

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2011

Milan Valenta

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
Institut mezioborových studií Brno

Drogy – problém pro společnost

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Geraldina Palovčíková, Csc.

Vypracoval:

Milan Valenta

Brno 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma *Drogy – problém pro společnost* zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce. Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

Brno 18. 4. 2011

.....
Milan Valenta

Poděkování

Děkuji vážené paní PhDr. Geraldině Palovčíkové, Csc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování bakalářské práce.

Milan Valenta

OBSAH

Úvod	2
1. Drogová problematika	4
1.1 Definice drog	4
1.2 Rozdělení drog	5
1.3 Historie drog	7
1.4 Současná drogová problematika v České republice	17
1.5 Drogová závislost	20
2. Druhy a charakteristika nelegálních drog	23
2.1 Cannabinoidy	23
2.2 Halucinogeny	24
2.3 Stimulanty	25
2.4 Opioidy a opiáty	26
2.5 Těkavé látky	26
2.6 Léky	27
3. Boj proti drogám a jevům s nimi souvisejícími	29
3.1 Protidrogová politika	29
3.2 Drogová kriminalita	31
3.3 Represe proti drogové kriminalitě	32
3.4 Prevence drogové závislosti	34
3.5 Legislativa související s drogovou problematikou	35
4. Využití sociální pedagogiky v oblasti prevence a terapie drogové závislosti	38
5. Praktická část-Kazuistiky	45
Závěr	59
Resumé	61
Anotace	62
Literatura a prameny	63
Seznam příloh	66

Úvod

Užívání drog lidmi sahá do dávné historie lidstva, kde byly využívány především k náboženským rituálům. Některé drogy byly později používány k léčebným účelům. Nejprve se jednalo o látky přírodního, především rostlinného, původu, ale tím, jak se zdokonaloval výzkum, se některé drogy začaly připravovat uměle. V laboratořích rovněž vznikaly i nové druhy drog.

V současnosti jsou drogy využívány k rituálním účelům jen mezi domorodými kmeny. V moderní civilizaci jsou však drogy využívány pro účinky, které navozují příjemný stav. Snadná dostupnost drog a ztráta tradičních hodnot jsou příčinou stavu, kdy se lidé drogou snaží řešit osobní, ekonomické či sociální problémy. Tímto způsobem však problémy řešit nelze, neboť z jednoho např. ekonomického problému vychází druhý daleko závažnější a tím je drogová závislost. Postupem času se tento problém stal problémem celospolečenským. O celospolečenský problém se jedná, protože se dotýká každého z nás. Nedotýká se pouze závislosti na drogách, ale i zdravotní, sociální či ekonomické stránky života celé společnosti.

Řešení tohoto problému je v současné době velmi aktuální a opírá se o čtyři základní pilíře. Jedná se o primární prevenci, léčbu a resocializaci, snižování rizik, dostupnost drog.

Vzhledem k tomu, že problém drog a drogové závislosti skutečně považuji za celospolečenský a pro společnost stejně závažný, jako je např. problém globálního oteplování, chci se tímto problémem zabývat ve své bakalářské práci i ve svém budoucím profesním životě.

Má bakalářská práce bude rozdělena na dvě hlavní části. Na teoretickou část a na praktickou část. Teoretická část bude rozdělena do čtyř hlavních kapitol. V první kapitole chci čtenáře své práce seznámit s drogovou problematikou a vývojem této problematiky. Ve druhé kapitole bych se rád zabýval charakteristikou vybraných druhů drog. Ve třetí kapitole chci vysvětlit čtenáři, jakým způsobem lze potírat drogy a následné jevy, které s drogovou problematikou souvisí. Ve čtvrté kapitole využiji znalostí ze studia předmětu sociální pedagogiky a popíši, jak lze tento obor či vědní disciplínu využít při prevenci a terapii drogové závislosti.

Pátá kapitola bude praktickou částí a budu v ní analyzovat kazuistiky drogově závislých jedinců. V těchto kazuistikách se zaměřím na osobní, rodinnou a sociální anamnézu závislého jedince. Na základě těchto kazuistik chci ukázat, že na vznik drogové závislosti má značný vliv prostředí. Za zásadní je třeba považovat úlohu rodiny, vrstevníků a školy. Pokud působí na jedince nežádoucí vlivy, zvyšuje se riziko, že bude své problémy řešit drogou.

Má bakalářská práce by měla v budoucnu sloužit jako pomůcka pro můj profesní život policisty a pro rozšíření obzoru běžného života nejen mého, ale i čtenářů, kteří si mou práci přečtou. Chci, aby se každý čtenář této bakalářské práce alespoň na chvíli zamyslel nad tímto problémem.

Bakalářská práce nemůže pojmout problematiku drog jako problém celospolečenský. K uchopení tak závažné otázky nestačí jedna bakalářská práce studenta předmětu sociální pedagogika. K řešení tak závažné otázky pomůže jedině snaha nás všech, protože drogová problematika bude narůstat, či upadat v souvislosti s tím, jak se tato společnost bude starat o každého svého člena.

1. Drogová problematika

1.1 Definice drog

„*Droga (drug) je v širokém slova smyslu surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná k přípravě léků*“¹⁾. Droga v současné době nemá přesně vymezenou definici. I v odborné literatuře se setkáváme se značnou nejednotností při používání pojmů návyková látka, droga, omamná a psychotropní látka, i když některé z nich jsou vymezeny v právních normách.

„*Podle stanoviska Světové zdravotnické organizace je za drogu považována jakákoliv látka, která je-li vpravená do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí*“²⁾.

Droga, která se nevyužívá k léčebným účelům a je zneužívána toxikomany, se nazývá omamná látka. Omamné a psychotropní látky mohou být přírodního nebo syntetického původu. Omamné látky musí ovlivňovat prožívání reality a vyvolávat závislost. V současnosti jsou za drogy považovány látky uvedené v mezinárodně přijatých seznamech omamných a psychotropních látek³⁾.

Omamnými a psychotropními látkami (OPL) rozumíme látky, při jejichž požití či požívání vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu užívá, a jsou uvedeny v seznamech těchto látek⁴⁾.

V trestním zákoníku⁵⁾ je dále uveden pojem **návyková látka**, který je důležitý pro trestní řízení. „*Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobivé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování*“.

¹⁾ VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 20.

²⁾ NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J., A KOLEKTIV, Kriminologie. 3. vyd. Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2008, ISBN 978-80-7353-376-8, s. 428.

³⁾ VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 20.

⁴⁾ Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

⁵⁾ Pojem návykové látky je uveden v § 130 zákona č. 40/2009 Sb. (Trestní zákoník).

Dalším významným pojmem v drogové problematice je pojem **prekursor**. **Prekursorem** se rozumí přechodný meziprodukt, z něhož vzniká výsledný produkt. Jedná se tedy o chemické látky používané jako výchozí surovina při výrobě syntetických drog.

Na závěr této části považuji za nutné zmínit se o odborném pojmu, kterým je **jed**. Tento pojem je rovněž často spojován v souvislosti s nastolenou problematikou. **Jedy** jsou látky taxativně uvedené v příloze č. 1 nařízení vlády č. 467/2009, nebo nejméně 7 % takové látky⁶⁾).

1.2 Rozdělení drog

Mezi odbornou, ale i laickou veřejností se drogy člení do mnoha skupin a podle mnoha kritérií. Drogy je možno dělit na základě chemické podobnosti, na základě podobnosti účinku na lidský organismus. Časté je dělení podle typu závislostí, které při jejich užívání vznikají. Jedním z nejčastěji zmiňovaných kritérií je riziko vzniku závislostí. Je však nutné uvést, že i některé odborné zdroje se rozcházejí v rozdělení drog i podle stejných kritérií. V této části mé práce uvedu pouze nejčastější hlediska dělení drog.

Rozdělení drog podle kritérií:

Dělení dle rizika vzniku závislostí:

- **Drogy měkké** – drogy s „malým“, nebo-li s akceptovatelným rizikem, mezi které zařazujeme všechny legální drogy a produkty z konopí.
- **Drogy tvrdé** – drogy s „velkým“, nebo-li s neakceptovatelným rizikem, mezi které patří všechny ostatní nelegální drogy⁷⁾).

Dělení drog podle typu závislosti (zdroj: WHO⁸⁾):

- **alkoholovo-barbiturátový typ:** např. barbituráty
- **amfetaminový typ:** např. metamfetamin, extáze
- **halucinogenový typ:** např. LSD, halucinogenní houby
- **cannabisový typ:** např. marihuana, hašiš

⁶⁾ Pojem jedy je uveden v § 1 NAŘÍZENÍ VLÁDY č. 467/2009, kterým se pro účely trestního zákoníku stanoví, co se považuje za jedy a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů.

⁷⁾ VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 21.

⁸⁾ WHO-Světová zdravotnická organizace.

- **opiátový typ:** např. opium, morfin
- **inhalační typ:** např. toluen
- **khatový typ:** např. khat
- **kokainový typ:** např. kokain, crack

Dělení na základě podobnosti účinků na lidský organismus v základních rysech:

Často bývá pozměňováno, neboť některé drogy nemají vyhraněné účinky na organismus, jako např. extáze, která má jak halucinogenní účinky, tak stimulační účinky. Naproti tomu např. produkty z konopí patří výhradně mezi látky s halucinogenním účinkem.

- **halucinogeny:** např. LSD, extáze, cannabinoidy
- **opiáty:** např. heroin, opium
- **stimulanty:** např. kokain, metamfetamin⁹⁾)

Dělení drog v souvislosti s MKN – 10¹⁰⁾ :

V odborné literatuře asi jedno z nejčastějších kritérií. Drogy se dělí na základě závislostí, které vznikají na určitou látku nebo skupinu látek. MKN – 10 je systém deseti skupin návykových látek, kde je uvedena i závislost na tabák nebo alkohol. Vzhledem k tomu, že v tomto textu se zabývám výhradně nealkoholovou a nelegální toxikomanií, rozdělil jsem v duchu MKN – 10 drogy následovně:

- **canabinoidy:** konopí a jeho deriváty
- **halucinogeny:** LSD, psilocybinové houby atd.
- **stimulanty:** kokain, metamfetamin, extáze atd.
- **opiáty:** opium, heroin atd.
- **těkavé látky:** toluen
- **léky:** diazepam

Rozdělení drog dle MKN – 10 se mi zdá, jako nepřehlednější, budu jej používat v tomto textu i nadále. Všechny tyto skupiny mohou být zneužívány toxikomany, ale poslední dvě skupiny lze legálně koupit v obchodě či lékárně. Z toho tedy vyplývá i další rozdělení drog na **nelegální** (např. opiáty, halucinogeny) nebo **legální drogy**

⁹⁾ VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 21

¹⁰⁾ MKN – 10-Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize.

(tabák, alkohol, těkavé látky). Nelegální drogy jsou zakázané, resp. jejich výroba a distribuce je zakázána. Legální drogy jsou společností tolerovány a jejich výroba či distribuce jsou za určitých okolností povoleny. Těkavé látky a léky mohou být tedy rovněž nelegálně vyráběné nebo distribuované a společností netolerované.

1.3 Historie drog

Období před naším letopočtem

Již odpradáвна využívalo lidstvo různých látek, které ovlivňovaly jeho mysl či chování. Lze tedy říci, že drogy jsou stejně staré jako lidstvo samo. V prvopočátcích byly drogy považovány za něco mystického či nadpozemského.

Na začátku lidé využívali některé účinky různých halucinogenních rostlin. Jednalo se o dobu mezi třetím a desátým tisíciletím před naším letopočtem, tzv. dobu neolitickou. Z této doby jsou zachovány různé předměty, jako např. hliněné nádoby, na kterých jsou znázorněny květy máku, mandragory či blínu. Na jiných předmětech jsou vykresleny osoby, které kouří omamné rostliny¹¹).

Některé archeologické nálezy však dokazují, že sílu drog využívali již neandrtálci v Evropě či Asii. Nejprve mohli využívat sílu omamných rostlin pouze kmenoví šamani a kouzelníci.

V nejmodernějších civilizacích doby před naším letopočtem byly využívány rostliny k náboženským rituálům. Bylo to např. v Egyptě, Mezopotámii, Indii nebo Číně. V každé civilizaci byly využívány jiné rostliny. Postupem času, jak se rozvíjel obchod mezi civilizacemi, se s drogami začalo i obchodovat.

„Již kolem roku 2000 před Kristem za vlády legendárního císaře Šen-nunga se psalo o tom, že „požívači konopí uvidí d'ábly“ (budou mít halucinace)“¹²).

Konopí se však pěstovalo a využívalo mnohem dřív, protože archeologické nálezy zbytků konopných provazů jsou z doby kolem roku 3000 př. n. l. V době kolem roku 4000 př. n. l. znali Sumerové účinky mandragory a především pak opia¹³).

¹¹) VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. I. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 9–10.

¹²) Drogy – celosvětový problém

URL: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-historie.aspx>> [cit. 2010-11-16].

¹³) Drogy – celosvětový problém

URL: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-historie.aspx>> [cit. 2010-11-16].

Skutečně využívat drogy pro své léčebné účinky počali až Řekové ve starém Řecku. Především pak Hippokratés odmítá léčbu přenesením nemoci na někoho jiného, popírá účinnost obětního beránka. Napříště bude lepší využívat proti nemocem odpovídající drogu. Drogy už nejsou považovány za něco nadpřirozeného, ale za látky, které vyvolávají teplo, chlad či sucho. Především pak umí vyvolat spánek a utlumit bolest. Ve 2. st. př. n. l. „farmakopólos“ (znalec drog) již odměřuje dávky opia tak, aby se neminuly účinkem. Největším problémem při užívání drog v antice byly různé jedy. Z tohoto důvodu se mnoho učenců snažilo vytvořit látku, která by tyto jedy neutralizovala. Ani Řekům se nevyhnulo nadměrné zneužívání drog, tzv. toxikomanie. Vzhledem k tomu, že viděli jako větší problém v nadměrném požívání vína, zaměřili se právě na tento zlozvyk¹⁴).

Římané převzali postoj k drogám od Řeků. Jediným obecným předpisem na toto téma je *lex Cornelia*. Tento kodex platil od republikánských časů do doby úpadku říše: „*Droga je neurčité slovo, jímž lze označit jak to, co slouží k zabití, tak to, co slouží k léčení, včetně nápojů lásky, ale tento zákon postihuje použití k zabíjení někoho*“¹⁵). Při císařských setkáních se často kouřily samičí květy konopí. Tento zvyk přišel zřejmě ze severu od Keltů. Marcus Aurelius na doporučení svého lékaře Galena kouřil každé ráno opium¹⁶).

Drogy k rituálním či náboženským účelům využívali zřejmě i ostatní národy, jako jsou Slované či Keltové. O tomto se však nedochovaly žádné písemné prameny.

Drogy v období začátku našeho letopočtu a středověku

Počátkem našeho letopočtu se v Římě stávají některé drogy obchodním artiklem. Opium bylo stejně jako mouka zboží s kontrolovanou cenou a bylo s ním zakázáno spekulovat. V roce 301 Dioklecián stanovil svým výnosem cenu za jeden táborový modius¹⁷) za sto padesát denárů. V roce 312 bylo v Římě již 793 obchodů s opiem. Jejich obrat činil 15 procent veškerého výnosu z daní. Opium v té době využívá už miliony lidí. Nevytváří to však problémy soukromého či veřejného rázu.

¹⁴) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 17–22.

¹⁵) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 23.

¹⁶) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 23–25.

¹⁷) Modius – nádoba o obsahu přibližně 17,5 litrů.

Pro Římany se stalo užívání drog běžnou součástí života. Problémem té doby bylo pití vína. Střídmá opilost byla však považována za blahodárnou pro tělo i duši. Nástupem křesťanství skončilo období neutrálního postoje k drogám¹⁸).

Ve středověku byly drogy spojovány především s čarodějnictvím. Jedna stará česká pověst o Krovových dcerách vypráví, že Kazi znala sílu a účinky bylin. Slované si oblíbili především drogy, které se podobaly lidské postavě, jako např. mandragora¹⁹).

Čarodějnice byly obviňovány z přípravy magických mastí a lektvarů. Vztah mezi drogami a čarodějnictvím byl nezpochybnitelný, protože čarodějnice využívaly drogy k přípravě magických mastí a lektvarů, které potom využívaly samy anebo je rozdávaly. Jsou popsány případy, jak si některé ženy natírají tyto masti na různé části těla. Jednalo se především o podpaždí a slabiny. Po namazání těmito mastmi se ženy dostávaly do stavu rozkoše. Zde je pravděpodobně objasněna pověra spočívající v čarodějnicích létajících na koštěti. Byly spatřeny ženy, které si pomazaly nějaký klacek magickou mastí a poté si klackem třely mezi nohama o genitálie. Přes sliznici se masti dostávaly rychleji do krevního oběhu. Tyto ženy byly obviňovány, že obcují s ďáblem. Z tohoto důvodu byly odsuzovány k smrti upálením. Uvádí se, že až jedna třetina Francouzek se takto věnovala čarodějnictví. Rovněž je uváděno, že za období středověku bylo za čarodějnictví usmrceno až padesát milionů žen.

Zatímco v Evropě byly uživatelky drog popravovány pro čarodějnictví, jinde ve světě byly drogy využívány a rozvíjeny k léčebným účelům. Dalším velkým mezníkem této problematiky bylo objevení Ameriky.

Objevením Ameriky získal svět mnoho druhů, do té doby neznámých, rostlin. Před příchodem Evropanů na americký kontinent užívaly indiánské kmeny Peyotl, halucinogenní houby, durman a povijnici. S mořeplavci přišla postupem času do „nového světa“ i církev, která i zde brala drogy jako něco zakázaného, pohanského.

V roce 1530 objevil Pizarro říši Inků, kde se na dvoře žvýkaly listy koky (*Erythroxylum coca*). Do té doby mohli koku využívat pouze dvořané. Po dobytí říše

¹⁸) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 23–25.

¹⁹) VALÍČEK, P., *A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 13.

Inků, se Španělé rozhodli, že by na koce mohli vydělat, a tak povolili užívání koky i obyčejným lidem. Španělé dostávali z obchodu s drogami vysoké desátky.

Aztékové v té době vytvářeli různé botanické zahrady, kde pěstovali různé léčivé rostliny. Aztékové pili nápoj z kaka, které bylo využíváno k obřadním účinkům, jako koka u Inků. Dalším využívaným stimulantem té doby byla guarana²⁰).

Konec středověku považují za počátek zneužívání drog. Lidé začali žít slušnější životní úrovní, byla zde vysoká nabídka zboží, dostatek lákadel. Na druhé straně měli lidé strach z dalších válek, morových epidemií a strach z chudoby. Lidé přestali užívat drogy pouze k rituálním účelům, ale začali je využívat jako zlovyk, lákadlo.

Období 17. století – 19. století

Ve většině států světa došlo k odloučení duchovního života od světského. V jiném světle se nahlíží i na pohanské drogy. O tyto drogy se naplno začali zajímat lékaři, lékárníci a chemici. Z tohoto důvodu se začínají objevovat drogy, které jsou vytvořeny na bázi původních drog. Jedná se především o různé opiové extrakty. Prvním skutečně účinným, levným a slavným opiátem byl Doverův prášek. Tento prášek obsahoval 20 % opia a prodával se v lékárnách, tak jako dnes aspirin. Látka však potírala daleko širší škálu potíží²¹).

Zlatý věk opia je samozřejmě spojen s obchodem. Především pak s obchodem evropským. Díky politickým změnám se zhroutily některé obchodní cesty. Z tohoto důvodu získala největší význam jižní cesta. Jižní cestou začínají především portugalští mořeplavci podnikat obchodní cesty do Číny a Indie. Vzhledem k tomu, že se zde nacházela pro Evropany neznámá flóra, přicestoval do Nebeského císařství i portugalský lékárník a specialista na rozeznávání léčivých rostlin Tomaz Pivez de Leira.

Podle jiného lékárníka, Garcii da Horta, užívali běžní Číňané a Indové až 60 g opia denně. Zde je nutno podotknout, že opium pocházející ze Středomoří či Malé Asie může obsahovat až 16 % procent morfinu. Oproti tomu bengálské takřka nikdy nepřesáhne 8 % a čínské ani nedosahuje 7 % morfinu. Proto, když se objevili Portugalci se šťávou z makovic až s dvojnásobnou koncentrací, sáhli místní obchodníci po jejich

²⁰) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 49–55.*

²¹) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 56–58.*

produkcí. Je však nutno uvést, že čínští obchodníci měli zákaz nákupu opia od evropských obchodníků. Hlavním důvodem značného využívání opia v Číně byl zákaz kouření tabáku, který vydal císař Tsung-chen roku 1644²²).

Na počátku 30. let 19. století dovážela do Indie britská Východoindická společnost opium v hodnotě 1 milion liber. Britští a američtí obchodníci také pašovali opium do Číny přes kantonský přístav. Až roku 1839 přijali čínské úřady opatření proti pašování drogy do země. V březnu 1839 se podařilo zajistit a zničit zásilku 1000 tun opia. Poté byl kantonský přístav pro Brity uzavřen, aby bylo zamezeno dovozu drogy.

Z tohoto důvodu došlo mezi Brity a Číňany k nepokojům, které vyvrcholily v listopadu 1839 tzv. **první opiovou válkou**. Britové žádali náhradu škody za zničení opia, otevření přístavů a povolení obchodu. Britské loďstvo proto ostřelovalo přístav Kanton a brzy obsadili Hong-Kong. V roce 1842 byla mezi oběma účastníky podepsána tzv. mankingská smlouva, která pro Brity zajišťovala otevření pěti přístavů a správu Hong-Kongu. Podpisem této smlouvy skončila první opiová válka.

V roce 1856 byla zahájena tzv. **druhá opiová válka**, která začala po incidentu s pašeráckou lodí pod britskou vlajkou. Britové s francouzskou pomocí dobyli v roce 1858 Kanton a další města. Po kapitulaci čínské vlády byly podepsány ještě dalekosáhlejší koncese.

Snaha evropských mocností proniknout do Pekingu vyvolala tzv. **třetí opiovou válku 1859–1860**. Snaha Číny zastavit tyto mocnosti byla potlačena a Peking byl obsazen. Tím začala faktická likvidace kdysi slavné říše²³).

V polovině 19. století se na trzích objevují moderní náhražky starodávných všeléků. Jedná se o různé drogy tajného složení. Tomu napomohlo i objevení aktivních složek (čistých farmak) různých rostlin. V roce 1806 byl objeven morfin, kodein v roce 1832, v roce 1860 kokain, v roce 1883 heroin. Morfin byl považován za nejlepší a nejúžasnější lék, jaký člověk objevil. Byl využit ve všech válečných konfliktech té doby. Někteří lékaři publikující do odborných časopisů popisují tzv. morfinismus.

Mezi morfinisty byli většinou lékaři, lékárníci či jiní zaměstnanci lékařských zařízení. Pětkrát silnější než morfium byl diacetyl morfinu, který díky svým energetickým přednostem (*heroisch*), měl název heroin. Tato látka společně s aspirinem

²²) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 59–60.

²³) *Drogy – celosvětový problém*

URL: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-historie.aspx>> [cit. 2010-11-16].

udělala z malé továrničky na barviva firmy Bayer světový lékárnický gigant. Heroin na rozdíl od morfia zvyšuje aktivitu, zbavuje pocitu strachu a zbavuje všech druhů kašle. Heroinem jsou dokonce léčeni morfinisti, kteří okamžitě zapomenou na morfium²⁴).

V roce 1860 byl poprvé izolován kokain. Zanedlouho se s kokainem obchoduje ve velkém. Je používán jako uklidňující prostředek, tzv. pastva pro nervy. Koka je z počátku přidávána do nápoje prodávaného pod názvem Coca-Cola. Tento nápoj byl považován za všelék. Coca-Colu vytvořil v roce 1885 lékárník J. S. Pemberton²⁵).

Dalšími drogami, které stojí v tomto období za zmínku je marihuana, chloroform a éter. V roce 1800 zakázal generál Bonaparte užívání hašiše v celém Egyptě. Tímto chtěl zabránit výtržnostem a násilnostem v poblouznění z této drogy.

V Evropě bylo konopí či hašiš využíván hlavně mezi umělci, kteří si založili svůj klub *Club des Haschischiens*. Do tohoto klubu patřili: Verlaine, Hugo, Baudelaire, ale i Balzac. Mezi lékaři nebylo konopí a jeho produkty tolik oblíbené jako ostatní drogy.

Chloroform a éter byl používán jako anestetikum nebo jako rozpouštědlo. Později byly využívány jako posilující a uvolňující drogy. Tyto drogy byly užívány především chudými lidmi, kteří jimi nahrazovali drahý alkohol.

Od poloviny 19. století začala společnost pociťovat potřebu bojovat proti užívání drog. Hlavními důvody byly stoupající kriminalita a výtržnosti pod vlivem drog, které vedli k rozkladu společnosti. Mezi hlavní moralizátory té doby patřil Anthony Comstock. V roce 1873 založil Společnost pro vymícení neřesti.

V roce 1895 je v USA založena Anti-Saloon League. Tato společnost má brzy milion členů. V prvopočátku bojuje především proti alkoholu. Později za podpory lékařů a lékárníků začali bojovat i proti ostatním omamným látkám. Po několika zavedeníh prohibic na drogy začíná faktický nelegální obchod s drogami²⁶).

Období 20. století

Celé 20. století je provázeno nikdy nekončícím bojem proti stále se rozšiřujícímu užívání drog a obchodu s drogami. V roce 1905 pověřil kongres USA

²⁴) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 64–67.

²⁵) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 67–68.

²⁶) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 68–73.

zvláštní komisi, aby zjistila počet „navykých“ na opiátech a kokainu v USA. Tato komise zjistila, že v USA je cca 0,5 % populace užívající tyto drogy. Výzkumem bylo ale také zjištěno, že toto číslo se co nejdříve zvýší.

V roce 1919 se jiná komise zabývá podobným výzkumem, kdy tímto bylo zjištěno, že nárůst nebyl tak velký, jak se předpokládalo. V tomto výzkumu byli lidé závislí na drogách označováni jako „toxikomani“²⁷⁾.

V letech 1912 – 1914 podepsalo osm států světa tzv. haagské dohody, nařizující prodej vysoce koncentrovaných drog pouze pro zvláštní účely a na lékařský předpis²⁸⁾.

Na našem území v tu dobu právě vrcholí boj s tzv. morfinismem. Detoxikace probíhala v léčebně v Opavě. Trvala zpravidla několik měsíců. Jednotliví pacienti podstoupili detoxikaci 1 – 12 krát.

Dalším velkým mezníkem v drogové problematice na našem území je konec první světové války a vznik Československé republiky v roce 1918. Po velkém nadšení přichází opětovný nástup reality a na místo očekávaného bohatství a blahobytu se prohlubují sociální rozdíly. V roce 1920 byla zavedena průmyslová výroba kokainu v Německu. Z Německa byl pak kokain pašován do většiny zemí Evropy²⁹⁾.

V USA ve 20. letech probíhá boj mezi lékaři a lékárníky na jedné straně a policií na druhé straně. Lékařům a lékárníkům se nelíbí, že policie rozhoduje, komu mohou lékaři drogy předepsat. Rovněž se lékařům nelíbí, že závislost je popisována jako nemoc a často je spojována s kriminalitou³⁰⁾.

V Československu ve 20. letech dosahuje nebezpečných rozměrů užívání kokainu. Boj proti této droze zahájil i český tisk, který upozorňoval na nebezpečí jejího zneužívání. Z této doby jsou známy případy, kdy v jednom pražském baru bylo nelegálně rozprodáno 200 gramů kokainu za jediný den. S kokainem experimentovala i pražská „smetánka“. Běžně ho užíval i Hugo Haas. Kokain však nebyl jedinou drogou,

²⁷⁾ ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 74–79.

²⁸⁾ ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 84.

²⁹⁾ NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 52–55.

³⁰⁾ ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 81–83.

kteřá se v té době v Československu užívala. Dalším zneužíváním drog bylo kouření opia a využívání cannabisových preparátů.

Tím, jak v Československu stoupala spotřeba drog, začínal se rozvíjet nový fenomén – nelegální obchod s drogami. Na území Československa se soustřeďoval ilegální obchod především do Prahy a do severních Čech. Drogy, které lze v té době získat na recept za pár korun, prodávají ilegální obchodníci za desetinásobky této ceny. Gram kokainu se v lékárnách na recept běžně prodával za 12 Kč, ilegální obchodníci jej prodávají za 180 Kč³¹).

Významnou mezinárodní normou podepsanou v Ženevě v roce 1931 byla prohibiční smlouva. Tato smlouva stanovuje limity výroby omamných látek pro každou zemi a rovněž zřizuje Stálou ústřední komisi pro boj proti toxikomanii. O pět let později v roce 1936 jsou na základě této smlouvy zřizovány trestní kodexy proti drogám. Dále jsou zřizovány „zvláštní policejní oddíly“ pro boj proti drogám³²).

Pro 30. léta je specifické zavedení tzv. nových drog. Jedná se o amfetamin, dexamfetamin a metamfetamin. Jednalo se o stimulanty, které byly až dvacetkrát silnější než kokain a prodávaly se volně v lékárnách jako lék proti zánětu nosohltanu, nevolnosti, obezitě a depresi. Tyto léky zažijí první významný rozmach ve druhé světové válce, kdy je využívají vojáci pro jejich euforické účinky³³).

Mezi významné československé předválečné právní úpravy patří tzv. **opiový zákon**³⁴). Tento zákon byl přijat na základě mezinárodních smluv, kterými bylo Československo vázáno.

Druhá světová válka se nesla v duchu nadužívání různých omamných látek mezi vojáky. Japonští letci užívali před každou vojenskou operací vysoké dávky dezoxiefedrinu. Mimo to se objevily důkazy testování různých drog na zajatých vojácích a civilním obyvatelstvu. Po válce se do rukou civilního obyvatelstva dostali zásoby drog z vojenských skladů. Tyto drogy lidé využívaly k potlačení stresu a deprese³⁵).

³¹) NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 55–57.*

³²) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 86.*

³³) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 87.*

³⁴) *Opiový zákon č. 29/1938 Sbírky zákonů a nařízení*

³⁵) NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 76–77.*

Po skončení druhé světové války však nastala nebývalá situace. Válka přerušila veškeré drogové cesty mezi Evropou a Asií a mezi Evropou a Jižní Amerikou. Tato situace měla za následek zvýšení cen všech druhů drog.

V 50. letech se všude ve světě začíná zvyšovat počet závislých na drogách. To bylo důvodem, aby byl v USA v roce 1951 přijat tzv. Boggsův zákon, který zvyšoval minimální tresty za držení omamných látek. Vzhledem k tomu, že výrobou a distribucí drog se častěji zabýval organizovaný zločin, byla v USA založena protidrogová jednotka FBN (Federal Bureau for Narcotics). Tato jednotka byla později přejmenována na DEA (Drug Enforcement Administration). Dalším významným zákonem v USA byl Narcotics Control Act z roku 1956, který zvedl trest za první prohřešek na pět let. Tento zákon měl za následek stále se zvyšující počet nezletilých pouličních „kamelotů“ s drogami³⁶).

V Evropě drogy nejvíce putují do Nizozemí a SRN, kde se zvyšuje užívání „silnějších“ drog na úkor „slabších“. Časem se v celém světě začínají některé drogy užívat intravenózně.

Poválečnému Československu se ze začátku drogy vyhýbaly. Lidé se snažili o co nejrychlejší obnovu země. Po komunistickém puči v roce 1948 se začali uzavírat hranice. Z tohoto důvodu se do země nedostávaly žádné drogy z jiných zemí. Československo se v souvislosti s drogami dostalo do historie jiným způsobem. Vojenskými historiky bylo zjištěno, že československá armáda vybudovala v roce 1952 ve válkou soužené severní Koreji experimentální nemocnici, která měla sloužit ke zkoumání a léčení válečných zranění. Ve skutečnosti tato nemocnice sloužila k pokusům na Američanech zajatých při válečném konfliktu. Šlo o pokusy, které měly vyvinout metody ke změnám lidského chování a psychiky³⁷).

Počátkem 60. let se ve světě začalo s intenzivní výrobou některých syntetických drog. Mezi nimi bylo i LSD. Svět naplno prožívá rozčarování z demokracie a komunismu. Naplno se rozjela studená válka a lidé prožívají nová utrpení, mezi která patří velké sociální rozdíly na jedné straně a diktátorská šikana na druhé.

³⁶) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 96–103.*

³⁷) NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 85–87.*

V roce 1971 je ve Vídni podepsána Dohoda o psychotropních látkách. V Československu se prakticky až do této doby drogy nevyskytovaly. Občané tehdejšího Československa užívali drogy pouze rekreačně při cestách do Jugoslávie, Bulharska atd. Teprve až v roce 1970 byla na našich hranicích (Cheb) objevena tranzitně přepravovaná droga. V 70. letech pak bylo zadrženo několik pašeráků, především z Afghánistánu. Mezi zadrženými drogami jasně dominoval hašiš³⁸).

Zatímco v Československu byly klasické drogy zneužívány jen okrajově, ve světě byly každoročně investovány miliardy dolarů na represi a rehabilitaci. V 70. letech se do USA dostával velmi laciný a prakticky čistý heroin. Po celém světě se počty osob užívajících drogy zvýšil až stonásobně. Přímou úměrou narůstal i počet úmrtí. Většinou se však jednalo o úmrtí zapříčiněné látkami, kterými se drogy tzv. „říznou“. K tomuto účelu se využívala glukóza, popel, ale i jed na krysy.

Postupem času se zvyšoval počet toxikomanů i v Československu. „V roce 1973 policie zaregistrovala 119 nealkoholových toxikomanů. Každého dalšího roku jich přibývalo dalších 300 – 900. V roce 1980 bylo v evidenci 3981 toxikomanů, v roce 1986 dosáhl jejich počet 7039. V roce 1987 došlo k poklesu na 6594 evidovaných toxikomanů, avšak v následujících dvou letech došlo opět k mírnému nárůstu“³⁹). Mezi nejvyužívanější drogy patřilo konopí a jeho produkty, léky a těkavé látky.

Na počátku 80. let dochází ve světě ke zvyšování bohatství lidí. Západnímu bloku vládne duo Reagan – Thatcherová. Totální prohibice má za následek vývoj nových drog „náhražek“. Při zakázání jedné náhražky je okamžitě vyvinuta jiná, ještě toxičtější. Mezi nejznámější patří MDMA neboli extáze⁴⁰).

Přes důsledné pronásledování toxikomanů a obchodníků s drogami se jejich počet v Československu neustále zvyšoval. Z tohoto důvodu byl přijat zákon č. 37/1989 Sb.⁴¹). Po tzv. sametové revoluci došlo v Československu k velkým společenským změnám. Jednou z nich bylo i otevření hranic světu. To mělo za následek

³⁸) NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 96–98.

³⁹) NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 107.

⁴⁰) ESCOHOTADO, A., *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, ISBN 80-7207-512-8, s. 131–139.

⁴¹) Zákon ČNR č. 37/1989 Sb. o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

rozvoj organizovaného zločinu a patologických jevů. Počet drogové závislých se několikrát znásobil. Drogy se u nás staly opravdovým problémem.

Rovněž ve světě došlo k velkým společenským změnám. Konec studené války byl jednou z nich. Zneužívání omamných a psychotropních látek dosáhlo nevídaných rozměrů. Podle OSN bylo v 90. letech na celém světě okolo 100 milionů toxikomanů. Předpokládané zisky z obchodování s drogami se pohybují mezi 300–500 miliardami dolarů ročně. Za drogy se ve světě vynaloží víc finančních prostředků než za potraviny. Na světě jsou země, jejichž ekonomiky přímo stojí na obchodu s drogami⁴²).

1.4 Současná drogová problematika v České republice

V této části mé práce se budu zabývat současným vývojem drogové problematiky na území České republiky.

Současná drogová scéna se vyznačuje několika alarmujícími trendy. Mezi těmito trendy zcela jistě dominuje neustále se snižující věk uživatelů drog. Podle mezinárodní školní studie ESPAD⁴³) patří Česká republika mezi státy s nejvyšším počtem osob, které zneužívají sledované drogy vyjma těžkých látek. Tato studie ukazuje, že 45 % šestnáctiletých už někdy vyzkoušelo marihuanu či nějaký její produkt. Mezi nejčastěji zneužívané drogy patří právě marihuana nebo její produkty. Marihuana, která je prodávána na našem území, pochází především z domácí produkce, kde je především pěstována v tzv. indoorových pěstírnách hydroponním způsobem. Této činnosti se nejčastěji věnují občané Vietnamu. Marihuana je také velmi často dovážena do naší republiky z Holandska, kdy do Holandska je paradoxně dovážena z ČR.

Mezi další významné drogy, které jsou v současné době zneužívány na našem území, patří pervitin. Ten pochází především z domácí produkce, kde je vyráběn tzv. českou cestou. Pervitin (metamfetamin) je převážně vyráběn z volně dostupných léků, které obsahují pseudoefedrin. Ve společnosti je neustále snaha omezit volný prodej těchto léků. V současnosti se objevil nový trend, a to dovoz léků s pseudoefedrinem jako prekursoru z ciziny⁴⁴).

⁴²) NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 127–129.

⁴³) *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs*.

⁴⁴) *Výroční zpráva 2009 Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR*, s. 4–5.
URL: < <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports.aspx> > [cit. 2010-11-18].

Dalšími drogami, které se těší velké oblibě, jsou heroin, kokain, extáze a LSD. Heroin je do České republiky dovážen tzv. balkánskou cestou z Turecka, kde je vyráběn. Výhradním dodavatelem opia pro výrobu heroinu je však Afghánistán. Heroin se na český trh dostává ve velmi špatné kvalitě s nízkým obsahem účinné látky⁴⁵).

Kokain je do České republiky dovážen převážně přímo z Jižní Ameriky. Alarmující je však větší dostupnost pro „obyčejné“ lidi. Kokain už není droga jenom pro „smetánku“. Vzhledem ke světové nadprodukcí se kokain do České republiky dostává za stále nižší cenu. Celkově se cena všech drog na našem trhu snižuje, a tím se stávají dostupnější pro všechny lidi (viz příloha č. 1)⁴⁶).

Extáze je na našem území prodávána ve formě tablet, které jsou do naší republiky dováženy z okolních států. Tato droga je oblíbená především mezi mladší generací. S drogou LSD na našem území není v současnosti tak velký problém jako s ostatními drogami⁴⁷).

Podle odhadů je v současné době v České republice 37.400 problémových uživatelů drog. Počet těchto uživatelů se mírně zvyšuje. Rovněž se zvyšuje počet uživatelů drog, kteří si ji aplikují intravenózně⁴⁸).

„Užívání drog v dospělé populaci je na vysoké úrovni. Celoživotní prevalence užívání konopných drog dosahuje v české dospělé populaci okolo 30 %, extáze 5 – 10 % a pervitinu přibližně 4 %. Prevalence užití konopných drog v posledním roce mezi českými dospělými pak dosahuje hodnot 11 – 15 %, extáze 3 – 4 % a pervitinu do cca 1,5 %. Mezi mladými dospělými (15 – 34 let) je míra prevalence užití konopných drog v posledním roce 22 – 28 %, extáze 3 – 8 % a pervitinu do 3 %“⁴⁹).

⁴⁵) Výroční zpráva 2009 Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, s. 4–5.
URL: <<http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports.aspx>> [cit. 2010-11-18].

⁴⁶) Výroční zpráva 2009 Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, s. 4–5.
URL: <<http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports.aspx>> [cit. 2010-11-18].

⁴⁸) Výroční zpráva 2009 Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, s. 4–5.
URL: <<http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports.aspx>> [cit. 2010-11-18].

⁴⁹) MRAVČÍK, V., A KOLEKTIV, *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2009–Souhrn výroční zprávy, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6, s. 1.*

URL: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_r_2009_zverejnená> [cit. 2010-11-18].

⁴⁹) MRAVČÍK, V., A KOLEKTIV, *Situace ve věcech drog v České republice v roce 2009–Souhrn výroční zprávy, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6 s. 1.*

URL: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_r_2009_zverejnená> [cit. 2010-11-18].

Takový počet uživatelů drog má za následek i jinou kriminalitu než kriminalitu drogovou. Jedná se většinou o kriminalitu majetkovou, kterou si uživatelé drog obstarávají prostředky k nákupu drog. Užívání drog má za následek stále stoupající počet osob nakažených některými nemocemi. Jedná se především o HIV a virovou hepatitidu typu „C“. Tyto nemoci se přenáší především použitými jehlami při intravenózní aplikaci drog. Mezi uživateli drog je pod 1 % HIV nakažených, což je stále pod světovým průměrem. Počet nakažených virovou hepatitidou typu „C“ se pohybuje mezi 20 % – 40 %⁵⁰).

O spojení drog a kriminality hovoří 56 % podíl vězňů z českých věznic, kteří užívají nebo někdy užili drogu. Z tohoto vzorku si tuto zkušenost přineslo 96 % ze života na svobodě. Vzhledem k nedostatku tradičních drog v českých věznicích užívají vězni různé náhražky, kterými mohou být legální léky, barbituráty, ale i různé po „domácku“ vyrobené přípravky (tzv. magoráky, kvašáky, kulery). Mimo to se do věznic dostávají tradiční drogy, které sem ilegálně pašují zaměstnanci věznic, advokáti, nebo si je vězni obstarávají na nestřežených pracovištích⁵¹).

Drogová problematika má za následek i jiné problémy, jako je problém bezdomovectví, totální devastace osobnosti, prostituce a organizovaného zločinu. Každý už někdy viděl v centru nějaké velké aglomerace lidí bez domova, kteří si aplikují nějakou drogu. Často jsou tyto osoby vidět i v dopravních prostředcích MHD, kde se v zimních měsících ohřívají a čichají toluen. Všichni bezdomovci nejsou samozřejmě oběti drog, ale z mých zkušeností můžu potvrdit, že drogy dostali na ulici mnoho lidí.

⁵⁰) MRAVČÍK, V., *A KOLEKTIV, Situace ve věcech drog v České republice v roce 2009–Souhrn výroční zprávy, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-034-6 s. 1.*

URL: <[\[http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecich_drog_v_cr_v_r_2009_zverejnená\]\(http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecich_drog_v_cr_v_r_2009_zverejnená\)> \[cit. 2010-11-18\].](http://www.drogy-</p></div><div data-bbox=)

⁵¹) MAREŠOVÁ, A., *A KOLEKTIV, Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy, 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevence, 2003. ISBN 80-7338-018-8, s. 70–74.*

URL: <<http://www.ok.cz/iksp/docs/294.pdf>> [cit. 2010-11-20].

1.5 Drogová závislost

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí

„Je to skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák“⁵²).

Znaky závislosti:

- **Silná touha nebo pocit puzení užívat látku (craving, bažení)** V roce 1955 popsali odborníci z WHO definici bažení jako touhu „*pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost*“⁵³). Isbell v roce 1955 uvedl, že je třeba rozlišovat psychické a fyzické bažení. Dnes se ukazuje, že fyzické bažení (vzniká při odeznívání účinku látky nebo bezprostředně po něm) a psychické bažení (po delší abstinenci) se v mozku projevuje jinak. Bažení může zvýšit riziko recidivy.
- **Potíže v sebeovládání** Projevuje se špatným uvědomováním sama sebe a svých emocí. Bažení zhoršuje sebeovládání. Lidé si však mohou zachovat sebeovládání i v případě silného bažení.
- **Somatický (tělesný) odvykací stav** „*Pro tuto diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:*
 1. *nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání;*
 2. *příznaky jsou v souladu se známými známkami odvykacího syndromu;*
 3. *příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou*“⁵⁴).

Každá využívaná látka má pro odvykací stav specifická diagnostická kritéria. U opioidů se může jednat například o slzení, zívání, bolesti svalů či křeče, husí kůže či opakované pocení, atd.

⁵²) NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, 2. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-831-7, s. 14.

⁵³) NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7, s. 16.

⁵⁴) NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7, s. 20.

U kokainu se může jednat například o zvýšení chuti k jídlu, bizarní či nepříjemné sny, silnou touhu po droze, nespavost či nadměrnou spavost atd. Vždy musí být splněna alespoň tři kritéria.

- **Růst tolerance** Tolerance se projevuje zvyšováním dávek drogy k dosažení stejného účinku nebo dosažením nižšího účinku při stejném množství drogy. Do současné doby není známo, jak tolerance vzniká. Pravděpodobně se jedná o nižší reaktivitu centrální nervové soustavy na návykovou látku. Může se také jednat o rychlejší odbourávání v organismu.
- **Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmu** Jedná se o stav, kdy uživatel drog věnuje většinu času užíváním a sháněním drog. Chování uživatele je stereotypní. Tento znak se projevuje v přímé souvislosti s bažením a se zhoršeným sebeovládáním.

Jsou známy případy, kdy uživatel drog věnoval všechnen čas drogám a potom neměl čas na svou rodinu, práci, přátele a koníčky. To vedlo k rozvodu a odloučení od rodiny, propuštěním z práce, odloučení od přátel a zanedbávání duševní hygieny. Skončilo to naprostým rozpadem osobnosti.

- **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků** Je to okamžik, kdy se uživatel drog dozví, že mu užívání způsobuje zdravotní potíže, a on přesto pokračuje v užívání drog. Je však nutné, aby uživatel věděl o škodlivém působení drog na jeho zdraví⁵⁵).

Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace (DSM – IV)⁵⁶

Závislý podle DSM – IV je jedinec, který vykazuje v období 12 měsíců alespoň tři znaky ze sedmi následujících znaků:

1. růst tolerance,
2. odvykací příznaky po vysazení látky,
3. přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než měl člověk v úmyslu,

⁵⁵) NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7, s. 16–25.

⁵⁶) NEŠPOR, K., *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*, 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7, s. 26.

4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů omezit a ovládat přijímání látky,
5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinku,
6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky, nebo jejich omezení,
7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou způsobeny nebo zhoršovány užíváním látky.

Jedná se o podobné znaky, které má i Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10).

Vznik závislosti

V současné době nemáme specifickou příčinu vzniku závislosti. Jedná se o komplexní vzájemné působení několika vlivů. Každý jedinec je vybaven několika rizikovými a ochrannými faktory, které zvyšují, či snižují riziko vzniku závislosti. Jedná se o faktory z okruhu rodiny, vrstevníků, zaměstnání, společnosti atd. Do této skupiny však patří i osobnostní faktory⁵⁷).

Typy drogových závislostí:

- **Fyzická závislost** „je stav organismu vzniklý zpravidla dlouhodobým a častým podáváním drogy. Je to vlastně stav chronické otravy organismu. Došlo k paradoxní situaci, kdy organismus zahrnul drogu do své látkové výměny a vlastně ji potřebuje a vyžaduje. Je-li přísun drogy zastaven, dostaví se abstinenční příznaky“⁵⁸).
- **Psychická závislost** „je duševní stav vzniklý podáváním drogy a projevuje se různým stupněm potřeby drogu aplikovat. Její vznik je vázán na určité prožitky. Je-li podávání drogy přerušeno, dostaví se psychické poruchy. Psychická závislost se projevuje různě vystupňovanou touhou drogu brát spojenou se snahou po kontinuitě. Závislý člověk již pak není schopen prožívat původní extázi, je vytržen, ztrácí svoji svobodu a jeho chování je podřízeno touze získat drogu“⁵⁹).

⁵⁷) NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V., *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*, 1. vyd. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9, s. 25–31.

⁵⁸) NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J., *A KOLEKTIV, Kriminologie*. 3. vyd. Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2008, ISBN 978-80-7353-376-8, s. 428.

⁵⁹) NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J., *A KOLEKTIV, Kriminologie*. 3. vyd. Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2008, ISBN 978-80-7353-376-8, s. 428.

2. Druhy a charakteristika nelegálních drog

V této části mé práce se budu zabývat druhy nejčastěji zneužívaných nelegálních drog. Jednotlivé druhy poté charakterizují, popíší, z čeho se vyrábějí, postup výroby, jejich účinky, účinné látky atd.

2.1 Cannabinoidy

Základem této skupiny je rostlina zvaná konopí – Cannabis. V současnosti převažuje názor, že existuje pouze jeden druh konopí (*Cannabis sativa*) z několika lokálními variacemi.

Podle zkoumání botaniků E. Schultese a Williama Embodena má konopí tři druhy:

1. *Cannabis sativa* LINNÉ 1737

Jedná se o velmi vysokou rostlinu, dosahující výšky až 4 m, která má silný vláknitý stonek. Obsah účinných psychoaktivních látek je velmi nízký.

2. *Cannabis Indica* LAMARCK 1783

Nízká rostlina dorůstající 1,2 m s málo vláknitým stonkem. Obsah účinných psychoaktivních látek je velmi vysoký.

3. *Cannabis ruderalis* JANISCHEWSKY

Velmi malá rostlina dorůstající do výšky 60 cm. Má tenký málo vláknitý stonek. Obsah účinných psychoaktivních látek není ani nízký a ani vysoký⁶⁰).

Konopí je dvoudomá rostlina, která se používá především k zemědělským účelům, kdy je využíváno pro výrobu provazů a pro semeno na krmení okrasného ptactva. V současné době je konopí pěstováno rovněž pro biomasu. Nejznámější je v současné době pro své psychoaktivní účinky, kdy je využíváno toxikomany.

Konopí obsahuje mnoho organických látek, které však nemají v omamném účinku žádnou roli. Omamné účinky způsobují tzv. kannabinoidní látky, které obsahuje

⁶⁰) Konopí – Cannabis

URL: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-drogy.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>>[cit. 2010-11-24].

především pryskyřice z konopí (až 40 %). Tuto pryskyřici obsahují především samičí rostliny a především pak květy, lze ji však najít i v jiných částech rostliny. Obsah kannabinoidních látek závisí na stáří rostliny⁶¹).

Mezi hlavní kannabinoidní látky, které obsahuje pryskyřice, patří D¹ – Tetrahydrocannabinol (THC). Mimo THC obsahuje pryskyřice ještě asi dalších 30 kannabinoidů, o jejichž účincích se vědci dosud přou⁶²).

Tetrahydrocannabinol způsobuje mnoho symptomů, které lze rozfázovat do několika stádií. V prvním stádiu prožívá uživatel pocity úzkosti a sevřenosti. Ve druhém stádiu má uživatel pocity euforie a blaženosti. Uživatel dále prožívá bezdůvodnou veselost provázenou smíchem. Může však mít i jiné symptomy, jako jsou zmatení myšlenek, pozornosti, selhání paměti atd. Rovněž dochází i ke zrakovým halucinacím. Některé účinky lze pozorovat i na zvířatech⁶³).

Charakteristika nejznámějších konopných drog viz příloha č. 2.

2.2 Halucinogeny

Halucinogenní látky jsou skupinou drog, které mají neobvyklé účinky na lidskou psychiku. Lidé využívali halucinogenní látky od dávných dob především pro svoji nevyzpytatelnost a mystičnost⁶⁴).

Do skupiny halucinogenních drog patří několik stovek různých látek. Obecně je lze rozdělit do tří základních skupin:

- *přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (např. mezkalin, durman, psilocybin atd.),*
- *přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin),*
- *semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD a PCP- „andělský prach“)⁶⁵).*

⁶¹) VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 61–63.

⁶²) Konopí – Cannabis

URL: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skvp-drogy.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>>

[cit. 2010-11-24].

⁶³) VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 63–67.

⁶⁴) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 169.

⁶⁵) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 169.

V minulosti prošel název halucinogeny velmi složitým vývojem, kdy jej v roce 1954 zavedli Osmond, Smythies a Hoff. Zprvu byly halucinogeny označovány jako psychedelika, delirogeny, psychodysleptika atd.

Jedním z nejznámějších vědců zabývajícím se výzkumem halucinogenů byl Albert Hoffman, který objevil LSD a zkoumal jeho účinky na lidskou psychiku. Masivní výzkum halucinogenů v 50. a 60. letech dvacátého století měl za následek masivní zneužívání těchto látek. Čeští vědci Stanislav Grof, Milan Hausner a Jiří Roubíček patřili k nejlepším v oboru. S halucinogeny se experimentovalo především v rámci psychoterapie⁶⁶).

Halucinogeny ovlivňují hloubku a intenzitu vnímání organismu. Velice časté jsou sluchové a zrakové halucinace. Dochází k deformaci času, prostoru a depersonalizaci osobnosti. Jsou známy případy, kdy člověk má tak silné a hodnověrné halucinace, že se před nimi snaží uniknout bez ohledu na své zdraví či život. U halucinogenů se prakticky neprojevuje psychická či fyzická závislost. Největším rizikem užívání halucinogenů je krajní nevypočitatelnost jejich efektů⁶⁷).

Charakteristika nejznámějších halucinogenů viz příloha č. 3.

2.3 Stimulanty

Jedná se o návykové látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervovou soustavu. Stimulanty jsou rovněž nazývány jako psychostimulancia, psychoanaleptika nebo psychomimetika.

Urychlením myšlení zvyšují psychomotorické tempo a bdělost. Po požití stimulantů dochází ke zkrácení spánku, zažehnání únavy, vyvolání euforie a příjemného pocitu síly a energie.

Po častém užívání stimulantů dochází ke vzniku psychické závislosti, vyznačující se především cravingem. Opakované užívání stimulantů je rovněž rizikem pro kardiovaskulární systém, protože stoupá riziko srdečních a mozkových příhod. Dochází také k prudkému snížení hmotnosti, zapříčiněném sníženou chutí k jídlu.

⁶⁶) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 169.

⁶⁷) VALÍČEK, P., *A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy*, 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 21.

Po dlouhodobém užívání či jednorázově vysoké dávce stimulantů dochází k toxické psychóze. Tato psychóza se projevuje paranoidními domněnkami, že chce jedinci někdo ublížit, zřetelným postižením nálady, halucinacemi. Toxické psychózy způsobené stimulanty jsou často neodlišitelné od schizofrenie⁶⁸).

Charakteristika nejznámějších stimulantů viz příloha č. 4.

2.4 Opioidy a opiáty

Tyto látky jsou názvem i chemickou strukturou odvozeny od opia, látky získávané z nezralých makovic. Opiáty mají podobnou chemickou strukturu jako morfin, neboť je hlavním alkaloidem opia⁶⁹).

Opioidy působí na organismus pomocí opioidních receptorů. V lékařství se využívají jako léky proti bolesti a také jako léky proti kašli. Tyto látky se však mohou využívat i jako lék při léčbě odvykacích stavů u novorozenců, jejichž matky užívají heroin⁷⁰).

Po užití těchto látek dochází k útlumu centrálního nervového systému. Nejzávažnější je utlumení dechového centra. Má silné protibolestivé účinky, které mohou vést až k euforii. Opiáty však mohou vyvolat i zácpu, retenci moče či poruchy transportu vajíčka vejcovodem. Dočasně může dojít i k sexuálním poruchám.

Tyto látky jsou velmi návykové a vzniká na ně jak závislost fyzická, tak psychická⁷¹).

Charakteristika nejznámějších opiátů a ovidů viz příloha č. 5.

2.5 Těkavé látky

Těkavé látky patří mezi nejnebezpečnější drogy, rozhodně nebezpečnější než jiné drogy, které jsou popsány výše. Jejich nebezpečnost spočívá v nenávratném poškození vnitřních orgánů, a to zejména mozku. S tím souvisí úbytek rozumových schopností. Tyto látky se však vyznačují i velkými narkotickými schopnostmi.

⁶⁸) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 164–165.

⁶⁹) KOLEKTIV AUTORŮ, *Drogy otázky a odpovědi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-232-2, s. 168.

⁷⁰) Opioidy a opiáty, URL: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>> [cit. 2011-01-16].

⁷¹) KOLEKTIV AUTORŮ, *Drogy otázky a odpovědi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-232-2, s. 170.

Těkavé látky jsou typickými uhlovodíky a jejich deriváty. Asi nejznámějším zástupcem je toluen, který má vysoké narkotické účinky⁷²).

Mezi těkavé látky patří rozpouštědla, ředidla, lepidla a některé plynné látky. Některé tyto látky jsou volně dostupné, jiné však jsou dostupné jen omezeně, neboť jsou zařazeny v příloze č. 10 zákona č. 167/1998 Sb.

Těkavé látky jsou aplikovány výhradně inhalováním. Nejobvyklejší je pak tzv. **sniffing**, což je vdechování výparů z napuštěné textilie nějakou kapalnou těkavou látkou.

Uživatelé prožívají po aplikaci drogy především stavy euforie doprovázené halucinacemi. Následují poruchy vědomí, spánek. Vzhledem k tomu, že nelze určit přesnou dávku, jakou si má uživatel aplikovat, dochází velmi často k předávkování, po kterém může dojít k bezvědomí a zástavě srdce.

Uživatel, který užívá těkavé látky dlouhodobě, má poruchy vnímání a emotivity, následované celkovým otupěním a ztrátou zájmů.

Tyto látky vyvolávají silnou psychickou závislost. Fyzická závislost nebývá patrná. Uživatel se k droze vrací pro silný craving. U jedinců užívající těkavé látky dochází ke značné degradaci osobnosti⁷³).

Charakteristika nejznámějších těkavých látek viz příloha č. 6.

2.6 Léky

Léky jsou širokou skupinou látek, které vyvolávají závislost ovlivněním centrálního nervového systému⁷⁴).

„Veliké skupiny tvoří zejména léky s opioidním a benzodiazepinovým účinkem, které jsou zařazovány do několika skupin. Tvoří je analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Ty se dělí na další podskupiny opioidní a neoploidní, benzodiazepinové

⁷²) KOLEKTIV AUTORŮ, *Drogy otázky a odpovědi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-232-2, s. 150.

⁷³) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti I mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 193–195.

⁷⁴) KOLEKTIV AUTORŮ, *Drogy otázky a odpovědi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-232-2, s. 145.

a nebenzodiazepinové. Jednotlivé léky pak existují samostatně jako generická léčiva nebo ve směsi různých látek. Některé složky kompozitních léků pak mohou sloužit jako prekursory k výrobě ilegálních drog⁷⁵).

Zneužívání léků má dva trendy. V prvním případě je lék předepisován lékařem a pacient si na něj postupně vybuduje závislost. Ve druhém případě není zneužívání léků spojeno s lékařským předpisem. Toxikomani vyhledávají léky s psychoaktivními účinky, nebo ze kterých lze vyrobit omamné a psychotropní látky⁷⁶).

Po užití léků dochází u jedince k ospalosti a k celkovému útlumu. Dále lze pozorovat vyhasínání reflexů a při předávkování může dojít ke kómatu. Při abstinenčních příznacích lze u jedince pozorovat neklid, zvýšenou mrzutost a agresivitu. Může dojít i k bolesti svalů, průjmům, bolestem břicha a třesu. Při častém užívání léků může dojít k fyzické i psychické závislosti na účinnou látku⁷⁷).

Charakteristika nejčastěji zneužívaných léků viz příloha č. 7.

⁷⁵) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 187.

⁷⁶) HRACHOVEC, MIROSLAV, *Drogy z lékáren*. *Bulletin Národní protidrogové centrály* [online]. 2009, no. 4 [cit. 2011-01-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skp.aspx>>. ISSN 1211-8834.

⁷⁷) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 187.

3. Boj proti drogám a jevům s nimi souvisejícími

3.1 Protidrogová politika

Protidrogová politika na národní úrovni je koordinována ze strany Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dále je protidrogová politika realizována na úrovni krajské a místní. Působnost správních orgánů a místních samospráv v této problematice upravuje zákon č. 379/2005 Sb. o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami⁷⁸).

„Rada projednává a předkládá vládě základní dokumenty protidrogové politiky:

- *národní strategii protidrogové politiky,*
- *akční plán realizace národní strategie protidrogové politiky a další návrhy a informace*⁷⁹).

*„Protidrogová politika je komplexní a koordinovaný soubor preventivních, vzdělávacích, léčebných, sociálních, regulačních, kontrolních a dalších opatření, včetně vymáhání práva, uskutečňovaných na mezinárodní, národní, krajské a na místní úrovni. Jejím účelem je zabezpečit zdraví, ochranu a bezpečnost jednotlivců, společnosti a majetku před zdravotními, sociálními, ekonomickými škodami a dopady v podobě trestné činnosti, která je s drogami spojena*⁸⁰).

Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018

Tento dokument je hlavní koncepcí vlády ČR na období 2010 – 2018. Stanovuje hlavní priority, cíle, principy a postupy v řešení problémů s užíváním drog. V tomto dokumentu je popisováno užívání drog jako jev, který má mnoho potencionálních rizik jak pro jedince, tak pro společnost. Česká republika bude vycházet z konceptu Světové zdravotnické organizace. Bude předcházet negativním sociálním, zdravotním, trestněprávním, bezpečnostním a ekonomickým dopadům, které ovlivňují zdravý vývoj jedince i celé společnosti.

⁷⁸) Protidrogová politika v ČR

URL:< <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>>[cit. 2011-01-22].

⁷⁹) Protidrogová politika v ČR

URL:< <http://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/protidrogova-politika-72746/>>[cit. 2011-01-22].

⁸⁰) Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, s. 4.

URL:<http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018_pro_jednani_vlady.pdf> [cit. 2011-01-22].

Vláda České republiky uznává komplexní a účinný přístup, který směřuje k řešení drogové problematiky. Tento přístup je založen na spolupráci všech orgánů veřejné správy a každého odvětví lidské činnosti. Protidrogová politika je uplatňována na základě tří na sobě navazujících, komplexních a nezastupitelných přístupů⁸¹).

Těmito přístupy jsou:

- *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.*

Protidrogovou politiku ČR proto budou, v kontextu těchto přístupů, i nadále tvořit čtyři základní pilíře: primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti drog⁸²).

Tyto přístupy budou v budoucnu úspěšné pouze za předpokladu fungování všech příslušných institucí, mezinárodní spolupráce, efektivního financování z veřejných rozpočtů a aplikace poznatků z výzkumné činnosti. Dále je nutné, aby veřejnost v České republice byla dostatečně informována a nebagatelizovala jak požívání drog, tak drogovou kriminalitu. Jedině za těchto předpokladů a za plné podpory a zapojení se společnosti lze do budoucna čelit drogám a jevům s nimi souvisejícími⁸³).

⁸¹) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, s. 4–13.*

URL: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018_pro_jednani_vlady.pdf> [cit. 2011-01-22].

⁸²) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, s. 5.*

URL: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018_pro_jednani_vlady.pdf> [cit. 2011-01-22].

⁸³) *Národní strategie protidrogové politiky na období 2010 až 2018, s. 4–13.*

URL: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/dokumenty/Narodni_strategie_protidrogove_politiky_2010-2018_pro_jednani_vlady.pdf> [cit. 2011-01-22].

3.2 Drogová kriminalita

Drogovou kriminalitu lze rozdělit do čtyř skupin:

- **Ekonomicky motivovaná trestná činnost související s drogami**

Pachatelé této kriminality nelegálně obchodují s drogami, popř. s prekursory, nebo drogy pašují či vyrábějí. Této činnosti využívají k vlastnímu ekonomickému prospěchu. Jde o jednu z nejzávažnějších forem kriminality, která by v každé moderní společnosti měla být tvrdě potlačována.

- **Trestná činnost páchaná pod vlivem drog**

Pachatelé páchají různou trestnou činností pod vlivem návykových látek. Nejčastěji se jedná o trestné činy proti životu a zdraví či majetkové trestné činy. Může se jednat o různé rvačky, vraždy, ale i třeba krádeže vozidel, kde si zloděj vezme drogu tzv. na kuráž. Drogy snižují schopnost sebeovládání.

- **Trestná činnost jako způsob opatření drogy či prostředků k jejímu získání**

Pachatel se dopouští trestné činnosti k uspokojení vlastní touhy po droze, kterou může získat různými krádežemi léků nebo jiných látek. Majetkovou trestnou činností si však jedinec může i opatřit prostředky k získání drogy. Hlavními představiteli této skupiny jsou krádeže vozidel, krádeže v obchodech atd. Drogově závislý jedinec si takto opatřuje prostředky z důvodu vysoké ceny drog a postupně snížené schopnosti legálního získání finančních prostředků.

- **Trestná činnost na obětech pod vlivem drog**

Tato trestná činnost je páchaná na jedincích, kteří jsou pod vlivem návykových látek. Osoby pod vlivem drog mají sníženou schopnost vnímání a jsou méně opatrní. Jde o trestné činy majetkové (krádeže na osobách) až po trestné činy násilné (znásilnění)⁸⁴).

Některé zdroje uvádí, že drogová kriminalita je dělena na **primární drogovou kriminalitu** a na **sekundární drogovou kriminalitu**. **Primární drogová kriminalita** zahrnuje ekonomicky motivovanou trestnou činnost související s drogami. **Sekundární**

⁸⁴) NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V., *Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami*, 1. vyd. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9, s. 5–8.

drogová kriminalita zahrnuje ostatní drogovou kriminalitu páchanou v souvislosti s drogami (zejména k jejich opatření, kriminalita páchaná na drogově závislých, kriminalita páchaná pod vlivem drog.)

Pachatelé primární drogové kriminality

Pachatelem primární drogové kriminality může být osoba, která sama drogy neužívá, ale drogy vyrábí, prodává nebo je převáží výhradně za účelem finančního zisku. Pachatelem tohoto typu kriminality může však být i osoba, která drogy užívá a která drogy vyrábí či prodává, aby si zajistila drogu i pro sebe. Taková distribuce drog se pak nazývá malodealing, protože drogy jsou distribuovány v malém množství. Takto mohou drogu distribuovat i osoby, které drogu užívají jen občasně a dealerství je pro ně určitým typem prestiže.

Pachatelé sekundární drogové kriminality

Pachatelem sekundární drogové kriminality může být jak osoba závislá, tak osoba drogy užívající občasně. Jak je již v tomto textu shora uvedeno, jedná se především o trestnou činnost, kterou si tyto osoby drogy obstarávají⁸⁵).

3.3 Represe proti drogové kriminalitě

V této kapitole popíši jednotlivé represivní složky, které se v České republice zabývají drogovou kriminalitou.

Národní protidrogová centrála Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR

Národní protidrogová centrála SKPV Policie ČR je celorepublikovým útvarem Policie ČR, který provádí odhalování a dokumentování protiprávního jednání souvisejícího s primární drogovou kriminalitou. V současné podobě tato složka vznikla dne 15. ledna 2001. Historie této jednotky se však píše od roku 1989, kdy si tehdejší společenské změny vyžádaly vznik specializovaného útvaru tohoto typu.

V rámci Správy VB hlavního města Prahy vznikla Protidrogová brigáda Praha. Tato složka byla předchůdcem Protidrogové brigády federálního policejního sboru, která vznikla dne 1. listopadu 1991. Dalším významným mezníkem byl přelom roku

⁸⁵) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Základy klinické adiktologie*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1411-0, s. 275–278.

1992–1993, kdy vznikl Odbor drog Útvaru organizovaného zločinu a zpravodajství Ústředny kriminální policie. Po reorganizaci Ústředny kriminální policie ČR ke dni 31. 12. 1994 vznikla Národní protidrogová centrála Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu Služby kriminální policie. Pod tímto názvem tato složka fungovala až do již zmiňovaného osamostatnění se dne 15. 1. 2001.

Mezi hlavní úkoly NPC SKPV PČR patří vyhledávání, odhalování, dokumentování a objasňování organizované drogové kriminality. Dále tato složka spolupracuje v souvislosti s drogovou problematikou s ostatními složkami veřejné správy, a to i se složkami mimo ČR⁸⁶).

Národní protidrogová centrála SKPV PČR rovněž metodicky řídí nižší články SKPV s územně vymezenou působností po linii „toxi“.

Celní protidrogová jednotka Generálního ředitelství cel ČR

V roce 1990 došlo k velkým změnám celních orgánů v České republice. Příčinou byly změny ve společnosti. Garantem boje proti drogám se v rámci Generálního ředitelství cel ČR stává protidrogová jednotka.

Hlavním úkolem celní protidrogové jednotky je boj proti přepravě a nelegálnímu obchodu s drogami. Dále tato jednotka spolupracuje s ostatními celními správami či jinými orgány zabývajícími se drogovou problematikou a šetří případy nelegální přepravy drog.

V současné době spolu NPC SKPV PČR a Celní protidrogová jednotka GŘC ČR velmi úzce spolupracují. Vytváří pracovní skupiny při odhalování a dokumentaci drogové trestné činnosti. Taková spolupráce je světovou raritou, protože v ostatních státech světa si spíše policejní orgány a celní orgány konkurují a soutěží spolu⁸⁷).

Mezi významné projekty NPC SKPV PČR a Celní protidrogové jednotky GŘC ČR patří tzv. Národní bod pozorování (National Focal Point). Jedná se o společné

⁸⁶) *Historie NPC*, URL: < <http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-historie.aspx> > [2011-23-01].

⁸⁷) NOŽINA, M., *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997, ISBN 80-85917-36-X, s. 284–289.

analytické pracoviště, kde jsou vedena kompletní statistická zpracování všech záchytů omamných a psychotropních látek a realizovaných pachatelů v ČR⁸⁸).

Policie ČR a zejména pak NPC SKPV PČR rovněž spolupracuje s Bezpečnostní informační službou, s kterou si navzájem předávají operativní poznatky. V rámci Policie ČR spolupracuje NPC SKPV PČR s Kriminologickým ústavem PČR a Útvarem pro odhalování organizovaného zločinu SKPV PČR (ÚOOZ SKPV PČR).

V mezinárodním měřítku NPC SKPV PČR spolupracuje zejména s Interpolem, Spolkovým kriminálním úřadem SRN (BKA), Protidrogovou brigádou Slovensko (PDB) a dalšími složkami stejného či podobného zaměření. Jedním z nejvýznamnějších mezinárodních partnerů na poli boje proti drogové kriminalitě je Úřad pro vyšetřování drog USA (DEA)⁸⁹).

3.4 Prevence drogové závislosti

Dlouhodobým záměrem prevence závislosti na drogách je vytvoření moderní společnosti, která vytvoří celospolečenské klima a zdravý životní styl bez drog. K dosažení tohoto záměru vedou dvě základní strategie: omezení nabídky (represe) a snižování poptávky (prevence).

Preventivní opatření jsou prováděna především v sociální sféře. Prevence je i jednou ze základních strategií protidrogové politiky ČR. Důležitou roli sehrávají jak orgány veřejné správy, tak nevládní organizace a společnost jako celek⁹⁰).

Prevenci dělíme:

- **Primární prevence** – základní typ prevence, při které se snažíme, aby jedinci, kteří ještě drogu brát nezačali, se jejímu užití vyhnuli. V primární prevenci ukazujeme, kam užívání drog vede. Toto je nakonec nejúčinnější. Dále jedince přesvědčujeme, že jsou jiné, daleko zajímavější, cesty, kterými se lze vydat. V neposlední řadě je důležité jedince naučit, jak drogu odmítnout v případě, že mu ji někdo nabídne.

⁸⁸) Výroční zpráva 2009 Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, s. 26.
URL: <<http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports.aspx>> [cit. 2011-01-26].

⁸⁹) Spolupráce a součinnost NPDC. Bulletin Národní protidrogové centrály [online]. 2009, no. 1 [cit. 2011-01-26].
Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>>. ISSN 1211-8834.

⁹⁰) NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J., A KOLEKTIV. Kriminologie. 3. vyd. Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2008, ISBN 978-80-7353-376-8, s. 447–449.

- **Sekundární prevence** – v této fázi pomáháme závislým, aby se vrátili zpět do života, a v případě jejich návratu do života, aby se vyhnuli recidivě.
- **Terciální prevence** – slouží k zamezení prohlubování závislosti a zmírňování následků škod, které již droga způsobila. Do této fáze patří substituční léčba, prevence nemocí, atd.⁹¹⁾.

3.5 Legislativa související s drogovou problematikou

Mezi nedůležitější právní předpisy, které souvisí s drogovou problematikou patří **zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a změně některých dalších zákonů**. Tento zákon je účinný od 1. ledna 1999⁹²⁾.

„Tento zákon upravuje v návaznosti na přímo použitelné předpisy Evropských společenství zacházení s prekursory a pomocnými látkami a stanoví pravomoc a působnost správních orgánů nad dodržováním povinností stanovených tímto zákonem a přímo použitelnými předpisy Evropských společenství, které podle těchto přímo použitelných předpisů Evropských společenství vykonává členský stát“.

„Tento zákon dále upravuje

- a) zacházení s návykovými látkami, jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,*
- b) zacházení s přípravky obsahující návykové látky nebo prekursory nebo obsahujícími návykové látky a prekursory (dále jen „přípravky“), jejich vývoz, dovoz a tranzitní operace s nimi,*
- c) zacházení s přípravky obsahujícími efedrin nebo pseudoefedrin,*
- d) pěstování máku, konopí a koky a vývoz a dovoz makoviny“⁹³⁾.*

Dalším významným zákonem je **zákon č. 379/2005 Sb. k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem, návykovými látkami**. Tento zákon nabyl z větší části účinnosti dne 1. ledna 2006. Některá ustanovení nabyla účinnosti později.

⁹¹⁾ VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 162–163.

⁹²⁾ VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 168.

⁹³⁾ Předmět úpravy je uveden v § 1 zákona č. 167/1998 Sb. O návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

Tento zákon je určen k ochraně před škodami na zdraví, které mohou způsobit tabákové výrobky, alkohol či návykové látky. Rovněž stanoví působnost správních úřadů a orgánů územních samosprávných celků při vytváření a naplňování programů ochrany před škodami způsobenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek. V neposlední řadě tento zákon omezuje dostupnost těchto látek⁹⁴).

Dalším velmi důležitým právním kodexem je **trestní zákoník, tedy zákon č. 40/2009 Sb.**, který nabyl účinnosti dne 1. ledna 2010. Tento zákon je důležitý především v rovině trestní. Důležitým ustanovením tohoto zákona je § 130, který přesně vymezuje, co je návyková látka.

Zvláštní část trestního zákoníku rozeznává několik trestných činů souvisejících s drogovou kriminalitou:

- **§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy.**
- **§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku.**
- **§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu.**
- **§ 287 Šíření toxikomanie.**
- **§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem.**

Mimo tyto trestné činy jsou v trestním zákoníku uvedeny ještě jiné trestné činy, které souvisí s návykovými látkami. Jedná se především o podání alkoholu dítěti dle § 204, ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 a opilství dle § 360 trestního zákoníku.

Důležitým zákonem je rovněž **zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích ve znění pozdějších předpisů**. V tomto zákoně je předmětný § 30, tedy Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi.

⁹⁴) Zákon č. 379/2005 Sb.

Podle § 30 odst. 1 písm. j), k) zákona č. 200/1990 Sb., se přestupku dopustí ten, kdo: „*neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku, neoprávněně pěstuje pro vlastní potřebu v malém množství rostlinu nebo houbu obsahující omamnou nebo psychotropní látku*“⁹⁵).

Ke správnému výkladu trestního zákoníku a zákona o přestupcích se využívá dvou nařízení vlády, kdy se jedná o **Nařízení vlády ČR č. 467/2009 Sb. stanovení látek považovaných za jedy a určení malého množství** a **Nařízení vlády ČR č. 455/2009 Sb. rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku** (v příloze č. 8 je uvedena tabulka limitů množství většího než malého pro nejobvyklejší drogy).

Mezi významné právní předpisy pro příslušníky Policie ČR patří **Závazný pokyn policejního prezidenta č. 55/2009, kterým se upravuje činnost Policie České republiky v souvislosti s drogovou problematikou.**

⁹⁵) Ustanovení § 30 odst. 1 písm. j), k) zákona č. 200/1990 Sb.

4. Využití sociální pedagogiky v oblasti prevence a terapie drogové závislosti

V této kapitole se budu věnovat možnosti využití sociální pedagogiky při prevenci a terapii drogové závislosti.

Sociální pedagogika je vědní disciplína, která má dvě základní pojetí. První neboli **širší pojetí** chápe sociální pedagogiku jako výchovu všech členů v dané společnosti. Druhé neboli **užší pojetí** je chápáno ve smyslu pomoci jedincům, kteří se dostali do nějaké složité životní situace⁹⁶).

Některé zdroje popisují sociální pedagogiku jako vědní obor, který má **dvojdímní pojetí** neboli obor transdisciplinární povahy zaměřený na roli prostředí ve výchově. Nemusí se jednat pouze o rizikové, potencionálně deviantně jednající, ohrožené či nějak znevýhodněné skupiny, ale o celou populaci ve smyslu vytvoření souladu mezi potřebami jedinců a společnosti a způsobu života v dané době a společenských podmínkách⁹⁷).

Sociální pedagogika má dvě základní funkce, které vychází z širšího pojetí. Jedná se o funkci **preventivní (profylaktickou)** a **terapeutickou (kompenzační)**.

Preventivní funkce rozvíjí osobnost v oblasti, kde je dominujícím faktorem působení prostředí. Jedná se tedy především o rodinu v různých typech lokalit, vrstevnických skupin, společenských organizací a hnutí. Úkolem preventivní funkce je pak provedení analýzy prostředí a navrhnout koncepci či pedagogické zásahy, které tzv. neutralizují negativní činitele. Obecně lze tedy říci, že preventivní funkce vytváří populaci se zdravým životním stylem (primární prevence) a současně vyhledává jedince s potenciálně sociálněpatologickým jednáním (sekundární prevence). Preventivní funkci vykonávají různá preventivní střediska, protidrogová centra, linky důvěry apod.

Terapeutickou funkci lze označit za sociálněpatologickou kompenzaci či terapii. Jde tedy o výchovné (převýchovné) působení na potřeby člověka a jejich

⁹⁶) KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, s. 39.

⁹⁷) KRAUS, B., SÝKORA, P., *Sociální pedagogika I*, Brno: Institut mezioborových studií, 2009, .s 11.

uspokojování s cílem vyrovnat nedostatky způsobené negativními vlivy prostředí. Terapeutická funkce se vyznačuje specifickým přístupem k jedincům, kteří jsou vážným problémem pro společnost (drogově závislí, trestaní atd.), ale také k jedincům společensky znevýhodněným (nezaměstnaní, sociálně slabí atd.)⁹⁸).

Oblast prevence

• Prevence veřejného zdraví

Do této skupiny spadá mnoho lidských činností. Jednou z nejdůležitějších je výchova ke zdravému životnímu stylu. V zásadě jde o výchovu jedince, která má několik základních faktorů. Jedná se o životní rytmus (pracovní činnost x odpočinek), pohybový režim (pravidelný pohyb, přiměřená fyzická námaha), duševní aktivita (duševní hygiena, vzdělávání atd.), životospráva a racionální výživa (vhodný stravovací režim) a zvládání náročných životních situací (schopnost řešit stres). Tyto faktory v podstatě rozvíjí tělesné, psychické a duchovní kultury osobnosti. Na základních školách probíhá program **Škola podporující zdraví**. Garantem tohoto programu je Státní zdravotní ústav⁹⁹).

V praxi je rovněž využívána sociálně výchovná činnost v terénu. Jde o práci s rizikovými jedinci či rizikovými skupinami v přirozeném prostředí. Svou činnost zaměřuje na rozvoj osobních schopností jedince, jež přispívají jak jedinci, tak celé společnosti. Sociální výchovu lze rozdělit na **přímou a nepřímou**. **Přímá práce** je konkrétní činnost vykonávána s cílovými skupinami v terénu či v zařízeních. Jde o vlastní práci na ulici, kterou vykonávají tzv. streetworkři, kteří pracují ve specifickém prostředí (např. sídliště). **Nepřímá práce** představuje činnost, která je důležitá k vlastnímu výkonu sociální práce (např. komunikace s úřady)¹⁰⁰).

• Prevence ve školách

Preventivní výchova by měla být nedílnou součástí každého školského zařízení a měla by se stát součástí maximálního množství vyučovaných předmětů. Každé školské zařízení si preventivní výchovu koordinuje samo. Podle pokynů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ČR musí každé školské zařízení vypracovat tzv. **Minimální preventivní program**.

⁹⁸) KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, s. 46–47.

⁹⁹) KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, s. 170–172.

¹⁰⁰) KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, s. 175–186.

Minimální preventivní program je opatření zaměřené na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, na jejich osobnostní a sociální rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Minimální preventivní program je založen na vlastní aktivitě žáků, celého pedagogického sboru školy a spolupráci se zákonnými zástupci. Tento program je sestavován na každý školní rok samostatně školním metodikem prevence a podléhá kontrole České školní inspekce.

Ve školství se v rámci protidrogové prevence využívá mnoho různých programů, které jsou založeny na několika přístupech. Mezi nejznámější přístupy patří **poskytování informací a afektivní vzdělávání, teorie sociálního vlivu a posilování kompetencí či trénink obecných dovedností.**

Poskytování informací je založeno na osvětě a poskytování zdravotnických informací. **Afektivní vzdělávání** uskutečňuje prevenci užívání drog podporováním afektivního rozvoje. Patří sem posilování sebepoznání a sebedůvěry prostřednictvím aktivit spočívajících ve vyjasňování hodnot a odpovědném rozhodování.

Oba tyto přístupy mají pozitivní vliv na vědomosti a postoje ve vztahu k drogám. Paradoxně však mohou přispět i k nárůstu užívání drog, neboť zkušenější jedinci podceňují rizika spojená s užíváním drog.

Teorie sociálního vlivu je založena na předpokladu, že příčinou drogových závislostí jsou sociální vlivy, které působí na jedince. Cílem tohoto přístupu je schopnost odolávat negativním sociálním vlivům. Je důležité, aby se jedinec naučil rozpoznávat situace, při nichž na něj bude vyvíjen tlak k užívání drog ze strany okolí.

Posilování kompetencí či trénink obecných dovedností jsou přístupy zaměřující se na výuku všeobecných individuálních a sociálních dovedností. V některých případech bývají kombinovány s prvky přístupu sociálního vlivu. Tento přístup má nevelký, ale trvale pozitivní dopad na užívání drog.

Ve školství bývají občas využívány i programy založené na více komponentech, které zahrnují více než jeden typ intervence.

Jestliže má být primární prevence efektivní, je důležité, aby byl program komplexní a kontinuální, pomáhající čelit žákům sociálnímu tlaku, zaměřen

na zkvalitnění komunikace, nenásilné zvládnání konfliktu a odmítání návykových látek¹⁰¹).

Preventivní program

Preventivní program krátkodobý je na prvním stupni ZŠ rozšířenější, oblíbenější než dlouhodobý. Je však méně účinný než dlouhodobý program. Krátkodobý preventivní program se dělí na **přednášku (besedu)** a **komponovaný pořad**. **Přednáška** se pohybuje v rozsahu jedné až dvou vyučovacích hodin. Převážně je určena pro jednu školní třídu. **Komponovaný pořad** velmi často využívá kromě mluveného slova i filmové projekce apod. Je využíván především v předškolním věku či v mladším školním věku.

Preventivní program dlouhodobý je produktivnější. Je však náročnější na čas a na zkušenosti vyučujícího. Tento program se dělí podle věkových skupin.

• Úloha policie v rámci protidrogové prevence

Policie vystupuje v rámci protidrogové prevence ve školách jako tzv. třetí strana. Do této tzv. třetí strany jsou mimo policistů zahrnuti i streetworkeri a školitelé. Na mnohých školách se v dnešní době jedná o jedinou preventivní činnost. Jedná se o velmi rozšířený způsob prevence ve školách, protože je časově i finančně nenáročný. Mezi významné klady tzv. třetích stran (policistů) patří jejich odbornost. Mezi nejvýznamnější zápory však patří nárazovost, nesystematičnost a častá formálnost¹⁰²).

V současné době je ze strany policistů Policie ČR a strážníků městských policií prováděno mnoho projektů v rámci prevence drogové závislosti. Jedním z nejvýznamnějších projektů je **Malá policejní akademie**, která zajišťuje dlouhodobou a systematickou prevenci na základních školách. Tento projekt zahrnuje přednášky a diskuse s odborníky, soutěže, doprovodné akce pro děti i rodiče a výukové programy. Projekt Malá policejní akademie připravují příslušníci Policie ČR NPC SKPV¹⁰³).

¹⁰¹) BAKLÍK, R., *Prevence drogové závislosti pomocí rodiny a školy*. Brno, 2009. Bakalářská práce na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na Institutu mezioborových studií Brno.

Vedoucí bakalářské práce Ing. Mgr. Irena Ocetková, Ph.D., s. 11–14.

¹⁰²) HAŽLINSKÝ, P., *Primární drogová prevence na 1. stupni ZŠ*, Brno, 2008. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře Sociální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Tomáš Čech, Ph.D. s. 42–45.

¹⁰³) *Jak přišla malá policejní akademie na svět*. Bulletin Malá policejní akademie [online]. no. 1 [cit. 2011-02-26]. Dostupný z WWW: < <http://www.policie.cz/clanek/prevence-873871.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d> >.

- **Selektivní prevence**

Jde o specifickou prevenci, která počítá s rizikovými skupinami. Mezi velmi významná rizika dětí a dospívajících patří vysoce rizikové sociální chování, poruchy chování, problémy se školním prospěchem a chováním, hyperaktivita a poruchy osobnosti, zneužívání návykových látek u sourozenců či přátel, ale i různá onemocnění. Pro co nejvyšší efektivitu selektivní prevence je třeba dodržovat všechny zásady primární prevence a dodržovat podmínky selektivní prevence. Mezi tyto podmínky patří definice cíle s ohledem na rizika konkrétního jedince, volba vhodné strategie a snižování dostupnosti návykových látek, spolupráce s jinými organizacemi (pedagogicko-psychologická poradna), bezpodmínečné navázání spolupráce s rodiči (často neúspěšné), snaha o integraci žáka do kolektivu, výběr specifického studijního oboru¹⁰⁴).

- **Preventivní úloha rodiny**

Rodina je nejvýznamnějším socializačním činitelem, stojí na počátku rozvoje osobnosti a je velmi důležitým mechanismem v předávání hodnot z generace na generaci. V současné době je mnoho tlaků, které na rodinu působí. Je důležité, aby se rodina s těmito tlaky vyrovnala. Čím více se tyto tlaky eliminují, tím lépe rodina funguje – může dobře plnit svou funkci¹⁰⁵).

Terapie a minimalizace poškození při řešení problémů s drogami

Je složitější, nákladnější, dlouhodobější a méně efektivnější než preventivní funkce. Základním předpokladem je ochota jedince změnit se – spolupracovat. Terapii lze chápat jako léčbu poruch chování.

- **Poskytování a typy léčby**

Psychoterapie–způsob léčení duševních a psychosomatických poruch a nemocí, pomocí psychologických prostředků. Jde o promyšlenou a plánovanou pomoc.

Socioterapie–proces pozměnění prostředí s cílem usnadnit jedinci adaptaci. Součástí socioterapie je **sociální rehabilitace**, tedy obnovení sociálních vztahů jedince, které jsou narušeny.

¹⁰⁴) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 293.

¹⁰⁵) KRAUS, B., SÝKORA, P., *Sociální pedagogika I*, Brno: Institut mezioborových studií, 2009, s.33–37.

Resocializace – změna postojů a hodnotové orientace s cílem vrátit jedince do normálního způsobu života. Lze ji chápat jako zpětnou socializaci.

Reedukace – změny v chování deviantního jedince, aby odpovídalo normálu.

Formy terapie:

Individuální – objektem je jedinec, kterému se přizpůsobuje postup terapie.

Skupinová – objektem je malá skupina, u které se využívá skupinové dynamiky, mínění a interakcí.

Hromadná – objektem je větší skupina, na kterou se působí např. režimovou metodou.

Terapie může být rovněž dělena dle charakteru průběhu na terapii **ambulantní** a **ústavní**. Z hlediska přístupu osobnosti rozlišujeme terapii **dobrovolnou** a **nařízenou**.

Z hlediska doby trvání je terapie dělena na **krátkodobou** a **dlouhodobou**.

Terapie stimuluje žádoucí projevy chování a zároveň potlačuje nežádoucí projevy chování.

Při těchto procesech hrají důležitou roli profesionální pracovníci. V České republice existuje několik zařízení, která pracují s drogově závislými osobami. Jedná se především o DROP IN, DETOX, K-centra ad¹⁰⁶).

DROP IN byl založen roku 1991 jako systém komplexní prevence a péče o uživatele nelegálních drog a jejich rodinné příslušníky. V současné době funguje DROP IN jako první pomoc, poradenství a terapie v intenci tzv. Harm reduction, tj. snižování rizik, která z drogových závislostí vyplývají¹⁰⁷).

Nízkoprahová kontaktní centra jsou určena k včasné krizové intervenci, poradenství, zdravotní a sociální pomoci osobám s nízkou motivací k léčbě. Abstinence klienta není v těchto zařízeních podmínkou. Je pouze volbou klienta, zda si zvolí abstinenci, či život s drogou¹⁰⁸).

Denní stacionář je typickým zařízením na poloviční cestě mezi ambulantní a ústavní léčbou. Poskytuje denní péči zdravotní, sociální, psychoterapeutickou, výchovnou a ošetrovatelskou. Poskytuje program, který je jasně definován, a který je poskytován po dobu 3 – 6 měsíců¹⁰⁹).

¹⁰⁶ KRAUS, B., *Základy sociální pedagogiky*, 1. vyd., Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-383-3, s. 148–155.

¹⁰⁷ DROP IN, URL: < <http://www.dropin.cz/drop-in> > [cit. 2011-02-26].

¹⁰⁸ KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 165–167.

¹⁰⁹ KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 179–181.

- **Opatření pro opětovné začlenění do společnosti**

Tato opatření lze vymezit také jako následnou péči. Jedná se o proces udržení navozených změn. Do tohoto procesu lze zařadit osoby s abstinenční dobou minimálně 3 měsíce.

Mezi hlavní opatření patří:

Psychoterapie – je velmi důležitá, neboť jedinec je pod tlakem zážitků z doby užívání drog a rovněž na něho působí poruchy, které předcházely užívání drog. Nelze však vyřešit všechny problémy najednou. Je třeba, aby byl jedinec připraven i na budoucí řešení problémů.

Prevence relapsu – lze považovat za jednu z klíčových složek následné péče. Pro většinu klientů je v prvních týdnech velmi těžké odolávat cravingu. Je třeba pomoci jedinci, aby získal náhled a naučil se zvládat rizikové situace.

Sociální práce – je důležitá pro stabilizaci životního stylu jedince. Jedná se o pomoc při řešení problémů běžného života a problémů způsobených dlouhým sociálním vyloučením ze společnosti, splácení dluhů, řešení právních otázek atd.

Práce, pracovní místa a rekvalifikace – jde o základní integrační činitel. Závislým však většinou chybí potřebná kvalifikace či pracovní návyky. Jednou ze základních možností jsou tzv. chráněné dílny. V západní Evropě je využíván systém sítě „spřátelených“ místních firem, které zaměstnávají klienty následné péče.

Lékařská péče – jde o stabilizaci zdravotní stránky klienta. Tato stránka je narušena užíváním drog i nemocemi, které s užíváním drog často souvisí. Může se jednat o hepatitidu typu B a C, virus HIV atd.

Práce s rodinnými příslušníky – v případě zapojení celé rodiny do léčby závislého je efektivita této léčby vyšší. Je třeba odstranit nedůvěru mezi členy rodiny, která nastala po zjištění, že jeden z členů rodiny užívá drogy. Je třeba, aby se jedinec vrátil do vyrovnané a změněné rodiny, než ve které začal s užíváním drog.

Nabídka volnočasových aktivit – je dobré nabízet různé alternativy, jak vyplnit volný čas bez drog. Není však dobré vyplnit veškerý volný čas maximem povinností. To by mohlo vést ke stresu a následnému relapsu¹¹⁰).

¹¹⁰) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 208–213.

5. Praktická část – Kazuistiky

Cílem této kapitoly je na uvedených kazuistikách ukázat, že při vzniku drogové závislosti hraje podstatnou roli prostředí. Zásadní úlohu hraje rodina a blízké vztahy, které v případě nežádoucích vlivů na formování člověka zvyšují riziko, že se dostane do potíží, které bude chtít řešit drogou.

Uvedené kazuistiky jsem vypracoval na základě rodinných, osobních a sociálních anamnéz skupiny mladých lidí ve věku od 18 let do 25 let. Jedná se o dvě mladé ženy a tři muže, kteří jsou drogově závislí. Všechny osoby z kazuistik znám osobně, jedná se o známé nebo o jedince, se kterými přicházím do styku při svém povolání policisty.

Kazuistika č. 1 – „MICHAL 21 let“

Rodinná anamnéza

Otec Michala je bývalý horník. Bylo mu 25 let, když se Michal narodil. Vyučil se jako zedník. Tuto práci vykonával od 20 do 21 let svého věku. Poté byl ve výkonu trestu odnětí svobody za výtržnictví a za ublížení na zdraví, kdy byl odsouzen na 12 měsíců nepodmíněně. V průběhu Michalova dětství přišel o zaměstnání horníka a živil se pouze dočasnými brigádami. Měl velmi pozitivní vztah k alkoholu. S věkem rostl i jeho zájem o tuto návykovou látku. Manželku i Michala velmi často fyzicky napadal. Často vyvolával konflikty jak na pracovišti, tak ve společnosti.

Matka Michala byla vyučena jako prodavačka. Bylo jí 23 let, když se Michal narodil. Pracovala od svých 18 let. Velmi špatně se seznamovala. Po narození Michala zjistila, že již nemůže mít další dítě. Zřejmě to byl i jeden z důvodů, proč ji manžel fyzicky napadal a proč požíval alkohol ve větší míře. Manžela opustit nechtěla, protože věřila, že se uklidní a přestane jí napadat. Měla ho ráda a taky chtěla, aby Michal měl otce. Nakonec ho však opustila, ale to už byl Michal ve výkonu trestu odnětí svobody a byl závislý na drogách.

Společně žili v bytě v panelové zástavbě. Otec Michala si jako horník v uranových dolech vydělával dost peněz, ale ty z větší části propil. Po propuštění z uranových dolů nenesl domů už žádné peníze, protože je všechny propil. Matka

z větší části živila celou rodinu sama. Michalova matka se nikdy neobrátila na žádné příslušné úřady a nepožádala je o pomoc.

Osobní anamnéza

Michal se narodil v roce 1990. Narodil se zdravý. Již od útlého věku vnímal, že mezi rodiči není něco v pořádku. Ve třech letech začal chodit do mateřské školy, protože jeho matka znovu nastoupila do zaměstnání. Již v tuto dobu ho otec nepřiměřeně fyzicky trestal. Musel i několik hodin klečet v rohu místnosti. V mateřské škole měl problémy se sebeovládáním a několikrát fyzicky napadl ostatní děti. Do základní školy začal chodit v sedmi letech, protože byl nevyzrálý. Ve škole měl problémy s výukou a se svým chováním. Byl velmi agresivní a neuznával autority. V průběhu základní školní docházky několikrát utekl z domova. Vždy se však sám vrátil. Základní školní docházku ukončil v roce 2006 a začal navštěvovat SOU obor zedník.

Z domova se odstěhoval na internát. Na internátě se přidal ke svým vrstevníkům, kteří často požívali alkohol a kouřili marihuanu. Dlouho netrvalo a Michal začal marihuanu kouřit pravidelně. Za marihuanu utratil celé kapesné. Po nějaké době však začal experimentovat s pervitinem, kterému podlehl. Užívání pervitinu nakonec vedlo k odchodu z internátu i ze školy. Michal tedy nedostudoval a vrátil se domů ke své rodině, kde bylo vše při starém, jako když začal studovat na SOU. Vzhledem k tomu, že otec Michala stále častěji napadal, tak Michal utekl z domova. Začal se živit drobnými krádežemi v obchodech. Občas také prodával drogy, a to především pervitin, který stále sám užíval.

V 18 letech bydlel ve starých neobydlených domech a živil se krádežemi vloupáním do rekreačních objektů. V jednom rekreačním objektu byl také zadržen Policií ČR a poté byl odsouzen k trestu odnětí svobody na dobu 18 měsíců. Tento trest si odpykává do dnešní doby. Ve výkonu trestu odnětí svobody měl několik kázeňských prohřešků za napadení ostatních vězňů. Mezi tím se jeho rodiče rozvedli. Otec se živí brigádami a stále více pije. Matka je na tom špatně psychicky. Pracuje jako prodavačka. Ve vězení Michala navštěvuje a po propuštění se mu bude snažit pomoci. Michal si drogy obstarává i ve vězení od ostatních vězňů. Po propuštění se nastěhuje k matce. Chce přestat brát drogy a najít si práci.

Sociální anamnéza

Michal velmi špatně navazuje kontakt a k okolí je nedůvěřivý. Je cholerický, roztěkaný a často řeší konflikty fyzickým atakem. Neuznává autority. Nikdy nechodil do žádného zájmového kroužku a nemá žádné vyhraněné záliby. Neví, co by ho v budoucnu bavilo. Chodil do mateřské školy. Na SOU se o něho zajímalo OSPOD. Na SOU studoval 8 měsíců, poté odešel, protože měl problémy s drogami. V současné době je ve výkonu trestu odnětí svobody. Chce se léčit ze závislosti na drogách. V tomto mu chce pomoci i jeho matka. Ta mu chce pomoci i v začlenění do normálního života.

Shrnutí

Při Michalově výchově selhala rodina jako základní socializační činitel. Michal žil od narození ve velmi nestabilní rodině. Otec byl velmi agresivní, kdy fyzicky i psychicky napadal nejenom Michalovu matku, ale i Michala. Otec si nebyl schopen udržet práci a pravidelně se opíjel. V opilosti byl ještě agresivnější než obvykle.

Michal začal hledat východisko z nelehké životní situace v drogách, na kterých se stal postupně závislý. Závislost na drogách dovedla Michala až k vyhození z učiliště a poté i do výkonu trestů odnětí svobody. Z kazuistiky je evidentní, že Michal je v současnosti prakticky neschopen začlenění do normálního života.

Východisko z Michalovy situace bych viděl ve spolupráci matky a některého ze zařízení provádějícího terapii. Osobně bych navrhl DROP-IN, kde by pomohli Michalovi, aby se začlenil do normálního života, najde si práci, bydlení atd.

Kazuistika č. 2 – „PAVEL 25 let“

Rodinná anamnéza

Pavel se narodil do rodiny, která je finančně zabezpečena a žije ve vlastním domě v centru města. Mezi známými je jeho rodina uznávaná.

Matka se narodila roku 1964 a je zaměstnána na poště jako úřednice. O Pavla se stará a poskytuje mu veškeré zázemí a podporu. Pomáhá mu řešit veškeré jeho problémy.

Otec Pavla se narodil roku 1965 a pracuje v továrně na pozici dělníka. O Pavla se stará stejným dílem jako matka. Často dochází k rozporu mezi výchovou matky a výchovou otce. Otec vychovává Pavla přísností a autoritou, matka je k Pavlovi spíše shovívavější. Tyto rozpory ve výchově vedly i k rozporům ve vztahu obou rodičů, které následně vyvrcholily rozvodem v roce 2005. V roce 2007 se oba rodiče opět dali dohromady a celá rodina začala žít opět spolu.

V této rodině zastává významné místo i Pavlova o tři roky mladší sestra Petra. Petra byla v rodině vždy oblíbenější než Pavel. V rodině měla více výhod. Pavel se o sestru musel od malička starat. Petra se vždy lépe učila a rovněž neměla žádné výchovné problémy. Často byla dávána Pavlovi za vzor. Postupem času mezi oběma sourozenci zanikly veškeré vztahy a v současné době se nestýkají.

Oba rodiče se v roce 2009 opět rozešli a v současné době spolu nežijí. Obecně lze říci, že oba rodiče mají o Pavla stejný zájem. Pavel je však více vázán na matku. Otce však bere jako autoritu.

Osobní anamnéza

Pavel se narodil v roce 1985 a pochází z malého města v Libereckém kraji. V tomto městě chodil do mateřské a základní školy. Na základní škole byl průměrným žákem. Měl mnoho kamarádů. V této době byl i aktivním sportovcem. Byl velmi dobrým reprezentantem základní školy v lehké atletice. Mně osobně připadal zcela normální a choval se normálně jako většina dětí v té době.

Po základní škole studoval na SOU obor kuchař číšník. Po prvním roce SOU se však začal stýkat s partou stejně starých lidí, kteří se poflakovali na ulici a jezdili na skateboardech. Těmto lidem se Pavel snažil vyrovnat, a tak si také koupil skateboard. Zásadním životním zlomem se stal okamžik, kdy se Pavel snažil těmto lidem vyrovnat i v jejich životním stylu. Začal se s nimi poflakovat po ulicích a občas šel tzv. za školu. Bohužel to pořád nebylo všechno a po čase se do party dostaly drogy, a to především marihuana. Marihuanu pak vyzkoušeli všichni členové party, včetně Pavla.

Postupem času začal mít Pavel problémy ve škole a poté i v rodině. Tyto problémy vyvrcholily vyloučením ze studia SOU. Pak už to šlo všechno velmi rychle a Pavel přestal přespávat doma a prakticky se ocitl na ulici. Rodiče si s Pavlem nevěděli rady.

Pavel postupem času vyzkoušel většinu drog, které se dají v ČR sehnat. Peníze si sháněl drobnou majetkovou kriminalitou a od své matky, která mu je dávala, protože jí

bylo Pavla líto. Pavel se také vždycky mohl vrátit domů, kde dostal najíst, matka mu vyprala a vyspal se zde. Takto to pokračuje až do dneška.

V současné době byl Pavel propuštěn z výkonu trestu odnětí svobody, kde si odpykával trest za majetkovou trestnou činnost. Pavel je závislý na drogách a v současnosti užívá pervitin a těkavé látky. Těkavé látky, a především pak toluen, užívá z důvodu nedostatku peněz.

Sociální anamnéza

Pavel je klidné a plaché povahy. Je neprůbojný a má nízké sebevědomí. Vzhledem k tomu, že se velmi často snaží zapadnout do party a vyrovnat se všem členům, dělá věci, které by normálně neudělal. V kolektivu je spíše využíván. Pod vlivem návykových látek získává odvahu a ztrácí zábrany.

V minulosti byl Pavel několikrát v péči psychologa. Několikrát byl v psychiatrické léčebně. Z té několikrát utekl a několikrát zde léčbu dokončil. Vždy se i přes podporu rodičů k drogám vrátil. V jeho případě jde o několikerou recidivu.

V současnosti se neléčí a s občasnými přestávkami žije na ulici. Je velmi zanedbaného vzhledu. Chodí neustále v zelených kalhotách s černou mikinou s kapucí, kterou má nasazenou na hlavě. Je pohublý a bledý. U Pavla je znatelný rozpad osobnosti. Lidé ve městě ho nemají rádi a bojí se ho.

Shrnutí

V Pavlově životě vidím dva základní problémy. Prvním problémem je jeho nejbližší rodina, resp. neshody ohledně Pavlovy výchovy mezi matkou a otcem. Otec chtěl Pavla vychovávat autoritářským způsobem. Naproti tomu ho jeho matka spíše rozmazlovala a vše mu dovolila. Tento styl chování k Pavlovi pokračuje ze strany rodičů i do dnešní doby, kdy je Pavel závislý na drogách. Rovněž upřednostňování sestry před Pavlem není zrovna dobrý výchovný prostředek.

Dalším problémem je to, že se nechává využívat od svých kamarádů, kterým se snaží vyrovnat. Drogy začal užívat, až když se dostal do party, ve které se drogy užívají.

Vzhledem k tomu, že motivace léčby je u Pavla nízká, bylo by vhodné, aby začal navštěvovat nízkoprahové kontaktní centrum. V tomto centru poskytnou Pavlovi základní péči v oblasti včasné intervence, poradenství, sociální práce, ale i lékařského vyšetření a ošetření.

Myslím si, že v minulosti měla vyhledat pomoc celá Pavlova rodina. Měla se zapojit do rodinné terapie, neboť jedním z důvodů Pavlovy závislosti jsou nevyjasněné rodinné vztahy a pravidla.

Kazuistika č. 3 – „Daniel 25 let“

Rodinná anamnéza

Daniel se narodil do rodiny, která bydlí na vesnici v rodinném domě. Matka pracuje jako hlavní účetní v soukromé firmě. Je kuřačka a prodělala tři nezhoubná nádorová onemocnění. Otec je soukromý stavební podnikatel v oboru stavebnictví. Je kuřák a do současné doby nebyl vážně nemocen.

Danielova starší sestra je vdaná a je jí 36 let. Má čtyři děti. Než si se svým mužem zajistili vhodné bydlení, bydleli i s jedním synem společně s rodiči a Danielem. Bratr Daniela je ženatý a je mu 34 let. Vztah všech sourozenců je bezkonfliktní.

Daniel se narodil jako třetí dítě. Byl často rozmazlován, a to především ze strany matky. Prakticky se k němu chovala, jako kdyby byl jedináček. Otec nechával výchovu dětí především na matce, protože se věnoval své firmě. Vztah rodičů je bezkonfliktní. V manželství neměli žádné větší problémy.

Osobní anamnéza

Daniel se narodil v roce 1985. Bydlí na vesnici ve středních Čechách, kde také chodil na základní školu. V kolektivu spolužáků byl oblíbený a měl i dobré přátele, se kterými trávil volný čas. Rád se věnoval sportovním aktivitám, hrál fotbal a volejbal. Na základní škole začal kouřit cigarety, ty prakticky kouří do dnešní doby.

V deváté třídě měl první zkušenost s marihuanou. Bylo to s bratrem, který pořádal tzv. suda. Chtěl se prostě vyrovnat ostatním. Pod vlivem byl již napoprvé. Podruhé přinesla marihuanu do školy spolužačka od svého otce. Od té doby kouřil téměř denně až do 23 let.

Vyučil se truhlářem a pokusil se i o maturitu, avšak za neomluvené hodiny byl v druhém ročníku vyloučen ze školy.

V prvním ročníku učebního oboru se díky kamarádovi z města poprvé setkal s pervitinem. Nejprve užíval víkendově, obvykle šňupáním, četnost užívání se zvyšovala. Od 19 do 21 let pervitin neužíval, pouze marihuanu. Daniel nebyl individuálním experimentátorem, raději zkoušel drogy v kolektivu. Po dvou letech abstinence se k pervitinu opět vrátil. Mezi tím vystřídal tři zaměstnání. Vždy však pracoval ve svém oboru. Před dvěma lety, když si jel s kamarády jako obvykle pro dávku pervitinu, zjistil, že ji dealer již nařadil. Nyní se rozhodl pro injekční aplikaci. Od této chvíle užívá nitrožilně, pravidelně téměř každý den.

Od té doby chodil do práce nepravidelně. To mělo za následek, že ho ze zaměstnání vyhodili. Poté přestal docházet i na úřad práce. Zde je nutno uvést, že stále bydlel s rodiči. Rodiče si však začali všimnout, že je něco v nepořádku. Chtěli mu v této situaci pomoci. On však jakoukoliv pomoc odmítal a po čase se odstěhoval ke kamarádovi.

Jeho rodiče však nerezignovali a přes počáteční odmítání Daniela přesvědčili, aby se šel léčit. Léčbu absolvoval celou a začal abstinovat. V současné době pervitin neužívá, ale opět začal kouřit marihuanu. O tomto lže i své přítelkyni, která má velký zájem na Danielově abstinenci. Přítelkyně mu pomohla najít novou práci v továrně.

Sociální anamnéza

Daniel je klidné povahy. Velmi snadno se nechá ovlivnit od ostatních. Drogy začal užívat, aby se vyrovnal kamarádům a svému bratrově. Nejčastěji drogy užívá v partě ostatních kamarádů. Snadno si hledá kamarády. Má velmi rád své rodiče. Díky nim šel i na léčení.

Má velké předpoklady, že opět začne užívat pervitin, neboť šest měsíců po léčení začal užívat marihuanu. O tomto lže svým blízkým. Má velmi špatnou morálku a nedokáže si udržet zaměstnání.

Shrnutí

Daniel byl spíše vychován jako jedináček, a to především ze strany své matky. Otec se spíše věnoval svému podnikání než dětem. Matka jej rozmazlovala, než vychovávala. Prakticky vše mu dovolila. O tom svědčí i návštěva bratrovy oslavy,

kde se Daniel setkal poprvé s marihuanou. Zřejmě proto, aby se vyrovnal bratrovým kamarádům, užil marihuanu také. O jeho potřebě se někomu vyrovnat svědčí i jeho užívání drog ve skupině.

Daniel má problém i v tom, že si nedokáže udržet žádné zaměstnání. To je zřejmě následek špatné výchovy ze strany matky. Na jeho špatnou vůli ukazuje i opětovné kouření marihuany a následné lhaní rodině i přítelkyni. Daniel má však jednu velkou výhodu a to velkou oporu ve své rodině, která nerezignovala na výchovu Daniela a přesvědčila ho, aby se šel léčit. V rodinném zázemí vidím přínos i do budoucna. Je však stále na Danielovi, aby si uvědomil, že je důležité, aby abstinovat.

Bylo by vhodné, aby Daniel začal navštěvovat programy následné péče, kde mu poskytnou plnohodnotnou pomoc. Tato pomoc by měla být především v oblasti psychoterapie, která mu pomůže zvládat většinu současných i budoucích problémů. Na psychoterapii úzce navazuje prevence relapsu, která mu pomůže odolávat cravingu.

Domnívám se, že Daniel neprošel žádným preventivním (primární prevencí) programem, neboť se nechal zlákat hned při prvním setkání s drogou a začal drogy užívat.

Kazuistika č. 4 – „JANA 19 let“

Rodinná anamnéza

Jana se narodila starším rodičům, oba byli vysokoškolsky vzdělaní. Rodiče jsou finančně zabezpečení a patří k tzv. městské smetánce. Vlastnili největší a nejluxusnější dům ve městě. Jednalo se o středně velké město.

V době, kdy se Jana narodila, bylo její matce již 31 let. Pracovala jako lékařka v okresní nemocnici. Matka Jany s největší pravděpodobností nemohla dlouho otěhotnět. Poté se Jana narodila jako jediné dítě do rodiny.

Otec Jany je majitel a ředitel velké akciové společnosti v okresním městě. Často jezdil na služební cesty mimo město a někdy jezdil i na zahraniční služební cesty. V době, kdy se Jana narodila, bylo jejímu otci již 35 let. Otec se o Janu prakticky

nestaral. Neměl na to čas, protože byl příliš zaměstnán svou firmou, a veškeré otcovské povinnosti vtěsňal do letní dovolené.

Matka prožila normální těhotenství. Doma byla s Janou po celou mateřskou dovolenou. Po mateřské dovolené nastoupila opět do okresní nemocnice, kde se zanedlouho dostala až na pozici primářky oddělení.

V nejbližším okolí neměla Jana žádné příbuzné. Po mateřské dovolené se o Janu velmi často starali známí a poté i paní na hlídání.

Mezi rodiči probíhalo normální manželství bez konfliktů. Lze spíše říci, že na konflikty neměli čas. V současné době jsou však rodiče rozvedení, protože si vytýkají problémy Jany s drogami. Janina matka už dvakrát vyhledala psychiatrickou pomoc a začala mít problémy s alkoholem.

Osobní anamnéza

Velmi brzy po mateřské dovolené začala Jana chodit do školky ve městě, kde se svými rodiči žila. Tam také chodila na základní školu. Už na základní škole měla Jana výchovné problémy. Byla tzv. rozmazlená až arogantní. Povyšovala se nad ostatními dětmi. Nikdy netrpěla hmotnou nouzí. Peněz měla víc než dost. Lze říci, že rodiče jí nedostatek času na její výchovu vynahrazovaly drahými dárky a dostatkem peněz. Za tyto peníze si mohla prakticky koupit, co chtěla.

V mladším věku byla Jana často přes noc jen s paní na hlídání nebo byla u některých známých. Ve starším věku bývala doma úplně sama. Rodiče na ni prostě neměli čas. Často si do domu zvala kamarády, často jim kupovala nějaké dárky. Tímto si Jana kupovala jejich přízeň.

Na základní škole měla průměrný prospěch. Rodiče to však nijak netrápilo, zajímala je jen jejich kariéra. Po základní škole šla Jana na střední zdravotnickou školu. Zde také poprvé vyzkoušela alkohol a zanedlouho i marihuanu. Zapadla zde do party stejně starých lidí, kterým spíše zajišťovala přísun financí než nějaké kamarádství. S těmito kamarády se začala poflakovat po barech a diskotékách. Rodičům Jany vyhovovalo, že je Jana na internátu, nemuseli se o ni starat.

Jana na střední škole žila spíše noční život. Alkoholové dýchánky s kouřením marihuany byly prakticky na denním pořádku. Zanedlouho měla Jana problémy ve škole nejen s prospěchem, ale i s docházkou. Jana to však brala na lehkou váhu. Nepřipouštěla si, že by měla nějaké problémy. Spíše se chovala arogantně a říkala, že si na ni zasedli učitelé.

Při nočním životě brzy začala užívat i extázi. Tu několikrát vyzkoušela i na různých streetpárty. Postupem času vyzkoušela Jana většinu dostupných drog. Mohla si to dovolit. Drogy užívala v partě, ale i o samotě, když trpěla samotou. Po dvou letech Janu vyhodili ze školy. Údajně to byla chyba učitelů. Jana poté nastoupila na jeden rok na SOU obor kuchařka. Zde však pokračovala ve stejném životním stylu a po roce SOU sama opustila.

V současné době bydlí s matkou, která se rozvedla s Janiným otcem. Jana nemá práci a ani si žádnou nehledá. Svou matku a otce využívá a odmítá jakoukoliv pomoc.

Sociální anamnéza

Jana nemá a neměla žádné záliby. Prostě se ráda poflakuje. „*Kamarádi*“ ji spíše využívali. Jana byla od malička rozmazlená a chovala se povýšeně. Nedokázala respektovat jakákoliv pravidla. Chodit do pravidelně školy či zaměstnání je pro ni nepředstavitelné. Nedokáže být zodpovědná za své chování a svůj život.

Jakoukoliv pomoc s drogami odmítá, protože žádný problém nevidí a život jaký žije, jí vyhovuje. Rodiče se o ni přeci postarají. Její názor na matčiny problémy je jednoduchý. Může za ně její práce a otec.

Shrnutí

Jana byla od malička rozmazlována. Mohla si dělat, co chtěla a na všechno měla dostatečný přísun peněz. Penězi jí rodiče vynahrazovali absenci jakéhokoliv zájmu či výchovy. Rodiče se spíše starali o svou kariéru než o to, jak Jana tráví svůj volný čas, nebo jaké má problémy.

Jana nedokáže být zodpovědná za svůj život a za své jednání. Je arogantní a žádné problémy si nepřipouští, nebo je svádí na své okolí. Největším problémem je, že si nedokáže připustit problémy s drogami. Nechce se léčit a v současnosti nemá ani

tak silnou rodinu, aby ji o jejich problémech přesvědčila a přesvědčila ji i o nutnosti léčby. Janě určitě nepomůže, že se její rodiče budou navzájem obviňovat, kdo za Janiny problémy může.

Jak jsem již výše uvedl, ve výchově Jany selhala rodina. Rodiče Janu nechali od malička vyrůstat bez pravidel a bez životních cílů. Nevychovali ji k tzv. zdravému životnímu stylu. O tom svědčí i to, že Jana nedokáže být zodpovědná za své jednání, je bez zálib a bez pravých kamarádů, kteří by ji nevyužívali.

V současnosti by bylo nejvhodnější, kdyby se rodiče Jany spojili a přesvědčili ji, aby se šla léčit. V tomto by celé rodině měla pomoc rodinná terapie, která by jim pomohla řešit špatné vztahy a problémy. Rodina by měla Janě přesně určit pravidla a omezit jí přísun peněz. Janě zcela jistě nepomůže, že se její rodiče budou obviňovat, kdo za špatnou výchovu může. Rodina by se měla pokusit Janu přesvědčit o nutnosti léčby. Jana by mohla navštěvovat některý z denních stacionářů, kde by Janě poskytli odbornou pomoc.

Kazuistika č. 5 – „PETRA 18 let“

Rodinná anamnéza

Petra se narodila do rodiny, která je spíše chudší a žije na pokraji životního minima. Žije s rodiči v menším městě. Narodila se jako poslední ze čtyř dětí.

Matce bylo 30 let. Matka je mentálně postižená. Pracuje spíše brigádně. Je však velmi pracovitá a dokáže dělat i velmi manuálně a hlavně fyzicky náročnou práci. O Petru se matka stará stejně jako o ostatní děti. Od začátku však měla s výchovou problémy. Velice často byla opilá.

Když se Petra narodila, bylo jejímu otci 35 let. Otec je Rom. Vždy pracoval jako dělník. O své děti se stará jen výjimečně. Často chodil domů opilý. Často také svou manželku fyzicky napadal.

S ostatními sourozenci nevychází Petra dobře, a to i přesto, že rovněž užívají drogy. V dnešní době se s nimi prakticky nestýká. Petra od malička vyrůstala bez

jakéhokoliv řádu. Rodiče spolu žijí i v dnešní době. Rovněž Petra s nimi v dnešní době žije. Ona je však prakticky nezajímá a je jim jedno, že Petra užívá drogy. Nijak se jí nesnaží pomoci.

Osobní anamnéza

Petra nikdy nechodila do mateřské školy. V předškolním věku byla po celou dobu doma s matkou, která nikde nepracovala. Ta jí však nijak mateřskou školu nenahrazovala. Na základní školu chodila ve městě, kde bydlela.

Na základní škole měla velké problémy s učením i docházkou. Každý rok měla několik neomluvených hodin. Rodičům to bylo jedno. Dcera i její sourozenci je nezajímali. O tomto svědčí to, že rodiče nikdy nebyli na rodičovských schůzkách. Petra v 6. třídě dokonce propadla a musela ji opakovat. Na základní škole se Petra scházela se staršími spolužáky. V 6. třídě začala kouřit cigarety.

Ze základní školy vyšla z osmého ročníku. Poté byla přijata na dvouletý učební obor kuchař-číšník. Na učilišti začala kouřit marihuanu. Vyzkoušela i pervitin a hašiš. Drogy brala s kamarády ze stejně sociálně slabých rodin.

Drogy si na učilišti kupovala za peníze, které získávala z kradených věcí. Rovněž si přivydělávala malodealingem. Mezi lidmi se povídá, že si přivydělávala i prostitutí. Ona to však nikdy nepotvrdila.

Po dokončení dvouletého učebního oboru nikdy nezačala pracovat. Ihned začala pobírat sociální dávky. S rodiči navštěvuje restaurační zařízení. V současné době často užívá pervitin. Živí se drobnými krádežemi. Je proti ní vedeno trestní řízení pro několik trestných činů. V současnosti užívá pervitin nitrožilně.

Sociální anamnéza

Petra je člověk, který má velmi vysoké sebevědomí. Neuznává žádnou autoritu. V partě bývá spíše vedoucím typem. Velmi snadno se seznamuje, a to především se staršími nebo stejně starými lidmi, kteří pocházejí ze sociálně slabých rodin. Při obstarávání drog vymýšlí různé krádeže. K těmto se nikdy sporadicky nepřiznává. Ve skupině je spíše silnější článek.

V současné době se nesnaží vyhledat žádnou pomoc. Říká, že to nemá zapotřebí, protože nemá žádný problém. Jedná se typickou zástupkyni, která parazituje na společnosti. Do současné doby nikde nepracovala a pracovat nechce. Nikdy nenavštěvovala žádné kroužky a je bez zálib. V životě nemá vytyčen žádný cíl.

Shrnutí

Petra od malička vyrůstala v rodině, kde nebyl žádný řád. Otec i matka byli často opilý. Otec matku fyzicky napadal. V rodině si spíše každý žil sám pro sebe než pro rodinu. Výchovu Petry obstarávala převážně mentálně postižená matka. Petra nikdy nenavštěvovala mateřskou školu a tuto jí matka nedokázala nahradit. Petru nikdo nikdy nevedl k potřebě pracovat či k potřebě mít nějaké záliby. Nemá úctu k autoritám a nepřipouští si jakékoliv problémy.

K obstarání drog neváhá využít i krádeží. Ve skupině je spíše vedoucím typem, který využívá ostatní členy. V současné době se neléčí. V drogách zřejmě hledá nějaké východisko a životní náplň. V rodině nemá žádnou oporu. Žije život bez řádu a cíle. Je třeba, aby pocítila potřebu s drogou přestat.

V současnosti by měla Petra využít některé z nízkoprahových kontaktních center, kde jí poskytnou kompletní péči. V minulosti se měl o Petru zajímat terénní pracovník, neboť Petra patří do kategorie tzv. „*děti ulice*“. Tyto děti pochází stejně jako Petra ze sociálně slabých a závadových rodin. Již v dětství se o rodinu Petry měl zajímat sociální pracovník z OSPOD.

V souvislosti s trestním řízením, které se proti Petře vede, by měla být v budoucnu pod dohledem probačního úředníka.

Závěrečné shrnutí

Na závěr lze konstatovat, že předpoklad, že vznik drogové závislosti přímo ovlivňuje prostředí, a především pak rodina a blízké vztahy se potvrdil i v této práci. Toto dosvědčily všechny uvedené kazuistiky. Rovněž lze konstatovat, že riziko vzniku drogové závislosti se zvyšuje v závislosti na závadném prostředí.

Z kazuistik také vyplývá, že nelze spojovat riziko drogové závislosti s finančním zajištěním rodiny. Je nutné, aby rodina a okolí vyvíjeli pozitivní tlak na formování

osobnosti jedince bez ohledu na jejich finanční stránku. Rodina by měla upřednostnit zdravý vývoj jejího člena před kariérou či jinými lákadly. Jedině dobrá nezávadová rodina vychová zdravého jedince, který vychová další zdravé členy společnosti. S rodinou by na těchto cílech měla spolupracovat škola a orgány veřejné správy, tak jako ostatní členové společnosti.

Na uvedených kazuistikách a rovněž i na ostatních případech, se kterými se setkávám v policejní praxi, se prakticky denně přesvědčuji, že čtyři základní pilíře, o které se opírá protidrogová politika České republiky, jsou velmi potřebné. Těmito pilíři jsou primární prevence, léčba a resocializace, snižování rizik, snižování dostupnosti drog.

Největší důraz by se měl v první řadě klást na primární prevenci a vytváření zdravého člena společnosti, který žije ve zdravé rodině plnící správnou úlohu. Dalším pilířem, na který by se měl v první řadě klást důraz, je snižování nabídky drog.

Pokud naše společnost dosáhne v budoucnu snižování poptávky a snižování nabídky, bude tato společnost zdravější a ekonomicky silnější, neboť, jak už bylo v mé bakalářské práci několikrát napsáno, primární prevence je z ekonomického hlediska levnější než léčba, terapie a snižování rizik.

Závěr

V úvodu mé bakalářské práce jsem naznačil, že drogový problém je velmi závažný a vyžaduje zvláštní přístup. Každá lidská aktivita zabývající se tímto problémem, ať už z hlediska represe, prevence, terapie či metodiky, je velmi důležitým střípkem v mozaice, která v konečném stádiu vytváří zdravého a drogy neužívajícího jedince či společnost. Každému člověku, který se snaží nějakým způsobem přispět k řešení drogové problematiky, patří velký dík od celé lidské populace.

O tomto, z hlediska lidské populace jednom nejzásadnějších problémů, bylo napsáno mnoho knižních publikací i časopisů, vytvořeno mnoho internetových stránek a v neposlední řadě i bakalářských či diplomových prací. Z tohoto důvodu bylo velmi těžké zorientovat se v některých částech nastolené problematiky.

Zpracováním této bakalářské práce se mi potvrdilo, že je důležité, aby se proti zneužívání drog postavila nejen odborná veřejnost, ale každý člověk. Je důležité, aby byly drogy odsouzeny jako celek. Jedinou výjimkou by měly být drogy, které se používají k lékařským účelům. Tyto drogy by však měly podléhat maximální kontrole a regulaci.

V poslední době se stále častěji přesvědčuji, že někteří lidé drogovou problematiku zlehčují nebo považují drogy za něco normálního či za součást životního stylu. Nejhorší pak je, když se takto chovají veřejně známé osobnosti. Stále častěji je tato problematika zlehčována i médií.

Moje bakalářská práce by měla sloužit jako průřez základními informacemi o drogové problematice. Rovněž by tato práce měla sloužit čtenářům jako zamyšlení nad tímto, dnes už globálním, problémem.

Vypracováním bakalářské práce jsem naplnil všechny vytyčené cíle a v praktické části jsem si potvrdil, že zavadové prostředí, které má vliv na formování osobnosti každého jedince, zvyšuje riziko vzniku drogové závislosti.

Mým názorem je, že na prevenci drogových závislostí by dnešní společnost měla vynakládat maximální aktivitu a finanční prostředky, jako např. na problém globálního

oteplování. Pro dnešní společnost se více vyplatí provádět primární prevenci a eliminovat nabídku drog nejen z humánního hlediska, ale i z ekonomického.

Resumé

Ve své bakalářské práci nazvané „*Drogy – problém pro společnost*“ jsem se pokusil nastínit, jak je tato skutečně celospolečenská nebo-li globální problematika závažná. Práci jsem rozdělil na dvě základní části, na část teoretickou a praktickou.

Teoretickou část jsem pak rozdělil do čtyř základních kapitol. První kapitolu jsem nazval Drogová problematika. Tato kapitola slouží, jako základní seznámení se s nastolenou problematikou. Vysvětluje pojem droga a pojem závislost, rozděluje drogy a závislosti do skupin, ukazuje na historický a současný vývoj drogové problematiky.

Druhou kapitolu jsem nazval Druhy a charakteristika nelegálních druhů drog. Tato kapitola popisuje a charakterizuje jednotlivé skupiny drog.

Třetí kapitola je pojmenována Boj proti drogám a jevům s nimi souvisejícími. V této kapitole jsou uvedeny a popsány „*nástroje*“, kterými lze více či méně účinně drogovou problematiku potírat. Prakticky se jedná o základní pilíře protidrogové politiky České republiky.

Čtvrtou, a tedy závěrečnou, kapitolu teoretické části jsem nazval Využití sociální pedagogiky v oblasti prevence a terapie drogové závislosti. V této kapitole jsem popsal, jak lze využít sociální pedagogiku proti drogové závislosti. Popsal jsem a charakterizoval jsem jednotlivé druhy a způsoby prevence a terapie.

V páté praktické části jsem na základě rodinných, osobních a sociálních anamnéz vytvořil pět kazuistik drogově závislých jedinců. Mé přesvědčení, že vznik drogové závislosti přímo ovlivňuje prostředí, a především pak rodina a blízké vztahy se potvrdilo.

Anotace

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá všeobecným přehledem drogové problematiky, definováním a charakteristikou pojmů droga, závislost. Dále se zabývá vývojem problematiky v historii a v současnosti a charakteristikou jednotlivých druhů drog. Rovněž popisuje způsoby využívané k potírání drogové problematiky.

V praktické části se bakalářská práce zabývá hypotézou, že prostředí, ve kterém se formuje osobnost jedince, má vliv na riziko vzniku drogové závislosti.

Klíčová slova

Droga, návyková látka, drogová závislost, prevence, marihuana, opiáty, pervitin, léky, stimulanty, halucinogeny.

Annotation

The thesis deals in part with a general theoretical overview of the drug problem, defining the concepts and characteristics of drug addiction. It also deals with development issues in the history and present and characteristics of individual types of drugs. It also describes the methods used to combat drug problems.

The practical part of the thesis deals with the hypothesis that the environment in which individual personality is formed, the effect on the risk of drug addiction.

Key words

Drug, addictive substance, drug addiction, prevention, marijuana, opiates, methamphetamine, drugs, stimulants, hallucinogens.

Literatura a prameny

Zákony a právní normy

- Zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách.
- Zákon č. 40/2009 Sb. trestní zákoník.
- Zákon č. 379/2005 Sb. k ochraně před škodami působenými tabákem, alkoholem, návykovými látkami.
- Zákon č. 200/1990 Sb. o přestupcích.

Monografie

- ESCOHOTADO, A., Stručné dějiny drog, 1. vyd. Barcelona: Editorial Anagrama, 1996, 175 s., ISBN 80-7207-512-8.
- KALINA, K., A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, 343 s., ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K., A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 2 mezioborový přístup, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, 320 s., ISBN 80-86734-05-6.
- KALINA, K., A KOLEKTIV, Základy klinické adiktologie, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 392 s., ISBN 978-80-247-1411-0.
- KOLEKTIV AUTORŮ, Drogy otázky a odpovědi, 1. vyd. Praha: Portál, 2007, 200 s., ISBN 978-80-7367-232-2.
- KRAUS, B., SÝKORA, P., Sociální pedagogika I, Brno: Institut mezioborových studií, 2009, 63 s.
- KRAUS, B., Základy sociální pedagogiky, 1. vyd. Praha: Portál, 2008, 216 s., ISBN 978-80-7367-383-3.
- MIOVSKÝ, M., A KOLEKTIV, Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, 533 s., ISBN 978-80-247-0865-2.
- NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V., Prevence související s návykovými látkami, 1. vyd. Praha: Armex, 1998, 98 s., ISBN 80-902283-9-9.
- NEŠPOR, K., Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby, 2. vyd. Praha: Portál, 2003, 151 s., ISBN 80-7178-831-7.

- NOVOTNÝ, O., ZAPLETAL, J., A KOLEKTIV, Kriminologie, 3. vyd. Praha: ASPI-Wolters Kluwer, 2008, 528 s., ISBN 978-80-7353-376-8.
- NOŽINA, M., Svět drog v Čechách, 1. vyd. Praha: KLP – Koniasch Latin Press, 1997, 348 s., ISBN 80-85917-36-7.
- STAFFORD, P., Encyklopedie psychedelických látek, 1. vyd. Praha: Volvox Globátor, 1997, 496 s. ISBN 80-7207-057-6.
- STONE, T., DARLINGTONOVÁ, G., Léky, drogy, jedy, 1. vyd. Praha: Academia, 2003, 444 s., ISBN 80-200-1065-3.
- VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy, 1. vyd. Benešov: Start, 2000, 192 s., ISBN 80-86231-09-7.

Diplomové a bakalářské práce

- BAKLÍK, R., Prevence drogové závislosti pomocí rodiny a školy. Brno, 2009. Bakalářská práce na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na Institutu mezioborových studií Brno. Vedoucí bakalářské práce Ing. Mgr. Irena Ocetková, Ph.D., 43 s.
- HAŽLINSKÝ, P., Primární drogová prevence na 1. stupni ZŠ, Brno, 2008. Diplomová práce na Pedagogické fakultě Masarykovy univerzity na katedře Sociální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Tomáš Čech, Ph.D. 90 s.

Nařízení vlády

- Nařízení vlády ČR č. 467/2009 Sb. stanovení látek považovaných za jedy a určení malého množství
- Nařízení vlády ČR č. 455/2009 Sb. rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku

Články a studie

- HRACHOVEC, MIROSLAV, Drogy z lékáren. Bulletin Národní protidrogové centrály [online]. 2009, no. 4 [cit. 2011-01-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>>. ISSN 1211-8834
- Jak přišla malá policejní akademie na svět. Bulletin Malá policejní akademie [online]. no. 1 [cit. 2011-02-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/prevence873871.aspx?q=Y2hudW09MQ%3d%3d>>.

- Konference o metamfetaminu. Bulletin Národní protidrogové centrály [online]. 2009, no. 4 [cit. 2011-01-15]. Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>>. ISSN 1211-8834.
- MAREŠOVÁ, ALENA, A KOLEKTIV, Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy, 1. vyd. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevence, 2003, 40 s., ISBN 80-7338-018-8, Dostupné z WWW: <<http://www.ok.cz/iksp/docs/294.pdf>> [cit. 2010-11-20].
- MRAVČÍK, VIKTOR, A KOLEKTIV, Situace ve věcech drog v České republice v roce 2009-Souhrn výroční zprávy, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010, 156 s., ISBN 978-80-7440-034-6, Dostupné z WWW: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/press_centrum/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_vecech_drog_v_cr_v_r_2009_zverejnena> [cit. 2010-11-20].
- Spolupráce a součinnost NPDC. Bulletin Národní protidrogové centrály [online]. 2009, no. 1 [cit. 2011-01-26]. Dostupný z WWW: <<http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>> ISSN 1211-8834.

Internetové stránky

- www.drogy-info.cz
- www.drogy.net
- www.dropin.cz
- www.ok.cz
- www.policie.cz
- www.vlada.cz

Seznam příloh

1. **Tabulka** – přehled cen vybraných druhů drog na černém trhu
2. **Cannabinoidy** – charakteristika nejznámějších druhů
3. **Halucinogeny** – charakteristika nejznámějších druhů
4. **Stimulanty** – charakteristika nejznámějších druhů
5. **Opiáty a opioidy** – charakteristika nejznámějších druhů
6. **Těkavé látky** – charakteristika nejznámějších druhů
7. **Léky** – charakteristika nejčastěji zneužívaných
8. **Tabulka** – přehled množství většího než menšího u vybraných drog

1. Tabulka-přehled cen vybraných druhů drog na černém trhu¹¹¹⁾

Droga	Orientační cena drogy při pouličním prodeji za gram
Amfetamin	1 500 Kč
Extáze	100 – 500 Kč
Hašiš	100 – 300 Kč
Heroin	800 – 2500 Kč
Kokain	1 000 – 3 500 Kč
LSD	100 – 300 Kč
Halucinogeny	100 – 300 Kč
Marihuana – indoor	170 – 500 Kč
Marihuana – outdoor	50 – 250 Kč
Metamfetamin (Pervitin)	600 – 4 000 Kč ¹¹²⁾
Opium	100 – 200 Kč

¹¹¹⁾ Výroční zpráva 2009 Národní protidrogové centrály Služby kriminální policie a vyšetřování Policie ČR, s. 36
URL: < <http://www.policie.cz/clanek/vyrocní-zpravy-annual-reports.aspx> > [cit. 2010-11-18].

¹¹²⁾ Částka 4.000,-Kč/gram metamfetaminu byla zaznamenána ve výkonu trestu odnětí svobody.

2. Cannabinoidy – charakteristika produktů z konopí

Droga z konopí je v současné době využívána ve dvou základních formách. V první formě se jedná o sušené části rostliny, které obsahují cca 8 – 12 % THC. Tyto části rostliny se vyskytují pod známým názvem **marihuana**. **Marihuana** se vyskytuje ve dvou formách, a to jako **bhang** a **ganja**. **Bhang** jsou sušené listy a samičí květenství. Tyto části se poté kouří, ale mají nejnižší obsah účinné látky. **Ganja** se připravuje z usušených fermentovaných vrcholků samičích květů, které se pak kouří.

Ve druhé formě užívání konopí se jedná o **hašiš**. V případě hašiše se jedná o pryskyřici z konopí. Tato pryskyřice je žlutá až hnědá, mazlavá a lepkavá hmota. Obsahuje až 40 % účinné látky. Rovněž hašiš se užívá především kouřením¹¹³).

Další méně známou drogou z konopí je **konopný (hašišový) olej**, který je získáván z extraktu z květů samičích rostlin nebo hašiše. Konopný olej obsahuje většinou 15 – 50 % THC. Jsou však známy i případy, kdy konopný olej obsahuje i 70 % THC. V těchto případech jsou účinné 1 – 2 kapky. Konopný olej se většinou kape na tabák, se kterým se potom kouří.

Další drogy z konopí jsou jenom okrajové a v naší zemi málo užívané. Jedná se především o **konopné mléko**, které je vyráběné z plnotučného kravského mléka, ve kterém se vyluhuje marihuana či hašiš. **Himka** je tabák namořený hašišem. **Syntetické a farmaceutické konopné drogy** jsou synteticky vyrobené extrakty či molekuly, které obsahují THC¹¹⁴).

U dlouhodobých uživatelů drog dochází k velkým psychickým změnám, které mají za následek závažný rozklad osobnosti. Takto dotčení uživatelé ztrácejí zájem o veškeré dění okolo sebe. Prohlubují se jejich halucinace. K těmto problémům se často přidávají i různá bronchitická onemocnění. Jedním z průvodních jevů může být ztráta chuti k jídlu a následná ztráta váhy, nebo naopak získání velké chuti k jídlu¹¹⁵).

¹¹³) VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, *Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 63–67.

¹¹⁴) MIOVSKÝ, M., A KOLEKTIV, *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*, 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2008, ISBN 978-80-247-0865-2, s. 131.

¹¹⁵) *Konopí – Cannabis*

URL: <<http://www.policie.cz/clanek/narodni-protidrogova-centrala-skpv-drogy.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>>[cit. 2010-11-24].

3. Halucinogeny – charakteristika nejznámějších druhů

Diethylamid kyseliny lysergové (LSD, lysergamid)

Patří mezi nejznámější halucinogenní drogy. LSD vytvořil švýcarský vědec Albert Hofmann, narozený v roce 1906, který byl požádán, aby vytvořil sloučeninu podobnou námelovým alkaloidům bez vedlejších účinků námele. Hofmann zprvu zkoušel LSD sám na sobě, kdy požíval 250 mikrogramů LSD. Těmito pokusy získal jasné důkazy o halucinogenních účincích LSD¹¹⁶).

V současné době se LSD na trhu v ČR vyskytuje ve formě tzv. **tripů** nebo **krystalů**. **Tripy** jsou malé čtvercové papírky s potiskem různých motivů. **Krystaly** jsou malé granulky různých barev. V obou případech se LSD užívá perorálně. Účinná látka LSD musí být vázána na jiné látky. Ilegálně vyráběné LSD má proto rozdílnou kvalitu. Velmi často bývá LSD podáváno v kombinaci s různými stimulanty jako např. extází.

Účinky LSD na člověka trvají přibližně 1 – 8 hodin. Vrcholných účinků je dosaženo po 1 – 3 hodinách. V této době má člověk velmi často pocity, že rodí nebo že prožívá svůj vlastní porod. Velmi časté jsou i pocity zástavy srdce či nesprávné funkce některých orgánů¹¹⁷).

Psilocybin

Jedná se o psychicky silnou látku, která je obsažena v houbách rodu Lysohlávek (Psilocybe). Lysohlávky jsou velmi rozšířený rod hub, který se vyskytuje prakticky na všech kontinentech.

Na našem území se vyskytují především tři druhy této houby:

1. *Psilocybe semilanceata* Kumm., - Lysohlávka kopinatá
2. *Psilocybe bohemica* Šebek – Lysohlávka česká
3. *Psilocybe cyanescens* Wakefield – Lysohlávka modrající¹¹⁸).

Mimo psilocybinu obsahují lysohlávky i látku zvanou psilocin a její analogie. Psilocybin a psilocin jsou látky podobné látkám přítomným v mozku. Psilocin je však méně stabilnější, protože velice snadno oxiduje. Z tohoto důvodu se i vědci rozhodli pro syntetizování psilocybinu, který je však slabší¹¹⁹).

Lysohlávky se většinou užívají perorálně ve formě sušených částí hub (klobouků). Pro zmírnění pachuti hub se často klobouky máčejí do medu.

Cena lysohlávek na černém trhu je velmi kolísavá. Uživatelé si je často sbírají sami. Velkým problémem pro uživatele je kolísavé množství obsažené látky v houbách. Z tohoto důvodu může dojít ke snadné intoxikaci¹²⁰).

¹¹⁶) STONE, T., DARLINGTONOVÁ, G., *Léky, drogy, jedy*. 1. vyd. Praha: Academia, 2003, ISBN 80-200-1065-3, s. 376–377.

¹¹⁷) Stafford, P., *Encyklopedie psychedelických látek*, 1. vyd., Praha: Volvox Globátor, 1997, ISBN 80-7207-057-6, s. 153.

¹¹⁸) VALÍČEK, P., *A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy*. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 99–103.

¹¹⁹) Stafford, P., *Encyklopedie psychedelických látek*, 1. vyd., Praha: Volvox Globátor, 1997, ISBN 80-7207-057-6, s. 338–339.

¹²⁰) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003, ISBN 80-86734-05-6, s. 170.

4. Stimulanty – charakteristika nejznámějších druhů

Kokain

Kokain je získáván z kulturního keře pěstovaného převážně v Jižní Americe, kterým je **Koka** (*Erythroxylum coca*). Jedná se o rostlinu, které se nejlépe daří v teplých údolích. Její stimulační účinky jsou známy již z doby před naším letopočtem¹²¹).

Kokain je vlastně tropanovým alkaloidem Kokainovníku pravého. K syntéze kokainu se využívá aminokyselina arginin. Chemicky byl kokain izolován v roce 1859. Bentley začal kokainem v roce 1878 léčit morfinisty. Takto se rozšířil tzv. kokainismus¹²²).

Kokain je bílý nebo našedlý prášek hořké chuti. Kokové listy obsahují 0,5 – 1 % kokainu. Domorodé kmeny v Jižní Americe žvýkaly kokové listy. Dnes se kokain užívá především šňupáním v čisté formě či ve směsích s jinou drogou. Okrajově se užívá nitrožilně. Nitrožilní aplikace kokainu je však na vzestupu, neboť tato aplikace urychluje a umocňuje prožitky. Nitrožilně se užívá kokain především s heroinem, tzv. **speedbal**. Kokain se však dá užívat i kouřením, tzv. **free base**. **Free base** je aplikace, při které se kokain smíchá s olejem a kouří se ve vodních dýmkách.

Dalším způsobem aplikace kokainu je pomocí jeho volné báze tzv. **cracku**. **Crack** existuje ve formě tmavohnědých nebo béžových krystalů, které se inhalují pomocí páry¹²³).

Po aplikaci kokainu se u jedince objeví vysoký krevní tlak, zrychlený puls, rozšířené zornice, pocení a nevolnost. Opakované užití však vede k euforii. Pravidelný uživatel kokainu (kokainista) je družný, euforický a energický. U žen vede užívání kokainu k nymfomanickému chování. U mužů rovněž vede k touze po sexu, ale často mívají poruchu potence.

Kokain vyvolává pouze psychickou závislost. Dlouhodobé užívání vyvolává stavy úzkosti, panické ataky a paranoidní psychotické epizody. Kokain rovněž zapříčiňuje riziko pro kardiovaskulární systém, kdy zvyšuje riziko srdeční a mozkové příhody. Uživatelé, kteří užívají kokain šňupáním, mají často poškozenou nosní sliznici¹²⁴).

Pervitin

Mezi laickou veřejností převládá názor, že pervitin je českým vynálezem. Tento názor však není pravdivý, neboť pervitin byl poprvé syntetizován v Japonsku v roce

¹²¹) Kokain URL:< <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>> [cit. 2011-01-15].

¹²²) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 165.

¹²³) Kokain URL:< <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>> [cit. 2011-01-15].

¹²⁴) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 165.

1988. Pervitin je převzatý obchodní název z farmaceutické firmy pro tablety, které obsahovaly metamfetamin. Generický název je tedy metamfetamin. Chemický název je 1-fenyl-2-methylaminopropan. Metamfetamin je methylderivátem amfetaminu. Slangově se pervitinu rovněž říká „piko“, „péčko“, „perník“ nebo „čeko“¹²⁵).

Pervitin se užívá perorálně, šňupáním nebo nitrožilně. Účinky při nitrožilním užití nastupují ihned, při šňupání se účinky dostavují již za 5 – 10 minut a při perorálním užití se účinky dostavují do 1 hodiny.

Pervitin zrychluje psychomotorické tempo, zvyšuje krevní tlak a tep. V těle se uvolňuje energie, zvyšuje se výkonnost celého organismu. Užitím je rovněž ovlivněna motorika. Urychlení toku myšlenek bývá často na úkor kvality. Potírá potřebu spánku. Po odeznění účinku nastává deprese s pocity vyčerpání.

Při opakovaném užívání pervitinu vzniká značné riziko psychické závislosti. Fyzická závislost na pervitin je nemožná. Uživatel má často pocit, že má drogu pod kontrolou¹²⁶).

Extáze

Extáze se svým účinkem řadí mezi halucinogeny i mezi psychostimulanty. Byla patentována v roce 1912 firmou Merck jako lék na hubnutí. Extáze však byla testována i k psychoterapeutickému využití¹²⁷).

Extáze obsahuje hlavní účinnou látku MDMA – 3, 4-methylendioxy-N-methyl-amphetamin. Jedná se o jeden z derivátů PEA – phenethylaminu. Extáze se většinou vyrábí ve formě tablet, ale jsou známy i jiné lékové formy, které obsahují různé deriváty PEA. Jedná se především o kapsle, želatinové tobolky, čípky atd.

Extáze se většinou aplikuje perorálně a je typickým představitelem tzv. tanečních drog. Jsou však známy i případy šňupání či intravenózního užití. MDMA se často kombinuje s jinými drogami, jako např. LSD, cannabis nebo jinými deriváty PEA¹²⁸).

Účinek po požití nastává po 30 – 60 minutách a odeznívá po 4 – 6 hodinách. Ihned po požití nastává fáze neklidu. Poté se jedinec uklidní a začne se zvyšovat intelektuální výkon, při užití v páru nastupují pocit empatie a lásky. Doprovodným jevem bývá nechutenství a následné hubnutí.

Při méně častém užívání nevzniká na extázi závislost. Při častém užívání však může dojít ke vzniku psychické závislosti a toxické psychózy. Fyzická závislost na extázi nevzniká¹²⁹).

¹²⁵) Metamfetamin URL: < <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx> > [cit. 2011-01-15].

¹²⁶) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 166–167.

¹²⁷) KOLEKTIV AUTORŮ, *Drogy otázky a odpovědi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-232-2, s. 161–162.

¹²⁸) BOLEHOVSKÝ, J., *Extáze*, URL: < <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx> > [cit. 2011-01-15], s. 2–9.

¹²⁹) KOLEKTIV AUTORŮ, *Drogy otázky a odpovědi*, 1. vyd., Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-232-2, s. 162–163.

5. Opiáty a opioidy – charakteristika nejznámějších druhů

Opium

Získává se z naříznutých zelených tobolek máku setého (*Papaver somniferum*), který patří do rodu *Papaver* a stejnojmenné čeledi *Papaveraceae* – makovitých. Tento rod zahrnuje asi 110 druhů rostlin.

Nejdůležitější je právě *Papaver somniferum* – Mák setý, který je jednoletou rostlinou. Dorůstá do výšky 0,3 – 1, 8 m. Plodem je tobolka.

Mák setý má dva typy, rozdělené dle užitkových vlastností. Prvním typem je **Mák olejný**, který je pěstován především k využití v olejářském průmyslu. Druhým typem je **Mák opiový**, který má rozvětvenou soustavu mléčnic v tobolce a využívá se k výrobě opia.

Z naříznutých tobolek máku vytéká bílá šťáva, která po zaschnutí zhnědne. Poté se tato látka seškrabává a upravuje se do bochníků o váze 0,5 – 1,5 kg. Ke sklizni 1 kg opia je třeba asi 20 000 makovic. Surové opium obsahuje několik alkaloidů, z nichž nejdůležitější jsou morfin (2,7 – 20 %), narkotin (6 – 10 %), papaverin (0,8 – 1 %), kodein (0,3 – 0,4 %) a thebain (0,1 – 0,6 %). Některé tyto alkaloidy se chemickými procesy získávají a dále se využívají jako samotná droga nebo se z nich dále chemickými procesy drogy vyrábějí. Na tomto základě se vyrábějí opioidy, což jsou syntetické opiáty.

Opium se nejčastěji užívá kouřením. Může se však užívat intravenózně i perorálně. Z počátku se u jedince projevuje extáze. Následně jedinec usíná a po probuzení má nepříjemné pocity a vyvolává úplnou závislost¹³⁰).

Morfin

Jak jsem již uvedl výše, jedná se o jeden z alkaloidů opia. V prvopočátku se užíval perorálně. To však vyvolávalo pocity nevolnosti, nebo dokonce zvracení. Oblíbenější je aplikace intravenózně.

Má výraznější euforické účinky než opium. Tlumí i výrazné bolesti. Při častém užívání dochází k závislosti psychické i fyzické¹³¹).

Heroin

Heroin je látka, která byla v počátcích využívána jako lék proti morfinismu. Byl považován za lék, který nevyvolává závislost. Heroin je polysyntetický derivát morfinu, diacetylmorfin. Chemické složení má za následek jeho lepší rozpustnost v tucích. To zapříčiňuje rychlejší účinek.

Heroin se nejčastěji užívá nitrožilně. Dalšími způsoby jsou šňupání, kouření a inhalace. Způsob užití záleží na formě heroinu. Hnědý heroin je vhodnější ke kouření či inhalaci. Naproti tomu bílý heroin je vhodnější k nitrožilní aplikaci. Účinky heroinu jsou běžné pro všechny opiáty.

¹³⁰) VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 69–76.

¹³¹) VALÍČEK, P., A KOLEKTIV, Rostlinné omamné drogy. 1. vyd. Benešov: Start, 2000, ISBN 80-86231-09-7, s. 72–76.

Heroin je typickým zástupcem drog s tzv. neakceptovatelným rizikem. Při užívání heroinu dochází jak k fyzické, tak k psychické závislosti. Při pravidelném užívání si uživatel prvních symptomů všimne již po 1 – 3 měsících. Dalším rizikem užívání heroinu je totální devastace osobnosti a na to navazující problémy, včetně kriminality¹³²).

Braun

Tato látka patří mezi polysyntetické opioidy a je směsí kodeinu, která obsahuje vedle hydrocodonu též dicodid dihydrokodeinon.

Braun je typicky českou drogou vyráběnou v domácích laboratořích z léků, které obsahují kodein (metylmorfín). Takto vznikne hnědá kapalná látka vhodná pro nitrožilní aplikaci. Jeho schopnost vyvolávat závislost je nižší než u heroinu¹³³).

Metadon

Jedná se o látku, která není odvozena od morfinu a je syntetickým opioidem. Metadon je vyráběn farmaceutickými firmami legálně k substituční léčbě. Drogově závislí si jej však opatřují na černém trhu a užívají jej při nedostatku heroinu. Užívá se nejčastěji perorálně, jsou však známy i případy nitrožilního užívání. Jeho schopnost vyvolat závislost je nižší než u heroinu¹³⁴).

¹³²) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky - Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 161–162.

¹³³) Opioidy a opiáty URL:< <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>> [cit. 2011-01-16].

¹³⁴) Opioidy a opiáty URL:< <http://www.policie.cz/narodni-protidrogova-centrala-skpv.aspx>> [cit. 2011-01-16].

6. Těkavé látky – charakteristika nejznámějších druhů

Toluen

Chemicky se jedná o methylbenzen, který je aromatickým uhlovodíkem. Patří mezi nejznámější těkavé (inhalační) látky. Toluen se používá jako ředidlo a rozpouštědlo laků.

Trichlorethylen

Je jedovatou kapalinou sloužící jako rozpouštědlo. Při jeho užití dochází k silným zrakovým a sluchovým halucinacím¹³⁵).

Rajský plyn

Chemicky se jedná o oxid dusný (N₂O). Plynná látka používaná k narkózám. Zneužívá se z tlakových lahvíček na naplňování balónků či výrobě šlehačky. Při vdechování může dojít k poškození dýchacích cest¹³⁶).

¹³⁵) KALINA, K., *A KOLEKTIV, Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 193–195.

¹³⁶) *Těkavé látky – stručně*

URL: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/legalni_drogy/tekave_latky/tekave_latky_strucne> [cit. 2011-01-17].

7. Léky – charakteristika nejčastěji zneužívaných léků

Analgetika

Tato skupina léků je velmi rozsáhlá a je tvořena neopioidními analgetiky a opioidními analgetiky. Opioidní analgetika se dále dělí na opioidní agonisty a antagonisty.

Neopioidní analgetika se užívají většinou perorálně. Jsou však známy případy nitrožilního a nitrosvalového užívání. Tyto látky většinou sami závislost nezpůsobují. Závislost způsobují přidané složky, jako jsou např. kofein, kodein, efedrin a barbituráty. Do této skupiny patří léky, jako jsou DINYL, COLDREX, ALNAGON apod.

Opioidní analgetika se užívají perorálně a nitrožilně. Tyto léky se využívají v případech selhání neopioidních analgetik. Podávají se především v případech nesnesitelných bolestí. Časté užívání může vést k závislosti morfinového typu. Do této skupiny patří především TRAMAL, DOLSIN, KODEIN, MORFIN apod.¹³⁷⁾

Sedativa

Mají zklidňující účinek. Mezi sedativa patří barbituráty, bromidy a některé rostlinné látky. V současné době se tyto léky prakticky nepoužívají a používají se nově objevené bezpečnější léky. Asi nejznámějším preparátem je BELLASPON. Účinnou látkou, která způsobuje závislost, je fenobarbiturát, který je výrazně toxický¹³⁸⁾.

Užití sedativ může způsobit amnézii a ochabnutí svalstva. Obecně sedativa zhoršují pozornost, paměť a koordinaci. K tomuto se může připojit otupělost a kolísání nálad.

Abstinenční příznaky se projevují podrážděností, nespavostí, svalovými záškuby a třesem. Při užívání může velmi rychle dojít k fyzické závislosti a toleranci¹³⁹⁾.

Hypnotika

V současné době jsou často sedativa považována za hypnotika. Hypnotika lze zjednodušeně označit za léky na spaní. Jsou to tedy látky zásadním způsobem ovlivňující bdělost. Hypnotika se obecně dělí na dvě skupiny. Jedná se o hypnotika benzodiazepinová a nebenzodiazepinová.

Benzodiazepinová hypnotika jsou užívány především perorálně. Jedinec užívající tyto látky bývá ospalý, neklidný, má modré zbarvení ústní sliznice. Jsou to látky, které vyvolávají závislost. Do této skupiny patří zejména NITRAZEPAM a ROHYPNOL.

Nebenzodiazepinová hypnotika se měla stát novými hypnotiky, která nevyvolávají závislost. V současnosti jsou však známy případy, kdy byla vyvolána závislost na tyto látky. Nejznámější zástupcem je HYPNOGEN, který se užívá perorálně ve formě tablet¹⁴⁰⁾

¹³⁷⁾ KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 187–189.

¹³⁸⁾ KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 180–188.

¹³⁹⁾ Sedativum URL: <http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/s/sedativum> [cit. 2011-01-18].

¹⁴⁰⁾ KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 189.

Anxiolytika

Často označována jako trankvilizéry. Jedná se o léky k tlumení patologického strachu a úzkosti. Nejčastěji zneužívané léky, na které vzniká velmi často závislost. Anxiolytika se dělí na benzodiazepinová a nebenzodiazepinová.

Benzodiazepinová anxiolytika bývají často podávány ve formě tablet. Užívání vede velmi často k závislosti. Nejznámějšími léky zařazené do této skupiny jsou NEUROL, DIAZEPAM a XANAX.

Nebenzodiazepinová anxiolytika mají výrazné sedativní účinky, pro které byl v minulosti zneužíván ženami. Nejznámějším preparátem je MEPROBAMAT¹⁴¹).

¹⁴¹) KALINA, K., A KOLEKTIV, *Drogy a drogové závislosti 1 mezioborový přístup*, 1. vyd., Praha: Úřad vlády České republiky-Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003. ISBN 80-86734-05-6, s. 189

8. Tabulka – přehled množství většího než malého u vybraných drog¹⁴²⁾

Drogy	Množství větší než malé
Metamfetamin (Pervitin)	více než 2 gramy
Heroin	více než 1,5 gramu
Kokain	více než 1 gram
Amfetamin	více než 2 gramy
Extáze	více než 4 tablety či kapsle nebo více než 0,4 gramu práškové či krystalické substance
Marihuana	více než 15 gramu sušiny
Hašiš	více než 5 gramu
Lysohlávký a další halucinogenní houby	více než 40 plodnic houby
LSD	pět papírků, tablet, želatinových kapslí nebo krystalů impregnovaných účinnou látkou

¹⁴²⁾ URL:< http://www.drogy.net/portal/hlavni_portal/legislativa/pokus_2010_06_03.html> cit. [2011-03-19].