

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Brno 2010

Bc. Marcel Kubík

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

Vývojové trendy v užívání drog u mladistvých od roku 1997

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Alena Plšková

Vypracoval:
Bc. Marcel Kubík

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci, na téma „ Vývoj drogové závislosti u mladistvích od roku 1997“ zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použité literatury, který je součástí této diplomové práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

V Brně dne 24. 3. 2010

Bc. Marcel Kubík

Poděkování

Děkuji paní PhDr. Aleně Plškové za velmi užitečnou metodickou pomoc, užitečné rady a čas, který mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěl poděkovat všem, kteří se účastnili mého průzkumu a pomohli mi tím ke zpracování praktické části této práce.

Zároveň bych chtěl poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé diplomové práce, a které si nesmírně vážím.

Bc. Marcel Kubík

OBSAH

ÚVOD	3
TEORETICKÁ ČÁST	
1. Drogová teorie	5
1.1 Druhy omamných a psychotropních látek.....	6
1.1.1 Drogy rostlinného původu	7
1.1.2 Drogy syntetického původu.....	10
1.2. Závislost na alkoholu.....	18
1.3. Vývoj drogové scény na území ČR.....	21
1.4. Drogová problematika ve světě.....	31
1.5. Národní protidrogová centrála.....	34
1.6. Legalizovat či nelegalizovat	36
1.7. Dílčí závěr	38
2. Drogová závislost	39
2.1 Příčiny vzniku drogové závislosti.....	40
2.2 Osobnost drogově závislá	42
2.3 Chování pod vlivem drog – agresivita.....	44
2.4 Trestně právní úprava související s drogami.....	46
2.5 Dílčí závěr	47
3. Zdravotní rizika spojená s užíváním drog	48
3.1 Syndrom získaného selhání imunity.....	49
3.2 Hepatitida.....	50
3.3 Psychické problémy.....	51
3.4 Dílčí závěr.....	54
4. Sociální prostředí	55
4.1 Drogy a škola.....	57
4.2 Drogy a rodina.....	59
4.3 Drogy a parta.....	60
4.3.1 Juvenilní kriminalita.....	61
4.4 Dílčí závěr	62
5. Empirický průzkum	64

5.1 Dílčí závěr.....	81
Závěr	84
Resumé	88
Anotace	90
Klíčová slova	90
Seznam použitých pramenů a literatury	92
Seznam příloh	94

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce je problematika, která je již mnoho let velmi často diskutována a se kterou bojuje celá řada organizací. Byť se výsledek tohoto boje může jevit jako neuspokojivý, tak se domnívám, že je třeba v tomto zápase vytrvat, protože jinak může mít absence takového boje nedozírné následky nejen pro jedince samotné, ale i pro celou společnost. Jedná se o problém drogové závislosti, která zasahuje stále mladší generaci uživatelů a konzumentů drog. Zatímco v předcházejících obdobích byl tento sociálně patologický jev doménou spíše dospělých osob, tak v posledních několika letech se stále častěji můžeme setkat s uživateli drog, kteří nedovršili plnoletosti. Znamená to tedy, že drogy si vybírají stále znatelnější daň a to především mezi osobami mladšími. Tato skutečnost je současně i hlavní náplní mé diplomové práce, kdy bych se chtěl pokusit zmapovat vývojové trendy v užívání drog u mládeže v České republice.

Problematiku drogové závislosti nelze posuzovat pouze z hlediska represe, ale měla by se také zlepšit prevence, která by zneužívání omamných a psychotropních látek dokázala ve vztahu k mládeži lépe naplňovat její úkoly.

Prvním bodem, který je třeba si v souvislosti s prací uvědomit je skutečnost, že zde hovoříme na jedné straně o určitých vývojových trendech v užívání omamných a psychotropních látek a na druhé straně máme na mysli vztah mládeže k těmto látkám. Ukazatelem důležitým pro zpracování této práce jsou právě ony vývojové trendy, které určují směr a intenzitu vzniku závislosti na omamných látkách, stejně tak jako určitý přechod od užívání alkoholu, či tabákových výrobků k dnešním, mnohem nebezpečnějším látkám.

První kapitola diplomové práce bude obsahově zaměřena na popis a stručnou charakteristiku jednotlivých druhů a skupin omamných a psychotropních látek. Vzhledem k tomu, že se jedná o problematiku, která má zásadní mezinárodní význam, bude v této úvodní kapitole pojednáno rovněž o problematice drog v souvislosti s jejich dostupností v rámci celého světa. Taktéž je třeba se určitým způsobem zamyslet, zdali by nebylo správné přehodnotit určitý žebříček a specifika drog, a to z důvodu jejich možné legalizace. V této souvislosti mám na mysli především problematiku marihuany, které je v současné době věnována poměrně značná

pozornost, a to nejen v souvislosti s určitými soudními kauzami, ale i s problémem výroby a distribuce této látky, kterou v současné době na území ČR ve velkém měřítku obhospodařují občané vietnamské národnosti. Jde-li o pomyslné dělení drog na měkké a jejich tvrdé ekvivalenty, i zde by mělo dojít k nějaké úpravě, neboť dle mého názoru je droga vždy jen a pouze drogou a jako k takové by se k ní mělo i přistupovat. V této souvislosti bych se chtěl zmínit o problematice legalizace drog.

Druhou kapitolou bych chtěl obrátit pozornost především k drogové problematice jako takové a ke všem dostupným aspektům, které s ní souvisí. Rád bych pojednal o samotných příčinách, které vedou ke vzniku drogové závislosti a poukázat na to, kde tyto příčiny hledat. Chci poukázat na tu skutečnost, že pod vlivem omamných a psychotropních látek často dochází ke změnám chování, při kterém může jedinec jednat výrazně agresivně. O tomto vztahu drog a agresivity chci rovněž pohovořit v rámci druhé kapitoly. Pokud se v této kapitole objevuje vztah návykových látek a problému agresivního jednání, tak je třeba taktéž popsat trestnou činnost, která je páchána pod vlivem omamných a psychotropních látek, tak i o trestné činnosti, která je páchána z důvodů získání prostředků na drogy.

Ve třetí kapitole se chci zaměřit na různá zdravotní úskalí, které s drogami souvisí. Zde bych chtěl pojednat o různých druzích převážně infekčních onemocnění, jež jdou ruku v ruce s užíváním omamných a psychotropních látek.

Čtvrtou kapitolou pak bude proveden exkurs do problematiky omamných psychotropních látek a to v souvislosti s určitými dalšími efekty a jevy, které mohou hrát velmi důležitou úlohu ve vzniku drogové závislosti. Především okolnosti spojené se sociálním prostředím, které má zásadní význam na vznik tohoto sociálně patologického jevu. Je zcela jasné, že problém drog úzce souvisí s prostředím, ve kterém člověk nejen vyrůstá, ale do kterého se nějakým způsobem začleňuje a to z důvodu příslušnosti ke specifické skupině vrstevníků, či z jiných důvodů, jež bývají ve své podstatě patologické. Může se jednat o party, které budou inklinovat k drogám a to i v případě, že jejich původní zaměření spadá do jiné oblasti, jako je například šikana, vandalismus apod. Důležitou roli hraje rodina a rodinné prostředí, které mohou mít vliv na vznik závislosti na omamných a psychotropních látkách, proto i část této kapitoly bude věnována problematice rodinného prostředí, odměnám a trestům v tomto druhu prostředí, které se podílejí na rodinné konstelaci a vytvářejí zdravé, či případně nezdravé rodinné klima.

Poslední pátá kapitola bude obsahově věnována empirickému průzkumu, jehož hlavní náplní bude zmapovat a popsat problematiku, jež úzce souvisí s aktuálními trendy v užívání omamných a psychotropních látek a taktéž mapuje vztah dnešní mládeže k těmto látkám jako takovým. Součástí práce bude rovněž dotazník, který bude předložen respondentům ve věku od patnácti do osmnácti let, kteří se budou vyjadřovat k předloženým otázkám. Pro svoji diplomovou práci jsem si zvolil metodu dotazníku, neboť díky této explorační metodě mám možnost získat značné množství dat, ze kterého pak mohu vyjít při hodnocení průzkumu jako takového. Cílem průzkumu bude postihnout odpovědi respondentů a potvrdit, případně vyvrátit hypotézy, které jsem si pro provedení tohoto druhu výzkumu stanovil. Jedná se o tyto následující hypotézy:

H1 - Domnívám se, že získávání prvních zkušeností s drogou je otázkou part a skupin vrstevníků.

H2 - Domnívám se, že mládež má dnes znalosti o problematice drog a jejich užívání na daleko vyšší úrovni než tomu bylo v minulosti.

H3 - Domnívám se, že první zkušenost s drogou v experimentální rovině jsou ze strany jedinců získávány již v prostředí základních škol.

1. Teoreticky o drogách

V souvislosti s problematikou drog a jejich užívání je nejprve nutno představit si základní pojmy, které s tímto sociálně patologickým jevem souvisí. V první řadě se jedná o samotný pojem droga. Definici pojmu droga vymezila v roce 1969 komise znalců Světové zdravotnické organizace (WHO) a byla publikována v této podobě: „droga je jakákoli látka (substance), které, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí.“ (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Toxikomanie>). „Nepředstavuje tedy již jen surovinu, ať již rostlinného nebo živočišného původu, používanou k přípravě léků. Tato definice je dost široká, aby zahrnovala všechny substance či hmotné látky, které mají nebo nemají přiznané postavení léků, ať již působí nebo nepůsobí přímo na centrální nervovou soustavu a jsou přírodní nebo

syntetické. Na druhé straně však tato definice není zase tak široká, aby se do ní daly zahrnout výlučně psychické faktory“ (ŠEDIVÝ, 1988, s.18).

Podobnou definici o problematice drog poskytuje řada autorů, kteří se od této již více než čtyři desítky let příliš neodlišují. Důležité je, že autoři se shodují v definici tohoto pojmosloví, přičemž neustále si kladou otázku, co to droga vlastně je? Pojem jako takový je výpůjčkou z francouzského slova „drogue“, které se vyskytovalo již ve 14. století a obecně označuje sušené, tedy živočišné nebo rostlinné suroviny. U tohoto pojmu však během doby došlo ke změně významu. Jednak se jím označují léčivé rostliny, jednak také ve speciálním významu psychoaktivní přirozené, polosyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti. Jinak je otázkou konvence, zda se alkohol a ostatní legální narkotika (například tabák) počítají k drogám. (GÖHLERT, 2001, s. 18).

Dalším pojmem, který je z hlediska problematiky drog velmi důležitý, je otázka toxikomanie, kdy řecký termín toxikos znamená jed a pojem mania souvisí v psychopatologii s určitou abnormalitou, duševní chorobou apod. Jinak bychom mohli tento pojem charakterizovat následovně: toxikomanie je abnormální až patologický stav vyvolaný častým užíváním drog. Závislost na drogách začíná zpravidla častým užíváním drog, které vyvolá potřebu drogy cíleně vyhledávat, ať už psychologicky či fyzicky podmíněnou. Drogová závislost vede ke snížení schopnosti přirozeně reagovat na běžné stimuly, ve vážnějších stádiích selhává funkce tělesných orgánů. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Toxikomanie>).

Při tomto základním zprostředkování pojmů z oblasti drog a drogové závislosti je ještě zmínit pojem drogové závislosti samotné, který má velmi blízko k odstavci č.1 a k definici, která souvisí s pojmem droga. V ní je definována drogová závislost jako duševní stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti, vyvolán opakovaným užíváním drogy přírodní nebo syntetické. (TOMKO, 2003, s. 78).

1.1 Druhy omamných a psychotropních látek

Drogy lze dělit dle různých hledisek. Záleží především na postoji autora k jakým základním vlastnostem, původu, postavení před zákonem, vlivu na lidský organismus,

považuje za důležitější a ke kterým přihlédne. Můžeme se tedy setkat s dělením dle původu na přírodní, polosyntetické a syntetické, dle toho zda je jejich výroba, držení či konzumace v souladu se zákonem na drogy legální a nelegální, dle účinku a vlivu na lidský organismus na tvrdé, měkké, atd. Zpravidla je pro základní členění využito některého z výše uvedených kritérií, jenž je poté dále děleno do menších podskupin. V této práci jsem použil dělení drog na drogy rostlinného původu a syntetického původu.

1.1.1 Drogy rostlinného původu

K rostlinným drogám lze citovat z publikace Štáblové „Návykové látky a současnost“. V publikaci je uvedeno, že rostliny byly a jsou pro člověka zdrojem živin, surovin, ale i léčivých látek. Rostlinné produkty ovlivňující psychiku představovaly důležitou pomůcku kouzelníků, šamanů, sehrávaly roli při kultovních rituálech. Ekonomická a faktická dostupnost těchto látek z nich dnes dělá lákavý zdroj pozitivů pro stále více mladých lidí. Kromě nejznámějších konopí, durmanu a lysohlávek působí na psychiku řada dalších rostlin. Obtížné dávkování těchto drog vyvolává u uživatelů řadu nepříznivých účinků a nezřídka vede k intoxikaci uživatele. (ŠTABLOVÁ, 2006, s. 53).

K nejrozšířenějším drogám rostlinného původu co se týče plochy pěstování a konzumace patří bezesporu rostliny konopí indického a keře koky.

Kokainovník pravý či koka, je keř nebo malý strom s prutovitými větvemi krytými červenohnědou borkou. Má podlouhlé a obkopynatě podlouhlé kožovité listy s charakteristickou žilnatinou. Drobné bělavé květy vyrůstají v chudokvětých svazečcích. Plod je podlouhle vejcovitá, asi 1 centimetr dlouhá jednosemenná peckovice, v době zralosti červená. Kokainovník pravý pochází pravděpodobně z vlhkých pralesů na východních svazích bolívijských a peruánských And. Největším producentem je Kolumbie, Peru a Bolivie. Mírné požívání kokových listů ve formě žvýkání povzbuzuje tělesnou sílu a odstraňuje pocit hladu a žízně. Kokové listy se v tomto případě žvýkají spolu s páleným vápnem či alkalickým rostlinným popelem, čímž se kokain zmýdelní a nepůsobí tak agresivně. Vlastní kokain je však velmi nebezpečná droga, která se užívá buď v čisté formě nebo ve směsích.

Nejrozšířenějším způsobem je šňupání, ale i intravenózní aplikace kokainu znásobuje i urychluje. Často se kombinuje s heroinem.

Konopí indické – jednou z nejstarších pěstovaných rostlin. Jeho plody se našly na různých neolitických nalezištích v Evropě. Podle indické tradice věnovali bohové konopí člověku, aby mohl zvýšit svoji odvahu a rozkoš. Skutečností je, že konopí využívaly prakticky všechny starověké vyspělé civilizace. Konopí je zpravidla dvoudomá rostlina s přímou lodyhou, čtyř nebo šestihrannou, která dosahuje výšky od 0,3 do 6 metrů. Listy jsou dlouze řapíkaté s vytrvalými palisty a s čepelí tři až jedenáctičetnou. Květ je částečně obalen podpůrným listem, který může být svrchu porostlý žlaznatými chlupy, vylučujícími pryskyřici. Indické konopí je pravděpodobně původem ze západních svahů Himaláje a z Kašmíru. Dnes se pěstuje především v Indii, v severovýchodním Íránu, v Afganistánu, Pákistánu, Indonésii, Střední Asii, v Mexiku, USA, Jižní Americe. Typické pro tento druh jsou vysoké omamné účinky, což je dáno obsahem tetrahydrocannabinolu (THC) v suché hmotě vyšším než 0,3 procenta. Pěstuje se pouze pro tento účel.

Marihuana a hašiš. Droga z konopí indického se vyskytuje ve dvou základních formách. V prvním případě jde o suché části samičí rostliny, především květenství, kdy obsah všech účinných látek nepřesahuje 8 až 12 procent. Tato sušená hmota se nazývá marihuana. Především se kouří, a to buď samostatně, nebo spolu s tabákem v dýmce či cigaretách, tzv. Joints. Dále se droga pojídá přímo ve formě různých zavařenin, cukrovinek, ale také se užívá jako extrakt, čajový nápoj apod. Pro vlastní pryskyřici obsahující až 40 procent THC se užívá názvu hašiš. Je to nepříjemně páchnoucí hmota žluté až hnědé barvy, která slouží hlavně ke kouření. Lze z ní však rovněž vyrábět zákusky a bonbony.

Pro doplnění bych uvedl alespoň pár příkladů drog rostlinného původu, které nejsou tak známé, jako výše uvedené rostliny.:

- **Betel** – tzv. betelová toxikomanie je poměrně stará a první informace o betelu přinesl do Evropy již cestovatel Marco Polo a to koncem 13. století. Betelová toxikomanie byla ovšem v té době v Asii známá již několik tisíc let, opředená mnoha mýty a pověstmi. Asijští hrdinové prý často klamali nepřítel tím, že jim vytékaly z úst červené sliny. Jejich protivníci se domnívali, že je to krev a nechali je na pokoji.

- **Kata jedlá** – tato rostlina má především na Arabském poloostrově a v Africe svoji dlouhou historii, neboť muslimům nahrazuje alkohol, který mají zakázáno pít. Korám jim naopak umožňuje, aby užívali byliny, které jsou léčivé nebo pro jejich organismus nějakým způsobem užitečné. V menším množství vyvolává Kata vzrušení, projevující se pocitem radosti a dobré nálady, významným zvýšením životní energie, útlumem pocitu hladu a ospalosti. Při vyšších dávkách drogy je člověk družnější a hovornější, ale u chronických uživatelů se naopak projevuje apatie, neschopnost koncentrace a jakéhokoliv výkonu. Nadměrná konzumace se může projevovat i zvýšenou agresivitou a psychózami, může dojít k jevu, jako je ochablost celkové látkové výměny, halucinace, impotence apod.
- **Kawa kawa** – jedná se o rostlinu, která se odborně nazývá Pepřovník opojný. Za objev této látky vdčíme britskému mořeplavci Jamesi Cookovi. Jedná se rovněž o obřadní nápoj, k jehož přípravě slouží kořeny a méně kvalitní stonky této rostliny.
- **Peyotl** – jedná se o malý, nepřilíš vzhledný kaktus rostoucí jednotlivě nebo v trsech. Drogu tvoří pouze nadzemní část kaktusu, zatímco hlavní kořen se ponechává nedotčen, aby z něho mohla vyrůst nová rostlina. Nasbíraná droga se třídí podle velikosti a tvaru, příčně řeže na silné, asi 1 – 1,5 cm části, a většinou následně suší. Takto upravená droga se nazývá „meskalové knoflíky“ či „koláčky.“ Ty se potom žvýkají a mají chuť nasládlou a mírně pálivou. Jindy se čerstvé kaktusy melou na kamenném ručním mlýnku a pečlivě se zachycuje každá kapka šťávy, ze které se připravuje nápoj. Podle archeologických nálezů se peyotl zřejmě používá k náboženským obřadům více než 3000 let.
- **Banisteriopsis caapi** – jedná se o pralesní popínavou rostlinu, která roste v oblasti amazonských pralesů. Z této rostliny se potom připravuje halucinogenní nápoj, kdy se čerstvá rostlina nakrájí na několik kusů a rozdrťí se na kaši v dřevěné díži. Pak se přidá studená voda. Nádoba je před jejím nalitím rituálně pročištěna tabákovým kouřem. Halucinace takto připravenou látkou nezaručí příjemný požitek z pití takového nápoje, nicméně spíše jsou v konzumentovi vyvolány pocity hrůzy a mnozí bývají stíženi silnou nevolností. (ŠTABLOVÁ, 2006, s. 53 – 70).

I když existuje ještě poměrně značná část psychotropních látek, které mají svůj původ v říši rostlin a způsobují svými účinky většinou halucinace, pro naši potřebu se domnívám, že tento krátký exkurs do této říše je dostačující.

1.1.2 Drogy syntetického původu

Snad nejrozšířenějšími drogami na celém světě je skupina **opiátů**. Jde o chemické sloučeniny, tzv. alkaloidy, které jsou obsaženy ve ztuhlé šťávě získané z nezralých makovic – tedy surového opia. Jejich nejznámějším zástupcem je **morfin**. Jeho zneužívání a závislost na něm je známa již desetiletí. Úpravou morfinu byl později získán další produkt, používaný nejprve jako zázračný lék k vyléčení morfinové závislosti – diacetyl morfin neboli heroin. Byl pacienty závislími na morfinu velmi oblíbený, a ti se také morfinu rádi vzdávali, aby upadli do závislosti ještě výraznější a ničivější. **Heroin**, původně vyrobený v Evropě, se postupně rozšířil světem jako infekce a dnes patří k nejzneužívanějším drogám vůbec.

Heroin je pravděpodobně ta nejtvrďší droga. Pokud je člověk závislý na heroinu, pravděpodobně se dostal do velkých problémů. Heroin je silnější varianta morfinu. U obou drog se jedná o látky připravované z opia. Závislost na heroinu je prakticky okamžitá. Je to jedna z nejtvrďších forem fyzické závislosti. Pokud je jedinec bez heroinu, má ty nejsilnější abstinenci potíže, jaké může u drog zažít. Účinky jsou uklidňující, euforické, má pocit jako kdyby ho někdo neustále poléval závalem štěstí, v určitých intervalech také pravidelně zvrací. Není to předávkování, prostě je to pro heroin charakteristické. Heroin může osoba drogově závislá brát buďto inhalováním, nebo intravenózně (nitrožilně, což je častější). Ze začátku je častější inhalace na rozpáleném alobalu. Za jeden rok na heroinu toxikoman zestárne jako za 10 let v obyčejném životě. Má nevratně poškozené zdraví a pleť, zkrátka heroin bývá pro spoustu lidí finální, terminální stádium, které často končí smrtí drogově závislého jedince. Buďto umřou na předávkování, AIDS nebo žloutenku, selhání orgánů, nebo se rovnou sami zabijí. Často také končí ve vězení. Uvádí se, že úplně se z heroinové závislosti dostanou zhruba 4 lidi ze 100. Právě proto se traduje, že z heroinu není cesta zpět. Většina totiž, když přestane třeba na půl roku, vrátí se k tomu po čase zpět, takže procento úplně vyléčených je skutečně malé. Lidé mají tendenci při jakémkoliv stresu

ve svém životě do toho znovu spadnout. Heroin je bílá či hnědá látka. Hnědý heroin je dovoz např. z Thajska, Vietnamu, Turecka nebo jiných států Asie. Mezi lidmi koluje rozšířená fabulace, že heroin má pouze hnědou barvu. Pravda je taková, že heroin se nejčastěji vyskytuje v bílé, práškovité formě. Bílý heroin pochází nejčastěji z Asie (Vietnam, Thajsko). Hnědý heroin je zas doménou Afghánistánu. Bílý heroin je silnější než hnědý, ten k nám dováží především Turci nebo občané Albánie. Svůj největší boom v historii zažil heroin při válce ve Vietnamu. Vojáci z USA, kteří byli ve Vietnamu si domů přiváželi těžkou závislost na heroinu. Ať už kvůli zábavě, nebo pokud chtěli jen na chvíli utéct z utrpení, které jim válka způsobovala, začali experimentovat s heroinem. Byl zde totiž mnohem čistší a levnější než kdekoliv jinde. Když se vrátili nazpět do USA, často končili jako bezdomovci nebo kriminálníci. Mnoho z nich se také předávkovalo, protože heroin v USA byl často plný příměsí a tak aby dosáhli požadovaného efektu, jednoduše to s užitou dávkou přehnali a způsobili si tak stav, který bývá v USA označen jako OD. Bílý heroin velmi nápadně připomíná již zmiňovaný pervitin, nebo kokain, může tak dojít k nechtěné a fatální záměně. Heroin se vyrábí z opia, má podobné ale mnohem silnější účinky jako morfin. (<http://drogy.ful.cz/drogy/heroin/>).

Slangové názvy pro heroin: *herák, háčko*

Další drogou, která patří do skupiny opiátů je **kodein**. Stejně jako morfin i kodein lze upravit a získat tak razantnější drogu – u nás tzv. braun. Kodein je obsažen i v lécích a ty, které obsahují kodein jsou zneužívány jak perorálně, polykáním tablet, tak stále více úpravou a následným vpichováním.

Kodein (též methylnorfin) je opiát používaný pro analgetické, antitusivní a protiprůjmové účinky. Je nejvíce rozšířeným opiátem na celém světě a s největší pravděpodobností i nejvíce běžně užívaným lékem s vzhledem na mnohé zprávy organizací jako WHO i jejich předchůdce agentury *League of Nations* a dalších. Je jedním z neúčinnějších orálně podávaných analgetik a má široký pás bezpečného použití. U většiny lidí dosahuje 8 až 12 procent síly morfinu; odlišným metabolismem, stejně tak jako užitím dalších medikamentů se mohou tyto údaje lišit.

Kodein je opiový alkaloid nacházející se v opiu v koncentracích od 0,3 do 3%. I když může být z opia extrahován, většinou je vyráběn metylací morfinu. Poprvé ho izoloval Jean-Pierre Robiquet v roce 1830 ve Francii. Ačkoliv jde o přirozeně se vyskytující opiát, kodein může být vyroben kompletní syntézou. Ve Spojených státech amerických kolem roku 1972 způsobila Nixonova "válka proti drogám" všeobecný

nedostatek zakázaných opiátů kvůli vzácnosti přírodního opia, makové slámy a ostatních zdrojů opiových alkaloidů a geopolitická situace věci příliš nepomohla.

Poté co musela být uvolněna velká část opia a morfinu z Národních strategických rezerv Spojených států amerických na pokrytí potřeb ve zdravotnictví - zejména antitusik na bázi kodeinu - byl výzkum požádán o nalezení cesty k syntetizování kodeinu a jeho derivátů a prekurzorů z ropy nebo černouhelného dehtu použitím procesu vyvinutého Ústavem národního zdraví (National Institutes of Health).

Na evropském trhu je k dostání zejména ve formě hydrochloridu, ve Spojených státech a Kanadě jako síran a fosfát. Účinnost kodeinu v nízkých dávkách na kašel je však sporná. Kodein je někdy prodáván v kombinaci s analgetiky (paracetamol, kyselina acetylsalicylová) nebo NSA (ibuprofen). Tyto kombinace poskytují větší úlevu od bolesti díky synergickému efektu. Injekční kodein je dostupný pro subkutánní nebo intramuskulární aplikace, intravenózní aplikace může způsobit závažné reakce, které mohou vést k anafylaxi.

Kodein je považován za prekurzor drogy (prodrogu). In vivo je metabolizován na aktivní komponenty morfin a kodein-6-glukuronid. Zhruba 5-10% kodeinu se přemění na morfin, zbytek zůstane buď volný, konjugovaný ve formě kodein-6-glukuronidu (70%), nebo se přemění na norkodein (10%) a hydromorfon (1%). Je méně účinný nežli morfin a shodně s tím je i méně náchylný na vytvoření závislosti. Odvykací symptomy jsou u kodeinu relativně mírné a je i podstatně méně návykový než ostatní opiáty.

Teoreticky musí být podána dávka 200 mg (orálně) kodeinu k dosažení stejného analgetického účinku 30 mg (orálně) morfinu. Nicméně kodein nebývá používán v jednotlivých dávkách vyšších než 60 mg (a ne větších než 240 mg za 24 hodin). Když je požadována silnější analgezie dává se přednost silnějším opioidům jako hydrokodon a oxykodon. Kodein je jako prekurzor drogy sám o sobě neaktivní, ale je demetylován na aktivní morfin jaterním enzymem CYP2D6. Kvůli velké proměnlivosti CYP2D6 v populaci může být účinek kodeinu u jednotlivců proměnlivý. U osob se špatnou nebo žádnou funkčností CYP2D6, má kodein malý nebo dokonce žádný efekt. Běžné nežádoucí účinky spojené s užíváním kodeinu jsou euforie, svědění, zvracení, ospalost, sucho v ústech, mióza, urinální retence a zácpa. Tolerance většiny účinků kodeinu se vytváří déletrvajícím užíváním. Včetně účinku terapeutického. Poměrně závažným vedlejším účinkem, stejně tak jako u ostatních opioidů, je respirační útlum. Tento útlum je závislý na dávce a je mechanismem

možných fatálních následků předávkování. Dalším všeobecně známým vedlejším účinkem je nedostatečnost sexuální žádostivosti a nárůst komplikací erektní dysfunkce. Někteří lidé mohou též mít alergickou reakci na kodein, jež může způsobit alergické reakce jako otoky a vyrážku. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Kodein>)

Druhou skupinou drog jsou tzv. **stimulační látky**. Liší se od skupiny opiátů především svým účinkem – již z názvu vyplývá, že jde o efekt povzbuzující – ale i charakteristikami vzniklé závislosti. Často totiž dochází ke vzniku závažného duševního onemocnění, tzv. toxické psychóze. Jde o nemoc provázenou šalebnými vjemy – halucinacemi a chorobným nezvratným přesvědčením neodpovídajícím realitě – bludy.

Známým zástupcem této skupiny drog je například **kokain**, jehož obliba na Západě stále stoupá, často slyšíme o zhozném působení jeho upravené formy, tzv. crack. Dále sem patří amfetamin a jeho deriváty. Stejně tak jako v první skupině drog, tak i v této skupině máme specifického zástupce. Je jím metamfetamin, derivát amfetaminu – droga známá jako Pervitin. Pervitin lze také vyrobit úpravou některých léků, jeho výroba je však složitější a hlavně lék, který sloužil k jeho výrobě, byl stažen z volného prodeje a prodej je nyní omezen pouze na recepty. Jen pro doplnění jednalo se o lék Modafen (pozn. autora). Bezprostředně po tomto omezení, byl na naší drogové scéně zaznamenán pokles jeho zneužívání.

Pervitin je stimulační drogou, která má na našem území hluboce zakořeněnou tradici. Dlouho byl spojován především s injekčními uživateli v komunitách blízkých tzv. vaříčům. Devadesátá léta minulého století jej však z uzavřené drogové scény přenesla do klubů. A „šňupání pika“ dnes do jisté míry vytváří kokainovou iluzi bavící se smetánky. Chemicky je pervitin definován jako derivát amfetaminu – metamfetamin.

Cesta k jeho užívání není ani hezká ani povzbuzující. Věda se zabývá amfetaminy od roku 1887. Ve třicátých letech měly amfetaminy sloužit jako medicínský preparát při léčbě opiátových závislostí. Následovaly četné pokusy s jejich budivými účinky. Po dlouhodobém užívání se však objevily amfetaminové psychózy a od obojího se upustilo. První zmínka o zneužití drogy pochází z roku 1937, kdy amfetaminy užívali studenti Minnesotské univerzity ve snaze zabránit únavě a zlepšit své studijní výsledky.

Historie pervitinu nebyla nijak humánní. Říká se, že jej vyvinuli nacisté během 2. světové války jako speciální stimulant pro vojáky wermachtu v bojových akcích. Svoji

roli sehrál za druhé světové války Japonsku, kde jej jako povzbuzující prostředek používali piloti kamikadze.

Celková stimulace organismu je základním účinkem pervitinu. Osoba, která jej užila, zaznamená obrovský příval energie, kterou ale často nemá jak rozumně vybit. Osoba pociťuje zvýšené sebevědomí, ztrátu chuti k jídlu. Vytratí se únava, bolest není cítit či je snesitelná a neuvědomovaná. Mozek registruje mnohem více informací z vnějšku, než by mu obranné mechanismy za normálních okolností dovolily přijmout. Málokdy je ovšem schopen takovou hromadu podnětů smysluplně a užitečně zpracovat. Psychika také dostane pořádnou injekci, takže se intoxikovaný jedinec může cítit uvolněný, nestresovaný a bez zábran. Proto je pervitin vyhledáván osobami s nízkým sebevědomím. Napomáhá v sociální komunikaci. Seznámit se s druhými najednou vůbec není problém.

Fyziologickými projevy intoxikace pervitinem jsou nejčastěji zvýšení srdečního rytmu, rozšíření zornic, neklid a aktivita. Méně příjemné je pak silné synteticky zapáchající pocení, třes. Uživatel pervitinu riskuje úzkostné stavy, agresi, neopodstatněné paranoidní prožívání reality, nespavost. Ani dojezdy, doba, kdy účinek drogy odeznívá, nebývají nic příjemného. Často se projevují nečekaně velkou únavou a vyčerpáním, bývají provázeny depresí, neklidem či neopodstatněným strachem. Pak následuje dlouhý spánek.

Nikomu není radno pervitin užívat, vůbec už ne užívat jej často a dlouhodobě. Pervitin totiž odplácí plíživě a pro uživatele většinou překvapivě. Ti, které od pervitinu neodradil zdravý rozum, se mohou připravit na mnohé negativní následky. Mezi prvními se objeví nápadné hubnutí – objevili se i tací, jež užívali pervitin jako anorektikum. Postupně se přidávají další problémy – poškození vnitřních orgánů a ústní dutiny včetně padání zubů, oslabení organismu. Navíc tu hrozí okamžitá rizika podobná intoxikaci extází – tedy dehydratace a vyčerpání organismu. Pokud podlehnete pervitinovému zdání, že jste neunavitelní, silní a nepotřebujete pít.

Pokud se uživatel pervitinu uchýlí k nitrožilní aplikaci – což dnes není ani v prostředí tanečních párty výjimkou, koleduje si kromě zmíněného také o nezáviděníhodné infekce, např. hepatitidy či HIV. Navíc spolu s pervitinem vpraví do oběhu také spoustu příměsí, které samy umí napáchat dost škody, třeba ucpání cév. Nevěřte tomu, že na pervitin (i když se „jen“ šnupe) nevzniká závislost. Nevzniká sice ta fyzická, ale o to je psychická zákeřnější. Přichází velmi nenápadně a o to pevněji se

drží a likviduje. Odvykání je pak provázeno velmi nepříjemným abstinenčním syndromem.

Amfetaminová psychóza je dalším obrovským rizikem amfetaminů včetně pervitinu. Jde o závažné psychické onemocnění, kterému se nevyhne žádný závislý či dlouhodobější uživatel pervitinu. Obvykle vzniká již po několika měsících pravidelného užívání a příčinou je chemické působení amfetaminů a pervitinu na mozek, takže vás nezachrání ani to, že jste bývali silnou osobností.

(<http://www.extc.cz/pervitin.html>)

Třetí skupinou drog, kterou je nutné zmínit, je skupina tzv. **těkavých látek**, organických rozpouštědel. Nejzneužívanější z nich je toluen, chemikálie, která je bez omezení prodávána v drogeriích. Toluén patří svým zneužíváním mezi významné drogy a pokud jde o nebezpečí s tímto zneužíváním spojené, mělo by mu patřit snad i pořadí vyšší. Lze totiž bez nadsázky říci, že zdánlivě méně škodlivé „čichání“ toluenu je vysoce rizikové co do poškození zdraví a můžeme se setkat i s případy, kdy se tato činnost stává příčinou smrti. Protože toluen není na seznamu omamných látek, jeho zneužívání není zatím kvalifikováno jako protizákonné a není tudíž ani trestně stíháno. Při dlouhodobém zneužívání této drogy dochází k postupnému hlubšímu a hlubšímu poškození mozku, což se projevuje prokazatelným úbytkem intelektových schopností, nejprve celkovým otupěním, ztrátou vyšších citů a zájmů a konečně až projevy demence. Zneužívání toluenu je nejběžněji pozorovatelné u mladší věkové kategorie, počátky spadají nezdědka kolem hranice věku 15 let. (PRESL, 1987).

Další skupinou jsou **halucinogenní látky**. 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. durman, psilocybin)
- přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (bufetenin)
- semisyntetické a syntetické, tj. poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD a PCP – „andělský prach“).

Co se týče drogy, která je známá jako LSD, tak ta se objevuje většinou na trzích ve formě tzv. tripů či krystalů. V prvním případě se jedná o malé papírové čtverečky s potiskem různých symbolů. Ve druhém případě pak jde o malé granulky většinou tmavomodré či zelené barvy, trochu připomínající umělé hnojivo.

Druhou velice známou halucinogenní látkou je psilocybin, což je psychicky velmi aktivní látka, která je obsažena v houbách rodu *Lysohlávek*. Ty se běžně vyskytují i na

velké části území ČR. Tato historicky velmi stará a známá droga patří k nejrozšířenějším halucinogenním látkám. Dostupnost této houby je poměrně vysoká díky jednoduchému sběru a sušení. Množství aktivní látky v houbě nelze odhadnout, což s sebou přináší velké riziko spojené s kontrolou intoxikace.

Pro tyto látky je typický častý výskyt barevných kaleidoskopických obrázků. V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena pocitem mírné euforie, dobrou náladou, někdy předcházející až v nabuzený extatický stav. Někdy ale také dochází k objevení nepohody, úzkosti, občas též k depresi. Vyšší dávky látky pak mohou navodit intenzivní halucinační stav bez možnosti ovlivnění vůlí, což osoby se silnou potřebou kontroly a sebekontroly mohou vnímat velmi negativně; tak vzniká nijak řídký tzv. bad trip. Vysoké dávky mohou způsobit výraznější poruchy myšlení, zvýšenou vztahovačnost až paranoiditu, doprovázenou poruchami paměti, úsudku a pozornosti. (<http://www.drogy-info.cz>).

Další skupinou látek, které bývají označovány jako drogy, jsou **analgetika a narkotika**. Analgetika a narkotika představují skupinu látek využívaných jednak k tlumení akutních nebo chronických bolestivých stavů. Používají se jednak k tlumení bolesti, jednak k částečné nebo totální anestézii v humánní i veterinární medicíně. Řada z nich je zneužívána na drogové scéně ve své původní podobě, nebo častěji jako prekurzor¹ k přípravě dalších drog obdobného účinku.

Asi nejznámější látkou z této kategorie je **ketamin**, který představuje silné veterinární anestetikum, jehož deriváty jsou rovněž předmětem zájmu na drogové scéně. Aplikuje se injekčně, inhalací, případně se rozpouští v konzumovaných nápojích, neboť podobně jako rohypnol je jeho užití spojeno s amnézií. Zpočátku se uživatel nachází v krásném barevném světě, při větší dávce však přicházejí stavy depersonalizace, následuje smrt. Dlouhodobé užívání vede k delirátním stavům. (ŠTÁBLOVÁ, 2006, s. 72-73).

Při studiu odborné literatury na téma drogy jsem narazil i na velmi zajímavou skupinu látek, které se v průběhu posledních let objevují na drogové scéně. Jedná se o **nootropní látky**. Toto označení pochází z řečtiny, kdy noos =mysl a trope=obrat. V podstatě jde o farmaceutické přípravky – léky nebo jejich součásti, zlepšující činnost mozku a jeho metabolismus. Jsou zpravidla aplikovány při některých formách senilní demence nebo alkoholismu. Hovoříme o nich jako o skupině tzv. „smart

¹ prekurzor – výchozí látka nebo meziprodukt, z něhož při metabolismu vzniká výsledný produkt (internetová encyklopedie LEDA).

drugs“ – chytrých drog. Poprvé bylo zaznamenáno jejich užití mimo výše uvedené diagnózy v osmdesátých letech jako doping u pracovníků v náročných povoláních. Na drogovou scénu vstupují v devadesátých letech spolu s RAVE hudbou s cílem iniciace kreativních a intelektuálních schopností a intenzivního prožitku. Již v té době byla nootropika též nabízena školním dětem a studentům, u nichž měla napomáhat snadnějšímu učení a podnítit kreativní a intelektuální potenciál mozku. Jedná se totiž o skupinu farmak, u nichž bylo zjištěno, že příznivě působí na proces učení i paměti. Zlepšením metabolismu glukózy, aktivací syntézy ATP² ovlivňují pozitivně buňky centrální nervové soustavy. Nootropní látky vesměs nejsou toxické, nepoškozují zdravý organismus, ale jejich dlouhodobé používání přináší poruchy spánku, nevolnost, útlum a deprese. Nebezpečné je jejich použití osobami trpícími vysokým krevním tlakem, srdečním onemocněním nebo sklony k psychózám (depresivního charakteru). (ŠTÁBLOVÁ, 2006, s. 77).

K nejdéle využívaným nootropním látkám patří **Pemolin**, který byl již za druhé světové války aplikován americkým a britským letcům jako doping k udržení pozornosti během dlouhotrvajících náletů. Při sběru informací, které jsem k těmto látkám našel prostřednictvím Internetu by se dalo ještě doplnit, že nootropní léky se používají hlavně k léčbě následků akutního organického psycho-syndromu, většinou při výraznějších poruchách, k nimž došlo např. poraněním mozku, cévní mozkovou příhodou nebo intoxikací. Tomu odpovídají závažné poruchy vědomí, jako jsou dezorientace, zmatenost nebo delirium. Z léků, které bývají přiřazovány k nootropním, reagují tyto nemoci dobře na syntetický derivát námelových alkaloidů, nicergolin. Užívá se také řada jiných léků z různých lékových skupin. Např. nimodipin, který je antagonistou kalcia II. generace, využívaný v léčbě nemocí kardiovaskulárního systému jako vasodilatans, a pro svou selektivní účinnost na cévy CNS se hodí k léčbě ischemických poruch v mozku při akutním organickém psycho-syndromu, např. po subarachnoidálním krvácení.

Při léčbě nootropními léčivy se považuje za častou chybu poddávkování. U hrubých poruch vědomí se doporučuje až ekvivalent do 8 g piracetamu/d a při demenci u Alzheimerovy choroby nejméně 2 g/d a rovněž při vaskulární demenci, nebo při postencefalitickém syndromu, po meningitidách a po intoxikaci (raději vyšší dávky). Další diagnózou, při níž se hodí využít vyšších dávek nootropik a nejde o

² ATP – adenosintrifosfát – látka uvolňující energii pro potřeby buňky

poruchy vědomí, je organicky podmíněná porucha osobnosti se širokým spektrem jemné symptomatiky, jako je změněná emotivita, impulzivní jednání, kognitivní poruchy ve smyslu neracionálních zájmů, grafomanie, zabíhavého myšlení a řeči apod. Nootropika a kognitiva jsou indikována také u některých mentálních retardací, které tvoří dnes širokou a dosti nesourodou skupinu prenatálně podmíněných a postnatálních nemocí, známé i nepoznané etiologie. Léčba nootropiky se týká zejména poruch po hypoxii, posttraumatických a po intoxikaci. Piracetam se hodí i k léčbě abstinčních příznaků u alkoholizmu, k léčbě vertiga, obtíží při srpkové anémii, zlepšení schopností učit se u vývojové dyslexie, aj. (<http://www.zdrava-rodina.cz/>).

1.2 Závislost na alkoholu

Přesto, že jsem svoji práci koncipoval především ve vztahu k jiným omamných a psychotropním látkám, musím se v rámci této kapitoly zmínit o alkoholu, který společně s kouřením tabáku, patří mezi tzv. legální drogy, tady ty, jejichž výroba, distribuce a především konzumace nejsou státem jakkoliv perzekuovány.

Prakticky každý z nás se ve svém životě setká s alkoholem. Přibližně každý pátý člověk alkohol odmítne a dále jej nekonzumuje buď vůbec nebo vyjímečně. Ostatní lidé (asi 4/5 populace) více či méně pijí, přičemž množství vypitého alkoholu závisí na společenském klimatu. Přibližně každému desátému člověku působí pití alkoholu občas nějaké potíže, ale jeho problémy s požíváním alkoholických nápojů se nestupňují. U některých lidí se problémy s pitím začnou časem stupňovat a ničit jejich základní životní hodnoty – pak začínáme hovořit o závislosti na alkoholu. Do této situace dospějí asi 3% populace. Jen část z nich vyhledá léčbu, ostatní se v podstatě upíjejí za progredující degradace.

Dlouhotrvající nadměrné pití způsobuje adaptaci buněk organismu na trvalý přívod alkoholu. Jejím důsledkem je snížená odpověď na původně účinnou dávku – dochází ke vzrůstu tolerance – ten vede posléze ke stupňování dávek a později k rozvoji syndromu odnětí drogy (dříve nazývaného abstinční syndrom) při přerušení pití. Toto je základ bludného kruhu choroby. Rychlost vypěstování návyku

je závislá na dispozicích jedince, věku při začátku pití a způsobu zneužití alkoholu. Čím větší dispozice člověk má, čím mladší začne pravidelně pít a čím dříve začne alkohol užívat jako drogu (tj. s cílem ovlivnit svoji psychiku), tím rychleji závislost vzniká. Pokud začne pravidelně pít člověk vybavený vrozenou dispozicí „talentem“, projeví se u něj závislost obvykle do 35 let věku (HELLER, 1996, s. 15).

Ve výše citované knize „Závislost známá neznámá“ jsem při studiu našel také popis jednotlivých vývojových stádií závislosti dle Jellineka a chtěl bych proto zde ještě alespoň rámcově popsat jednotlivé fáze vzniku závislosti na alkoholu:

- 1. stadium – iniciální, počáteční – během tohoto stadia se budoucí pacient navenek neliší svým pitím od svého okolí a společenských norem. Jen on sám by mohl tušit (nemusí si to však uvědomovat), že pije kvůli psychotropním účinkům alkoholu, protože se pod jeho vlivem cítí mnohem lépe, než střízlivý. V intoxikaci dokáže překonávat situace, které pro něj dosud byly bolestné nebo neřešitelné. Pije stále častěji, jeho tolerance roste a s ní i dávka nutná v „vyřešení jeho problémů“. V tomto stadiu tedy budoucí pacient pije proto, že neumí jinak řešit svůj problém (nespokojenost v práci, partnerských vztazích apod.). Pokud najde řešení problému – třeba s pomocí manželské poradny aj. – omezí většinou i své pití. Je však pravděpodobné, že na další problémy bude znovu reagovat pitím.
- 2. stadium – prodromální, varovné – rostoucí tolerance způsobuje, že k vyvolání příjemného pocitu je nutná stále vyšší hladina alkoholu v krvi, jež je stále blíže k hladině, která se již projevuje zřetelnou opilostí. Jedinec si uvědomuje, že jeho pití může být nápadné a začíná se za své počínání stydět. Proto je citlivý na jakoukoliv zmínku o alkoholu, své pití skrývá a v intoxikaci se maximálně kontroluje. Okolí tedy nadále nic nepozoruje, ale on se díky maximálnímu psychickému vypětí může i po menší dávce etanolu dostat do okénka (palimpsestu) – nepamatuje si průběh intoxikace. Druhé stadium je hranicí možnosti řešit situaci kontrolovaným pitím a vyřešením původních problémů. 1. a 2. stadium závislosti řadíme ještě do předchorobí, nejedná se ještě o chorobu v pravém slova smyslu. Ve chvíli kdy se k příznakům druhého stadia přidruží okénka, je to neklamná známka toho, že končí 2. stadium a začíná 3. stadium – tedy vlastní nemoc.

- 3. stadium – krucální, rozhodné – v tomto stadiu ještě roste tolerance. Pacient snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Postupně však dochází k tomu, že hladina, kterou vnímá jako příjemnou, už prakticky splývá s hladinou, kdy je zřetelně opilý. Alkohol se již stal součástí základních metabolických jevů a změnila se reakce na jeho určitou dávku. Rostoucí frekvence zjevných opilostí vede k narůstání konfliktů s okolím. Postižený na ně reaguje budováním racionalizačního systému – systému zdůvodnění, jímž svému okolí i sobě vysvětluje a omlouvá své pití. Získávání drogy, její ukryvání a systém zdůvodňování a výmluv, proč drogu potřebuje, postupně vyžaduje stále více jeho času a schopností a stává se středem vesmíru postiženého – mluvíme o alkoholocentrickém chování. Upadají jeho zájmy a koníčky, přestává stačit na své povinnosti. Každé otálení s vyhledáním specializované léčby je zbytečným prodlužováním utrpení pacienta i jeho okolí a může způsobit nenapravitelné škody.
- 4. stadium – terminální, konečné – charakteristickým znakem 4. stadia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který je pacient „nucen“ léčit další dávkou drogy – tzv. ranními doušky. Pokračuje-li od ranního doušku pití dál, vzniká tah – několikadenní období, během něhož jedinec nevystřízliví. Nyní již nezůstává u pití alkoholických nápojů, z nouze pije i technické prostředky (např. Iron, kolínské vody apod.), jen když obsahují alkohol. V důsledku vyčerpání rezerv organismu a poškození jater již ve 4. stadiu klesá tolerance – pacient se opije menší dávkou alkoholu, než dříve. Objevují se nejrůznější orgánová poškození, ať už jater, nervového systému, cév a také duševní poruchy. Nastupuje degradace osobnosti, úpadek, kdy jediným požadavkem na život je získání drogy. Tu už pacient upřednostňuje před nejzákladnějšími životními hodnotami, jako je péče o děti, o sebe, profesi atd. Ve 3. a 4. stadiu může kdykoliv dojít k chronifikaci choroby, kdy se následky abúzu (nadužívání, zneužívání) stanou trvalými, neodstranitelnými – vzniká chronické stadium závislosti na alkoholu a výrobních, které tuto látku obsahují. (HELLER, 1996, s. 17-20).

1.3 Vývoj drogové scény na území ČR

Pozorný čtenář této diplomové práce při přečtení názvu této podkapitoly jistě zpozorní, neboť je zcela neoddiskutovatelným faktem, že s problematika drog a drogové závislosti není doménou pouze České republiky, která je svojí historií poměrně mladou. Jen pro připomenutí je důležité zmínit, že Česká republika fakticky vznikla dnem 1. 1. 1993. Proto bude tato část zaměřena nejen na období po vzniku republiky, ale i na období před vznikem našeho samostatného státu, tedy na dobu před 1. 1. 1993.

V tomto období totiž taktéž můžeme pozorovat výskyt drog a osob drogově závislých, nicméně média tomu nevěnovala takovou pozornost a také prevence vzniku závislého chování byla spíše v rovině teoretického povídání o tom, že sice existují nějaké drogy, ale jsou pouze výdobytkem dekadentního západního světa a k nám jsou importovány „podvratnými živly“. Ať už tomu bylo jakkoliv, je třeba přijmout závěr, že drogy nejsou nějakou novinkou na našem území a o jejich existenci ví společnost, nejenom ta naše, mnoho století. V případě setkání společnosti s drogami platí určité zákonitosti, které by se daly shrnout do čtyř základních stádií, ve kterých je společnost nejprve jakýmsi naivním divákem ve vztahu k drogám, nicméně postupem doby a se vzrůstající společenskou nebezpečností se její role mění až na úroveň společenského zásahu a regulace. Lze tedy tento postup vyložit následovně:

- **„Stadium naivního setkávání** – jde o období prvních setkání určité drogy s jedním nebo více členy určitého společenství, při kterých má na tyto osoby drogy příjemné účinky – obrazně řečeno – ukáže zatím pouze tu svoji hezčí tvář.
- **Stadium expanze drogy** – jedinec, který se již s drogou setkal a následně poznal její účinky, které mu navíc byly příjemné, žádoucí nebo třeba i nějak léčebně užitečné, se snaží o svůj objev podělit s dalšími členy svého lidského společenství. Setkání s drogou se takto rozšiřuje i na jiné jedince a je-li droga dosažitelná v dostatečném množství, začne zákonitě u některých jedinců docházet k stále častějšímu požívání, k návyku a posléze k závislosti.
- **Stadium poučení** – společnost, v níž se začnou vyskytovat drogově závislí jedinci, si nemůže nepovšimnout katastrofického vývoje jejich

somatopsychického stavu, debaklu jejich společenského fungování a špatného dopadu jejich chování i na nejbližší mezilidské okolí. Společnost poznává, že drogy mají také rizika a uvědomuje si, že je nutné, aby zasáhla.

- **Stadium společenského zásahu a regulace** – byly a patrně i dnes jsou situace, kdy u určité drogy a v určitém společenství nedojde k omezujícímu zásahu nebo zákazu. Výroba i požívání drogy nejsou v takovém případě nijak omezovány a společnost volně konzumuje takové množství drogy, které je schopna si opatřit, vypěstovat nebo taktéž vyrobit. Naopak pokusy o úplný zákaz, prohibici, zatím asi nikdy, nikde a u žádné drogy v plném rozsahu trvale neuspěly a všechny dosavadní zkušenosti na celém světě ukazují, že lidstvo se už nikdy nedokáže úplně zbavit drogy, s níž se jednou setkalo. Poučené a čínorodé společnosti tedy nakonec nezbyvá nic jiného, než aby se pokusila požívání a hlavně zneužívání drogy pokud možno omezit, usměrnit a zmenšit jeho škodlivé následky. V optimálním případě vytvoří taková společnost nějaký více méně fungující regulační systém, kterým se snaží udržet mezi sebou a drogou stav určité rovnováhy, v jehož rámci se smiřuje s určitým rozsahem škod, který se jí zdá únosný, včetně třeba i „rozumného“ počtu ztrát na lidských životech“. (SKÁLA, 1987, s. 141).

Velmi významným faktorem, který se problematiky drog dotýká je jejich výroba, prodej, tedy okolnosti, které souvisí s jejich distribucí, dovozem na území České republiky apod. Tato skutečnost je bezesporu doménou určitých složek organizovaného zločinu, které se touto nedovolenou činností zabývají. Jsou také známy i informace, že obchodování s narkotiky je co do počtu toku finančních prostředků nejvýnosnějším obchodem, který je možno v rámci organizovaného zločinu provozovat.

Organizovaný zločin je velmi odolný vůči vnějším represivním opatřením, protože struktury zločineckých skupin jsou velmi stabilní, dlouhodobě zaměřené, mají navíc velkou regenerační schopnost. Organizovaný zločin se velmi dobře přizpůsobuje podmínkám tržního hospodářství. Prorůstání černého a normálního trhu poskytuje mafiím velmi dobré krytí a posiluje jejich hospodářskou stabilitu a současně infikuje hospodářské prostředí novými nepřijatelnými praktikami. S tím pak následně souvisí

proces internacionalizace organizovaného zločinu, což je spojeno s integračními snahami – složení organizovaných zločineckých skupin přestává být národnostně stejnorodé. Organizované celky obvykle působí v mnoha evropských i zámořských zemích a vyvíjejí kriminální aktivity různého typu. Nespecializují se na jeden druh trestné činnosti, ale na vše, co vede k zisku a získávání vlivu. Proto je pozornost státních orgánů zaměřena především na mezinárodní zločinecké skupiny. Pokud se zabýváme podrobněji samotnou problematikou organizovaného zločinu na území ČR, tak v této souvislosti lze uvést, že bezpečnostními složkami monitorované zločinecké organizace jsou v přímých vazbách na zahraničí, a jejich činnost na našem území se tedy odvíjí od fungování mezinárodního organizovaného zločinu. V souvislosti s přibližováním České republiky k EU a její následný vstup do tohoto společenství dne 1.5.2003 znamenal, že zájem zločineckých organizací o pronikání do zemí západní Evropy se děje i prostřednictvím ČR. Jejich organizovanost je na vysoké úrovni, jsou stále agresivnější. Nebezpečím plynoucím z aktivit organizovaného zločinu je také snaha vedoucích struktur zločineckých skupin legalizovat svoje postavení a zisky prostřednictvím získaného vlivu na státní správu, tj. snaha ji ovlivňovat, eventuálně přímo umístit osoby spojené s organizovaným zločinem do státních institucí. K tomu používají různých způsobů – korupce ve všech formách, vydírání, sponzorování zájmových skupin či jednotlivců.

Zločinecké organizace působící na území České republiky se od roku 1997 výrazně nemění. Pocházejí převážně z území bývalých států SSSR, z bývalé Jugoslávie, z Bulharska, operují zde italské zločinecké skupiny a zločinecké skupiny z jihovýchodní Asie (především z čínské a vietnamské oblasti). Po roce 1989 pronikaly tyto zločinecké organizace na naše území a začaly využívat nedostatků v legislativě a také především benevolentního přístupu v oblasti zakládání nových firem. V současné době pokračuje jejich snaha rozšířit sféry svého vlivu, zejména fungování firem se zahraniční spoluúčastí. Postupně dochází ke změnám rozdělení sféry vlivu. Čeští občané zajišťují především tzv. servis – znalost prostředí a zákonů, kontakty apod. (Dufek, 2003, s. 5-7).

Pokud se diplomová práce zabývá problematikou drog a drogové závislosti, je tedy třeba vyzdvihnout jednu z činností organizovaných zločineckých skupin a tou je právě nelegální obchod s drogami. Dalo by se říci, že Česká republika zůstává jedním z center mezinárodního obchodu, zejména s heroinem a cannabisovými produkty. Organizátoři nepřicházejí do styku se zásilkou, v ČR si najímají kurýry nebo firmy,

které zajišťují přepravu zásilek. ČR je již i cílovou zemí pro všechny druhy omamných a psychotropních látek s výjimkou **cracku**. Zdejší zločinecké prostředí je zapojeno do nelegální výroby a přepravy drog, do nelegální výroby a přepravy s prekurzory, do praní peněz z výnosů nelegálního obchodu s drogami. ČR zůstává v obchodu s omamnými a psychotropními látkami ve středu zájmu působení zločineckých organizací, zejména Kosovských Albánců a Nigerijců. V průběhu roku 1999 byla prvně zjištěna skupina distributorů těchto látek – občanů Vietnamu. Do obchodu s heroinem se pravděpodobně zapojují ruskojazyčné organizované skupiny, roste zapojení občanů ČR do nelegálního obchodu s heroinem. Bílý heroin zůstává v podmínkách ČR doménou nigerijských organizátorů.

ČR byla vybrána organizátory mezinárodního obchodu s omamnými a psychotropními látkami ze tzv. „bezpečnou zemí“, a to zejména pro příliš liberální podmínky pro uznání legálního pobytu na našem území (před účinností nového zákona o pobytu cizinců), pro jednoduchost zakládání krycích firem s relativně nízkými náklady pro jejich provozování a prakticky pro bezrizikové praní „drogových“ peněz, nízké tresty ukládané za drogové delikty i vysokou pravděpodobnost uchránění majetku získaného z drogových deliktů před propadnutím. (Dufek, 2003, s. 11).

Jestliže doménou Nigerijců na našem území je obchod s bílým heroinem, tak v této souvislosti je třeba ještě zmínit skutečnost, že v poslední době jsou zaznamenány případy mnohonásobného nárůstu pěstování marihuany občany Vietnamu, kteří, dalo by se říci, vytlačili z těchto trhů konkurenci a v současné době tento trh spolehlivě ovládají. Pro dokreslení celé situace předkládám novinovou stat', jež se obsahově týká předmětné skutečnosti a celá záležitost pak byla pracovníky Policie ČR rozkryta v Jihomoravském kraji.

Vietnamci trhli s marihuanou pěstitelský rekord

Břeclav – Břeclavští policisté se výrazně podíleli na odhalení výrobců a distributorů šesti kilogramů marihuany. Za vysoce kvalitní drogou za deset milionů korun stojí pachatelé vietnamské národnosti.

Zásahovou akcí jakoby vystříženou z akčního filmu vyvrcholila mravenčí práce břeclavských policistů. Ti ve spolupráci s Národní protidrogovou centrálou zadrželi tři občany vietnamské národnosti. A extrémní množství marihuany.

„Ve druhé polovině roku jsme začali prošetřovat informaci, podle které mělo na území republiky dojít k distribuci marihuany v hodnotě asi deseti milionů korun. Jednalo se o organizovanou skupinu pachatelů vietnamské národnosti,“ přiblížil roli břeclavských policistů, která vedla k dopadení drogových dealerů, vedoucí tamní kriminální policie Josef Michálek.

Všechny pachatele zadržela policejní zásahová jednotka dvanáctého listopadu těsně před prodejem drog u obchodního centra Olympia v Brně. Zároveň zajistila téměř šest kilogramů marihuany v hodnotě asi šest set tisíc korun.

Ve skupince zadržených figurovali dva lidé pobývající na Břeclavsku a jeden žijící v Čechách. Všichni tři skončili ve vazební cele, kde si také vyslechli obvinění. U soudu, který pravděpodobně bude v Břeclavi, hrozí pachatelům trest odnětí svobody až na deset let.

Případ je unikátní nejen velkým množstvím zadržené a vypěstované drogy, ale také její kvalitou. „Běžně se setkáváme s marihuanou obsahující tři až pětiprocentní podíl látky THC. V tomto případě se však Vietnamcům podařilo vypěstovat dvacetiprocentní marihuanu. To svědčí o tom, že droga byla vypěstována ve velkopěstírně produkující minimálně čtyři sta rostlin během jednoho pěstitelského cyklu,“ odhaduje mluvčí Národní protidrogové centrály Michal Hammer.

Policie v současné době pátrá po tomto zdroji a také dalších pachatelích, kteří se do trestného činu zapojili. „Zadržená droga byla určena pro kupce, který ji chtěl následně udat v zahraničí. Stejně tak i zbytek vypěstované marihuany měl být dále exportován do západních zemí Evropské unie,“ prozradil Hammer.

Ačkoliv je případ svým významem ojedinělý v celorepublikovém měřítku, rozhodně není letos prvním ani posledním zásahem proti prodejcům drog. Od začátku roku do října eviduje policie padesát takovýchto případů. Hammer předpokládá, že se letošní rok vyrovná loňskému, kdy se policisté pyšnili devětasedmdesáti odhalenými případy. (<http://www.denik.cz/regiony/vietnamci-trhli-s-marihuanou-pestitelsky-rekord.html>).

Tak jako každá lidská činnost se nějakým způsobem rozvíjí, vyvíjí a zdokonaluje, tak ani v případě drog, jejich výroby, distribuce, ale především konzumace je možno za posledních několik desítek let zaznamenat značný posun v sortimentu, kteří, především ti mladší jedinci užívají, nebo se kterými mají svoji první experimentální zkušenost. Byť se tomuto tématu samostatně věnuji v empirické části mé diplomové práce, rád bych na tomto místě uvedl alespoň drobný nástin celé problematiky s tím, jak se drogová scéna na našem území vyvíjela. Pokud bychom ještě hovořili o uskupeních, která se užívání drog věnovala či věnují, tak v minulosti se ve většině případů jednalo o uzavřené skupiny uživatelů, pro které se droga stala nejprve určitou revoltou proti tehdejšímu režimu, ale postupem času na ni vznikla závislost, se kterou jedinec nedovedl smysluplně bojovat. V knize Skály z roku 1988 je část jedné z kapitol věnována právě zneužívání nealkoholických omamných psychotropních látek a jejich nejčastějšímu výskytu z hlediska užívání mezi mladými lidmi. Zde je uvedeno, že v letech 1980 – 1985 byly v tehdejší ČSSR nejčastěji zneužívány této látky, dle stanoveného pořadí:

1. lehce dostupné, ale vysoce toxické těkavé látky
2. volně prodejné léky, které jsou zneužívány buď přímo, nebo slouží k nezákonné výrobě jiných návykových látek
3. látky, které se dají vyrobit (nezákonně) izolací z určitých léků
4. návykové látky, získané z našich přírodních zdrojů
5. léky, které jsou vázané recepturou, dokonce opiovým zákonem, a proto těžko dostupné
6. léky, které jsou dostupné pro častou preskripci v nejrůznějších medicínských oborech
7. připouštíme, že v budoucnu se můžeme setkat i u nás s takovými drogami jako je fencyklidin – PCP tzv. „andělský prach“.

Někteří začínají čichat těkavé látky a pak přecházejí rychle na zneužívání návykových látek a to intravenózně, v kombinaci s extrakty makovic a s kouřením konopí, jiní začínají jen ojediněle čicháním, přecházejí na zneužívání jiných látek a to opět intravenózně (metamfetamin). Obě skupiny, v případě nedostatku základní oblíbené drogy, kombinují nejrůznější dostupné léky (hypnotika, benzodiazepiny apod.), experimentují s nejrůznějšími přírodními látkami (např. vaří a suší halucinogenní houby, kouří naše konopí). V pozdějším věku začíná většinou zneužívání návykových látek po nebezpečné ordinaci léku. (SKÁLA, 1987, s. 144).

Jak je z výše uvedeného materiálu zřejmé, problematika výskytu uživatelů drogy na našem území není žádnou novinkou a již za minulého režimu musely orgány státní správy řešit, co s tímto sociálně patologickým, společenským jevem dělat. Ovšem velkou vzpruhou pro výskyt drog na našem území byl rok 1989, kdy došlo k pádu socialistického zřízení a ukončení vlády jedné strany. V této době se na naše území dostávalo mnoho těchto látek, především z oblastí západní Evropy. Proto bylo tehdejší Československo a následně na to Česká republika nucena přijmout taková opatření, která by čelila průniku těchto omamných a psychotropních látek na území ČR. Jednou z takových organizací byl i speciální útvar na boj s drogami, který je dnes znám jako Národní protidrogová centrála. Domnívám se, že pokud je práce věnována problematice drog a drogové závislosti, bude třeba si tuto organizaci později alespoň částečně přiblížit. Nyní však zpět k vývojovým trendům v oblasti drog.

Během sběru dat k vytvoření náhledu na situaci a na vývojové trendy v oblasti užívání omamných a psychotropních látek jsem měl možnost prostudovat ročenky, které jsou volně k dispozici na Internetu a jež se zabývají problematikou drog. I když jsem se snažil nalézt odborné informace v časovém horizontu od roku 1997 jež na tuto oblast poukazují, musím konstatovat, že se mi nepodařilo shromáždit dostatečné množství informací před rokem 2001. Informace jsem se pokoušel nalézt prostřednictvím specializované agentury EMCDDA, která se uvedenou problematikou zabývá. Ve sledovaném období roku 2001 v České republice neustále narůstá obliba rekreačního užívání marihuany, zejména mezi nejmladší populací (ve věku 15-25 let). Pravidelně4 marihuanu užívá cca 15 % populace ve středoškolském věku (15-19 let), alespoň jednu zkušenost s ní má v téže věkové skupině téměř polovina populace (46%). Spolu s růstem oblíbenosti „taneční hudby“ stoupá počet osob, užívajících „ecstasy“ v týdenních nebo delších intervalech – i to je součástí celoevropského trendu.

V ČR je nejoblíbenější a v populaci nejčastěji (zne)užívanou drogou konopí seté a jeho deriváty. Podle šetření Centra pro výzkum veřejného mínění z února 2002 má alespoň jednorázovou zkušenost s užitím konopné drogy 16 % obyvatel České republiky ve věkovém rozpětí 15-64, tedy cca 1 150 000 osob. Alespoň jedno užití v posledním roce uvádí 8 % dotázaných, což představuje cca 570 000. Tento způsob užívání nelegálních drog mívá standardní průběh: minimální procento osob se zkušenostmi s nelegální drogou se objevuje v populaci kolem 12 let, aby narostlo až na hodnoty mezi 40 – 50 % kolem osmnáctého roku.

Počet problémových uživatelů drog (injekčních a/nebo dlouhodobých uživatelů opiátů, amfetaminových drog a/nebo kokainu) je stabilní – neroste – a pohybuje se kolem 37 500 osob. V posledních dvou až třech letech ale dochází k přelévání mezi jednotlivými typy drog – stoupá míra užívání heroinu „na úkor“ pervitinu. Mezi roky 1995 a 1999 stoupl podíl šestnáctiletých se zkušeností s legálními i nelegálními drogami; vzestup ve zkušenostech s nelegální drogou v této věkové skupině je způsoben zvýšenou oblibou a dostupností marihuany a hašiše; naopak trend zkušeností s „problémovými drogami“ – tedy s heroinem a pervitinem - se na konci minulé dekády velmi pravděpodobně stabilizoval resp. došlo k jeho poklesu.

Pro většinu osob charakterizovaných v předchozím odstavci platí, že jedinou nelegální drogou, s níž se setkaly, bylo konopí nebo hašiš. Taneční drogu „ecstasy“ alespoň jednou v životě užila 4% obyvatel ČR ve věku 15-64 let, jiné drogy (heroin, pervitin, kokain, LSD atd.) pak méně než 1% populace (<http://www.drogy-info.cz>). Rok 2002 je v oblasti užívání drog v populaci charakterizován především zcela se rozcházejícím vývojem v oblasti (společensky vysoce škodlivého) problémového užívání drog na straně jedné a rekreačního užívání nelegálních drog na straně druhé. V tomto období dochází k ústupu „drogové epidemie“, kterou by se dala charakterizovat doba druhé poloviny devadesátých let. Tento pokles je spojen především se stárnutím uživatelů, kteří byli na drogách závislí a taktéž se skutečností, že tyto osoby poprvé v životě žádají o léčbu či o službu v souvislosti s užíváním drog.

Naopak výsledky školních průzkumů dokládají stále se zvyšující poměr těch studentů a žáků, kteří mají alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (především konopnými drogami nebo s extází a taktéž se zvyšuje počet osob, které užívají tyto omamné a psychotropní látky rekreačně, tedy v rámci společenských nebo relaxačních aktivit.

V r. 2002 došlo opětovně k nárůstu zejména u experimentálního a rekreačního užívání konopných látek; roste také užívání tanečních drog, především extáze. Vzestup užívání drog je nejvíce patrný u mládeže a mladých dospělých (<http://www.drogy-info.cz>).

V roce 2003 byl proveden mezi středoškolskou mládeží průzkum, ze kterého vyplývá rostoucí trend užívání konopných látek a extáze (44%, resp. 8% šestnáctiletých), ale stejně tak i rostoucí trend v kouření cigaret a ve výskytu zdravotně rizikových forem konzumace alkoholu. Mezi návštěvníky tanečních akcí je vysoká a rostoucí celoživotní prevalence užívání konopných látek (92%), extáze

(67%), pervitinu (41%), relativně nízká a klesající celoživotní prevalence heroinu(6%).

Zvláštním fenoménem je užívání (čichání) těkavých látek (ředidel, lepidel, plynu do zapalovačů). Z průzkumu mezi šestnáctiletými vyplývá mírně rostoucí a relativně vysoká celoživotní prevalence (9 %). Léčebnými institucemi nejsou uživatelé těkavých látek dostatečně zachyceni; úmrtí na předávkování těkavými látkami mají v r. 2003 vzestupný trend a dosahují počtu úmrtí na předávkování opiáty a dvojnásobku počtu úmrtí na předávkování pervitinem (<http://www.drogy-info.cz>).

V roce následujícím, tedy v roce 2004 pokračoval trend rozdílného vývoje mezi problémovým užíváním drog (zejména heroinu), jež se dlouhodobě snižuje, a experimentálním a rekreačním užíváním (zejména konopných látek a extáze), jež naopak dlouhodobě roste.

Rozsah užívání konopných látek v dospělé populaci je ve srovnání s posledním průzkumem z r. 2002 stabilní (v r. 2004 20,6 %), k nárůstu zkušeností s užíváním konopných látek nedochází ani ve skupině mladých dospělých (18-34 let: 43,9 %) (<http://www.drogy-info.cz>).

I rok 2005 konstatoval, že situace v oblasti užívání drog v obecné populaci zůstává stabilní, v r. 2005 nebyla zaznamenána žádná významnější změna.

V r. 2005 došlo k mírnému nárůstu odhadu počtu problémových uživatelů pervitinu a opiátů. Tento nárůst je v případě pervitinu pravděpodobně způsoben jeho dalším rozšířením do prostředí noční zábavy a tanečních akcí včetně menších měst. Na nárůstu uživatelů opiátů se podílejí uživatelé Subutexu jako primární drogy získané na černém trhu a užívané injekčně. Přetrvávají značné regionální rozdíly v prevalenci problémových uživatelů i ve struktuře užívaných drog (Praha a Ústecký kraj vykazují významný podíl uživatelů opiátů včetně Subutexu, v ostatních krajích převažují uživatelé pervitinu a nelegální užívání Subutexu se vyskytuje méně často až zřídka). Došlo k dalšímu nárůstu průměrného věku problémových uživatelů v kontaktu s pomáhajícími zařízeními, podíl problémových uživatelů mladších 19 let má klesající tendenci; velmi pravděpodobně tedy nedochází k „dorůstání“ nové generace mladých problémových uživatelů (<http://www.drogy-info.cz>).

Z hlediska užívání omamných a psychotropních látek znamenal rok 2006 v obecné populaci stabilizaci a objevily se taktéž první náznaky jeho poklesu a to především díky rostoucí snaze osob drogově závislých zahájit nějaký léčebný program, který by

jim pomohl zbavit se závislosti na těchto látkách a pomohl jim zpětně se začlenit do společnosti.

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

V roce 2008 byly přijaty závěry z mezinárodního srovnání školní studie ESPAD vyplývá, že ČR patří v Evropě mezi země s nejvyššími prevalencemi užívání většiny sledovaných drog s výjimkou těkavých látek; u konopných drog dosahuje ČR zdaleka nejvyšších prevalencí v Evropě, alespoň jednu zkušenost s užitím konopné látky má 45 % českých 16letých.

V prostředí (noční) zábavy jsou stále nejpobulárnějšími nealkoholovými drogami konopné látky a extáze, aktuálně rostou zkušenosti s užíváním pervitinu a kokainu. Odhadovaný počet problémových uživatelů drog se v r. 2008 zvýšil na cca 32,5 tis., na nichž se podílí cca 21,2 tis. uživatelů pervitinu a cca 11,3 tis. uživatelů opiátů. Injekčně drogy užívá cca 31,2 tis. osob, tedy většina uživatelů opiátů i pervitinu. Oproti r. 2007 se v r. 2008 zvýšil počet problémových uživatelů všech typů drog. Odhad počtu problémových uživatelů drog je nejvyšší v Praze (11,5 tis.) a Ústeckém kraji (4,2 tis.), v těchto krajích je rovněž nejvyšší odhadovaný počet problémových uživatelů opiátů.

Konopné drogy jsou na celém světě i v ČR nejužívanějšími ilegálními drogami. Ve 2. polovině 20. století se v Česku konopí pěstovalo a užívalo především v rámci uzavřených skupin. Komerční trh s konopnými drogami (marihuany, hašišem) se otevřel v 90. letech 20. století. ČR patří v současné době mezi evropské země s nejvyšší prevalencí užívání konopných látek. Většina dospělé populace označuje získání konopné drogy za obtížné, nicméně tři čtvrtiny respondentů ve věku 15–24 let jej považují za snadné. Nejčastějším místem získání konopných drog v ČR jsou bary, restaurace nebo kluby. Téměř tři čtvrtiny respondentů uvedly, že konopnou drogu naposledy získaly zdarma. Konopná droga byla nejčastěji získána od kamaráda, příbuzného nebo partnera. Prodejci bývají často také konzumenty a obvykle neprodávají jiné drogy. Maloobchodní ceny marihuany a hašiše zůstávají stabilní, marihuana se prodává za cca 200 Kč/g, hašiš za 250 Kč/g. Tři ze čtyř respondentů v rámci poslední obchodní transakce nakoupili konopnou drogu v množství do 2 gramů. Průměrná potence marihuany mírně narůstá a hašiše klesá. Největší podíl konopných drog, včetně těch na komerčním trhu, představuje v ČR indoor vypěstovaná marihuana, následuje outdoor marihuana. Většina uživatelů konopných drog označila ČR jako zemi původu naposledy získané marihuany. V ČR se nachází několik desítek „grow shopů“, které prodávají techniku pro pěstování marihuany; semena pro pěstování konopných rostlin lze získat v rámci sociálních sítí nebo prostřednictvím internetu z tuzemska i ze zahraničí. Počet záchytů marihuany se ročně pohybuje kolem 550–600 akcí a celkový objem zachycené marihuany narůstá, počet zachycených rostlin konopí se v r. 2008 meziročně zvýšil téměř čtyřnásobně. Přibližně 5 % záchytů marihuany a pouze jeden záchyt hašiše přesáhly v posledních 3 letech objem 1 kg. Od r. 2005 byl zaznamenán rostoucí počet odhalených indoor velkopěstíren – v roce 2008 jich v České republice byl odhalen celkový počet 79 specializovaných pěstíren. (<http://www.drogy-info.cz>).

1.4 Drogová problematika ve světě

Zřejmě nejrozšířenější nelegální drogou v Evropě je zcela jistě konopí a v poslední době ho podle odhadů užívalo 28,8 milionu lidí, tedy 5,3% z celkové populace kontinentu. Spotřeba konopí rostla v minulých letech i ve východní Evropě, kde ho užívá 3,6% dospělého obyvatelstva, tedy přibližně 8,5 milionu lidí.

Užívání konopí roste v posledním desetiletí téměř ve všech evropských zemích. Veřejná debata o jeho užívání se však více zabývá jeho údajnými pozitivy než souvisejícími riziky. Zdá se, že rostoucí trend zneužívání konopí souvisí se snahou některých lidí prosazovat názor, že jeho užívání není škodlivé.

Konopí zůstává nejvíce dosažitelnou a nejobvyklejší užívanou drogou po celé Evropské unii, kdy mnohé země hlásí celoživotní míru prevalence v rozsahu 20% celkové populace. (ŠTÁBLOVÁ, 2006, s. 11). Nejliberálnější situace je v Holandsku – tam je tolerováno pro vlastní potřebu pěstovat až deset rostlin konopí na marihuanu. To v přepočtu znamená, že si – vzhledem k tamní dostupnosti semen nejrůznějších pracně vyšlechtěných kultivarů – může konzument vypěstovat až patnáct kilo trávy na rok. Dále se toleruje prodej marihuany a hašiše v „coffee shopech“, kde obvykle dostane zákazník katalog všech modelů, které jsou zrovna na skladě. (DOLEŽAL, 1997, s. 24 – 25). V nizozemském parlamentu se nyní debatuje o tom, že když už se smí hašiš prodávat, bylo by lépe mít pod kontrolou i pěstování a obchod, aby si majitelé "coffee shopů" nemuseli opatřovat zboží u překupníků napojených na zločinné síť (http://www.drogy.net/tiskove-zpravy/16/?_offset=0). Maximální množství, které dnes můžete najednou koupit, je (oficiálně) 5 gramů. Bylo to třicet, ale na nátlak (především Francie) holandská vláda trochu přitvrdila.

V dalších státech – například v některých zemích Německa nebo ve Španělsku – je tráva dekriminalizována. Ve Šlesvicku – Holštýnsku probíhá v současné době diskuze o legalizaci prodeje hašiše a marihuany v lékárnách. Do dnešních dnů se však nepodařilo tuto otázku dekriminalizace marihuany dotáhnout v této spolkové zemi do konce, který by bylo možno považovat za úspěšný pro osoby, které trpí pohybovými problémy a tato rostlina by jim mohla být ku prospěchu.

Odlíšná situace je USA, tradiční to baště nejen demokracie a svobody, ale také omezenosti a nesvobody. Tamní „war on drug“ umožňuje, aby v některých státech byli vězněni lidé za jednoho jointa. Válka s drogami dovedla zemi tak daleko, že se celkový počet vězňů odhaduje na dva a půl milionu, a vláda vydala stovky miliard dolarů na boj s drogami. Drogy jsou však i nadále zcela běžně dostupné a na žebříčku celospolečenských problémů s drogami se USA řadí na čelní místo ve světě.

Poměrně kuriózní je legislativní situace v zemích Asie, které jsou tradičně největšími světovými producenty všech drog (s výjimkou koky), a v asijských „bankovních rájích“ –v Hong Kongu, Singapuru nebo Malajsii. Ony bankovní ráje jsou velmi často syceny penězi drogových kartelů. Za držení zanedbatelného množství

drogy vás však vlády těchto zemí, dosazené správci oněch bank, nechají popravít. (DOLEŽAL, 1997, s. 23-24).

Co se týče stimulačních drog, jejichž typickým zástupcem je kokain, Evropa je nadále po Spojených státech amerických druhým největším spotřebitelským trhem na světě. Hlavním světovým výrobcem kokainu zůstává Andská oblast, a to i přesto, že pěstování koky v této oblasti dosáhlo v posledním období své nejnižší úrovně od roku 1985. Do unie vstupuje kokain zejména přes Pyrenejský poloostrov a Holandsko za účelem další distribuce po celém spektru států, členů Evropské unie. V roce 2003 Španělsko a Holandsko odpovídaly za téměř 76% množství zabaveného kokainu v 15 členských státech³, což zdůrazňuje jejich prominentní roli. Odhaduje se, že každoročně se do Evropy propašuje přes 200 tun kokainu. V souvislosti s kokainem čelí Spojené království a Holandsko v posledních letech velkému počtu kurýrů přilétajících z karibské oblasti. To vedlo k významnému úsilí v boji proti pašování kokainu z Jamajky do Spojeného království a z Nizozemských Antil do Nizozemska. Pokud jde o samotný dovoz omamných a psychotropních látek do zemí Evropské unie, tak tento je kontrolován kolumbijskými zločineckými skupinami. Založily obchodní podniky v některých západoafrických zemích, aby usnadnily přepravu velkých zásilek kokainu lodní cestou do Evropské unie. (ŠTÁBLOVÁ, 2006, s. 12 – 13).

Pokud se týká další velice nebezpečné drogy a jejího pronikání do zemí Evropské unie, tak se odhaduje, že se v členských státech EU spotřebuje za rok 135 tun heroínu. Nelze říci, že by v rámci členských států existovala země, která by nebyla zasažena mezinárodním obchodem s heroínem. Většina heroínu je do Evropy pašována po Balkánské trase, začínající v Turecku. S tím souvisí i způsob ovládnutí tohoto trhu, který je v EU i nadále ovládnut tureckými zločineckými skupinami s významným zapojením albánských struktur. V několika členských zemích, zejména v Nizozemsku, Belgii a ve Spojeném království skupiny složené z tureckých příbuzenských struktur kontrolují dovoz a velkoobchodní distribuci heroínu. Turecké skupiny v Nizozemsku a v Belgii jsou také zapojeny do obchodu s extází a kokainem do Turecka, kde se tyto drogy vyměňují za heroin.

Po posledních bohatých sklizních opiového máku v Afghánistánu stoupla v Evropě spotřeba heroínu. Zatímco jeho užívání ve většině zemí západní Evropy je stabilní či

³ Česká republika je členem Evropské unie od roku 2005, kdy se členská základna rozrostla z patnácti států na číslo 25. Dnes již je situace opět jiná a to díky přistoupení Bulharska a Rumunska do Evropského společenství. Proto má EU dnes 27 členů (pozn. autora).

klesající, v zemích východní Evropy a zejména ve státech bývalého Sovětského svazu nadále stoupá. Podle odhadů federální služby pro kontrolu drog byl oficiálně v Rusku počet drogově závislých kupříkladu v roce 2004 493647, ale současný počet je kolem 6 milionů, včetně 2 milionů lidí ve věku nižším než 24 let.

Zatímco v západní Evropě se úroveň užívání drog zřejmě stabilizovala, ve východní Evropě roste i nadále obliba amphetaminů a MDMA (extáze). Podle evropské agentury EMCDDA⁴ je ve většině evropských zemích daleko více oblíbená droga extáze, tak v několika zbývajících zemích je stále nejužívanější syntetickou drogou amphetamin. Mezi mladými lidmi ve věku od 15 do 34 let uvádí zkušenost s užitím amphetaminu okolo 0,2 – 5,9% osob. Největší převaha v užívání amphetaminu je ve Velké Británii a v Dánsku (<http://www.emcdda.europa.eu/stats07/GPS>).

Extáze je nejen snadno dostupná, ale je také po ní dychtivá poptávka a organizovaný zločin i nadále bezodkladně zásobuje spotřebitelské trhy. Rostoucí popularita syntetických drog pro nepravdělné užívání představuje vzestupný problém a je závažným sociálním jevem. Lze konstatovat, že výroba syntetických drog v Evropské unii je ovládána zločineckými strukturami z Nizozemí a Belgie.

Syntéza těchto drog není možná bez prekurzorů. Byla odhalena spojení mezi zločineckými strukturami pašujícími drogy a těmi, které pašují prekurzory. Výroba tohoto druhu omamných a psychotropních látek se však spoléhá na dostupnost prekurzorů unikajících z legálního průmyslu, spíše než na ty, které jsou pašovány. Takové chemikálie se získávají z legitimních zdrojů za použití "nastrčených" firem pro další distribuci přes osoby usnadňující tuto kriminální činnost, někdy i za použití kupříkladu Internetu (HANÁK, 2009, s. 11-13).

1.5 Národní protidrogová centrála

Tento útvar má poměrně bohatou historii, která sahá až hluboko do let devadesátých, kdy došlo na našem území k výraznému drogovému "boomu", jež byl způsoben především událostmi po listopadu 1989. Jednalo se v první řadě o otevření hranic se západní Evropou a o následný vstup drogových organizací do našeho

⁴ EMCDDA – European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost (překl. autora).

prostředí. Tehdejší resort ministerstva vnitra se rozhodl, že je tuto situaci je nutno nějakým způsobem zareagovat a proto byla od listopadu 1991 náměstkem federálního ministra vnitra zřízena Protidrogová brigáda Federálního policejního sboru, jež můžeme považovat za historicky první, samostatný útvar s celostátní působností, který se specializoval na potírání drog.

Kvalitativně nový historický stupeň předznamenalo datum 1.1.1993, rok vzniku České republiky. Došlo ke zrušení nevyhovujícího modelu v oblasti činnosti policie při řešení problematiky omamných a psychotropních látek z konce federace, a byla založena jednotná protidrogová centrála Policie České republiky, která se pod názvem ODBOR DROG stala součástí Útvaru organizovaného zločinu Ústředny kriminální policie. Tento útvar se stal skutečně policejní protidrogovou centrálou PČR, výlučně působící v dané problematice a garantující mezinárodní spolupráci. Stanovené úkoly na úseku boje proti drogové kriminalitě plnila jako vysoce produktivní a výkonné pracoviště. Za rok své činnosti se koncepce tohoto útvaru jednoznačně pozitivně osvědčila. Odbor drog se postupně vyprofiloval v mezinárodně uznávaného partnera.

Na přelomu 1994/95 proběhla reorganizace tehdejší Ústředny kriminální policie v nové útvary. Vedení Policie ČR a resortu MV upravilo organizaci protidrogového výkonu policejní služby tím způsobem, že vytvořilo Národní protidrogovou centrálu, která se stala součástí samostatného Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu Služby kriminální policie.

Dnem 15. ledna 2001 byla Národní protidrogová centrála (NPC) na základě rozkazu policejního prezidenta vyjmuta z organizační struktury Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu a stala se samostatnou specializovanou jednotkou, odpovědnou především za odhalování a dokumentování organizované drogové kriminality v ČR. Současně je NPC garantem mezinárodní spolupráce v této oblasti, zejména s ohledem na mezinárodní smlouvy, jejichž signatářem je Česká republika. Na základě rekodifikace trestního práva, zejména trestního práva procesního, účinného od 1. ledna 2002 došlo k faktickému spojení NPC s oddělením vyšetřování dřívějšího 5. odboru Úřadu vyšetřování pro Českou republiku a tímto vznikla společná služba kriminální policie a vyšetřování NPC. (<http://www.mvcr.cz/policie/prezentace/npdc.html>).

1.6 Legalizovat či nelegalizovat?

V poslední době se stále více a více můžeme setkávat s různými iniciativami, které se staví za legalizaci některých, dle jejich vyjádření, měkkých drog. Je otázkou celospolečenské diskuse, zdali by tato legalizace byla přínosná a díky ní by došlo k omezení negativních společenských jevů, které s užíváním omamných a psychotropních látek souvisí. Je třeba si v této souvislosti ovšem uvědomit, že taková diskuse se bude týkat látek, které dokáží nějakým druhem aplikace do lidského těla, měnit stavy vědomí. Vždyť vlastně proto se tyto látky užívají, že mohou překonat krizi, pomoci s řešením, byť velmi krátkodobým a krátkozrakým, nějakého problému. Každopádně vždy při jejich užití dochází ke změnám, které mohou mít podobu vratného, či nevratného procesu. To je při takové diskusi vždy potřeba mít na paměti.

Příznivci legalizace by mohli oponovat, že se v této diskusi nikdo nechce bavit o nějaké legalizaci pervitinu, heroinu apod., ale pouze a jen o legalizaci marihuany, neboť je prokázán její terapeutický vztah k některým chorobám, které lidstvo sužují. Tuto skutečnost látkám, které jsou v marihuaně obsaženy nikdo neodnímá, avšak je zcela vyloučeno, aby byla vedena taková diskuse pouze v této rovině. Někteří z nás, byť je jich čím dál méně, ještě pamatují dobu, kdy i v případě tabáku se mluvilo o tom, že se vlastně jedná při kouření tabákových listů a později cigaret a jakýsi společenský doplněk, proti kterému není třeba zasahovat. Kdo bude chtít kouřit, nechť kouří a kdo nebude, tak naopak. Ale každopádně doba více či méně propagovala kuřáctví a cigaretové koncerny měly finanční žně. Trvalo celých minimálně 70 let než lidstvo přijalo závěr odborné veřejnosti, který veřejně připustil fakt, že je zcela jasná souvislost mezi kouřením cigaret a vznikem některých onemocnění, především kardiovaskulárního systému. Může se tedy klidně stát, že za pár let by vědci přišli s podobným tvrzením a to v případě užívání marihuany. Dle mého názoru je také částečně zavádějící označení těchto látek jako „měkké drogy“, tedy analogicky by se dalo soudit, že se jedná o látky, které jsou ve své podstatě jen velmi málo škodlivé pro organismus. Asi jako například tabák. Ovšem v případě spalování tabáku nedochází k uvolňování látek, v případě marihuany látky (THC), která by dokázala vyvolat nějaké halucinace či představy, které právě s kouřením marihuany souvisí.

Na druhou stranu je i léčebná funkce marihuany poměrně zajímavým argumentem, kvůli kterému se v současné době vedou velké spory mezi příznivci a odpůrci

legalizace marihuany. Ve sdělovacích prostředcích se v minulosti objevilo i několik případů, kdy nějaký starý člověk používal odvary z této byliny, čaje, nebo si z ní připravoval masti. Zde mohu uvést, že existuje i technická odrůda této byliny, které rovněž obsahuje THC a z jejích stonků se dají připravit různé masti apod. Mám na mysli především materiály, které se používají v dermatologii nebo kosmetice atd. Ovšem právě látka THC hraje v souvislosti s touto technickou odrůdou velmi důležitou úlohu, neboť právě obsah THC v těle rostliny je pro jedince důležitý. Uvádí se, že v technickém konopí se pohybuje obsah této látky zhruba okolo 3%, kdežto u marihuany pěstované pro kouření, například v pěstírnách, o kterých jsem se na stránkách své práce již zmínil, je tomu jinak a poměr THC je mnohem větší. Zastánci legalizace marihuany taktéž argumentují faktem, že daleko větším problémem, než je kouření marihuany, je problém alkoholu. Ten je na rozdíl od marihuany legální a přesto si každoročně vybírá alkoholová závislost velkou daň v podobě mnoha lidských životů. V souvislosti s touto problematikou je třeba zdůraznit jeden zásadní rozdíl mezi alkoholem a drogami. Drogy jsou oproti alkoholu daleko více návykové a jejich užívání má daleko rychlejší dopad na organismus člověka. Především na oblast mozkovou. Dr. Mitchell Rosenthal například uvádí, že pouze 10% konzumentů alkoholu se stane alkoholiky, zatímco narkomany se stane až 75% osob, které pravidelně užívají nezákonné drogy (DOLEŽAL, 1997, s. 87).

Co lze tedy říci k problému, který s možností legalizace marihuany jako takové souvisí? Je potřeba zvážit všechny okolnosti, které mohou rozhodnout, zdali by bylo pro společnost přínosnější, kdyby se podařilo legalizovat užívání marihuany. Nelze zcela jednoznačně přijmout tvrzení, že tento model již v Evropě funguje a nepřináší s sebou žádné problémy. Naopak. Většina uživatelů se přesunula do podniků, které jsou pro tuto činnost vyhrazené a tam si užívá hojnosti různých druhů a kvality marihuany. Ovšem ani v těchto oblastech zcela nezpochybňuji, že s užíváním omamných a psychotropních látek úzce souvisí například kriminalita. Osobně jsem proti legalizaci, avšak při objasňování trestné činnosti, jež s užíváním této rostliny souvisí, bych asi daleko obezřetněji posuzoval některé případy, které by se mi jako orgánu státní správy dostaly tzv. na stůl. Je přeci třeba vidět i rozdíl ve společenské nebezpečnosti takového jednání a hledat rozdíly mezi užíváním z léčebných důvodů, nebo pěstováním ve velkém, tak jak to je popsáno výše, v případě velkopěstírny na Břeclavsku. Nakonec obezřetnost je sice pouze jakousi metafyzickou jednotkou, ale existuje ještě poměrně velká skupiny oborů lidské činnosti, které se bez této éterické

instance neobejdou, a ta jim na oplátku pomáhá při řešení důležitých úkolů, které souvisejí s výkonem jejich povolání. Povolání, které je velmi důležitou součástí určité hráze, která pomáhá státním orgánům čelit hrozbě zaplavení našeho území drogami a dalšími jevy, které s jejich užíváním souvisí. Proto díky všem, kteří se těmto úkolům věnují.

1.7 Dílčí závěr

První kapitola byla obsahově zaměřena do oblasti drogové teorie a jejím cílem bylo přiblížit alespoň částečně charakteristiku různých druhů omamných a psychotropních látek a jejich dělení. I když se vždy jedná o substance, které nějakým způsobem mění stav vědomí, bývají mnohdy rozdělovány na měkké a tvrdé drogy. Není přesně určeno, co je měkkou drogou a co již není, ale ve společnosti je obecně zažitý názor, že mezi měkkčí drogy patří především marihuana. V této souvislosti se v poslední době vedou velké diskuse na téma, zda by nebylo vhodnější marihuanu legalizovat a tím tak předejít v určité oblasti i páchání trestné činnosti, která souvisí s její výrobou a distribucí k uživatelům. To je také jeden z důvodů, proč jsem v první kapitole pojednal o tom, jestli by bylo vhodnější tuto látku zakázat, nebo naopak povolit. Poměrně velkou část této kapitoly jsem rovněž věnoval vývojovým trendům, které souvisí s užíváním omamných a psychotropních látek. Chtěl jsem zde alespoň částečně vykreslit situaci a její vývoj, jak se užívání těchto látek měnilo v souvislosti se změnami politickými, společenskými, apod. K tomu mi posloužila i možnost prostudovat výroční zprávy orgánů, které se problematikou drog na našem území zabývají. Při prostudování těchto materiálů jsem například zjistil, že zatímco v letech osmdesátých se poměrně hojně vyskytovalo čichání těkavých látek, tato činnost, i když ne úplně, vymizela, byla alespoň snížena a jedinci, kteří si přejí zažít nějaký výjimečný zážitek v souvislosti s drogami, mnohdy spíše sáhnout po jiné substanci, než je ředilo. Byť je zaznamenán posun v možnostech užívání drog a hlavně v jejich dostupnosti a druzích, stále platí, že droga je látka, která má na organismus velmi neblahý vliv. Tento vliv bývá rovněž často nereversibilní povahy a změny s ním spojené jsou pro jedince fatální. Je tak potřeba neustálé prevence drogové problematiky, která vždy bude jednou z cest, jak snížit výskyt a užívání omamných a psychotropních látek na našem území.

2. Drogová závislost

V úvodu práce je uvedeno a definován, co je to závislost a do které sféry lidské integrity se promítá. Je však ale potřeba hledat více, než jen poučky a definice, které by nám pomohly získat náhled na tuto problematiku. Je třeba hledat příčiny, které se vznikem závislosti souvisí a položit si otázku, proč se vlastně jedinec stane osobou drogově závislou. Co jej k takovému jednání motivuje a co závislost sama o sobě může způsobit. Je proto zcela zřejmé, že následující kapitola bude věnována drogové závislosti ve vztahu k jedinci, ale i ve vztahu ke společnosti, které mnohdy nezbývá než řešit následky činů osob pod vlivem omamných a psychotropních látek. Mám v první řadě na mysli trestnou činnost, která s drogami může souviset, ale i další druhy jednání, které může být drogou vyvoláno. Díky drogové závislosti se může osobnost takového člověka dostat do stavu, kdy jedná naprosto zkratkovitě a agresivně a to jenom proto, aby dokázal uspokojit svoji vlastní touhu po psychoaktivní látce. I problematice agresivity ve vztahu k jednání člověka bych se chtěl v rámci této kapitoly věnovat. Problém osob drogově závislých je sice na jedné straně jejich vlastním problémem, na straně druhé je to však právě společnost, která musí přijmout taková opatření, aby nedocházelo k narůstajícím tendencím při užívání omamných a psychotropních látek a počet drogově závislých by se snižoval. S drogovou závislostí souvisí i příčiny vzniku drogové závislosti, které mohou mít předobraz, či původ v nějakých neutěšených poměrech, ve kterých se jedinec nachází. Jde většinou o vztah jedince k prostředí, ve kterém žije nebo vyrůstá, a to především k rodině, která na jedince působí v rámci prvního socializačního působení. V první kapitole jsem uvedl, že existuje celá řada omamných a psychotropních látek a v souvislosti s tímto konstatováním je třeba také doplnit, že každá z těchto látek má nějaké účinky a ty se mohou na jedinci projevovat různě. Nelze tedy přijmout fakt, že ta a ta látka má nějaké stále účinky na organismus, protože reakce je velmi individuální. Nedá se tedy říci, že například halucinogeny typu marihuana mají pouze euforický charakter a v jedinci vyvolávají skvělé pocity a nálady. Tak tomu není. A to je právě důvod, proč může jedince pod vlivem omamných a psychotropních látek jednat značně rozdílně oproti normálnímu stavu. I o této skutečnosti bude následující kapitola.

2.1 Příčiny vzniku drogové závislosti

V první části práce jsem se alespoň okrajově zmínil o faktu, co je to vlastně drogová závislost a jaké má základní projevy. Nyní se domnívám, že je třeba si blíže přiblížit problém závislosti a podrobněji specifikovat stav, který závislost vyvolává. Syndrom definice závislosti podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí zní následovně: „Jedná se o skupinu 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 více cenil. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuoobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.“

Za závislost se podle této definice pokládá stav, kdy u jedince v posledním jednom roce došlo k projevům několika základních jevů, které se syndromem závislosti souvisí a které jej charakterizují. Z uvedeného výčtu musí být splněny alespoň tři jevy, abychom v takovém případě mohli hovořit o závislosti:

- Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
- Tělesný odvykací stav – látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
- Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látek, které by zneschopnilo nebo usmrtilo uživatele bez tolerance).
- Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.

- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků – např. poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.

Syndrom závislosti může být přítomen pro určitou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opioidy) nebo širší řadu různých látek (NEŠPOR, 2000, s.14 – 15).

V souvislosti s problematikou závislosti jsme se tedy dotkli základních bodů, které je důležité splnit, aby se dalo v souvislosti s nějakým jedincem hovořit o závislosti. Nicméně je třeba ještě doplnit tento stav o skutečnost, že i závislost samotnou můžeme rozdělit na dva základní druhy, a to dle účinku, který v organismu vyvolávají. Pak můžeme hovořit o psychické formě závislosti a o jejím fyzickém ekvivalentu.

Pokud se týká fyzické závislosti, tak v tomto případě máme na mysli stav, kdy se biochemické hospodářství nastaví u konzumenta tak, že je pod vlivem určité substance a po určité době mohou tyto tělesné procesy fungovat pouze ve spojitosti s drogou. Projevuje se zde tzv. fenomén tolerance. Chybí-li substance, zhroutlí se biochemické hospodářství, dochází k abstinčním příznakům. V rámci zvyšování tolerance si musí toxikoman dodávat stále více substance, aby dosáhl stejného účinku. Zvyšování snášenlivosti je přitěžujícím faktorem závislosti. Naproti tomu psychická forma závislosti se projevuje jako nepotlačitelná touha užívat psychotropní substanci pro její povzbuzující, euforizující, stimulační nebo také tlumivý a halucinogenní účinek. Touha získat drogu všemi prostředky a konzumovat ji je tak silná, že konzument má sotva šanci ji odolat. Proto se také páchají kriminální činy pro získání finančních prostředků. Psychická závislost vzniká určitým druhem „návykové paměti“, která se vícenásobným použitím vytváří v mozku a funguje právě tak, jako kdybychom se učili nazpaměť básničku. (KÚHN, 2001, s. 21 – 23).

V případě vzniku závislosti na omamných a psychotropních látkách se většina postižených, ale především rodičů ptá, jak je to možné, že právě jejich dítě se stalo na takových látkách závislé. Argumentují tím, že jejich syn nebo dcera měla dostatečné množství impulsů ze strany rodičů. Jedním z rizikových faktorů, který se v této oblasti může vyskytnout, je právě jistá přesycenost impulsy, které na mladého jedince působí a on je začíná vnímat jako škodlivé. Navíc existuje i celá řada dalších podnětů z vnějšího okolí, které mohou mít na jedince takový vliv, že právě díky tomuto vlivu snadno podlehne „volání“ prostředků, které jej dokáží, byť někdy pouze na malou

chvíli, odloučit od problémů, které se na něj kupí a které nedovede řešit. Častým problémem vzniku závislosti mohou být neutěšené rodinné poměry, nebo také, což je poměrně běžné, ukončení vztahu s osobou, která byla pro jedince jednou z nejbližších. Příčiny vzniku závislosti souvisí nejen s prostředím a situacemi, nevychází tedy jen ze sociálních aspektů, ale jsou různé i z hlediska věku, vzdělání a v neposlední řadě vychází i z osobnosti konkrétního člověka. Jsou tedy ovlivněny mírou celistvosti osobnosti, jeho zkušeností, schopností zvládat zátěžové nebo krizové situace a stavy, a jeho povahou. Přitom nelze jednoznačně říct, že ten, kdo je dospělý a vyrůstal v bezkonfliktním prostředí, má dostatečnou rozumovou vyspělost a je pevně zakotven ve společnosti, se nemůže stát závislým. Jde spíše jen o míru rizika, o jakousi „startovní čáru“, která vede k závislosti. A pokud se zaměříme na mládež a její schopnost nebo ochotu drogu alespoň vyzkoušet, je ve světle výše uvedeného zřejmé, že jsou skupinou vysoce rizikovou bez ohledu na důvody, které mladého člověka, někdy spíš ještě dítě, vedou k tomu, že s drogou experimentuje nebo ji začne soustavně zneužívat. To vše ve svém souhrnu lze určitým způsobem označit jako příčiny, které mohou vést ke vzniku závislosti na omamných a psychotropních látkách. Nedomnívám se, že jsem v této části vyčerpal všechny možné dostupné příčiny, ale zcela jistě existuje i celá řada dalších vlivů, jež mohou mít na vznik tak zásadního problému pro jedince vliv.

2.2 Osobnost drogově závislá

Pokud je práce zaměřena na problematiku drogové závislosti, nelze na ni pohlížet pouze na jakýsi výčet možných druhů a znaků této závislosti, ale je třeba si pod tento pojem zařadit i samotnou osobnost drogově závislého jedince. Za spoustou informací a statistických vyjádření je to vždy nakonec jedinec, kterého se daný problém nejvíce dotýká. Proto je zde zařazena i část, která poukazuje na osobu drogově závislou a snaží se alespoň částečně nalézt odpověď na otázku, kdo to vlastně je. Jednoznačně lze konstatovat, že osobou drogově závislou je jedinec, který se již dostal do určité „drogové spirály“, ze které často nelze bez pomoci vybřednout.

Co to osobnost vlastně je? Názory na specifickou klasifikaci tohoto pojmu se různí a dalo by se říci, že co odborník v této oblasti, to jiný názor. V psychologii, více než v jiných oborech, závisejí definice na významu použitých slov v běžné řeči. V jazyce je skryto, "zašifrováno", obrovské množství psychologických poznatků, které se

nahromadily za tisíce let, po které lidé přemýšleli o tom, jak sdělit své vlastní prožitky druhým, jak vysvětlit své jednání, jak pochopit jednání jiných lidí apod. V souvislosti v osobností je tedy třeba zaměřit pozornost na tři významy, které má slovo osobnost v psychologii, tedy na tři pojmy osobnosti:

1. Hodnotící pojem - slovo osobnost nacházíme v běžné řeči především v hodnotícím významu. Osobností, resp. "skutečnou osobností", je jedinec nějak pozoruhodný, vynikající, především v pozitivním smyslu.
2. Psychická individualita jedince - osobností se rozumí osobitost, odlišnost jedince od jiných jedinců, zejména (i když nikoli výlučně) od jedinců téhož věku a kultury. V tomto smyslu je psychologie osobnosti vědou o individuálních rozdílech, které jednak popisuje, jednak vykládá. Můžeme hovořit i o diferenciální psychologii, tento pojem však zahrnuje i zkoumání psychologických rozdílů mezi skupinami.
3. Osobnost jako architektura či struktura (uspořádání) celku psychiky - zkoumání osobnosti v tomto smyslu je analogické ke zkoumání anatomie a fyziologie lidského těla (či jiného organismu). Jde o rozčlenění psychiky na relativně samostatné složky, z nichž každá má určitou funkci či funkce, a zejména o integrovanou souhru těchto složek, zcela analogicky, jako je tomu při zkoumání lidského organismu. (ŘÍČAN, 2007, s. 11-13).

Důležité je stanovisko, že užívání omamných a psychotropních látek mnohdy souvisí s problémy, se kterými se nedokáže jedinec dost dobře vyrovnat a užití takové látky chápe jako možný únik ze zátěžové situace. Často takové situace vznikají v rodinném prostředí, v souvislosti s partnerskými či jinými interpersonálními vztahy apod. Dalo by se konstatovat, že jde o problémy, které mohou mít původ v určité životní etapě a v případě dospívajících lze jednoznačně připustit, že se jedná o problém dospívání a hledání své vlastní identity. To je proces, který může občas způsobit jedinci problémy, jež nedovede řešit. Na vznik drogové závislosti mají vliv i jiní činitelé, například sociální prostředí, ve kterém se mladý jedinec nalézá. Ovšem tato problematika bude součástí práce v samostatné kapitole. Nicméně, na tomto místě bych se rád zmínil právě o dospívání.

Během tohoto důležitého životního procesu se zdá, že se příslušnost mladého člověka najednou přesune od rodiny a vztahů v ní k přátelům. To, co se může jevit jako nevděčné odmítnutí zraněných rodičů, je zdravá a přirozená část kroku k nezávislosti, po které většina mladých touží a kterou by chtěla od určitého věku cítit.

„Tlak vrstevníků“ (výraz, který rodiče často užívají, ale také často špatně chápou) neznamená, že skupina teenagerů⁵ doopravdy nutí své členy, aby něco dělali (většinou věci, za které se rodiče modlí, aby je jejich děti nikdy nedělaly a vlastně ani nepoznaly). Tlak vrstevníků znamená, že pro teenagery je velice důležité, aby je jejich vrstevníci akceptovali, a že toto akceptování může záviset na přizpůsobení se normám v partě, ať už je to cokoliv – hraní basketbalu, poslouchání techno hudby, napovídání ve škole apod. Tak tomu může být i v případě braní omamných a psychotropních látek. Poradenští pracovníci v oblasti drog a alkoholu varují, že nátlak na teenagery, kteří si zahrávají s drogami, může mít naprosto opačný účinek, než si jejich rodiče přejí. Místo toho, aby je od užívání drog odradili, začnou děti brát drogy ještě víc. Otázky spojené s drogami se vynoří právě v době, kdy už spolu děti a rodiče bojují, a rodiče pak obvykle svalují vinu na drogy kvůli všemu možnému, od špatných nálad až po zhoršení známek ve škole, a pokoušejí se získat na dětemi více kontroly. To může vyostřit konstelaci v rodinném prostředí, a jak uvádějí právě poradenští pracovníci, může to vést k ještě častějšímu užívání omamných a psychotropních látek. Znalosti o možnostech snížení rizika spojeného s drogami a vědomí, že mohou zavolat rodičům, když se dostanou do potíží, nedává teenagerům k braní drog souhlas, ale nýbrž záchytnou síť. Většina rodičů se domnívá, že to nejhorší, co se může stát, je, že jejich děti začnou brát drogy. Není to pravda. Nejhorší varianta je, že se dětem kvůli užití drog něco špatného stane. Povědomí o tom, jak zmírnit rizika spojená s drogami, jim může zachránit život. (GOODEYR, 2001, s. 21 – 25).

2.3 Chování pod vlivem drog – agresivita

Každá omamná a psychotropní látka je svým účinkem značně specifická a také každý jedinec různou látku reaguje jiným způsobem. U užívání drog je problém jejich návykovosti, o kterém jsem se již zmínil výše. Nicméně pro každého jedince je důležité, aby mu droga nějakým způsobem pomohla vyřešit krizovou životní situaci, případně, aby díky ní dokázal zapomenout na problémy, které pociťuje. Lze konstatovat, že jedinec užívá drogu z toho důvodu, aby mu nějakým způsobem pomohla změnit vědomí a z problematické reality se přesunout do oblasti blaženosti a

⁵ Teenager – původ tohoto slova pochází z anglického – teen – náctiletý – označení pro osoby do 20 roku věku (pozn. autora).

klidu. Asi takto by se dal stručně postihnout důvod, proč se lidé uchylují k braní omamných a psychotropních látek. Avšak je nesmírně důležité si uvědomit, že v době účinku takové substance jsou u jedince pozorovatelné stavy, které si ani on sám nemusí uvědomovat, ale které jej nutí jednat nějakým, často protispolečenským způsobem. Takové jednání může vést například k obstarání další drogy, s násilím na svém okolí apod. Velmi často je možno se setkat u uživatelů drog s agresivním jednáním a právě tento typ jednání člověka jsem se rozhodl blíže popsat na těchto stránkách.

Při sběru informací jsem se setkal s knihou Čírtkové „Policejní psychologie“, ve které jsem našel základní charakteristiku agrese a její členění. Zde je důležité připomenout, že nelze hovořit o agresi pouze v tom negativním slova smyslu, ale také o tzv. zdravé agresi, jejímž důsledkem bývá v konečném součtu překonání překážek, velkých problémů apod. Lze tedy hovořit o agresi také jako o aktivizačním mechanismu v životě a jednání člověka.

Kupříkladu český psychiatr Voráček rozlišuje agresi v dvojím významu. V širším slova smyslu zahrnuje agrese činnost nebo její úmyslné odmítnutí, směřující k poškození nebo snížení určité hodnoty. V tomto širokém pojetí ilustrují agresi např. nadávky, sprostá mluva, anekdoty, porušení konvence nebo úmyslné odmítnutí pomoci. V užším smyslu slova pojetí se kryje význam agrese s jejím všeobecným chápáním, tj. s fyzickým násilím a útokem. Tento psychiatr se zmiňuje i o jiném členění agrese, a to na přátelskou a nepřátelskou. Pojem nepřátelská agrese je všeobecně srozumitelný. Avšak spojení přátelská agrese může vyvolávat u řady z nás značné rozpaky. Vondráček vysvětluje přátelskou agresi příkladem příliš opatrovatelské matky, která svou neúměrnou péčí dítěti spíše škodí (jde o tzv. overprotektivní přístup). (ČÍRTKOVÁ, 2006, s. 157).

Další dělení agrese představuje ve své knize i Milan Nakonečný, kdy uvádí, že existují dva základní druhy agrese:

- vzteklá agrese – projevuje se útočením s intencí poškodit nebo i zničit předmět útoku.
- instrumentální agrese – tato agrese je provázána vztekem a je jí implicitní intence hrozby.

Velmi významným problémem je otázka vrozenosti agresivního chování u člověka, která je kladena někdy nepřesně jako "buď a nebo". Zatímco vzteklá agrese,

kteřá je reakcí na frustraci, má i u člověka vrozený, tj. pudový základ, instrumentální forma agrese je naučená. (NEKONEČNÝ, 1999, s. 120-122).

2.4 Trestně-právní úprava související s drogami

S problematikou přechovávání, užívání a distribuce omamných a psychotropních látek souvisí také legislativní úprava, jejímž úkolem je snaha o co možná největší minimalizaci importu drog na naše území, stejně tak jako snížení počtu různých laboratoří či pěstíren. V poslední době se zejména v souvislosti s rostoucím trendem zneužívání drog stále hlasitěji ozývají jednotlivci i organizace, které proti nim na našem území bojují. Důsledkem tohoto tlaku je rekodifikace trestního zákona, která vstoupila v účinnost dnem 1.1.2010 a která pro naše trestní právo znamená takovou malou revoluci. Zvláště, když si člověk uvědomí, že doposud na našem území platil trestní zákon z roku 1961 (zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon). Tento byl nahrazen novým trestním zákoníkem, který vstoupil v platnost pod č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník, (dále jen „trestní zákoník“). V nové trestní úpravě se objevily zcela nové skutkové podstaty trestných činů, které se týkají nedovoleného pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku nebo ustanovení § 286 – výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu.

Vzhledem k tomu, že začala platit nová trestní úprava, v rámci této práce jsem se rozhodl přiblížit jednotlivé právní úpravy, které s omamnými a psychotropními látkami souvisí. Výčet jednotlivých paragrafových znění, společně s citací bude použit z Trestního zákoníku a budou řazeny chronologicky za sebou. (Zákon č. 40/2009 Sb., Trestní zákoník).

§ 284 – Nedovolená výroba nakládání s omamnými a psychotropními látkami

Odpovídá dřívějšímu ustanovení § 187 a je zaměřen na případy výroby a distribuce omamných a psychotropních látek. Oproti předchozí právní úpravě doznala největší změny především výše trestu, který pachatelům takové trestné činnosti hrozí.

§ 284 – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu

Ustanovení zaměřené na případy, kdy se jedná o množství drogy určené k osobní spotřebě, zde byla naopak horní hranice trestní sazby snížena. Zřejmě to souvisí se zmiňovanou celospolečenskou diskuzí o legalizaci měkkých drog.

§ 285 – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku

Nově přijatá právní úprava speciální zaměřená na pěstování konopí a omamných hub, obsahuje od počátku diskutovaný znak skutkové podstaty „množství větší než malé“. Co lze však v tomto případě považovat za malé, jsou výše trestů, které mají namísto výchovného jen symbolický charakter.

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

a jedů

Odpovídá dřívějšímu ustanovení § 188, výše trestu se zde snížila v základní skutkové podstatě.

§ 287 – Šíření toxikomanie

Právní úprava odpovídající dřívějšímu ustanovení § 188a; postihuje zejména pachatelé, kteří nějakým způsobem umožňují či usnadňují jiným zneužívání drog.

Nad rámec problematiky lze uvést, že trestní zákoník začlenil do oddílu trestných činů obecně ohrožujících také trestní postih v souvislosti s problematikou nedovoleného podávání látek s hormonálním účinkem, tedy anabolik; právní úprava postihuje případy, kdy jsou tyto látky podávány pro jiné než léčebné účely.

2.5 Dílčí závěr

Obsahové zaměření druhé kapitoly spočívalo v popisu drogové závislosti a snažilo se alespoň částečně přiblížit příčiny, proč k takovému závislému chování dochází. Jednou z možností je i skutečnost, že drogy pomáhají jedinci překonat překážky, které není schopen za dané situace zvládnout. Pak tato stimulancia působí jako určité východisko z bezmocnosti. Omamné a psychotropní látky dokážou měnit lidské vědomí a v tomto změněném stavu se pak jedinec může dopouštět kriminálního jednání, které je většinou zaměřeno na získání dalších finančních prostředků, které by mu umožnily si drogu opětovně obstarat. V této souvislosti jsem uvedl i určitou

charakteristiku toho nejzávažnějšího jednání, které s tímto užíváním může souviset, a to je problém agresivního jednání. Nicméně, agresivita nemusí být pouze ke škodě člověka, ale jak jsem již uvedl výše, může pomáhat i překonávat různé druhy překážek. Nelze tedy jednoznačně spojit agresivní jednání vždy jen s užíváním drog a s drogovou závislostí. Součástí této kapitoly je i část, která je zaměřena přímo na osobu drogově závislou, na její stručnou charakteristiku i na specifické situace či podmínky, které mohou vést ke vzniku závislosti. V případě dospívající mládeže to je většinou období puberty, ve kterém se mladý člověk chce v co největší míře osamostatnit od svých rodičů a cítit co největší pocit nezávislosti. Právě zde může dojít ke vzniku závislosti na drogách a to především díky vlivu sociálních, tzv. referenčních skupin, ve kterých mladý člověk hledá právě onu nezávislost. Závěrečnou část kapitoly jsem pak věnoval problematice právní úpravy, která s omamnými a psychotropními látkami souvisí. Upozornil jsem na fakt, že od 1.1.2010 vstoupila v platnost nová právní úprava, která doplnila ustanovení předchozího právního předpisu o nové skutkové podstaty trestných činů, jež se týkají například pěstování marihuany, jejího držení a následné distribuce. Na tomto místě bylo třeba zmínit fakt, že v případě nové trestněprávní úpravy se jedná o již dlouho připravovanou změnu, o čemž svědčí i skutečnost, že předchozí trestní zákon byl v platnosti od roku 1961. Díky nově nastupujícím trendům v oblasti kriminality jako takové pak bylo třeba nahradit tuto úpravu novou, která by pružněji reagovala na změny struktury a dynamiky této specifické trestné činnosti.

3. Zdravotní rizika spojená s užíváním drog

„Každá legrace něco stojí“. Tak toto otřepané klišé platí u problematiky užívání omamných a psychotropních látek dvojnásob. Je neoddiskutovatelné, že drogy a závislost na nich zanechávají za sebou poměrně značné škody a to jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické. Účelem této kapitoly není pouze popsat některá vybraná rizika, která s užíváním drog souvisí, ale upozornit na fakt, že jsou to právě takové látky, které maximálně ničí celkovou integritu organismu a přispívají k dehonestaci jedince jako takového.

Užívání drog je většinou doménou různých společenských akcí, při kterých se sejde skupina dospívajících jedinců a v rámci takového večírku se snaží zažít nějakou,

pro ně často dosud nepoznanou věc. Proto se drogy objevují především na takových akcích.

Pokud hovoříme o různých tzv. party, či dýcháncích, na které se přišla mládež bavit a podávaly se tam drogy, už došlo k několika případům úmrtí. Je znám případ patnáctiletého chlapce, který se v deliriu zhroutil a následky zaplatil životem. Buď si sám vzal značkovou drogu nebo mu ji někdo tajně nasypal do skleničky s nápojem, aniž by cokoli tušil – kdoví, snad to měl být jen žert. Omámení drogou v kombinaci s intenzivní aktivitou, řekněme několikahodinovým tancem, může vést k dehydrataci organismu, což si ale mladí lidé jako nebezpečí neuvědomují. V jistém smyslu je to totéž jako hraní ruské rulety, ovšem s pěti náboji v zásobníku namísto čtyř. Požije-li někdo drogu, zvláště ve spojení s alkoholem, a pak se ještě nadměrně tělesně namáhá, s největší pravděpodobností si ublíží. Mladí lidé potřebují vědět, že si v určitém prostředí, kde se dobře neznají s ostatními, jak tomu bývá třeba na všelijakých „mejdanech“, musejí dát pozor, co vlastně jedí a pijí. Musejí mít rovněž na paměti, že podstrčit někomu drogu jakéhokoliv druhu není žádný žert a že by takový pokus mohl snadno skončit tragicky. (ELLIOTOVÁ, 1994, s. 103).

3.1 Syndrom získaného selhání imunity

Na výše uvedeném odstavci je zřejmé, kam až může dojít experimentování s drogou, byť tato činnost nemusí být vždycky vědomá. O to je to potom pro okolí horší, neboť takový špatný žert se velice těžko vysvětluje a zanechává ve všech aktérech velice špatné pocity. Avšak existují i další rizika, která s užíváním omamných a psychotropních látek souvisí. Jedná se především o infekční choroby, které se nejčastěji objevují v rámci komunity osob, které si aplikují drogy intravenózně a používají k tomu nesterilní aplikační prostředky, případně si takové propriety půjčují mezi sebou. O dvou nejzávažnějších infekčních chorobách, které se tímto způsobem mohou přenášet z člověka na člověka bych chtěl nyní pojednat.

AIDS - zkratka anglického termínu – Acquired immunodeficiency syndrome, tj. syndrom získaného selhání imunity. Tato nemoc je způsobena virem lidské imunodeficiency HIV, který napadá T-lymfocyty – jeden z typů bílých krvinek, které hrají důležitou roli v systému lidské imunity (obranyschopnosti proti chorobám). Virus HIV je přítomen zejména v krvi, ve spermatu, vaginálním sekretu i mateřském

mléce, v malém množství i v jiných tělních tekutinách. Virus HIV se nejčastěji přenáší pohlavním stykem. Výrazným zdrojem nákazy je infikovaná krev. Nemusí jí být mnoho jako třeba při transfuzi. Stačí opakované použití injekční stříkačky, kterou užil jako první nositel viru, což je právě častý způsob nákazy u toxikomanů. AIDS je choroba velmi vážná, v současné době neléčitelná. Dosavadní léčba může pouze zpomalit průběh nemoci. Záludnost AIDS tkví zejména v tom, že člověk, který je nositelem viru HIV a tedy i zdrojem nákazy, to nemusí sám vědět a není to na něm mnohdy po léta nijak patrné.

Jen pro zajímavost v roce 1981 bylo na celém světě zaznamenáno 364 nemocných, o deset let později to byl již tisícinásobek. Počet nositelů viru HIV se v téže době odhadoval na 1 % světové populace. Mohli bychom tedy mít dojem, že 99 % všech lidí je zdravých a pravděpodobnost nákazy je zanedbatelná. Některé rizikové skupiny jsou však virem "promořeny" až z 50 %. Jsou to homosexuální prostitutky a toxikomani, heterosexuální prostitutky např. v Africe jsou nakaženy virem až v 80 - ti procentech. (CAPPONI, 1994, s. 12-13).

3.2 Hepatitida

Hepatitida - je nemocí, která je opředena mnoha různými příznaky. Kdybychom měli jmenovat alespoň některé z nich, tak bychom dospěli k tomu, že se jedná o nemoc špinavých rukou, nemoc různých spodních vrstev společnosti, tedy narkomanů a bezdomovců a nebo třeba také nemoc cestovatelů, jelikož spousta lidí si tuto chorobu přiveze právě ze svých cest.

Všechna tato sousloví označují infekční zánět jater, tedy hepatitidu, laicky nazývanou jako žloutenka. Jestliže si máme definovat slovo žloutenka, tak dojedeme k závěru, že se jedná o stav, který se projevuje samotnou změnou barvy kůže na žlutou. Změní se také oční bělmo, různé tkáně anebo třeba sliznice. Změna barvy je zapříčiněna nahromaděním bilirubinu, tedy žlučového barviva, jehož primární umístění je v krevní plasmě.

Je třeba ale říci, že z medicínského hlediska je žloutenka vlastně jakýmsi symptomem hepatitidy. Jinými slovy hepatitida se projevuje právě prostřednictvím žloutenky. Samotná žloutenka se také může stát symptomem třeba žluté zimnice a nebo jiných nemocí.

Rozlišujeme několik druhů hepatitidy.

- **hepatitida typu A.** Tento druh hepatitidy je velmi často označován jako nemoc špinavých rukou a je tedy přenášen kontaktem třeba s jídlem, do kterého se virus dostane a poté začne v těle působit. Jinak se také velmi často stává, že tento druh hepatitidy je způsoben nedostatečnou hygienou. Hepatitida typu A má zpravidla poměrně volný průběh a samotné účinky viru po jisté době odcházejí, málokdy dochází k většímu poškození jater.

- **hepatitida typu B** se přenáší krví, pohlavním stykem a nebo z matky na dítě. Nejčastěji jsou ohroženy rizikové skupiny ve společnosti, mezi něž patří zejména narkomani, mezi kterými se prostřednictvím jehel tento virus šíří velmi rychle. Zhruba 95 % nemocných se této nemocí zbaví, a tím získá i imunitu na celý život. Tato forma žloutenky ale může být velmi nebezpečná, jestliže se neléčí.

- **hepatitida typu C.** Ta se přenáší v podstatě úplně stejně jako předchozí typ hepatitidy. Co se týká účinků této nemoci, tak je třeba říct, že zhruba 90% nakažených bude ve svém životě trpět chronickou formou infekce a u velkého procenta pacientů se nemoc později projeví ve formě rakoviny jater.

- **hepatitida typu D** se přenáší taktéž krví, jenomže se nejedná o úplný virus, takže ke svému přenosu nutně potřebuje také virus hepatitidy typu B. U pacientů s touto formou žloutenky existuje velká pravděpodobnost, že v průběhu jejich dalšího života se u nich objeví cirhóza jater, tedy jejich nenávratné poškození.

- **hepatitida typu E** se přenáší pomocí potravin a nebo vody. Tato hepatitida představuje obrovské nebezpečí pro těhotné ženy, u jichž se po rozvinutí může projevit těžké jaterní onemocnění končící zpravidla smrtí.
(<http://www.zloutenka.name/>)

3.3 Psychické problémy

Již v úvodu této kapitoly jsem uvedl, že pokud hovoříme o zdravotních problémech, které mohou způsobovat drogy a jejich užívání, tak je třeba přiblížit jejich účinky nejen na tělesnou integritu jedince, ale i na tu psychickou. Zmínil jsem se také o faktu, že hlavním cílem, na které jsou tyto látky zaměřeny, je vědomí a požití těchto látek dochází ke změnám, které pak mohou vyústit ve vážnou duševní chorobu. Během studia materiálů k této práci jsem přečetl i některá populárně literární

díla (Memento, Matka Davida S.) a i v těchto materiálech jsem našel odkazy na různá psychická onemocnění, která s užíváním omamných a psychotropních látek mohou souviset. Šlo například o různé projevy paranoidního jednání, která v těchto knihách bylo popsáno jako stihomam. Vzhledem k tomu, že omamné psychotropní látky většinou postihují právě lidskou psychiku, souvisí s pojmem drogová závislost a užívání drog i pojem craving, který by se dal taktéž zařadit do skupiny psychických problémů, neboť v případě, že organismu chybí nějaký simulant, je v těle vyvolána právě taková reakce, která navozuje stav toužení, či bažení po určité látce a právě tato tužba se nazývá craving. Nešpor jej ve své knize „Návykové chování a závislost“ popisuje takto:

„Abychom poněkud komplikovanou problematiku vztahu bažení a sebeovládání pacientům přiblížili, používáme následující přirovnání. Psychiku člověka lze přirovnat k autobusu. V autobusu se kromě jiných cestujících veze i pan Blbec. Jestliže začne pan Blbec vykřikovat, že chce řídit, je to bažení. Jestliže ho k řízení pustíme, je to ztráta sebeovládání. Ztráta sebeovládání je samozřejmě mnohem nebezpečnější. V rámci skupinové terapie je např. možné nechávat pacienty, aby řekli, jak budou na pana Blbce reagovat, až zase bude chtít převzít řízení jejich autobusu. Typickou reakcí bývá vykázání pana Blbce do zadní části vozidla, často s poukazem na nehody, které dříve zapříčinil.“ (NEŠPOR, 2000, s.20).

Mezi nejvážnější psychické problémy, které mohou být způsobeny zneužíváním omamných a psychotropních látek, patří především neurózy a psychózy.

Neuróza - slovo neuróza z řečtiny a znamená doslovně "nervová choroba". Neuróza je funkční porucha vyšší nervové činnosti, která se vyznačuje určitými odchylkami od normálního chování bez toho, že by vedla k hlubším změnám osobnosti. Když se například někdo pravidelně a opakovaně vrací domů, aby se přesvědčil, že vypnul plyn, přestože s určitostí ví, že tak učinil, může toto jednání být prvním příznakem neurózy.

Neuróza se dá podle příznaků rozdělit do šesti tříd: deprese, nutkavost, hysterie, schizoidní neuróza, úzkost, popřípadě fobie. U depresivní neurózy se nalézá postižený ve stavu těžkého smutku. Nutkavost se projevuje nutkavými myšlenkami a jednáním. Patří sem i opakované nevysvětlitelné kontroly domácnosti, které se většinou stupňují. Ve spojení s hysterií vystupují do popředí někdy také fyziologické příznaky, například bolesti, křeče a poruchy citlivosti. Hlavně stavy úzkosti jsou ve spojení s neurózou relativně časté. Pokud tyto úzkostné stavy vystupují vždy za

určitých podmínek, mluví se o fobii. Nejznámějším příkladem je klaustrofobie - stav úzkosti z těsných prostor.

Neuróza je psychicky podmíněna a téměř nikdy nemá fyziologické příčiny. Může vzniknout z nevědomého konfliktu, který má svoje kořeny často již v dětství. V raném dětství totiž byly vlastní pudry nebo vlastní odhodlání neurotického jedince v konfliktu s vůlí rodičů nebo s požadavky okolí a s jeho očekáváními. Rozhodující vliv mohou mít při vzniku tohoto konfliktu rovněž morální představy, konvence a odlišné představy jedince o životě.

(http://is.brailnet.cz/Osveta_prispevky/267.html)

Druhou skupinou psychických problémů, se kterými je možno se v případě užívání omamných a psychotropních látek setkat je ta, kterou Carl Gustav Jung charakterizuje jako psychózu. Je to extrémní disociace osobnosti. Stejně jako neuróza je psychotický stav výsledkem působení nevědomých komplexů a fenoménem rozštěpení.

Psychóza není jen jedna nemoc, ale jde o celou řadu prožitků, které jsou tak rozdílné, jako jsou různé životní prožitky každého z nás. Psychotický pohled na svět je dost odlišný od pohledu běžného. Proto psychózu lze přiblížit, ale nikoliv beze zbytku pochopit. Změna kontaktu se skutečností v oblasti myšlení může začínat jako neurčitý pocit, že něco není v pořádku, nebo je to prostě „nějak jinak“. Potom se může objevit porozumění tomu, jak všechny ty podivnosti spolu souvisejí. Může se objevit dojem, že se jedná o spiknutí, komplot nějaké mafie, špiónů nebo zločinecké organizace, která člověka ohrožuje a chce zabít.

Psychóza vytváří změněný obraz světa v nás. Za pomoci vnímání, myšlení a emocí vytváříme ve své mysli obraz světa. Tento obraz světa je u většiny lidí podobný. Je tím dána možnost navzájem si povídat a porozumět. V psychóze je však kontakt s realitou porušen. Člověk si ve svém nitru vytváří svět, který je odlišný od světa, který vnímají ostatní.

Stavy, při kterých dochází k poruše kontaktu s realitou, se nevyskytují jen o psychóz. Můžeme se s nimi setkat u otrav intoxikací různými drogami, dochází k nim při úrazech, nádorech a infekcích nervového systému i při stavech, které někdy doprovázejí tělesné nemoci např. vysoké horečky, u některých typů epilepsie apod. V neposlední řadě je také možné tyto stavy prožívat na základě velmi silných prožitků, např. při silném stresu, náboženském vytržení, apod. Čím se ale psychózy od těchto stavů odlišují? Psychotická onemocnění mají vedle určitých příznaků i typický průběh.

Naše psychika se celý život dynamicky proměňuje a rozvíjí. Proto se někdy může stát, že přesnou hranici mezi normou a psychózou je těžké najít. V běžném dospívání dochází někdy k silným otřesům všeho, čemu doposud mladý člověk věřil. Mohou se objevovat různé dosud neznámé pocity, úvahy, silné pocity a touhy. Okolí tím může dávat najevo své neporozumění, odmítnutí apod. Mladý člověk se může dostat až do jakési izolace a vytvářet si svůj vlastní svět. Také další životní situace mohou být spojeny s otevřením se neznámých „sfér“. O zvláštních, až nesrozumitelných stavech mohou hovořit lidé v těžkých osobních krizích, pod vlivem drogy nebo ti, kdo se zabývají jógou, mystikou, holotropním dýcháním.

(<http://www.forumzdravi.cz/clanek-274-psychozy-schizofrenie>).

3.4 Dílčí závěr

Na začátku této kapitoly jsem se zmínil o tom, že každá legrace něco stojí a v případě drog to platí několikanásobně. S tímto tvrzením souvisela právě kapitola č.3, která se snažila blíže přiblížit alespoň některá zdravotní rizika, která s užíváním omamných a psychotropních látek souvisí. Vzhledem k tomu, že tyto látky nepostihují pouze tělesnou, ale i duševní stránku každého jedince, byla část kapitoly věnována možným hrozbám pro tělesnou schránku jedince a ta druhá na psychickou stránku. Nelze říci, že by se v případě osob drogově závislých nedaly objevit a popsat jiné choroby, ale domnívám se, že v tomto případě jsem popsal ta nejzávažnější onemocnění, která se nejen mezi drogově závislými, ale i celosvětově objevují. V současné době neexistuje žádná účinná látka, která by například pomohla osobám s diagnózou AIDS tuto chorobu léčit. Zatímco v 90. letech minulého století působila hrozba tohoto onemocnění přímo magicky, tak v dnešní době se domnívám, že tento její vliv polevil a může se tak velice lehce stát, že se opět vynoří a s plnou silou zaútočí všude tam, kde mu to my jako společnost dovolíme. Tento závěr platí u drogově závislých osob dvojnásob. Zdali by mohlo v budoucnu dojít ke zvýšenému nárůstu osob, které by byly nakažené virem HIV, to záleží nejen na drogově závislých jako takových, ale i na ostatních členech společnosti, jestli dokáží pomoci toxikomanům vyřešit jejich problém týkající se závislosti. Ne vždy ale tyto osoby tak chtějí učinit a potom je každá snaha společnosti marná. Je třeba ale doufat, že takových případů bude co nejméně.

Druhou část jsem pak obsahově věnoval psychickým problémům, které rovněž mohou být spojeny s užíváním omamných a psychotropních látek. I zde platí, že jsem absolutně nevyčerpal všechny možnosti, nicméně chtěl jsem alespoň částečně poukázat na některé z nich.

4. Sociální prostředí a drogová závislost

S problémem užívání omamných a psychotropních látek velmi úzce souvisí i problém sociálního prostředí, ve kterém se jedinec zdržuje a ve kterém je s ostatními ve vzájemné interakci. To, zdali je sociální prostředí závadové, se může projevit například v různých negativních činnostech, jakými může být například kriminalita, drogová závislost, jiná nealkoholová závislost apod. V případě následující kapitoly půjde o to rozebrat vliv jednotlivých prostředí na jedince, počínaje prostředím rodiny, kde jedinec vyrůstá, a proto bývá toto prostředí nazýváno primární sociální prostředí. Postupem času se jedinec dostává do stále většího kontaktu s dalšími lidmi a vstupuje tak do dalších prostředí, jako je škola, vrstevnická skupina, pak vztahy na pracovišti, intimní vztahy apod. Celý tento komplex vstupování jedince do různých sociálních prostředí je taktéž spojen s pojmy sociální pozice a sociální role.

Sociální status je společensky definovanou pozicí v rámci širší společnosti. Jde o postavení, které jedinec nebo skupina zaujímají ve společnosti. Jsou s ním spojena práva a povinnosti, které zpravidla vyplývají z profesní pozice. Může se měnit v kontextu věku, socioekonomického zařazení a míry sociální aktivity. Souběh více statusů v životě jedince je dán jeho postavením jako příslušníka určité společenské třídy nebo vrstvy, jeho profesní zakotveností, úrovní vzdělání, místem bydliště, rodinnou pozicí a přínáležitostí k určité skupině. V souvislosti s tímto pojmem pak můžeme rozlišovat fakt, zdali se jedná o sociální status vrozený, získaný, vnucený apod. Běžně používaný pojem sociální role je spojován s určitými vzory chování, které vyplývají z individuální příslušnosti ke konkrétním skupinám. Je souborem chování, postojů a hodnot, které jsou od jedince jako člena určité skupiny či společnosti očekávány. Jde o takové charakteristiky, tedy činnosti, chování a jednání, které vyjadřují funkční provázanost se společensky stanovenými pravidly a očekávaným způsobem chování ve vztahu k pozici, kterou jedinec nebo skupina zastává. V případě sociálních rolí pak může dojít i k určitému střetu těchto

společenských rolí a pak hovoříme o tzv. konfliktu rolí. Ten nastává v okamžiku střetu neslučitelných sociálních pozic. Naplňování role spojované s jedním individuálním statutem totiž může přímo narušovat role spojované s jiným statutem, který jedinec zastává. (SEKOT, 2002, s. 41 – 43).

Ve většině definic v souvislosti s prostředím se uvádí, že se jedná o prostor, který vytváří podmínky pro život, a proto pak tedy hovoříme o životním prostředí. Prostředí člověka zahrnuje vedle hmotných předmětů nezbytné vztahy. Vedle materiálního systému duchovní systém, tj. prvky jako je věda, umění, morálka apod. Podstatné tedy je, že prostředí jako jistý vymezený prostor obsahuje podněty nezbytné pro rozvoj osobnosti. Životní prostředí člověka lze tedy vymezit jako tu část světa (prostor, který člověka obklopuje), s níž je člověk ve vzájemném působení, tj. na člověka působí svými podněty, ovlivňuje jeho vývoj a on na tyto podněty reaguje, přizpůsobuje se a také aktivně svoji práci mění. Z širšího celospolečenského pohledu pak můžeme říci, že prostředí je historicky se utvářející systém jako produkt oboustranných vztahů společnosti a přírody. Obě součásti životního prostředí (přírodní i společenská) nepředstavují nic neměnného. Podléhají změnám pod vlivem činnosti lidí. Tyto složité podmínky vývoje, které určují rozliční činitele, tvoří podstatu funkcionálního sepětí člověka a prostředí. Největším problémem se samozřejmě stávají prostředí již svojí podstatou a skladbou podnětů závadová, deviační. Taková prostředí neskýtají vůbec záruku žádoucího rozvoje osobnosti a přímo jej často ohrožují. Například rodinné prostředí, kde otec je recidivista, matka prostitutka, může být markantním příkladem. Ovšem takové prostředí se může objevit nejen v souvislosti s rodinou. Jsou to neméně často prostředí různých part či přímo band, gangů apod.

V souvislosti se specifikací prostředí jako takového je třeba ještě dodat, že každé prostředí jakéhokoliv typu a jakéhokoliv úrovně má vždy dvě stránky. Prvou bychom mohli nazvat materiální (věcná, prostorová) a druhou sociálně psychická (osobnostně vztahová). První stránku jakéhokoliv prostředí bychom dále mohli charakterizovat tím, jaký prostor dané prostředí vymezuje, jeho stav, jaké faktory (materiální, přírodní) se v něm vyskytují, vybavení věcmi, technikou apod. Druhá stránka je dána lidmi, kteří se v daném prostoru nacházejí, jejich strukturou (z hlediska věku, pohlaví, vzdělání) a vztahy, které mezi nimi existují (včetně podřízenosti, nadřízenosti, tedy formální i neformální). K tomu lze ještě například připočítat styl řízení, např. různé instituce, režim, který v nich panuje, stupeň samosprávnosti apod. (KRAUS, 2001, s. 51 – 53).

Nyní bych rád popsal alespoň některá sociální prostředí, která mají na jedince velký vliv a kde je možno se s drogami v současnosti setkat. Již dávno nemůžeme tvrdit, že problematika drog je pouze záležitostí různých uzavřených komunit, o kterých se na veřejnosti vlastně ani moc neví. Stále častěji pronikají drogy do míst, o kterých bychom si to ještě před několika lety v podstatě ani nepředstavili. Takovým prostředím je například škola. Ale ani rodinné prostředí není ušetřeno kontaktu s drogami, zvláště v případech, kdy je nuceno reagovat na skutečnost, že se v rodině nachází drogově závislý jedinec. Dalším prostředím, ve kterém se mohou tyto látky vyskytnout, jsou různé skupiny mladých lidí, kteří v užívání drog mohou spatřovat jistý druh zábavy, která jim přináší uvolnění od stresů, které před nimi stojí například v souvislosti se školou atd. I určitý stupeň tzv. nezávislosti na okolí, rodičovské autoritě, může v tomto ohledu hrát velmi významnou roli.

4.1 Drogy a škola

Po přečtení takového nadpisu většinou každému člověku na mysl vyvstane nějaký americký film, ve kterém drogoví dealeri ochotně prodávají před školou drogy studentům, někdy i značně mladým. Přestože se výše popsané jednání nedá zřetelně pozorovat i v našich školních podmínkách, nelze říci, že by škola byla nějakým způsobem před vlivem omamných a psychotropních látek chráněna. Naopak. Domnívám se, že v poslední době se problém drog začíná týkat školního prostředí stále více. Nejenom proto, že jedinci, kteří drogy ve svém volném čase užívají, navštěvují školská zařízení, ale že v těchto zařízeních hledají další jedince k takové činnosti. Asi tak jako i v případě jiných negativních jevů, tak ani zde nelze jednoznačně říci, že existuje nějaké řešení, které by zabránilo pronikání drog do škol. To ani není technicky možné, zvláště když zcela jistě žádný z občanů by nechtěl rentgenové rámy, či důkladné osobní prohlídky před vstupem žáků na půdu školy. Přesto je třeba přijmout určitá opatření, která by alespoň částečně zabraňovala průniku takových věcí do školních zařízení.

Nejdůležitější činností, kterou na tomto poli může škola vyvíjet, je především oblast primární prevence, která si klade za cíl upozornit žáky na možné škodlivé účinky drog. Dále může škola v souvislosti s tímto druhem prevence spolupracovat s nějakými centry, které mohou přednáškovou činností rovněž přispět k vnesení

správného náhledu dětí a mládeže na problematiku drog. Důležitou součástí vztahu školy k drogám je i spolupráce s rodiči v případě, že se prokáže, že právě jejich potomek se snažil ve škole distribuovat zakázané látky. Přednášková činnost školy vůči rodičům o tom, jak si všimnout více svých dětí, jak tráví volný čas, s kým, v jaké skupině, je rovněž velice důležitá. V době, kdy jsem sbíral materiál pro sepsání této práce, jsem se dostal také do jedné školy, kde mi učitelé říkali, že na žáky měla ohromný vliv přednáška, jejíž součástí byl nejen obrazový materiál, ale i návštěva osoby vyléčené ze závislosti, která se nebála před žáky se svým problémem předstoupit. I takto je možno splatit společnosti částečně svůj dluh v případě, že společnost dokázala jedinci s jeho problémem pomoci a on našel tu správnou cestu z bludného kruhu drogové závislosti. Jinak lze bohužel spíše konstatovat, že tento druh osvětové činnosti nemá na osoby, které jsou středně ohroženi rizikem drogové závislosti, valný účinek. V takovém případě může škola připravit určité preventivní programy za aktivní účasti předem připravených vrstevníků (peer programy).

V knize „Alkohol, drogy a vaše děti“ od Nešpora jsem našel modelový peer program, který byl zpracován v rámci projektu Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy spolu s Výzkumným ústavem pedagogickým. Zahrnoval 4 hodiny přípravy aktivistů a další 4 hodiny práce v nižších ročnících. Aktivisté (tedy dobrovolní mladí spolupracovníci) se zavázali minimálně do konce příslušného školního roku nekouřit, nepít alkoholické nápoje ani nebrat drogy. Během přípravy měli možnost si osvojit dovednosti týkající se práce ve skupině či týmu, řešení problémů, komunikace a vedení druhých. To vše je použitelné prakticky v kterékoliv oblasti jejich budoucího života. Program je dobře přijímán žáky, studenty, učiteli i rodiči.

Je důležité si uvědomit, že problémy s návykovými látkami ve škole většinou nevznikají. Problém s drogou se však poprvé často projeví právě ve školním prostředí a to zhoršeným prospěchem, disciplinárními problémy nebo neomluvenými hodinami. Jak již bylo řečeno, škola může být v prevenci rodině velmi užitečným spojencem, bylo by ale přehnané činit ji výlučně odpovědnou za to, že dítě škodlivě užívá návykovou látku. Před tím, než se problémy s návykovou látkou přenesou do školního prostředí, předchází většinou dlouhodobější braní drog o víkendech nebo mimo školu. V případě postoje vůči omamným a psychotropním látkám by měla škola prosazovat i určitá přiměřená pravidla. Tato pravidla by měla mimo jiné zahrnovat například zákaz

kouření i zákaz přinášení a užívání alkoholu a jiných návykových látek do školního prostředí a na akce, které škola organizuje. (NEŠPOR, 1997, s. 93 – 95).

4.2 Drogy a rodina

Nedílnou součástí výchovy jedince, a to i ve vztahu k omamným a psychotropním látkám, tvoří rodina a rodinné prostředí. Jedná se o primární sociální prostředí, neboť do tohoto prostředí se rodíme, zde získáváme své první zkušenosti k okolí. To na nás nějakým způsobem reaguje a dítě pak zpětně reaguje na takové podněty. Existuje mnoho činitelů, které ovlivňují chování a jednání mladého člověka, ale vždy můžeme základ takové činnosti spatřovat v rodinném prostředí, které má na jedince mnohdy ohromný vliv. V souvislosti s užíváním drog existuje tedy celá řada příčin vzniku drogové závislosti. Jednou z takových příčin může být například citová deprivace⁶, která je způsobena nezájmem rodičů o činnost, kterým se dítě především ve svém volném čase věnuje. Toto citové strádání bývá spojeno s dalšími negativními jevy, které se mohou v rodinném prostředí vyskytnout, například alkoholismus, domácí násilí apod. Ke vzniku citové deprivace může dojít i v případě, že rodiče jsou příliš zahleděni na svoji vlastní kariéru a nevěnují dostatečné množství času dítěti. To potřebuje nejenom vidět, ale hlavně cítit, že jej rodiče doopravdy milují a že jsou schopni cokoli obětovat jenom proto, aby jejich dítě nemuselo poznat nějaké strádání, citové či materiální. Stává se, že rodiče zaměňují svoji lásku s materiálním zabezpečením svého dítěte, ovšem tento způsob může velmi snadno vést právě ke vzniku sociálně patologického jednání, kam zcela jistě patří závislost na omamných a psychotropních látkách.

„Jinou příčinou vzniku drogové závislosti může být rodinná konstelace, která vyústí v rozvrat v rodině. Začíná hádkami mezi rodiči, konflikty a spory, pokračuje agresivitou a bitím a nakonec je rozvrat manželství dovršen rozvodem. Dítě se potom dostane do péče jednoho z rodičů, který je však pravidelně zaměstnán. Proto je dítě odkázáno na výchovu v kolektivních zařízeních. Zde nepůsobí již jen citová deprivace, i rozkol v rodině na ně působí traumatizujícím způsobem. Ne každé dítě se umí vyrovnat s takovým stavem a zůstává poznamenané na celý život“ (JANÍK, 1990, s. 150).

⁶ Deprivace - strádání, nedostatečné uspokojování základních potřeb; lze ji rozdělit na deprivaci biologickou, motorickou, smyslovou, sociální, psychickou (HARTL, Pavel, Psychologický slovník, Budka, Praha, 1993, ISBN 80-90-15 49-0-5, str. 34)

„Nešťastnou skutečností zůstává, že se prakticky všechny děti budou muset dříve nebo později rozhodnout, jak dál s drogami a alkoholem. Při této volbě na ně budou doléhat různé tlaky ze strany kamarádů, uplatní se člověku vlastní zvědavost, dostupnost těchto látek, různé protirečící si hodnoty a informace, síla vlastní osobnosti a celá řada dalších faktorů. Takové užívání drog nemusí mít například vůbec nic společného s návyky dospělých z okolního prostředí – některé děti se uchylují k drogám, přestože se jim dostalo ze strany rodičů toho nejlepšího vedení a příkladu, jaké jsou jen lidsky myslitelné. Jiné povzbudilo k užívání drog, kouření nebo požívání alkoholu naopak to, co viděli kolem sebe. Zde jistě nelze pominout ani nezanedbatelnou úlohu médií, která požívání alkoholu a kouření zpodobňují jako něco fascinujícího a velice kultivovaného. Tlaky na mladé lidi jsou prostě enormní“.
(ELLIOTTOVÁ, Michele, 1994, s. 99).

Závěrem lze konstatovat, že situace rodičů není vůbec lehká a mělo by být jejich snahou, stejně tak jako předtím školy, aby se děti a mládež uchýlovali k užívání omamných a psychotropních látek v co možná nejmenší míře, když ne úplně. Výchova je jevem komplexním, který v sobě zahrnuje celou řadu podmnožin týkajících se různých oblastí a problematik života. Rodiče by neměli dopustit, aby se jim z nabídky výchovných aktivit, které přispívají k formování jedince, vyloučila problematika drog, protože je velice nutné, aby si dokázali rodiče se svými dětmi promluvit i na toto téma a děti aby cítily, že jim jejich život není lhostejný a snaží se je na něj co možná nejlépe připravit. To je hlavním úkolem i cílem rodičů a výchovy v rodinném prostředí.

4.3 Drogy a parta

Asi nejrizikovějším sociálním prostředím, ve kterém se drogy mohou objevit, jsou mládežnické skupiny, většinou neorganizovaného stylu. Už jsem uvedl, že člověk vstupuje do života v rámci primárního sociálního prostředí a postupem času se dostává do stále většího počtu interakcí se svým okolím, jako je škola, parta apod. Ne vždy musí v rámci party docházet k nějaké činnosti, jenž nese stopy sociální patologie, ale celá řada případů upozorňuje na vliv party na jedince a taktéž na vztah takového uskupení na vznik drogové závislosti, páchání trestné činnosti atd.

Důvodů, proč se v těchto skupinách užívají omamné a psychotropní látky, je mnoho a dalo by se říci, že většinou se jedná o skutečnost, že se jedinci chtějí bavit, chtějí, aby z nich spadly zábrany a společenské konvence a aby si zábavu dokázali lépe užít. Často si veřejnost klade otázku, co je přímým bezprostředním podnětem pro experiment s drogou. Nejčastěji jsou uváděny tyto důvody (bez ohledu na četnost):

- zvědavost, nuda
- zvýšení výkonnosti
- zlepšení nálady, řešení nebo odsunutí problémů, únik z bezvýhodné situace
- snaha upozornit na sebe, obstát v partě. (Sborník přednášek, 1995, s. 43).

S problematikou omamných a psychotropních látek a jejího užívání v partě může souviset i další negativní činnost, která se může projevovat drobnými krádežemi, případně další trestnou činností. Cílem takového jednání ze strany party může být snaha obstarat si dostatečné množství finančních prostředků na další drogy. V případě kriminality mladistvých pak hovoříme o tzv. juvenilní kriminalitě, případně prekriminalitě.

4.3.1 Juvenilní kriminalita

Nejmladší věkovou skupinou, která je z hlediska kriminality sledována, je kategorie dětí ve věku od 6 do 15 let. Jedná se o období počátku školní docházky, které je pro dítě velmi náročné po stránce fyzické i psychické a přináší s sebou řadu změn. Dítě se musí podřídí určitým pravidlům a režimu, autoritě učitele, začlenit se do nového kolektivu. K těmto požadavkům se dítě, pokud je nezvládá, může postavit buď záporně, nebo je může zlehčovat a stavět se k nim lhostejně. Důsledkem takového jednání pak může být například záškoláctví. Kromě dalších, pro toto období typických poruch jako je neposlušnost, vyrušování, upozorňování na sebe, přistupují i toulky, lži a krádeže. Závažným obdobím ve vývoji dítěte je puberta, počínající zhruba dvanáctým rokem. Jedinec prochází složitými změnami fyzickými i psychickými. U

děti z narušeného prostředí probíhá puberta zvláště těžce. Zvýšenou delikventní aktivitu zde můžeme pozorovat již u třinácti a čtrnáctiletých. Činy, které byly dříve typické pro starší věk, objevují se už i v této skupině. Závadová činnost této věkové kategorie bývá označována jako prekriminalita, dětská kriminalita, dětská delikvence. Typickým znakem této dětské delikvence je skupinovitost, malá připravenost a promyšlenost. Jedná se o činy páchané převážně spontánně, méně často o plánované a připravované akce. Většinou se jedná o prvopachatele s převažujícím jednáním charakteru přečinů⁷, i když publikované statistiky nám naznačují stoupající procento i takového jednání, které v případě vyšší věkové kategorie by bylo posuzováno jako trestný čin⁸. Negativní aktivity této skupiny směřují převážně proti majetku v osobním i společném vlastnictví, méně často se setkáváme s násilnými činy, i když musíme konstatovat, že nárůst brutality je zřejmý. Přibylo i nežádoucího jednání v souvislosti s toxikomanií.

U mladistvých v souvislosti se sociálně patologickou činností, které se mohou dopouštět, hovoříme o juvenilní kriminalitě neboli kriminalitě mladistvých osob, jež se týká věkové kategorie 15 – 18-ti letých. V tomto období dospívání se formují hlavní rysy osobnosti. Je považováno za kritické období charakteristické zejména změnami sociálními. Vliv vrstevníků je v tomto období velmi silný, vytvářejí se party, které se ne vždy zabývají činností pozitivní. Vytrhnout mladého člověka z nevhodné party je často velmi nesnadné až nemožné. Protispolečenského jednání se mladiství dopouštějí na základě věkových zvláštností somatického i psychického vývoje, sociální nezralosti, neukončeného vývoje morálního apod. (Základy speciální pedagogiky, IMS Brno, 2003, s. 188-189).

4.4 Dílčí závěr

Je zcela nepopiratelné, že během života jedince na něj působí celá řada vnějších vlivů, které formují a ovlivňují jeho chování a jednání. Velmi markantně do této

⁷ přečin – trestní zákoník účinný od 1. ledna 2010 opět přečiny do platného práva zavedl. Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let (§ 14 odst. 2). (<http://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99e%C4%8Din>).

⁸ trestný čin - pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu. (<http://business.center.cz/business/pojmy/p838-trestny-cin.aspx>).

činnosti zasahuje i sociální prostředí, v němž se daný jedinec nachází, případně vstupuje do vzájemné interakce s tímto prostředím. Toto prostředí může mít na jedince aktivizující vliv, nicméně existuje i celá řada podnětů z vnějšího prostředí, která působí na jedince závadově. Cílem této kapitoly bylo popsat alespoň rámcově vztah jedince k několika základním sociálním prostředím. Prvním z nich je prostředí rodiny, která vštěpuje člověku základní návyky a ze které tento mladý člověk bere svoji první inspiraci. Během života se stále častěji dostává do kontaktu s dalším prostředím, školou. V textu je řečeno, že na vznik drogové závislosti nemá škola žádný primární vliv, nicméně skutečnost, že mladý jedinec je drogově závislý, se projeví naplno právě v tomto prostředí. Měla by proto existovat úzká spolupráce mezi orgány školy a rodiči. Pokud bych zde mohl vyjádřit svůj vlastní názor, domnívám se, že problémy s drogami spojené jsou častým tématem sporů mezi školou a rodiči v tom smyslu, kdo je za dítě odpovědný a kdo tedy nese podíl na vzniku drogové závislosti. Tento rozkol by měl být do budoucna odstraněn a škola i rodiče by při řešení těchto témat měli postupovat jako partneři, nikoliv jako soupeři.

Na vznik možné drogové závislosti má asi z uvedených prostředí největší podíl vrstevnická skupina, ve které jedinec často hledá určitou náhražku za vztah, který se mu nedostává především od rodičů. Tato absence citu může vést ke vzniku drogové závislosti a vzniku dalších sociálně patologických jevů, které s problematikou užívání omamných a psychotropních látek souvisí. V textu jsem zmínil především juvenilní kriminalitu, kterou si osoby určitého věku snaží opatřit dostatečné množství finančních prostředků na nákup drog. Nelze tedy ani podcenit tento druh sociální interakce.

5. Empirický výzkum

Součástí mé diplomové práce je i výzkumná část, která se týká zmapování názorů na problematiku omamných a psychotropních látek u dospívajících jedinců. Tak jako je zcela evidentní, že co člověk, to jiný názor, tak v případě názorů na drogy to u mladých jedinců platí několikanásobně. Vzhledem k tomu, že jsem svým průzkumem obsáhnout větší počet osob, zvolil jsem jako určitou explorační metodu ke sběru odpovědí dotazník, neboť díky této metodě jsem byl schopen získat větší množství informací.

Dotazník je zřejmě nejznámější a nejčastěji používanou výzkumnou sociologickou technikou. Je konstruován řadou písemně formulovaných otázek závazných pro všechny dotazované (respondenty). Vysoká míra standardizace otázek zvyšuje efektivnost této organizačně poměrně náročné techniky výzkumu. Formulace otázek má být vždy vedena zásadou stručnosti a srozumitelnosti, jednoznačnosti, nezaměnitelnosti a nesugestivnosti. Z formálního hlediska rozlišujeme otázky otevřené (alternativy odpovědí ano, ne, nevím), polootevřené (odpověď různé intenzity např. ano, spíše ano, spíše ne, ne), nebo otevřené s možností volit nabídnuté alternativy odpovědí na danou otázku. Konečně otevřené otázky bez předem určených alternativ odpovědí ponechávají na vůli respondenta, jakou formulaci odpovědi si zvolí. Výhoda vyšší úrovně plastičnosti a barvitosti dané skutečnosti je zde kompenzována obtížností zpracovatelnosti širšího spektra variantních odpovědí. Dotazník bývá také často nesprávně spojován s anketou. Ta jako mnohem jednodušší výzkumná technika je zpravidla tvořena pouze několika málo písemně formulovanými otázkami týkajícími se úzkou zaměřeností na určité – zpravidla společenskou praxí aktualizované – téma. (SEKOT, 2002, s. 19).

Průzkumnou část jsem prováděl mezi školní mládeží, která navštěvuje střední školy. Vzhledem k tomu, že jsem díky metodě dotazníku potřeboval větší množství respondentů, obrátil jsem se na několik středních škol v regionu Jihomoravského kraje s dotazem, zdali bych v jejich škole nemohl provést dotazníkové šetření ke své diplomové práci. Studenti měli odpovědět na 10 předložených otázek a mohli k nim přiložit ještě nějaký doplňující komentář v případě, že by jim nabízená varianta odpovědi neposkytovala dostatečný prostor k vyjádření jejich vlastního názoru. Díky jejich aktivnímu přístupu se mi podařilo shromáždit celkem 150 odpovědních archů,

které jsem následně převedl do grafické podoby a připojil k nim popis tak, jak jsem vyhodnocoval jednotlivé odpovědní listy. Pokud se týká věku, tak v rámci tohoto průzkumu byli osloveni studenti třetích a čtvrtých ročníků středních škol. I touto formou bych chtěl následně poděkovat všemu pracovníkům pedagogického sboru, kteří mi umožnili v rámci jejich výuky tento výzkum provést.

V rámci výzkumné činnosti jsem si stanovil několik pracovních hypotéz, v nichž jsem se snažil podrobněji popsat vztah dospívající mládeže k drogové problematice a potvrdit, případně vyvrátit níže uvedené hypotézy:

H1 - Domnívám se, že získávání prvních zkušeností s drogou je otázkou part a skupin vrstevníků.

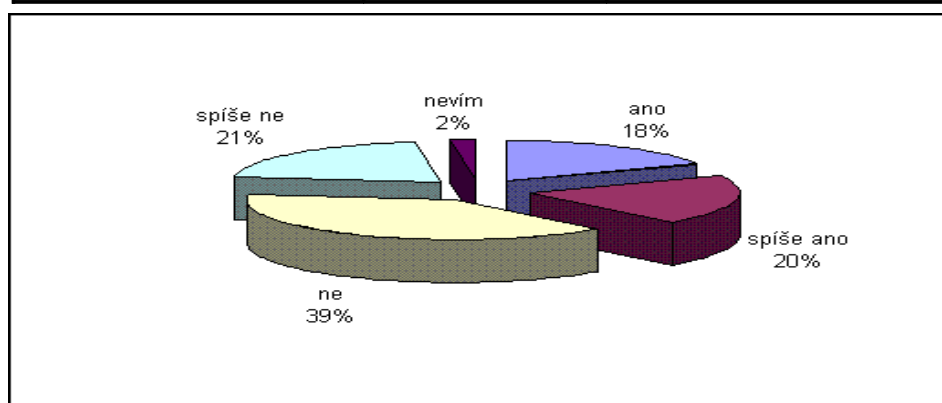
H2 - Domnívám se, že mládež má dnes znalosti o problematice drog a jejich užívání na daleko vyšší úrovni, než tomu bylo v minulosti.

H3 - Domnívám se, že první zkušenosti s drogou v experimentální rovině jsou ze strany jedinců získávány již v prostředí základních škol.

Dotazník otázek a vyhodnocení :

Otázka č. 1
Považujete alkohol a tabákové výrobky za drogy?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
ano	27	18%
spíše ano	30	20%
ne	59	39%
spíše ne	31	21%
nevím	3	2%

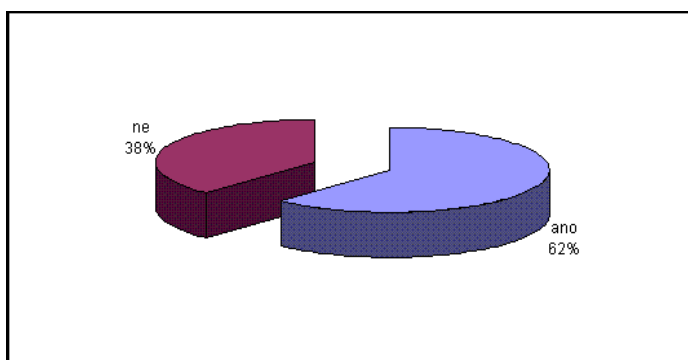


První otázka výzkumné části si kladla za cíl zjistit, jak se sami dotázaní respondenti staví k problematice látek, které vyvolávají závislost. Důležité je si v této souvislosti uvědomit, že ne vždy se musí jednat o látky zakázané, proto jsem první předloženou otázkou chtěl zmapovat postoj mládeže k drogám, které můžeme z hlediska společenské tolerance označit jako legální. Jak je z výše uvedeného grafického znázornění jasně patrné, z celkového počtu 150 dotázaných osob se zcela jednoznačně proti označení alkoholu a tabákových výrobků jako drog ohradilo celkem 59 dotázaných. Znamená to tedy, že látky, které jsou volně v prodeji, ač jejich účinek na organismus je již dávno prokázáný, nejsou považovány za omamné a psychotropní látky. Domnívám se, že mnoho dnešních mladých jedinců podceňuje nebezpečí, které v sobě alkohol i tabákové výrobky přináší. Lze pouze konstatovat, že jejich nástup, co se týče závislosti, je poměrně pomalý a následky se nemusí projevit mnoho let. To je hlavní rozdíl oproti jiným návykovým látkám, která mohou zapříčinit vznik závislosti v podstatě po jednom použití. Relativně dlouhá doba latence nežádoucích příznaků spojených s užíváním alkoholu nebo tabáku je důvodem, proč se tak jednoznačně respondenti staví proti označení a zařazení těchto látek mezi návykové. Tato skupina je následně podporována druhou skupinou, která se v podstatě rovněž domnívá, že tyto látky drogami nejsou. I zde bude hrát velkou roli fakt, že projev jakékoliv závislosti nemusí být zřejmý mnoho let a i po zdravotní stránce nemusí tyto látky způsobovat jedinci relativně dlouhou dobu žádné větší komplikace. Svoji roli zde hraje samozřejmě i cenová dostupnost a síť prodejen, kde je možno tyto látky koupit. Pro doplnění uvádím, že tato část respondentů obsahovala 31 osob. Je možno tedy uvést, že skoro dvě třetiny dotázaných osob nepovažují tyto látky za drogy. Opačného názoru je pak skupina 27 respondentů, kteří jednoznačně tvrdí, že je třeba zařadit vyjmenované látky mezi drogy a věnovat zvýšenou pozornost prevenci vzniku tabakismu, případně závislosti na alkoholu. Tento názor pak dále podporuje i skupina 30 dalších dotázaných osob. I zde bych se přikláněl k názoru, že jejich vyjádření souvisí s nástupem závislosti na těchto látkách a také na možných účincích a důsledcích. Nicméně, tato kategorie respondentů si již plně uvědomuje, že se jedná o látky, které mají na organismus škodlivý účinek, bez ohledu na to, zdali jsou zákonem dovoleny a jejich užívání a konzumace je společensky tolerováno. V současné době se vedou velké diskuse na téma, zdali například zakázat kouření v restauracích apod. V souvislosti s touto společenskou diskusí je třeba říci, že od poloviny letošního roku

bude platit nové znění zákona, který kouření na veřejnosti upravuje. Podle odborníků na tuto problematiku se jedná o nejbenevolentnější zákon za posledních několik let. Je však třeba doplnit, že už i na našem území jsou velmi markantní snahy v boji proti kouření a i česká společnost si již začala uvědomovat určitou hrozbu, kterou s sebou tabákové výrobky přináší. Mám tím na mysli různá onemocnění, ať už cévního či kardiovaskulárního systému. Závěrem musím bohužel stále ještě konstatovat, že osoby, které považují alkohol a tabákové výrobky za drogy, jsou v menšině. Zbývá už jen doplnit, že zbylá část dotázaných osob se nepřiklonila k žádné z nabízených možností, a proto zvolila odpověď nevím. Jednalo se o 3 respondenty.

Otázka č. 2
Máte vlastní zkušenost s užitím drogy?
ne - cigarety, alkohol

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
ano	93	62%
ne	57	38%

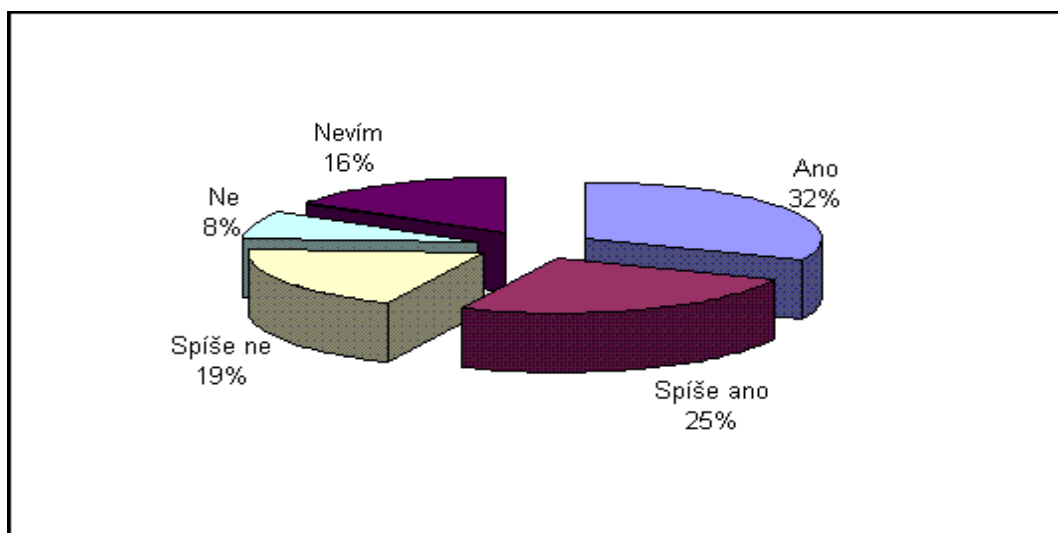


Otázka č. 2 si kladla za cíl zjistit, zdali se již mezi mládeží vyskytují osoby, které mají nějakou zkušenost s užitím omamné a psychotropní látky. Pro lepší orientaci jsem k této otázce přiložil dovětek, že se mi v rámci průzkumu nejedná o požití alkoholu, případně tabákových výrobků. Domnívám se, že v současné době asi pro nikoho není překvapující zjištění, že více jak polovina ze všech dotázaných osob uvedla, že mají nějakou experimentální zkušenost s omamnou a psychotropní látkou. Pro doplnění se mohli respondenti vyjádřit i k druhu užití látky. Ani zde není překvapující, že se jednalo převážně o marihuanu, jejíž dostupnost ve společnosti stoupla, jak jsem se již zmínil v teoretické části své práce. Především díky různým

velkopěstírnám, ale i drobným „zahrádkářům“. Mladí jedinci tak hledají možnost nějakého experimentu, který by jim pomohl z určitého stereotypu, o kterém se domnívají, že vládne nejen jim, ale i celé společnosti. Navíc považují tuto činnost za určitý druh rebelie proti autoritám, jak těm pro ně bližším (rodiče, sourozenci), tak i těm společenským (učitelé, společenské zřízení apod.). Velkým problémem je také skutečnost, že mnoho rodičů neví, jak taková rostlina vůbec vypadá, a proto nemají žádných větších výhrad, pokud se jejich potomek rozhodne doma pěstovat nějaké rostliny za oknem, případně na balkóně. I zde by mohla být prevence vzniku drogové závislosti zaměřena na zvýšení znalostí rodičů ohledně problematiky takových přírodních látek. Pro doplnění uvádím, že zkušenost s užitím drogy má více jak 60% dotázaných osob (93 respondentů). Druhou skupinu pak tvořili jedinci, kteří takovou zkušenost nemají, nebo ještě nemají. Do budoucna nelze vyloučit, že i z této skupiny bude mírný odliv směrem ke skupině první, záleží to na samotných jedincích, zdali budou pociťovat potřebu vyzkoušet něco, co není běžné, navíc je to společností zakázané. A jak je známo, hovoříme o věku, pro který je typické, že zakázané ovoce chutná nejlépe. Druhá skupina čítala celkem 57 dotázaných a procentuálně se jednalo o 38% respondentů. Zdali bude toto číslo do budoucna mít vzrůstající tendenci či nikoliv, to ukáže až čas. I zde se domnívám, že může velkou roli ve snižování tohoto počtu hrát prevence, a to především primární, které je v rodině a ve školských zařízeních potřeba věnovat pozornost. Z uvedených údajů je zřejmé, že preventivní funkce vzniku drogové závislosti jednoznačně nedosahuje stanoveného cíle, kterým je snižování nárůstu osob, které mají s užitím drogy svoji vlastní zkušenost.

Otázka č. 3
Byl(a) byste pro legalizaci marihuany?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
Ano	47	32%
Spíše ano	38	25%
Spíše ne	29	19%
Ne	12	8%
Nevím	24	16%



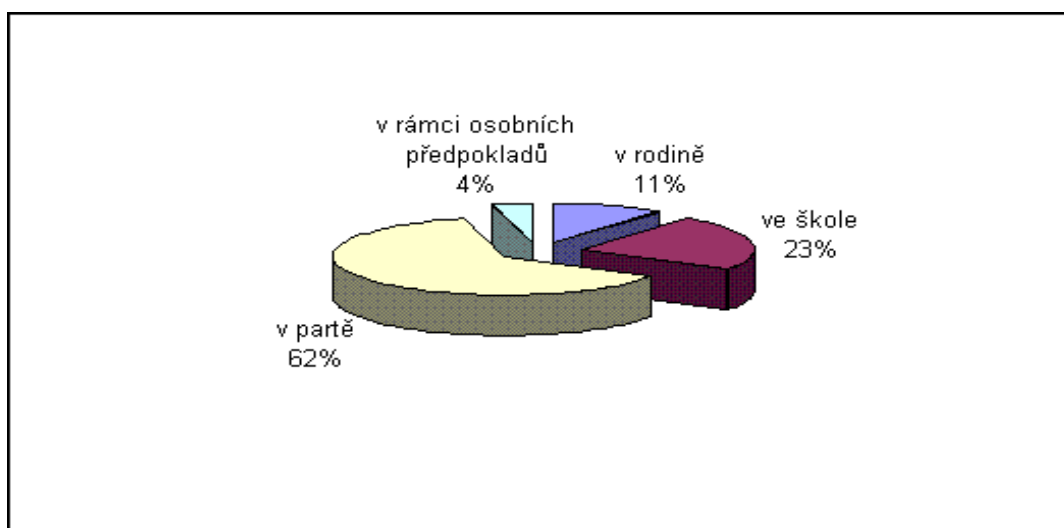
Asi nejdiskutovanějším tématem, které se v současné době objevuje v souvislosti s omamnými a psychotropními látkami, je možnost legalizace marihuany, ve smyslu pěstování, prodeje a volné konzumace. Osoby, které s tímto procesem souhlasí, argumentují tím, že v případě této rostliny se jedná o její léčebné účinky, které mohou pomoci při léčbě některých onemocnění, jako je tomu například u Alzheimerovy či Parkinsonovy choroby, nebo tzv. roztroušené sklerózy. Svá tvrzení doplňují o fakt, že v případě, že by k legalizaci došlo, zcela jistě by klesl i podíl nelegálního pěstování a distribuce této látky. Dále doplňují, že nelze spatřovat vztah mezi kouřením marihuany a přechodem k jiným, mnohdy velice tvrdým drogám, na něž je možno si vypěstovat závislost již po prvním použití. Odpůrci v této souvislosti argumentují tím, že jedincům, kteří se kouření marihuany věnují, nemusí do budoucna stačit pouze tento druh prožitku a mohou pak sáhnout, i pod vlivem marihuany, k tvrdším drogám. Při sběru dat jsem vyslechl ve sdělovacích prostředcích i názor, že ani v případě tabákových výrobků nebyl nejprve prokázán jejich negativní účinek na organismus a cigareta byla považována za společenskou prestiž. Tento názor již však řadu let neplatí a byl vyvrácen řadou odborných studií, které našly přímou souvislost mezi některými onemocněními a kouřením tabáku v jakékoliv formě. I v případě marihuany by tomu asi v budoucnu nebylo jinak. Pokud bychom se podívali na grafické znázornění související s touto otázkou, je patrné, že plných 47 respondentů je pro legalizaci marihuany a jejich stanovisko doplňuje ještě druhá skupina o celkovém počtu 38 osob. Lze tedy říci, že i v tomto případě více jak polovina ze všech dotázaných osob se domnívá, že legalizace by mohla částečně vyřešit problém

nelegálního pěstování a distribuce této omamné a psychotropní látky. Navíc, i finanční prostředky, které jsou získávány každoročně z výnosů, by mohly být přínosem do státní pokladny, potažmo do státního rozpočtu, kde by pak tyto finanční prostředky mohly sloužit například k drogové prevenci ve vztahu k tvrdým drogám. I zde respondenti argumentovali léčebným účinkem marihuany na organismus, a pokud jde o vznik možné závislosti, tak jsem se setkal spíše s bagatelizováním této problematiky. Respondenti rovněž přirovnávají marihuanu k tabákovým výrobkům s tím, že marihuana má na rozdíl od těchto produktů alespoň léčivé účinky, kdežto cigarety nikoliv. Pouze 12 dotázaných osob uvedlo, že odmítají proces legalizace marihuany a jejich názor pak podporuje ještě skupina 29 osob. Svoji roli zde hraje i vztah respondentů k omamným a psychotropním látkám vůbec, ale také zjištění, že existuje určitý předpoklad toho, že v případě dlouhodobějšího užívání drog nemusí tato látka k dosažení kýženého pocitu slasti stačit a jedinec tak snadno může přejít na tvrdší drogu, například pervitin. Z celkového počtu 150 dotázaných osob se pouhých 24 dotázaných nedovedlo přiklonit ani na jednu stranu názorového spektra a uvedlo jako svoji odpověď „nevím“. Domnívám se, že o legalizaci marihuany se povedou spory ještě poměrně dlouhou dobu, nicméně ze svého pohledu uvádím, že nejsem zastáncem tohoto procesu a spíše se názorově klaním k odpůrcům možné legalizace marihuany. Uznávám sice její léčebné účinky, jedná se však stále o drogu a jako k takové je k ní třeba i přistupovat.

Otázka č. 4

Kde vidíte, dle Vašeho názoru, problém vzniku drogové závislosti?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
v rodině	16	11%
ve škole	35	23%
v partě	93	62%
v rámci osobních předpokladů	6	4%



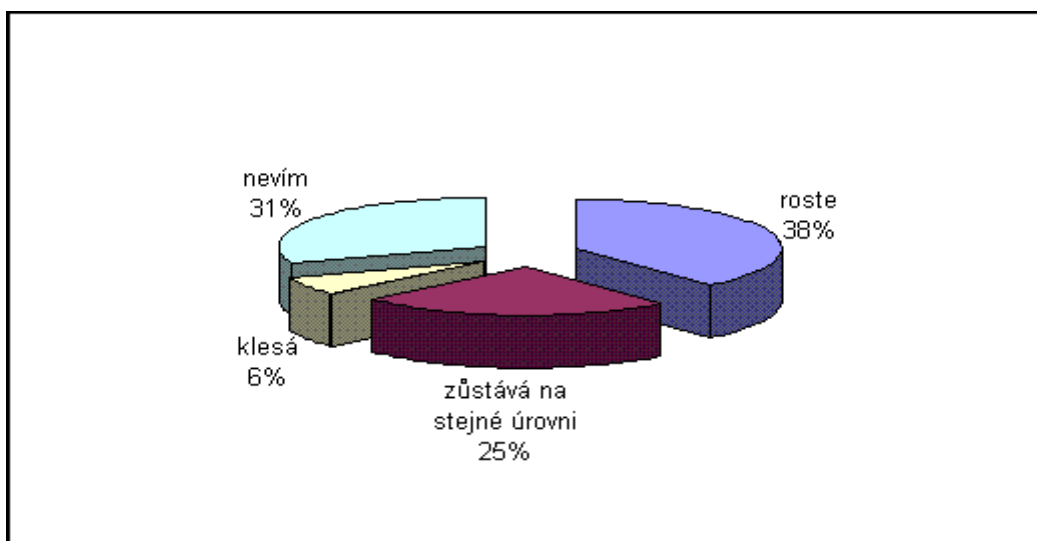
V teoretické části své práce jsem se zabýval vztahem drogové závislosti a sociálního prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, nebo které na něj působí i v rámci volnočasových aktivit. Uvedl jsem také, že existuje souvislost mezi podněty z tohoto okolí a jednáním a chováním jedince. S touto problematikou souvisela i následující otázka, která se respondentů dotazovala, kde vidí možnou příčinu vzniku drogové závislosti. Z grafu, který je součástí této otázky, vyplývá, že valná část dotázaných předpokládá a vidí tuto příčinu ve vrstevnické skupině, neboť se jedná o sociální prostředí, do kterého jedinec vstupuje dobrovolně a chce se stát součástí tohoto prostředí. Aby se stal členem takové skupiny, je třeba přijmout určitá pravidla, která skupinu charakterizují. A to i v případě požívání omamných a psychotropních látek. Navíc se může jednat o skupiny mládežníků, kteří společně navštěvují různé zábavní podniky nebo akce, kde se víceméně pravidelně scházejí. Jejich krédem může být určitý negativní postoj ke všemu, co představují jejich rodiče, společnost apod. Jsou tím myšleny hodnoty, na kterých je život společnosti vystavěn. V partě se navíc může nacházet kontaktní osoba, která má vazby mezi jedinci, jež běžně drogy užívají, a zprostředkovává tak kontakt mezi ostatními členy skupiny a těmito osobami. Navíc může ostatním popisovat zážitky a pocity, které droga umí vyvolat a v posluchačích tak vytvářet falešné zdání o neškodnosti těchto látek. Celkem 93 dotázaných osob uvedlo partu jako možné místo vzniku drogové závislosti, což je poměrně jednoznačnou odpovědí na tuto otázku. Druhou skupinu pak tvořili všichni ti, kteří se domnívají, že ke vzniku drogové závislosti může jedince dovést i školní prostředí, potažmo osoby, které navštěvují společně školu a jsou schopny do této instituce donést nějakou drogu a distribuovat ji mezi ostatní žáky. I když jsem v teoretické části

zmínil fakt, že odborná veřejnost nepovažuje školní prostředí jako to, kde je možno se více či méně s drogou setkat a vytvořit tak na ní závislost, z výsledků tohoto šetření vyplynulo, že tomu tak ve skutečnosti není. Je sice pravdou, že drogová závislost se projeví druhotně právě ve školním prostředí změnou chování, prospěchu apod., nicméně, že by na půdě školy mohla vzniknout závislost na omamných a psychotropních látkách se spíše neočekává. Tato skupina byla zastoupena celkem 35 respondenty. Vzhledem k tomu, že sociální prostředí ovlivňuje jedince v jeho chování a jednání, tak i v případě vzniku drogové závislosti může hrát svoji roli a pro tuto možnost vzniku se přiklonilo celkem 16 dotázaných osob. V této souvislosti lze doplnit, že se ve většině případů jedná o rodinné prostředí, které neplní své funkce, ať už z jakýchkoliv důvodů (alkoholismus jednoho z rodičů, problémy s drogami atd.). Také určitá podnětová přesycenost tohoto prostředí se na vzniku drogové závislosti může podílet. Závěrečnou skupinu respondentů pak tvořily osoby, které se domnívají, že vznik drogové závislosti je otázkou osobnostních předpokladů, které jsou většinou spojeny s problémy výchovné povahy, tedy s takovými problémy, které řeší odvětví speciální pedagogiky zvané etopedie⁹. Pro tuto variantu se rozhodlo 6 dotázaných osob. Z odpovědí respondentů na otázku č. 4 lze považovat hypotézu H1 za pravdivou.

Otázka č. 5
Spotřeba drog ve společnosti?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
roste	58	38%
zůstává na stejné úrovni	37	25%
klesá	9	6%
nevím	46	31%

⁹ Etopedie – je speciální pedagogická disciplína, která se zabývá rozvojem, výchovou a vzděláváním dětí, mládeže a dospělých, kteří mají poruchu chování. Poruchy chování jsou takové projevy jedince, jimiž se vymyká z přiměřeného chování. Hovoříme o obtížné vychovatelnosti, která má příčinu sociální, výchovnou nebo je příčinou zanedbanost. Poruchy chování souvisí s porušováním normy, kterou stanovuje daná společnost. V závažnějších případech jde o nedodržování právních norem. (<http://cs.wikipedia.org/wiki/Etopedie>).

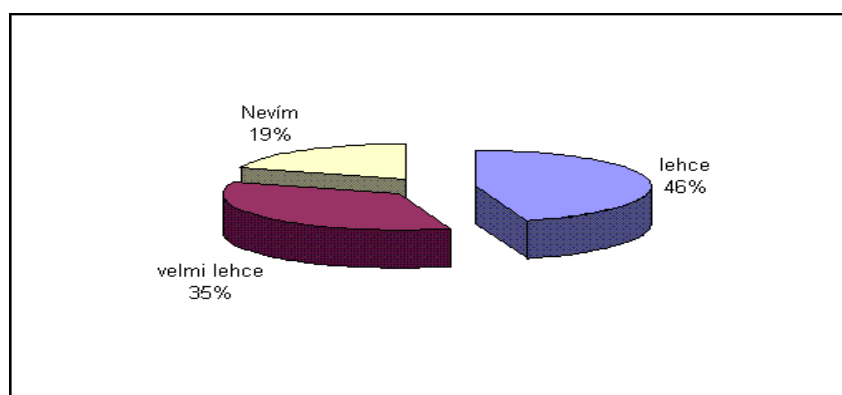


Tato otázka neměla být nějakým odborným názorem na uvedenou problematiku, ale měla zmapovat, jak respondenti vidí problém naší drogové scény a možný příliv drog do naší republiky. Vzhledem k tomu, že se o problému omamných a psychotropních látek vedou poměrně časté diskuse, šlo o vytvoření si náhledu na skutečnost, jestli se našim orgánům státní správy daří účinně bojovat proti dodávkám a distribuci omamných a psychotropních látek v ČR. Proti těmto snahám má stát v oblasti represe, částečně i prevence, vytvořeny určité mechanismy, jejichž hlavním úkolem je minimalizovat výrobu a distribuci drog. Ať už se jedná o specializované pracoviště Policie České republiky - Národní protidrogovou centrálu, o které již byla řeč, nebo o jiné složky, například Službu kriminální policie a vyšetřování, která má oddělení zabývající se bojem s drogami. Z grafického znázornění je zřejmé, že plných 58 dotázaných osob se domnívá, že přítomnost drog na našem území má vzrůstající tendenci a z toho plynu, že se státním orgánům nedaří účinně bojovat proti tomuto druhu kriminality. Dle doplnění některých respondentů vzrůstá také počet osob drogově závislých, čímž vlastně doplňují tuto odpověď o skutečnost, že ani na poli protidrogové prevence nejsou úspěchy nijak valné. Přes veškeré snahy uvedených orgánů, stejně jako úsilí celé řady nevládních organizací, zabývajících se především prevencí nebo následnou pomocí drogově závislým je nutno odpovědi studentů dát do souvislosti s předcházející otázkou, která se zabývala zkušenosti jednotlivých respondentů s užitím drogy. Zřejmě fakt, že pro ně nebyl problém si takovou látku opatřit sehrál roli i při vyhodnocování této odpovědi ze strany dotázaných osob.

Druhou skupinu pak tvořil počet 37 dotázaných, kteří se domnívají, že spotřeba drog na našem území neklesá, ale nemá ani vzrůstající tendence. I tato část dotázaných soudí, že počet výskytu drog na území ČR je vysoký. Pouze malá skupina z dotázaných studentů se domnívá, že výskyt drog na našem území postupně klesá a to v souvislosti s tím, jak se daří orgánům státní správy účinně zasahovat například proti velkopěstírnám marihuany. Značná část z celkového počtu 150 dotázaných osob se ale nedovedla přiklonit k nějakému vyhraněnému názoru na tento problém, a proto odpověděla, že neví, jak by se dal výskyt omamných a psychotropních látek na našem území hodnotit z hlediska možného zvyšování či klesání jejich spotřeby.

Otázka č. 6
Jak se dají, dle Vašeho názoru, sehnat drogy?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
lehce	68	46%
velmi lehce	53	35%
Nevím	29	19%

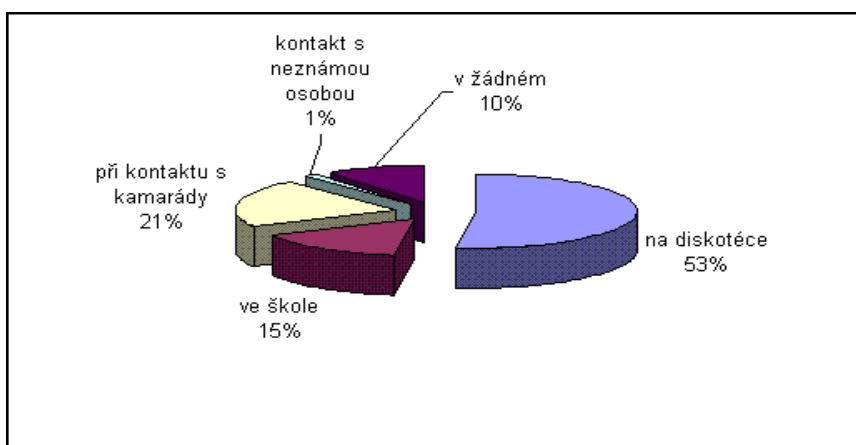


Už v jedné z předešlých otázek jsem se zmiňoval o skutečnosti, že pro dnešní mládež není vůbec těžké si opatřit nějaké omamné a psychotropní látky. Vědí, na koho se s tímto svým požadavkem obrátit. Proto jsem otázkou č.6 chtěl zjistit, zdali je předpoklad, který vyplynul z některé z předcházejících otázek, správný. Z uvedeného grafu po shromáždění a vyhodnocení všech odpovědí vyplynulo, že pouze malá část respondentů neví, jak si v dnešní době opatřit nějakou takovou látku. Buď s touto

činností nemají žádné zkušenosti, nebo sami nejsou v pozici, že by takový materiál vůbec potřebovali. Ani v případě dalších skupin nelze říci, že se vždy jedná o osoby, které mají experimentální zkušenost s drogou. Na druhé straně jsou to ale jedinci, kteří v případě, že by chtěli nějakou omamnou a psychotropní látku ochutnat, věděli by, na koho se s tímto požadavkem obrátit. Z celkového počtu 150 dotázaných respondentů se plných 68 z nich přiklonilo k názoru, že sehnat si v dnešní době drogu není problém a jde o činnost, která je poměrně jednoduchá. Druhou skupinu pak tvořily osoby, celkem 53 dotázaných, kteří se domnívají, že se jedná o činnost dokonce velmi lehkou. Znamená to tedy, že zatímco v devadesátých letech minulého století se drogy sháněly poměrně obtížně a jedinec, který chtěl nějakou takovou látku sehnat, musel být dobře „prověřen“ ze strany dealera, tak v současné době přibývá osob, které se domnívají, že sehnat si nějakou drogu pro svoji osobní potřebu v rámci nějakého drogového experimentu, již není vůbec činností, kterou by se bylo třeba nějak dlouze zabývat. Mnohdy stačí oslovit nějakého mladého jedince třeba v zábavním podniku, který drogu bez problému poskytne. Tohle je fakt, který vede dnešní mládež k přijetí názoru, že opatřit si omamnou a psychotropní látku není žádným problémem.

Otázka č. 7
V jakém prostředí jste se setkal(a) s drogami?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
na diskotéce	78	53%
ve škole	23	15%
při kontaktu s kamarády	32	21%
kontakt s neznámou osobou	2	1%
v žádném	15	10%

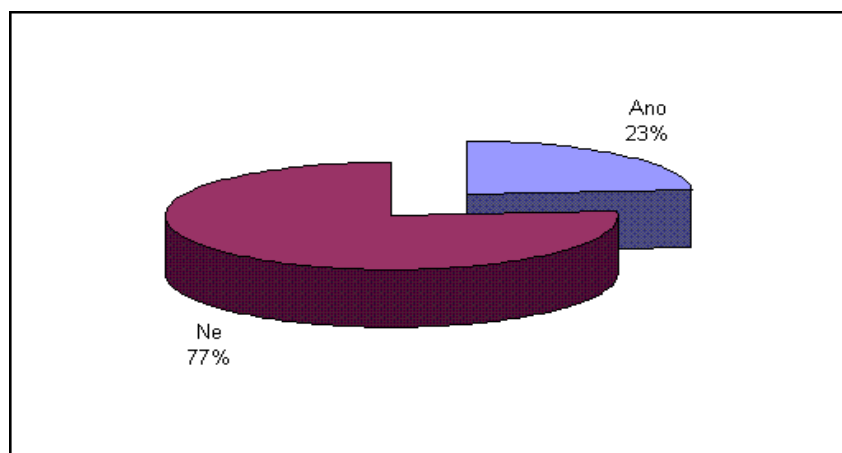


Několikrát jsem v rámci této práce již zmínil fakt, že s problematikou omamných a psychotropních látek velice úzce souvisí i problematika sociálního prostředí, ve kterém se jedinec nalézá a které na něj všemožně působí. I otázka č.7 se týkala vztahu drog a prostředí, ve kterém je možno se s nimi setkat. Nikoho tedy nemohou překvapit údaje, které se mi průzkumem podařilo shromáždit. Více jak polovina ze všech dotázaných osob uvedla, že se s drogami setkali v prostředí zábavních podniků, které mládež hojně navštěvuje, většinou o víkendech. Problém drog na diskotékách se v poslední době dosti rozmáhá a v době, kdy jsem shromažďoval studijní materiál, jsem měl možnost mluvit s některými majiteli diskoték, kteří mi otevřeně přiznali, že nevědí, jak proti tomuto nešvaru postupovat a zamezit vstupu takových osob do jejich zařízení. V případě drog na diskotékách se pro tuto variantu odpovědi vyslovilo celkem 78 dotázaných osob, což znamená, že problém distribuce omamných a psychotropních látek v těchto zařízeních nelze podceňovat a měla by mu být věnována mnohem větší pozornost. Druhou skupinou, co do počtu respondentů také poměrně velkou, jsou všichni ti, kteří se s drogou setkali při kontaktu s vrstevnickou skupinou kamarádů, či známých. 32 osob se setkalo s drogou ve skupině kamarádů a je také možné, že v případě, že by je kamarád oslovil s možností, zdali nechtějí takovou drogu zkusit, že by neodolali. Zvláště kdyby jim dokázal kamarád „řádně vysvětlit“, jaké skvělé pocity se dají s drogou zažít. Třetí skupinou respondentů byly osoby, které se setkaly s drogou ve školním prostředí, především v souvislosti s některým ze spolužáků, který jim buď drogu přinesl, nebo ji nabízel nějakému jinému žáku. Důležité je si uvědomit, že to nemusí být vždy jen spolužák, ale může se jednat i o osobu, která do školy dochází, například na nějaký kroužek, může se jednat o vedoucího takového kroužku apod. V neposlední řadě, a to by bylo asi nejhorší možnou variantou, se může jednat o zaměstnance školy, nebo pedagogického pracovníka. To se domnívám, že je pouze ojedinělý jev. Dále se může jednat i o osobu, která nemá se školou nic společného a v prostředí školy hledá pouze své budoucí konzumenty. I s takovým doplněním jsem se v rámci vyhodnocování dotazníku setkal. Tato skupina byla zastoupena 23 dotázanými osobami. V pořadí na čtvrtém místě pak skončila skupina osob, celkem 15 dotázaných, kteří se s drogami nesetkali, nebo nemají žádnou zkušenost s drogami a nějakou z nabízených možností. Nelze totiž vůbec říci, že by se drogy týkaly pouze těchto vybraných sociálních prostředí, ale existuje určitě ještě celá řada dalších možností, kde je možné se s drogami setkat, nebo kde mohou být aplikovány apod. Jen velmi malá část

z dotázaných osob (2 respondenti) uvedli, že se setkali s drogou v kontaktu s jinou, cizí osobou. Z toho plyne, že i v současné době nelze říci, že by se shánění drog týkalo ve větší míře kontaktu s neznámými lidmi, od nichž se pouze koupí určité množství drogy a více s nimi jedinec nekomunikuje. Zde je patrné, že se jedná o kontakt s někým alespoň trochu známým, který může lépe zprostředkovat dotyčnému jedinci kontakt s drogou. Z odpovědí respondentů na otázku č. 7 lze považovat hypotézu H1 za pravdivou. Hypotézu H2 za částečně vyvrácenou.

Otázka č. 8
Nabízel Vám někdo drogu ve školním prostředí?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
Ano	35	23%
Ne	115	77%

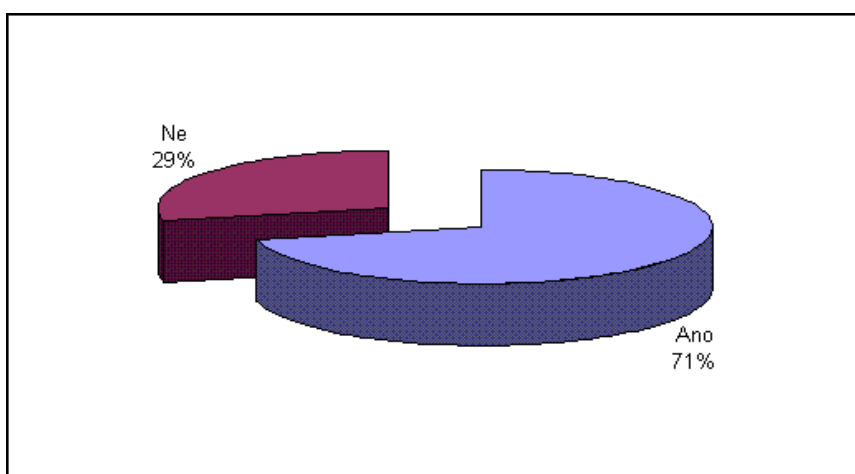


Otázka následující, tedy otázka č. 8, se týkala zjištění, zdali sami respondenti mají zkušenost s tím, že by jim samotným nabízela neznámá osoba ve školním prostředí omamnou a psychotropní látku. Již na první pohled je z grafického znázornění patrné, že valná většina z dotázaných osob takovou zkušenost nemá. Byť mnoho z dotázaných uvedlo, že se setkali s drogou na půdě školy, případně ví, že jejich spolužák a kamarád má takovou drogovou zkušenost, sami se nikdy nestali terčem nějaké dealerské činnosti. Bohužel však tento výsledek neznámá, že by se drogy do školního prostředí nedostávaly a nebo že by zde nepůsobily osoby, které nejenom že

mají vlastní zkušenost s aplikací drogy, ale mohou se podílet i na její distribuci. Lze tedy konstatovat, že celkem ve 115-ti případech se studenti neseťkali s tím, že by jim někdo přímo na půdě školy nabízel nějakou omamnou a psychotropní látku. Na druhou stranu se našlo i poměrně zajímavé procento těch mladých jedinců, kteří takovou zkušenost mají. Může se jednat, jak jsem se již zmínil výše, o spolužáka, vedoucího zájmového kroužku apod. To všechno jsou osoby, které v případě drogové závislosti mají mnohem jednodušší práci s nábořem nových konzumentů, neboť tyto osoby jim většinou věří, vidí v nich své vzory, a proto pro ně není takový problém podlehnout pokušení. Navíc, na první pohled nejsou na takové osobě patrné nějaké vnější problémy, které drogy způsobují. To může v jedinci vyvolat klamný pocit, že dotyčná osoba má problém drog zcela pod kontrolou a pokud to zvládá ona, tak i pro nového konzumenta to nebude problém. Opak je však často pravdou, ale bývá již mnohdy pozdě a léčba drogové závislosti stojí mnoho sil. Nejenom samotnou osobu drogově závislou, ale i jeho okolí, potažmo celou společnost. Z odpovědí respondentů na otázku č. 8 lze považovat hypotézu H 3 za částečně vyvrácenou.

Otázka č. 9
Byl(a) jste někdy ve svém dosavadním životě opilý(á)?

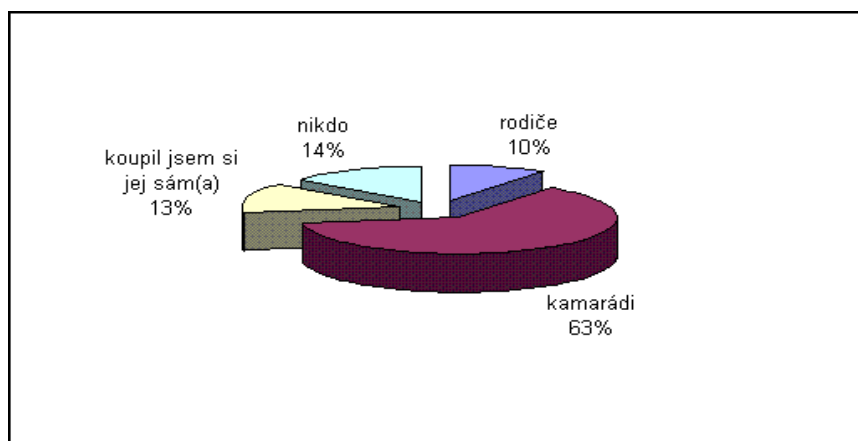
odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
Ano	107	71%
Ne	43	29%



V úvodu průzkumu jsem se zabýval vztahem dnešní mládeže k jiným formám návykových látek a zmínil jsem fakt, že ne všichni dospívající jedinci považují například alkohol za takovou látku. Proto jsem se rozhodl zařadit do svého průzkumu i otázky, které se týkají požívání alkoholických nápojů. Domnívám, že alkoholismus je velmi závažným společenským problémem, navíc problémem s látkou, která je legální, i když pouze pro dospělé populaci, a běžně dostupná. V době, kdy jsem předkládal respondentům tento dotazník, tak na tvářích mnoha z nich se mihl lehký úsměv právě v souvislosti s posledními dvěma otázkami a jejich pohled někdy jako by se ptal, zdali ještě vůbec existuje někdo, kdo nebyl v životě opilý? Shromážděné údaje tomu dávají za pravdu, protože plných 71% dotázaných osob (tedy 107 respondentů) již někdy v životě bylo opilých. Pro doplnění studenti uváděli, že mají tuto zkušenost spojenou především s návštěvou některé z kulturních akcí, kam se chodí dnešní mládež o víkendech bavit. Respondenti doplňovali tuto odpověď o to, že například v případě oslavy narozenin kamaráda si udělali večírek, na kterém alkohol byl. Otázkou však zůstává, kde se v té době nacházeli rodiče, kteří by alespoň svojí přítomností působili jako určitý orgán represe v tom smyslu, že by se nekonzumoval na takové akci alkohol. Problémem však zůstává jednání samotných rodičů, když například oni sami dávají svým dětem alkohol, aby si vyzkoušeli, co to vlastně ten alkohol je. Ale tomuto jednání jsem se věnoval v poslední otázce dotazníku. V rámci vyhodnocování této otázky se mi jeví údaj, který jsem v takovéto podobě získal, jako vysoce alarmující i přesto, že někteří z dotázaných respondentů mohli záměrně odpovědět špatně a to z důvodů známých pouze jim samotným. Zbylá část dotázaných osob uvedla, že takovou životní zkušenost ještě nemají a jednalo se o 43 respondentů. I když je to oproti předcházející skupině poměrně malá část, je dobře, že i dnes se ještě najdou jedinci, kteří takovou zkušenost s alkoholem nemají. Ovšem i zde bych chtěl alespoň částečně zmínit fakt, že se může jednat o záměrně zkreslené odpovědi a to jak u jedné, tak u druhé skupiny dotázaných osob. Doufám ale, že takových jedinců se v rámci tohoto dotazníkového výzkumu mnoho nenašlo, zvláště když tento dotazník byl anonymní a studenti měli uvést pouze svůj věk a pohlaví.

Otázka č. 10
Kdo Vám nabídl alkohol?

odpovědi respondentů	počet odpovědí	procentuální vyjádření
rodiče	15	10%
kamarádi	94	63%
koupil jsem si jej sám(a)	20	13%
nikdo	21	14%



Závěrečná otázka byla doplněním předcházející otázky a zabývala se vztahem jedince nejen k alkoholu, ale i k osobám, které mu tento alkohol nabídl. Stává se totiž, a i v případě tohoto výzkumu se mi to potvrdilo, že mnohdy nabízejí alkohol dětem i ty osoby, o kterých by to jejich okolí vůbec neřeklo, ale navíc tuto činnost značně bagatelizují s tím, že zkusit se má všechno a ať ten náš potomek vidí, že to není dobrý, že mu to stejně nebude nikdy v životě chutnat. I zde, stejně tak jako v předcházejících otázkách, je naprosto evidentní, že pokud již jedinci nabídl někdo alkohol, tak to ve značné části případů byli kamarádi a to právě v rámci různých kulturních akcí, které mládež, především o víkendech, navštěvuje. Tuto odpověď uvedlo celkem 94 dotázaných osob (63%). I přesto, že většině respondentů již bylo 18 let, je v současné době zcela běžné, když se na těchto kulturních akcích pohybují i osoby mnohem mladší a mnohem více pod vlivem alkoholu. V této souvislosti nepomáhají ani akce Policie České republiky, která se snaží náhodnou, ale hlavně namátkovou kontrolou, zjistit, jestli se na těchto akcích neprodává alkohol osobám mladším 18-ti let. I když jsem se na těchto akcích setkal i s použitím různě barevných náramků, razítek, které viditelně ukazovaly na to, kdo je plnoletý a komu ještě není 18 let. Tato metoda se často míjí účinkem, protože mladí jedinci si dokáží alkohol

sehnat jiným způsobem, než že by si jej sami koupili. O tom svědčí i první a nejčastější odpověď v rámci tohoto dotazníku. Také jsem se setkal s praxí, kdy si dospívající jedinci koupili alkohol normálně v obchodě, na zábavu či diskotéku si jej přinesli, schovali si ho mimo kontrolovanou zónu a chodili se pravidelně občerstvovat. Ač je tato metoda značně nepohodlná a zdlouhavá, mnoho mladých lidí se k ní v poslední době uchyluje, aby nebyli odhaleni na diskotéce a nevznikly jim tam zbytečné problémy. Také určitá „pomoc“ kamaráda je velkým problémem především pro obsluhu barů v těchto zařízeních, neboť osoba, která alkohol koupí je plnoletá, ovšem komu ten alkohol dále dává, to již obsluha baru neví. Stejně tak jako neví sám nákupčí, že se vlastně vystavuje trestnímu postihu, neboť nabízí alkohol mládeži, která ještě nedovršila 18 let věku. Druhou skupinou dotázaných pak byli ti, kteří si koupí alkohol sami v obchodě a použijí jej až na příslušné akci. Tuto variantu odpovědi zvolilo z celkového počtu 150 dotázaných osob 20 respondentů. Další ze skupin osob, které respondentům nabídly při nějaké příležitosti alkohol, jsou jejich vlastní rodiče, kteří se domnívají, že pokud si dítě, často již v dětském věku, vyzkouší, co to alkohol vlastně je, získá k němu negativní vztah a nebude mít zájem jej v budoucnu konzumovat. Domnívám se, že se jedná o činnost, která je zcela běžná a rodiče si ani neuvědomují možnou závažnost svého jednání. I oni sami se totiž vystavují trestnímu postihu. Ač se může zdát, že se pro tuto variantu odpovědi vyslovalo poměrně malé procento dotázaných osob, je tento údaj přesto závažný. Zbývá doplnit, že takovou odpověď si vybralo celkem 15 respondentů. Závěrečná skupina studentů, jež se k této otázce vyjadřovala - 21 respondentů -, uvedla, že jim osobně nikdo alkohol nenabízel. Většinou tak odpovídaly osoby, které v předcházející otázce uvedly, že nebyly zatím opilé, tudíž ani neměly potřebu nějak ochutnávat alkoholické nápoje, případně se pití věnovat na nějaké z kulturních akcí, které mladí lidé, především o víkendech, vyhledávají.

5.1 Dílčí závěr

Již v úvodu svého empirické části jsem zdůraznil, že cílem této činnosti bylo zmapovat názorovou vyhraněnost na problematiku omamných a psychotropních látek, potažmo alkoholu, u dospívající mládeže. Poněvadž jsem potřeboval větší množství studijních materiálů, rozhodl jsem se, že použiji metodu dotazníku, která mi poskytne

dostatečně množství informací a odpovědí, ze kterých půjdou vyvodit závěry, jež mi pak následně pomohou vyvrátit, případně potvrdit stanovené hypotézy.

První hypotéza předpokládala, že první zkušenost s drogou v experimentální rovině získává dospívající jedinec především v prostředí party nebo skupiny vrstevníků, se kterou se aktivně stýká. Závěry, které jsem učinil z předložených materiálů mne vedou k výsledku, že je možno považovat uvedenou první hypotézu za pravdivou, neboť valná část dospívající mládeže skutečně získává první zkušenost s drogou v prostředí party. To, jaké důvody ji k tomu vedou, je jenom její věcí, nicméně lze předpokládat, že za užitím takové látky může být například snaha zařadit se do takového společenství, případně snaha zkusit něco o čem všichni jen teoretizují, ale nikdo vlastně neví, co že to drogy vlastně jsou. To je jeden z nejnebezpečnějších důvodů, proč se mladí jedinci uchylují k užívání omamných a psychotropních látek. Dalším důvodem může být určitá rebelie jednotlivce, ale i celé skupiny, která tímto protestuje proti stereotypům svých rodičů nebo společnosti. Tato skupina pak může velmi lehce přejít ke kriminální činnosti a to nejen za účelem opatření finančních prostředků na omamné a psychotropní látky, ale chápou svoje chování jako další (doprovodnou) formu protestu proti systému, škole, rodičům apod.

Druhou hypotézu, kterou jsem se snažil svým výzkumem potvrdit, případně vyvrátit, byla ta, která předpokládá, že dnešní mládež má o problematice drog mnohem větší znalosti než tomu bylo u jejich předchůdců. To je vidět například na faktu, že mnoho mladých jedinců například pěstuje doma marihuanu a rodičům tato činnost vůbec nevadí, poněvadž většinou nevědí, co je to za bylinu, jaké jsou její účinky, případně jak taková rostlina vlastně vypadá. Proto i do této oblasti by měla být namířena činnost primární prevence, kdy by dokázala přiblížit samotným rodičům, co která droga může způsobit, jaké má projevy, případně jaké jsou projevy intoxikace. Lze tedy připustit, že dnešní mládež má mnohem větší znalosti než je tomu v případě jejich rodičů, a proto jsem svým výzkumem tuto pracovní hypotézu potvrdil.

Třetí hypotéza se týkala zjištění, zdali se mohou drogy vyskytnout i v případě školního prostředí a to nejen v té podobě, že jsou užívány některým ze spolužáků, ale že jsou v tomto zařízení i aktivně nabízeny. Při studiu materiálů jsem se setkal s tvrzením, že škola je této činnosti více méně ušetřena, že problematika drog a drogové závislosti se projevuje ve školním prostředí zhoršeným chováním jednotlivce, zhoršeným prospěchem atd. Samotná distribuce drog v tomto prostředí je spíše nahodilou činností a excesem drogově závislého jedince, který se snaží získat finanční

prostředky na další nákup drogy. Z údajů, které jsem shromáždil v rámci dotazníku, však vyplynulo, že i prostředí školy se v poslední době stále více zapojuje do problémů s drogami a to především ve vztahu k dealerství těchto látek. Jak jsem již uvedl, nemusí se vždy jednat o kamaráda, či spolužáka, který takové zkušenosti má a navštěvuje stejnou školu. Může se jednat o pracovníka nějakého zájmového kroužku, či jiného zaměstnance školy. Nejsou ojedinělé ani případy, kdy se na této činnosti podílel i sám pracovník pedagogického sboru. Lze tedy připustit, že první experimentální zkušenost s drogou může získat jedinec již v době základní školní docházky, ale většinou se tato zkušenost přesouvá až na půdu škol středních, či odborných. Nelze proto tvrdit, že první experimentální zkušenost je nějakou výsadou základního školství, proto považuji tuto hypotézu za vyvrácenou, byť i na základních školách se najdou jedinci, kteří již mají zkušenost s užíváním některé z omamných a psychotropních látek.

Závěr

Tématem mé diplomové práce byla problematika omamných a psychotropních látek, stejně tak jako jejich užívání ze strany dospívající mládeže. Cílem bylo rovněž poukázat na vývojové trendy v užívání drog v posledních několika letech dle různých materiálů a kritérií. Je zcela neoddiskutovatelné, že problémy, které jsou s drogami spojeny, ohrožují celou společnost. Protože díky své závislosti potřebují toxikomani stále větší množství finančních prostředků apod., uchylují se k páčání trestné činnosti, většinou majetkové povahy. Proto nelze na problematiku drog pohlížet pouze jako na jeden izolovaný problém, ale je nutné chápat ji v širších souvislostech, neboť zasahuje do většího množství aktivit celé společnosti. K otázce drog je tedy nutné přistupovat velmi obezřetně a věnovat dostatečné množství času i otázkám prevence. Preventivní činnost sehrává velmi důležitou úlohu nejen ve vztahu k osobě drogově závislé, ale i k celé společnosti, která musí vynakládat nemalé finanční prostředky na léčbu těchto závislostí.

První kapitola byla obsahově zaměřena do oblasti drogové teorie, kdy šlo o to zmapovat a popsat jednotlivé druhy omamných a psychotropních látek a u těch nejběžnějších popsat jejich vliv na organismus. Tento vliv nemusí být pouze psychický, ale postupem času se stále více dostává do popředí i fyzická stránka závislosti, neboť orgány jedince pracují pouze v případě, že je jim pro tuto činnost podán patřičný stimul – droga. Popsal jsem základní členění na drogy přírodní a syntetické, tedy takové, které lze vyrobit pouze laboratorní cestou. Následně na to jsem se v rámci této kapitoly zabýval vývojovými trendy v užívání omamných a psychotropních látek na našem území za posledních 10 let. Pro studijní účely jsem využil materiálů, které jsem našel na Internetu, nicméně se jednalo o výroční zprávy Národní protidrogové centrály, která je, dle mého názoru, jedním z nejfundovanějších orgánů státní správy, který má boj s drogami na starost. Dále jsem poukázal na problematiku drogové závislosti ve světě a to proto, abych prokázal, že problém drog není jenom problémem České republiky, ale jedná se o celosvětový problém. Problém, ze kterého plynou bossům v tomto oboru ohromné, přímo astronomické výdělky a orgánům zaměřeným na boj s tímto druhem zločinu se jen těžko daří potlačovat snahy o stále větší a větší přísun drog mezi jejich uživatele, případně mezi osoby, které s nimi chtějí jakkoliv experimentovat. Jednou z podkapitol, kterou jsem v první

kapitole doplnil, byla problematika možného legalizování marihuany jako látky, která má léčebné účinky a jež sama o sobě by neměla být považována za drogu a měla by být běžně dostupným zbožím. Ačkoliv existuje řada názorů, které potvrzují, případně vyvrací všechny tvrzení ohledně marihuany, stále se jedná o látku, která je mezi omamné a psychotropní látky zařazena a měla by tam i nadále zůstat. Částečně opomíjeným problémem ve vztahu ke drogám je problematika alkoholu, kdy se jedná o běžně dostupnou, legální drogu, avšak závislost na ní má stejně devastující účinky jako je tomu například u tvrdých drog – pervitin, heroin apod. Markantním rozdílem mezi těmito látkami je, a studenti často tuto argumentaci v zástupné formě volili, fakt, že nástup závislosti u alkoholu je mnohem pomalejší než je tomu u jiných omamných a psychotropních látek a tak možné důsledky jsou pozorovatelné za mnoho let. Myslím si, že to je jedním z problémů, proč není na alkohol v dostatečné míře pohlíženo jako na drogu, která může mít ve vztahu k jedinci stejně katastrofální následky, jako je tomu u jiných mnohem rychleji návykových látek.

Druhá kapitola se týkala samotného problému drogové závislosti, jeho možných příčin vzniku i osobám, které jsou na těchto látkách závislé. Pokud bychom se bavili o možných příčinách drogové závislosti, jak jsem již v textu uvedl, existuje celá řada takových příčin. Většinou se jedná o problémy, které mohou souviset s partnerským životem, problémy související s příslušností k nějaké vrstevnické skupině, či problémy související s ohromnou nudou a přebytkem volného času. Rovněž jsem se v rámci druhé kapitoly zmínil o možném způsobu chování, který je možné u osob drogově závislých pozorovat. Jde o jistý druh agresivního jednání, které jim slouží například k obstarání finančních prostředků na další drogy, případně se jedná o činnost, kdy pod vlivem drog jedinec neví, co dělá a může si vybíjet svoji nahromaděnou agresivitu jenom tak vůči prostředí. Důležité je si uvědomit, že drogy většinou působí na psychickou integritu jedince a mění jeho funkční vědomí. Proto se může objevit i snížený práh bolestivosti, změněný stav vědomí, ve kterém pak jedinec bude provádět nějakou destruktivní činnost nejen na sobě, ale i na svém okolí.

Třetí kapitola byla obsahově zaměřena na zdravotní rizika, která jsou spojována s užíváním omamných a psychotropních látek. Asi nejzávažnějším rizikem, které s užíváním drog souvisí, je choroba AIDS a to především v případě, že jsou drogy aplikovány intravenózně. Drogově závislé osoby si mezi sebou v drtivé většině případů půjčují injekční jehly, což jsou materiály, na nichž se může zachytit infekční agens a způsobit tak jedinci velmi závažné zdravotní komplikace. Je důležité ale

upozornit i nato, že k takovému přenosu nemusí dojít pouze u osob dlouhodobě zneužívajících drogy, ale například i při náhodném experimentu s takovou látkou a nesterilním materiálem, který je k aplikaci použit. Další závažnou chorobou, která souvisí s užíváním narkotik, je hepatitida, především typu C, o které se tvrdí, že je nemocí osob drogově závislých. Vzhledem k tomu, že omamné a psychotropní látky působí zejména na psychickou stránku jedince, souvisí i další nemoci, uvedené v kapitole třetí s užíváním drog. Jde především o různé druhy neuróz a psychóz, které jsou vyvolány akutní intoxikací, případně dlouhodobým užíváním drog. I o této problematice byla kapitola, která se věnovala zdravotním rizikům souvisejícím s užíváním drog.

Problematika užívání drog souvisí i se sociálním prostředím, ve kterém se jedinec nachází, je s ním v sociální interakci, případně v takovém závadovém prostředí vyrůstá. Proto jsem tuto kapitolu rozdělil na různá prostředí z hlediska toho, jaké podněty v tomto prostředí nachází. Jednalo se o prostředí rodiny, školy, případně kamarádů. S problematikou drog velice úzce souvisí i problém kriminality, často páchané proto, aby si jedinci, kteří jsou drogově závislí, dokázali obstarat dostatečné množství finančních prostředků na další drogu. S pojmem trestná činnost a kriminalita mládeže souvisí i pojem juvenilní kriminalita, tedy kriminalita období od 15 – 18 let věku. Ta může být páchána rovněž z důvodů zjištěných, ale i pod vlivem drog. Bývá doménou mládežnických skupin a její projevy mohou mít mnohdy devastující charakter, případně se v rámci páchání kriminality může u mladých jedinců vyskytovat vysoká míra brutality. Přestože se ještě v našich podmínkách nedosahuje takové intenzity nabízení drog ve školním prostředí, tak ani toto prostředí nezůstává ušetřeno této činností a i sami respondenti v praktické empirické diplomové práci potvrdili, že se s nabízením omamných a psychotropních látek setkali již ve školním prostředí. S problémem prostředí také úzce souvisí i podnětová přesycenost nebo naopak nenasyčenost tohoto prostředí ve souvislosti s trávením volného času mladého jedince. I problém dysfunkční rodiny může hrát při vzniku drogové závislosti svoji podstatnou roli. Poslední kapitola teoretické části se týkala právě těchto interpersonálních vztahů.

Kapitola pátá se týkala průzkumu činnosti, kterou jsem v rámci zpracovávání své práce prováděl. Jako průzkumný vzorek jsem si zvolil respondenty na středních školách v regionu Jihomoravského kraje, a proto jsem také v úvodu této části vyjádřil poděkování všem pracovníkům pedagogického sboru, kteří zadali otázky dotazníku ve

svých třídách. Respondentům bylo předloženo celkem 10 otázek, ke kterým se mohli vyjádřit a případně tam doplnit ještě svoje další stanovisko či názor. Cílem bylo potvrdit, případně vyvrátit stanovené hypotézy. I když mnohdy výsledky nebyly úplně překvapující, alarmující rozhodně byly. Domnívám se tedy, že by do těchto zařízení měla být v daleko větší míře zaměřena preventivní činnost různých organizací, které se starají o problematiku omamných a psychotropních látek, případně o osoby, které již vábení drog podlehly a nyní se snaží se nějakým způsobem této závislosti zbavit. Nejlepším příkladem pro všechny žáky či studenty je takový příklad, který se jich dotýká, na který si mohou sáhnout, případně se i na něco zeptat. Na to všechno je dobrý názorný příklad, případně živá „prezentace“.

Co říci závěrem? Problematiku drog není v žádném případě radno podceňovat a pokud by ze strany společnosti byly takové tendence, je třeba je co nejrychleji odstranit. Protože problémy spojené s drogami neohrožují jen osoby drogově závislé, ale ohrožují i fungování celé společnosti. Měli bychom se tedy také snažit, aby nedocházelo k nárůstu počtu drogově závislých osob a aby se v praxi lépe projevila snaha různých organizací pomoci osobám drogově závislým s problémem, který mají. Je nutné pomoci jim ochránit jejich život, životy ostatních a zbavit je drogové závislosti. To by měly být ty nejdůležitější cíle z hlediska protidrogových programů, které jsou v naší republice realizovány.

Resumé

Moje diplomová práce je obsahově zaměřena na problematiku omamných a psychotropních látek a vývojové trendy, jež lze v souvislosti s problémem drog na našem území v uvedeném časovém období pozorovat. Většina společnosti se shoduje v názoru, že jde o velmi závažný sociálně patologický jev, který by neměl být ze strany společnosti přehlížen, naopak, měla by mu být věnována maximální pozornost a to z důvodu, aby nedocházelo ke vzrůstání počtu osob, jež jsou na těchto látkách závislí.

První kapitola se týkala drogové teorie, kde jsem tyto látky rozdělil na omamné a psychotropní látky přírodního původu a na ty syntetické. Problém vzniká především u závislosti na oněch syntetických látkách, neboť problém vzniku závislosti se mnohonásobně u užívání těchto látek zvyšuje. Taktéž obliba užívání drog ve společnosti neklesá, spíše by se dalo konstatovat, že v některých případech se spíše užívání drog zvyšuje. A to především u látek, jako je například marihuana. Taktéž vznik drogové závislosti se snižuje a objevuje se stále více mladých jedinců, kteří již mají nějakou zkušenost s drogou a to ne vždy pouze v experimentální rovině. Taktéž se nesmí zapomínat na problematiku alkoholu, neboť i tyto látky jsou zařazeny mezi drogy a jejich obliba mezi mládeží rovněž spíše roste, i přes různé kampaně, které se snaží poukázat na nebezpečí, jež s pitím alkoholu úzce souvisí. Součástí první kapitoly jsou rovněž přehledy o vývoji na poli drogové problematiky u nás tak, jak se je podařilo shromáždit z dostupných materiálů. Dále je třeba připomenout, že problematika omamných a psychotropních látek se netýká pouze ČR, ale jde o celosvětový problém a proto je důležité, aby se při sestavování možných modelů řešení postupovalo spíše v globální rovině, než se zaměřovat pouze na výskyt drog na jednotlivých územích. V této souvislosti existuje na území české republiky specializovaná složka Policie ČR, která se výskytem drog na našem území intenzivně zabývá a která nese název Národní protidrogová centrála. I o této složce policie jsem se v rámci první kapitoly zmínil.

Druhá kapitola pak byla obsahově zaměřena na osobu drogově závislost a na další okolnosti, které jsou s užíváním omamných a psychotropních látek velice těsně spojeny. Jsou zde rozebrány možné příčiny vzniku této závislosti, které mohou být způsobeny například vztahovými problémy, špatným rodinným zázemím,

dysfunkčností rodiny. S problémem závislosti pak souvisí i určité projevy chování, mezi které patří agresivita pod vlivem těchto látek, neboť jejich účinkem je zasažena centrální nervová soustava a dochází ke změnám v myšlení, vědomí apod. V rámci této kapitoly je uvedeno základní dělení agresivního chování, přičemž ne vždy je však agresivita projevem negativním, ale objevuje se i v pozitivním slova smyslu, nicméně ne ve spojení s drogovou závislostí. S užíváním drog, stejně tak jako s jejich výrobou a následnou distribucí souvisí i trestně právní úpravy, jež jsou zaměřeny na zamezení této činnosti a stát při jejich provádění uděluje určitý trestní postih, dle závažnosti spáchaného jednání.

Následující kapitola pak v podstatě navazuje na předchozí v tom, že uvádí rizika, která jsou spojena s užíváním omamných a psychotropních látek a to nejenom intravenózně, ale i při jejich jiných způsobech aplikace. Mezi skupinou osob drogově závislých se velmi často objevují i různé infekční choroby a v uvedené kapitole jsou některé z nich popsány. Jde například o AIDS, hepatitis aj. Zdravotní problémy se mohou týkat, a mnohdy tomu tak skutečně je, i duševní integrity jedince v tom smyslu, že může u drogově závislých osob dojít k rozvoji nějakých psychóz, neuróz apod.

S problémem drog souvisí i sociální prostředí, ze kterého osoby drogově závislých mohou pocházet a dále do tohoto problému vstupují i interpersonální vztahy, do kterých jedinec během svého života vstupuje. Vliv těchto vztahů pak může být určujícím faktorem pro vznik drogové závislosti. Na tomto místě bylo hovořeno o problematice sociálně závadových skupin a s následnou další činností, které se tyto skupiny věnují. Může jít o páchaní kriminálních činů za účelem získání finančních prostředků na nákup drog, vandalství, chuligánství atd. I rodinné prostředí, které neplní všechny stanovené funkce v oblasti výchovy a vzdělávání svých členů, může sehrát při vzniku drogové závislosti svoji roli. To byly hlavní aspekty, kterým jsem se v rámci čtvrté kapitoly věnoval.

Součástí diplomové práce byl i empirický výzkum, kdy na základě shromážděných podkladů mělo dojít k potvrzení, případně vyvrácení hypotéz, jež byly pro tento výzkum stanoveny. Jejich cílem bylo zjistit, jaké jsou nové trendy v užívání omamných a psychotropních látek, zdali jedinci měli, či mají nějakou zkušenost s užíváním drog, případně v jakém prostředí se s problémem drog setkaly. Podařilo se v rámci tohoto výzkumu shromáždit dostatečné množství materiálů k tomu, aby mohla

být zhodnocena všechna kritéria, která vedla k závěrům, jež z empirické části mé diplomové práce vyplynuly.

Anotace

Diplomová práce je zaměřena na problematiku zneužívání omamných a psychotropních látek mládeží. Upozorňuje na vývojové trendy, které s problémem drog souvisí a poskytuje také pohled na základní rozdělení těchto látek do určitých skupin podle jejich vlastností. Součástí práce jsou i zprávy Národní monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti, které monitorují vývoj problematiky drog na území České republiky. V další části práce je věnována pozornost osobám drogově závislým a také důsledkům, které drogová závislost způsobuje a v návaznosti na to je pojednáno i o zdravotních rizicích drogové závislosti. Na vzniku tohoto typu závislosti má vliv i prostředí, ze kterého jedinec pochází a i tento důležitý faktor se v diplomové práci objevil. Nelze konstatovat, že by problém drog byl spojen pouze s trávením volného času, ale můžeme jej nalézt i v jiných sociálních prostředích, v nichž se jedinec nachází. Závěrečná část je pak tvořena empirickým výzkumem, který měl zmapovat uvedené vývojové trendy v oblasti užívání drog na území ČR.

Klíčová slova

Droga, drogová závislost, sociální patologie, skupina, sociální prostředí, vývojový trend, kriminalita, agresivita, zdravotní problémy, psychóza, trestní zákoník

Keywords

Drug, dependence on drugs, social pathology, group, social environs, development trend, criminality, aggressiveness, health program, psychosis, penal code.

Anotation

The diploma is focused to problems with using drugs between young people. Work is calling attention to development trends which are connected with drug problems and affords view on basic partition these substances to groups according to their character. In this diploma there are notes of National center for drugs and drug addiction which can show development trends in Czech republic. Next part of diploma draws attention to drug addict persons and effects which this addiction can bring to these people, first of all health programs. The influence of addiction has social environs too. We can not say, that problems with drugs are concerning only in leisure time but we can find them in other environs too. In the end of my diploma there is specific research which had shown development trends in using drugs in Czech republic.

Seznam použitých pramenů a literatury

1. ŠEDIVÝ, Václav, VÁLKOVÁ, Helena, *Lidé, alkohol, drogy*, Naše vojsko, Praha, 1988,
2. TOMKO, Anton, POKORNÝ, Vratislav, *Prevence sociálně patologických jevů*, Ústav psychologického poradenství a diagnostiky r.s.Brno, Brno, 2003, ISBN 80-86568-04-0
3. ŠTABLOVÁ, Renata, BREJCHA, Břetislav, *Návykové chování a současnost*, PA ČR, Praha, 2006, ISBN 80-7251-224-2
4. Informační brožura, PRESL, Jiří, *Drogová závislost*, PRAHA, 1987
5. HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga a kolektiv, *Závislost známá neznámá*, Grada, Praha, 1996, ISBN 80-7169-277-8
6. SKÁLA, Jaroslav a kol., *Závislost na alkoholu a jiných drogách*, AVICENUM, Praha, 1987
7. DOLEŽAL, Jiří X., *Marihuana*, Votobia, Olomouc, 1997, ISBN 80-7198-171-0
8. DOLEŽAL, Jiří X. *Jak se berou drogy*, Praha, 1997, ISBN 80-86155-11-0
9. NEŠPOR, Karel, *Návykové chování a závislost*, Portál, Praha, 2000, ISBN 80-7178-432-X
10. KÚHN, Frank, GOHLERT, Christoph, *Od návyku k závislosti*, Ikar, Praha, 2001, ISBN 80-7202-950-9
11. ŘÍČAN, Pavel, *Psychologie osobnosti*, GRADA, Praha, 2007, ISBN 978-80-247-1174-4
12. GOODEYR, Paula, *Drogy+teenager*, Slovanský dům, Praha, 2001, ISBN 80-86421-44-9
13. ČÍRTKOVÁ, Ludmila, *Policejní psychologie*, ALEŠ ČENĚK, Praha, 2006, ISBN 80-86898-73-3
14. NAKONEČNÝ, Milan, *Sociální psychologie*, Academia, Praha, 1999, ISBN 80-200-0690-7
15. HARTL, Pavel, *Psychologický slovník*, BUDKA, Praha, 1993, ISBN 80-90-1549-0-5
16. ELLIOTOVÁ, Michele, *Jak ochránit své dítě*, Portál, Praha, 1994, ISBN 80-7178-419-2
17. CAPPONI, Věra, *Sexuologický slovník*, GRADA, 1994, ISBN 80-7169-115-1
18. SEKOT, Aleš, *Sociologie v kostce*, Paido, Brno, 2002, ISBN 80-7315-021-2
19. KRAUS, Blahoslav, *Člověk, prostředí, výchova*, Paido, Brno, 2001, ISBN 80-7315-004-2
20. NEŠPOR, Karel, *Alkohol, drogy a vaše děti*, 4. rozšířené vydání, Besip, Praha, 1997
21. JANÍK, Alojz, DUŠEK, Karel, *Drogy a společnost*, Avicenum, Praha, 1990, ISBN 80-201-0087-3
22. Sborník přednášek, *Drogy ze všech stran*, svazek č.2, Filia, Praha, 1995, ISBN 80-901966-1-6
23. Kolektiv autorů, *Základy speciální pedagogiky*, IMS Brno, Brno, 2003, studijní materiály
24. Organizovaný zločin, Informační materiál, příloha časopisu České vězeňství 2/2003, Praha, 2003, ISBN 80-239-0359-4

Internetové odkazy

25. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Toxikomanie>
26. <http://drogy.ful.cz/drogy/heroin/>
27. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Kodein>
28. <http://www.extc.cz/pervitin.html>
29. http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/halucinogeny/halucinogeny_strucne
30. internetová encyklopedie LEDA
31. http://www.zdrava-rodina.cz/med/med698/m698_19.html
32. <http://www.denik.cz/regiony/vietnamci-trhli-s-marihuanou-pestitelsky-rekord.html>
33. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_roce_2001
34. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_roce_2002
35. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_roce_2003
36. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_roce_2004
37. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_roce_2005
38. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_česke_republice_v_r_2007
39. http://www.drogy-info.cz/index.php/publikace/vyrocní_zpravy/vyrocní_zprava_o_stavu_ve_věcech_drog_v_cr_v_r_2008
40. http://www.drogy.net/tiskove-zpravy/16/?_offset=0
41. <http://www.emcdda.europa.eu/stats07/GPS>
42. <http://www.mvcr.cz/policie/prezentace/npdc.html>
43. <http://www.zloutenka.name/>
44. http://is.brailnet.cz/Osveta_prispevky/267.html
45. <http://vasinasi.webnode.cz/psychoza/>
46. <http://www.forumzdravi.cz/clanek-274-psychozy-schizofrenie>
47. <http://cs.wikipedia.org/wiki/P%C5%99e%C4%8Din>
48. <http://business.center.cz/business/pojmy/p838-trestny-cin.aspx>
49. <http://cs.wikipedia.org/wiki/Etopedie>

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 1

Dotazník k diplomové práci

1. Považujete alkohol a tabákové výrobky za drogy?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) ne
 - d) spíše ne
 - e) nevím

2. Máte vlastní zkušenost s užitím drogy?
 - a) ano
 - b) ne

3. Byl (a) by jste pro legalizaci marihuany?
 - a) ano
 - b) spíše ano
 - c) spíše ne
 - d) ne
 - e) nevím

4. Kde vidíte, dle Vašeho názoru, problém vzniku drogové závislosti?
 - a) v rodině
 - b) ve škole
 - c) v partě
 - d) v rámci osobnostních předpokladů (jedinec k tomu má sklony)

5. Spotřeba drog ve společnosti?
 - a) roste
 - b) zůstává na stejné úrovni
 - c) klesá
 - d) nevím

6. Jak se dají, dle Vašeho názoru, sehnat drogy?
 - a) lehce
 - b) velmi lehce – není to problém
 - c) nevím

7. V jakém prostředí jste se setkal(a) s drogami?
 - a) na diskotéce
 - b) ve škole
 - c) při kontaktu s kamarády
 - d) kontakt s neznámou osobu
 - e) v žádném

8. Nabízel Vám někdo drogu ve školním prostředí?
- a) ano
 - b) ne
9. Byl(a) jste někdy ve svém dosavadním životě opilý(á)?
- a) ano
 - b) ne
10. Kdo Vám nabídl alkohol?
- a) rodiče
 - b) kamarádi
 - c) koupil jsem si jej sám(a)
 - d) nikdo