

**VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A
REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, Z. Ú., ČESKÉ BUDĚJOVICE**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**KRIMINOLOGICKÉ POJETÍ DROG A JEJICH
UŽIVATELŮ**

Autor práce: Centková Kristýna

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslav Hovorka

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

2019

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval(a) samostatně, na základě vlastních zjištění a s použitím odborné literatury a materiálů uvedených v seznamu použitých zdrojů.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce – v elektronické podobě ve veřejně přístupné části infodisku VŠERS a v tištěné podobě knihovnou VŠERS, při zachování mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím také (dále) s tím, aby toutéž cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky vedoucího a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce systémem na odhalování plagiátů.

.....

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Jaroslavu Hovorkovi, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

ABSTRAKT

CENTKOVÁ, K. *Kriminologické pojetí drog a jejich uživatelů : bakalářská práce*. České Budějovice : Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2019. 64 s.
Vedoucí bakalářské práce : Mgr. Jaroslav Hovorka

Klíčová slova: drogy, drogová závislost, narkoman, toxikomanie.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku týkající se drog, drogových závislostí a uživatelů drog. V práci jsou charakterizovány a shrnuty důležité pojmy objasňující drogovou problematiku. Dále pak je zahrnuta drogová historie a následný vývoj drogové situace v Evropě a v České Republice. Praktická část je zaměřena na řízené rozhovory, které mají objasnit faktory vedoucí k drogové závislosti.

ABSTRACT

CENTKOVÁ, K. *Criminological Concept of Drugs and Their Users : Bachelor Thesis*. České Budějovice : The College of European and Regional Studies, 2019. 64 p.
Supervisor : Mgr. Jaroslav Hovorka

Key words: drugs, drug addiction, drug addict.

The bachelor thesis is focused on issues related to drugs, drug addictions and drug users. In the thesis, important concepts illustrating the drug problem are characterized and summarized. It also includes drug history and the subsequent development of the drug situation in Europe and the Czech Republic. The practical part focuses on controlled interviews to elucidate the factors leading to drug addiction.

Obsah

Úvod.....	8
1 Cíl a metodika bakalářské práce	9
2 Historický pohled na rozšíření drog.....	10
2.1 Drogy a jejich historie v medicíně	11
2.2 Opiové války – šíření opia z Číny	12
2.3 Období před druhou světovou válkou (Evropa 1900–1939).....	13
2.3.1 Produkce pervitinu.....	14
2.4 Období za druhé světové války (Evropa 1939–1945).....	14
2.5 Období po druhé světové válce v Evropě.....	15
2.5.1 1945-1970.....	15
2.5.2 1970-2018.....	16
2.6 Drogová scéna v českých zemích od roku 1910	17
2.6.1 1910-1945	17
2.6.2 1945-1989.....	18
2.6.3 1989-2018.....	21
3 Rozbor pojmů	22
4 Drogová kultura v 21. století v ČR.....	28
4.1 Alkoholová toxikomanie	28
4.2 Nealkoholová toxikomanie.....	30
4.2.1 PŘÍRODNÍ DROGY	32
4.2.2 DROGY POLO-SYNTETICKÉ.....	35
4.2.3 DROGY SYNTETICKÉ	36
4.3 Drogy a kriminalita	37
4.4 Právní úprava.....	41
4.5 Prevence	43
5 Uživatelé drog.....	46
5.1 Praktická část.....	48

5.1.1	Rozhovor č. 1.....	48
5.1.2	Rozhovor č. 2.....	52
5.1.3	Rozhovor č. 3.....	54
5.1.4	Rozhovor č. 4.....	55
6	Následky užívání jednotlivých druhů drog.....	58
6.1	Biologické důsledky	58
6.2	Psychické důsledky	59
6.3	Sociální důsledky	60
	Závěr.....	61
	Seznam použitých zdrojů	62

Úvod

Problematika nelegální výroby, distribuce a konzumace drog, přesněji řečeno omamných látek alkoholového či nealkoholového původu je v současné době velmi zásadním a zároveň negativním společenským jevem, který se nedaří jednoznačně řešit žádné zemi Evropské Unie. Proto ani Česká republika v současné době není schopna plně potlačit nelegální výrobu, distribuci a konzumaci omamných a psychotropních látek (dále je OPL), a to jak alkoholového původu, tak původu nealkoholového.

Obecně můžeme říci, že konzumace OPL, ale i alkoholu a tabákových výrobků, je negativní sociálně patologický jev, který nabourává ekonomiku každého státu, jeho klidný a spořádaný společenský chod a mezilidské vztahy včetně těch rodinných. Přes všechnu snahu se žádnému státu EU zatím nepodařilo zcela vytlačit požívání OPL jeho občany ze společnosti. Je to dáno zejména sociální interakcí mezi jednotlivci, členy i skupinami obyvatelstva, jejich psychické pohody a také stavem jejich ekonomiky.

Odborníci zabývající se touto problematikou se snaží odhalit příčiny a motivy jednotlivců, popř. celých skupin obyvatel, které je mohou vést ke konzumaci různých OPL, a to tak daleko, že jsou na nich zcela fyzicky i psychicky závislí. Proto se problematikou nelegální výroby, distribuce, a také konzumace OPL zabývají specialisté na trestní právo, pro oblast represe, specialisté z oblasti sociologie a kriminologie, kteří se snaží získávat, analyzovat a rozšiřovat poznatky k motivaci konzumace a následně je transformovat do doporučení v oblasti preventivních opatření, která by měla snížit před konzumaci OPL občany konkrétního státu.

Nepochybně bude boj všech zainteresovaných institucí státu, dobrovolných organizací, nadací a jiných občanských sdružení působících v oblasti předcházení konzumace OPL dlouhý, možná nikdy nekončící a bude úspěchem, když se podaří snížit a omezit konzumaci drog u občanů ČR na minimum.

1 Cíl a metodika bakalářské práce

Cílem této práce bude podat informace o vývoji drogové scény na evropském kontinentu a exkurze do vývoje a pronikání drog z Číny právě do Evropy, budou zde provedeny rozборы důležitých pojmů a objasněn vývoj drogové scény na území České republiky. Práce bude rozdělena do dvou poměrně samostatných, ale na sebe navazujících celků, kterými budou část teoretická a část praktická. V části teoretické budou shromážděny a komentovány informace získané, vybrané a analyzované v odborné literatuře. Tato část bude obsahovat celkem čtyři kapitoly. První kapitola bude obsahovat vytyčení cíle metody, které k provedení práce budou využity.

Druhá kapitola bude obsahovat historický vstup do vývoje legálního, později i nelegálního, vývoje konzumace vybraných drog na území Evropské unie i České republiky, bude také obsahovat informace o vzniku syntetických a polo-syntetických drog a o jejich rozšíření ve společnosti.

Ve třetí kapitole bude proveden rozbor odborných pojmů, které budou dále využity v tvorbě práce, protože je to důležité pro pochopení dalších souvislostí. Budou zde také uvedeny a vysvětleny vybrané pojmy z oblasti alkoholové i nealkoholové toxikomanie a pojmy související s reakcí lidského organismu na zneužívanou drogu.

Čtvrtá kapitola bude obsahovat informace o tzv. „Drogové kultuře 21. století“ na území České republiky. Bude obsahovat obecný rozbor alkoholové i nealkoholové toxikomanie, bude zde provedeno dělení drog podle stanovených hledisek, vlivu drogové scény na kriminalitu a bude zde uvedena právní úprava zejména z hlediska trestního práva umožňující postih osob drogy vyrábějící, distribuující i nelegálně užívající.

Druhá část práce bude zaměřena na řízené rozhovory s vybranými osobami, které pracují na úseku prevence a reálné pomoci drogově závislým, přitom jde osoby, které nejsou členy represivních složek státu, dále zde bude zpracován řízený rozhovor s osobou dlouhodobě abstinující a osobou stále závislou na drogách. Tato část práce bude shrnuta do jedné, páté kapitoly.

Poslední kapitola bude obsahovat závěr práce, kde budou tvorba a výsledky práce zhodnoceny.

2 Historický pohled na rozšíření drog

V úvodu této kapitoly je třeba konstatovat, že sběr, výroba a konzumace drog, zejména drog přírodních, mají tisíciletou tradici snad ve všech známých lidských kulturách. Je obecně známo, že se využívaly k léčení, k věštění, ale také k zabíjení. Lze tedy zcela souhlasit s níže uvedeným textem:

„Dějiny drog souvisejí s dějinami lidské společnosti a s vývojem člověka. Již v době okolo 8 000 - 5 000 let př. n. l. byly prokazatelně známy vlastnosti makové šťávy (opia), kokového keře (kokain) a pryskyřice obsažené v konopí (hašiš). Je zcela nepochybné, že naši předkové využívali drogy nejprve jako léčivé a později jako opojné prostředky, ale také jako jedy k travičství svých nepřátel. Např. konopí a opium patřily k nejstarším lékům, ale teprve s industrializací ve výzkumu a objevy v 19. století začalo masové rozšiřování drog z těchto přírodních surovin v Evropě a Severní Americe.

Z lékáren, drogerií a barvíren se v 1. polovině 19. století vyvinul velký farmaceutický průmysl, který umožnil z přírodních surovin vyrábět ve velkém množství látky jako je morfin, kokain, heroin, i když původně pro lékařské účely. Je známo, že kolem roku 1855 užívalo, resp. zneužívalo, podle odhadu opium 400 milionů lidí, konopí 200 až 300 milionů lidí a koku 10 milionů lidí na celém světě. Britové získávali opium a konopí z Indie, Francouzi opium z Indočíny a konopí ze Severní Ameriky, Holanďané koku z Indonésie. Tak se drogy začaly šířit Evropou.

Již v minulém století byla komerčně vyráběna ve velkém počtu narkotika, jakým je morfin, kokain a heroin. Ve dvacátých letech 20. století vyráběly farmaceutické firmy léčiva s obsahem alkoholu, morfinu, kokainu, konopí a heroinu. Tato léčiva se rozšiřovaly po světě, což na přelomu století a ve dvacátých letech dvacátého století vedlo ke dvěma drogovým vlnám, které rozšířily drogy po Evropě i Severní Americe, a je třeba podotknout, že zcela legálně.

Legální spotřeba drog ve světě skončila mezinárodním jednáním o narkotikách na tzv. „opiových konferencích“, které se konaly v Šanghaji (1909), Haagu (1912) a Ženevě (1925). Protože nejpozději od roku 1925 nebylo drogy možno získat snadno a legálně, začaly je ilegálně od začátku 20. století jednotlivých zemí dodávat zločinné organizace, např. Cosa Nostra v USA nebo French Connection ve Francii.

*Po druhé světové válce byly jednotnou dohodou OSN roku 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs) zakázány všechny drogy. Další mezinárodní dohody o odstranění drog byly uzavřeny v letech 1971 a 1988.*¹

2.1 Drogy a jejich historie v medicíně

Péče lidí o své vlastní zdraví, ale také o zdraví svých blízkých, se stala aktivitou, která je člověku vlastní od zrodu lidské společnosti. Pro udržení zdraví a pro potlačení nemocí lidé využívaly zpočátku přírodní zdroje, přesněji řečeno bylin, živočišných produktů či nerostů. Právě byliny často obsahují omamné a psychotropní substance, které v rukou odborníků léčí, v rukou amatérů mohou zabíjet nebo u nich vyvolat závislost. Mezi takové byliny řadíme např. mák setý, ze kterého lze získat OPIUM.

Úloha a vlastnosti **OPIA** na organismus člověka byla spolehlivě známa již ve starověku. Existují o něm zmínky v písemných památkách Egypta, Asýrie a Řecka. Egyptské lékařské texty popisují mezi mnoha použitími opia při léčbě člověka, zejména jeho sedativní účinky utišující bolesti při poraněních, nemocech, při abscesech a potížích s pokožkou vlasů.

Opium bylo nazýváno – považováno za „Božský lék proti bolesti“. Účinky opia na lidský organismus popsal podrobně až římský dvorní lékař a učenec Scribonius Largus. Lékaři ve starém Římě předepisovali opiové přípravky ve formě pilulek, čípků, klystýrů a zábalů. Řecký lékař a anatom Galenos napsal, že opium je nejsilnějším ze všech v té době známých léků, ale také nebezpečným prostředkem, který může při předávkování způsobit „věčný spánek“. Podle lékaře Galéna způsobovalo opium „chládnutí těla“, které mohlo přivodit i smrt. Ve svých předpisech proto doporučoval podávat opium jenom v malých dávkách. Z opia byla připravována celá řada tisících léčiv již ve starověku. Nejznámějším opiovým přípravkem se v antice stalo tzv.: „*thébské opium*“, které bylo vyváženo do celého Středomoří z Horního Egypta. Postupem doby se vědomosti o účincích bylin, i těch, které obsahují jedy, omamné a psychotropní látky se rozšířily z Řecka po celé Evropě.

V Evropě se poznatky o vlastnostech bylin jako drog kolovaly mezi léčiteli, resp. mezi šamany nepochybně již ve starověku. Pro léčivé účinky je využívali např. „*KELTŠTÍ DRUIDOVÉ*“. Drogy jako takové se začaly šířit Evropou až za vlády

¹*Původ a rozšíření drog* [online]. Vesmír 1995, č.4, s. 189 [cit. 2-3-2019]. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>

Karla Velikého (768-814). V té době byly vlastnosti bylin s léčivými i omamnými vlastnostmi shrnuty v písemné podobě do jakési „*nauky o drogách*“. Od této doby můžeme hovořit také o úmyslném a cíleném pěstování léčivých rostlin pro léčebné účely. Lze však také vysledovat, že mezi lékařské potřeby pronikla i řada narkotik.²

2.2 Opiové války – šíření opia z Číny

Opium, které ve starověku a ve středověku bylo produkováno zejména Čínským císařstvím, se stalo v sedmnáctém století významným obchodním artiklem. Do počátku 17. století používali Číňané opium především pro vlastní potřebu, při slavnostních příležitostech jako opojný prostředek, ale nejčastěji jako lék. Nástup tabáku vyvolal náhlý zájem také o kouření opia.

Opiové války je souhrnné označení tří válek v Číně, které vypukly v důsledku snah evropských mocností o proniknutí do Číny a o ovládnutí trhu právě s opiem.

První opiová válka se odehrála v letech 1839-1842, když zničily čínské úřady zásoby britského pašovaného opia, zahájilo britské loďstvo palbu na čínské město Kanton (Kuang-čou) a britská vláda žádala náhradu škody a povolení obchodu s opiem. Britové obsadili mimo jiné město Hongkong a řeku Jang-c'ťiang. Čínská vláda pak podepsala tzv.: „*Nankingskou smlouvu*“ uzavřenou v roce 1842 (otevření pěti čínských přístavů britskému obchodu a město Honkong bylo zařazeno pod britskou správu). Podobné smlouvy vnutili Číně později i Francie, USA a Rusko.

Další válečný incident, z let 1856-1858, začal jako incident s pašeráckou džunkou - 8. října 1856 nastoupilo několik čínských úředníků na loď Šipka. Byla to čínská loď, která byla zapsána v Hong Kongu a měla Britskou vlajku, což vyvolávalo podezření z pirátství a pašeráctví. Konflikt začal zadržením této lodi ze strany čínských mariňáků a byl záminkou k opětovnému ostřelování města Kantonu. Britové s francouzskou pomocí zahájili vojenské operace na podzim 1857, po které byl dobit Kanton a další město Tchien-ťinu. Po dobití dalších měst čínská vláda opět kapitulovala (poprvé kapitulovala po první porážce v letech 1842) a odepsala ještě rozsáhlejší koncese, které určovaly právo svobodně cestovat po celém vnitrozemí, obchodovat v povodí Jang-c' a volně importovat zboží.

²*Historie drog* [online]. Praha 2017 [cit. 21-11-2018]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx.

Třetí ozbrojený konflikt v letech 1859-1860, zapříčinila snaha Velké Británie, Ruska a Francie proniknout do Peking, který byl v té době významný především tím, že se jednalo o důležité přístavní město. Čína se pokusila zastavit postup britsko-francouzských jednotek na Peking, ale byla poražena. Peking byl obsazen, vydrancován a zapálen císařský palác a Číňané byli nuceni podepsat mírové smlouvy, kde veškerou odpovědnost za konflikty přijal čínský císař, otevřel město Tchien-ťin mezinárodnímu obchodu, zlegalizoval obchod s opiem a byla povolena veškerá misionářská činnost ve všech provinciích říše.

Čína si udržovala během 19. století nejvyšší úroveň zneužívání opia na světě. Opium na jedné straně povznášelo, přinášelo nádherné vize a únik od každodenních problémů, na druhé straně zbavovalo vůle.³

Po porážce v opiových válkách byla kdysi mocná Čínská říše zasažena rostoucím rozkladem společnosti. V roce 1850 v Číně propuklo rozsáhlé tchajpchingské povstání, známé jako ekonomická krize, a toto povstání v zemi trvalo čtrnáct let. Podle přibližných odhadů při něm zahynulo dvacet až třicet miliónů lidí. Vzpomínka na porážku v opiových válkách ovlivnila myšlení řady generací Číňanů. Drogy se v čínské společnosti uplatňovaly prakticky všude. Dýmka s opiem se dokonce stala měřítkem úspěchu.⁴

2.3 Období před druhou světovou válkou (Evropa 1900–1939)

Před začátkem druhé světové války byla farmakologie a výzkumy týkající se hledání povzbuzujících látek na vysoké úrovni. Dne 10. srpna roku 1897 vyrobil Felix Hoffmann z účinné látky obsažené ve vrbové kůře kyselinu acetylsalicylovou, která se začala prodávat pod obchodním názvem – Aspirin. Tato látka přírodního charakteru, se stala nepostradatelnou v lékařství. Tento chemik jen o pár dní později vynalezl látku, **DIACETYLMORFIN**, derivát morfinu – tedy **první syntetickou drogu vůbec**. Na trh vstoupila pod názvem **Heroin**. Látka se používala proti bolesti hlavy, nevolnosti, tišila dětský kašel a pomáhala řešit problémy pacientů se spánkem.

Hovoří-li se o získávání a konzumaci přírodních stimulantů, tak Francie a Anglie si je dokázaly obstarat přes kávu, čaj, vanilku, pepř a další přírodní léčivé prostředky

³Historie drog [online]. Praha 2017 [cit. 25-12-2018]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx.

⁴Historie drog [online]. Praha 2017 [cit. 25-12-2018]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx.

ze svých zámořských kolonií. Německo, které o své državy přišlo Versailleskou smlouvou, si muselo obstarat vlastní umělou výrobu. Tak byly položeny základy moderního farmakologického průmyslu. Německé firmy si vybudovaly vedoucí pozici na světovém trhu v oblasti syntetických drog.⁵

2.3.1 **Produkce pervitinu**

Pervitin dnes známe jako pouliční drogu, ale ve dvacátých letech 20. století se jednalo o „lidovou drogu“, která byla vynalezena právě v Německu. Byla volně k dostání ve všech lékárnách a používal ji praktický každý.

Látka byla nabízena v tabletách a injekčních ampulích a stala se obrovským hitem. Odborníci i veřejnost ji, bohužel, vnímali jako zdravotně nezávadný léčebný prostředek na povzbuzení lidského organismu. Německá firma Temmler pervitin propagovala jako ideální řešení při vyčerpání, depresi, a dokonce i frigiditě. Pervitin měl rovněž pomáhat při léčení závislosti na kokainu a opiátech.

Výrobek se rychle rozšířil. Byl volně prodejný, a tak ho brzy užívali příslušníci všech společenských tříd: univerzitní studenti při přípravě na zkoušky, dálkoví řidiči na cestách, strojvedoucí, dělníci v náročných vícesměnných provozech nebo písařky a telefonistky. Firma Hildebrand, výrobce energetické čokolády Scho-Ka-Kola, uvedla na trh dokonce pralinky s obsahem pervitinu, které si získaly velkou oblibu zejména u žen v domácnosti – potlačovaly únavu a pocit hladu.

Tento „podpurný“ prostředek zaujal i armádu. V září 1938 se pod vedením Otto Rankeho, přednosty Výzkumného ústavu branné psychologie při vojenské lékařské akademii v Berlíně, odehrály první testy nového přípravku na vojácích. Testy měly překvapující účinky, a tak se pervitin stal součástí vojenské, nejen lékařské, výbavy. Informace o jeho účincích se velmi rychle šířily mezi mladými vojenskými lékaři a mnoho příslušníků Wehrmachtu si stimulant opatřovalo dokonce soukromě.⁶

2.4 **Období za druhé světové války (Evropa 1939–1945)**

Druhá světová válka s jejím obrovským psychickým vypětím přinesla i prudký nárůst spotřeby amfetaminů prakticky ve všech oborech lidské společnosti. Ve velké míře však pervitin využívali vojáci, a to i několikrát denně. Dostávali jej zejména řidiči

⁵OHLER, N. *Totální rauš: drogy ve třetí říši*. Brno, 2016. s. 28-30.

⁶OHLER, N. *Totální rauš: drogy ve třetí říši*. Brno, 2016. s. 70-74.

tanků a dalších vozidel, kteří díky němu i v náročných podmínkách po několik dnů zvládali rychlé tempo postupu bez odpočinku. Pochvalné reakce přicházely také od jejich velitelů, jimž tento preparát pomáhal zvládat válečný stres a vypětí. Podle jejich mínění bylo použití pervitinu klíčové pro úspěšné vedení bleskové války neboli *Blietzkriegu*.

Pervitin se také uplatnil v německém vojsku v průběhu tažení na Francii. Ale již zde se objevily první zdravotní problémy u vojáků, kteří užívali volně pervitin, a jeho dávkování zcela ignorovaly. Pervitin zvyšoval krevní tlak až o 25 %, což u několika jedinců, především u starších důstojníků způsobilo infarkt, který končil často smrtí. Další vojáci museli kvůli zhoršujícím se potížím se srdcem vyhledat lékaře. U mnoha vojáků se rozvinula závislost, která se projevovala vyčerpáním a depresemi. Prostředek se také často užíval nahodile, a dokonce ve vysokých dávkách, mnohdy bez potřebného lékařského dohledu. Vojáci o správném dávkování a návykovosti nic netušili, a vojenští lékaři dokonce neměli k dispozici ani ucelené materiály o negativních účincích látky.

Boje i vyčerpávající noční přesuny kladly na vojáky extrémní nároky a stimulant v podobě **metamfetaminu-pervitinu** představoval nejjednodušší, a jak se zdálo také nejlepším řešením, pro zvládnání extrémní zátěže vojáků. Při nekontrolovatelném užívání však mnoho vojenských veteránů trpělo kvůli nadměrnému a často nekontrolovanému užívání pervitinu v bojových akcích psychotickými stavy a během zasloužených dovolených se u vojáků často projevovaly silné abstinenční příznaky.

Dvanáctého června 1941 se pervitin pro své vedlejší účinky zařadil na seznam látek, na které se vztahoval říšský zákon o opiátech. Tak byl tento povzbuzující prostředek oficiálně prohlášen za omamný jed. Avšak, toto nařízení se nevztahovalo na armádu. Vojenské dodávky pervitinu pokračovaly a firma Temmler vyráběla pervitin pro Wehrmacht i Waffen-SS po celou druhou světovou válku.⁷

2.5 Období po druhé světové válce v Evropě

2.5.1 1945-1970

Období po druhé světové válce přineslo druhou vlnu zneužívání amfetaminů, které zůstaly nespotřebovány ve vojenských skladech. Drogy, zejména ty na bázi amfetaminů, se dostaly do rukou civilního obyvatelstva, které v nich hledalo útěchu

⁷OHLETER, N. *Totální rauš: drogy ve třetí říši*. Brno, 2016. s. 35–78.

z porážky, východisko z těžké hospodářské, sociální i politické situace. Tyto drogy stimulovaly, potlačovaly pocity deprese a také hladu. Prudké šíření drog ve světě po druhé světové válce a zejména pak v 60. a 70. letech bylo pak zapříčiněno vznikem a nárůstem některých jevů, které jsou pro tento fenomén příznačné i dnes a řadíme mezi ně:

1. *„v ilegálním obchodu s drogami se v nebyvalé míře začal angažovat organizovaný zločin“*,
2. *„roste užívání silnějších drog na úkor drog slabých“*,
3. *„toxikomani přecházejí na nové, nejčastěji syntetické farmaceutické produkty užívané původně jako léky“*,
4. *„řada preparátů se začíná užívat intravenózně“*,
5. *„objevuje se fenomén „designer drugs“ – modifikovaných drog šitých na míru“*,
6. *„v ilegálních laboratořích se intenzivně rozjíždí výroba syntetických a polosyntetických preparátů, které nejsou a nikdy nebyly určeny pro potřeby humánní medicíny, ale jsou produkovány pouze pro ilegální trh“*,
7. *„drogy se šíří do nových sociálních a věkových vrstev a skupin, vzniká nová drogová filozofie, s ní spojené mýty a alternativní kultura – hippies“*,
8. *„drogy pronikají do strategických vojenských plánů armád na obou stranách železné opony“*,
9. *„dochází k ekonomizaci a politizaci drogového problému“*.⁸

2.5.2 1970-2018

V 80. letech se ukázalo, že je o omamné látky velký zájem. Nejčastěji užívané nelegální stimulační drogy v Evropě byl především kokain, MDMA a amfetaminy.

⁸*Historie drog* [online]. Praha 2017 [cit. 30-1-2019]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx.

Období let 1970 a 1980 se mnohonásobně zvýšil počet osob experimentující s kokainem. Mnohé z nich jej následně pravidelně užívaly a staly se na něm i závislé. Vlivem hippie se nově objevila velká spotřeba konopí.

Evropa se stala významným trhem s nelegálními drogami, které se pašovaly z řady různých regionů světa, včetně Latinské Ameriky, západní Asie a severní Afriky. Co se týká prodeje pervitinu tak Česká republika sama se stala největším producentem této dnes již zakázané látky. Na základě velkého proudění drog narůstal i počet trestných činů spojených s nelegálním prodejem a distribucí drog.

V dnešní době mezi nejpoužívanější drogy patří konopí, MDMA (extáze), kokain, amfetaminy.⁹

2.6 Drogová scéna v českých zemích od roku 1910

2.6.1 1910-1945

Drogy měly své místo na drogové scéně v Československu již před rokem 1918. Ale vyšší konzumace se ve společnosti se objevila zejména v letech 1920-1930. K tomu napomohlo také to, že se dvacáté století stalo dobou vzniku psychiatrických ústavů, které byly zakládány na území Čech, Moravy a Slezska. Současně to byla doba setkání se s klinicky pojmenovanou chorobou **morfinismu**.

Po roce 1918 se objevily potřeby tišit, zejména fyzické bolesti především mezi vojáky. Vojáci, kteří utrpěli velká bolestivá válečná zranění, nebo se u nich projevil závažné psychické poruchy po prodělaných válečných útrapách, měli naordinován jako lék MORFIUM. Následkem dlouhodobého užívání morfia se u nich vyvinula závislost na něj označovaná za morfinismus. Tato choroba byla nazvaná vojenskou nemocí. Morfinismus měl ve svém vývoji charakter epidemiologicky hodnotitelného šíření.

„V české učebnici psychiatrie z roku 1900 (v její speciální části, obecná byla vydána v roce 1895) píše její autor profesor Kuffner o nemocných morfinismem tak, že to jsou „lidé, vytrhávající se s trudných strastí života, těžko odolávající pokušení, vyhledávající osvěžení tělesných a duševních sil ... zrůžovělé percepce (vnímání)

⁹ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. s 67-69

zevnějška s tendencemi k snivému kochání se vzletnými, hravými a rozkošnickými tvorbami obraznosti vzbudilé.“¹⁰

Některé významné drogy v městských lékárnách bylo možné opatřit volně – bez lékařského předpisu. V letech 1912, 1915 a 1923 se popisují závislosti spojené s užíváním Veronalu - jedná se o první prodejní barbiturát, který se především užíval jako lék na spaní od roku 1903.

„Velmi častá byla také volba morfia jako analgetika u ne příliš závažných bolestivých příhod. Co se týká kokainu, zažila Praha koncem roku 1925 senzaci. V jistém, domněle nejelitnějším baru se přišlo na stopu nedovoleného prodeje tohoto bílého prášku. Z nepatrného množství zabaveného jedu se za pár dní vyklubala aféra, do které byly zapleteny i známé osobnosti. Zjistilo se, že se jistý medik stal majitelem dvou set gramů kokainu. Policie pátrala, kdo byl hlavním dodavatelem, a zjistila, že onen medik vylákal od známého lékárníka 200 gramů této drogy. Část nabídl kavárenskému povaleči, který jej donesl do noční kavárny, a celé množství bylo během 24 hodin rozprodáno. Za jeden gram, který na lékařský recept lze obdržet za 12 Kč se platilo až 180 Kč, mnohdy i dvě stovky. Je nyní otázkou, kdo zde naučil první šňupat kokain. Přišlo se na důkazy, že to byly vídeňské takzvané „umělkyně na špičkách“, které místo kumštu prováděly společně se svými společníky – tanečnickými zaučovánými do šňupání kokainu.“¹¹

2.6.2 1945-1989

V padesátých letech nastala v Československu na drogové scéně nová éra zneužívaných léků, tedy éra kombinovaných analgetik. V porovnání s léky ostatních skupin, jakými jsou léky *opioidní* (kodein, morfin) a *neopioidní* (paracetamol), se používaly v této době poměrně málo, ale prakticky stále. Jsou vyrobeny z kombinací několika analgeticky působících látek – často je v nich tramadol, paracetamol, kyselina acetylsalicylová nebo kodein. Mohou obsahovat látky kofein nebo guaifenesin, které mají slabé psychotropní účinky. Jednalo se zcela běžné prostředky nebo léky proti bolesti hlavy. Byla to tehdy droga „všedního dne“, laciná a snadno dostupná v lékárnách, dokonce bez lékařského předpisu.

¹⁰Bulletin 1/1998. [online]. Praha: Národní protidrogová centrála, 1998 - [21-2-2019]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/bulletin-npc-1-98.aspx>.

¹¹Historie drog [online]. Praha 2017 [cit. 30-1-2019]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx. s. 13.

V šedesátých letech se stal determinujícím faktorem pro existenční styl part mladistvých a nezletilých **toluen a trichlorerthylen**. Obě tyto látky ukázaly aspekt morálního a sociálního chátrání užívajících osob, nemluvě o aspektu vysokého rizika smrti. **Toluen** se aplikoval pomocí vdechování jeho toxických výparů, pro větší účinek se vdechoval v nevětraných místnostech, pod dekou nebo z igelitového sáčku. Pro intoxikaci touto látkou jsou příznačné bolesti hlavy, podrážděná sliznice, zvracení. Dlouhodobé užívání toluenu má za následek oslabení intelektu, úpadek osobnosti, zhoršené vidění, halucinace, trvalé poškození mozku až demence. Policejní statistiky uváděly a evidovaly poznatky příslušníků VB o značném počtu úmrtí přímo na místě fetování v různých sklepních prostorách, při teplovodních kanálech, ve stanech.

V šedesátých letech minulého století bylo rozšířeno fetování – užívání drog dokonce v českých věznicích. Vězni užívali cokoliv, co dokázalo, jakkoliv pozměnit jejich duševní stav, ať sedativně či stimulačně, ale dávali přednost především i v tomto prostředí dostupným antiastmatikům a alkoholu.

Droga nelegálně pronesená do věznic získala důležitou směnnou hodnotu, neboť se stala výhodným obchodním artiklem pro vězně, kteří zabezpečovali nelegální přísun drog do věznic. Zároveň se vytvořila se pestrá směsice slangových názvů, fetování, které v té době nabylo znaků skupinového rituálu. Konzumenti zkoušeli různé kombinace drogových směsí, které byly až obdivuhodné. Pašování drog do věznic donutilo pracovníky vězeňské služby k vyšší ostražitosti.

Čím dál víc se na území Československé socialistické republiky začaly potvrzovat pravdivé myšlenky švýcarského psychiatra profesora Kielholze z basilejské univerzity z roku 1967, že se do Evropy a tím i do ČSSR:

- „přesouvá zájem o drogy k populaci mladších ročníků“,
- „narůstá počet závislých v dosud běžných věkových skupinách“,
- „objevují nové formy chování při aplikaci drogy (skupinový fenomén, inhalace, nitrožilní aplikace)“,
- „narůstá polytoxikomanie“,
- „současně narůstá alkoholismus ve všech věkových skupinách“,

- „*percentuálně přibývá žen závislých na drogách a alkoholu*“.¹²

Konec šedesátých a počátek sedmdesátých let byl u nás poznamenán výrazným rozvojem zneužívání různých druhů léků a experimentováním s jejich kombinacemi. V této době byla hojně zneužívána antidepresiva. Uživatelé je kombinovali léky mezi sebou a pro větší účinek je zapíjeli alkoholem.

V sedmdesátých a osmdesátých letech se zneužívaly převážně perorální léky. Proto byly hledány stále nové stimulanty, které by mohly uspokojit požadavky toxikomanů. V konečné fázi se vývoj nejpostiženější části mládeže vrátil zpět ke klasickým opiátům jako je např. heroin nebo morfin. Ovšem v českém prostředí byl morfin prakticky nedostupný a jeho preparáty vázány na lékařský předpis.

Nedostatek opiátů narkomané řešili kriminálními útoky. Docházelo k různým sériím vloupání do lékáren a zdravotnických skladů. Mladé ošetřovatelky kradly opiáty v nemocnicích, za zády lékařů aplikovaly pacientům různé náhražky a „ušetřené“ ordinované opiáty konzumovaly samy nebo je donášely své toxikomanické partě apod. Vznikaly rovněž první pokoutné domácí laboratoře, v nichž se např. kodein transformoval na syntetickou drogu, kterou sami konzumenti podle nečistého vzhledu nazvali slangově „**braun**“.

V průběhu osmdesátých let se v Československu vytvořila toxikomanská subkultura. Vyznačovala se specifickým životním stylem, postoji, názory, které ani zdaleka neodpovídaly oficiálním konvencím a stavěly své vyznavače na okraj společnosti. Toxikomanská nebo drogová subkultura se nedá jednoznačně zařadit do klasické subkultury. Jedná se o jedince, jako jsou např. dealeři, alkoholicí, narkomani nebo promiskuitní mladí lidé, kteří žijí na ulici, nebo ve starých budovách, kde doslova jen „přežívají“. Na nelegálním trhu bylo možné koupit drogu č. 1, která se na základě odcizených surovin vyráběla v prostředí domácích laboratoří, jednalo se o naši nejznámější drogu a to **pervitin**.

Většinová společnost s nimi odmítala komunikovat a projevy toxikomanie tvrdě potírala, pomocí metody prevence v boji Bezpečnosti proti nealkoholové toxikomanii, rozhodující místo příslušelo složce Veřejné bezpečnosti a kriminální službě VB.

¹²*Historie drog* [online]. Praha 2017 [cit.22-2-2019]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx.

Ta využívala na tomto úseku téměř všechny metody a prostředky preventivních opatření. Zajištění účinného dohledu nad mládeží spočívalo ve spolupráci se školami, společenskými organizacemi a národními výbory. V rámci této spolupráce bylo třeba provádět rozklad part mládeže se sklony k toxikomanii, besedovat se zaměřením na místní problematiku, projednávat příčiny a podmínky vzniku toxikomanie a přijímat účinná opatření k jejich odstraňování.¹³

2.6.3 1989-2018

Devadesátá léta se stala dobou, kdy naši toxikomané užívali drogy převážně z domácí výroby. Jedná se o uživatele třetí generace, u kterých nešlo jako u uživatelů první a druhé generace o politický protest. U užívání drog šlo pouze o slast a byznys.

Po pádu železné opony se do Československé Republiky, později České Republiky, dostávali nejrůznější drogy. Oblíbené bylo konopí, čichání prchavých látek ale nejoblíbenější drogou byl **český pervitin**. V této době byl zaznamenán velký nárůst problémů spojených s nedovolenou výrobou, pašováním a s ilegálním obchodováním s drogami. Ukázalo se totiž, že zneužívání drog je dlouhodobý, chronický problém postmoderního světa přetrvávající do 21. století.¹⁴

V dnešní době je užívání drog velmi nebezpečné, převážně proto, že výrobcům a distributorům jde především o zisk, takže drogy nejsou „čisté“. Co se týká samotného pervitinu a syntetických drog, tak ty vyrábí ve velké míře vietnamci. Jejich nekvalitní výroba sráží cenu drog, tudíž jsou drogy dostupnější.

„Průběžné hodnocení akčního plánu pro problematiku nelegálních drog v r. 2018 konstatovalo nedostatky v systémovém zajištění školské prevence, nízkou dostupnost programů primární prevence v oblasti závislostí včetně nízké dostupnosti specifických programů selektivní a indikované prevence a nízkou dostupnost adiktologických služeb včetně zdravotnických ambulantních služeb a programů sociální reintegrace uživatelů návykových látek.

Situace v oblasti užívání legálních i nelegálních drog v ČR v obecné populaci je dlouhodobě stabilní, míra užívání alkoholu, tabáku nebo konopných látek je poměrně vysoká, což se týká i intenzivních problémových forem užívání. Hlavní problémovou

¹³Historie drog [online]. Praha 2017 [cit. 21-11-2018]. Dostupné z: www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx.

¹⁴TYLER, A. *Drogy v ulicích*. Praha, 2000, s. 407-410.

*nelegální drogou v ČR je pervitin (metamfetamin), z opioidů jsou to buprenorfin a heroin, ale i opioidní analgetika jako např. fentanyl, morfin, hydromorfon, oxykodon a tramadol. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog zůstává v posledních letech na stabilní úrovni, stále vysoký je podíl injekčních uživatelů.*¹⁵

3 Rozbor pojmů

Součástí této práce je nezbytné objasnit pojmy, se kterými bude dále operováno. Proto v této kapitole budou uvedeny obecné, ale významné pojmy, jejich základní charakteristiky, které jsou spjaté s drogami, jejich užíváním a vlivem na lidského jedince.

Návyková látka – *„je soubor přírodních i chemických látek, které nepříznivě ovlivňují psychiku člověka, jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování, a pokud u člověka vznikne návyk na takovou látku, zpravidla přeroste v jeho závislost na ní.*¹⁶

Mezi takové látky řadíme:

- a) **ALKOHOL**
- b) **OMAMNÉ A PSYCHOTROPNÍ LÁTKY (OPL)**
- c) **LÉKY**

Alkohol – *„tím rozumíme lihovina, pivo, víno a jiný nápoj, pokud obsahuje více než 0,5 objemového procenta alkoholu.*¹⁷ Jedná se o látku, která je získávána tepelnou úpravou výsledku kvasného procesu. Základem je tedy nejčastěji ovoce nebo jiný rostlinný materiál (obilí, brambory apod.).

Omamné a psychotropní látky (dále jen OPL) – *„jedná se o látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá, a jsou uvedeny v seznamu látek viz. zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.*¹⁸ Svůj původ mají v rostlinné i živočišné říši, ale tako

¹⁵Drogová situace v České republice [online]. Praha 2015 [cit. 23-2-2019]. Dostupné z: www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2018-zaostreno/05-18-drogova-situace-v-ceske-republice-v-roce-2017.

¹⁶SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 202

¹⁷SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 202

¹⁸SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 202

v anorganických materiálech. Jejich moderní podobu přinesly objevy v oblasti medicíny i průmyslové chemie.

Léky – farmakon neboli lék. Může se jednat o substance v tekutém, plynném i pevném stavu využívané zejména pro lékařské účely, jako je prevence, terapeutické nebo diagnostické důvody. Zároveň jsou léky zneužívány lidmi mimo medicínskou aplikaci pro jejich specifický vliv na psychiku a vnímání člověka.¹⁹

Droga – „je obecný pojem pro jakoukoliv látku, která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“²⁰

Aplikace probíhá zpravidla dobrovolně a to cestou:

- a) orální (polknutím),
- b) intravenózní (injekčními stříkačkami),
- c) inhalací (nosní dutinou),
- d) absorbcí (pokožkou, sliznicemi).

Prekurzor – „je pojem, který úzce souvisí s chemickou výrobou drog a jedná se o chemickou látku sloužící na výrobu omamných látek a psychotropních látek nebo přítomná při jejich výrobě (např. efedrin při výrobě metamfetaminu nebo ergometrin na výrobu LSD).“²¹

Závislost – jde o obecný pojem pro opakované dobrovolné nebo nucené vyhledávání jevu, věci nebo látky, která je schopna v člověku vyvolat požadovaný psychický nebo fyzický vjem.

Drogová závislost – „tou rozumíme výsledný efekt na lidský organismus, pro který je droga zprvu dobrovolně a následně i donucením člověkem opakovaně vyhledávána a aplikována. Jedná se také o projev negativních, často velmi bolestivých pocitů, pokud droga není přítomna v organismu konkrétní osoby. Můžeme ji také charakterizovat jako podíl jevů farmakologických a farmakodynamických, konzument vyhledává drogu pro její efekt.“²²

¹⁹STOLZE, C. *Nemocní z léků: když antibiotika vyvolávají deprese, hypnotika demenci a antihypertenziva impotenci*. Praha, 2016. s. 9-16.

²⁰SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 202

²¹HOLCR, K. *Kriminologie*. Praha, 2008, s. 308

²²PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 9.

„Jedná se také o psychický stav a někdy také fyzický stav vyplývající ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu stále nebo pravidelně pro její psychické účinky.“²³

Fyzická závislost – „stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Je to stav chronické otravy organismu.“²⁴ Je typická pro konzumenty opiátů, jakým je např. heroin. Užívaná látka se stává součástí lidského organismu, který vyžaduje její opětovnou aplikaci, jinak dochází ke vzniku abstinenčních příznaků. Při abstinenci u opiátů se dostávají příznaky, které jedinec pociťuje na svém těle. Příznaky jsou podobné běžné chřipce a jde o pocení, bolest svalů, kloubů, hlavy, dále pak úzkost, zrychlení pulsu, poruchy srdečního rytmu, svalový třes, zvracení, průjemy.

Psychická závislost – „je „zvláštní“ duševní stav vzniklý opakovaným a často dlouhodobým podáváním drogy. Jedná se o adaptaci psycho-sociální složky jedince na aplikovanou drogu a projevuje se různým stupněm potřeby drogu aplikovat.“²⁵ Jedná se o příznaky, které se odehrávají v mysli jedince – nepotlačitelná touha po droze, chování, které je zaměřeno výhradně na získání drogy a nezájem o vše co s drogou nesouvisí. Mezi další příznaky patří třes, nevolnost, poruchy spánku, halucinace, zastřené vědomí, zmatenost. Psychická závislost se projevuje u opiátů i stimulačních drog, ale abstinenční příznaky se liší na základě užití látky.

Tolerance – je schopnost organismu snášet určité léky, má nevyzpytatelný průběh. Jedná se o prvotní příznak rozvoje drogové závislosti. Vzdávající tolerance znamená, že lidský organismus reaguje na dávku dříve účinnou méně, tzn. ke stejnému účinku je třeba větší dávka drogy. Tolerance je faktické fyzické a psychické podlehnutí droze. Chování uživatele se může přirovnat k chování uživatele, u kterého je znatelná fyzická závislost.²⁶

Úzus drog – upotřebení drog jako léku. Jedná se o užívání malého množství drog, vztahující se především na alkohol, v přijatelném věku a dobrém zdravotním stavu. Úzus představuje užívání drog i jako léku na předpis.

²³SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012. s. 202

²⁴SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012 s. 202.

²⁵SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 202.

²⁶PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, s. 9.

Misúzus – „*nadměrná aplikace léků či alkoholu.*“²⁷ Jedná se o chybné nebo nevhodné užití. Jde obvykle o nepřiměřené překračování terapeutických dávek léčiv, popřípadě jejich nevhodné kombinování. O misúzu hovoříme i tehdy, kdy řidič poruší vyhlášku, která mu jasně zakazuje užívat před a během řízení motorových vozidel alkohol. Podobně je tomu i u mladistvých, kterým zákaz užívání alkoholických nápojů nařizuje zákon.

Abúzus („fetování“) – „*abúzus můžeme charakterizovat jako nadměrné užívání nebo zneužívání drog (léčiv) s negativními dopady na fyzickou a psychickou výkonnost člověka. V medicínsko-právní rovině jde o neoprávněné užívání drog nesouvisející nebo neslučitelné s medicínskou praxí. Vyskytuje se jako abúzus bez návyku, s návykem, jednorázový, příležitostný, opakovaný, pravidelný, periodický.*“²⁸ Abúzus se především projevuje u osob s psychickou poruchou.

Toto chování je právně postižitelné a je obsaženo v trestním zákoníku, tedy v zákoně č. 40/2009 Sb., který drogové delikty upravuje zejména v těchto ustanoveních:²⁹

- „*Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283)*“;
- „*Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu (§ 284)*“;
- „*Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku (§ 285)*“;
- „*Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu (§ 286)*“;
- „*Šíření toxikomanie (§ 287)*“.

Abstinenční syndrom – odvykací syndrom, nejčastěji k němu dochází po dlouhodobém užívání drog. Jedná se o stav, kdy tělo uživatele drog není již intoxikováno. Abstinenční syndrom je dán mírou závislosti na dané látce – čím

²⁷SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 202.

²⁸DRTIL, J., *Aktuální drogové závislosti*. Praha, 1978, s. 15.

²⁹ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. *Trestní zákoník*. In: Sběrka zákonů. Česká republika

je závislost větší a delší, tím horší je průběh abstinčního syndromu, může se jednat i o stav ohrožující život.³⁰

„Abstinční syndrom se obvykle aplikuje v rámci odborné lékařské péče v tzv. „odvykacích programech“, kde se nejčastěji používá metadon, který v lékařství slouží jako analgetikum v léčbě závislosti na opiátech. Snižuje abstinční příznaky, touhu po drogách, vyvolává příjemný stav spojený s otupělostí.“³¹

Zneužívání drog, resp. nesprávné užívání drog – *„pod tímto pojmem rozumíme použití jakékoliv drogy, např. heroinu, pro jiné účely, než pro jaké byla původně určena, nebo použití drogy z jiných než léčebných důvodů.“³²* Jedná se hlavně o jedince, kteří se pomocí drogy snaží zvednout své sebevědomí, překonat únavu či bolest, spánek, zvýšit sexuální touhu nebo se drogou zbavují problémů každodenního života.

Stimulanty (nebo budivé látky) – *„jsou speciální drogy jako např. amfetaminy, kokain, kofein, pervitin, které povzbudí nervový systém.“³³* Účinek se dostavuje téměř okamžitě a mizí po několika hodinách. Stimulanty se využívají v lékařství pro léčbu poruchy pozornosti. Je tedy snadné je získat na předpis, jedná se o antidepresiva, lecitin, který slouží jako povzbuzovač paměti a je k dostání v podobě prášku. Efedrin, který je obsažen v řadě léku proti astmatu, a tvoří jednu ze složek pervitinu.

Depresanty (tlumivé látky) – *„Jedná se o drogy jako např. barbituráty, alkohol a sedativa, hypnotika, zpomalují aktivitu mozku a nervový systém, můžou nastat halucinace a deprese. Tato léčiva jsou volně k dostání v lékárnách a užívají je lidé, kteří se snaží zahnat stres, nespavost a hledají formu opojení.“³⁴*

Pouliční drogy – *„drogy, které se ilegálně prodávají na ulici, nevíme, z jakých prekurzorů jsou vyrobeny, co všechno mohou obsahovat (jak jsou silné a „čisté“).“³⁵* Převážně se jedná o heroin, pervitin, LSD, extázi, „krokodýl“ aj. Mezi konzumenty těchto drog patří jedinci, kteří se díky své drogové závislosti vyřadili z běžného života, a většina z nich žije, spíše přežívá, na ulici.

³⁰SVATOŠ, R. *Kriminologie*. Plzeň, 2012, s. 202.

³¹PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007, s. 9.

³²GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 7.

³³GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 8.

³⁴GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 8.

³⁵GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 8.

Designer drugs – „drogy speciálně připravované v chemických laboratořích, jako např. různé druhy extáze. Většinou jsou nekvalitní, netestované, čímž jsou vysoce nebezpečné.“³⁶ Např. látka „krokodýl“ – „žrout lidí“, je velmi levná droga, která je z velké části tvořena desomorfinem, který má desetkrát větší účinek než morfin, získává se redukcí kodeinu. V domácích varnách se do směsi přidává benzin, ředidlo, různá čisticíidla. Mezi následky užívání těchto drog patří poškození jater, ledvin, zažívacího traktu, nervové soustavy, infekční choroby, HIV-přenosných zejména společným užíváním injekčních stříkaček a jehel pro aplikaci drog, záněty a poruchy žilního systému. Celkové chátrání organismu, vyhubnutí, špatné stravovací návyky, u žen může dojít ke ztrátě menstruace. Špatné dodržování hygienických návyků, zhoršená tělesná i zubní hygiena vede ke ztrátě zubů a k přenosu parazitů.

Výše uvedené pojmy jsou úzce propojeny s problematikou konzumace drog a bylo jistě vhodné provést jejich obecné charakteristiky a krátce jejich význam objasnit.

³⁶GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 9.

4 Drogová kultura v 21. století v ČR

Jednoduchá slovníková definice drogy klasifikuje jako „jednoduché léčivé látky, organického nebo anorganického původu, užívané samostatně, nebo formou přísady“, ale dle odborné literatury je droga charakterizovaná také jako: „chemická látka, která negativně působí na tělo a může změnit naši náladu, vnímání, tedy to, co slyšíme i vidíme, chování, ale také i naše jednání“.³⁷ V drogové „kultuře“ 21. století rozdělujeme omamné a psychotropní látky na látky alkoholové a nealkoholové.

4.1 Alkoholová toxikomanie

„Alkohol je vedle tabáku nejčastěji, dokonce legálně, volně prodejná a užívaná psychotropní látka u nás. Působí útlum a intoxikaci centrálního nervového systému. Akutní intoxikace se projevuje většinou jako prostá opilost. Při nižších dávkách se působení alkoholu projevuje stimulačně.“³⁸

„Alkohol je zejména na evropském a severoamerickém kontinentu, jak výše uvedeno, legální drogou. Pití alkoholu je společností České republiky poměrně značně tolerováno. Mnohá společenská i firemní jednání, recepce, bankety aj. si bez přítomnosti alkoholu neumíme představit. Alkohol je v naší zemi legální drogou, a proto jeho spotřeba stále stoupá. Alkohol však zapříčiňuje různá chronická onemocnění jater, ledvin, krevního oběhu a další choroby.“³⁹

Uživatele alkoholu můžeme rozdělit na následující skupiny:⁴⁰

- *ALFA – nevede k progresi, může přivodit společenské problémy.*
- *BETA – projevují se somatická poškození, ale nejde o závislost.*
- *GAMA – skládá se ze tří fází:*
 - a) ***POČÁTEČNÍ** – jedinec zjistí, že mu pití přináší úlevu a začíná pít systematicky,*
 - b) ***VAROVNÁ** – jedinec pozoruje, že se bez alkoholu nemůže obejít,*

³⁷GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 5.

³⁸PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 43.

³⁹SVATOŠ, R. *KRIMINOLOGIE ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2010, s. 128

⁴⁰SVATOŠ, R. *KRIMINOLOGIE ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2010, s. 128

c) **ROZHODNÁ** – jedinec ztrácí kontrolu a je alkoholem ovládnut, stává závislým.

- **DELTA** – stabilní hladina alkoholu v krvi, projevy intoxikace nebývají časté.
- **EPSILON** – provázející duševní choroby jako epilepsii, schizofrenii.

Tabulka 1: Hladina alkoholu v krvi, pocity, chování

Zdroj: SVATOŠ, R. KRIMINOLOGIE ve světle nového trestního zákoníku. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2010.

Hladina alkoholu	Pocit	Chování
0,4 promile	Uvolnění	Vyšší riziko úrazu
0,6 promile	veselost	Ovlivněná schopnost rozhodování
0,8 promile	Teplo, spokojenost	Zhoršené sebeovládání
1,2 promile	Mnohomluvnost, podrážděnost	Nevypočitatelné reakce
1,5 promile	Otupělost, zmatenost	Méně zřetelná řeč
2,0 promile	Tupá opilost	Poruchy rovnováhy, vidění, paměti
3,0 promile		Možné bezvědomí
4,0 promile		Riziko smrtelné otravy

4.2 Nealkoholová toxikomanie

Nealkoholovou toxikomanií, jinak také obecně označovanou jako drogy, dělíme do dvou tříd a toto rozdělení spočívá v riziku vzniku závislosti na dané droze.

Tedy rozlišujeme drogy:

- a) MĚKKÉ
- b) TVRDÉ.

„Měkké drogy bývají často užívány z tzv. „rekrečních důvodů“. Tyto drogy nejsou doprovázeny silnými odvykacími příznaky, ale mohou mít dlouhodobé účinky a jsou psychicky návykové. Např. LSD, marihuana, extáze.“⁴¹ Mezi uživatele měkkých drog patří mladistvý (15-18 let věku) a mladí dospělý (18-24 let věku). V dnešní době ale dochází k poklesu věku lidí, kteří užívají měkké drogy. Užívání drog je to dáno tím, kde se jedinec pohybuje, v jaké společenské skupině, partě lidí a také tím, že měkké drogy jsou relativně snadno dostupné. S měkkými drogami se setkáváme i v lékařství, a to v podobě analgetik, sedativ, hypnotik.

„Pojem tvrdé drogy je používán k popisu velmi silných a nebezpečných drog, jako jsou například opiáty a kokain. Jsou silně návykové a tělu škodlivé a řadíme mezi ně nejtypičtější zástupce, kterými jsou heroin, kokain, pervitin. Přerušeni nebo ukončení užívání těchto drog doprovází silné abstinenci příznaky.“⁴² Mezi uživatele tvrdých drog řadíme jedince, kteří se ocitli na okraji společnosti. Mezi konzumenty, kteří se ocitli na okraji společnosti, stali se bezdomovci, užívají nejčastěji pervitin, který je snadný na přípravu a cenově i pro ně dostupný.

Člověkem zneužívané drogy rozdělujeme nejen podle účinku a vážnosti návyku, ale také podle jejich původu. Základním východiskem pro následující dělení je, zda k výrobě konkrétní drogy potřebujeme chemikálie či nikoli.

Pak drogy dělíme na:

- a) **PŘÍRODNÍ DROGY**
- b) **DROGY POLOSYNTETICKÉ**
- c) **DROGY SYNTETICKÉ**

⁴¹GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 8.

⁴²GENERI, A. *Od extáze k agonii*. Praha, 2001, s. 8.

Přírodní drogy – do této skupiny řadíme především látky, které se přirozeně vyskytují v rostlinné nebo živočišné podobě. Jedná se o různé druhy kaktusů, hub, listy keře koka, kanabis, ale také látky pocházející ze zvířat (žáby).

Drogy polosyntetické – v této skupině jsou zařazeny drogy, jejichž výchozí surovina je rostlinného původu, účinné látky jsou z rostlinného původu extrahovány a poté zpracovány chemickou cestou, např. LSD, heroin, kokain.

Drogy syntetické – „*tyto drogy jsou vyráběny pouze chemickou cestou, k jejich výrobě jsou nutné prekurzory a pomocné chemické látky.*“⁴³ Např. pervitin, metadon, braun.

Drogy lze rozdělit také podle druhu závislosti i účinku na psychiku člověka.

a) TLUMIVÉ LÁTKY

b) POVZBUZUJÍCÍ LÁTKY (stimulační drogy – psychostimulancia)

c) HALUCINOGENNÍ LÁTKY

Tlumivé látky – jde o látky, které navozují pocit klidu, pasivitu, ospalost až spánek. Poměrně rychle vzniká fyzická závislost. Pokud se látka opakovaně neaplikuje, rozvíjí se abstinenční syndrom.

Povzbuzující látky (stimulační drogy-psychostimulancia) – „*jsou označovány také, jako stimulační drogy jsou poměrně výrazně návykové, vzniká psychická závislost, která vede k nutkové potřebě opakovaného užívání. Na rozdíl od narkotických analgetik (opiátů) se u stimulačních drog příliš neprojevuje fyzická závislost. Po různě dlouhé době nadměrného užívání se objevuje paranoidní, později paranoidně halucinatorní syndrom, přecházející až do toxické psychózy.*“⁴⁴

Halucinogenní látky – „*jde o skupinu drog, přírodních i syntetických, charakteristickou svým základním efektem, kterým je kvalitativní změna vědomí. Po požití drogy dochází často i k výrazným změnám psychiky. Rizikem halucinogenů je nevypočitatelnost jejich efektu.*“⁴⁵

⁴³ŠTABLOVÁ, R. *Drogy: vybrané kapitoly*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2005, s. 49.

⁴⁴PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 46.

⁴⁵BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 5.

V další části práce budou drogy rozděleny a charakterizovány podle toho, jak jsou získávány a pak lze drogy dělit na:

- a) Přírodní drogy, jichž základní surovinou je opium,
- b) Polosyntetické drogy rostlinného základu,
- c) Syntetické drogy

4.2.1 PŘÍRODNÍ DROGY

Látky původně získávané ze šťávy máku setého, která obsahuje alkaloidy označované obecně jako opium. Opium, se užívalo již v 6. tisíciletí př. n. l. v oblasti středomoří. V medicíně se opium tradičně používalo v upravené formě pro tlumení silných bolestí a tišení kašle. K nejnámějším a zneužívaným látkám této skupiny v současnosti patří opium, morfin a kodein, které mohou být extrahovány z opia. Kodein je na evropském trhu k dostání v podobě hydrochloridu. Existuje mnoho dalších uměle vyrobených, jako např. methadon, který se uplatňuje při léčbě závislých na heroinu.⁴⁶

Do této skupiny v současné době řadíme produkty:

- a) **máku setého**, ve formě šťávy obsahující alkaloidy,
- b) **konopí setého**, ve formě sušené byliny nebo její syntetickou úpravou ve formě hašiše a dalších produktů,
- c) **koky**, tedy stromu, jehož listy obsahují potřebné alkaloidy, využívá se jako bylina i její syntetické úpravy např. kokain,
- d) **meskalin**, který obsahuje šťáva některých kaktusů,
- e) **houby**, které obsahují psilocybin.

Opium je v podstatě šťáva, která vytéká z nezralých naříznutých makovic, na vzduchu zasychá a vzniká surové opium. Opium bývá kouřeno nebo polykáno

⁴⁶BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 7.

v surové podobě, přičemž při polykání jsou narkotické účinky rychlejší. Po použití dochází ke změně vědomí, ztrátě pocitu bolesti tělesné i duševní.⁴⁷

Konopí-základní surovinou produktů kanabisového typu je **konopí seté**, nejčastěji květy rostliny. Tato rostlina obsahuje v horních listech keřů a v květech značné množství kanabinoidů, z nichž nejvýznamnější je THC (tetrahydrocannabinol), který způsobuje většinu psychoaktivních účinků charakteristických právě pro konopí. Kanabisové preparáty mohou vyvolat psychickou závislost. Pro dosažení silnějšího efektu bývají užívány společně s alkoholem a jinými psychoaktivními látkami. Požadovaný účinek závisí na mnoha okolnostech – včetně okolního prostředí a stavu uživatele.

Za příznivých podmínek vyvolává pocit relaxace, pohody a také rozjařenosti, tendence ke smíchu. Nastupuje i změna vnímání času, zostření barev, chuti, hudby. Jsou-li podmínky nepříznivé, způsobuje droga rychlý tok emocí až pomatené představy, nastupují pocity otupělosti až netečnosti.⁴⁸ Mezi produkty z konopí, které jsou dnes pěstovány v Evropě prakticky všude, patří:

- a) marihuana
- b) hašiš.

Marihuana – vzniká smíšeným usušením a rozmělněných listů a vrchní rostlinné okvětní části konopí – odtud pochází slangový výraz „tráva“. Uživatelé marihuany, rostlinnou drť kouří samostatně nebo ji míchají s tabákem v ručně balených cigaretách. Může být také přidávána do nápojů, cukrovinek, pečiva. Všeobecně je marihuana zařazována do skupiny drog s rizikem vzniku závislosti⁴⁹

Marihuana měla svoji roli i historii co se týká lékařství a vlivu na člověka. Dle J. J. Moreaua (de Tours) měla zprostředkovat požitek „modelové psychózy“ těm, kteří chtějí studovat stavy narušené psychiky. Zásoboval také členy klubu hašišínů

⁴⁷PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 44.

⁴⁸PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 45.

⁴⁹PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 46.

malými koláčky s extraktem z rostliny. Klub hašišínů byl historicky první „cannabis club“ v Evropě, který založili osobnosti, jako byl Dumas, Hugo nebo Gautier.⁵⁰

Novodobý výzkum však opakovaně prokázal, že marihuana pozitivně působí na onkologické pacienty podstupující chemoterapii, jež doprovází symptomy, jako jsou bolesti, nechutenství, podvýživa, stavy úzkosti. Samotní pacienti upřednostňují používání kanabinoidů před konvenčními léky jako např. Marinol (syntetické THC). Soudobé lékařské výzkumy prokázaly, že kanabinoidy mají protirakovinné vlastnosti a schopnost zmenšovat nádory.⁵¹

Mezi syntetické produkty, jejichž základ tvoří marihuana, patří:

- a) hašiš,
- b) hašišový olej nebo
- c) „skank“.

Hašiš – je usušená pryskyřice z květů a listů horní části rostliny, obsahuje stejnou psychotropní látku jako marihuana, tedy THC. Obsah THC v hašiši může být až desetinásobný oproti sušené marihuaně, což zvyšuje i jeho účinek. Hašišový olej má rovněž vysoký poměr THC.

„Skank“ – „*druh drogy uměle vyšlechtěný z marihuany, s vysokým obsahem THC.*“⁵²

Crack – slangová název pro přírodní stimulační drogu – hydrochlorid kokainu, přeměněný tepelnou úpravou a přidáním jedlé sody a éteru. Jeho cena je podstatně nižší než cena kokainu a účinek výraznější. Výrazným rysem je jeho návykovost. Bývá kouřen, mnohdy společně s tabákem nebo marihuanou, může být i inhalován.⁵³

Kokain – „*alkaloid získaný z listů stromu *Erythroxylon koka*, který se užíval pro své anestetické účinky. Dá se také vyrábět synteticky. V medicíně se používá jako lokální anestetikum, ale pro své účinky je zneužíván jako droga. Užívá se šňupáním,*

⁵⁰STAFFORD, P. *Encyklopedie psychedelických látek*. Praha, 1997. s. 246.

⁵¹*Jak konopí pomáhá při rakovině* [online]. Copyright legal publishing, s. r. o., 2017 [cit. 15-10-2018]. Dostupné z: www.legalizace.cz/jak-konopi-pomaha-pri-rakovine.

⁵²BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 5.

⁵³PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 47.

žvýkáním listů, ale i nitrožilně. Užívání kokainu má negativní účinek především pro kardiovaskulární systém.“⁵⁴

„Mezi přírodní drogu patří také meskalin, který je obsažený v některých druzích kaktusů a psilocybin obsažený v některých houbách.“⁵⁵

4.2.2 DROGY POLO-SYNTETICKÉ

Morfin – poprvé byl izolován v roce 1808, je tedy polo-syntetickou drogou. Je to alkaloid opia využívaný v lékařství jako velmi účinné analgetikum proti krutým bolestem. Nejčastěji se aplikuje ve formě roztoku nitrožilně, nitrosvalově nebo pod kůži. Jde o bílý krystalický prášek hořké chuti, bez zápachu. Účinky po aplikaci se dostavují velice rychle. Nejprve lehká euforie, později celkový útlum. Závislost a tolerance se vytváří velmi rychle, a to vede ke zvyšování dávek.⁵⁶

Heroin – je chemicky získáván z morfinu, jedná se tedy o polo-syntetickou drogu. Původně byl používán jako náhražka morfinu, než se zjistilo, že způsobuje mnohem závažnější návyk. Dnes ji řadíme mezi nejtvrdější a nejnebezpečnější drogu. Působí stejně jako morfin, ale stačí pět až desetkrát menší dávka, aby došlo jak k závislosti, tak k účinku. Aplikuje se nitrožilně a působí takřka okamžitě. Stav je intenzivní, ale poměrně krátký, slangově se nazývá „záblesk“. Heroin je celosvětově nejrozšířenější drogou této skupiny. Jeho užívání mnohonásobně vzrostlo i u nás.⁵⁷

Kodein – nachází se i v surovém opiu, ale většinou je získáván syntetizací z morfinu. Pro své sedativní účinky je především používán ve farmakologii k tišení bolesti (pokud se o chronické bolesti, nemusí být účinný), kašle. Kodeinu lze také užít při úporných průjmech, kdy je klinicky významné riziko dehydratace. Psychotropní účinky jsou podobné účinkům morfinu.⁵⁸

⁵⁴BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 11.

⁵⁵SVATOŠ, R. *KRIMINOLOGIE ve světle nového trestního zákoníku*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2010, s. 133.

⁵⁶BORNÍK, M. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Praha, 2001, s. 8.

⁵⁷PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 44-45.

⁵⁸PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 44.

4.2.3 DROGY SYNTETICKÉ

Metadon – „patří mezi syntetické opioidy, jeho účinek je používán při substituční léčbě osob závislých na opioidech, především na heroinu. Je vyhledáván jako náhradní nebo doplňující droga.“⁵⁹

Metadon je po chemické stránce nejjednodušším opoidem. Při odvykacích programech jako je např. detoxikace heroinem. Metadon se podává pouze jednou denně. Je třeba připomenout, že dlouhodobé užívání této syntetické drogy způsobuje silnou závislost, v případě špatného dávkování může způsobit i smrt.

Braun – patří do skupiny syntetických opiátů a jde o specificky českou drogu, která se vyráběla v domácích laboratořích. Tato droga obsahuje směs derivátů kodeinu. Výroba začala na území ČSSR v 70. letech minulého století. Kvalita této drogy závisí na úspěšnosti chemické reakce, proto je možné získat produkt různé kvality a lze jej řadit do plně syntetických drog. Braun z české drogové scény vytěsnil heroin.⁶⁰

Pervitin – derivát syntetických látek známých jako amfetaminy. Čistý pervitin má formu mikrokrystického bílého prášku bez zápachu, ale hořké chuti. Na černém trhu je často zbarven do žluta nebo do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě neboli „varu“. Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se používá louh a červený fosfor. Výrobce – „vařič“ musí mít značné znalosti z chemie, protože nedokonalým „varem“ může syntéza skončit ve fázi meziprojektu, což zvyšuje riziko zdravotních komplikací nebo dokonce smrti pro uživatele.⁶¹

Extáze (MDMA) – syntetická látka, která byla patentována jako lék na hubnutí. Původně se vyrobila v Americe, přesněji v USA, jako lék používaný v psychoterapii. Patří mezi nejrozšířenější drogu užívanou mladými lidmi a její užívání je spojeno s určitým typem společenské zábavy. Uživatelé extáze ji považují za bezpečnou drogu, na které nevzniká závislost a užívání lze mít pod kontrolou. Užívá se perorálně ve formě tablet nebo kapslí.⁶²

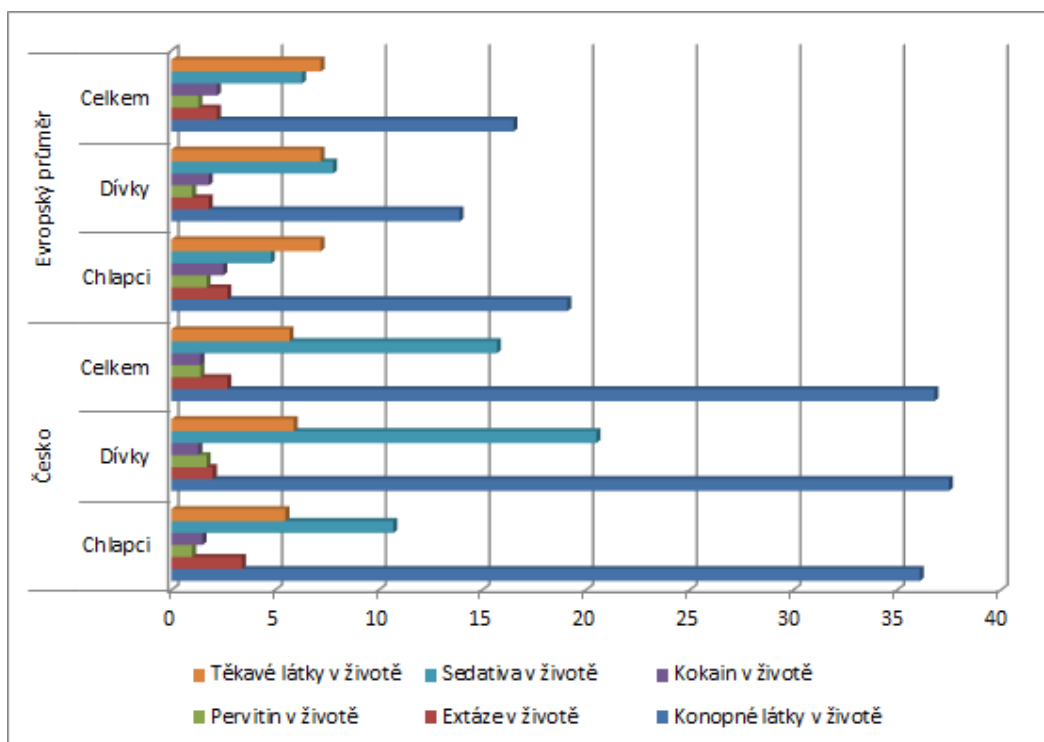
⁵⁹PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 45.

⁶⁰PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 44.

⁶¹*Stimulační drogy* [online]. Copyright legal publishing, s. r. o., 2009 [cit. 22-10-2018]. Dostupné z: www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/pervitin.

⁶²PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 48.

LSD – na trhu se prodává ve formě tripů, drogou napuštěných papírových čtverečků nebo ve formě krystalů. Obojí se používá perorálně, postupným rozpouštěním v ústech pod jazykem. Účinnou látkou je derivát kyseliny lysergové. LSD představuje riziko zejména pro své nečekané účinky – nelegálně vyrobená droga obsahuje velké množství příměsí a nečistot. U LSD je riziko vzniku tzv. „latentní psychózy“ tedy může fungovat jako spouštěč psychické choroby.⁶³



Obrázek 1 Rozsah užívání návykových látek mezi 16 – ti letými studenty v Česku a Evropě, rok 2015, v %

Zdroj: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, ESPAD 2015

4.3 Drogy a kriminalita

Poprvé se projevila nutnost zabývat se nealkoholovou toxikomanií v ČSSR na konci šedesátých a na počátku sedmdesátých let. Vážnost situace v oblasti zneužívání nelegálních návykových látek na území České republiky (dále jen ČR) od té doby stále roste, zejména pak od počátku 21. století. Mezi důvody užívání drog můžeme zařadit sociální problémy, rozšíření svobod a uvolněnosti, stres, únik od reality, potlačení únavy, mladí lidé chtějí zapadnout do kolektivu. Zda jednotlivec začne drogu užívat, se odráží i od jeho sociálního postavení a od jeho vzdělání. Ve většině případů

⁶³PETR, P. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2007. s. 49.

se jedná o jednotlivce z nižších společenských poměrů, ale nemusí to být vždy tak jednoznačné.⁶⁴

„Co se týká samotného šíření drog v ČR, nelze vymezit konkrétní etnické ani společenské skupiny, které by se na distribuci a výrobě drog nejvíce podílely. Drogy se mezi skupinami výrobců a prodejců vyměňují. Dnes však není výjimkou velký podíl etnických Albánců na dovozu kromě tradičního heroinu i kokainu, podílejí se i na organizaci výroby metamfetaminu a jeho vývozu do zahraničí z ČR. Za posledních několik let se zvýšilo i jejich zapojení do nelegálního obchodu s kokainem, který je rovněž dovážen po tzv. „Balkánské cestě“.

Stále převládá trend užívání produktů z konopí mladými lidmi, kteří vzhledem ke společenské situaci v ČR nepovažují tyto produkty za zdravotně či sociálně nebezpečné. Zvyšuje se poptávka po marihuaně s vysokým obsahem THC. Začíná se také objevovat hašiš z domácí produkce. Zdrojovou zemí pro semena konopí je především Nizozemí. Marihuana a hašiš se za posledních pět let vyváží z ČR, které produkují velmi sofistikovaně organizované vietnamské skupiny.

V ČR jsou po marihuaně nejvíce zneužívanými drogami syntetické psychotropní látky metamfetamin a extáze. Vysoká obliba mezi uživateli je důsledkem poměrně snadné výroby v domácích laboratořích. Výrobou metamfetaminu se zabývají většinou občané ČR, a to i vietnamského původu nebo Vietnamci, výjimečně pak i občané jiných národností s pobytem na území ČR.“⁶⁵

Současná drogová scéna se vyznačuje především tím, že se snižuje věk uživatelů drog a drogy začínají užívat již od třinácti let svého věku. Podle mezinárodní školní studie ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) patří Česká republika mezi státy s nejvyšším počtem mladých osob, které zneužívají omamné a psychotropní látky. Je prokázáno, že v konzumaci marihuany jsou naši středoškoláci nedostižně v čele celé EU.

„Drogová kriminalita je považována za zcela jasný sociálně patologický jev, který je pro většinou a zdravě se rozvíjející společnost nežádoucí. Narušuje sociální

⁶⁴VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. s. 55-59.

⁶⁵KLAPAČOVÁ, L. *Vývoj drogové scény v ČR po roce 2000*, diplomová práce. Brno. 2008, str. 30-31.

*sféru, morálku, pracovní výkonnost a samozřejmě i právní normy společnosti. Drogová kriminalita, která se soustřeďuje jednak na činnost, která je spojená s nedovolenou výrobou a obchodem s drogami, kterou označujeme za **primární drogovou kriminalitu**, ale i na trestnou činnost páchanou pod vlivem návykových látek, kterou označujeme jako **sekundární drogovou kriminalitu**. Drogové trestné činy tvoří 1,3 % všech zjištěných trestných činů a je jim věnována velká pozornost především ze strany policie.*“⁶⁶

„Nepochybně existuje vzájemný vztah mezi zneužíváním drog a trestnou činností. Alkoholová i nealkoholová toxikomanie je jedním z výrazných kriminogenních faktorů. Co se týče vztahu nealkoholové toxikomanie a kriminality, můžeme rozdělit trestnou činnost páchanou v souvislosti s ní do dvou základních skupin:

- a) **na trestnou činnost páchanou za účelem získání návykových látek**, kde neexistuje přímý vztah nealkoholové toxikomanie a kriminality,*
- b) **na trestnou činnost páchanou pod vlivem návykových látek**, kde existuje přímý vztah nealkoholové toxikomanie kriminality*

*Ad. a) **Trestná činnost páchaná za účelem získání návykových látek.** Sem můžeme zahrnout nejen trestnou činnost směřující přímo k opatření návykových látek, ale i trestnou činnost páchanou za účelem získání finančních prostředků na zakoupení těchto látek. Typickým příkladem v této oblasti jsou především krádeže majetku vloupáním do lékáren, odcizování léků přímo z jejich výroby. Dále sem můžeme zařadit zneužívání lékařských předpisů, nedovolenou výrobu, dovoz, opatřování a přechovávání omamných prostředků nebo jedů, resp. opatřování a přechovávání předmětu způsobitelného k nedovolené výrobě omamných prostředků.*⁶⁷

*Ad. b) **Trestná činnost páchaná pod vlivem návykových látek**, zahrnuje trestné činy páchané v opojení, po požití návykových látek.*“⁶⁸

Patří sem trestný čin „Ohrožení pod vlivem návykové látky“, který je upraven v § 284 zák. č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník. Zde je uvedeno: „*kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou*

⁶⁶ŠTABLOVÁ, R., *Drogová kriminalita*. Praha, 2014, s. 30.

⁶⁷VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. s. 57-60.

⁶⁸VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. s. 57-60.

činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti“.⁶⁹

Dále sem řadíme trestné činy narušující občanské soužití (výtržnictví), trestné činy proti životu a zdraví (ublížení na zdraví, vražda), trestné činy proti lidské důstojnosti a svobodě (znásilnění, pohlavní zneužívání, vydírání), trestné činy proti majetku (poškození cizí věci).

Za určitých okolností lze sem řadíme i trestný čin ohrožování mravní výchovy mládeže, je to možné za předpokladu, že pachatel trestného činu svádí osobu mladší 18 ti let k nemravnému životu. Tohoto chování se dopouštějí toxikomani, ale i obchodníci a překupníci s drogami, kteří nejsou pod vlivem návykové látky.⁷⁰

„Dle souvislosti mezi nealkoholovou toxikomanií a trestnou činností můžeme „drogové delikty“ rozdělit ještě takto“:

- a) „drogové delikty v užším smyslu (nedovolené zacházení s omamnými látkami)“,*
- b) „drogové delikty v širším smyslu (jednání, jejichž cílem je získání omamné látky)“,*
- c) „delikty páchané za účelem získání drog (získání drog nebo prostředků na jejich výrobu)“,*
- d) „delikty páchané pod vlivem návykové látky (výtržnictví, násilná jednání, ublížení na zdraví, loupeže, vraždy)“,*
- e) „delikty odrážející život toxikomanů (negativní dopad drog na osobnost toxikomana, špatné vztahy se sociálním okolím)“,*
- f) „delikty páchané na toxikomanech (vydírání, znásilnění, omezování osobní svobody.“⁷¹*

⁶⁹ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. *Trestní zákoník*. In: Sbirka zákonů. Česká republika.

⁷⁰VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. s. 59-61.

⁷¹VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. s. 62.

4.4 Právní úprava

Pokusy o regulaci nelegální konzumace, výroby a distribuce drog sahá již do středověku. Ale až počátkem 19. století se ve velkém měřítku objevovala potřeba jednotlivých států regulovat negativní účinky drog.⁷²

Současná právní úprava spojená s problematikou drog je obsažena v zákoně č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, ve zvláštní části, v hlavě VII., Trestné činy obecně nebezpečné.⁷³

Sem jsou řazeny následující trestné činy:

§ 274 Ohrožení pod vlivem návykové látky

„Kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.“

V tomto případě se může jednat o činnosti neslučitelné s užíváním návykových látek jako je např. řízení automobilu. Takovýto účastník silničního provozu ohrožuje život, zdraví, majetek buďto s úmyslem nebo nedbalostí.

§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy

„Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.“

Výroba je trestná ať už se jedná o jakékoli množství, které není přesně definováno. Vývoz omamných látek je možný, pokud k tomu svolí Ministerstvo zdravotnictví.

⁷²ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. s 60-63.

⁷³ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. *Trestní zákoník*. In: Sbíрка zákonů. Česká republika.

§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

„Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.“

„Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku než uvedenou v odstavci 1 nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.“

Držení drog je trestné. Posuzování množství je přenecháno soudní praxi. Pokud se ale jedná o množství menší než malé, neznamená to, že to není právně postižitelné.

§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

„Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém rostlinu konopí, bude potrestán odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem nebo propadnutím věci.“

„Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu než uvedenou v odstavci 1 obsahující omamnou nebo psychotropní látku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci.“

Jedná se o pěstování minimálně šesti rostlin, které obsahují více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů v kvetoucím nebo plodonosném vrcholíku rostliny konopí. Pokud se jedná o množství nižší, jedná se o přestupek, který je pak řešen peněžitými tresty.⁷⁴

⁷⁴LOUČKOVÁ, N. Drogová kriminalita a její příčiny v České republice se zaměřením na Středočeský kraj, bakalářská práce. Příbram: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2017. s. 28.

§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu

„Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.“

Tento trestný čin se týká osob, které vlastní prostředky k výrobě drog (prekurzory), aniž by měli úmysl samotné drogy vyrábět.

§ 287 Šíření toxikomanie

„Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“

Tento čin se týká všech, kdo svádí nebo nabádá ostatní osoby k užívání omamných a psychotropních látek, nebo kdo jakkoli propaguje užívání těchto látek.

Smyslem prezentace předcházejících ustanovení bylo poukázat na možnosti regulace omamných a psychotropních látek. Jedná se totiž o problém ze strany sociální, zdravotní, bezpečnostní, ekonomické i politické. Drogová problematika je typickým příkladem odvětví, které nelze řešit jiným způsobem než právními předpisy vycházející z historických úmluv. Navzdory nepříliš optimistickým výsledkům protidrogových strategií je nutné problému čelit, a to přístupy kombinujícími preventivní, léčebná a represivní opatření, a to především taková, u kterých se v praxi ověřilo, že fungují.

4.5 Prevence

Pojem prevence v oblasti toxikomanie, ať už alkoholové nebo nealkoholové, v širším smyslu znamená předcházení nežádoucímu sociálně patologickému jevu a ochraně před ním. Prevencí se označují všechny aktivity, jejichž cílem je potírání výskytu a zabraňování rozvoji tohoto negativního jevu ve společnosti. V užším smyslu je chápána jako prevence konkrétních negativních jevů, a pak lze hovořit o prevenci kriminality, prevence závislostí.

Předmět prevence je chápán jako záměrné působení na chování člověka, na jeho vnější projev a současně s tím i působení na ty jevy, které jsou navenek skryté,

ale ovlivňují chování konkrétního člověka, v tom smyslu, aby nedocházelo z jeho strany k negativnímu jednání ve společnosti.

Prevence zaměřená na problematiku kriminalitu a zneužívání návykových látek je jedna z nejkompexnějších definic. Podle Vlčka do prevence kriminality náleží veškeré aktivity směřující k předcházení páčání trestných činů, ke snižování jejich výskytu cestou zamezení páčání nebo neutralizaci příčin a podmínek vzniku činů (kriminogenních faktorů).

Prevence zneužívání návykových látek je založena na spolupráci mezi jednotlivými vládními resorty, zejména mezi Ministerstvem vnitra, spravedlnosti a sociálních věcí. Tyto resorty stanoví preventivní programy zaměřené do školství, zdravotnictví, do škol, do sociální politiky, a to vše s cílem vytvořit podmínky, které nebudou navozovat situaci vedoucí ke snadnému zneužívání drog a jejich dostupnosti. Prevenci je třeba chápat jako dlouhodobý nepřetržitý a náročný proces, jehož cílem je pochopit příčiny, které vedou mladé lidi ke zneužívání návykových látek a pomoci jim překlenout dobu, kdy jsou k zneužívání nejvíce ohroženi, tedy z pohledu věku mezi 14–18 rokem jejich života.

Do oblasti protidrogové prevence lze řadit:

a) PRIMÁRNÍ PREVENCÍ

b) SEKUNDÁRNÍ PREVENCÍ

c) TERCIÁLNÍ PREVENCÍ

Primární prevence zahrnuje veškeré působení, které si klade za cíl předcházet problému tak, aby vůbec nevznikl, je orientována na celou populaci se zvýšenou pozorností na děti a mládež. K tomu mohou pomoci vhodná výchova, odpovídající vzdělání, legislativní opatření, ztížení možnosti opatřit drogu, působení na rodiče, pedagogy tak, aby toto téma netabuizovali, ale otevřeně o tomto problému s dětmi mluvili. Základem primární prevence je utváření postojů a výchova v rodině. Kromě rodiny je důležitou institucí škola. S prevencí úzce souvisejí aktivity dětí v zájmových a sportovních kroužcích.

Sekundární prevence nastupuje tehdy, když už člověk s drogou „přišel“ do kontaktu, vyzkoušel ji nebo se jedná o její rekreační užívání. V této chvíli je důležité

včasné zjištění této skutečnosti a poskytnutí pomoci takové osobě. Pomoc poskytují ambulantní centra, poradny, kontaktní centra, psychologové, kteří jsou specializovaní na problematiku různých závislostí. Pro včasnou a účinnou intervenci je důležitá práce tzv. „streetworkerů“ (sociálních asistentů), kteří navštěvují místa, kde se scházejí lidé užívající drogy, pokouší se s nimi navázat kontakt a poskytnout jim pomoc nebo radu. Nezbytnou podmínkou je chtění a dobrovolnost ze strany uživatele drog.

Terciální prevence její úlohou je poskytnutí péče o závislé osoby na drogách. K tomu existuje široká alternativní nabídka péče, kterou si závislá osoba může vybrat tak, aby mu vyhovovala. Tato péče je finančně náročná a spadá do působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR, Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a z části Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. V ČR existuje nabídka AT poradny, prvkontaktní zařízení, detoxikační centra, psychiatrické léčebny, terapeutické komunity, terénní programy. Odborná péče může být jednorázová, ambulantní či ústavní.

Lidem, kteří se úspěšně podrobili léčení a rozhodli se abstinovat, je nabízena pomoc v rámci resocializace. Na skupinu toxikomanů, kteří léčbu odmítli a nenavštívili žádné zařízení, je zaměřena práce výše zmíněných streetworkerů.⁷⁵

⁷⁵ŠTABLOVÁ, R. *Drogy, kriminalita a prevence*. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. s 172-184.

5 Uživatelé drog

Hovoří-li se o drogové závislosti a o jejích příčinách, je nutné se zaměřit pozornost na samotnou osobnost uživatele OPL a na faktory, které jedince ovlivňují, tedy motivují k jejich výrobě, distribuci nebo užívání. Na otázku, proč lidé užívají drogy, není jednoznačně jasně odpovědět a motivace jednotlivců, se často velmi různí.

Každá drogová závislost spočívá na obecných lidských sklonech předejít pomocí drog konfliktu, napětí, úzkosti. *Podle Jiřího Presla můžeme příčiny drogových závislostí rozdělit do tří skupin.*⁷⁶

A) Osobnostní charakteristiky – dědičnost,

B) Vliv prostředí,

C) Přítomnost drogy a její charakteristiky.

Ad. A) Na vývoj osobnosti každého jednotlivce záleží na jeho charakteru, vlastnostech, způsobu jednání závisí řada dalších aspektů, které na něj působí buďto přímo anebo nepřímo. Je důležité si uvědomit, že člověk je společenskou a sociální bytostí. Obecně se osobnosti predisponované k užívání drog dají rozdělit do dvou skupin. **Do první skupiny** lze začlenit osoby zvýšeně přecitlivělé, úzkostné, zranitelné, mající pocity své vlastní nedostatečnosti vůči svému okolí. Nejsou schopné navázat uspokojující partnerský vztah, jsou zraňovány v postavení k autoritám. Tyto osoby inklinují k užívání drog stimulačního typu.

Do druhé skupiny patří naopak jedinci extrovertní. Zde se projevuje snížená schopnost koncentrace, sebestřednost, sklony k impulzivnímu chování, konflikty s okolím, agresivita. Osoby extrovertního typu inklinují k užívání tlumivých drog, především opiátů.⁷⁷

Typy toxikomanů lze pak rozdělit na:

1. IMPULZIVNÍ

2. KOMPULZIVNÍ

⁷⁶PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha, 1994. s. 48.

⁷⁷PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha, 1994. s. 49-50.

Impulzivní toxikomani se bez výčitek nechávají unášet nabídkou drogy, bývají to hlavně psychopaté.

Kompulzivní toxikomani jsou takoví, kteří se snaží vymanit z drogové závislosti, ale neustále do ní upadají. Jedná se zpravidla o neurotiky.

Osobnost toxikomanů je ve velké míře citově nevyvážená a nezralá. Řada jedinců závislých na drogách má diagnostikovány poruchy osobnosti. Nejčastěji se hovoří o psychopatii, která se značí abnormální skladbu osobnosti (temperament, vůle, charakter, prožívání, chování).

Ad. B) Vliv prostředí má na jedince dopad už v jeho útlém věku. Má značný vliv na vývoj jeho osobnosti. Jedná se prakticky o vše, co jedince obklopuje, zejména sociální skupiny, jakými jsou rodiče, sourozenci, vrstevníci, parta, škola i zaměstnání. Je to také prostředí, ve kterém tráví mladý člověk svůj volný čas, a vliv mají také masové sdělovací prostředky (televize, rozhlas, noviny). Jsou to faktory, které formují pohled jedinců na svět.

Velkou roli hrají především **rodiče**, kteří své děti připravují na budoucí život ve společnosti. V rodinném kruhu dochází k první socializaci dítěte, které si postupně osvojuje určité modely chování. V důsledku působení drog mohou rodiče ztratit schopnost plnění svých rodičovských povinností. Děti toxikomanů strádají nejen morálně, ale i ekonomicky. Jsou tedy indisponovány k asociálnímu zaměření. Negativní rodičovský příklad přivádí děti k drogám.

Dalším významným faktorem je **škola**. Právě ta by měla z velké míry pozitivně formovat osobnost člověka. Ale není to tak jednoznačné. Netaktní, nediferencovaný přístup učitele k žákům, může vyvolat u některých dětí pocity averze vůči škole, pocity křivdy. Tyto pocity vedou jedince k začlenění se do neformální mimoškolní skupiny, která ho přijme a „porozumí mu“. Bohužel často se stává, že žák vhodné útočiště a pochopení může najít i mezi toxikomany.⁷⁸

Ad. C) Droga je tedy poslední faktor vedoucí k drogové závislosti. Droga je chemická látka, která dokáže vyvolat u člověka účinek, jak psychický, tak fyzický. Závislost jedinců je velice individuální a vzniká za jiný časový interval. Dalším

⁷⁸VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. s. 45-49.

důležitým předpokladem pro vznik toxikomanie je dostupnost samotné drogy. Při její snadné dostupnosti, tedy co do množství i co do ceny, se pak zvyšuje šance jednotlivců, droze a jejím účinkům podlehnout. A je známo, že při dlouhodobém užívání se droga stane součástí lidského metabolismu a jedinec má nutkavou touhu látku znovu aplikovat pro její účinky.⁷⁹

5.1 Praktická část

Tato část práce bude obsahovat informace získané realizovanými řízenými rozhovory s osobami, které k problematice drog mají velmi blízko. Jedná se o pracovníky kontaktního centra Prevent 99 a s uživateli drog, jak abstinujících, tak stále užívajících. Dva ze čtyř dotazovaných osob souhlasili s uvedením svých jmen v této práci. Jedná se o terapeuta adiktologického zařízení Bc. Kamila Podzimka a o vedoucí kontaktního (K) centra, a to s Martinou Brožovou. Odpovědi na otázky jsou citovány doslovně, tudíž se v nich objevují nespisovné výrazy.

5.1.1 Rozhovor č. 1

Následující rozhovor probíhal s vedoucím zařízení, terénním sociálním pracovníkem a zároveň s terapeutem adiktologického zařízení Bc. Kamilem Podzimkem.

1) Jak dlouho pracujete na této pozici?

„Na pozici vedení 11 let, jinak v adiktologických službách 14 let.“

2) Co Vás motivovalo k této práci?

„No motivovalo. To je dlouhý příběh, ale já to trochu zkrátím. Já sem se nějak pohyboval na scéně uživatelů drog, užíval sem konopí a halucinogeny a naštěstí sem potkal lidi, nějakou čirou náhodou tenkrát, který se tímhle tím, jako zabývali, takže sem se přesunul na druhou stranu barikády. Už během studia sem dělal primární prevenci, a pak jsem chtěl dělat s klienty, takže sem šel studovat po střední a hned co jsem dostudoval vyšší odbornou školu sem šel pracovat do Preventu a do terénu. Hlavní motivací bylo to, že jsem chtěl dělat něco jako smysluplného. Původně sem dělal něco úplně jiného a zjistil jsem, že byznys není jako pro mě, že se nechci zúčastňovat

⁷⁹VANTUCH, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. s. 45-46.

toho, jak se okrádají lidé. Čili sem si vybral cestu, jak lidem pomáhat. To byl ten hlavní motiv.

3) Jaký je Váš názor na dostupnost drog?

„Názor je takový, že ta dostupnost je snadná. Nevím, jestli se na tom něco změní. Myslím si, že pokud by se mělo jít cestou nějaké eliminace nebo regulace tak to, co asi funguje v zahraničí a je prokázané, tak je to cesta legalizace nějakých drog, liberálnější přístup. Myslím si, že je to prokázané tolika výzkumy, že dlouhodobá represe zkrátka nezařídí, aby ty drogy byly méně dostupné. Lidi, když chtějí, tak si ty drogy stejně nějak opatří.“

4) Jaká věková skupina je nejvíce ohrožena drogovou závislostí a proč?

„Nejvíce ohrožení jsou asi ti začínající, experimentátoři. V dnešní době, ten, kdo je ohrožený závislostí jsou mladí uživatelé alkoholu a konopných drog. Konopných drog především, protože je mezi mladými lidmi velký mýtus, že na konopí nevzniká závislost, která tam, samo sebou, vzniká, takže si nejsou vědomi těch rizik, když s tím začínají.“

5) Jedná se spíše o ženy nebo muže?

„Rozhodně k užívání návykových látek, jakýchkoliv, více inklinují muži, ve všech službách převažují muži nad ženami. U nás v terénu máme 30 % žen a 70 % mužů a je to hodně podobné jako v jiných adiktologických službách.“

6) S uživateli jakých drog se nejvíce setkáváte?

„Tak tady v jihočeském kraji, pokud se budeme bavit o nelegálních návykových látkách, tak jsou uživatelé pervitinu. Užívání drog opiátového typu, jako je heroin, subutex, vendal či fentanol je na ústupu, to spíše užívají starší uživatelé, kterým je 30let a více. Mladí lidé, kteří by užívali opiáty? S tím se poslední roky moc neseťkávám. Takže se především setkávám s užíváním pervitinu, pokud se bavíme o lidech, kteří jsou teda závislí. Pak, co se jedná o nějaké masivní užívání nebo prevalenci, tak je to určitě konopí.“

7) Jaký je podle Vás skutečný důvod užívání návykových látek?

„Důvodů je určitě mnoho. Je to hodně individuální, pokud to budu nějak generalizovat a vzpomenu si na anamnézy našich klientů tak hodně zjednodušeně je tam nějaká bolest, vnitřní bolest toho klienta, jako je např. rozvod rodičů, nedobrá rodinná anamnéza, něco se dělo ve škole. Takže ve většině případů je tam vlastně nějaká psychická bolest, újma, nebo něco se tam stalo, a to že člověk užívá drogy, je něco jako sebemedikace.

*Mluví se o bio-psycho-socio-spirituálním modelu vzniku závislosti. **Bio** je o tom že, v rodině už byla nějaká závislost, ať už je to nikotin, alkohol. **Psycho** jsou ty bolesti, o kterých sem mluvil. **Socio** je chápáno jako vliv party v tom dospívání, které taky hraje velkou roli. Člověk chce někam patřit, na střední škole se třeba chytne party, kde se třeba i užívá, tak pokud chce být členem té party tak začne užívat taky. **Spirituální** je u některých klientů taky, začali užívat proto, že hledali nějakou spiritualitu, nějaký přesah. Dočetli se, že existují nějaké návykové látky. Měli jsme klienty, kteří např. četli báseň o Hašiši od Boudelaira, četli třeba Bídničky a něco o hippie, přišlo jim to zajímavé a měli potřebu s tím experimentovat a z experimentu sem to zvrhlo do nějakého pravidelného užívání, takže závislosti. Takže takhle v kostce jsem uvedl čtyři podstatné důvody užívání.“*

8) V čem spočívá léčba drogově závislých?

„Pokud chce, klient do léčby má několik možností. Buď jde do ambulantní léčby, to znamená, že jednou týdně dochází na terapie, buďto na individuální nebo skupinové terapie. A samotná léčba se odvíjí od toho, kam klient přijde.

Existuje terapeutický model léčby závislosti anebo zdravotnický model léčby podle doc. Skály, který se hodně používá v psychiatrických pobytových léčebnách. Tak je to o tom, že se klienti učí navazovat vztahy, jak odmítat, mají ranní rozcvičky, tvrdý režim. Mají stanovené, co smí a nesmí dělat. A terapeutický model tohle využívá taky, ale snaží se odstranit příčinu vzniku samotné závislosti, kdy je třeba příčinou ta bolest, o které jsme mluvily. Terapeutický model je o tom, že se snažíme o vyrovnání se s těmi pocity bolesti. Tím se dá vyléčit příčina a poté i samotná závislost.

V psychiatrických léčebnách je klientů podstatně víc. A existují terapeutické komunity, je to něco jako statek, kde je třeba 15 lidí, sami si tam vaří, hospodaří, klienti

se snaží navazovat vztahy s rodinou. Když klienti ukončí léčbu tak se jim doporučuje ještě doléčování, protože léčbu zvládnou, ale pravá abstinence začíná v momentě, když odejdou. Protože v léčbě je bezdrogové prostředí, ale venku není. V doléčování se klienti učí navazovat nové vztahy, jak správně naložit se svým volným časem, řeší chutě a tyhle věci, které vedou k tomu, aby plně abstinovali.“

9) Existuje nějaké procento vašich klientů, kteří se závislostí skončili a plně abstinují?

„Já se přiznám, že tohle jsme nikdy nepočítali a je těžké to asi i spočítat, protože oni projdou našimi službami, třeba tím terénem a pak abstinují a pak už nemají potřebu se nám ozvat. Pokud klienti absolvují ten náš program a poté abstinují, tak my se snažíme je po dvou, třech letech kontaktovat, jestli teda stále abstinují nebo jak to je. Někdo se třeba vůbec neozve, tak předpokládáme s tím, že opět užívá, když nereaguje. Procentuálně se říká, že je to ukončená léčba, která činí 70-80 %. Ale jestli i po léčbě plně abstinují, tím se rozumí, že nepijí ani alkohol, nekouří konopí, to se nedá tak snadno procentuálně zjistit. Znam ale dost lidí, kteří abstinují. Užívali pervitin a abstinují od alkoholu, konopí, mnohokrát i od cigaret.“

10) Měl byste nějaké doporučení, jak se drogám vyhnout, popř. jak jim nepodlehout?

„Preventivní doporučení je především to, aby fungovala rodina, ale to si ten člověk nezařídí sám, protože rodiče si nevybíráme. Preventivní doporučení směrem k rodičům je věnovat se dětem. Ve chvíli, kdy člověk dělá něco aktivně, tráví volný čas, ze kterého má radost, ať už je to sport, hudba, cokoli, co ho nějak naplňuje, tak je to velmi důležité. Všichni lidé, co něco takového dělají, tak k těm drogám nesklouznou, protože už dělají něco, co je naplňuje a mají radost z běžných věcí. Ale dospívající lidé, které to mají doma špatné, volný čas tráví neorganizovaně venku, tak k tomu mají větší predispozice.“

5.1.2 Rozhovor č. 2

Druhý rozhovor probíhal s vedoucí kontaktního (K) centra, a to s Martinou Brožovou.

1) Jak dlouho pracujete na této pozici?

„Ve službách adiktologie pracuji 10 let, na pozici vedoucího K centra pracuji 2 roky. Základní náplní K centra je především výměna injekčního materiálu, základní potravinový a hygienický servis a poradenské služby.“

2) Co Vás motivovalo k této práci?

„Já jsem se k adiktologii dostala úplnou náhodou. 8 let jsem pracovala v doléčovacím centru, s lidmi po léčbě závislostí, chvíli jsem pracovala v adiktologické poradně, s lidmi s problematikou drog jako takovou. A v K centru tou dobou hledali vedoucího, tak jsem to teda zkusila. Mým primárním klientem je můj tým a občasný kontakt s klienty.“

3) Jaký je Váš názor na dostupnost drog?

„Obecně jsou drogy dostupné a lidé si k nim cestu najdou. Ale poslední dobou se to dost mění. Poslední tři roky, co řešíme situaci v Českých Budějovicích tak se ve velké míře objevila represe ze strany policie. Ve většině České Republiky stojí 1g pervitinu 800 Kč, v Českých Budějovicích poslední tři roky stojí 1g pervitinu 2000 Kč. Od roku 2002 je v Českých Budějovicích nedostupný heroin, ale to už je větší částí republiky. U opiátu se hodně užívá subutex a různé léky. Co se týká pervitinu, tak jeho vysoká cena neodpovídá jeho kvalitě.“

4) Jaká věková skupina je nejvíce ohrožena drogovou závislostí?

„Ohroženy jsou v podstatě všechny věkové skupiny. Čím je člověk starší, tak i přes propad do drogové závislosti má pořád velkou šanci se z toho dostat a na něčem stavět v případě, že se bude chtít závislosti zbavit. Dnešní doba to pochopitelně nabízí a riziko je u mladých lidí. Jejich organismus je ve vývoji a droga se v jejich těle poměrně snadno usadí a začne intenzivně přetvářet v průběhu samotného vývoje.“

5) Jedná se spíše o ženy nebo o muže?

„Celá léta se uvádí 30 % žen a 70 % mužů. V adiktologických poradnách se spíše setkáváme se ženami, ale to je dáno tím, že jsou aktivnější v tom se s někým bavit a drogová závislost na ně působí trochu jinak. Mají větší pud sebezáchovy, takže se snaží držet se zpátky, za to kluci do toho vlítnou snadno. V K centru je to těžké rozlišit, protože pracujeme i s alkoholiky.“

6) S uživateli jakých drog se nejvíce setkáváte?

„Napříč republikou se jedná o pervitináře. V Praze se objevuje víc opiátů, ale tam ty drogy prostě jsou. A potom ještě THC a morfinové léky.“

7) Jaký je podle Vás skutečný důvod užívání návykových látek?

„To je velká otázka v samotné léčbě, kdy se vlastně pídí po důvodů braní, to je jako hledat svatý grál. Člověk je složený z mnoha faktorů, které to ovlivňují. Jedná se bio-psycho-socio-spirituální model, který nám to nějak předurčuje. Objevují se lidi, co mají danou nějakou citlivost, co se týká návykových látek. Ale proč lidé začínají s drogami to netuším. Zvědavost, pitomost, chci machrovat, připadám si důležitý, nebo mám jen tendence zjišťovat nové věci a nejsem schopen si plně uvědomovat následky. V mnoha případech droga zapadne do psychického systému, vnitřního, osobnostního, kde splní nějakou funkci a pak všechno běží jinak. Člověku to dá relax, aktivitu, sebevědomí, přijde si sám sebou. Při snaze abstinovat je tohle pak velký problém.“

8) V čem spočívá léčba drogově závislých?

„Pomocí psychoterapie, v ničem jiném to není. Snažíme se přestrukturalizovat celý dosavadní život. Začíná se s novými pravidly a novým životním stylem.“

9) Existuje nějaké procentu vašich klientů, kteří se závislostí skončili a plně abstinují?

„Určitě ano. Konkrétní číslo se nedá přesně říci, statistiky jsou celkově dost zkreslené. Na doléčovacím centru se uvádělo asi 60 % subpopulace, která byla ale celkově více motivovaná z těch po léčení. Na K centru je to spíše nulové. V případě že člověk v našem centru začne abstinovat, tak to znamená, že už ho prakticky neuvidíme, ale nevíme proč. Bud' zemře, odstěhuje se nebo zase fetuje.“

10) Měla byste nějaké doporučení, jak se drogám vyhnout, popř. jak jim nepodlehout?

„V žádném případě drogy nezkoušet. Nikdo neví, jak je jeho osobnost nastavena a jak do jeho organismu droga zapadne. Je ale velká část lidí, kteří drogou zkusí a nevznikne u nich žádná závislost, nebo jsou schopni s ní skončit, aniž by navštívili nějaké centrum.“

5.1.3 Rozhovor č. 3

Třetí rozhovor probíhal s mužem, který byl několik let závislý na drogách (pervitinu) a v dnešní době 10 let abstinuje.

1) V kolika letech začali Vaše problémy s drogami?

„V 15 ti letech jsem poprvé zkusil marihuanu. Na tvrdý drogy, tím myslím perník, jsem přešel zhruba v 18 ti letech.“

2) Co Vás přimělo k rozhodnutí užívat drogy?

„Asi nuda, chtěl sem zkusit něco novýho, takovej hec.“

3) Jak na to reagovalo Vaše okolí, především rodina?

„Když jsem začal tak jsem bydlel na intru, takže naši neměli tušení, co vlastně dělám. Po učňáku jsem začal makat, a odstěhoval jsem se. S rodičema jsem nikdy neměl dobrej vztah, takže jsme se prakticky nevidali.“

4) Jaký je Váš názor na dostupnost drog?

„Pro feťáka dobrý...“

5) Jaké drogy jste užíval?

„Za svojí drogou éru jsem zkusil snad všechno, co se dalo, ale ze všeho nejlepší byl perník, už jenom kvůli dostupnosti.“

6) Jakým způsobem jste si drogy opatřoval, kde jste bral finanční prostředky?

„Tak chodil jsem normálně do práce, dělal jsem v jedný fabrice, tenkrát s perníkem to bylo fajn, protože sem v pohodě zvládal dvanáctky a pak jít s kámošema

ještě pařit. Občas sem v práci něco ukrad a prodal, po čase mi na to přišli a vyhodili mě. Vystřídal sem pár brigád, rekreačně sem prodával trávu, postupně sem sám začal prodávat perník a jiný opiáty, takže o peníze jsem moc neřešil.“

7) Máte nějaké problémy se sociální delikvencí?

„Ne, měl jsem na to asi štěstí, že mě nikdy nechytli.“

8) Uvažoval jste o léčení? Pokud ano, bylo úspěšné?

„Na léčení jsem nikdy nebyl, neměl jsem potřebu, zvládal jsem to sám, bez žádnéjch poraden a různéjch center.“

9) Co Vás přimělo k řešení Vaší závislosti?

„Už mě to přestalo bavit, došel jsem k názoru, že to vlastně nemá význam, chtěl jsem začít normální život.“

10) Jak drogová závislost ovlivnila Váš život?

„Byl jsem trošku vyřazeněj z normálního fungování, ale byl jsem schopnej to ještě nějak ovládat. Měl sem holku, která se na mě vybodla, protože v tý naší partě to tak bylo. Měl jsem problémy s jídlem, protože perník potlačuje chuť k jídlu, jinak nic zásadního. Momentálně cca 10 let abstinuju, mám manželku, byt, dobrou práci, která mě baví, a občas poskytuju rozhovory, když někoho něco zajímá o drogách.“

5.1.4 Rozhovor č. 4

Poslední rozhovor probíhal s 24letou ženou závislou na drogách. Žena pochází z Bavorska z příhraničí.

1) V kolika letech začali Vaše problémy s drogami?

„Přibližně v 15 ti letech.“

2) Co Vás přimělo k rozhodnutí užívat drogy?

„Ve 14 ti letech jsem měla sklony k sebepoškozování, tak tohle byla asi druhá vlna. V 15 ti letech jsem se seznámila s jedním chlapem z vedlejší vesnice. Po půl roční známosti jsem se k němu nastěhovala a odešla od rodičů. On chodil do práce, ale já ne. Nudila jsem se, tak jsem se na sociálních sítích seznámila s jednou holkou, byla to

romka. Párkrát jsme se viděly a pak jsem s ní jednou odjela do Čech. Přijely jsme do města Kadaň, kde mi místní romové sebraly veškeré moje osobní věci, telefon, doklady, a nutili mě k prostituci a za to mi dávali drogy. Po nějakém čase, asi po třech měsících, se mi podařilo z telefonní budky zavolat domů rodičům, kteří se mě vydali hledat, ale protože jsem nevěděla přesnou adresu tak bloudili po městě a ani s policií mě nemohli najít. Nakonec se jim podařilo mě najít a přivezli mě domů. Ale za tu dobu, co jsem byla pryč, jsem se stala závislou na drogách. Nemohla sem doma vydržet a furt sem dělala všechno proto, abych něco sehnala. Dostala jsem se do místní party feťáku u nás ve Freyungu. Ty mě přesvědčili abych převážela drogy přes hranice. Z Čech do Bavorska. Vždycky mě odvezli do Čech na nějaký místo, tam mi dali objednaný drogy a jela sem zase zpátky. To sem udělala párkrát a pak jsem od nich odešla, protože jsem měla strach, abych neměla problémy s policií. Komunitu lidí užívající drogy jsem několikrát změnila., už jsem tam nemohla bejt, nebo mi to přerůstalo přes hlavu. V jedné komunitě, když jsme byli na drogách tak semnou kluci měli sex a všechno si to natáčeli a pak dávali na sociální síť. Tohle trvalo asi 6-7 let.

3) Jak na to reagovalo Vaše okolí, především rodina?

„Co se týká mámi, tak ta by se mě možná nejradši vzdala, ale táta si myslí, že naši rodinu dá ještě znova dohromady, že se všechno spraví a bude to fungovat. To ale trvá pár měsíců. Naposledy co jsem byla doma tak mi sebrali telefon, abych nemohla kontaktovat nikoho venku. Pár týdnů to šlo, tak mi ho zase vrátili, pod podmínkou že smažu všechny kontakty. Ale jak mi ho vrátili, do 14 ti dnů jsem byla pryč.“

4) Jaký je Váš názor na dostupnost drog?

„Drogy se dneksa dají sehnat opravdu lehce. I po internetu se dají koupit, aby se předešlo problémům s nelegálním převážením za hranice.“

5) Jaké drogy užíváte?

„Hlavně pervitin, především nitrožilně a pak konopí.“

6) Jakým způsobem si drogy opatřujete?

„Když potřebuju peníze tak jdu za rodiči. V Německu, když nepracuješ tak od státu dostáváš dávky. Takže peníze mám prakticky pořád. Jinak máme svoje kontakty a drogy se dají koupit poměrně snadno“

7) Máte nějaké problémy se sociální delikvencí?

„Když jsem převážela drogy přes hranice tak u mě drogy párkrát našli. Všechno došlo tak daleko, že mám problémy s policií, se státním zastupitelstvím a pravděpodobně by mě i zavřeli do kriminálu, ale dostala jsem strach tak jsem se vrátila k rodičům a dohodli jsme se, že půjdu do ústavu.“

8) Uvažovala jste o léčení? Pokud ano, bylo úspěšné?

„Uvažovala. Spíš to byl úkryt před problémama, ale nevydržela jsem tam ani 3 měsíce. V ústavu jsem se seznámila s jedním chlapem, který se taky přišel léčit. Spolu jsme se tu léčbu vlastně nedokončili a odešli pryč. Jsme spolu dodnes. Byla to psychiatrická léčebna někde u Mnichova, vystřídala jsem jich docela dost. Léčby byla vždycky dobrovolná a já s ní vždy souhlasila a odešla sem tam. Jednou večer sem měla nástup, rodiče mě tam vezli a než stačili dojet domu tak jsem utekla. Léčení u mě proběhlo asi 6x, ale nikdy nebylo úspěšné. Většinou jsem utekla. Chytla jsem se nějaký party a skončila někde ve squatu.“

9) Co Vás přimělo k řešení Vaší závislosti?

„Rodiče. Když jsem přišla s nějakým problémem, tak souhlasili abych zůstala, ale pod podmínkou nástupu do léčení. S tím jsem souhlasila. Denně jsem brala hrozně moc prášků. Asi 4x denně sem brala různý sedativa a psychofarmaka, který jsem stejně vysadila a léčbu zase ukončila. Pořád to stejný dokola.“

10) Jak drogová závislost ovlivnila Váš život?

„Nedokončila jsem ani školu, studovala jsem na pečovatelku v jedný katolický škole. Odtud jsem utekla asi po roce. Nemám vzdělání, chvíli sem chodila na brigády, ale to mi nevydrželo, takže nemám ani práci, vlastně vůbec nic. A s rodinou se prakticky vůbec nestýkám.“

6 Následky užívání jednotlivých druhů drog

V české společnosti je poměrně běžné, že jedince závislého na drogách okolí odsoudí a stigmatizuje jako „feťáka“. Toto celospolečenské odmítnutí uživatele drog nutí zařadit se mezi narkomany a ztotožnit se s drogovou subkulturou, tudíž změní svůj životní styl a přijímá společensky nežádoucí způsob chování.

Jakékoliv užití drogy, omamné látky, může jedince poškodit ve všech oblastech života. Drogová závislost se negativně odráží na jejich rodinných a přátelských vztazích, zaměstnání, finanční situaci, a především na zdravotním stavu osoby užívající, resp. zneužívající drogy, které ovlivňují jeho psychiku, biologické pochody jeho organismu i jeho sociální citění a zařazení. Důsledky konzumace drog mohou mít pro konkrétního uživatele následující následky:

- a) **Biologické důsledky** – hubnutí, špatné stravovací návyky.
- b) **Psychické důsledky** – extrémní citové prožitky, labilita, poruchy paměti a koncentrace.
- c) **Sociální důsledky** – absence v zaměstnání, ve škole, narušení rodinných vztahů.

6.1 Biologické důsledky

Ať už se jedná o kteroukoli drogu, tak má negativní vliv na fungování lidského organismu. Mezi nejzávažnější důsledky patří zvláště ty zdravotní, které se odvíjí od dalších faktorů, kterými jsou:

- a) druh a složení konkrétní drogy nebo kombinace drog
- b) fyzická predispozice organismu,
- c) psychické a celkové zdravotní předpoklady,
- d) sociální chování, resp. začlenění do společnosti.

Většin uživatelů má problémy se svojí agresivitou, které způsobuje konkrétní látka drogy, která zásadně ovlivňuje nervové podráždění. U amfetaminů se lze setkat se srdeční arytmii, mozkovou příhodou, nebo se ztrátou zraku, kterou způsobuje často šňupání, které narušuje oční cévky, a tak může dojít i ke krvácení v sítnici.

Pokud se bude jednat o dlouhodobé užívání amfetaminu, poté se toxikomané setkávají s chronickou poruchou spánku, podvýživou, poškození mozkových cév, kožními problémy. U barbiturátů je možné i předávkování. Pokud se předávkované osobě neprodleně neposkytne pomoc, nastává u ní smrt.

Pokud se drogy aplikují nitrožilně, hrozí infekce a zánětlivá onemocnění tkání. Drogy injekční aplikací v každém případě narušují zdraví chod imunitního systému. Následkem pak je onemocnění hepatitidou C nebo AIDS.

Intranazální aplikace drog, zejména ve formě prášku, způsobuje podráždění nosní dutiny, hnisavé rýmy a může dojít k rozleptání nosní přepážky.

Velké dávky užívané v těhotenství poškozují nejen budoucí matku, ale i plod. Drogová závislost při těhotenství může mít následky jako je deformace obličeje nebo malformace prstů či končetin narozeného dítěte. Užívání drog v pozdějším stádiu těhotenství způsobuje pozdější abstinenci syndromy u novorozeněte.⁸⁰

6.2 Psychické důsledky

Psychické problémy jsou stejně, jako poškození zdraví jedince biologického charakteru, závislé na jedinci, závislé na droze, kterou užíval, na délce užívání drogy, ale také na jiných aspektech, které psychiku mohou dále ovlivňovat.

Uživatelé drog mají z velké části narušenu krátkodobou paměť a trpí výpadky dlouhodobé paměti. Dlouhodobé užívání návykových látek může vést u člověka také k vážným duševním poruchám, které jsou zapříčiněny narušením mozkových nervů.

Psychické následky způsobují především látky psychoaktivní. Jedná se o LSD, pervitin, kokain, kanabinoidy, heroin.

Mezi známky dlouhodobého užívání drog patří sluchové halucinace, agrese, která se projevuje při akutní intoxikaci, nenávislné chování vůči okolí. Při nepřítomnosti látky v organismu mohou nastat i tzv. „*fleshbacky*“, kdy se jedinec dostává do stavu, jako kdyby látku užil, ale drogu si vůbec neaplikoval. Jde o halucinace, sluchové, zrakové, časové a o špatné vnímání sebe sama.⁸¹

⁸⁰TYLER, A. *Drogy v ulicích*. Praha, 2000, s. 51-129.

⁸¹MARHOUNOVÁ, J. *Alkoholici, feřáci a gambleři*. Praha, 1995. s. 55-63.

„U dlouhodobě závislých dochází ke značným změnám psychiky. Toxikomané tyto stavy deprese dobře znají a slangově je nazývají jako „stíha“.“⁸²

6.3 Sociální důsledky

Sociální situace je u každého závislého jedince různá. Jedná se o jev, který nepřichází díky užívání drogy, ale kvůli chování uživatele k okolí. Sociální důsledky nemusí vždy být následkem užívání drog, ale i příčinou užívání.

Mezi negativní sociální důsledky spadá ztráta zaměstnání, odcizení rodiny, ztráta kamarádů, přátelství, squatterství, kriminalita a prostituce. Mezi nejčastější negativní sociální jev u drogově závislých patří **bezdomečtví**.

Je obecně známo, že drogy jako takové jsou finančně náročné, jedná-li se tedy o stránku finanční je to individuální. Jak je uvedeno v rozhovoru č. 4, ne každý uživatel drog musí chodit do práce, aby si byl schopen peníze na drogy nějak opatřit. Peněžní prostředky mohou být tedy poskytovány formou dávek od státu. Pokud je uživatel bez jakéhokoliv příjmu, je svou závislostí nucen páchat trestnou činnost (krádeže, loupeže, podvody).

⁸²PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha, 1994, s. 16.

Závěr

Cílem bakalářské práce bylo provést zhodnocení příčin a podmínek, které iniciují u osob požívání látek ovlivňující jejich jednání i chování, uvést přehled lidmi zneužívaných omamných psychotropních látek, upozornit na jejich následky pro lidský organismus, pokud jsou dlouhodobě užívány.

Pro splnění vytyčených cílů práce byly použity metody obsahové analýzy, studium literárních zdrojů, analýza a dedukce získaných materiálů a právního předpisu.

V teoretické části byly na základě tištěných zdrojů charakterizovány obecné pojmy související s drogovou problematikou, důležitá období z drogové historie, která ovlivnila nynější drogovou scénu, charakteristika jednotlivých omamných látek a následky drogové závislosti.

Metoda řízeného rozhovoru byla provedena v praktické části. Tato část práce obsahuje čtyři rozhovory s osobami, které mají značné zkušenosti s pomocí závislým osobám. Na základě těchto rozhovorů lze konstatovat, že k drogové závislosti nejvíce inklinují osoby, které se s různými závislostmi setkaly, již v útlém věku např. u svých rodičů. Jde pak o závislosti na alkoholu nebo tabákových výrobcích. Dalším důležitým poznatkem je pojem bio-psycho-socio-spirituální model, který analyzuje problém drogové závislosti.

Pro řešení problému s drogovou problematikou je důležitá primární prevence z prostředí rodiny a kvalitně trávený volný čas. Jako nejdůležitější bych považovala informovanost mladých lidí, kteří jsou dobrou ovlivněni k tomu, začínat užívat drogy. Je potřeba neustále je upozorňovat na možné následky užívání drog, a to na reálných případech, které by je mohly odstrašit. Další možností je nepochybně posílení represe ze strany státu, ale také smysluplná a přesněji směřovaná preventivní činnost. Je však zcela nepochybné, že absolutnímu zamezení zneužívání drog nelze zabránit už proto, že nelegálního obchodu s drogami stále přibývá.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

1. BORNÍK, Miroslav. *Drogy: co bychom o nich měli vědět*. Vyd. 1. Praha: Themis, 2001. 31 s., [16] s. barev. obr. příl. ISBN 80-85821-98-2.
2. DRTIL, Jiří. *Aktuální drogové závislosti*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1978. 95, s. Thomayerova sbírka přednášek a rozprav z oboru lékařského; Sv 480.
3. GANERI, A. *Drogy, od extáze k agonii*. Ueberreuter Print, spol. s. r. o., 2001. ISBN 80-86299-70-8.
4. HOLCR, K. a kol. *Kriminológia*. 1. Vyd. Praha: Leges, 2008. ISBN 978- 80-8078-206-1.
5. MARHOUNOVÁ, Jana. *Alkoholici, fetišti a gambleři*. 1. vyd. Praha: Empatie, 1995. 110 s. Společenskovědní řada, Sv. 2. ISBN 80-901618-9-8.
6. OHLER, Norman. *Totální rauš: drogy ve třetí říši*. Překlad Nina FOJTŮ. První vydání. Brno: Host - vydavatelství, s.r.o., 2016. 340 stran. ISBN 978-80-7491-790-5.
7. PETR, P., KALOVÁ, H., CHMĚLAŘOVÁ, V., ZDRAŽILOVÁ, A. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. České Budějovice, Vysoká škol evropských a regionálních studií, 2007. ISBN 80-86708-31-4.
8. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i Vaše dítě? 2.*, rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s., [4] s. obr. příl. Medica, sv. 9. ISBN 80-85800-25-X.
9. STAFFORD, Peter G. *Encyklopedie psychedelických látek*. Překlad Hynek ČÁP. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 1997. 495 s. Labyrint, sv. 3. ISBN 80-7207-057-6.
10. STOLZE, Cornelia. *Nemocní z léků: když antibiotika vyvolávají deprese, hypnotika demenci a antihypertenziva impotenci*. Překlad Jiří PONDĚLÍČEK. Vydání první. Praha: Ikar, 2016. 263 stran. ISBN 978-80-249-2994-1.

11. SVATOŠ, R. KRIMINOLOGIE ve světle nového trestního zákoníku. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, o. p. s., 2010. ISBN 978-80-86708-21-8.
12. SVATOŠ, R. Kriminologie. Plzeň : Aleš Čeněk, s. r. o., 2012. ISBN 978-80-7380-389-6.
13. SZASZ, T., Drogy: historie jedné hysterie. Votobia, 1997. ISBN 80-7198-201-6.
14. ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy, kriminalita a prevence*. Vyd. 1. Praha: Policejní akademie České republiky, 1997. 214 s. ISBN 8085981-64-5.
15. ŠTABLOVÁ, Renata. *Drogy: vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2005. 115 s. ISBN 80-7251-186-6.
16. TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích: mýty - fakta - rady*. Praha: Ivo Železný, 2000. 426 s. ISBN 80-237-3606-X.
17. VANTUCH, Pavel. *Drogy a kriminalita*. Vyd. 1. Brno: Univerzita J.E. Purkyně, 1990. 171 s. Spisy právnické fakulty Univerzity J. E. Purkyně v Brně; Sv. 82. ISBN 80-210-0169-0.

Elektronické zdroje

1. *Historie drog* [online]. Praha 2017 [cit. 2018-21-11]. Dostupné z WWW:<www.policie.cz/soubor/historie-drog-pdf.aspx>.
2. *Stimulační drogy* [online]. Copyright legal publishing, s. r. o., 2009 [cit. 22-10-2018]. Dostupné z: www.drogovaporadna.cz/stimulacni-drogy/pervitin.
3. *Jak konopí pomáhá při rakovině* [online]. Copyright legal publishing, s. r. o., 2017 [cit. 15-10-2018]. Dostupné z: www.legalizace.cz/jak-konopi-pomaha-pri-rakovine.
4. *Bulletin 1/1998*. [online]. Praha: Národní protidrogová centrála, 1998 - [21-2-2019]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/soubor/bulletin-npc-1-98.aspx>.

5. *Drogová situace v České republice* [online]. Praha 2015 [cit. 23-2-2019]. Dostupné z: www.drogy-info.cz/publikace/zaostreno-na-drogy/2018-zaostreno/05-18-drogova-situace-v-ceske-republice-v-roce-2017.
6. *Původ a rozšíření drog* [online]. Vesmír 1995, č.4, s. 189 [cit. 2-3-2019]. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>

Legislativní dokumenty

1. ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník. In: Sběrka zákonů. Česká republika [online]. 2017. [2017-20-01] Dostupný z WWW:<<http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>>.

Ostatní zdroje

Vyjma výše uvedených zdrojů byly při zpracování bakalářské práce využity následující materiály:

1. KLAPAČOVÁ, Lenka. Vývoj drogové scény v ČR po roce 2000. Brno, 2008. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií.
2. LOUČKOVÁ, Nikola. Drogová kriminalita a její příčiny v České republice se zaměřením na Středočeský kraj, bakalářská práce. Příbram: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2017. 61 stran.