

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

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**DROGOVÁ KRIMINALITA A JEJÍ PŘÍČINY  
V ČESKÉ REPUBLICE A JIHOČESKÉM KRAJI**

**Autor práce: Tereza Ládová**

**Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě**

**Forma studia: Prezenční**

**Vedoucí práce: PaedDr. Miriam Meteňková, PhD.**

**Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií**

**2021**

VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ, z. ú.  
Žižkova tř. 6, 370 01 České Budějovice

### ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení studenta: Tereza Ládová

Studijní program: Bezpečnostně právní činnost

Studijní obor: Bezpečnostně právní činnost ve veřejné správě

Forma studia: Prezenční

Místo studia: České Budějovice

**Název bakalářské práce:** Drogová kriminalita a její příčiny v ČR a Jihočeském kraji.

**Název bakalářské práce v anglickém jazyce:** Drug Crime and Its Causes in the Czech Republic and the South Bohemian Region.

Katedra: Katedra právních oborů a bezpečnostních studií

Vedoucí bakalářské práce (jméno a příjmení, titul): Miriam Meteňková, PaedDr., PhD.,

miriam.metenkova@gmail.com

Datum zadání bakalářské práce (měsíc, rok): květen-červen 2020

Cíl bakalářské práce:

**Hlavním** cílem „práce“ bude formou teoretického vhledu poukázat k základním pojmoslovím a východiskám zkoumaného sociálně-patologického jevu, tj. problematiky užívání drog v České republice a především v Jihočeském kraji. **Vedlejší cíl** „práce“ bude formou užitého kvalitativního výzkumného empirického šetření (dotazníku, a řízených rozhovorů), směřována k objasnění a komparaci drogové problematiky zaměřenou na teritoriální území Jihočeského kraje, včetně celospolečenské reflexe významu sociální, situační a viktimologické prevence.

Student: Tereza Ládová	15.6.20 datum	podpis Ládová
Vedoucí práce: PaedDr. Miriam Meteňková, PhD.	25.6.2020 datum	podpis Meteňková

Schvaluji zadání bakalářské práce:

Vedoucí katedry: doc. JUDr. Roman Svatoš, PhD.	7.7.2020 datum	podpis Svatoš
Prorektorka pro studium a vnitřní záležitosti: RNDr. Růžena Ferebauerová	9.7.2020 datum	podpis Ferebauerová
Pověřený rektor: doc. Ing. Jiří Dušek, PhD.	9.7.2020 datum	podpis Dušek



Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala 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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím 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 své vedoucí bakalářské práce PaedDr. Miriam Meteňkové, PhD., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

## **ABSTRAKT**

LÁDOVÁ, T. *Drogová kriminalita a její příčiny v České republice a Jihočeském kraji: Bakalářská práce*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, z. ú. 2021. Vedoucí práce: PaedDr. Miriam Meteňková, PhD.

### **Klíčová slova:**

drogy, dávka, prevence, léčba, recidiva užívání, trestnost, látky, závislost

Bakalářská práce se zaměřuje na historii užívání omamných a psychotropních látek a jedů od svého počátku až do naší současnosti. Podrobněji specifikuje to co znamená závislost a její příčiny. Tato práce se věnuje typologii a charakteru drogové scény a vybraných užívaných drog především na území České republiky. Součástí teoretické části jsou přístupy k řešení problému užívání drog, konkrétněji je zde popsán způsob, jak se před určitou skupinou drog bránit a předejít tak jejich užívání nebo vyhnout se následné závislosti. V bakalářské práci je také kladen velký důraz na drogovou kriminalitu v České republice, blíže je popsán Jihočeský kraj a jeho současné situace ve vybraném tématu.

Je realizováno porovnání kvalitativních rozhovorů bývalých, ale i stávajících uživatelů omamných a psychotropních látek a jedů. Bakalářská práce se po praktické stránce věnuje současnému stavu závislých osob na omamných a psychotropních látkách (OPL), kdy konkrétně specifikuje jejich aktuální stav v době užívání OPL a následky užívání těchto látek. Tento výzkum je zde řádně vyhodnocen a následně je posouzen z pohledu posluchače. Práce se dále věnuje cestou celospolečenské reflexe významu sociální, situační a viktimologické prevence s cílem zjistit/poznat jak se před značnou závislostí bránit a předejít jejímu propadnutí.

## ABSTRACT

LÁDOVÁ, T. Drug Crime and Its Causes in the Czech Republic and the South Bohemian Region. České Budějovice: The College of European and Regional Studies, z. ú. 2021. s. Leader of bachelor thesis: PaedDr. Miriam Meteňková, PhD.

**Key words:** Drugs, dose, prevention, therapy, recurrence of use, criminality, substances, addiction.

Bachelor thesis focuses on the characteristics of the history and use of narcotic drugs and psychotropic substances and poisons up to our present day. It specifies in more detail what addiction means and its causes. The next chapter is devoted to the typology and character of the drug scene and selected drugs used mainly in the Czech Republic. Another part of the theoretical part is approaches to solving the problem of drug use, more specifically how to defend against a particular group of drugs and prevent its full use or avoid its forfeiture. The Bachelor's thesis also places great emphasis on drug crime in the Czech Republic, further describing the South Bohemian Region and its current situation in a selected topic.

Subsequently, a comparison of qualitative interviews of former but also existing users of narcotic drugs and psychotropic substances and poisons is performed. The Bachelor thesis will in practical terms address and discuss the current state of users after the use or former use of drugs and more specifically specify the current situation and consequences of the use of these substances. The research will then be evaluated and will continue with a societal reflection on the importance of social, situational and victimological prevention to prevent and prevent significant dependence.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE</b> .....	<b>11</b>
<b>2 HISTORIE A DRUHY DROG OD POČÁTKU JEJICH UŽÍVÁNÍ AŽ DO SOUČASNOSTI</b> .....	<b>12</b>
<b>3 TYPOLOGIE, CHARAKTER A ZNEUŽITÍ DROG</b> .....	<b>17</b>
<b>4 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY</b> .....	<b>19</b>
4.1 Závislost .....	19
4.2 Příčiny vzniku drogové závislosti .....	21
<b>5 NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ DROGY V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>25</b>
5.1 Aktivizační drogy .....	26
5.1.1 Konopné drogy .....	26
5.1.2 Amfetaminy a jejich deriváty .....	27
5.1.3 Halucinogeny .....	28
5.2 Stimulační drogy .....	29
5.2.1 Kokain .....	29
5.2.2 Pervitin (metamfetamin) .....	30
5.2.3 Heroin.....	31
5.3 Přístupy k řešení problému užívání drog .....	31
<b>6 DROGOVÁ KRIMINALITA V ČESKÉ REPUBLICE</b> .....	<b>35</b>
6.1 Drogové trhy v České republice.....	39
<b>7 DROGOVÁ KRIMINALITA A TRESTNÍ ZÁKONÍK</b> .....	<b>40</b>
<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
<b>8. VLASTNÍ VÝZKUM</b> .....	<b>41</b>
8.1 Metodologie výzkumu a předem stanovené hypotézy .....	41
8.2 Cíl práce .....	42
8.3 Cílová skupina.....	43

<b>9 KVALITATIVNÍ – ELEKTRONICKÉ ROZHOVORY ČESKÉ BUDĚJOVICE</b>	<b>44</b>
.....	
9.1 Rozhovor s respondentkou (R1) – 23 let.....	44
9.2 Rozhovor s respondentkou (R2) – 24 let.....	47
<b>10 KVALITATIVNÍ – ELEKTRONICKÉ ROZHOVORY – PRACHATICE</b> .....	<b>50</b>
10.1 Rozhovor s respondentem (R3) – 31 let.....	50
10.2 Rozhovor s respondentem (R4) – 35 let.....	52
<b>VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ</b> .....	<b>54</b>
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>61</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>64</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>66</b>
LITERÁRNÍ ZDROJE.....	66
ELEKTRONICKÉ ZDROJE .....	67
VÝROČNÍ ZPRÁVY .....	68
LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY .....	68
SEZNAM OBRÁZKŮ .....	68
SEZNAM TABULEK.....	68



## ÚVOD

Drogová kriminalita je velmi závažným a diskutovaným problémem v naší společnosti. Drogy se v České republice stále více rozšiřují a ovlivňují mladou generaci. Droga je považována za určitý trend už mezi mladistvými. Díky užívání drog se uživatelé drog začleňují do konkrétního typu společnosti. Autorka si toto téma zvolila díky velkému zájmu o drogovou kriminalitu a vše s ní spojené. Tato problematika je velmi vážným problémem, který ovlivňuje drogově závislé, ale i blízké osoby závislých, tedy okruh rodiny, přátel, zaměstnání a další.

Trestná činnost v oblasti drogové kriminality stále narůstá, zvyšuje se poptávka po omamných a psychotropních látkách a na ní navazující samotná výroba drog. Česká republika, stejně jako ostatní státy, v současné době není schopna plně potlačit nelegální výrobu, distribuci a konzumaci omamných a psychotropních látek. Aktuální statistiky ukazují, že v Jihočeském kraji současný počet uživatelů omamných a psychotropních látek není nijak výrazně odlišný v poměru k populaci ostatních krajů.

Hlavním cílem bakalářské práce bude teoretickou formou poukázat na základní problematiku užívání drog v České republice a v Jihočeském kraji (České Budějovice, Prachatice) a upozornit na skutečnost, že drogy představují závažné společenské riziko.

V teoretické části budou popsány vybrané druhy nejčastěji užívaných drog v České republice se stručným popisem charakteru a působení drogy na člověka. Zásadní kapitolou bude také historie a počátek užívání i zneužívání drog, která bude pro toto téma velmi důležitá. Čtenáři se také dozví, jak vlastně drogy vznikly a jak se rozšiřovaly po celém našem území.

V praktické části se autorka bude zabývat jednotlivými druhy užívaných drog u konkrétních respondentů, se zaměřením na zjištění jaké drogy se obecně užívají nejvíce, ale i jakými drogami respondenti začínali a u jakých většinou skončili. Práce je zaměřena na předmětnou drogovou situaci v rámci Jihočeského kraje, kdy si autorka zvolila dvě jihočeská města, ve kterých vedla dva kvalitativní rozhovory. Vzhledem k tomu, že práce byla tvořena v době pandemie koronaviru, byly rozhovory vedeny online formou. Ve svém kvalitativním výzkumu zjišťuje pomocí celkem 11 otázek jak osoby závislé na omamných a psychotropních látkách reagují na svou minulost, ale i

současnost v drogovém světě. Jaký mají vztah k drogám a jestli se jim jejich závislost podařilo překonat.

Jedním z nejdůležitějších faktorů drogové problematiky je drogová prevence. Existuje řada opatření, kterými lze riziko drogových potíží účinně omezit jako je např.: prevence u dětí, tedy od útlého věku, ještě před příchodem prepubertálního období, dětem vysvětlovat co vlastně pojem droga znamená, vysvětlit dětem, jaké problémy drogy mohou způsobit, mít se svým dítětem dobrý vztah, tedy aby zde existovala vzájemná důvěra, pomoci dítěti se vypořádat s každou situací, která pro ně může být krizová (tedy jednat ihned, navodit pocit důvěry tak, aby dítě nemělo potřebu vyhledávat jiný způsob řešení jak současnou situaci vyřešit, např. uchýlit se k užívání drog) a také podporovat všechny pozitivní aktivity dětí.

Při zpracování práce budou použity internetové zdroje, zdroje z odborné literatury, ze statistik Policie ČR a také výroční zprávy a legislativní dokumenty.

# 1 CÍL A METODIKA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Bakalářská práce bude obsahovat část teoretickou a praktickou, kdy se obě části budou vzájemně doplňovat.

Hlavním cílem bakalářské práce bude teoretickou formou poukázat na základní problematiku užívání drog v České republice a především v Jihočeském kraji a upozornit na skutečnost, že drogy představují závažné společenské riziko.

Dalším cílem této práce bude popsat a vysvětlit historii a počátky užívání drog, dále zde bude nastíněno stručné rozdělení omamných a psychotropních látek a jedů s uvedením jejich charakteristik. Autorka se zde podrobněji bude zabývat užíváním návykových látek především v Jihočeském kraji. Tato studie bude propojena s tabulkovým odkazem v závěru dané práce, kde také bude uveden počet uživatelů návykových látek v poměru k věkovým kategoriím.

V praktické části bude provedena studie kvalitativních rozhovorů bývalých, ale i stávajících uživatelů omamných, návykových látek a jedů. Uživatelé budou dotazováni zejména jak jejich boj proti drogové závislosti probíhá, nebo probíhal. Jaké omezení a ztráty to v jejich životech zanechalo či zanechává. Bakalářská práce se bude zabývat také celospolečenskou reflexí významem sociální, situační a viktimologické prevence jak se před značnou závislostí bránit a předejít jejímu propadnutí.

Ke zpracování těchto cílů budou použity následující metody a postupy zkoumání:

- Studium odborné literatury, právních předpisů, zákonů a nařízení, internetové zdroje,
- teoretická analýza, logické metody,
- deskriptivní metoda neboli poznávací metoda,
- interdisciplinární přístup.

## 2 HISTORIE A DRUHY DROG OD POČÁTKU JEJICH UŽÍVÁNÍ AŽ DO SOUČASNOSTI

Drogy vstoupily do lidského života v pestré paletě forem nejrozmanitějšími cestami. Lidé je od pradávna využívali jako lék, který jim pomáhal, ale tyto látky jim také způsobovaly nejrůznější nežádoucí účinky. Pokud k drogám člověk nepřistupoval za dodržení určitých pravidel, tedy tak aby se stal jejich pánem, stal se jejich otrokem. Rozvoj farmacie pak přispěl k tomu, že na světě jsou desítky milionů lidí závislých na drogách a tisíce jich také na následky abúzu umírají.<sup>1</sup>

První evropskou zemí, kde se objevilo zneužívání drog byla Velká Británie díky svým kontaktům s Čínou a Indií. Opium se běžně prodávalo v lékárnách a bylo levnější než alkohol, proto se zvyk jej brát rychle šířil, a to především mezi dělníky v přístavech. Lodníci ze zámořských lodí přinesli tento zvyk do Francie a na počátku 20. století zde bylo již několik tisíc kuřáků opia. V roce 1908 francouzská vláda dovoz a prodej opia zakázala. Šíření drog se tím však zastavit nepodařilo. V Českých zemích byly drogy a jejich účinky známy již za doby Rakouska-Uherska. Jejich zneužívání bylo doloženo zejména ve vyšších společenských vrstvách v období první republiky. Výjimkou nebyly ani tehdejší hvězdy stříbrného plátna, které dodnes známe z filmů pro pamětníky. Na území naší republiky se jednalo se o morfin a kokain. Po druhé světové válce kdy byly přerušeny všechny tradiční cesty drog do Evropy, byla poptávka po drogách minimální. To platilo i pro Českou zemi. V sedmdesátých letech 20. století se začal na našem území vyrábět a šířit pervitin, o kterém se hovoří jako o českém vynálezu. Docházelo také k výrobě drog dostupných z léků. Ke zlomu došlo po roce 1990 a svou „zaostalost“ ve spotřebě drog vůči světu jsme překonali v rekordním čase v první polovině devadesátých let 20. století.<sup>2</sup>

Jako první je znám setý mák, kulturní prastará rostlina, doposud není známo, kdo jej poprvé ochutnal. Dále se začalo mluvit o opiu, je to zaschlá šťáva nezralých makovic. Hlavní účinnou látkou opia je morfin neboli morfium. Je to bílý krystalický prášek objevený už kolem roku 1803-1806. Historie užívání drog je stará jako lidstvo samo. Tak například vlastnosti makové šťávy byly doložitelně známy na území starodávné

---

<sup>1</sup> ŠEDIVÝ, V. a H. VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88., s. 27.

<sup>2</sup> MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4., s. 12-13.

Mezopotámie již v době neolitu (8000 - 5000 let př. n. l.). Ve starém Egyptě (14. století př. n. l.) se mák pěstoval na větších plochách a byl z něj vyráběn božský lék proti bolesti - opium. Obličejové sošky „bohyní máku a makovic“ ze starověké Kréty (13. století př. n. l.), mají však zvláštní výraz extáze v opiovém opojení a jsou jedním z dokladů toho, že od pradávna byly známy nejen léčebné, ale i opojné vlastnosti opia.

Další látkou je kodein neboli metylmorfin, který je užíván k utlumení dráždivého kašle a při stavech úzkosti. Nejvýznamnější skupinu hypnotik tvoří barbituráty. Pozitivní význam měli pro lidi, kteří se spokojili s jejich bezprostředním hypnotickým účinkem a užívali je po dobu nezbytnou. V letech 1908-1912 byly zavedeny do léčby epilepsie.

Další užívanou bylinkou byla koka pravá, která přináší pocit svěžesti, ale i stimulace a excitace. Pravidelné a dlouhodobé užívání koky vede k závislosti a projevům chronické intoxikace. Velké množství a pravidelné dávky přinášejí otupělost až rezignaci. Kokain je bílý prášek ve tvaru šupinkovitých, bezbarvých, lesklých krystalků. Je bez zápachu, nahořklý a znecitlivuje jazyk. Závislost na droze je charakterizována prudkou touhou nebo potřebou pokračovat v braní drogy a získat ji všemi prostředky.

Konopí je známé přibližně 5000 let a je zdrojem látek s omamnými účinky. Bylo využíváno jako prostředek k vyvolání extáze tak, že byla kladena konopná semena na rozžhavené uhlíky a kouř byl vdechován. Konopí je návyková droga. Hlavním nebezpečím užívání marihuany, hašiše a jiných cannabisových drog je vznik drogové závislosti cannabisového typu, mající původ v chronickém nebo periodickém požívání cannabis nebo cannabisových substancí.

Pod názvem amfetaminy rozumíme část skupiny látek označovaných jako aminy. Mezi její hlavní členy patří adrenalin, neboli epinefrin, efedrin, noradrenalin, neboli norepinefrin, methamfetamin, fenmetrazin, dexfenmetrazin, amfetamin a dextramfetamin. Amfetamin byl masově zneužíván jako prostředek, který zvyšuje činnost životně důležitých orgánů, slovní i pohybovou aktivitu, zlepšuje náladu a snižuje ospalost.

Další drogou je katha, která se žvýká a pokud se užívá nadměrně, působí ztracení smyslu pro reálný život, fyzickou aktivitu a povinnost. Chronický kathista se stává

apatickým, neschopným koncentrace a pracovního výkonu. Halucinogeny jsou látky, které vyvolávají halucinace, tj. zdánlivé vjemy, které vznikají bez příslušného zevního podnětu a které mají pro člověka, jenž je prožívá, charakter skutečných vjemů. Chování je velmi různé, podobně jako je tomu při alkoholovém opojení. Ani při zachování podmínek jeho užívání nelze zabránit sebevražedným pokusům pacientů, výskytu paranoidních psychóz, různým vleklým poruchám kontaktu se světem i se sebou samým.<sup>3</sup>

Na přelomu století byl objeven lék účinný v léčbě nespavosti. V roce 1903 objevil chemik Emil Fisher Veronal. Tím byla zahájena éra barbiturátů a syntetizovány celé desítky derivátů kyseliny barbiturové. Ale i zde se historie opakovala. Na jedné straně byl objeven účinný lék, který odstraňoval nespavost, pomáhal významně v léčbě epilepsie, ale na druhé straně docházelo po jeho užívání ke vzniku závislosti.

Dnes ovšem o nebezpečí barbiturátové toxikománie není pochyb. Byla vyrobena celá řada nových hypnotik, ale vždy se ukázalo, že určité riziko návyku existuje u všech. V Indii byla dlouho známa rostlina proti „šilenství“ – *Rauwolfia serpentina*, z níž byl později izolován rezerpin. Jeho používání v psychiatrické léčbě se značně rozšířilo v padesátých letech, ale později bylo vytlačeno mnohem účinnějšími a bezpečnějšími preparáty. Také u tohoto léku nebyl popisován návyk.

V současné době se rezerpin používá v nižších dávkách při léčbě hypertenze (vysoký krevní tlak) a je známo, že u některých léčených dochází ke vzniku rezerpinové deprese. Historie se stále opakuje. Sotva se podařilo zmírnit nebo potlačit jeden druh toxikománie, již se vynoří další, často ještě zákeřnější a společensky nebezpečnější především proto, že si zpočátku neuvědomujeme hrozící nebezpečí a že na boj s toxikománií nejsme dostatečně připraveni. Na jedné straně nezbytný a účinný lék se může stát nebezpečným jedem jak pro jedince, tak pro společnost.<sup>4</sup>

Dále lze do historie drog zařadit historii alkoholu, která se začala zřejmě psát ještě dříve, než se náš předchůdce stal člověkem. Ke kvasnému procesu, kdy vzniká

---

<sup>3</sup> ŠEDIVÝ, V. a H. VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88., s. 28-31.

<sup>4</sup> JANÍK, A. *Drogy a společnost: Život a zdraví*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0087-3., s. 13-30.

etanol – alkohol – dochází v přírodě samovolně, a tak se ještě dávno před vznikem člověka mohli první tvorové potěšit ze stavů, které jsou s alkoholem spojeny. Alkohol a jeho účinky poznali lidé až ve středověku. O blahodárných účincích alkoholu najdeme svědectví v pracích antického lékaře Hippokrata. Používaly se například vínové obklady a alkohol se používal jako utlumovač.<sup>5</sup>

Důležitou součástí dějin náboženství snad ve všech částech světa byly (a někde dosud jsou) halucinogenní drogy. Houbový kult indiánů střední Ameriky je zhruba 4000 let starý a částečně přežívá doposud (třeba „božské maso“ lysohlávky s dobou největšího rozkvětu u Aztéckých kněží). Mezi tradiční halucinogeny patří i mexický kaktus Peyotl, nebo amazonská „epena“ - šňupací prášek z kůry stromu Virola. Námel paličkovice nachové (obsahuje LSD) býval příčinou poměrně častých i hromadných otrav žitem v Evropě v době středověku (epidemie popisované jako „svatý oheň“). Zlou pověst měly i tzv. drogy nočních stínů jako kořen mandragory, bobule rulíku zlomocného, semena blínu či durmanu atd. V polovině 19. století podle odhadů pravidelně užívaly drogy stovky milionů lidí (kolem roku 1855 - 400 mil. lidí opium, až 300 mil. lidí konopí a 10 mil. lidí koku). V prvních odvážných krocích „rozvoje a pokroku“ lze asi jen stěží předvídat všechny možné nežádoucí důsledky. Další dosud neznámé rozměry účinků některých drog přinesl převratný vynález injekční jehly (1853). Takže opět původně léčebné využití intravenózní aplikace látek zároveň také rozšiřuje možnosti a bohužel i nebezpečnost zneužívání drog. Na přelomu století a ve dvacátých letech pak pozorujeme další nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i společenské komplikace a dopady zdravotní i sociální. V této době se začínají mezinárodní jednání o narkotikách (opiové konference v Šanghaji - 1909, Haagu - 1912 a Ženevě - 1925) a postupně vznikají v jednotlivých zemích protidrogové zákony.<sup>6</sup>

V minulosti se také užívaly halucinogenní rostliny a zkušený šaman dohlížel na každého, kdo je požil. Obřady po celém světě měly podobný průběh, ať se drogy užívali orálně, kouřili nebo šňupaly. Tyto rituály byly obvykle součástí domorodých náboženství a to umožňovalo, aby bylo užívání „svatých rostlin“ udržováno pod kontrolou. Rostliny s halucinogenními a povzbudivými účinky hrály v dějinách lidstva

---

<sup>5</sup> HÁJEK, Pert. [Http://www.destillo.cz](http://www.destillo.cz)[online]. 2008 [cit. 2021-04-03]. [Http://www.destillo.cz/michane-napoj/zpravy/z-historie-alkoholu-i-staroveke-civilizace2008](http://www.destillo.cz/michane-napoj/zpravy/z-historie-alkoholu-i-staroveke-civilizace2008). Dostupné z WWW: <<http://www.destillo.cz>>.

<sup>6</sup> FIŠEROVÁ, M. Drogové závislosti. [Https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/drogove-zavislosti-134380](https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/drogove-zavislosti-134380) [online]. Praha, 2000 [cit. 2021-03-04].

důležitou roli. Jsou nedílnou součástí historie a kultury mnoha národů. Neméně důležité jsou i léčebné účinky mnoha z nich. Členové domorodých kmenů je chápali jako prostředek k tomu, aby se z nich stali lepší lidé. A právě tady je hranice jejich přínosu, do okamžiku, kdy jsou prostředkem k dosažení dalšího poznání, k získání nových informací.<sup>7</sup>

Od počátku 20. století společenské hodnocení postupně vede k rozdělení drog na legální (alkohol, nikotin) a nelegální (např. kokain, heroin, konopí). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána (např. výroba heroinu je od r. 1925 nelegální) nebo v případě důležitých léčiv jsou velmi zpřísněna pravidla zacházení s těmito látkami. Postupně dochází k nárůstu ilegálních překupnických mezinárodních organizací, k ilegální syntéze řady nových drog (zejména nové halucinogeny a stimulancia). V roce 1961 byla uzavřena mezinárodní jednotná dohoda OSN o zákazu všech drog lidem škodlivých (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími pozdějšími dohodami. Závislosti na omamných látkách (včetně závislosti na alkoholu a nikotinismu) začínají být posuzovány jako chronická onemocnění CNS. Stále výrazněji je podporován výzkum mechanismů závislosti a snahy o léčení a prevenci závislosti. Přesto se ve světě stále zvyšuje počet lidí závislých na drogách, obohacuje se spektrum užívaných drog.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Historie drog. [Http://www.svet-zen.cz/magazin/67-vzdelani/45-historie-drog.pdf](http://www.svet-zen.cz/magazin/67-vzdelani/45-historie-drog.pdf) [online]. Praha, 2009.

<sup>8</sup> Tamtéž.



### 3 TYPOLOGIE, CHARAKTER A ZNEUŽITÍ DROG

Pojem droga je z francouzského slova „drogue“ vyskytujícího se ve 14. století a obecně označuje sušené, tedy živočišné nebo rostlinné suroviny. U tohoto pojmu došlo ke změně významu. Jednak se jím označují léčivé, jednak také ve speciálním významu psychoaktivní přirozené, polosyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti. Jinak je otázkou konvence, zda se alkohol a ostatní legální narkotika počítají k drogám.<sup>9</sup>

Abychom se orientovali v problematice drog a drogových závislostí, je dobré si říci, co vlastně pojem „droga“ znamená. Je to látka, přírodní či syntetická, která splňuje dva základní požadavky:

- Má tzv. psychotropní účinek, tj. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní“ naladění – působí na psychiku.
- Může vyvolat závislost, má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.

Jak bylo již dříve řečeno, různé drogy jsou spojeny s různou mírou rizika. Jedním z hlavních rizik je možná ztráta kontroly nad původně občasnou konzumací a postupný vznik závislosti. Toto riziko je přítomno u každé drogy.

Drogy dělíme na tzv. měkké a tvrdé, či lehké a těžké.

Přítomnost drogy jako faktoru ovlivňujícího vznik závislosti nelze vyloučit. Je zřejmé, že pokud by kolem nás neexistovaly žádné návykové látky ovlivňující psychiku, drogový problém by těžko vznikal. V naší civilizaci je ale taková situace vyloučena a nezdá se, že by v tom budoucnost mohla cokoliv změnit. Experimenty státní moci s cílem ochránit občana před zlem návykových látek skončily vždy tragicky. Historickým příkladem jsou zde léta alkoholové prohibice v USA, která vedla pouze ke vzniku organizovaného zločinu v takové míře, že stát nakonec od prohibičních opatření ustoupil.

Je tedy nutno přijmout skutečnost, že naše společnost na tom v současné době v oblasti drogové problematiky zdaleka není nejhůře. Probíhají teprve první kroky

---

<sup>9</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 18.

vývoje, který nás postupně zarovnává do řady s vyspělejšími evropskými státy – v tom lepším případě. Smiřme se s tím, že drogy jsou všude kolem nás a těch ilegálních bude stále více a budou stále více vidět. Jedinou pomocí je si pomoci sami. Znáť realitu a její rizika. Umět odmítnout. Umět zvolit menší zlo, pokud je to nutné. Přijmout zodpovědnost za vlastní chování.<sup>10</sup>

Nejrozsáhlejším zdrojem údajů o osobách užívajících návykové látky je pravidelný sběr dat z oblasti léčby uživatelů návykových látek ve zdravotnických zařízeních. Ty sbírá v rámci Národního zdravotnického informačního systému Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS) a souhrnné údaje o léčených pacientech s problémy s návykovými látkami jak v ambulantní, tak i lůžkové péči, jsou známy již od šedesátých let minulého století. Jednotlivé skupiny návykových látek začal ÚZIS sledovat na začátku devadesátých let minulého století, mezi nimi i skupinu definovanou kódem diagnózy F13 podle MKN-10 (poruchy způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik), která zahrnuje léky s obsahem OPL.

Dalším zdrojem je tzv. Registr žádostí o léčbu, který spravuje hygienická služba ČR. Do tohoto registru jsou zařazeni ti uživatelé drog, kteří v daném roce využili léčebných a poradenských služeb v zařízeních pro uživatele drog, a to jak zdravotnických, tak nezdravotnických (např. terapeutické komunity, nízkoprahová centra). Registr ale nedostatečně pokrývá léčbu v ordinacích psychiatrů, praktických lékařů, substituční léčbu a léčbu ve věznicích. Informace o počtu smrtelných předávkování léky s obsahem OPL, tzv. drogových úmrtí poskytuje Speciální registr mortality, kde jsou sledovány údaje z povinně prováděných pitev všech náhlých a násilných úmrtí na soudnělékařských odděleních, a informační systém Zemřelí, který sleduje všechny případy úmrtí v ČR.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X., s. 59.

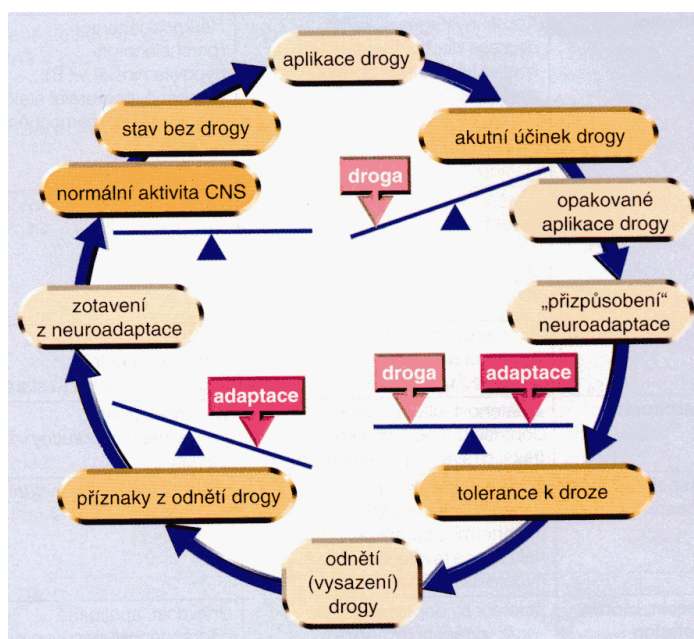
<sup>11</sup> NECHRANSKÁ, B., V. MRAVČÍK a P. POPOV. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: Identifikace a analýza zdrojů dat*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-073-5., s. 28.

## 4 DROGOVÁ ZÁVISLOST A JEJÍ PŘÍČINY

### 4.1 Závislost

Závislost je stav, při kterém absence látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické, nebo duševní obtíže. Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání látky, ale i při určité činnosti, která přináší nadměrné uspokojení.

Obr. č. 1: Mechanismus účinku drog a vzniku závislosti<sup>12</sup>



Dále lze závislost také definovat jako psychický fenomén charakteristický neodolatelným nutkáním k určitému chování, přáním změnit prožívání reality, tendencí ke zvyšování dávek, neschopností omezit dané chování (užívání drogy), nepříjemnými pocity při vynechání (abstinenci). K určitým podobným biologickým mechanismům zahrnout vedle závislostí na omamných látkách např. i patologické hráčství (gambling atp.), workaholismus. Stav drogové závislosti je již řadu let řazen mezi chronická onemocnění CNS. Drogové závislosti jsou tedy posuzovány jako onemocnění, která je možno diagnostikovat, je třeba je léčit a kterým je možno předcházet.<sup>13</sup>

Podle Jiřího Presla, autora knihy Drogová závislost je drogová závislost onemocněním, které je třeba jako takové chápat. S důsledky tohoto onemocnění se střetává nejen postižený jedinec, ale také jeho okolní společnost. Vědomí toho, že „tohle

<sup>12</sup> FIŠEROVÁ, M. Drogové závislosti. <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/drogove-zavislosti-134380> [online]. Praha, 2000 [cit. 2021-03-04].

<sup>13</sup> Tamtéž.

děláme všichni“, je mocným faktorem ovlivňujícím postoje. Již samotné napojení na „drogovou společnost“, tedy na lidi, kteří drogy berou, vede často k faktické kriminalizaci, i u pouze zvědavého jedince. Ještě více komplikujícím faktorem je u nelegálních drog jejich nesporná přitažlivost právě pro toto riziko, pro vyjádření odporu vůči většinové „normě“. Je zřejmé, že na otázku, proč lidé berou drogy, není snadné odpovědět. Presl uvedl, že je třeba předem říci, že jednoduchá odpověď neexistuje. Jde vždy o souhru celé řady faktorů, působících na toho kterého jedince. Existuje celá řada teorií vysvětlujících alespoň z části vznik závislosti na drogách.<sup>14</sup>

V práci o psychoterapii závislostí píše J. Nerad o tom, že „droga přenáší závislého do jiného světa, může jí vnímat jako element kreativní a osvěžující“. Existují také modely biologické, které vycházejí z představy jakési komplementarity mezi určitou drogou a určitým jedincem. Podle těchto teorií závisí vznik problémů na poměrně jednoduché podmínce vzájemného setkání těchto dvou působků. Není-li vhodná droga k dispozici, závislost nevznikne a tak je to i naopak, jestliže se jedinec s určitou drogou, na kterou je „biologicky nastaven“, setká, závislost vzniká neodvolatelně. U návyku na léky, drogy a alkohol přistupují k psychickým a sociálním faktorů, ještě biologicko-organické faktory škodlivých účinků drog na organismus a nervový systém.

V další kapitole se věnuji tzv. čtyřem myšlenkám o závislosti. Tyto myšlenky k fenoménu návyk snad mohou za zřetele komplexní souvislosti tohoto tématu.

- **Myšlenka č. 1:** Člověku, jako bytosti orientované na potřebu, záleží na uspokojení. Nalézáme: potřebu virtuální dynamiky jako prožitku živosti, potřebu vyrovnanosti a harmonie, potřebu zdokonalování jako přirozeného vývoje, potřebu být přijímán v sociální oblasti, potřebu vlastní identity a potřebu smyslu jako převažujícího světového názoru.
- **Myšlenka č. 2:** Člověk, jako bytost zodpovědná sama za sebe, rozvíjí pochopení sebe sama, a tím životní tematiku ovlivňující jeho chování. K uskutečnění tematiky života používá člověk i tzv. životní techniky. Jde o určité strategie a způsoby chování, které se vytvořily v průběhu jeho vývoje. Čím méně je člověk schopen realizovat tematiku svého života,

---

<sup>14</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X., s. 46-7.

tím více je odkázán na rekvizity, ať už to je móda či pomocná technika – I droga se může stát rekvizitou.

- **Myšlenka č. 3:** Člověk jako „nedokonalá bytost“ je odkázán na pomocné prostředky. K tomu patří: technika jako přechod k přírodě, sociální struktury jako podpůrné vnější systémy, ideové systémy jako normy a ideologie k ulehčení osobní orientace, systém vědy jako ochranného mechanismu.
- **Myšlenka č. 4:** Drogy mohou být nasazeny jako pomoc při překonávání strastí a problémů života. Mohou sloužit k uspokojení řady potřeb: ke zmírnění bolesti, ke zlepšení nálady, ke stupňování požitku ze života, k odstranění stavů jako úzkost, nervozita, těkavost, nespavost, zvýšená vzrušivost, k regulaci pudů a dodání energie a k vědomému navození stavu omámení.<sup>15</sup>

## 4.2 Příčiny vzniku drogové závislosti

U vývoje návyku nelze hledat jen jednu příčinu, je to souhra různých faktorů z okruhů osoba, droga a prostředí. Podle toho, zda se tyto faktory u člověka projevují negativně nebo pozitivně, tak např. silný nebo slabý pocit sebehodnocení, nekritický nebo kritický postoj k drogám, mohou být rizikem, resp. ochranou před rozvojem návyku. U jiných lidí, kteří také konzumují drogy, aniž by se na nich stali závislími, jsou ochranné faktory rozvoje návyku silnější než rizikové. Tím může být např. stabilní pocit sebehodnocení, vztah k přátelům neužívajícím drogy, uspokojujivá činnost v povolání či angažované zájmy ve volném čase.<sup>16</sup>

O experimentu s drogou, braní drog i o vzniku závislosti lze říci, že příčina leží vždy někde ve vzájemné kombinaci těchto okruhů:

- 1) **Osobní charakteristiky – dědičnost:** Závislost lze v podstatě vypěstovat za určitých podmínek u každého. V tomto směru jsou zkoumány otázky dědičnosti. Je prokázáno, že v rodinách osob závislých na alkoholu je riziko vzniku závislosti u potomstva zvýšeno. Existuje zde řada biologických faktorů, které mohou rizika pozdějšího vývoje zvyšovat. Jde o poškození

---

<sup>15</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 14-15.

<sup>16</sup> Tamtéž. S. 25.

plodu vedoucí k narození celkově oslabeného jedince. Působí i zhoršující se životní prostředí a také nevhodné až škodlivé složení stravy. Za zmínku také stojí a hraje velkou roli příliš vysoký nebo naopak příliš nízký věk matky, který opět zvyšuje celkové riziko. Jako další významné faktory jsou uváděny vlastnosti jako nezdrženlivost, nestálost, zvýšená sebestřednost, sklon k požívačnosti, snížená odolnost vůči běžné denní zátěži a náchylnost k patologickému smutku (depresím).

Predisponované osobnosti můžeme zařadit do dvou skupin – Zaprvé jsou to osoby zvýšeně citlivé, zranitelné a úzkostné, často s pocity vlastní nedostačivosti vůči svému okolí, lidé se sklony k úzkostnému sebesledování a očekávání i objevování různých chorob. Zjištění stavu intoxikace umožňuje překonat zatím nepřekonatelné, že dochází k jakési proměně osobnosti, zasahuje plnou silou. Tento dobře známý stav je ve slangu označován jako „dojezd“. Jde o jakési vychýlení opačným směrem, tedy namísto stimulace nastupuje skleslost a únava. Druhou skupinu lidí lze charakterizovat jako osobnosti extrovertní, kteří se projevují zvýšenou dráždivostí, sníženou koncentrací, sklonům k impulzivité a zvýšenou sebestředností.<sup>17</sup>

- 2) **Sociální prostředí:** Toto prostředí utváří osobnost člověka, může však zapříčinit i její poruchy. Člověk se narodí do určitého prostředí a vyrůstá v něm. Josef Langmeier a Zdeněk Matějček, autoři knihy *Psychická deprivace v dětství*, upozornili na to, že jedinci, kteří jsou od narození vychováni v kolektivních zařízeních, trpí výraznější citovou deprivací než lidé, kteří od raného dětství vyrůstali v rodině a až poté delší dobu v dětských domovech.

Dalším činitelem je škola, která by měla děti zaujmout natolik, aby se stala jejich hlavní náplní života. Najednou se ale stává, že dítě po příchodu ze školy domů, pokud ještě nejsou rodiče doma, zůstává zcela bez dozoru a toulá se a lehce se pak dostane do nevhodné společnosti.

---

<sup>17</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X., s 49-50.

Stejný význam má i zaměstnání. Konflikty na pracovišti, nevhodné vztahy mezi spolupracovníky – to vše působí špatně na zúčastněné. Rovněž vysoká náročnost práce a nesprávná životospráva mohou vehnat člověka do područí drog.<sup>18</sup>

**3) Porucha sebehodnocení, osobnosti:** Porucha sebehodnocení je podstatným rizikovým faktorem rozvoje toxikománie. Většinou je spojena s chybějící sebejistotou při styku s ostatními a nedostatkem důvěry ve vlastní schopnosti. Porucha osobnosti je definována jako určitý, trvalý a těžko ovlivnitelný vzorec osobnostních rysů, které se odlišují od aktuální sociální normy. Jde o trvalý stav, v některých případech trvající po celý život. Projevuje se podivínským, až hrubě rušivým chováním a tímto chováním trpí nemocný jedinec i celé jeho okolí, zvyšuje se riziko konfliktů. Nedostatečný náhled na nepřiměřenost vlastního chování, názorů a postojů. Jedinec je neschopný změny a neschopný se poučit z vlastních zkušeností. Příčinou vzniku může být např. dědičnost (predispozice ke vzniku duševní choroby je dána geneticky), dále jsou to zvýšené hladiny některých hormonů a neurotransmiterů, sklon k impulzivním projevům, působení rodiny, chronické zátěže, kterým byl jedinec vystaven v raném dětství (raná citová deprivace).<sup>19</sup>

Podle mezinárodní klasifikace chorob se pokládá za závislost, když byla během posledního roku splněna tato kritéria:

- Silné přání požívat psychotropní substance
- Snížená schopnost kontroly pokud jde o začátek ukončení a množství požívané substance
- Rozvoj tolerance
- Omezený úsudek o chování při zacházení se substancí
- Pokračující zanedbávání ostatních, dříve výše hodnocených zájmů
- Pokračující užívání substance přes dokázané škodlivé psychické, tělesné či sociální následky.

---

<sup>18</sup> JANÍK, A. *Drogy a společnost: Život a zdraví*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0087-3.,s. 128-129.

<sup>19</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Závislost vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti a často i inteligence.

### **Jak se vyvíjí závislost?**

- Pro tzv. ilegální drogy můžeme vymezit čtyři různá stadia, přičemž u alkoholu existují paralely k těmto znakům.

Fáze vývoje návyku:

#### **1. Euforické počáteční stadium**

- Lehký přístup k droze
- Zbavení úzkosti, uvolnění, omámení
- Vzrůstající pocit sebehodnocení
- „zvýšené sebevědomí“

#### **2. Kritické stadium navykání**

- Konflikty v zaměstnání a ve škole
- Zúžení zájmů
- Finanční problémy
- Poruchy sebehodnocení

#### **3. Stadium návyku, respektive závislosti**

- Ztráta kontroly nad drogou a dávkou
- Pokles pracovní schopnosti ve škole a v povolání
- Kriminalita a vyřazení ze společnosti
- Změna osobnosti a abstinenční příznaky
- Tělesná poškození

#### **4. Chronické stadium rozkladu**

- Úbytek snášenlivosti drog
- Neschopnost finančně se zaopatřit
- Zchudnutí
- Bezdomovectví
- Opuštěnost, zanedbatelnost
- Těžká tělesná onemocnění
- Duševní rozklad.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 20, 45.



## 5 NEJČASTĚJI ZNEUŽÍVANÉ DROGY V ČESKÉ REPUBLICE

Drogy můžeme rozdělit podle několika hledisek:

### 1. Podle postoje společnosti k droze

- Legální drogy jsou dostupné volně nebo za určitých podmínek (věk, lékařský předpis), jejich užívání bývá za těchto okolností tolerováno. Legalita ovšem ještě neznamená, že nemůžou způsobit těžké zdravotní komplikace, včetně závislosti (alkohol, nikotin, léky, kofein, organická rozpouštědla).
- Nelegální drogy jsou definovány zákonem a za jejich výrobu nebo držení může hrozit finanční trest nebo až trest odnětí svobody (heroin, kokain, konopné drogy, extáze, pervitin).

### 2. Podle rizika pro uživatele

- Měkké drogy jsou považovány za méně nebezpečné, poškození zdraví a závislost většinou vyvolají až po delší době nebo v menším rozsahu, proto bývají tyto drogy společností spíše akceptovány (tabák, konopné drogy, kofein).
- Tvrdé drogy bývají spojeny s velkým rizikem vzniku závislosti a poškozením zdraví či sociálního prostředí uživatele. Poškození, až smrt může nastat už po prvních užití např. předávkováním (heroin, pervitin, kokain, alnagon, alkohol).

### 3. Podle rizika závislosti

- Drogy s mírným rizikem je riziko vzniku závislosti relativně nízké (kofein, marihuana, extáze).
- Drogy s vysokým rizikem je riziko vzniku závislosti velmi vysoké (heroin, pervitin, organická rozpouštědla – toluen)

#### 4. Podle působení na psychiku

- Tlumivé látky způsobují uklidnění, uvolnění, zpomalení reakcí, pasivitu, ospalost, až spánek. Poměrně rychle na ně vzniká těžká fyzická závislost. Pokud není droga podána, rozvíjí se abstinenční syndrom (heroin, morfin, alkohol, léky – anxiolytika, hypnotika).
- Povzbuzující látky povzbuzují centrální nervovou soustavu. Po aplikaci mizí únava, potřeba jíst a spát, zvyšuje se výkon i aktivita, dostavuje se pocit fyzické i duševní síly až euforie. Na stimulační drogy vzniká výrazná psychická závislost (kokain, pervitin, kofein, nikotin).
- Halucinogenní látky mění kvalitu vědomí, psychiku, intenzitu a hloubku prožívání, způsobují zrakové a sluchové halucinace, zvyšují intenzitu vnímání prostoru a barev. Nebezpečím je nepředvídatelnost jejich působení. Často ovlivní rozhodnutí vyzkoušet si i tvrdší drogy (LSD, lysohlávky, konopné drogy).<sup>21</sup>

#### 5.1 Aktivizační drogy

Aktivizační drogy mají povzbuzující účinek, tep a krevní tlak mohou stoupnout a uživatel drog může ztratit část svých zábran. Společně všem aktivizačním drogám je, že působí na požívače na rozdíl od sedativních drog spíše povzbudivě- odtud jejich obecný název stimulancia. Tak např. amfetaminy stupňují výkonnost a sebevědomí, hašiš zintenzivňuje momentální stav pocitů uživatele.<sup>22</sup>

##### 5.1.1 Konopné drogy

Mezi konopnými produkty je u nás hašiš zdaleka nejrozšířenější ilegální drogou. Získává se z pryskyřice kvetoucích rostlin konopí. Marihuana se skládá ze sušených částí rostliny. V hašiši je koncentrace účinné látky THC – tetrahydrocannabinolu – asi pětkrát vyšší než v marihuaně, v hašišovém oleji dvojnásobná.

Konopí se užívá mnoho způsoby, kouří se s tabákem, dýmkách nebo jiných vyrobených „přístrojích“. Účinek této drogy se dostaví již po několika minutách.

---

<sup>21</sup> Substituční léčba. *Zbavte se závislosti na opioidech* [online]. Praha: MeDitorial, 2021 [cit. 2021-02-20].

<sup>22</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 50,51.

Účinek trvá asi dvě až tři hodiny, podle dávky. Hlavní účinnou látkou je THC, které se rychle ukládá v tukových tkáních.

Při chronickém užívání je velkým rizikem vyšší výskyt psychických poruch. Podobně jako u psychóz ztrácí myšlení souvislost. Stává se zlomkovitým se snížením pozornosti. Zároveň se vyskytují poruchy vnímání, iluze a halucinace.

- Vzhled – hnědé plátky, hrudky nebo rozemleté části rostliny

Účinek – krátké zvýšení podnětů, později uklidnění. Konzument je duchem nepřítomný, má pocit, že čas plyne pomalu. Při chronickém užívání dochází k psychotickým symptomům s prožitky odosobnění a neskutečnosti.

Předávkování – zakalené vědomí, problémy s dýcháním, poruchy motorické koordinace, křeče

Odvykání – afektivní labilita, nespavost, předrážděnost nervového systému.<sup>23</sup>

### **5.1.2 Amfetaminy a jejich deriváty**

Amfetaminy konzumuje v dnešní době mnoho lidí, kteří mají problémy s pracovním zatížením např.: manažeři, sportovci, politici. Jsou nabízeny ve formě bělavého nebo nažloutlého prášku nebo tabletky. Působí v průměru osm až dvanáct hodin.

Mezi nejznámější amfetaminy v České republice patří speed a extáze. Speed potlačuje spánek a zvyšuje pocit sebehodnocení, nutkání mluvit, spontánnost, připravenost riskovat a snižuje kritičnost. Stoupá také pravděpodobnost nehod.

- Vzhled – nejrůznější tvary tabletek, nově i ampulky
- Účinek – aktivita, vzrušenost, nutkání mluvit, nespavost, ztráta chuti k jídlu, u chronického užívání cerebrální atrofie
- Předávkování – bludné vnímání paranoidního obsahu, optické a akustické halucinace imperativní povahy, pohybové stereotypy, záchvaty křečí

---

<sup>23</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 50-53.

- Odvykání – apatie, omezení zájmů, depresivní rozladění s nebezpečím sebevraždy, dlouhé fáze spánku a psychická žádostivost.<sup>24</sup>

### 5.1.3 Halucinogeny

Jedná se v zásadě o skupinu látek jednak přírodních, jednak syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinogenní psychózy – závažného stavu srovnatelného s duševním onemocněním.

LSD – lysergamid, je halucinogenní droga. Dochází ke změnám v emotivitě, euforizaci, stimulaci, a pak k prožitkům s lehkých poruch vnímání – zaostřenému vnímání zvuků a barev. Za zmínku stojí léta 1992-1993 kdy bylo v Praze braní tzv. „tripů“ velmi vyhlášené. Prožitek této drogy může být různé kvality. Dochází k prožitkům odosobnění, k izolaci od okolí a ponoření se do vnitřního prožitkového světa. Mění se vnímání prostoru, času, barev i zvuků. Zvyšuje se fantazie. Předměty se mění na zvířata či osoby.

Účinek LSD trvá různě dlouho, obecně ale v průměru osm hodin. Další halucinogenní drogou je Lysohlávka česká. Najít pravou lysohlávku není jednoduché, existují podobné houby, ale bez obsahu psilocybinu. Menší počet hlaviček způsobuje stav výrazné euforie, smíchu, pohody a hovornosti. Naopak vyšší počet vede ke zrakovým iluzím, deformacím předmětů, zvuků a vůbec ke stavům podobným efektu LSD.

Poslední známou halucinogenní drogou u nás je tzv. T, nebo „téčko“. Jedná se o lék užívaný v psychiatrii jako prostředek omezující nežádoucí vedlejší účinky vysokých dávek neuroleptik.<sup>25</sup>

- Vzhled – tablety, kapsle, papírová balení, výpěstky hub
- Účinek – zrakové a sluchové bludné vjemy s formálně pseudohalucinačními obsahy, časové a místní poruchy orientace, změny v senzorických modalitách
- Předávkování – úzkost, poruchy vlastního já, extrémní vzestup krevního tlaku
- Dodatečný účinek – ještě po týdnech spontánní poruchy vnímání bez nového užití drogy, tzv. (flask back)

<sup>24</sup> Tamtéž., s. 54-57.

<sup>25</sup> PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X., s. 39-42.

- Odvykání – afektivně emociální nestabilita, vegetativní labilita, nespavost, craving.<sup>26</sup>

## 5.2 Stimulační drogy

Tyto látky vyvolávají tělesné a duševní povzbuzení. Jejich užití vyvolá různou míru stimulace organismu od pocitu svěžesti až po nekontrolovatelné vzrušení. Nejznámějšími zástupci ze skupiny nelegálních drog jsou pervitin a kokain jak jsem již zmiňovala v úvodu. Někdy je mezi ně řazena i extáze (MDMA), mezi legální stimulanty patří látky s mnohem mírnějším efektem – káva a čaj.

Stimulancia jsou látky, které mají mocný stimulační účinek na centrální nervový systém, především mozek. Mechanismus účinku spočívá v ovlivnění určitých skupin neuronů, resp. jejich spojení tzv. synapsí. Užitím psychostimulancia nastává vyčerpání zásob mediátoru, proto po odeznění účinku dochází k jeho přechodnému nedostatku. Uživatelé silných stimulancií tento stav vyčerpání znají pod pojmem „dojezd“.<sup>27</sup>

### 5.2.1 Kokain

Kokain je stimulační látka, vyráběna z rostliny koka, která stejně jako extáze nebo speed výrazně podporuje produkci serotoninu a dopaminu v mozku. Vyskytuje se v podobě bílého prášku a obvykle se vdechuje, dnes i stále častěji vpichuje, ale dá se i kouřit.

Jak kokain působí? Navazuje pocit překypující energie, pohotovosti, sebevědomí a společenské nálady. Kokain má rychlý nástup a tvrdý ústup. Bývá návykovější právě kvůli rychlejšímu a intenzivnějšímu pocitu rozkoše a jeho krátkodobému trvání.

Kokain způsobuje mnoho problémů, které vedou k vysoké problematice. Může vybudit pocit deprese, úzkosti a užití velké dávky poškodit sliznici nosu, způsobit bolest hlavy, rozrušení, ztrátu schopnosti koncentrace a někdy i agresivní chování. Pravidelné brání nebo i jedna silná dávka zvyšuje riziko vzniku „kokainové psychózy“. Podobně jako u speedové psychózy patří mezi její projevy paranoia, podezřívavost a slyšení hlasů.<sup>28</sup>

---

<sup>26</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 65.

<sup>27</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-223-2., s. 164-165.

<sup>28</sup> GOODYER, P. *Drogy+teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9., s. 115-116.

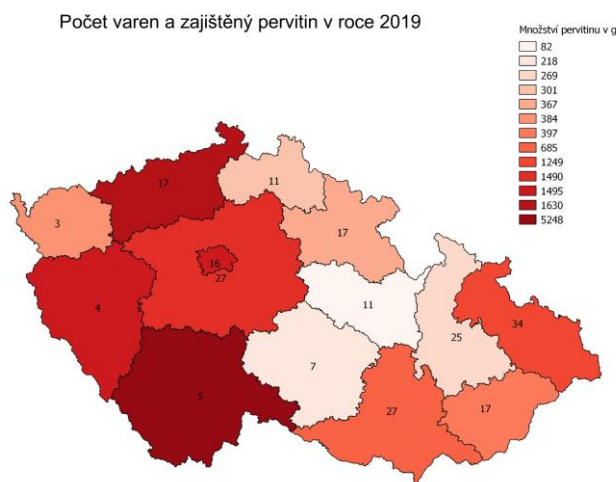
## 5.2.2 Pervitin (metamfetamin)

V Česku se jedná o nejvíce zneužívanou látku. Popularita pervitinu je dána především jeho dobrou dostupností a relativně nízkou cenou. Pervitin je bílý prášek hořké chuti, který je bez zápachu. Na černém trhu je zbarvený do žluta či fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě.

Mezi žádoucí účinky lze zařadit zrychlené myšlení, usnadněná asociace, zvyšuje hovornost a odstraňuje únavu. Za zmínku stojí také užití pervitinu za sexuálním účelem. Uživatelé jej užívají, protože zvyšuje chuť k sexuálním aktivitám. Mnoho uživatelů zneužívá pervitin za účelem lepší postavy. Uživatel sice zhubne a má lepší postavu, ale jeho pleť je velmi problematická. Dále se také naskytne tzv. „vykroucenost“ a po nějakém čase sešlost.

Účinky nežádoucí: bolesti hlavy, bolesti na hrudi, bolesti kloubů, sucho v ústech, zvýšené pocení, třes, nespavost a téměř vždy se objevuje nechutenství, dlouhodobí uživatelé mohou trpět podvýživou. U uživatelů pervitinu se často setkáváme s boláky na kůži a zkaženými zuby. Afektivní symptomy (depresivní nálady, tendence k sebevražednému chování, pocity viny, hostilita) a psychomotorické symptomy (tenze, nabuzenost, hyperaktivita). Když účinek pervitinu odeznívá, nastává nepříjemný „dojezd“ charakterizovaný jak už zmíněným vyčerpáním, tak i emoční labilitou, agresí, úzkostí, paranoiou a dalšími nepříjemnostmi.<sup>29</sup>

**Obr. č. 2: Počet varen a zajištěný pervitin v roce 2019**<sup>30</sup>



<sup>29</sup> Prev centrum. <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/> [online]. 2017 [cit. 2021-02-08].

<sup>30</sup> Počet varen a zajištěný pervitin v roce 2019 [online]. In: 2019 [cit. 2021-02-09]. Dostupné z: file:///C:/Users/TereZz/Downloads/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD\_zpr%C3%A1va\_2019\_web.pdf

### 5.2.3 Heroin

Heroin je polosyntetický opiát, který se vyrábí z morfinu. Morfin je účinnou látkou opia. Opium se získává ze šťávy máku setého. Heroin se buď šnupe, kouří jako „fólie“ nebo dává nitrožilně injekcemi. Při injekci nastává účinek po pár sekundách (flash či kick). Účinek této drogy trvá tři až pět hodin. V malých dávkách zbavuje heroin pocitů nechuti, hladu a únavy. Odbourává vzrušení a strach.

Ve vyšších dávkách pak dochází k ospalosti až spánku. Nejdůležitější u heroínu je tzv. „kick“ orgasmu podobný pocit proudu tepla pronikající celým tělem, jenž je doprovázen všezahrnující euforií. Opojení heroinem je podle výpovědí všech závislých to „nejkrásnější, co si jen můžeš na tomto světě představit“. Z tohoto důvodu neumějí lidé s touto substancí zacházet ani v počátcích a „jedou v tom“ už při prvním nebo druhém pokusu.

- Vzhled – bílý či hnědý prášek, tablety, kapsle, ampule
- Účinek – transcendentální „únik“ s pocitem tepla podobným orgasmu asi 45 minut po injekci, redukce bolestí, agrese a strachu před konfrontací s reálným světem
- Předávkování – dýchací potíže, podchlazení, pokles krevního tlaku, poruchy srdečního rytmu, slabé reflexy, plicní edém, křeče, smrt
- Odvykání – nevolnost, zvracení, průjem, pocení, rozšíření zornic, bušení srdce, nespavost, flush, selhání krevního oběhu silnou ztrátou tekutin.<sup>31</sup>

### 5.3 Přístupy k řešení problému užívání drog

Jako účinný, směřující k řešení problémů spojených s užíváním drog, uznává vláda ČR komplexní, multidisciplinární a vyvážený přístup. Tedy takový, který vychází ze široké celospolečenské, mezirezortní, mezioborové a mezisektorové spolupráce na všech úrovních. Je postaven na komplexním, výzkumem podloženém a vyváženém uplatňování tří základních strategií moderní protidrogové politiky, které jsou vzájemně nezastupitelné a doplňují se. Těmito přístupy jsou:

---

<sup>31</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 70-74.

- snižování nabídky drog (kontrola prodeje a distribuce legálních a potlačování nezákonné výroby a distribuce nelegálních drog),
- snižování poptávky po drogách (primární prevence, léčba a sociální začleňování uživatelů),
- snižování rizik spojených s jejich užíváním.<sup>32</sup>

Ústav pro lékařství americké akademie věd přišel s návrhem rámcové klasifikace prevence, která se dělí na tři kategorie: všeobecnou, selektivní a indikovanou viz (Mrázek a Haggerty, 1994). Tímto systémem se nahrazuje tradiční kategorizace na primární, sekundární a terciální prevenci. Tento nový rámec poměřuje rizika rozvoje užívání drog v určité populaci a rozsahu intervencí. Každá kategorie popisuje cílové populace, u nichž se očekává, že jim jednotlivé intervence přinesou optimální prospěch.

- 1) **Všeobecná prevence** – Zaměřuje se na celou populaci čímž je například veškeré obyvatelstvo určité země, místní komunita, škola nebo mateřská čtvrť. Preventivní programy mají přinést prospěch každému členovi dané populace. Cílem této prevence je působit na mladé lidi tak, aby nezačali užívat nelegální návykové látky. Příkladem všeobecné prevence je školní protidrogová prevence jako součást učebních osnov.
- 2) **Selektivní prevence** – Zaměřuje se na určité skupiny populace, u nichž je riziko rozvoje užívání drog nadprůměrné a je určeno přítomností biologických, psychologických, sociálních a environmentálních faktorů viz Mrázek a Haggerty, 1994. Příkladem selektivní prevence je mimoškolní program pro děti, které mají problémy s chováním.
- 3) **Indikovaná prevence** – Zaměřuje se na jedince, u kterých se předpokládá riziko rozvoje užívání drog, kteří ale nesplňují kritéria pro závislost. Prostřednictvím programů indikované prevence se u jednotlivců provádí vyhodnocování míry rizika viz Mrázek a Haggerty,

---

<sup>32</sup> Národní strategie protidrogové politiky.

In: *File:///C:/Users/TereZz/Downloads/Narodni\_strategie\_protidrogove\_politiky\_2010-2018\_pro\_jednani.pdf* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010 [cit. 2021-03-01].



1994. Příkladem indikované prevence je intervence určená ke snížení konzumace konopných drog u neproblémových uživatelů.<sup>33</sup>

Úkolem prevence je zamezení užívání drog u osob, které drogy neužívají. Cílem prevence je tedy dosáhnout toho, aby nedošlo u osoby k poškození zdraví, a nebo vzniku nemocí. S prevencí by se mělo začít dříve, než dojde do přímého kontaktu s drogou. Nejvhodnější je začít s prevencí již v mateřských školách formou pohádek a dále základních a středních školách by měly dát určité prostory k protidrogové prevenci. Prevence v České republice se dělí do tří základních druhů, jimiž jsou primární prevence, sekundární prevence a terciální řečeno již v předchozím odstavci.

### ➤ **Primární prevence**

Podstatu primární prevence tvoří několik bodů:

- Vytvářet podvědomí a současně informovat o drogách a nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích spojených s jejich užíváním,
- celkově podporovat protidrogové postoje a normy,
- posilovat prosociální chování v protikladu se zneužíváním drog,
- posilovat jednotlivce i skupiny v osvojování osobních a sociálních dovedností, které jsou potřebné pro rozvoj protidrogových postojů,
- podporovat zdravější alternativy, tvořit a naplňovat chování a životní styl bez drog.<sup>34</sup>

### ➤ **Sekundární prevence**

Má za cíl pomocí léčebných programů pomáhat uživatelům drog a drogově závislým k tomu aby začali vést spokojený život.

---

<sup>33</sup> MC.GRATH, Y., H. SUMNALL, M. BELLIS a J. MC.VEIGH. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1., s. 14-15.

<sup>34</sup> SVOBODA, J. Účinnost primární prevence drogových závislostí z pohledu drogovězávislých a protidrogových odborníků v Jihočeském kraji. České Budějovice, 2009., s. 115.

### ➤ **Terciální prevence**

Má za cíl, aby se jedinec dostal snadněji do normálního života. Terciální prevence v programu, který se nazývá „harm reduction“ spolupracuje s jedinci, kteří v podstatě nevidí nebo nechtějí užívání drog vidět jako problém a tedy nemají potřebu se léčit. Jednou z částí tohoto programu je výměna použitých stříkaček a jehel za nové.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Prevence [online]. 2009 [cit. 2021-03-02]. Drogy.net. Dostupné z WWW: <[http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence/co-je-primarni-prevence\\_2009\\_10\\_23.html](http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence/co-je-primarni-prevence_2009_10_23.html)>.

## 6 DROGOVÁ KRIMINALITA V ČESKÉ REPUBLICE

Drogová kriminalita je spojena s užíváním omamných a psychotropních látek a tím se stává součástí rizikových faktorů, které působí na vnitřní bezpečnostní situaci státu. Drogy jsou rizikovým faktorem, který podněcuje uživatele omamných látek k páčání trestné činnosti. Uživatelé drog si svou drogu pořizují nelegálně. Může se například jednat o majetkovou trestnou činnost (krádež), násilnou, ale také mravnostní trestnou činnost.<sup>36</sup>

Česká republika v oblasti obchodu s nelegálními drogami čelí od roku 2007 postupné změně produkčních a distribučních trendů. Produkční a distribuční trhy, historicky postavené na komunitní a lokální bázi, jsou doplňovány aktivitami organizovaných zločineckých uskupení, která organizují velkoobjemovou produkci a distribuci metamfetaminu a marihuany, a to jak v mezinárodním tak vnitrostátním měřítku. Z pohledu vymáhání práva dochází ke zvyšování počtu stíhaných osob, což společně s příslušnými epidemiologickými daty významně vypovídá o míře dostupnosti a nabídky nelegálních drog v ČR. Svou kriminální aktivitu vyvíjejí v drogové oblasti etnicky podmíněná zločinecká uskupení, která z území či přes území ČR organizují mezinárodní přepravu nelegálních drog zejména heroinu a kokainu. Aktivity vietnamských zločineckých uskupení zaměřené na pokrytí zvýšené poptávky po metamfetaminu a marihuany ze zahraničí, mají významný vliv na mezinárodní postavení České republiky, zejména ve vztazích k sousedním zemím. Zásadní hrozby představuje rovněž zesilující mezinárodní obchod s chemickými látkami, prekursorů, novými syntetickými drogami a zneužívání psychoaktivních léčivých přípravků a chemických látek obchodovaných zejména v kyberprostoru.<sup>37</sup>

Převážná většina odhalených drogových trestných činů v ČR je spojena s výrobou, nelegálním dovozem a vývozem a prodejem drog. Pachatelé trestného činu podle § 284 trestního zákoníku, přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu tvoří v průměru 14%. Z toho je patrná trvalá orientace vymáhání práva na snižování nabídky nelegálních drog v České republice, zejména v úrovni výroby, distribuce dovozu a vývozu nelegálních drog. Nejvyšší podíl trestných činů představuje drogová kriminalita

<sup>36</sup> Kriminalita [online]. 28. 2. 2021 [cit. 2010-04-22]. Mvcr.cz. Dostupné z WWW: <<http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita.aspx>>.

<sup>37</sup> KUDLÁČKOVÁ, B. Výroční zpráva. <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpráva-npc-za-rok-2016.aspx> [online]. [cit. 2021-03-01].

spojená s metamfetaminem a konopnými látkami. Celkový podíl cizinců v oblasti páchaní drogové trestné činnosti představuje cca 10%.<sup>38</sup>

Určitým novým segmentem na evropském metamfetaminovém trhu mohou být aktivity mexických skupin v souvislosti s dovozem metamfetaminu z Mexika do Nizozemí, odkud je dále obchodován do dalších evropských zemí. Ve vztahu k velkoobjemové výrobě metamfetaminu na území České republiky lze hovořit o větším zapojení občanů České republiky, které může souviset právě s částečným přesunem výroby organizované vietnamskými kriminálními skupinami do dalších evropských zemí. Rok 2019 se v oblasti výroby metamfetaminu na našem území vyznačoval výskytem nových typů léčivých přípravků s obsahem pseudoefedrinu a pomocných látek původem z nelegálního dovozu.<sup>39</sup>

V roce 2019 byl rovněž zaznamenán další nárůst případů obchodu s kokainem v kyberprostoru, a to jak v malých množstvích, která jsou určena koncovým uživatelům, tak v objemech v řádech kilogramů směřujících k další distribuci. V této souvislosti jsou stále častěji realizovány záchyty zásilek u přepravních společností, nejčastěji na v příhraničních oblastech tranzitních států. Zachycené zásilky kokainu jako v minulých letech nejčastěji pocházely z Holandska a Belgie.

I obecně lze konstatovat pokračující nárůst obchodování s tradičními drogami v kyberprostoru a související rozmach zásilkové přepravy. Díky spojení sil v rámci mezinárodní policejní spolupráce lze však konstatovat výrazný nárůst v lokalizaci jednotlivých serverů a následné úspěšné uzavírání tržišť. Poměrně novým trendem v této oblasti je přechod distributorů omamných a psychotropních látek na vlastní platformy, většinou za pomoci komunikátorů. Mezi nejčastější patří Telegram a Wickr.

Z hlediska vymáhání práva opětovně narostl počet stíhaných osob, za trvalé orientace orgánů činných v trestním řízení na snižování nabídky nelegálních drog v České republice, a to zejména v úrovni výroby, distribuce dovozu a vývozu nelegálních drog. Zapojení cizích státních příslušníků do drogové trestné činnosti zůstává kolem 10% všech pachatelů, kdy zpravidla ovládají obchod v jeho nejzávažnějších formách. Stále častěji je zaznamenávána větší vzájemná provázanost členů jednotlivých skupin a

---

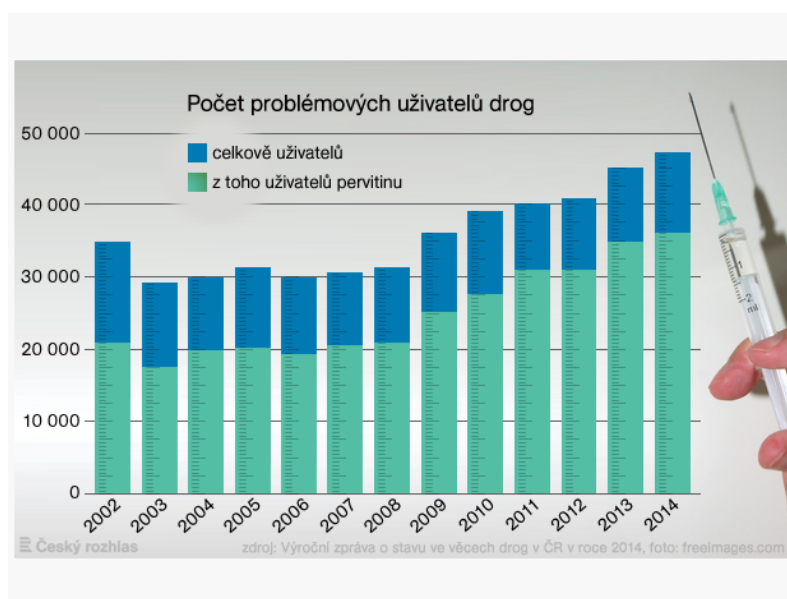
<sup>38</sup> Tamtéž.

<sup>39</sup> KUDLÁČKOVÁ, B. Výroční zpráva za rok 2019. <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpráva-npc-za-rok-2019.aspx> [online]. 2020 [cit. 2021-03-01].

jejich spojování, spolupráce a zaměření na více komodit s vysokou mírou zastírání nelegálních aktivit a za využití celé škály dostupných prostředků.<sup>40</sup>

V poslední době se o České republice začíná hovořit jako o „drogovém ráji“. Charakteristickým rysem drogové kriminality je vysoká latence. Česká republika patří v Evropě mezi země s nejvyšší prevalencí (podílem počtu jedinců trpících danou nemocí a počtu všech jedinců ve sledované populaci) užívání většiny sledovaných drog s výjimkou těkavých látek. Česko patří také mezi země, které vykazují u většiny sledovaných látek nejvyšší podíl studentů, kteří s nimi mají zkušenost. Mladí Češi jsou pak ve statistikách dokonce premianty, marihuanu jich kouří 18,5%, nejvíce v EU. Podle výpočtů a statistik výpočtů a odhadů se v roce 2011 za drogy v ČR utratilo 12,4 miliardy Kč. Na dotaz Novinek to uvedl Český statistický úřad v červnu 2014.<sup>41</sup>

**Obr. č. 3: Počet problémových uživatelů drog<sup>42</sup>**



<sup>40</sup> Tamtéž.

<sup>41</sup> MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4., s. 18-20.

<sup>42</sup> [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/pocet-uzivatelu-pervitinu-a-opiatu-v-cesku-roste-nejpopularnejsi-je-marihuana\\_201512072129\\_mvdydrova](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/pocet-uzivatelu-pervitinu-a-opiatu-v-cesku-roste-nejpopularnejsi-je-marihuana_201512072129_mvdydrova) [online]. [cit. 2021-03-04].

## Počet stíhaných osob podle krajů:

Tabulka č. 1: Počet stíhaných osob podle krajů<sup>43</sup>

<u>Kraj</u>	<u>Počet stíhaných osob</u>
Jihočeský	223
Jihomoravský	267
Karlovarský Kraj	128
Královéhradecký	193
Liberecký	153
Moravskoslezský	403
Olomoucký	206
Pardubický	171
Plzeňský	140
Praha	570
Středočeský	429
Ústecký	415
Vysočina	179
Zlínský	100
NPC	122
Celní správa	191
<b>Celkem</b>	<b>3890</b>

<sup>43</sup> Výroční zpráva NPC za rok 2019. In: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/1906618> [online]. 2020 [cit. 2021-03-01].

## 6.1 Drogové trhy v České republice

Drogy představují pro narkomafie v Česku dobrý obchod. Tzv. balkánská cesta je hlavní trasou dovozu heroinu do naší země. Při nelegálním dovozu jsou často používány osobní automobily, ve kterých jsou pašovány zásilky heroinu v množstvích do 10 kilogramů. V České republice se odhaduje, že minulý rok došlo ke spotřebě 1 mil. dávek LSD, 18, 2 tun konopných drog, 870 kg kokainu, 4,6 mil. tablet extáze, 4,6 tun pervitinu a 1,2 tun heroinu. Pro výrobu marihuany pěstované v České republice jsou zřizovány tzv. „velkopěstírny“, které jsou provozovány většinou Vietnamskou komunitou, a které pěstují marihuanu na vývoz (nejčastěji do Německa, Polska, Rakouska). Ale jsou tu i malé pěstitrny, ze kterých pěstitelé zásobují okruh svých známých. Dále u nás bylo vyrobeno kolem 4,7 tuny pervitinu, z něhož pro vlastní spotřebu výrobců bylo 1,7 tuny a celkem 2,9 tuny směřovalo na český trh. Vyvezeno bylo 140 kg pervitinu. Pervitin se převážně vyrábí v malých domácích laboratořích tzv. varnách a policie minulý rok odhalila 338 varen pervitinu. Pro výrobu pervitinu se především používají léky s obsahem pseudoefedrinu, které jsou dováženy z Německa, Slovenska a zejména z Polska, přičemž došlo ke zvýšení poptávky po tomto druhu zboží od Němců.

Do naší země bylo dovezeno kolem 650 kg kokainu. Čistota drogy byla v průměru 60%, přičemž u nás byla dále ředěna. Kokain je tedy do České republiky dovážen z jižních států (Karibské ostrovy, Brazílie, Kolumbie) a to nejčastěji přes tyto tranzitní země: Rumunsko, Itálie, Španělsko, Rakousko a Nizozemsko, prostřednictvím poštovních zásilek nebo českých kurýrů. V roce 2011 bylo zaznamenáno 44 případů, kdy byl úřady zadržen kokain, v těchto případech se jednalo o 16,1 tun drogy. Prostřednictvím menších zásilek byl český trh zásobován heroinem, kdy bylo v roce 2020 dovezeno odhadem 375 kg heroinu, jehož průměrná čistota byla 25 %. Co ovšem stojí za zmínku je to, že oproti roku 2010 došlo ke snížení celkového počtu záchytů i zadrženého množství: z 61 záchytů v množství 30,5 kg na 34 záchytů v množství 4,7 kg.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup> Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 [online]. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012, ISNB 978-80-7440-067-4., s. 174

## 7 DROGOVÁ KRIMINALITA A TRESTNÍ ZÁKONÍK

### **Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.:**

- 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).<sup>45</sup>

### **Zákon č. 200/1990 Sb., O přestupcích**

- § 30 - některé přestupky na úseku ochrany zdraví před škodlivými účinky návykových

### **Zákon č. 167/1998 Sb., Zákon o návykových látkách**

- § 39 odstavce 2a zákona č. 167/1998 Sb. – přestupky na úseku zacházení s návykovými látkami a přípravky<sup>46</sup>

---

<sup>45</sup> ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Ze dne 8. ledna 2009 o trestných činech obecně nebezpečných.

<sup>46</sup> ČESKO. Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích a zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 8. VLASTNÍ VÝZKUM

Praktická část této práce má hlavní cíl zrealizovat čtyři rozhovory s osobami závislými na omamných a psychotropních látkách, dále jen OPL. Zjištění všech potřebných informací, které byly připraveny, jsou formou kvalitativního rozhovoru elektronickou formou. Samotný výzkum a zpracování bakalářské práce byl proveden v době nouzového stavu státu, ve kterém byly možnosti k provedení osobního setkání se závislými osobami velmi omezené. Vzhledem k této situaci nebylo provedeno ani žádné šetření v sociálních zařízeních pro drogově závislé. Ve výše uvedeném kvalitativním rozhovoru byly osloveny osoby, které měly v minulosti zkušenost s OPL, konkrétně v Českých Budějovicích a v Prachaticích.

### 8.1 Metodologie výzkumu a předem stanovené hypotézy

Ve výzkumné části této práce byla použita strategie kvalitativní. Jako metoda bylo použito dotazování a technika sběru dat řízenými rozhovory. Dotazovaným byly položeny 2 základní otázky a 11 doplňujících otázek. Pro výzkum byly vybrány celkem čtyři osoby. První dvě osoby jsou ve věku 23 let a 24 let, obě osoby byly v minulosti na drogách závislé, ale svou závislost překonaly a v současné době již drogy neužívají. Další dvě oslovené osoby jsou ve věku nad 30 let, přičemž jedna z nich je v současné době stále drogově závislá a druhá osoba již v současné době drogy neužívá.

Samotnému výzkumu předcházelo sociální šetření a zjišťování dat pomocí dotazníků, které byly rozeslány především na jihočeské základní a střední školy. Na základě tohoto prvotního průzkumu souhlasily dvě respondentky z Českých Budějovic s poskytnutím dat do tohoto výzkumu. Obě dobrovolnice přiznaly, že mají nebo měly problém s OPL a i přes tuto skutečnost byly ochotné dotazník vyplnit. Stanovily si pouze podmínku, že obě zůstanou v plné anonymitě.

Následně bylo osloveno kontaktní centrum Prevent 99 v Prachaticích, kde autorka získala dva poslední elektronické rozhovory. V rozhovorech nejsou uvedena konkrétní jména respondentů, proto budou respondenti uváděni zkratkou: R1, R2, R3, R4.

## 8.2 Cíl práce

Tato praktická část má úkol získat odpovědi od oslovených současných nebo bývalých uživatelů drog, na základě kterých bude celý výzkum vyhodnocen. Cílem celého projektu je vyhodnotit zda se dá drogová závislost úplně vyléčit nebo zda si drogoví uživatelé trvalé následky nesou i do jejich budoucích životů, vyhodnotit zda člověk zvládne sám bez cizí pomoci svou závislost zvládnout a přestat drogy užívat nebo poté co se rozhodnou s drogami přestat musí dále pokračovat v ambulantní léčbě či jiném léčení. V závěru této praktické části je popsána protidrogová prevence, která má za úkol varovat a upozornit na rizika při vzniku závislosti na OPL.

<b>Kategorie 1</b>	<b>Identifikace respondentů</b>
<b>Kategorie 2</b>	<b>Kvalitativní elektronické rozhovory</b>
<b>Kategorie 3</b>	<b>Vyhodnocení kvalitativních rozhovorů</b>

Tabulka č. 2: Identifikace vybraných respondentů

	<b>Pohlaví</b>	<b>Věk</b>	<b>Město</b>	<b>Doba závislosti</b>	<b>Druhy drog</b>
<b>R1</b>	Žena	23 let	Č. Budějovice	6 let	Marihuana, houbičky, tripy, extáze, pervitin, kokain
<b>R2</b>	Žena	24 let	Č. Budějovice	7 let	Marihuana, kokain, LSD, extáze, pervitin
<b>R3</b>	Muž	31 let	Prachatice	5 let	Alkohol, marihuana, pervitin
<b>R4</b>	Muž	35 let	Prachatice	20 let	Cigarety, marihuana, pervitin

U každého elektronického rozhovoru bylo zvoleno stejné pořadí všech otázek pro přehlednější zpracování výzkumného šetření a otázky jsou číslovány od 1-2 a 1-11.

<b>Otázka 1.</b>	<b>Zanechaly na tobě drogy špatné následky?</b>
<b>Otázka 2.</b>	<b>Bylo tvé chování pod vlivem drog nepřijatelné?</b>

#### **Doplňující otázky:**

1. Kdy a kde ses poprvé setkal/a s drogou?
2. Napadlo tě v té době, že bys někdy mohl/a být závislý/á?
3. Co tě vedlo k tomu, abys drogu vyzkoušel/a?
4. Kdy podle tebe nastal zlom?
5. Jaké drogy jsi začal/a užívat a jakými drogami to skončilo?
6. Vědělo tvé okolí o tom, že bereš drogy? Jak reagovali?
7. Spáchal/a jsi nějaký trestný čin v době, kdy si užíval/a drogy?
8. Mohl/a bys mi říct, co ti drogy daly a co naopak co ti vzaly?
9. Lituješ toho, že jsi se stal/a závislým a propadl/a drogám?
10. Čeho v drogovém období nebo po něm lituješ nejvíce?
11. Chtěl/a bys vrátit čas?

### **8.3 Cílová skupina**

Cílovou skupinu respondentů (R1, R2) tvoří dívky, kterým je pouhých 23 let a 24 let. V rámci prevence autorka vybrala tyto dvě mladé dívky, aby varovala a upozornila na to, že drogová závislost se může vyvíjet už od mladistvých let. Dalšími a posledními respondenty (R3, R4) jsou dva muži ve věku 31 let a 35 let. Jeden z respondentů se ambulantně léčí s drogovou závislostí a snaží se drogu vymazat ze

svého života a ani na ni nepomyslet. Druhý dobrovolník sice dochází do ambulantního centra, ale jen zřídka a to pouze na přání své matky, které to slíbil, tedy nemá skutečný zájem se své závislosti zbavit.

## 9 KVALITATIVNÍ – ELEKTRONICKÉ ROZHOVORY ČESKÉ BUDĚJOVICE

### 9.1 Rozhovor s respondentkou (R1) – 23 let

Tabulka č. 3: Odpovědi R1 na základní otázky

Otázky	R1
1) Zanechaly na tobě drogy špatné následky?	„Ano, byla jsem pohublá, tváře jsem měla hubené, propadlé lidi hodně říkaly, že jsem byla taková bledá. Vlasy jsem měla mastné během pár hodin. Celkově se to dotklo mého vzhledu a trvalo dlouho, než se to zlepšilo.“
2) Bylo tvé chování pod vlivem drog nepřijatelné?	„Ne, nechovala jsem se agresivně ani nějak zle.“

#### Odpovědi na doplňující otázky:

1. „Poprvé, kdy jsem se setkala s drogou, bylo na základní škole v Českých Budějovicích, kdy mi bylo myslím 13-14 let. Šlo o marihuanu. Častokrát jsme kouřením marihuany zabíjeli čas o poledních přestávkách, které byly dlouhé a my nevěděli co dělat. Vzpomínám si, že jsem si zalíbila marihuanu i kvůli tzv: „bluntům“, což jsou např. ovocné papírky, do kterých se marihuana může zabalit. Přišlo mi to zábavné a lepší než samotná chuť.“

2. „Ve věku, kdy jsem začala zkoušet marihuanu, mě nenapadlo, že bych někdy v budoucnu mohla být závislá. Byla jsem na základní škole a myslím, že si v podstatě dítě na základce nedokáže uvědomit a myslet do budoucna jestli náhodou někdy nebude závislé na drogách.“

3. „Co se týká marihuany, přišlo mi to zábavné, stejně jako ostatní drogy. S marihuanou to jde ruku v ruce jako s ostatními drogami, se kterými jsem se setkala dále na střední škole. „,

4. „Zlom nastal ve chvíli, kdy jsem drogu poprvé zkusila, pak opadl strach, který člověk přirozeně má, když neví, co se s jeho tělem bude dít a ztrácí zábrany. Já osobně jsem brala halucinogeny, houbičky, tripy, extáze, pervitin a kokain. Zlom tedy byl při každém prvním vyzkoušení. Pak už mi nic a nikdo nebránil, abych si užívala, jak se mi v tu dobu líbilo. Nejčastěji to bylo taneční drogy, díky kterým jsem neznala únavu a tak byl večer neskutečný odraz. Moje tělo bylo schopné spousty hodin nejíst, nepít a stále se cítilo skvěle a plné energie. Horší část přišla, když drogy odeznívali a já začala vnímat realitu, co je za den, co jsem vlastně dělala a moje hlava byla plná otázek proč se to děje. Mé tělo nemělo příležitost odpočinku. Chtěla jsem se vrátit do těch chvil, kdy jsem nemusela mít tyto myšlenky na to co se vlastně děje kolem mě. Po užití kokainu jsem se cítila krásná, sebevědomá, myslela jsem si, že na mě každý kouká dokonalým pohledem, ale pravda byla opačná. Dnes už vím, že to nebyl dokonalý pohled, ale pohled lítosti.“

5. „Začala jsem marihuanou, jak jsem už říkala. Marihuanu jsem často míchala s alkoholem, který donesli a koupili starší kamarádi a později já sama. Další drogy byly halucinogeny, houbičky, tripy, extáze, pervitin a kokain.“

6. „Ano i ne, někteří moji přátelé o tom věděli, protože jsme brali drogy společně, ale lidé, kterým jsem to neřekla, nic nevěděli kromě mé matky. Matce jsem se svěřila až později a sama tvrdila, že na mně za celou dobu nikdy nic nepoznala. Opustila jsem střední školu a šla jsem studovat na nástavbové studium, které mělo být pouze na dva roky a zdálo se mi lehčí, jsem také nedokončila. Z nástavbového studia mě vyloučili kvůli špatné docházce a nedostatečným známám, které už snad nemohly být horší. Mé priority byla zábava, kamarádi a chuť si znovu dávat různé drogy. Ten pocit byl nepopsatelný.“

**7.** „Ne, nespáchala.“

**8.** „Drogy mi daly spoustu hodin rozjímání a přemýšlení o světě. Někdy spoustu hodin beze spánku a vyčerpané tělo. Byla jsem pohublá, ale v té době se mi to líbilo. Nevážila jsem už 65 kg, ale 46 kg, mé tváře byly propadlé a pleť samá jizva od akné, které jsem měla už od užívání marihuany. Někdy mi daly drogy parádní barvy, které jsem normálně neviděla, jindy dny plné černé, na kterou si nepamatuji.“

**9.** „Nelituji, je to pro mě zkušenost a vím, jak bych pomohla každému v mém okolí, kdyby měl stejný problém jako já. Myslím si, že jsem měla zatemněnou mysl, ale vděčím především své matce, která mi pomohla změnit pohled na svět. Ukázala mi, že život je o jiných prioritách, než jsou drogy.“

**10.** „Nejvíce lituji asi toho, že jsem se nevěnovala studiu, šla jsem na střední školu hospodářskou v Českých Budějovicích, kterou jsem vždy chtěla vystudovat. Při závislosti na drogách jsem již neměla sílu ráno po drogových nocích vstávat do školy a dělat domácí úkoly. Lituji také toho, že jsem svoji matku vystavila nervovým situacím a krizovým chvílím.“

**11.** „Jsem zastáncem toho, že když se v životě něco stalo, tak z nějakého důvodu. Čas bych samozřejmě vrátit chtěla, ale bohužel už to nikdy nepůjde, člověk se musí naučit žít dál a hledět na přítomnost a budoucnost.“

## 9.2 Rozhovor s respondentkou (R2) – 24 let.

Tabulka č. 4: Odpovědi R2 na základní otázky

Otázky	R2
<b>1) Zanechaly na tobě drogy špatné následky?</b>	„No jak to říct, spíš ze mě udělali jinou osobu. Měla jsem ale velký problém s akné od těch cca 14 ti a mám i teď. Často se v noci budím kvůli zlým snům, jsem celá spocená a mám špatné spaní.“
<b>2) Bylo tvé chování pod vlivem drog nepřijatelné?</b>	„Nepřijatelné asi ne, ale mívala jsem fakt hrozný stavy nálad, jednou jsem se smála a za 5 minut jsem byla schopná brečet kvůli ničemu. Někdy jsem řekla i to co bych jindy nechtěla říct, jako kdybych nepřemýšlela.“

### Odpovědi na doplňující otázky:

1. „S drogou jsem se poprvé setkala společně s mou nejlepší kamarádkou, znali jsme se od školky a vždycky jsme věděli, že jsme nejlepší přítelkyně. Bylo mi 12 let, kdy jsem poprvé zkusila cigarety, pamatuji si, když jsem měla první cigáro, bylo to o pauze mezi odpoledním vyučováním a pak na záchodech budovy školy. S kamarádkami jsme si začali kupovat cigarety Slim (byly takové úzké a lehké) a potom se to stupňovalo, bylo jedno jaké cigarety, chodili jsme si kupovat „kusovky“ (cigarety po jednom) do večerky. Jelikož jsme s nejlepší kamarádkou byly hezké holky, chtěli se s námi bavit starší kluci, to nám bylo necelých 14 let. Začali jsme se stýkat a kamarádka mě přemluvila k „house party“, kde byly i noví kamarádi. Rodičům jsme vždycky s kamarádkou říkali, že spíme navzájem u sebe. Poslední z večera co jsem si pamatovala, bylo, že jsme s kamarádkou kouřili marihuanu a nějaký bílý prášek, který jsme šňupli do nosu. Byl to kokain. Kluci říkali, že je to prášek, který ti pomůže k lepší náladě, a

budeš mít parádní pocit a party si užiješ na 100%. Bylo to poprvé, co jsem měla kokain a marihuanu.“

2. „Nikdy jsem nad tím ani neuvažovala, myslela jsem si, že budu zajímavější pro starší kamarády a bude to zábava. Starší kluci věděli jak v drogách chodit. Takhle to bylo další měsíce pořád, vždycky jsme jeli na nějakou akci k někomu domů a šňupali kokain. Kluci na to byly zvyklí a brali to jako normální věc a líbilo se jim, když jsme to dělali s nimi. Jeden z kamarádů se mi líbil. Co řekl, tak jsem udělala. Chtěla jsem pro něj být zajímavá a moc jsem se mu chtěla líbit, jenže mi v té době nedošlo, že 20 letý kluk akorát využívá „malou“ 14 ti letou holku.“

3. „Byla to zvědavost, byla jsem mladá, poslouchala jsem ostatní a ne sama sebe, myslela jsem si, že to bude jen taková sranda na zlepšení party.“

4. „Zlom nastal, když jsme se s kamarádkou rozešli. Každá jsme šla na jinou školu, nebyla jsem nikdy studijní typ, takže jsem šla na učňák, kde jsem poznala nové kamarády. Začali jsme se bavit o našich předchozích drogových zkušenostech a vlastně jsme se shodli, proč nezkusit něco nového. Bylo mi 15 let, když jsem poprvé vyzkoušela LSD a extázi. Bylo to na jedné z akcí, na které jsme o víkendu chodili. V tu chvíli zmizel veškerý stres, co se týkal školy, ve které jsem se držela jen tak tak.“

5. „Cigarety, marihuana, kokain, LSD, extáze a skončilo to pervitinem.“

6. „Vědělo to mých pár zbylých kamarádů, kteří dělali totéž. Náš život byl několik let jen o vysedávání na lavičkách, potulování se v parku s alkoholem a drogou, kterou jsme si zrovna zaopatřili. Marihuanu jsem kouřila několikrát denně. Můžu říct, že nebyla chvíle, kdy bych neměla ve svém těle drogu. Moje rodina měla jiné starosti, mamka měla v té době malého bratra, takže se starala o malé miminko a já tak měla mnoho příležitostí a času.“

7. „Spáchala, ale nikdy mě při tom nechytili. Kradla jsem v obchodech s oblečením, parfémů atd., abych měla na drogy a mohla uspokojit svoje jediné potřeby a to vzít si drogu a cítit tu fantastickou úlevu bezstarostného života. Několikrát jsem ukradla svým rodičům peníze z peněženky. Prodávala jsem po známých ukradené věci za nižší částku, jen abych měla na drogy.“



**8.** „Drogy mi daly absolutní volnost. Nic jsem v tu chvíli neřešila, myslela jsem si, že jsem bezstarostná, silná a zkrátka že zvládnou cokoli. Neuvědomovala jsem si, že je vše jinak. A co mi drogy vzaly? Úplně vše, pravé přátele, rodinu, důstojnost. Zkrátka mi vzali vše. Celá moje osobnost byla jiná. Celý život byl jiný. Viděla jsem vše jinými očima.“

**9.** „Ano, teď už vím, že bych to nikdy neudělala, našla jsem si přítele, který mi pomohl otevřít oči, slíbil, že mi pomůže. Vše vyplnil a já mu vždy důvěřovala a důvěřuji. Momentálně je to rok co jsem nepřišla do kontaktu s žádnou drogou. Mám toho ještě hodně před sebou, ale můj pohled na svět je jiný.“

**10.** „Nejvíce lituji toho, že jsem zklamala svoji rodinu, nikdy mi neublížili, nikdy mě nenechali na pospas nějakému problému, tohle co jsem jim provedla a co si semnou museli vytrpět, je největší věc, které z toho období lituju. Lituji i toho, že jsem se nevěnovala svému malému bratrovi, nezajímala jsem se o nic jiného, než o to, kde seženu peníze, abych se mohla uspokojit a potácet se s ostatními po večerech.“

**11** „Čas bych chtěla vrátit, dodělala bych učňák, který jsem zatím ještě nedokončila. Věnovala bych se více rodině a pracovala sama na sobě.“

## 10 KVALITATIVNÍ – ELEKTRONICKÉ ROZHOVORY – PRACHATICE

### 10.1 Rozhovor s respondentem (R3) – 31 let.

Tabulka č. 5: Odpovědi R3 na základní otázky

Otázky	R3
Zanechaly na tobě drogy špatné následky?	„Skrz bývalou přítelkyni určitě ano, nemá mě rádo celé její okolí a samozřejmě i ona. A co se týče mého vzhledu, měl jsem vždycky husté vlasy, které prořídly, propadlé tváře plné ošklivých boláků. Měl jsem hodně mastnou pleť, nestaral jsem se o sebe.“
Bylo tvé chování pod vlivem drog nepřijatelné?	„Bylo, hlavně vůči mé bývalé přítelkyni, které jsem neustále psal, volal, stalkoval jí život. Nedokázal jsem se vyrovnat s rozchodem a ovládnout svoje emoce. Byl jsem zoufalej a dnes mě mrzí, co jsem jí byl schopný říct. Myslím, že to všechno dělaly drogy, dneska to vidím už jinýma očima, ikdyž je to často dost těžký.“

#### Odpovědi na doplňující otázky:

1. „Je to přesně 7 let, kdy jsem poprvé vyzkoušel, to co jsem nikdy neměl. Bylo mi 24 let. Vždycky jsem býval vůdčí typ a těžko jsem se vyrovnával s tím, že mě opustila přítelkyně Jana po 4 letech. Nemohl jsem se s tím smířit a hledal jsem útěchu všude,

kde to šlo, začalo to alkoholem a občas trávou. To ale po nějakém čase bylo málo. Po necelém půl roce, jsem poprosil kamarády, jestli nemají něco lepšího, co mi na ni pomůže definitivně zapomenout. Kluci samozřejmě měli, vždycky měli a já měl svoje osobní dealery.“

2. „V té době jsem nemyslel na nějakou závislost, bylo mi 24 a byl jsem zhrzelej, tudíž mi bylo naprosto volný a ani mě nenapadlo nad tímhle přemýšlet.“

3. „Jak jsem už říkal, bylo to kvůli Janě. Bylo to nepopsatelné zoufalství ten pocit bezmoci a samoty.“

4. „Největší zlom to bylo v necelých 25 letech, kdy jsem začal s tvrdším matrošem, nikdy mi nevadily jehly a tak jsem zvolil nejrychlejší metodu jak být co nejrychleji v pohodě a nemyslet na Janu.“

5. „Alkohol, marihuana a pervitin.“

6. „Všichni kamarádi jo a máma věděla akorát o marihuaně a alkoholu, ale o pervitinu ne. Občas se ptala co semnou je, že vypadám, jako když drogy беру, ale vždycky jsem lhal, že nemá pravdu.“

7. „Ne nespáchal.“

8. „Drogy mi dali pocit klidu, nemyslel jsem tolik impulzivně na to, že mi ta holka chybí. Ale samozřejmě pak přišla chvíle, kdy to přestalo účinkovat a já byl zase zpět ve světě stresu. Vzali mi normální pohled na život. Jako kdyby se přemýšlení zdravého člověka úplně vypařilo.“

9. „No, spíš lituju, že jsem se v té době neuměl postavit problémům čelem a řešil jsem špatné věci drogami. Přitom to nebylo žádné řešení, dostal jsem se z jednoho problému do dalšího.“

10. „Lituji asi ztracených let normálního života. Hodně jsem se změnil, jak vyzáží, tak i chováním. Momentálně jsou to 2 roky, co jsem se za drogou ani neotočil. Hodně mi pomáhá ambulantní docházení do protidrogového centra, kde mi dost pomáhají. Často mi ale staří kamarádi psali.“

11. „Vrátit čas asi ano, chtěl bych Janě říct, že se omlouvám za drogové výčitky a spamy, které jsem jí způsoboval. Celkově to bylo pět let plných stresu a černoty.“

## 10.2 Rozhovor s respondentem (R4) – 35 let

Tabulka č. 6: Odpovědi R4 na základní otázky

Otázky	R4
Zanechaly na tobě drogy špatné následky?	„Nevím co na tohle odpovědět, asi jen problémy se zákonem a peníze. Drogy stojí fakt moc peněz a v podstatě nezbejvá na nic jinýho.“
Bylo tvé chování pod vlivem drog nepřijatelné?	„Když beru jenom drogy, tak si myslím, že ani moc ne, ikdyž trochu jo no, ale jakmile to míchám s alkoholem tak mám velkej problém uhlídat svoje agresivní chování, kolikrát už jsem přemejšlel proč to míchám, ale pak si stejně dám a jsem zase tam, kde jsem byl na začátku.“

### Odpovědi na doplňující otázky:

1. „V 15 ti letech jsem měl poprvý drogy. Začalo to cigaretama, pak tráva.“
2. „Bylo mi to všechno jedno, nějak jsem se nezajímal o nic jinýho, než o drogy.“
3. „Asi zvědavost, neměl jsem jinej důvod začít.“
4. „Zlom nastal, když jsem neznal hranice, bral jsem perník častěji a častěji, vždycky jsem byl trochu agresivní člověk, ale to většinou když jsem ještě k tomu pil. Tahle kombinace byla fakt masakr.“
5. „Začal jsem cigaretama, pak tráva a nakonec perník. Pervitin.“

6. „Byl jsem spíš takovej samotář, do 20 jsem neměl moc kámošů. Až když jsem ve 20 šel na koncert jedny punkový skupiny, poznal jsem skupinu podobných týpků, jako jsem byl já. Jejich zájmem byla hudba a drogy. No a máma, ta se několik let deptala kvůli rozvodu s fotrem, takže ta měla co dělat sama se sebou, ale vždycky jsem jí měl rád. Jenom kvůli ní chodím občas do protidrogového centra, slíbil jsem jí to.“
7. „Jo spáchal. Když mi bylo 21, tak jsem řídil bez řidičáku a trefil jsem plot. Dostal jsem podmínku s pěknou pokutou. V dalších letech už byla krize skrz peníze na piko a mě nezbylo nic jiného než občas ukrást něco v obchodu a věci dál poslat za půl ceny. Při tomhle mě ale žádný policajt nechytl.“
8. „Myslím, že mi nic nevzaly. Naopak mi dávají pocit klidu.“
9. „Jediný čeho asi lituju, jsou peníze, do drog jsem dal už tolik peněz, za který jsem mohl mít minimálně barák.“
10. „Lituju asi nejvíc toho, že mě kvůli fetu nechala každá holka, co jsem si našel. Některý to dělali semnou, ale vždycky to nedopadlo dobře.“
11. „Jak kdy, někdy jsou chvíle, kdy mě to štve, ale spíš žiju tím co je teď.“

## VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Dle kvalitativních (elektronických) rozhovorů byly čtyřem respondentům (R1, R2, R3, R4) položeny 2 základní otázky a 11 doplňujících otázek. Každý z nich odpověděl na všechny otázky. Na základě jejich odpovědí byla vytvořena tabulka č. 7, která obsahuje stručné odpovědi na dvě základní otázky a celkové vyhodnocení jejich odpovědí.

**Tabulka č. 7: Souhrn odpovědí na základní otázky**

Otázky	R1	R2	R3	R4
<b>Zanechaly na tobě drogy špatné následky?</b>	„Ano, byla jsem pohublá, tváře jsem měla hubené, lidi hodně říkaly, že jsem byla taková bledá. Vlasy jsem měla mastné během pár hodin. Celkově se to dotklo mého vzhledu a trvalo dlouho, než se to zlepšilo.“	„No jak to říct, spíš ze mě udělali jinou osobu. Měla jsem ale velký problém s akné od těch cca 14 ti a mám i teď. Často se v noci budím kvůli zlým snům, jsem celá spocená a mám špatné spaní.“	„Skrz bývalou přítelkyni určitě ano, nemá mě rádo celé její okolí a samozřejmě i ona. A co se týče mého vzhledu, měl jsem vždycky husté vlasy, které prořídly, propadlé tváře plné ošklivých boláků. Měl jsem hodně mastnou pleť.“	„Nevím co na tohle odpovědět, asi jen problémy se zákonem a peníze. Drogy stojí fakt moc peněz a v podstatě nezbejvá na nic jiného.“
<b>Bylo tvé chování pod vlivem drog nepřijatelné?</b>	„Ne, nechovala jsem se agresivně ani nějak zle.“	„Nepřijatelné asi ne, ale mívala jsem fakt hrozný stavy nálad, jednou jsem se smála a za 5 min jsem byla schopná brečet kvůli ničemu. Někdy	„Bylo, hlavně vůči mé bývalé přítelkyni, které jsem neustále psal, volal, stalkoval jí život. Nedokázal jsem	„Když beru jenom drogy, tak si myslím, že ne, ale jakmile to míchám s alkoholem tak mám velkej problém uhlídat svoje agresivní

	jsem řekla i to co bych jindy nechtěla říct, jako kdybych nepřemýšlela."	se vyrovnat s rozchodem a ovládnout svoje emoce. Byl jsem zoufalej a dnes mě mrzí, co jsem jí byl schopný říct. Myslím, že to všechno dělaly drogy, dneska to vidím už jinýma očima, ikdyž je to často dost těžký."	chování, kolikrát už jsem přemejšlel proč to míchám, ale pak si stejně dám a jsem zase tam, kde jsem byl na začátku."
--	--	---	---

Jako první se autorka zaměřila na dvě základní otázky, které položila každému respondentovi. V první otázce, se autorka dozvěděla, že dotazovaní R1, R2 a R3 měli především problém se vzhledem, který jim drogy způsobil. Měli problematickou pleť a problém s vlasy. Respondent R3 měl jako jediný z dotazovaných problém ve vztazích. Po rozchodu s přítelkyní, kdy s ním ukončila veškerou komunikaci se nebyl schopen vyrovnat s touto situací, bývalou přítelkyni začal pronásledovat, obtěžovat jí i její okolí. Poslední R4 uvedl, že v podstatě neví co napsat, uvedl, že jediný problém, který s drogami má, jsou peníze a problém se zákonem. Vůbec ve svých odpovědích neuvedl, že by drogy ovlivňovaly jeho rodinu a blízké okolí. Dále se ani nezmínil o tom jestli drogy nějak poznamenaly jeho vzhled nebo jeho zdraví nebo jestli má nějaké dlouhodobé problémy.

Druhá otázka se týkala chování po užití návykové látky. Jako jediná respondentka R1 neměla s drogami, co se týče jejího chování problém. Nejevila žádné známky agresivity ani jiných podobných nálad. Respondentka R2 měla po požití drogy špatné nálady, neuměla ovládat své emoce a chování, např. uvedla, že se smála a po chvíli plakala, přitom sama nevěděla proč. Respondent R3 se choval ke své bývalé přítelkyni nepřijatelně, již za hranicí zákona a nedokázal se vyrovnat se situací po rozchodu. Pronásledoval jí, opakovaně jí volal a psal. Po užití drogy mu bylo lépe, ale po vyprcháání účinku, se opět vrátily jeho deprese zpět a on nevěděl co by měl dělat.

Dnes svého chování lituje. Jako poslední odpověděl respondent R4, který je asi nejproblematictější z všech čtyř dotazovaných osob. Na druhou otázku odpověděl, že je jeho chování agresivní, hlavně když drogu kombinuje s alkoholem. Sám si je vědom, že se po požití OPL a alkoholu nechová dobře, ale přesto se k užití obojího vždy vrátí. Drogy užívá stále.

Dále probíhaly rozhovory s dívkami z Českých Budějovic a poté se staršími muži z Prachatic a to formou položení celkem 11 doplňujících otázek. Z odpovědí vyplynulo, že všichni respondenti mají zkušenost s pervitinem, který je nelegální. Každý z dotazovaných měl svou první zkušenost s alkoholem, cigaretami a marihuanou. Tyto tři látky jsou u všech respondentů první fází v jejich drogovém životě. Pouze jeden z nich ale užíval aktivně alkohol. Dva z respondentů vyzkoušeli skoro všechny druhy drog (cigarety, marihuana, houbičky, tripy, extáze, pervitin, kokain, LSD). Nyní užívá jeden respondent aktivně drogy a ostatní tři ne. Jeden z bývalých uživatelů dochází na ambulantní léčení do PREVENT CENTRA 99 PRACHATICE. Respondent R4 sem také dochází, ale pouze kvůli své matce a to v minimální míře, nedá se zde tedy hovořit o dobrovolné ambulantní léčbě.

Dále z odpovědí vyplynulo, že se dva z oslovených respondentů (R2, R4) v době užívání drog dopouštěli nějakého protiprávního jednání, z čehož byl jeden i trestán. Ostatní dva oslovení (R1, R3) se žádného protiprávního jednání v souvislosti s jejich užíváním drog nedopouštěli. Dotazovaná R2 do dotazníku uvedla, že trestnou činnost páchala, ale nikdy u ní nebyla přistižena, proto za ni nebyla ani potrestána. Dotazovaný R4 pod vlivem omamných a psychotropních látek a jedů řídil motorové vozidlo, kterým naboural do oplocení, přičemž vozidlo řídil bez řidičského oprávnění, proto byl následně potrestán trestem odnětí svobody v délce trvání dva roky podmíněně, s výkonem 250 hodin veřejně prospěšných prací. Součástí trestu byla i finanční pokuta, výši této finanční náhrady odmítl sdělit. Respondent R4 se dopouštěl i další trestné činnosti, ale protože u ní nebyl přistižen, nebyl ani následně potrestán. Z výzkumu vyplynulo, že respondent R4 nepocituje žádnou lítost. Drogy k němu takřka patří. Jediné čeho lituje, jsou peníze.

Výsledkem tohoto výzkumného šetření je, že první zkušenost s návykovou látkou byla u všech respondentů stejná. U tří respondentů bylo zjištěno, že první zkušenost s drogou byl ve věku 12-15 let. Poslední respondent začal až ve svých 24



letech kvůli nešťastné lásce. Jako tzv. „spouštěč“ tedy lze považovat cigarety, alkohol a také marihuanu. Většina populace začne s užíváním drog na základě rodinných problémů, může to být způsobeno i geny, ale ve většině případů je chyba ve výchově dítěte. Rodiče mnohdy neví, co jejich děti dělají mimo domov, jaké mají kamarády apod. Pokud nastane vážnější stadium závislosti a užívání drog, dochází k narušení základních společenských činností. Nakonec se může stát situace nekontrolovatelnou a může dojít vlivem užívání drog k selhání životních funkcí nebo orgánů.

Velmi často se setkáváme s názorem, že léčba drogových závislostí je neúčinná a naděje na vyléčení jsou velmi malé. V současné době je tedy situace léčby drogových závislostí neuspokojivá, ale není úplně neefektivní a není beznadějná. Prvním krokem je ale vždy uznání problému, tedy vytvoření si náhledu na danou situaci. Mnoho pacientů varovné příznaky přehlíží nebo o nich vůbec nemá tušení.

## DISKUZE

Látky, které mění vědomí, jsou od nepaměti pro nás přitažlivé a lidi láká je vyzkoušet. Některé látky jsou u nás ve společnosti legální jako např.: alkohol, nikotin nebo kofein, ale to neznamená, že nemají svá rizika. V České republice je tolerance alkoholu poměrně značná. Také je to jedna z látek, se kterou získává člověk první zkušenost související s psychotropními substancemi. Podle posledních výzkumů je známo, že čím dříve se člověk seznámí s alkoholem a cigaretami, tím dříve je větší pravděpodobnost, že se posléze dostane k nelegálním drogám. To vyvrací teorie, podle nichž je marihuana tzv. vstupní drogou, která vede ke zkušenostem s nebezpečnějšími drogami. Pravdou je, že téměř každý, kdo začal brát tvrdé drogy, jako první nelegální drogu užil marihuanu.<sup>47</sup> Příčiny vzniku drogové závislosti souvisí s psychickými a fyzickými dispozicemi, dále se sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstal a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou a s aktuálním zdravotním stavem. Když je člověk nejistý a provází ho smutek, úzkost nebo vztek, když nemá dobré podmínky pro svůj život a práci, když se mu nedaří ve vztazích, když má zdravotní problémy, když se cítí méněcenný nebo bezmocný – to všechno může znamenat, že je v ohrožení, co se týče drogové závislosti. Výzkumy ukazují, že k drogám a alkoholu často sahají lidé, kteří trpí depresemi nebo úzkostnými stavy.<sup>48</sup>

Ve výzkumné části této bakalářské práce, byli osloveni čtyři respondenti (R1, R2, R3, R4), kteří byli elektronicky dotazováni formou 2 základních otázek a 11 doplňujících otázek. Na základě výsledku provedeného výzkumu je u první respondentky pravděpodobnou příčinou vzniku zvědavost a nevyužitý volný čas a to i ve školním prostředí. Oslovená R1 neměla žádné jiné předpoklady k užívání OPL. Její první drogou byla marihuana, která jí přišla zábavná.

Je normální, že dospívající děti chtějí věci zkusit a riskovat – je to způsob jak zjistit, kdo jsou, jací jsou, co je nebezpečné a co ne. Tento svět nabízí i snadný přístup k drogám, často i přes kamarády, kteří s nimi chodí do stejné třídy.<sup>49</sup>

---

<sup>47</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-223-2., s. 15-16.

<sup>48</sup> Tamtéž, s. 17-18.

<sup>49</sup> GOODYER, P. *Drogy+teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9., s. 20.

V případě dotazované R2 by se dalo říci, že respondentka chtěla zapadnout mezi jiné kamarády. Chtěla být zajímavá a neodlišovat se. Na jednu stranu člověk chápe, že užívat tyto látky není dobré a nelegální, ale chtít vyzkoušet něco nového je silnější.

Tlak vrstevníků znamená, že pro teenagery je velice důležité, aby je jejich vrstevníci akceptovali, a že toto akceptování může záviset na přizpůsobení se normám v partě, ať už to je cokoliv.<sup>50</sup>

Respondent R3 měl psychický problém s bývalou přítelkyní, kdy se nebyl schopen vyrovnat s rozchodem. V tomto případě převážně převládal strach, že R3 bude pociťovat bolest spojenou s rozchodem s jeho bývalou přítelkyní. Bral drogu, aby se necítil zlomen, droga mu dodávala pocit klidu a nemusel tak myslet na svoje stávající problémy, i když mu později došlo, že se dá daná situace vyřešit i jinak, než užíváním OPL.

Výzkumy ukazují, že k drogám a alkoholu spadají také lidé, kteří trpí smutkem, nikoli takovým tím občasným smutkem, který čas od času každý zažívá, ale depresemi, které jim dokážou znemožnit normální fungování. K drogám sahají proto, že si s tím nedokážou poradit. Také do této skupiny lze zařadit lidi, kteří mají za sebou nějaký traumatický zážitek, nebo jiné psychické potíže, které je dovedou k závislosti. Lidé, kteří berou drogy, jsou tedy lidé, kteří často mají primárně jiné potíže, než jsou drogy. Potřebují pomoci, aby se zbavili drog a následně těch problémů, které je k drogám přivedly.<sup>51</sup>

Respondent R4 s drogovou kariérou začal kvůli zvědavosti, neměl žádné problémy, které by směřovaly k užívání OPL. R4 užíval drogy, po kterých byl značně agresivní, věděl o svém jednání, a přesto pokračoval. K drogám také konzumoval alkohol, který znásoboval míru agresivity až do neovladatelného chování. Nikdy nelitoval, že OPL užíval, jediná věc, které litoval, jsou peníze. Zbavit se závislosti podle jeho odpovědí nechce. Z výzkumu vyplývá, že pokud by se závislý oslovený chtěl zbavit své závislosti, musel by to sám chtít. Musel by chtít změnit svůj pohled na drogy a nebrat je jako věc, která do jeho života patří a patřit bude. Dochází občasně na ambulantní léčbu, ne sám kvůli sobě, ale kvůli své matce, které to slíbil. Autorka

---

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 21.

<sup>51</sup> KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-223-2., s. 18-19.

nepovažuje osloveného R4 jako osobu, která se chce z drogové závislosti snažit vyléčit a zamezit styku s OPL.

Třetí stadium návyku či závislosti. Tady dochází ke značnému stupňování dávek na základě ještě většího vývoje tolerance. Nastává ztráta kontroly. V této fázi se konzum druhů látek často úplně promíchá. Nic už není tak důležité jako droga, protože tělo ji potřebuje.<sup>52</sup>

---

<sup>52</sup> GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9., s. 47-48.

## ZÁVĚR

Drogová kriminalita je jedním z mnoha sociálních problémů v naší společnosti, je to dlouhodobý problém, který se nedaří zcela odstranit a to nejen v České republice. Je to celosvětový problém. V minulosti ani v současné době dosud nebylo vymyšleno řešení, jak tento problém minimalizovat, a nebo ho úplně vymýtit. Vážná situace je především na poli nelegální výroby. V rámci drogové kriminality existuje řada preventivních opatření, programů a prezentací, které mají za úkol předejít tomu, aby člověk začal drogy užívat. Preventivní opatření, která jsou v současné době dostupná pro veškerou populaci, jsou dle názoru autora této práce neúčinná.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo teoretickou formou poukázat na základní problematiku užívání drog v České republice a v Jihočeském kraji, především ve městech České Budějovice a Prachatice a dále upozornit na to, že drogy představují závažné riziko naší společnosti. Druhým cílem bylo pomocí kvalitativních (elektronických) rozhovorů s drogově závislými osobami zjištění všech potřebných informací, které byly připraveny. Výzkum v předmětné oblasti byl proveden formou kvalitativního rozhovoru, který byl zpracován elektronicky. Samotný výzkum a zpracování bakalářské práce byl proveden v době nouzového stavu státu, ve kterém byly možnosti k provedení osobního setkání se závislými osobami velmi omezené. Vzhledem k této situaci nebylo provedeno ani žádné šetření v sociálních zařízeních pro drogově závislé. Ve výše uvedeném kvalitativním rozhovoru byly osloveny osoby, které měly v minulosti zkušenost s OPL, konkrétně v Českých Budějovicích a v Prachaticích.

Všechny stanovené cíle byly dosaženy, což vyplývá z níže provedeného shrnutí obsahové stránky bakalářské práce a praktického výzkumu.

V druhé kapitole práce, byla popsána drogová historie až do naší současnosti, především byly popsány první zkušenosti s drogami, z čeho vznikaly a jak se už v dávné historii užívaly. Lidé je od pradávna využívali jako lék, který jim pomáhal, ale tyto látky jim také způsobovaly nejrůznější nežádoucí účinky, pokud s nimi lidé nezacházeli za přísného dodržování určitých pravidel.

Třetí kapitola se zabývá především typologií drog a jejich zneužití. Aby se člověk mohl pohybovat v problematice drog a všech drogových závislostí, musí vědět, co vlastně droga znamená. Existuje mnoho definicí, ale droga je látka, která má psychotropní

účinek a může vyvolat závislost, což znamená, že má něco, co z nedostatku vhodnějšího pojmenování se označuje jako „potenciál závislosti“.

V další kapitole, je vysvětlena drogová závislost a její příčiny. V této době, by chtěl být každý šťastný, mít přátele a být uznáván, ale to také znamená dělat kompromisy a přebírat především zodpovědnost. A to není každému člověku vrozené a musí se tyto vlastnosti naučit. Psychická závislost nastává vždy jako první a je počátkem každé terapie. U vývoje návyku nelze hledat jen jednu příčinu, je to souhra různých faktorů z okruhů osoba, droga a prostředí.

V posledních teoretických kapitolách jsou popsány nejčastěji užívané drogy v České republice. Autorka vybrala drogy, které jsou dle statistik nejproduktivnějšími a nejznámějšími. Jde tedy o konopné drogy, amfetaminy, halucinogeny, kokain, pervitin (metamfetamin) a heroin. Jako poslední je stručně popsána kriminalita v České republice, převážná většina odhalených drogových trestných činů v ČR je spojena s výrobou, nelegálním dovozem a prodejem drog. Jako poslední je zde uveden trestní zákoník a trestné činy spojené s drogovou kriminalitou jako např.: nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy (§ 283 zákoníku), přechovávání omamné a psychotropní látky a jedy (§ 284 tr. zákoníku), nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou a psychotropní látku (§ 285 tr. zákoníku), výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedy (§ 286 tr. zákoníku).

V praktické části bakalářské práce se autorka zabývala kvalitativními (elektronickými) rozhovory se čtyřmi respondenty z Českých Budějovic a Prachatic. Autorka dospěla k závěru, že ve většině případů za drogovou závislost může výchova dítěte a prostředí, kde dotyčný vyrůstá a žije. Hlavním cílem bylo zjistit, zda se dá drogová závislost vyléčit úplně. Většina respondentů drogu zkusila za příčinou zvědavosti, nudy, řešením problémů a vlivem společnosti. Dva respondenti nemají doposud problém s drogou, na které byly několik let závislí. R3 dochází na ambulantní léčbu, která mu pomáhá vyhnout se drogové závislosti a nikdy se k ní už nevrátit. R4 dochází také na léčení, ale jen kvůli matce a to minimálně. Dle autorčina názoru, není R4 připraven vzdát se drogové závislosti a chce v ní vědomě pokračovat a nechce v jeho budoucím životě něco změnit. R1, R2, R3 mají pohled na drogy a drogovou závislost jasný pohled, snaží se, aby už nikdy nemuseli zažívat to, co s drogami museli. Řídí se

tím, že drogám by vždy řekli ne. Dle autorčina názoru, se tedy dá drogovou závislost ze svého života vymazat úplně, to ovšem záleží jen na mysli uživatelů a jejich pevné vůli chtít být lepší.

U primární prevence je nutné uvědomění si možného nebezpečí drogy. Primární prevence má za úkol ovlivnit názory, postoje a chování jedince prostřednictvím jeho skupiny, společnosti. Hlavním cílem této prevence je, aby jedinec drogu nevyhledával, nekonzumoval a také aby u jedince nedošlo k porušení jeho zdraví. Tato prevence nám také ukazuje, že existuje lepší zábava, než je droga. V sekundární prevenci je poskytnuta pomoc drogově závislým, aby se vrátili zpět do svého normálního života a už se nikdy nevrátili k drogové závislosti. Jako poslední je prevence terciální, která nám slouží k zamezení zvyšování závislosti a snižování následků škod, které droga zavinila.

Dle úvahy autorky byly všechny cíle bakalářské práce splněny.

## SEZNAM ZKRATEK

**Př. n. l.** – Před naším letopočtem

**Tj.** – To jsou, to je.

**LSD** - Lysergamid

**Mil.** – Miliónů

**Např.** – Například

**OSN** - Organizace spojených národů

**CNC** – Carney complex – dědičné chronické onemocnění

**Tzv.** – Takzvaně

**USA** – United States of America

**ÚZIS** - Ústav zdravotnických informací a statistiky

**F13** – Kód diagnózy

**OPL** – Omamné psychotropní látky

**Obr.** – Obrázek

**č.** – Číslo

**Resp.** – Respektive

**THC** – Tetrahydrocannabinolu

**MDMA** – Methylendioxyamfetamin (Extáze)

**ČR** – Česká republika

**Kč** – Korun českých

**EU** – Evropská unie



**Tab.** – Tabulka

**Kg.** – Kilogramů

**Sb.** – Sbírký

**Tr.** – Trestní

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## LITERÁRNÍ ZDROJE

1. ŠEDIVÝ, V. a H. VÁLKOVÁ. *Lidé, alkohol, drogy*. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 28-049-88.
2. MAHDALÍČKOVÁ, J. *Víme o drogách všechno?*. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-589-4.
3. JANÍK, A. *Drogy a společnost: Život a zdraví*. Praha: AVICENUM, zdravotnické nakladatelství, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
4. GOHLER, CH. *Od návyku k závislosti*. Praha: Euromedia Group, 2001. ISBN 80-7202-950-9.
5. PRESL, J. *Drogová závislost*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
6. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
7. KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-807367-223-2.
8. GOODYER, P. *Drogy+teenager*. Praha: Slovanský dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
9. MC.GRATH, Y., H. SUMNALL, M. BELLIS a J. MC.VEIGH. *Prevence užívání drog mezi mladými lidmi: Nejnovější výzkumné poznatky*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2007. ISBN 978-80-87041-16-1.
10. SVOBODA, J. *Účinnost primární prevence drogových závislostí z pohledu drogovězávislých a protidrogových odborníků v Jihočeském kraji*. České Budějovice, 2009.
11. ZEMAN, P., M. ŠTEFUNKOVÁ a I. TRÁVNÍČKOVÁ. *Drogová kriminalita a trestní zákoník*. Praha: Praha : Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2015. ISBN 978-80-7338-151-6.
12. NECHRANSKÁ, B., V. MRAVČÍK a P. POPOV. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: Identifikace a analýza zdrojů dat*. Praha: Úřad vlády české republiky, 2012. ISBN 978-80-7440-073-5.

## ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. HÁJEK, P. [Http://www.destillo.cz](http://www.destillo.cz)[online]. 2008 [cit. 2021-04-03]. [Http://www.destillo.cz/michane-napoj/zpravy/z-historie-alkoholu-i-staroveke-civilizace2008](http://www.destillo.cz/michane-napoj/zpravy/z-historie-alkoholu-i-staroveke-civilizace2008). Dostupné z WWW: <http://www.destillo.cz>
2. FIŠEROVÁ, M. Drogové závislosti. [Https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/drogove-zavislosti-134380](https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/drogove-zavislosti-134380) [online]. Praha, 2000 [cit. 2021-03-04]. WWW: <https://euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/drogove-zavislosti.cz>
3. Historie drog. [Http://www.svet-zen.cz/magazin/67-vzdelani/45-historie-drog.pdf](http://www.svet-zen.cz/magazin/67-vzdelani/45-historie-drog.pdf) [online]. Praha, 2009. WWW: <https://www.svet-zen.cz/magazin/67-vzdelani/45-historie-drog.pdf>
4. Substituční léčba. *Zbavte se závislosti na opioidech* [online]. Praha: MeDitorial, 2021 [cit. 2021-02-20]. WWW: <https://www.substitutni-lecba.cz/novinky/zvazujete-substitutni-zakladem-je-trpelivost-569.cz>
5. Prev centrum. [Https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/](https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin/) [online]. 2017 [cit. 2021-02-08]. WWW: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/pervitin.cz>
6. Národní strategie protidrogové politiky. In: *File:///C:/Users/TereZz/Downloads/Narodni\_strategie\_protidrogove\_politiky\_2010-2018\_pro\_jednani.pdf* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010 [cit. 2021-03-01]. WWW: <https://www.narodni-strategie-protidrogove-politiky2010-2018.pdf>
7. Prevence [online]. 2009 [cit. 2021-03-02]. Drogy.net. Dostupné z WWW: [http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence/co-je-primarni-prevence\\_2009\\_10\\_23.html](http://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence/co-je-primarni-prevence_2009_10_23.html). WWW: <https://www.drogy.net/portal/ilegalni-drogy/prevence/co-je-primarni-prevence.cz>
8. Kriminalita [online]. 28. 2. 2021 [cit. 2021-04-22]. Mvcr.cz. Dostupné z WWW: <http://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita.aspx>

## **VÝROČNÍ ZPRÁVY**

KUDLÁČKOVÁ, B. Výroční zpráva za rok 2016. <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zprava-npc-za-rok-2016.aspx> [online]. [cit. 2021-03-01].

KUDLÁČKOVÁ, B. Výroční zpráva za rok 2019. <https://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zprava-npc-za-rok-2019.aspx> [online]. 2020 [cit. 2021-03-01].

Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2011 [online]. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2012, ISNB 978-80-7440-067-4., s. 174

## **LEGISLATIVNÍ DOKUMENTY**

ČESKO. Zákon č. 140/1961 Sb. Ze dne 29. listopadu 1961 o nedovolené výrobě a držení omamných a psychotropních látek a jedů a šíření toxikománie.

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb. Ze dne 8. ledna 2009 o trestných činech obecně nebezpečných.

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. č. 1: Mechanismus účinku drog a vzniku závislosti

Obr. č. 2: Počet varen a zajištěný pervitin v roce 2019

Obr. č. 3: Počet problémových uživatelů drog

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1: Počet stíhaných osob podle krajů

Tabulka č. 2: Identifikace vybraných respondentů

Tabulka č. 3: Odpovědi R1 na základní otázky

Tabulka č. 4: Odpovědi R2 na základní otázky

Tabulka č. 5: Odpovědi R3 na základní otázky

Tabulka č. 6: Odpovědi R4 na základní otázky

Tabulka č. 7: Souhrn odpovědí na základní otázky

