prioritou vydělat a zabezpečit rodinu. Například když je matka sama a je skoro celý den v práci, tak přijde domu uklidit, uvařit a na dítě už není tolik času a bohužel ani nálada. Také veškeré zájmové kroužky jsou dražší a někteří rodiče si nemohou dovolit platit takové aktivity. Děti, které nemají co dělat, mají spoustu volného času, mohou si dlouhou chvíli krátit v parku, na ulicích, sídlištích a tady je větší přístup k návykovým látkám.

ZÁVĚR

Návykové látky a kriminalita, to je téma mé bakalářské práce. Ve své práci jsem se snažila popsat drogy a kriminalitu s nimi spojenou.

V úvodu jsem stručně představila co budu psát ve své práci a proč jsem si toto téma vybrala. Také jsem uvedla svůj cíl, což je navržení zamezení výskytu návykových látek. Svou práci jsem zahájila historií drog, této kapitole jsem se obzvláště věnovala, protože považuji za hodně důležité, to proč a jak návykové látky vznikaly.

Rozdělení drog je má třetí kapitola, v této kapitole jsem poukázala na různá rozdělení z různých hledisek, které mohou být, většina lidí zná jen rozdělení na tvrdé a měkké drogy, tudíž jsem poukázala na jiná a mnohem složitější rozdělení. Jak působí návykové látky na organismus, kromě popsání toho, jak která látka působí na fyzickou a psychickou stránku člověka, na jeho zdraví a příznaky drog. Některé příznaky a působení látky jsem se snažila vystihnout i v odborných knihách. To je velmi zajímavé.

Kriminalita ve společnosti spojená s drogovou scénou, toto téma je velmi rozšířené vzhledem k tomu, že většina drogově závislých si obstarávají peníze na drogy právě krádežemi, loupežemi a jinými protizákonnými prostředky. Také popíšu zákon č.218/2003 Sb. ze dne 25. června 2003, ve znění zákonů č. 383/2006 Sb.

Název páté kapitoly je: Složky zabraňující kriminalitě. Uvádím zde některé organizace, které se snaží pomáhat drogově závislým, které se jim snaží ukázat, jak se dá žít bez drog což znamená méně kriminality.

Jak omezit výskyt návykových látek a s tím spojené kriminality? To je název šesté kapitoly. V této kapitole jsem se nejvíce věnovala legalizaci drog, uvádím argumenty pro i proti legalizaci, možnosti způsobu regulace z prodeje drog. Dále prevence, zvláště u dětí a mladistvých, protože právě tyto skupiny jsou hodně rizikové, jak v kriminalitě, tak i v návykových lákách.

Cílem mé práce je poukázat na problémy spojené s užíváním návykových látek. Já osobně vidím problém ve snadném přístupu k návykovým látkám, v tom, že dnešní mládež nevyvíjí různé sportovní aktivity a nerozvíjí své znalosti a dovednosti a hledají spíše způsoby pro zkrácení volné chvíle a zábavu.

Používání návykových látek a s tím spojené kriminality nelze zamezit, vzhledem k tomu, že je to globální záležitost.

LITERÁRNÍ ZDROJE:

1. Giddens, A. Sociologie. Praha: Argo, 1999. 595 s., ISBN 80-7203-124-4
2. Hermann, K., Rieck H. My děti ze stanice Zoo. Ostrava: Oldag, 2003. 261 s. ISBN 80-86508-28-5
3. Holdenová, K. Na vlastní kůži. Brno: Jota, 2007. 292 s. ISBN 80-7217-421-5
4. John, R. Memento. Praha: Knihovna lidové četby, 1989. 284 s. ISBN 80-202-0040-1
5. Kavurová, H. Toxický squat. Praha: Nakladatelství XYZ s.r.o., 2008. 268 s. ISBN 978-80-7388-104-7
6. Nešpor, K. Návykové látky a závislost. Praha: Portál, 2003. 151 s. ISBN 80-7178-831-7
7. Novotný, O., Zapletal J. Kriminologie. Praha: Aspi Publishing, s. r. o., 2004. 452 s. ISBN 80-7357-026-2
8. Sananim, Drogy otázky a odpovědi. Praha: Portál, 2007. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2
9. Shapiro, H. Drogy obrazový průvodce. Praha: Svojtka a Co. s.r.o., 2005. 360 s. ISBN 80-7352-295-0
9. Trestní zákon, trestní řád, přestupky, Praha: C.H.Beck, 2007. 380 s. ISBN 978-80-7179-994-8
10. Žilák, K. Jehla. Brno: Jota, 2005. 179 s. ISBN 80-7217-364-2
11. Žilák, K. Pusinka. Brno: Jota, 2007. 169 s., ISBN 80-7217-328-6

SEZNAM PŘÍLOH

1. Tolerance vybraných skupin obyvatel
2. Problém následné péče
3. Počet zařízení na výrobu pervitinu odhalených Policií ČR
4. Terapeutické komunity a jejich klienti
5. Počet osob stíhaných za drogové trestné činy
6. Smrtelné předávkování drog
7. Nejčastěji udávané ceny drog
8. Vývoj objemu a počtu záchytů vybraných typů drog

8. PŘÍLOHY

Tabulka tolerance k vybraným skupinám obyvatel - % osob, kteří by nechtěli mít za sousedy příslušníky těchto skupin. (Centrum pro výzkum veřejného mínění, 2007).

Nechtěli by mít za souseda	Březen 2003	Březen 2005	Březen 2007
Lidé užívající drogy	85	87	87
Těžké alkoholiky	86	87	81
Lidé s kriminální minulostí	78	77	77
Romy	79	75	-
Psychicky nemocné lidi	-	-	51
Homosexuály	42	34	29
Cizince žijící v ČR	24	22	-
Lidé s jiným náboženským přesvědčením	8	7	4

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislost, Výroční zpráva ve věcech drog v České Republice, s. 1

Problém následné péče dotované RVKP v roce 2005 – 2007

(Národní monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislostí, 2008)

Ukazatel	r. 2005	r.2006	r.2007
Počet zařízení	20	18	18
Počet klientů v následné péči	865	904	883
Kapac. chráněných bydlení	118	126	126
Počet klientů v chráněných bydlení	244	235	261
Počet klientů v chráněných dílnách	59	40	44

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva ve věcech drog v České Republice v roce 2007, s. 95

Počet zařízení na výrobu pervitinu odhalených Policií ČR a množství zabaveného pervitinu v roce 2003-2007. (Národní protidrogová centrála, 2008).

ROK	Počet odhalených varen	Zadržený pervitin (v g)
2003	188	9 630
2004	248	3 423
2005	261	5 310
2006	426	5 249
2007	388	5 978

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva ve věcech drog v České Republice v roce 2007

Terapeutické komunity a jejich klienti v r. 2003 – 2007. (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2008)

UKAZATEL	2003	2004	2005	2006	2007
Počet komunit	17	14	12	12	11
Kapacita zařízení	238	218	183	185	169
Počet klientů	510	546	491	451	472
Z toho IVP	428	429	400	375	347
Z toho uživatelé pervitinu	270	306	287	281	291
Z toho uživatelé heroinu	187	151	132	93	66
Průměrný věk	23,4	24,2	24,9	25,1	24,2

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva ve věcech drog v České Republice v roce 2007

Počet osob stíhaných za drogové trestné činy podle typu drogy v roce 2002-2007.

(Národní protidrogová centrála, 2008)

DROGA	2002	2003	2004	2005	2006	POČET	%
Pervitin	781	1 129	1058	1125	1293	1178	59,0
Konopné látky	748	892	763	682	638	569	28,0
Heroin	157	105	134	145	116	127	7,0
Extáze	140	66	66	55	35	38	1,3
Kokain	10	24	17	50	13	50	3,0
LSD	4	4	3	9	4	4	0,2
Ostatní	160	137	59	62	66	30	1,5
Celkem	2000	2357	2100	2128	2165	1996	100,0

Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Výroční zpráva ve věcech drog v České Republice v roce 2007, s. 90

**SMRTELNÉ PŘEDÁVKOVÁNÍ DROGAMI V ČR PODLE SKUPIN DROG
VĚKOVÝCH SKUPIN A POHLAVÍ**

Droga/věk skupina	více, jak 15	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	více, jak 64	muži	ženy	celkem
Jen opiáty/opioidy(vyjma metadonu)	0	0	1	4	2	0	0	0	1	0	0	0	8	0	8
Jen metadon	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Více látek včetně opiátů/opioidů	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1	6
z toho opioidů	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Celkem opiáty/opioidy	0	0	4	6	3	0	0	0	1	0	0	0	13	1	14
Jedna nebo více látek, nikoliv však opiáty/opioidy	0	2	6	5	3	3	1	0	2	1	2	1	24	2	26
z toho těžké látky	0	2	4	1	1	2	1	0	2	0	1	0	13	1	14
z toho pervitin	0	0	2	3	2	1	0	0	0	1	1	1	10	1	11
z toho kokain	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
z toho taneční drogy(např. MDMA)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
z toho halucinogeny	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
psychotropní léky	0	5	9	11	17	13	19	14	24	17	20	24	87	86	173
z toho benzodiazepiny	0	1	2	3	4	5	8	2	10	4	6	13	31	27	58
nespecifikováno/neznámo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
celkem mimo léků	0	2	10	11	6	3	1	0	3	1	2	1	37	3	40
celkem	0	7	19	22	23	16	20	14	27	18	22	25	124	89	213

Smrtná předávkování drogami v ČR v r. 2007 podle skupin drog, věkových skupin a pohlaví

	2006		2007		
Typ drogy	Průměr	Modus	Průměr	Modus	Pouliční prodej(rozpětí)
Marihuan (g)	190	150	180	100	20-350
Hašiš (g)	270	200	260	200	100-500
Extáze (tableta)	220	150	210	200	80-500
Pervitin (g)	1060	1000	1130	1000	500-4000
Heroin (g)	1090	800	1100	1000	800-2000
Kokain (g)	2220	2000	2060	2000	1200-3500
LSD (dávka)	160	150	180	200	20-300

Průměrné a nejčastěji udávané (modus) ceny drog v r. 2006 a r. 2007 (v Kč)

Vývoj objemu a počtu záchytů vybraných typů drog.

(Celní správa ČR)

Droga	2004	2005	2006	2007
Marihuana (kg)	20,3	1,2	5,5	9,3
Hašiš (kg)	11,7	4	0,3	0,4
Pervitin (kg)	0,9	0,1	0,9	0,9
Kokain (kg)	2,6	3,4	6,7	28,6
Heroin (kg)	25,8	29	12	8,9
Extáze (kg)	0,04	1,8	2	4,8
Objem všech zachycených drog (kg)	61,8	40,2	27,4	53,5
Počet záchytů všech drog	404	319	148	199

ABSTRAKT

KNĚŽÍNKOVÁ, L. NÁVYKOVÉ LÁTKY A KRIMINALITA: bakalářská práce.

České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2009. 69 s.

Vedoucí bakalářské práce JUDr. Roman Svatoš PhDr.

Klíčová slova: návykové látky, drogy, kriminalita

Práce řeší cíl, jak zamezit výskytu návykových látek a s tím spojené kriminality.

Práce pojednává o návykových látkách. O rozdělení návykových látek, jak působí návykové látky na lidský organismus, jakou mají historii návykové látky jako jsou: heroin, marihuana, alkohol, houby, amfetamin, metamfetamin, anabolické steroidy, extáze, rozpouštědla, trankvilizéry, GHB, proxyfon a oxykodon a další.

Řeší příčiny kriminality mladistvých, popisuje možnosti porušování zákona kriminality například: postihy drogových trestných činů spáchaných vůči nezletilým, protiprávní činy spáchané dětmi do 15 let, výroba a pašování drog, přestupky přechovávání drog pro vlastní potřebu, trestná činnost páchaná v souvislosti s alkoholem. Práce zkoumá legalitu a ilegalitu drog a možnosti její regulace.

ABSTRACT

KNĚŽÍNKOVÁ, L. Addictive drug and criminality: České Budějovice: The college of European and regional studies, o. p. s.. 2008. p 69 Supervisor: JUDr. Roman Svatoš PhDr.

Key words: addictive drug, drugs, criminality

The goal of the thesis is to find a solution how to obviate occurrence of addictive drugs and the accompanying criminality. The thesis deals with addictive drugs, their classification, effects of the addictive drugs on the human organism, the history of such addictive drugs as heroin, marihuana, alcohol, fungi, amphetamine, metamphetamin, anabolic steroids, extasis, solvents, tranquilizers, GHB, proxyphone and oxycodone etc. It deals with causes of juvenile delinquency, describes possible sanctions for lawbreaking and criminal sanctions like sanctions for drug criminal offenses committed against minors, unlawful acts committed by children under 15, drug production and smuggling, misdeeds of secretion of drugs for personal need, criminal activity committed in connection with alcohol. The thesis examines the legality and illegality of drugs and possibilities of their regulation.