

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Mládež a drogová závislost

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.**

**Vypracoval:
Radek Horáček**

Vysočany 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Mládež a drogová závislost“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Vysočany 15. března 2006

.....
Radek Horáček

Poděkování

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Také bych chtěl poděkovat své manželce Lence za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Radek Horáček

OBSAH

Úvod	2
1. Drogová závislost	6
1.1 Historie drogových závislostí, současná drogová scéna	6
1.2 Charakteristika drog	16
1.3 Drogová závislost, fáze závislostí, druhy závislostí	29
1.4 Dílčí závěr	31
2. Uživatelé návykových látek	33
2.1 Příčiny užívání drog	33
2.2 Osobnost uživatele drog	34
2.3 Sociální prostředí	37
2.4 Rizikové skupiny	38
2.5 Dílčí závěr	39
3. Kriminalita dětí a mládeže	40
3.1 Příčiny trestné činnosti dětí a mládeže	41
3.2 Trestná činnost dětí a mládeže ve spojení s alkoholismem a nealkoholovou toxikománií	43
3.3 Dílčí závěr	47
4. Prevence drogové závislosti	48
4.1 Primární, sekundární a terciární prevence	48
4.2 Řešení problému	55
4.3 Dílčí závěr	57
Závěr	58
Resumé	60
Anotace	61
Seznam použité literatury	62

Úvod

Problém drogové závislosti mládeže, s nímž se zejména v posledním desetiletí 20. století a v průběhu 21. století setkáváme a potýkáme, se neobjevil náhle ani se nedostavil z neznáma. Jeho kořeny jsou jak historické, tak i geopolitické a sociální. Při bližším pohledu a prozkoumání tohoto jevu velice často nalézáme mnoho shodných symptomů, jež propojují naši minulost se současností. Mnohé z toho, co v současnosti musíme řešit, zde již v historii bylo a toto se pouze opakuje v nové podobě, jeví se jako nový problém.

Tak jako se v mnoha jiných částech světa, jako i v jiných zemích potýkají s mnoha lokálními jevy, jež se odehrávají nebo odehrávaly v předmětné oblasti, tak i český vývoj drogové závislosti přináší řadu místních zvláštností, jež naši domácí drogovou scénu odlišují od té světové. Přesto je však drogová scéna celosvětově propojena.

Znakem a úskalím dnešní doby je problém mnohovrstevnatosti drogového problému, který značně stěžuje jeho účinné řešení. Je to zejména zapříčiněno obrovským vědeckotechnickým rozvojem, populační explozí, ekologickými problémy, rozpadem rodiny, hektickým způsobem života a s tím spojeným přetrháním rodinných a sociálních vazeb. Zejména z těchto důvodů se užívání drog stalo katalyzátorem mnoha jevů, které negativně ovlivňují plnohodnotný život lidí. Zvláště v oblasti ekonomiky, politiky, sociálních a zdravotních jevů, se tento útěk od reality využívá jako jednoduché a rychlé řešení.

Všichni lidé jsou větší či menší mírou dotčeni problémem spojeným s užíváním psychotropních a omamných látek. Tento jev se nevyhýbá ani mládeži a nezletilým, kteří jsou tomuto nebezpečí vystaveni již v mladém věku, kdy sami neví, jak si s tímto problémem poradit a jak mu čelit. V každé rodině panuje obava, a to buď skrytá nebo veřejná, že se některý z jejích členů do styku s drogami dostane a začne být na jejich užívání závislý. Zejména vztahy v rodině a její fungování jsou spojeny s možným zneužíváním návykových látek a tím i možnou kriminalitou dětí a mládeže. Tento jev

je často diskutován a předkládán a to i přes to, že funkce rodiny se v poslední době výrazně proměnila a to hlavně v západních zemích.

V současném světě jsou drogy, závislost na jejich užívání a s tím spojená kriminalita velkým a vleklým problémem. Tato situace vyžaduje stále větší a větší pozornost a to nejenom v rámci určitého území, určité země, ale v rámci celého světa, jelikož užívání drog celým světem prostupuje. Každá společnost má určitá období v nichž je právě tento problém ve velké míře zastoupen a kdy se také zintenzivňuje snaha na jeho odstranění.

Na potlačení tohoto nežádoucího jevu se podílí mnoho institucí a to jak státních, tak i soukromých. Společně se snaží korigovat jeho nástup úpravou legislativy, společenskou tolerancí a stupněm vlastního vývoje. Mezi jinými se také na boji proti drogám a s nimi spojeným protiprávním jednáním podílí i Policie České republiky.

Policie se každý den potýká s následky zneužívání omamných látek a je konfrontována s osobami, kteří je distribuují a užívají. Její úloha neleží pouze na represivním opatření směřujícím k omezení nabídky těchto jedů a postižení pachatelů s tím spojené trestné činnosti, ale také se výraznou měrou podílí na prevenci a na objasňování příčin tohoto zneužívání, přičemž nejúčinnější zbraní se jeví přímý kontakt s ohroženou mládeží. Stálé vštěpování znalostí o účincích, následcích a s tím spojeným nebezpečím psychotropních a omamných látek, se odráží na snížení možnosti, že se právě mládež dostane do kruhu, z něhož je únik velice těžký.

Ze strany Policie je již několik let realizováno opatření k osvětě obyvatel a to zejména mládeže, na což je kladen zvláštní důraz. Velkým průlomem byla spolupráce a poskytování údajů médiím a také vydávání vlastních publikací s drogovou problematikou. Také se vytvořily různé programy s protidrogovým zaměřením. Preventisté z řad kriminální policie tyto programy realizují zejména na školách různých stupňů formou besed, her a jiných akcí. Důvodem není ani tak seznámit mládež s drogami, ale hlavně s jejími účinky na organismus, které jsou právě u mladých dosti drastické a nevratné. Programy jsou mimo seznámení se s fyzickými a psychickými následky, také zaměřeny na možné vyčlenění závislých jedinců ze společnosti a jejich těžkou resocializaci spojenou s mnoha obtížemi.

Obyvatelstvu jako celku je však poskytováno velice málo informací týkající se právě této problematiky a to zejména konkrétních a bezprostředních údajů. Lidé se jen těžko orientují v různorodosti jednotlivých psychotropních a omamných látek a s nimi spojenými příznaky jejich užívání. Velice těžko nezasvěcená osoba rozezná fyzické či psychické příznaky užití jednotlivých drog nebo předměty, které jsou k výrobě či samotné aplikaci potřebné. Je totiž velice málo údajů, které jsou vydávány v knižní podobě, jež by byla lehce přístupná a hlavně srozumitelná běžné populaci.

Jednou z možností, která by tento nedostatek mohla odstranit jsou protidrogové poradny a centra, které ale bohužel mnoho dotčených osob nenavštíví a to buď z neznalosti nebo z ostychu a obavy před možným společenským „znemožněním“. Přitom právě tato zařízení jako jedny z mála dokážou v tomto problému poradit a pomoci. Jejich zaměření není pouze preventivní, ale pomohou i závislému jedinci najít způsob, jak se závislosti zbavit a postavit se jí čelem. Mnoho pracovníků těchto center bere svoji práci jako poslání a nadšeně pomáhají i bez jakékoliv vidiny možného zisku či veřejného uznání. Počet zařízení, která poskytují radu a pomoc, však není v takovém množství, které by odpovídalo velikosti trhu s drogami a počtu závislých osob. Ani legislativa a stát nevyvíjí mnoho úsilí k obratu v této oblasti.

Cílem mé bakalářské práce je interpretovat, rozebrat a posoudit problematiku drogových a jiných závislostí mezi dětmi a mládeží, jakož i uvedení do této oblasti, současně se zabývat prevencí a jejím vlivem na vývoji drogové problematiky a dále podat přehled o různých formách drogové závislosti a jejím vlivu na páchaní trestné činnosti u dětí a mládeže, jakož i nalezení určitých východisek a řešení, směřujících ke snížení tohoto negativního jevu.

První kapitola bakalářské práce je zaměřena na drogovou závislost jako celek. Zejména na její historii, charakteristiku drogové scény a jednotlivých drog. Také obsahuje jednotlivé fáze závislosti a druhy závislostí.

Druhá kapitola se zabývá uživateli návykových látek, příčinami užívání drog, osobností uživatele, sociálním prostředím a rizikovými skupinami.

Ve třetí části je prezentována trestná činnost dětí a mládeže ve spojení s alkoholismem a nealkoholovou toxikománií, se zaměřením na příčiny této kriminality, jakož i její vliv na různé sociální skupiny a společnost.

Čtvrtá část se zaměřuje na jednotlivé druhy prevence a celkové řešení problému.

Jako hlavní metoda při zpracování práce byla použita obsahová analýza dostupných materiálů a následné logické a deduktivní vyvození závěrů.

Práce se zejména zabývá mládeží a drogovou závislostí s přihlédnutím k páčání trestné činnosti pod jejím vlivem. Neobsahuje dopad drogové závislosti na společnost jako celek, na rodinu, na vzdělání a ekonomiku .

1. Drogová závislost

Drogová závislost, zneužívání omamných a psychotropních látek, toxikománie, to jsou pouze tři názvy pro jeden z nejhorších sociálně patologických jevů, které v současné době obchází naši společnost, a jež nenechají nikoho v klidu a v bezdůvodném ukolébání. Drogová problematika se stává pro většinu lidské civilizace noční můrou a nutí moderní společnost k důslednému řešení tohoto problému.

Zneužívání omamných a psychotropních látek se neobjevilo v současné společnosti z ničeho nic, ale doprovází lidstvo od nejstarších dob. V průběhu času se však objevuje stále více nových látek, které závislé osoby zneužívají, přičemž se i rapidně zvyšuje počet jejich konzumentů.

1.1 Historie drogových závislostí, drogová scéna

K lidstvu od nejstarších dob patří užívání různých omamných jedů k různým činnostem, ať už se užívali k náboženským rituálům, v lékařství, boji či k pouhému zneužívání.

OPIUM

Makovice byly známy jako zdroj účinných látek od nepaměti. Tradice běžného lékařského i nelékařského užívání opia je známa u Egypťanů, Sumerů, Řeků, Peršanů a Římanů.

Opium bylo ze všech dnešních hlavních drog od počátku nejvíce svázáno s obchodem a obchodními stezkami. Arabové jej přivezli v sedmém století do Indie a o něco později i na pobřeží Číny. Dalším rozšiřovatelem opia byli vojáci. Evropa poznala opium prostřednictvím vojáků, vracejících se z křížových výprav na rozhraní tisíciletí.

Paracelsus, první západní symptomatický lékař nazývaný "otcem moderní farmakologie", vytvořil na počátku šestnáctého století recept složený z opia, alkoholu a koření, který nazval Laudanum, a který se v Evropě beze změny používal po dalších 400 let.

První výrazné problémy byly zřejmě zaznamenány v osmnáctém století v Číně. V té době byla již v Británii velká poptávka po kvalitním čaji a Čína byla výrobcem toho nejlepšího. Británie na druhé straně neměla v té době nic, o co by Číňané stáli. Slavná Východoindická společnost začala vyvážet velké množství opia do Číny. V Číně, kde bylo nelékařské užívání opia do té doby spíše výjimkou, vznikla velká poptávka po opiu na kouření, což způsobovalo Číně značné obtíže. Tyto potíže vyvrcholily První opiovou válkou mezi Británií a Čínou v letech 1840 - 1842. Ta skončila vítězstvím Britů a zabráním Hong Kongu jako kolonie. K dalším bojům došlo v letech 1856 - 1860. Ty skončily další porážkou Číňanů. Tou dobou bylo již v zemi podle odhadů 15 až 20 milionů závislých.

V Evropě bylo mezitím opium velebno jako jeden z nejlepších léků na nepřeborné množství symptomů. Bylo dokonce předepisováno zcela zdravým lidem, neboť "optimalizuje vnitřní rovnováhu lidského těla". V Anglii představovalo opium populární domácí lék, jakým je dnes Aspirin. Konzumace opia dosahovala v Anglii v polovině devatenáctého století 25 kg na 1000 obyvatel. Dokonce se v některých oblastech prodávalo pivo téměř výhradně s přídavkem opia, asi jako tonic s ledem. Nebo jste si mohli dát opiový čaj. Ten byl ostatně k dostání v některých lékárnách až do 50. let 20. století.

Jak již bylo řečeno, nebezpečí závislosti bylo dobře známo, ale na ty, kteří mu podlehli, bylo pohlíženo s blahosklonnou tolerancí. Ta ovšem byla omezena na perorální užívání opia, v té době zdaleka nejrozšířenější. Na kouření již bylo pohlíženo jako na nepřijatelné.

V roce 1909 byl postaven mimo zákon import opia připraveného ke kouření. Američané iniciovali sérii mezinárodních jednání a konferencí v Šanghaji a v Haagu. Jejich výsledkem byla dohoda z roku 1912, v níž se více než 30 zemí zavázalo k podřízení distribuce opiátů lékařskému dohledu.

Po první světové válce byl heroin také zakázán i v rámci medicínského použití a skončila jeho legální výroba. Zhruba půl miliónu závislých tak bylo odříznuto od jakékoli pomoci a dodávek drogy. Překupníci tehdy zakázaného alkoholu zajásali a začali tyto závislé zásobovat heroinem a morfinem, vyrobeným z levného opia v ilegálních laboratořích.

Počty závislých se poněkud snížily, za 2. světové války ale znovu vzrostly v 50. letech, kdy mafie znovuotevřela cesty z Turecka a jihovýchodní Asie. Stát reagoval několikerým zvýšením trestů pro dealery a nakonec i možností trestu smrti.

Další nárůst spotřeby opiátů nastal v 70. letech spolu s rozvojem hnutí hippies.

Poptávka po heroinu dodnes užívá všechny jeho dodavatele a výrobce z Turecka, Iránu, Afghánistánu, Pákistánu, Indie, Nepálu, Bangladéše, Barmy, Thajska, Laosu a dalších zemí jihovýchodní Asie. Také Mexiko se podílí na uspokojování zejména amerického trhu.

MARIHUANA

Marihuana a její produkty - hašiš, olej - patří mezi lidstvem užívané látky již minimálně několik set let. Po tuto dlouhou dobu provázely lidstvo jako součást náboženských a sociálních rituálů. Primitivní národy, stejně jako národy "rozvinuté", užívaly cannabis pro její schopnost ulehčit tíhu reality a měnit smyslové vnímání. Zároveň s tímto náboženským a sociálním významem má marihuana neméně dlouhou historii jako lék. Její užívání je zaznamenáno již v Eberských papyrech ze starého Egypta ze šestnáctého století před Kristem. Tehdy byla cannabis používána zejména jako jeden z nejlepších prostředků proti bolesti.

Pro své psychoaktivní účinky byla marihuana poprvé využívána v Asii. Zdá se, že právě v Asii bylo konopí poprvé pěstováno pro jiné než průmyslové účely. Asyřané ji užívali v osmém století, v Číně byla pěstována od čtvrtého a v Indii od druhého století před Kristem.

Římané používali stonky z rostliny k výrobě provazů a látek a zavedli pěstování cannabis v Británii. Také v Severní Americe byli přistěhovalci podporováni v pěstování konopí, které se stalo již v 17. století jednou z nejdůležitějších průmyslových rostlin v Americe. Již tehdy byla kromě vláken ze stonků používána i semena k výrobě olejů, k topení a k dalšímu využití.

Teprve v 18. století se stala součástí evropské lékařské výbavy. Technické a lékařské využití cannabis koncem 19. století vymizelo a její rekreační užívání se stalo nemoderním. Hlavními uživateli byli přistěhovalci a chudé vrstvy v koloniích.

Velký boom nastal v 60. letech v souvislosti s rozvíjejícím se hnutím hippie. Marihuana se stala integrální součástí studentského života na západních univerzitách.

Koncem 70. let byla marihuana zřejmě na vrcholu svého rozšíření, stala se běžně užívanou drogou pro zhruba 20% populace do 40 let a byla velmi běžná již na středních školách.

HALUCINOGENY

Přírodní psychedelika mají historii zřejmě ještě delší, nežli výše zmiňované přírodní opiáty či stimulantia. Nejstarší záznamy o přírodních psychedelikách najdeme v Rig - Véda, klasickém indickém náboženském spise, psaném nejpozději 2000 let před Kristem. Najdeme zde zmínky o rostlině Soma, která je "bez kořenů, bez listů a bez květů" a "pochází z hor". Dnes je nejčastěji přijímána hypotéz, že jde o známou muchomůrku tygrovitou.

Vedle Amanity Muscaria patří mezi lidstvu nejdéle známé psychedelické rostliny i mnoho druhů hub obsahujících psilocybin, několik druhů rostlin obsahujících harmalin (např. syrská ruta) a mnoho dalších rostlin s lokálním výskytem. Dalším z této skupiny je peyote, kaktus užívaný severoamerickými indiány. O počátcích užívání těchto látek se většinou jen vedou dohady, neboť nejsou nijak písemně zaznamenány. Odedávna však byly psychedelické látky součástí nejrůznějších náboženských a zasvěcovacích rituálů.

Historie syntetických psychedelik začíná až v roce 1938, kdy Albert Hoffman v laboratořích farmaceutické firmy Sandoz syntetizoval látku číslo 25 ze skupiny derivátů kyseliny lysergové. Podle laboratorních postupů byla látka označena jako LSD - 25. Tato "náhodou" objevená látka se brzy stala symbolem celé skupiny psychedelik. Po syntéze LSD-25 byly izolovány další látky - mezkalin z kaktusů a psilocybin z hub.

Na počátku padesátých let se začalo šířit výzkumné a terapeutické užívání LSD v USA, Anglii, Německu, Itálii, Francii, Holandsku, Skandinávii, Kanadě i v Československu.

K velkému boomu LSD se schylovalo na počátku 60. let, kdy se jeden gram LSD dostal mezi americkou uměleckou a intelektuální smetánku. Popularizačním úsilím "zvěstovatelů" přivedlo ke zkušenosti s LSD tisíce mladých lidí a spoluodstartovalo tak hnutí hippie, ve kterém hrálo LSD a další psychedelika významnou roli.

V 60. a 70. letech bylo LSD dostupné ve formě nejrůznějších tabletek, čistých krystalů či roztoku. Tyto tabletky a roztoky často obsahovaly nejrůznější nečistoty a případné náhražky, což vedlo k mnoha neštěstím. Postupně v 80. a 90. letech převážily formy distribuce tzv. tripy a mikrotripy, do nichž, vzhledem k malým velikostem, nelze žádnou jinou aktivní látku přidávat.

Ke konci 70. let se stalo LSD méně dostupným a hlavními psychedeliky se staly psilocybinové houby a mezkalin. Objevily se také nové halucinogeny, například britský GBH. Od poloviny 80. let jsou psychedelika užívána jako součást rave kultury. Hlavní roli zde hraje extáze, látka na pomezí psychedelik a stimulancií. Užívány jsou nadále i houby a tripy LSD.

STIMULAČNÍ DROGY

Amfetamin a jeho deriváty, včetně pervitinu, je narozdíl od většiny ostatních drog relativně mladá droga s výlučně "syntetickou" minulostí. Poprvé byl syntetizován v roce 1887, ale na lidech byl poprvé testován ve dvacátých letech 20. století. Nejdříve byl prodáván jako prostředek proti rýmě, poté i proti astmatu, obezitě, patologické ospalosti (narkolepsie) a depresi.

Nemedicínské užívání amfetaminu začalo za Občanské války ve Španělsku, kde byl amfetamin podáván vojákům jako prostředek proti únavě. Za 2. světové války byl již používán prakticky ve všech armádách. Hitler údajně dostával k jejímu konci pravidelné injekce metamfetaminu (tedy dnešního pervitinu) spolu s dalšími léky.

První neřízené masové užívání amfetaminu nastalo v Japonsku hned po skončení války, když se armádní zásoby dostaly na černý trh. Ve Spojených státech se během 50. let rozšířil amfetamin vedle lékařských předpisů i na černý trh a poprvé se objevil pojem "speed freak" = "feťák amfetaminu". Na předpis ve stejné době užívali amfetamin jako každodenní stimulant stovky politiků a tisíce žen v domácnosti.

Kokain - žvýkání listů koky bylo po dlouhá staletí součástí každodenního života mnoha jihoamerických kultur. I dnes plní koka pro miliony lidí v Jižní Americe tutéž roli, co pro zbytek světa káva nebo čaj.

Do Evropy dorazily první zprávy o této rostlině v 16. století, prošly však relativně bez povšimnutí až do poloviny století minulého, kdy bylo užití koky v lékařství popsáno italským lékařem, který pracoval v Peru.

Kokain byl z rostlinného materiálu izolován v roce 1859 a brzy se stal součástí mnoha patentovaných léků i potravin. Lékařský zájem o kokain nebyl zprvu veliký. Používáním kokainu jako patentovaného prostředku tento zájem rychle vzrostl a kokain byl mnoha slavnými lékaři popisován jako nenahraditelný lék na nejrůznější obtíže. Také Sigmund Freud se dostal s kokainem do styku.

Již po několika letech se začaly objevovat negativní dopady užívání kokainu. Stále více lidí kokain šňupalo a aplikovalo injekčně. Mnozí se na něm stali závislí.

Postupně se užívání kokainu stávalo méně rozšířené a nejmenší spotřebu pravděpodobně přinesl počátek 50. let. Návrat kokainu zaznamenala 60. léta a skutečný boom poté nastal v 70. letech s vrcholem spotřeby pravděpodobně okolo roku 1979. Studie z té doby naznačují, že kokain užilo během posledního měsíce až 10% populace ve věku 18 - 25 let.

Spotřeba i sociální dopad kokainu se výrazně zvýšil po objevení Cracku - kokainu upraveného pro kouření v roce 1985. Epidemie jeho užívání se rychle rozšířila i do Evropy. U nás se zatím crack v podstatě nevyskytuje a užívání kokainu se omezuje na nejvyšší příjmové vrstvy.

Kokain je, vedle heroinu, hlavní "mafiánskou drogou" - ilegální dovoz kokainu zejména do USA a Evropy přináší kolumbijským kokainovým kartelům, stejně jako jejich sesterským organizacím, miliardy dolarů ročně.

TĚKAVÉ LÁTKY

Do povědomí laické i odborné veřejnosti se začalo vdechování rozpouštědel dostávat v průběhu 50. let tohoto století. První zprávy se v tisku v USA objevily již kolem roku 1942. Již od počátku byli uživateli této vysoce rizikové skupiny drog zejména mladí lidé, většinou příslušníci etnických minorit. Jako hlavní důvod užívání těchto látek byl podle nich nedostatek financí na alkohol.

V 70. letech se objevily první výsledky studií a statistik, týkající se vdechování rozpouštědel. Tak v roce 1972 bylo zaznamenáno v USA 300 úmrtí v důsledku předávkování.

U nás byla rozpouštědla do konce 80. let zřejmě nejrozšířenější drogou. Zkušenosti z celého světa napovídají, že velikost populace čičačů je relativně stabilní.

ALKOHOL

Sledovat dějiny užívání alkoholu znamená sledovat vývoj celého lidstva. Přírozené kvašení bylo pravděpodobně lidmi objeveno už v prehistorickém období a brzy následovala výroba pív a vín z cukernatých a škrobnatých rostlin.

Opojné nápoje patřily po celém světě k náboženským, společenským i souhromým událostem. Ale jako byl náležitě oceňován společenský prospěch z alkoholu, stejně tak se vědělo i o jeho špatných stránkách.

Stáří destilace lihovin se odhaduje na pouhých 1000 let, ale až v 80. letech minulého století se zlepšením dopravy a masové výroby lahví objevili první, nyní světoznámé značky. Také začalo být obvyklé masové užívání lihovin a pití alkoholu se stalo všelékem na problémy a řešením životní situace především u příslušníků nižších tříd.

Na excesy spojené s alkoholem reagovali zákonodárci v Evropě a v Americe uvalením daní, omezením provozu lokálů a celkovým omezením prodeje alkoholu, v některých zemích dokonce prohibicí. V druhé polovině devatenáctého století se začala také objevovat první abstinenci hnutí, která se na počátku dvacátého století objevila i v Čechách.

TABÁK

Počátek kouření tabáku můžeme vysledovat k civilizaci Mayů v Mexiku okolo roku 500 před naším letopočtem. Zmínky o kouření jiných rostlin můžeme nalézt ve vědeckých památkách v Indii, v době několik tisíc let před Kristem, a dá se předpokládat, že jednou z rostlin byl i tabák.

Obchodní využití v mezinárodním měřítku začalo s příchodem objevitelů Nového světa. Původní obyvatelé Ameriky od jihu až a sever tabák kouřili, žvýkali, šňupali, pojídali tabákové listy. Bylo možné se setkat s předchůdci dnešních doutníků ze zabalených tabákových listů, s kouřením tabáku z dýmek i se šňupacím tabákem. Portugalci, kteří ovládali mezinárodní obchod před příchodem Holanďanů a Angličanů, jako první kultivovali tabák mimo Ameriku a mají největší zásluhy na rozšíření tabáku do světa.

Zpočátku se tabákem zabývali botanici a lékaři ho využívali k léčebným účelům. Více se v Evropě tabák začal objevovat v šestnáctém století a kouření se začalo stávat společenským rituálem. Tabák se brzy začal pěstovat po celém světě. Zprvu bylo kouření výsadou bohatých, protože k jeho užívání bylo potřeba drahých dýmek a dalšího náčiní, s výrobou dýmek hliněných a dřevěných se tato kratochvíle stala dostupná pro lid.

Stále více se také rozšiřovalo šňupání tabáku. Nový zvyk samozřejmě vyvolal i negativní odezvy a v mnoha zemích, jako kupříkladu ve Švýcarsku, Persii, Turecku či Rusku byly za užívání tabáku stanoveny kruté sankce až po trest smrti.

V devatenáctém století již bylo šňupání tabáku považováno za zlozvyk nižších společenských vrstev a mezi vybranými kruhy se začaly ujímat doutníky a posléze cigarety. Od druhé poloviny devatenáctého století začaly výrobci chrlit ručně vyráběné cigarety a posléze, od přelomu 19 a 20 století získaly dominantní postavení na trhu samozřejmě průmyslově balené cigarety. Při větším výběru chutí dnes cigarety obsahují poloviční množství tabáku než ve třicátých letech minulého století. To je výsledek požadavku mít užší a delší cigarety s delšími filtry a také s nízkým obsahem dehtu.

<www.drogovaporadna.cz/>

Současná drogová scéna

Po roce 1989 se drogová scéna rychle mění. Skončilo období relativně uzavřených narkomanských komunit, kdy část populace produkovala drogy nejen pro sebe, ale i pro větší okruh sobě známých konzumentů. Specifika české drogové scény před rokem 1989 byla v tom, že většina výrobců našich drog (stimulační drogy pervitin či opiátu „braun“) byla zároveň i konzumenty. Prakticky neexistoval černý trh klasického typu ovládaný nejrůznějšími mafiemi, kde jsou drogy pouze lukrativním obchodním artiklem.

Jako všude jinde i česká drogová scéna se začala po r. 1989 řídit ekonomickými pravidly. Současná drogová scéna je již velmi dobře organizovaná. Zločinecké organizace působící na území ČR zavedly dumpingové ceny a rozšířily sortiment nabízených drog na „evropskou“ úroveň.

Mezi další významné faktory ovlivňující nelegální mezinárodní obchod s drogami na našem území patří:

strategická poloha ČR v centru Evropy, a tím i na hlavních tranzitních drogových trasách,

vyšší propustnost a špatná kontrolovatelnost státních hranic ČR,

rozvinutý a kvalitní chemický průmysl a zejména velice kvalitní báze ilegálních výrobců, kteří z lehce dostupných ingrediencí pro domácí výrobu pervitinu jsou schopni zásobit svou produkcí i zahraniční zájemce, tradičně dobrý organizační a inteligenční potenciál obyvatel ČR, který vyměnil trestnou činnost v oblasti nelegálního směnárství za perspektivnější obchod s drogami (stále více se mezi drogovými kurýry objevují i čeští občané), rozpad bývalého SSSR a bývalé SFRJ vedl k poměrně masivnímu proudu ekonomických a politických běženců i na území ČR. Této situace využily i profesionální zločinecké gangy, které se v ČR rychle zabydlely a působí zde jako mezičlánek velkých zločineckých organizací, nebo realizují svou nelegální aktivitu přímo na území ČR se zaměřením na české občany, významný podíl na mezinárodním nelegálním obchodu mají i čeští reemigranti, využívající k této činnosti svých prostředků, kontaktů i zkušeností získaných v cizině, ČR je stále označována za velice lukrativní stát pro „propírání“ peněz z organizovaného zločinu obecně, tedy i peněz z nelegálního obchodu s drogami (nedostatky v legislativních opatřeních upravujících pohyb financí usnadňují vytváření fungujících, ale i fiktivních zahraničních firem sloužících ke krytí jiné než povolené, případně i protizákonné činnosti), vzrůstající životní úroveň části populace má za následek nárůst kupní síly občanů disponujících dostatečnými finančními prostředky pro experimentování s drogami, případně pro přechod od aplikace levnějších druhů drog (marihuana, LSD) k dražším (extáze, heroin) s tím, že zejména mezi částí mládeže a podnikatelskou vrstvou je stále abúzus drog spojován s pojmem modernosti nebo dokonce s vysokým prestižním statutem (užívání drog je dokonce vnímáno jako míra svobody jednotlivce), nárůst abúzu drog souvisí také se zvyšujícími se požadavky na výkonnost a úspěšnost jedince na náročnějším trhu pracovních sil (nejen v podnikatelské sféře, ale zejména s obtížemi při zaměstnávání mladistvých bez kvalifikace) a často i s řešením případného nezdaru a selhání, specifickým problémem se stává abúzus drog mezi dětmi a mládeží z romské populace, kteří nemalé částky získané trestnou činností (obvykle z krádeží nebo vloupání do aut) utrácejí za drogy,

nastupující éra internetu, který již zdomácněl i u nás, umožňuje každému, aby získal návody na výrobu drog, vyměnil si kontaktní adresy, případně další toxikomanické zkušenosti.

Na základě dostupných informací a získaných statistických údajů lze konstatovat, že abúzus drog má u naší populace jednoznačně vzrůstající tendenci. Experimentování s drogou se u mladé generace stává znakem nekonformnosti a paradoxně i nezávislosti. Snižuje se věková hranice experimentujících osob. Zvyšuje se počet osob, které od experimentování přecházejí k pravidelnému užívání drog.

Injekční aplikace jako nejčastější způsob užití drogy byla zaznamenána u 58,8 % problémových uživatelů. Vezmeme-li v úvahu i injekční aplikaci sekundární drogy, pak procento injekčních uživatelů přesahuje 62 % ze všech nově evidovaných uživatelů. Téměř 90 % uživatelů heroinu si drogu aplikuje injekčně, u uživatelů pervitinu je to téměř 80 %.

Podíly chlapců a dívek, kteří mají zkušenost s drogami, se v ČR téměř úplně vyrovnaly - to je, jak ukazuje srovnání s evropskými daty, v evropském rámci ojediněle a typické pro vyspělé země s vysokou mírou užívání drog mládeží. Ženy mají ovšem poněkud odlišné vzorce užívání, existují typicky ženské a mužské drogy. Dívky s drogami nezačínají později, zvláště ne s těmi „dívčími“, jako jsou medikamenty.

< www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_04/drogy.html >

1.2 Charakteristika drog

ZÁKLADNÍ ROZDĚLENÍ

Drogy lze rozdělit a charakterizovat v několika skupinách a to zejména podle převládajícího účinku, "tvrdosti" a míry rizika vzniku závislosti a vzestupu tolerance.

Rozdělení drog podle účinku, viz. tabulka č. 1, bere v úvahu převládající efekt látky na psychiku zdravých lidí. To znamená, že pokud je nějaká látka zahrnuta mezi halucinogeny, neznamená to, že nemá např. i efekt stimulační (to se týká např. Ecstasy).

Tabulka č. 1 - Dělení drog podle převládajícího účinku

tlumivé látky	stimulační látky	halucinogeny
opium, heroin, braun, codein, morfin, flunitrazepam, diazepam, nitrazepam, toluen, alkohol atd.	pervitin, kokain, efedrin, crack, amfetamin atd.	lysohlávky, LSD, marihuana, hašiš, extáze, durman, mochomůrka červená, ketamin, mezkalin atd.

Nejznámější je dělení na "tvrdé" a "měkké" drogy, . Toto dělení se v podstatě zaměřuje na rizikovost té určité drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti, zdravotních komplikací (tělesných i duševních), atp. Z tohoto hlediska lze drogy rozdělit do skupin tvrdé a měkké drogy, viz. tabulka č. 2.

Tabulka č. 2 – Rozdělení do skupin na "tvrdé" a "měkké" drogy

Míra rizika	"Tvrdość"	Zástupci
Vysoká	"Tvrde"	toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack
Vysoká až střední	"Tvrde"	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	"Tvrde"	alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	"Měkké"	marihuana, hašiš, kokový čaj
Prakticky bez rizika	"Měkké"	káva, čaj

Otázka míry rizika vzniku závislosti a vzestupu tolerance spojeného s užíváním je komplikovaná. Záleží totiž na mnoha faktorech, a tak "tvrdost" je vždy záležitostí konkrétní situace. Jinou míru rizika s sebou nese vykouření jointa z marihuany, která vám vyrostla na zahradě, a jinou požití jogurtu, ve kterém jsou zamíchané 2 gramy hašišu. První příklad spíše patří do skupiny s relativně malými riziky, druhý mezi střední či spíše střední až vysoké riziko.

Tabulka č. 3 - Riziko vzniku závislosti a vzestup tolerance

Droga	Psychická závislost	Somatická závislost	Tolerance
Opiáty	+++	+++	+++
Pervitin	+++	-	++
Kokain	+++	-	+
Cannabinoidy	+	-	-
LSD	+/-	-	+/-
Ecstasy	+	-	+
Benzodiazepiny	++	++	+
Barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++

<<http://www.drogovaporadna.cz/>>

PODROBNÉ ROZDĚLENÍ

Cannabinoidy

Cannabinoidy patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Jsou obsažené v rostlinách druhu *Cannabis*. Domovem konopí jsou Himaláje, velmi rozšířené je především v Indii, ale roste i v mírném pásu. Často je pěstována i u nás. Samičí rostliny bývají mohutnější, z hlediska obsahu psychotropních látek významnější.

Konopí obsahuje mnoho účinných látek, z našeho hlediska je nejzajímavější delta-9-tetrahydrokanabinol (THC), který je nositelem halucinogenních účinků. Účinné látky jsou obsaženy nejvíce v pryskyřici, která je produkována žlázkami na listech a v samičích květenstvích jako ochrana proti slunečnímu záření.

Droga se nejčastěji užívá kouřením, méně často požitím. Při kouření efekt nastupuje poměrně rychle (řádově v minutách) a také poměrně rychle odeznívá (cca do 3 hodin). Při požití je vstřebání velmi pomalé, nepravidelné, z hlediska průběhu bývá intoxikace daleko závažnější. Efekt nastupuje po delší době (první příznaky se objeví asi za 30 minut) a pomalu stoupá (vrcholu dosahuje po 1-5 hodinách), je proto větší pravděpodobnost předávkování.

Efekt cannabinoidů probíhá v několika fázích. Mezi počáteční symptomy patří sevřenost a úzkost. Druhá fáze s sebou nese pocity euforie a blaženosti, častý je bezdůvodný, neutišitelný smích. Někdy se prohlubují pocity z iniciační (počáteční) fáze a celá intoxikace má pak spíše úzkostný ráz. Někteří uživatelé popisují nepříjemné obsedantní (vtíravé) myšlenky. Celá intoxikace pak může vyústit ve stav přetrvávající úzkosti. Při odeznění účinku se dostavuje často zmatenost, únava a otupělost.

Ve všech fázích pak dochází k porušení kontaktu s realitou. Mění se vnímání času, zostrují se smyslové vjemy, dochází k poruše krátkodobé paměti. To může vést k atypickému chování, a i když probíhají intoxikace většinou klidně, mohou se vyskytnout panické ataky s agresivním chováním. Dlouhodobé užívání cannabinoidů vede k charakteristickým změnám. Uživatelé se vyznačují typickou pomalostí, hloubavým

se zabývá detaily a poruchami krátkodobé paměti. Nekonstantně se při intoxikaci cannabinoidy vyskytují halucinace.

Cannabinoidy bývají často označovány jako iniciační drogy s tím, že jejich užívání po čase uživateli nestačí a přechází na drogy s razantnějším efektem. Nezanedbatelnou roli hraje fakt, že vzhledem k posunu hranice prvního kontaktu s drogou do nižších věkových kategorií užívají cannabinoidy často osoby dosud duševně nezralé, což je samozřejmě zatíženo výrazně vyšší mírou rizika.

Marihuana. Směs listů, větviček, semen, květů a palic. Nejvíce psychotropních látek obsahují samičí rostliny. Nejčastější způsobem užití je kouření marihuanových cigaret "jointů", často s příměsí tabáku. Jeden joint kvalitní marihuany vystačí pro intoxikaci několika osob. Marihuana také může být výchozí surovinou pro přípravu různých pokrmů, hašiše, hašišového oleje, konopného másla, atp. Marihuana také slouží k přípravě piva, vín a likérů.

Hašiš je samotná pryskyřice. Získává se tak, že sběrači procházejí konopnými poli a objímají rostliny, ulpělá pryskyřice se pak stírá. Jiný způsob spočívá v hlazení palic rukama, ulpělá pryskyřice se pak stírá z nich. Pryskyřice se následně lisuje s pojidlem do kompaktních bloků hnědé barvy charakteristického zápachu; většinou platí, že čím tmavší barva, tím je vyšší obsah účinných látek.

Hašišový olej je produkt destilace marihuanových listů. Temnější barva většinou znamená naopak horší kvalitu. Podobně jako u marihuany a hašiše je nejčastějším způsobem užívání kouření, buď ve skleněné dýmce nebo se nakape na cigaretový papírek, ze kterého se pak ubalí joint. Pro intoxikaci stačí minimální množství. Hašišový olej nebývá u nás dostupný.

Obecně rozšířený názor, že užívání konopných drog je bezpečné, není zcela pravdivý. Dlouhodobé užívání pak vede k poměrně typickým poruchám paměti a ztrátě motivace k běžným aktivitám. U mužů dlouhodobé kouření marihuany zhoršuje potenci.

Kouření marihuany s sebou nese podobné riziko jako kouření cigaret, jen na rozdíl od obyčejné cigarety obsahuje marihuanová cigareta výrazně vyšší (až pětinásobný) obsah škodlivých látek.

Halucinogeny

Halucinogeny vyvolávají u zdravých jedinců psychické změny až do stadia toxické psychózy. Skupina halucinogenů zahrnuje velké množství přírodních látek, viz. tabulka č. 4, které jsou používány od dávnověku při rituálních náboženských obřadech.

Tabulka č. 4 – Rozdělení halucinogenů podle účinné látky.

Účinná látka:	Obsažená v:
Psilocybin	Houbách rodu lysohlávek
Kyselina ibotenová	Muchomůrce červené
Mezkalin	Kaktusu Lophophora Williamsi
Bufotenin	Semenech rostliny Cohoba na Haiti
Ibogain	V kůře kořene keře Tabernate Iboga
Tetrahydrocannabinol	Konopí
Atropin, Skopolamin	Durmanu

Mnoho látek skupiny halucinogenů bylo syntetizováno nebo izolováno v tomto století. Nejznámější je asi LSD (1938) a MDMA - Ecstasy (1912).

Některé z látek se používají v lékařství, ale v jiné indikaci než halucinogen. Sem patří například celková anestetika phencyklidin (PCP) a ketamin. V současné době se experimentálně užívá intoxikace ibogainem k léčbě drogových závislostí.

Halucinogeny nepatří mezi rekreační drogy. Vyznačují se předem nevypočitatelným efektem. Průběh intoxikace závisí do značné míry na osobnosti uživatele a zevních podmínkách při intoxikaci.

Po užití vznikají většinou subjektivně nepříjemně pociťované psychické obtíže, pocení, bušení srdce, vzestup krevního tlaku, nevolnost, někdy intoxikovaný vrhne. Častým doprovodným tělesným efektem je sucho v ústech. Tyto příznaky souvisí s ovlivněním vegetativního nervového systému.

Ve druhé fázi dochází k výrazným změnám psychiky:

emoční prožívání - euforická nebo depresivní nálada, která může být provázena úzkostí a panikou,

vnímání - poruchy ve vnímání časoprostoru, čas běží rychleji nebo naopak pomaleji, špatný odhad vzdáleností, změněné vnímání tvarů, pocity derealizace, při vyšších dávkách se dostávají halucinace,

myšlení - bludné interpretace reality, snížení kritičnosti, soudnosti, přeceňování vlastních schopností,

chování a jednání - nápadně abnormální, úzkost může vést k agresivitě, hyperaktivita, ztuhlost.

Po odeznění účinku může přetrvávat zmatenost. Uživatel má dojem, že se svět změnil a nikdy nebude již takový jako předtím. Symptomy odeznívající intoxikace pak postupně mizí i několik dní.

Halucinace vyvolané halucinogeny bývají poměrně zajímavé. Často se jedná o barevné, strukturální vize, bizarní tvary, snové krajiny. Zostřené smyslové vnímání nabízí pestrou směsici tvarů a chutí.

Rizika:

toxické psychózy,

panické reakce, agresivní chování,

sebevražedné jednání,

flashbacky (v překladu záblesky paměti). Jedná se o návrat stavu prožitého, při intoxikaci s určitým časovým odstupem, obvykle literatura uvádí 1 rok, může to však být i déle)potenciálně mutagenní účinky některých látek.

Potenciálně nejzávažnější komplikace užití halucinogenů souvisí s jejich primárním účinkem, tedy schopností vyvolávat halucinace a psychotické stavy.

Dlouhodobé užívání halucinogenů vede ke změnám v hodnotovém žebříčku, uživatel se vymyká běžným normám chování, mívá obtíže s integrací do společnosti.

Opiáty

Opioidy se v lékařství používají jako nejsilnější léky proti bolesti nebo jako léky proti kašli - tlumí kašlací reflex. Zcela výjimečně se připouští použití tinktury opia jako léku při úporném průjmu. Opiáty jsou podskupinou opioidů, která má chemickou strukturu blízkou morfinu. Morfin je nejdůležitější účinnou látkou opia a referenční látkou (vztahuje se k ní účinek ostatních opioidů).

Opium je jedna z nejdéle známých drog s bohatou minulostí, současností i budoucností. Jeho užívání provází lidstvo odnepaměti a lidé jej budou pravděpodobně užívat až do konce svých dnů.

Zdrojem opia je mák setý. Existuje několik „druhů“ máku setého. Kulty máku výhradně pro produkci opia se pěstují spíše v jižních zemích. Jedná se většinou o bělosemenné kultivary.

Opium se získá mělkým nařezáváním zelených makovic. Z řezů prýští bílá, mléčná šťáva, která na vzduchu rychle zasychá a hnědne. Z jedné makovice se získá 0,05 gramu surového opia.

Opium se užívá:

kouřením - u nás většinou jako surové opium, které se kouří buď z dýmek, nebo nadrobené a zabalené do cigaret, tradiční opium určené ke kouření – „čandu“, se u nás neužívá, jeho výroba je dosti složitá a trvá asi rok, při *perorální požívání* opia je biologická dostupnost účinných látek kolem 30%, požívání je možné buď jako opium surové nebo ve formě čajů a odvarů, ty se většinou připravují z makovic čerstvých nebo ze sušené makoviny, nevýhodou při perorálním užívání je častý nežádoucí příznak - zvracení, obvykle bez nevolnosti, *injekční aplikace* je však značně riziková a proto zásadně nevhodná, biologická využitelnost účinných látek je sice vysoká (blíží se 100%), ale velmi vysoká jsou i zdravotní rizika spojená s tímto způsobem užití.

Morfium je mocný lék proti bolesti, vyvolává euforii, způsobuje celkový útlum mozku, to má za následek uklidnění až narkotický spánek s barevnými sny. Vedlejším a velmi obávaným účinkem útlumu je riziko zástavy dechu pro ovlivnění dechového centra. Morfin silně ovlivňuje pohlavní funkce. Muži i ženy ztrácejí zájem o sex, ženy při pravidelném užívání přestávají ovulovat, pravděpodobnost otěhotnění je tedy minimální. Muži mívají po užití opiátů problémy s erekcí a bývá snížena i schopnost ejakulace.

Kodein je slabé analgetikum, působí jako výborný lék ke ztlumení kašle. Jinak jsou jeho účinky podobné morfiu, jen jsou mnohem slabší.

Heroin byl syntetizován v roce 1874, v roce 1898 jej začala německá firma Bayer prodávat pod jménem Heroisch, což znamená "silný". Po léta byl heroin považován za účinný lék pro závislost na morfinu. Pikantní je, že heroin byl zpočátku považován za lék s nulovým rizikem vzniku závislosti. Zdrojovou látkou pro výrobu heroinu bývá morfin nebo přímo opium.

Hnědý heroin má zásaditou reakci a je vhodný ke kouření nebo inhalaci z aluminiové folie, bývá s příměsí strychninu. Nesnadno se rozpouští, proto při jeho přípravě k injekční aplikaci je potřeba přidat kyselinu (nejvhodnější je použít krystalický vitamin C). Bílý heroin - hydrochlorid je určený k injekční aplikaci, eventuálně šňupání.

Závislost na heroinu vzniká poměrně rychle, již cca po několika měsících pravidelného užívání (ze zkušeností se ukazuje, že prvních symptomů odvykacího stavu si uživatel všimne po 1 - 3 měsících denního užívání). Závislost má složku fyzickou a psychickou. Fyzická závislost se projevuje vzestupem tolerance a potřebou zvyšování dávek. Psychická závislost se vyznačuje ztrátou kontroly nad užitím/užíváním a neovladatelným dychtěním po droze.

Charakteristika látky:

vyvolává útlum CNS (centrální nervový systém), tlumí dechové centrum (může dojít i k zástavě dechu) a vyvolává euforii,
rozdíl mezi dávkou, která vyvolá intoxikaci, a dávkou, která je smrtelná, je malý, snadno tedy dojde k předávkování,
vyvolává psychickou i tělesnou závislost,
odvykací syndrom trvá asi 10 dní, s vrcholem 2. - 3. den, po odvyknutí rychle klesá tolerance.

Stimulační drogy

Psychostimulancia (psychoanaleptika, psychomimetika) jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na CNS (centrální nervový systém). Typickými zástupci jsou pervitin (metamfetamin), amfetamin, kokain, crack, méně typickým zástupcem je extáze.

Všeobecně zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti (na úkor přesnosti). Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a velmi příjemný pocit síly (duševní i tělesné) a energie. Snižují chuť k jídlu.

Užití může vést až k agresivitě a přecenění hranic psychosomatických možností. Způsobují vzestup tlaku krve, tepové frekvence atd. Po odeznění účinku látky se dostavuje tzv. dojezd, stav podobný kocovině.

Užívání stimulancií na počátku drogové kariéry bývá víkendové na různých "party", typicky v tzv. jízdách, tj. několikadenní opakované užití vždy, když účinek předchozí dávky vyprchá. Denní užívání je méně časté.

Látky této skupiny nevyvolávají tělesnou závislost, "jen" závislost psychickou. Nadužívání psychostimulancií (pervitin, amfetamin, kokain atd.), buď dlouhodobé nebo jednorázově vysoká dávka, může vést k toxické psychóze.

Hlavní rysy toxických psychóz jsou:

zřetelné paranoidní domněnky, že klientovi chce někdo ublížit,

zřetelná změna nálady,

zrakové, sluchové a taktilní (hmatové) halucinace,

mohou dominovat zrakové halucinace. U kokainu většinou dominují halucinace taktilní.

Kokain je tropanový alkaloid.

Tradičním způsobem aplikace je žvýkání kokových listů, které se v našich podmínkách nevyskytují. Kokain se nejčastěji užívá šňupáním, injekční aplikace je méně častá.

Rychlost nástupu účinku závisí na formě podání. Účinky kokainu trvají poměrně krátce, již po 30-ti minutách ustupují. Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, rozšířením zornic, pocením a nevolností. Opakované užívání vede k euforii. Kokainista je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. U některých uživatelů se objeví lenivá snivost spojená s halucinacemi. Dostavuje se euforie, nápadné jsou poruchy chování, vymizení zábran, vystupňovaný sexuální pud vede k nymfomanickému chování u žen, u mužů také roste chuť, ale často klesá schopnost pud ukojit.

Užívání kokainu představuje ohromnou zátěž pro kardiovaskulární systém, stoupá riziko srdečních a mozkových příhod.

Kokain nevyvolává závislost tělesnou, o to mocnější je ale závislost psychická. Někteří autoři považují závislost na kokainu za vůbec nejsilnější.

Kokain je zdrojovou surovinou pro výrobu cracku. **Crack** se užívá pouze kouřením. Mechanismus účinku je podobný jako u jiných stimulancií.

Pervitin, genericky metamfetamin je účinnější než amfetamin. Čistý má formu mikrokrytalického bílého prášku bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zabarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí

výrobě neboli "varu". Výchozí látkou je efedrin, k výrobě se používá louh a červený fosfor.

Pervitin uvolňuje v těle zásoby energie a zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický. Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence. Zorničky jsou rozšířené. Zvyšuje riziko křečí. Ustupuje pocit únavy, organismus pracuje s vypětím sil - až do vyčerpání. Urychluje tok myšlenek, často na úkor kvality. Také zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje schopnost empatie a odstraňuje zábrany.

Při chronické intoxikaci nebo při užití velmi vysoké dávky se rozvíjí toxická psychóza ve formě paranoidně-halucinatorního syndromu.

Charakteristiky závislosti na pervitinu: - rychle vzniká psychický návyk- nepřítomnost fyzické závislosti- rychlý vzestup tolerance až k psychotickým dávkám.

Těkavé látky

Společnou vlastností je, že rozpouštějí tuky a lipoidní látky a mají narkotický účinek. Charakteristickou vlastností také je, že poškozují některé vnitřní orgány - mozek, ledviny, játra, kostní dřeň.

Typickým zástupcem je **toluen**. Je to homolog benzenu, který má vyšší narkotický účinek, nevede však k útlumu kostní dřeně.

Příznaky intoxikace se podobají opilosti. Euforická fáze je kratší, předávkování je snadnější. K úmrtí dochází obrnou dýchacího centra nebo poruchou cirkulace pro srdeční arytmií. Kocovina po probuzení je velmi podobná té po alkoholu. Uživatelé charakteristicky sladce páchnou, zvláště dech je cítit po organickém rozpouštědle.

Organická rozpouštědla jsou z hlediska užívání, resp. zneužívání velmi nebezpečné látky. Jejich nebezpečí spočívá v tom, že při intoxikaci těmito látkami je poměrně těžké odhadnout dávku, hlavně vzhledem ke způsobu užívání (inhalace z napuštěného hadru, nebo igelitového sáčku). Také poškození vnitřních orgánů je

značné, nejzávažnější je ale poškození mozku. Velice často dochází k nevratným změnám, vážnému poškození neuronů a úbytku intelektu. Abstinence sice stav stabilizuje a mírně vylepší, ale značná část poškození zůstává. Užívání organických rozpouštědel je naštěstí méně časté, než užívání jiných tvrdých drog.

Psychofarmaka

Jsou farmaka, která ovlivňují pozitivně pochody myšlení (jeho integraci) a používají se při léčbě psychotických stavů - zbavují nemocné halucinací, oslabují bludy nebo mění vztah k nim ("d'ábel se mnou stále hovoří, ale mně už to nevadí"), pacifikují neklidné a agresivní pacienty atd. Odstraňují psychické napětí, strach, úzkost, zlepšují náladu, současně však způsobují útlum.

Benzidiazepiny jsou jedny z nejčastěji užívaných a také zneužívaných psychofarmak. Zneužívají se většinou v kombinaci s jinými látkami (alkoholem, heroinem, ...) jako doplňková droga. Takové užívání je poměrně nebezpečné, protože mohou způsobit úmrtí. Smrtelný může být také odvykací stav po jejich dlouhodobém užívání.

Závislost vzniká po několika měsících pravidelného užívání. Pokud jsou léky užívány v dávkách, které převyšují dávky běžně užívané při léčbě, vzniká závislost rychleji. Závislost má složku psychickou i fyzickou, psychická závislost může být poměrně silná, srovnatelná se závislostí na opiátech. Tělesná závislost je také velmi silná, abstinenční syndrom může být i život ohrožující.

Hlavními nežádoucími účinky jsou, únava, ospalost, zmatenost, zarušení krátkodobé paměti, ztráta motivace k řešení problémů, snížení svalového napětí, intoxikace plodu, přechod do mateřského mléka.

Nejčastěji zneužívané léky: Rohypnol, Nitrazepam, Dormicum, Halcinon, Diazepam, Seduxen, Apaurin, Valium, Oxazepam, Rivotril, Lexaurin, Neurol, Xanax.

Alkohol

Alkohol je sloučenina získaná kvašením cukru. Chemická látka, která je tím intoxikujícím prvkem v pivu, vínu, lihovinách, které jsou tak často v naší společnosti užívány, je ethylalkohol (ethanol).

Alkohol se zdá být méně nebezpečnou látkou než ve skutečnosti je, protože je obecně tolerován, jeho užívání je sice omezeno některými zákonnými úpravami, nicméně je v našich zemích pro většinu populace legálně dostupný. Alkohol má ve společnosti pevné místo a nelze ho jednoduše vykázat.

Látku v podstatě nelze užívat injekčně, to s neřaděným alkoholem nedělali ani největší fanatikové, takže tím odpadá nejméně bezpečný způsob aplikace. ***Nicméně co se týče návykového potenciálu a rizik užívání alkoholu, pohybuje se v rovině tvrdých drog a je o to nebezpečnější, že jeho užívání je všeobecně tolerováno nebo dokonce podporováno.***

Chronické užívání je dlouhotrvající zneužívání alkoholu, které se projevuje ve fyzické i psychické oblasti a vede až k závislosti na alkoholu, která je svou závažností srovnatelná se závislostí na opiátech a projevuje se fyzickými abstinenciálními příznaky.

Z hlediska fyzického poškození je závažná alkoholická podvýživa, zánět sliznice žaludku vyvolaný nadměrným pitím. Alkohol dále poškozuje především játra, vzniká cirhóza jater, která je nejčastější příčinou smrti u alkoholiků. Psychické poruchy se u alkoholika mohou objevit jako součást abstinenciálního syndromu nebo jako potíže přicházející v průběhu chronického pití. Jedná se o vztahovačnost, podrážděnost, žárlivost, závažné poruchy paměti, alkoholickou demenci. Dramatický je stav delirium tremens, který nastupuje po přerušení těžkého abúzu alkoholu, postižený má hrozivé halucinace, je neklidný, třese se, je dezorientovaný, objevuje se pocení, nevolnost, zvracení, zvýšení krevního tlaku.

Bezpečná dávka pro zdravého dospělého člověka je podle expertů Světové zdravotnické organizace do asi 20 g 100 % lihu za den (16 g pro ženu, 24 g pro muže), což je asi do půl litru piva nebo 200 ml vína, 50 ml destilátu.

Organismus dětí a dospívajících odbourávají alkohol pomaleji, děti a dospívající mívají menší hmotnost. I malé množství může vyvolat u dítěte těžkou otravu. Závislost na alkoholu se u dětí a mladých lidí vytváří podstatně rychleji.

<<http://www.drogovaporadna.cz/>>

Stupně závislosti:

počáteční stadium – člověk požívá alkohol k potlačení nepříjemných stavů, k dosažení dobré nálady nebo je jeho chování projevem sociální konformity,

prodromální (varovné) stadium – v důsledku zvýšené konzumace stoupá tolerance k alkoholu, člověk si na něho zvyká, pije čím dál častěji, člověk si potřebu alkoholu uvědomuje a pocituje to jako varování,

kritické stadium – objevují se alkoholické amnézie, člověk ztrácí kontrolu nad svým pitím, vznikají problémy, zejména sociálního charakteru (konflikty v rodině, na pracovišti atd.), u alkoholika dochází ke změně v hodnotovém systému, k oploštění zájmů i vztahů k lidem,

terminální stadium – dochází k obratu, tolerance k alkoholu se snižuje, alkoholik pije téměř nepřetržitě, objevují se psychické i somatické poruchy podmíněné dlouhodobým abúzem alkoholu, postupně dochází k tělesnému i psychickému chátrání a úpadku v sociální oblasti.

1.3 Drogová závislost

Podle expertů Světové zdravotnické organizace (WHO) lze drogovou závislost (toxikománií, závislost na omamných látkách) definovat jako *psychický, někdy i fyzický stav charakterizovaný změnami chování a dalšími reakcemi, které vždy zahrnují nutkání užívat drogu opakovaně (ustavičně nebo intermitentně) pro její psychické účinky a dále také proto, aby se zabránilo vzniku nepříjemných stavů, vznikajících při nepřítomnosti drogy v organismu.*

Stav drogové závislosti je již řadu let řazen mezi chronická onemocnění CNS. Drogové závislosti jsou posuzovány jako onemocnění, která je možno diagnostikovat, je třeba je léčit a kterým je možno předcházet. Pod pojmem „droga“ jsou zde myšleny látky, jejichž užití je spojeno s rizikem vzniku závislosti (potřebou opakovaného, nutkavého užívání) s vědomím, že na každou farmakologicky účinnou látku může za určitých okolností u některých lidí vzniknout závislost, dokonce i na placebo.

Závislost na drogách je jevem, který lidstvo vždy provázel, ale až v poslední době se stal velkým problémem, a to svým rozrůstáním v rámci celé společnosti a na všech možných úrovních. V ještě ne příliš vzdálené minulosti bylo upozorňování na nebezpečí, ve kterém se společnost ocitne, pokud nepřijme razantní kroky v boji s drogami, považováno za nemístné bubnování na poplach. V současnosti však musíme přiznat, že toto nebezpečí bylo podceněno a nyní, po hodině dvanácté, jsou patrné snahy tento omyl napravit. Situaci ztěžuje fakt, že věková hranice osob, které drogy buď užívat začaly nebo na nich jsou již závislé, se povážlivě snížila a dosáhla tak magického věku osob povinných základní školní docházkou. (Chmelík, 1999)

Fáze závislosti

Fázi závislosti lze rozlišit dle mnoha kritérií. Nejčastěji se dělí:

příležitostné – experimentální zneužívání – zřídka, sporadické užívání, ne více než 4 až 5 krát za život, jako experiment a pouze za jistých úvodních podmínek,

rekreační zneužívání – mírně časté zneužívání; nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty, nejčastěji na různých večírcích apod.,

příležitostné zneužívání – častější; nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace či příležitosti (pro povzbuzení, k vyrovnání s obtížemi,...),

intenzivní zneužívání – velice časté; stále menší kontrola nad drogou, užívá ji při stále obvyklejších příležitostech, až dosáhne denního užívání, má stále iluze, že je schopen kontrolovat své jednání,

nuceně závislé zneužívání – nezbytné a nucené užívání drog a to denně, neschopnost být bez drogy, která pokrývá všechny potřeby, riskuje, aby byl schopen zajistit drogu nebo peníze k jejímu obstarání.

Druhy závislosti

Fyzická závislost

Organismus se již droze přizpůsobil a zahrnul ji do svého metabolismu. Znamená to, že člověk v tomto stavu již drogu potřebuje. Při přerušení přísunu drogy tělo reaguje abstinenčním syndromem (tzv. abst'ák). Abstinenční příznaky závisí na míře fyzické závislosti a typu drogy. Toto platí především pro drogy opiátového typu (heroin, morfín, kodein).

Psychická závislost

V duševním stavu se projevuje různým stupněm přání požit drogu a pouhé přání přechází až v neodolatelnou touhu. V případě čisté psychické závislosti se po vysazení drogy nedostaví žádné fyzické abstinenční příznaky.

<www.stripky.cz/drogy/drogy.html>

Psychická závislost se vyznačuje především cravingem (dychtěním po látce, resp. jejím účinku). Je důležité si uvědomit, že psychická závislost je v zásadě vážnějším následkem než závislost fyzická, protože zatímco fyzické závislosti je možné se zbavit relativně krátkodobým pobytem na detoxifikační jednotce, psychická závislost je důvodem relativně dlouhé léčby a handicapuje uživatele při jakémkoli dalším užití látky, a to i z terapeutických důvodů. <www.drogovaporadna.cz>

1.4 Dílčí závěr

Drogy doprovází lidstvo od jeho počátku. Většinou byly užívány jako léky nebo při rituálních obřadech. V současné době ovšem dochází k jejich masivnímu abúzu a to zejména mezi mladými lidmi, kde by se dalo hovořit i o jakési „módě“ jejich zneužívání. Na většině zábavách či diskotékách se v současné době tyto látky vyskytují a běžně konzumují.

K tomuto přispívá i velká škála různých látek, které se dají zneužít, a které jsou velice lehce dostupné. Právě dostupnost těchto jedů na drogové scéně ČR, jež už není

pouze tranzitní zemí, ale i zemí cílovou, je jedním z největších problémů v naší zemi, se kterým je nutné se v co nejkratší době vypořádat.

Je smutné, že také roste počet dětí a mládeže, kteří jsou na užívání drog závislí. Nejedná se již pouze o experimentální užívání, ale stále častěji se setkáváme právě s mladými lidmi, kteří toxikománii zcela propadnou.

2. Uživatelé návykových látek

Jak se vlastně stane člověk osobou, která je brána jako závislá na drogách, jak se stane lidově řečeno „fetákem“? Je to dáno pouze jeho osobností, osobnostními vlastnostmi nebo se na tom podílí i jiné příčiny?

Je mnoho příčin jež se podílí na vzniku závislosti a to jak právě osobnost uživatele, tak i sociální prostředí z něhož tento jedinec vzešel, vlastnosti jednotlivých zneužívaných látek, ale i momentální důvody a podmínky, které ho k užívání přivedly.

2.1 Příčiny užívání drog

Na začátku se smířme s jedním faktem – užívání drog nemá jednu jedinou příčinu platnou pro všechny, kdo s užíváním drog začínají. Jejich mnoho a různých lidí převažují různé. Nejčastěji se zdůrazňují jako příčiny skupiny vlastností, kterou drogy a jejich užívání s počátku nepochybně mají:

jejich užívání je zakázané (nelegální drogy) nebo určené jen pro dospělé (legální drogy – tabák, alkohol),

drogy jsou spojovány s tajemným, nepoznaným, exotickým, novým, dítě či dospívající je ve skupině uživatelů drogy k užívání tlačeni ostatními, ale i vlastní snahou přizpůsobit se, ztotožnit se,

některé s účinků drogy mohou uspokojit aktuální potřeby dítěte (zapomenout, uvolnit se, komunikovat, prosadit se apod.).

Experimentování a riskování je důležitou součástí dospívání. Mnoho dospívajících zkouší nové věci a chování, aby zjistili nebo ostatním dokázali kdo vlastně jsou, co nechtějí a chtějí. A probíhá to obvykle v tomto pořadí – nejdřív si ujasňují, co nechtějí a odmítají – teprve pak začnou přicházet na to co chtějí. Anebo ještě jinak – zkusí si různé věci, aby si mohli uvědomit, kým nebudou a kým budou.

Experimentování s návykovými látkami je v tomto smyslu do jisté míry jen dalším novým způsobem a dítě jej může po určité době přirozeně opustit. Je dobré vědět, že takových případů je mnoho – tomu věřit můžeme a je v tom také naděje. Neznamená to však, že bychom měli přestat sledovat míru, kterou takové experimentování a jeho důsledky mají.

Výzkumné studie naznačují, že děti začínají z experimentování již okolo dvanáctého a třináctého roku. Častý bývá přechod od užívání legálních drog (tabák, alkohol) k nelegálním (marihuana, pervitin, heroin,...) s tím, že marihuana má naprosté prvenství. Toto pořadí užívání zcela odpovídá míře, do jaké jsou jednotliví drogy u nás kulturně a sociálně tolerovány: tabák – alkohol – marihuana ... (Hajný, 2001)

„Klasifikace abúzu drog obvykle vychází z teoretických hypotéz čtyř kategorií :

biologické – podmíněnost biologickými poruchami,

psychodynamické – nerozřešení psychického traumatu, neuspokojení životních potřeb s následným rozvojem neurotických konfliktů,

sociální – na úrovni různých sociálních struktur (rodiny, pracovního kolektivu, školy, společenského kolektivu atd.), většinou jako výsledek sociálního učení,

sociologické – teorie o sociálních deviacích“. (Mülpachr, 2003, str. 16)

2.2 Osobnost uživatele drog

Dalším činitelem při vzniku závislosti na droze je samotná osobnost toxikomana. Vrozené a získané vlastnosti tvoří *strukturu osobnosti*, která je pro každého jednotlivce originální a má rozvíjející se charakter. V průběhu vývoje člověka vznikají různé situace, se kterými se osobnost musí vyrovnávat. Tato schopnost vyrovnávat se a dále se čínorodě rozvíjet se nazývá *kompensace osobnosti*. Jsou však jedinci, kteří selžou a stává se, že místo řešení sahají po droze nebo alkoholu.

Motivy vedoucí k prvnímu užití drogy jsou velice různorodé. Vždycky se však jedná o vzájemné propojení a působení širokého spektra vlivů osobnostních a situačních, mezi nimi však můžeme nalézt některé prvky dominující, kterým veřejnost

často přikládá kauzální souvislost. To, co se laicky považuje za příčiny vedoucí k užívání drog, není nic jiného než fenomenologický popis, který je jistě oprávněným předmětem výzkumu, ale pro výklad problému je naprosto nedostačující.

Pro vývoj osobnosti člověka je typické, že zatímco v dětství přijmeme téměř bezvýhradně názory svých rodičů, v období pubescence je přijmout odmítáme, s pocitem svého vlastního vítězství je odvrhujeme. Příznačné však je, že tyto v mládí odvržené názory v dospělosti zpravidla beze zbytku opět za své přijmeme. (Kriminalistika, 4/2000).

Závislost vzniká častěji u těch jedinců, u kterých převažuje narušení ve volní sféře. Podobně tomu bude i u složitějších forem psychopatií, kde je narušeno více složek.

Také u oligofreniků můžeme zaznamenat různé formy návyku. Především jde o alkoholismus. Návyk u těchto lidí vzniká nejčastěji proto, že se chtějí siláckým vystupováním vyrovnat svému okolí, nebo z nedostatku soudnosti, neschopnosti rozpoznat, co je správné a co není.

Rovněž u primitivních a simplexních osobností se setkávám s podobnými mechanismy návyku.

Často pozorujeme návyk u neurotiků. Z jejich úzkosti vyplývá psychické napětí, které vede k nesprávným reakcím organismu. Závislost se pro tyto lidi stává často řešením jejich konfliktů. Úzkost jako taková je velmi nepříjemná, proti každému, kdo tyto stavy prožívá, hledá prostředky, jak ji potlačit nebo i zcela odstranit. Takovým prostředkem se může lehce stát droga. Protože však tento postup konflikt neřeší, konflikt přetrvává, navozuje další úzkost, kterou je třeba potlačit dalšími dávkami drogy.

Prvotními příčinami návyku mohou být také některé krátkodobé situační reakce nebo psychogenní reakce. Člověk se ocitne v nepříjemných životních situacích, které ho traumatizují. Na tyto situace abnormálně reaguje. Tato reakce vzniká nejčastěji u psychicky narušených lidí, kteří mají určité předpoklady reagovat tímto způsobem.

Proto i řešení těchto reakcí bývá často nevhodné. A opět jsem u situací, které v sobě skrývají možnost návyku.

Možnost návyku se také objevuje v důsledku poškození centrální nervové soustavy. Časté bolesti hlavy vedou ke zneužívání analgetik, časté poruchy spánku ke zneužívání hypnotik.

Také poruchy v oblasti sexuálního života mohou mít za následek vznik návyku. Droga se může stát náhražkou nedostatečného sexuálního uspokojení, respektive také tlumit nadměrnou sexuální aktivitu. Zneužívání drog však může vést k uvolněnému sexuálnímu chování. V partách toxikomanů není neobvyklá sexuální promiskuita nebo prostituce, resp. homosexuální aktivity.

Jak je uvedeno, tak poruchy osobností mohou ovlivnit vznik drogové závislosti, vznik návyku. Ale také dlouhodobé zneužívání drog může významně působit na osobnost, měnit její charakterové vlastnosti, vést k jejímu rozpadu. Postupně se rozvíjí toxikomanická osobnost. Takový jedinec je egocentricky zaměřen, má sklon lhát a omlouvat své jednání na úkor svého okolí, příčiny svého nepříznivého stavu v křivdách a schválnostech, které mu údajně způsobují bližní.

U mladých lidí najdeme touhu jednat sami, sami rozhodovat, ale taky pocity opuštěnosti, osamělosti, pocit nejistoty, neklidu, vzdorovitosti. Přítomen je vždy jednak protest a jednak snah splynout se společností. Výrazná je snaha po uvolnění, svobodě, volném životě s vrstevníky, která bývá buď rozvíjena nebo tlumena.

Nezletili se již v tomto věku (dospívání) nepovažují za děti a také to houževnatě prokazují. Proto můžeme počátek zneužívání drog hledat většinou v tomto období. Dívky i chlapci v tomto věku jsou kritičtí, vytvářejí si samostatné názory a vlastní systémy hodnot, jednají často impulsivně, sugestibilita jejich jednání se může projevit snížením volní kontroly, zejména při skupinových akcích, kdy mohou podlehnout vlivu silnějších jedinců. (Juráková, 1999)

2.3 Sociální prostředí

Existenci člověka si nelze představit bez jeho vztahu k sociálnímu prostředí, které osobnost člověka nejen utváří, ale může i zapříčinit její poruchy. Tato vzájemná vazba je pevná a její složky se vzájemně podmiňují: jaká je společnost, taková jsou i lidé, kteří ji tvoří a naopak, jací jsou lidé, taková je i společnost.

Významným činitelem, podílejícím se velkou měrou na vzniku drogových závislostí, je rodina, kde je dětem věnována malá a nedostatečná péče. Rodina má většinou na jedince nejsilnější vliv, rizikovými faktory pro vznik drogového problému jsou především:

nedostatečná rodičovská péče (nezajištěný pocit bezpečí, přetvářování se, vzájemný nezájem, odcizení, konflikty mezi rodiči, nedostatek času, nejasně stanovená pravidla soužití a týkající se chování, týrání, sexuální zneužívání, dostupnost alkoholu a drog v rodině, závislost či duševní porucha člena rodiny),

nadměrná rodičovská péče (hyperprotektivní model rodiny, často s chybějícím otcem na straně jedné a příliš opečovávající matkou na straně druhé, neumožňující zdravé sebeprosazení a individuaci dítěte), vedoucí zvláště v době puberty k neschopnosti odpovídajícím způsobem reagovat na potřeby jedince. (Dunovský, 1999)

V mnoha rodinách však nejsou stanovena jasná pravidla chování členů rodiny, chybí zde citové vazby mezi rodiči a dětmi. Svou roli zde hraje také čas, kterého mnoho rodičů nemá nazbyt, pokud chce zabezpečit rodinu finančně. To vše se pak odráží ve vzájemném vztahu rodinných příslušníků a rodina plní svou funkci pouze navenek.

Dalším z dosti důležitých činitelů je škola, kde se rizikovými faktory přispívajícími ke vzniku možné drogové závislosti stávají zejména :

- špatný prospěch,
- necitlivý přístup učitele,
- neoblíbenost v třídním kolektivu,
- přetížení,
- nepřijetí na zvolenou školu.

Výchovou se dá mnoho napravit, ale i mnoho zkazit. Škola by měla děti natolik zaujmout, aby se stala hlavní náplní jejich volného času a zamezit tak tomu, aby se dítě bez dozoru toulalo a dostávalo se tak do negativně ovlivňujícího prostředí. Tímto způsobem vznikají party, ve kterých mladí mimo jiné začínají se zneužíváním drog. Někdy je to z pouhé zvědavosti, jindy se snaží napodobit nějaký vzor někdy jsou k tomu svedeni. Postupně se pro ně droga stává součástí každodenní činnosti a mění se tak v závislost, ze které následně bují trestná činnost, která má pomoci získat prostředky na nákup drogy nebo drogu samotnou.

Mladí lidé jsou v současné době vystaveni novým, vysoce nebezpečným a ohrožujícím vlivům, kterým nejsou schopni, a mnohdy ani ochotni, se bránit. Tento stav klade značné nároky na pedagogy, výchovné pracovníky, policisty atd., kteří s mladou generací pracují. Vyžaduje, aby si tito lidé osvojili specifické znalosti, aby začali uvažovat o sociálně-patologických problémech jinak, než byli doposud zvyklí, začali se zabývat jevy, které nebyly součástí jejich života, které v době svého dospívání neznali. Je důležité, aby tyto jevy dokázali mezi svými svěřenci identifikovat, aby na uměli včas a profesionálně zareagovat a následně vyvinout dostatečně účinné preventivní aktivity.

Je samozřejmě možné hovořit rovněž o vrstevnících a zaměstnání, ale za rozhodující činitele jsou považováni právě ti shora uvedeni. Nutno také konstatovat, že v současné době v České republice absentuje celospolečenský koordinovaný postup v oblasti prevence a resocializačních programů, což se na současném stavu zcela jistě odráží. <www.seminarky.cz>

2.4 Rizikové skupiny

Nejrizikovější skupinou v oblasti abúzu drog se jeví populace dětí a mládež. Skupiny mládeže, kamarádi, vrstevníci, se kterými se biologicky, psychologicky sociálně oslabený jedinec stýká, mají nesporný vliv na to, že adolescent experimentuje s návykovými látkami.

Je-li u této populační skupiny významná skupina vrstevníků u nealkoholových drog, pak u alkoholu je dominantní pozice přisuzována životnímu stylu rodiny a způsobu konzumu alkoholu u rodičů. nevhodné utváření základních sociálních vztahů v rodině se závislostí, nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů a posunutý model rodinného soužití jsou poruchy, způsobené konzumem alkoholu a vedou k vážným důsledkům ve vývoji osobnosti dítěte. Sekundární pozici pak zaujímá primární skupina vrstevnická. (Mühlpachr, 2003)

2.5 Dílčí závěr

Závěrem této kapitoly lze shrnout, že na vzniku drogové závislosti se podílí mnoho faktorů, které jsou vzájemně propojeny, provázány a jež se doplňují. Nelze ani stanovit, který důvod je rozhodující pro vznik toxikománie.

Je zcela zřejmé, že osoby, kterým se v dětství nedostávalo řádné rodičovské péče a lásky, tak více inklinují právě ke vzniku abúzu drog. Rodina a její správné fungování má velice důležitou roli ve vývoji osobnosti svých členů, jejich osobnostních vlastností, které se také vážnou měrou podílí na vzniku tohoto nežádoucího jevu.

Také výběr kamarádů a využívání volného času má důležitou úlohu na postoji a přístupu k drogám. I zde však zejména rozhoduje osobnost jedince, která si podle svého cítění a orientace právě svoji společnost vybírá, ale zároveň se tato společnost podílí na vývoji osobnosti svého člena.

3. Kriminalita dětí a mládeže

Nárůst kriminality a především u mládeže je nebezpečný úkaz dnešní doby. Samozřejmě tento problém existoval i v dřívější době, ale ne tak markantní a rozhodně ne v tak závažné podobě. A odkud se tedy berou tito mladí delikventi?

Na úvod si zkusíme trochu diagnostikovat dnešní společnost. Žijeme v době která klade velký důraz na vzdělání, společenský úspěch, moc a peníze. Naše myšlení je rafinovaně ovládáno multimédií jako je například televize a především internetem skýtajícím „vyžití ve všech směrech“. Tohle všechno ovlivňuje především mládež.

Ovšem mnohem vážnějším problémem je způsob jakým mládež tráví volný čas. Schválně se zkusme zamyslet co uděláme po příchodu ze školy? Někdo se plně věnuje škole a na své záliby mu nezbude čas. Jiní se věnují především koníčkům a někdo jde ven s přáteli. Na první pohled to může vypadat že tyto skupiny nemají mnoho společného ale opak je pravdou. Tím společným faktorem je strach. Ano strach. A většinou má společnou příčinu. Je to například obava z neúspěchu, samoty nebo zklamání.

Ptáte se jak mohou tyto symptomy ovlivňovat kriminalitu mládeže? Velice jednoduše, veškerý tento stres je nutno někam ventilovat a tady nastupuje vliv multimédií ať už jako návod pro ventilaci, tím je především televize která svými pořady, filmy a seriály posouvá hranice toho co je normální. Mladému člověku pak přijde běžné někoho okrást nebo dokonce zabít, vždyť to vidí každý den v televizi. Nebo jako přímí prostředek například internet. A právě to všechno spolu s touhou vlastnit a ovládat bez ohledu na ostatní lidi, vede k tak extrémnímu nárůstu kriminality.

A kde tedy hledat řešení? Snížit trestní sazbu? Někdo si snad myslí že to pomůže. Ale není opět jen posouvání hranice? Nebylo by přeci jen účinnější odstranit příčinu? A pokud to nejde, tak se aspoň na chvíli zastavit a naslouchat. Možná zjistíme že spousta stresu se dá ventilovat „obyčejným rozhovorem“ a opravdovým zájmem.

<<http://sweb.cz/hamham91/kriminalitamladeze.htm>>

Nezbytně nutné je také vymezení kategorií dětí, mladistvých a dospělých a to zejména z právního hlediska:

děti jsou chápány jako jedinci ve věku do 15 let,
mladiství se pohybuje ve věkovém rozmezí od 15 do 18 let,
dospělý je jedinec starší 18 let.

Trestná činnost mládeže je negativním sociálním jevem a vážným společenským problémem. Jejím snížení a omezení by se tudíž měla v současnosti a budoucnosti věnovat větší pozornost, než která byla tomuto problému věnována doposud.

3.1 Příčiny trestné činnosti dětí a mládeže

Je mnoho příčin, proč se děti a mládež dopouští trestné či jiné protiprávní činnosti.

Většinou se jedná o narušené rodiny, kde rodiče v nadměrné míře užívají alkohol nebo jsou drogově závislí, popřípadě už byli trestáni. Ti pak své ratolesti posílají, aby jim svojí trestnou činností získávaly peníze na alkohol a drogy. Někdy tak děti zajišťují i zdroj peněz do rodinného rozpočtu.

Jsou však i jiné důvody, proč děti a mládež vstupují na scestné pole kriminality. Ne každé dítě přihlásí rodiče do nějakého zájmového kroužku, a tak si vlastně nemá jak krátit dlouhou chvíli. Proto se shromažďují do nejrůznějších skupin, tvoří party a buď od svých vrstevníků, nebo i od dětí starších, se často naučí i to, co ještě neumějí. Volný čas se pak snaží zpestřit různou nekalou činností. Do part se tak dostanou jak děti z řádných rodin, kdy rodiče zastávají významné funkce, tak i děti z rodin neúplných, nebo zcela nefunkčních. Děti začínají tím, že chodí za školu, jejich výkon ve škole se začíná snižovat a rodiče tápou. Nechápu, proč tomu tak je, když se dítěti snaží dát vše.
<www.mvcr.cz/aktualit/regiony/praha/2000/krim_ml.html>

Na růst kriminality dětí a mladistvých má nesporně vliv celospolečenské klima, funkčnost rodiny, vedení dětí ve škole, naplnění jejich volného času zájmovými aktivitami, kamarádi atd. Masová média se jeví jako silný socializační faktor. Podle

odhadu odborníků stráví mládí po desetileté školní docházce zhruba 18 000 hodin před televizní obrazovkou, avšak pouze 15 000 vyučovacími hodinami ve školní lavici.

<www.kampomaturite.cz/index.asp?menu=867>

Lze tedy shrnout, že základními příčinami vedoucími k páchaní kriminálních deliktů ze strany mládeže jsou:

špatná výchova v rodině. Rodinná výchova je základem a má určující význam při formování osobnosti mladého člověka a je rozhodující i pro jeho mravní vývoj. Neplní-li rodinná výchova tuto funkci, jsou již tím dány větší předpoklady pro vznik kriminogenního prostředí. Výskyt kriminality je vyšší u mládeže pocházejících z rodiny, rozvrácené, kde jsou rodiče závislí na alkoholu či jiných drogách, kde se vyskytuje kriminalita členů rodiny, nepřiměřená výchova dítěte, lhostejnost rodičů k chování dítěte, preferování jiných aktivit před dětmi,

vliv okolí a party. Jde o vliv zejména starších osob s narušeným chováním. V období dospívání je totiž dítě náchylné nekriticky přijímat negativní vlivy (vzory) starších, od kterých přebírá jeho názory a postoje. Velkou roli zde hraje i alkohol a drogy. Svoji úlohu zde má i anonymita a agresivnost party,

nedostatečné působení školy. Škola je stále neoddelitelnou součástí výchovy mladého člověka. Vytváří jeho základní materiální a citové hodnoty. Také škola se ovšem může podílet na vzniku kriminálního jednání mládeže a to zejména v případech nepravdivé školní docházky, špatného prospěchu, nevhodného chování žáků k učitelům či naopak učitelů k žákům, arogantním přístupem učitelů, špatné spolupráce rodičů se školou či naopak,

vliv televize a médií. V posledních letech se stále častěji hovoří o vlivu televize na množství i brutalitu páchaní trestné činnosti. Jestliže dítě již od útlého věku vidí v televizních seriálech i filmech hrdiny, kteří se doslova brodí v krvi a během svého vítězného tažení ničí všechny své nepřátele, není divu, že si různé nebezpečné úderky nebo kopy chtějí vyzkoušet v praxi,

další příčiny. Je mnoho dalších příčin, které se podílejí na vzniku a průběhu kriminality dětí a mládeže. Mezi nejčastější můžeme zařadit alkoholismus a jinou toxikománii, recidivu, jakž i psychopatický vývoj osobnosti, duševní poruchy, nedostatečné a neúplné vzdělání a další.

3.2 Trestná činnost dětí a mládeže ve spojení s alkoholismem a s nealkoholovou toxikománií

Struktura trestné činnosti mládeže doznala v posledních letech významných změn a to zejména v posunu ke kvalifikovaným a závažnějším formám páchaní trestné činnosti. Některé jevy jsou pro mladého člověka na rozdíl od dospělého nepřekonatelné, podřizuje se jim a ve spojení s vhodnými podmínkami vedou ke spáchání různých kriminálních deliktů.

Trestná činnost mládeže je do určité míry odlišná od trestné činnosti dospělých. Tyto odlišnosti jsou dány převážně věkem mládeže a dalšími kriminogenními faktory.

Zvláštnosti způsobu páchaní trestné činnosti mládeže lze charakterizovat takto:

výběr předmětu útoku je určován rozdílným hodnotovým systémem,
trestná činnost je obvykle páchána skupinově s nízkou úrovní organizace,
obvykle schází příprava ke spáchání trestné činnosti, v případě přípravy je její úroveň povrchní a nedokonalá,
chování mladistvých delikventů se vyznačuje neúměrnou brutalitou, projevující se například zbytečnou devastací okolí a předmětů,
nevýhoda mladistvého pachatele spočívající v nedostatku věku, fyzické síly apod., je nahrazována neúměrnými prostředky k překonání překážky a cíle, kriminální delikty jsou často páchány pod vlivem alkoholu nebo jiných návykových látek, které posilují odvahu i agresivitu,
při recidivě trestné činnosti mladiství pachatelé volí stejný způsob spáchání a své konání z předchozí trestné činnosti opakují,
alibi si zajišťují u svých kamarádů nebo v partě, obvykle však až po spáchání trestné činnosti,
o připravované trestné činnosti se obvykle svěřují svým kamarádům nebo členům party,
obvykle schází snaha utajovat spáchání trestného činu,
předmětem zájmu jsou obvykle předměty, které momentálně potřebují, rozhodování a jednání je spíše emotivní než racionální.

Charakteristika trestné činnosti dětí a mládeže by se dala rozdělit do několika základních skupin:

početně nejvýznamnější skupinu tvoří mladiství pachatelé, kteří si dopouštějí majetkové trestné činnosti především trestného činu krádeže, další výraznou skupinou trestných činů jsou trestné činy jejichž charakteristickým prvkem je násilí a které jsou namířeny proti životu a zdraví osob nebo svobodě a lidské důstojnosti, v neposlední řadě zde patří i trestné činy obecně nebezpečné, které souvisí z nedovolenou výrobou a držení omamných a psychotropních látek a jedů a jejich šířením.

Obecně lze tvrdit, že trestná činnost mládeže a nedospělců se vyskytuje především ve velkých městských aglomeracích, kde s ohledem na velký počet obyvatel a tím i určitou míru anonymity jsou vhodnější podmínky pro páchaní trestné činnosti. Ve vesnických lokalitách se trestná činnost těchto věkových kategorií vyskytuje podstatně méně.

Pro motivaci trestné činnosti mládeže je charakteristické, že v mnoha případech se jedná o důsledek jejich nezralosti, když ani oni samotní nejsou schopni náležitě vysvětlit pohnutku svého jednání. (Chmelík, 1998)

Trestná činnost versus alkohol

Mezi skutečnostmi, které vytvářejí podmínky pro páchaní trestné činnosti zaujímá zvláštní místo alkoholismus. Je všeobecně známo, že v důsledku používání alkoholu je pácháno mnoho závažných trestných činů. Jde zejména o uvolněnou, někdy agresivní náladu, ve které je pachatel schopen činů, které by za střízliva neudělal. Někdy i sníženou přičetnost.

Boj s alkoholismem je vážným směrem v boji s trestnou činností obecně. Zde je nutno využívat celé škály opatření, počínaje rozjasňovací činností, protialkoholní propagandou až po využití tvrdých opatření státního donucení, používaných v boji s alkoholismem včetně nucené ústavní protialkoholní léčby.

Při zkoumání kriminogenní role alkoholu je třeba věnovat pozornost i jeho rozmanitému charakteru. Spojení mezi alkoholem a trestnou činností se projevuje v tom, že alkohol může vystupovat jako okolnost upevňující předchozí záměr a rozhodnutí spáchat trestný čin (stává se stimulatorem), nebo dovést k trestné činnosti člověka, který by se jí nikdy nedopustil. Toto spojení je zjevné také z toho, že se podnapilé osoby se často stávají oběťmi trestné činnosti. Lze zvážit, zda je možno zformulovat určitá porovnávací případné vazby při opačném situování těchto činitelů. Je trestná činnost stimulatorem požívání alkoholu nezletilými? Zdá se, že můžeme dát kladnou odpověď. Výzkumy totiž dokazují, že první spáchané krádeže vedou k počátkům požívání alkoholu nezletilými.

<<http://www.kampomaturite.cz/index.asp?menu=867&record=20126>>

Podstatu uvedeného problému je třeba vidět v takových projevech společenské patologie, jako je požívání alkoholu nezletilými a mladistvými a jejich trestná činnost. Nejobecněji lze říci, že trestnou činnost nezletilých a mladistvých vyvolávají jednak hlavně negativní činitelé tkvící v mikroprostředích pachatele, zejména v prostředí rodiny a rovněž školy, a jednak určité poruchy osobnosti. V genezi požívání alkoholu nezletilými a mladistvými vystupují rovněž společenské a biopsychologické faktory. Je samozřejmé, že kvalitativní rozdíly jednotlivých analyzovaných jevů nutí sledovat jen některé jim vlastní determinanty. Pomocí výzkumů se objasnilo, že u nezletilců a mladistvých má jak na požívání alkoholu, tak na jejich trestnou činnost rozhodující vliv kulturně výchovná úroveň rodinného prostředí.

Dosud uvedené úvahy dovolují formulovat obecně platný závěr, že kvalitativně stejní činitelé, kteří působí negativně v rodině, vyvolávají i jevy trestné činnosti nezletilých a požívání alkoholu nezletilými a mladistvými. Téměř identické jsou i mechanismy působení rodiny na vznik trestné činnosti a alkoholismu nezletilých a mladistvých.

Při zkoumání kriminogenní role alkoholu je třeba věnovat pozornost i jeho rozmanitému charakteru. Spojení mezi alkoholem a trestnou činností se projevuje v tom, že alkohol může vystupovat jako okolnost upevňující předchozí záměr a rozhodnutí spáchat trestný čin nebo dovést k trestné činnosti člověka, který by se jí ve

střízlivém stavu nedopustil. Toto spojení je zjevné také z toho, že podnapilé osoby se často stávají oběťmi trestné činnosti.

Lze zvážit, zda je možno zformulovat určitá porovnání případné vazby při opačném situování těchto činitelů. Jde především o odpověď na otázku, zda je trestná činnost stimulem požívání alkoholu nezletilými a mladistvými. Zdá se, že můžeme dát kladnou odpověď. Výzkumy totiž ukazují, že první spáchané krádeže vedou k počátkům požívání alkoholu nezletilými a mládeží.

Vezme-li se v úvahu, že ve skladbě trestné činnosti nezletilých a mládeže zauímají krádeže přední místo, má tvrzení o předstihu trestné činnosti v poměru k požívání alkoholu nezletilými a mládeží velký význam. Boj s alkoholismem je ve značném rozsahu i bojem s trestnou činností a jinými projevy společenské patologie vyskytujícími se mezi mládeží a opačně. <www.seminarky.cz>

Trestná činnost versus toxikomanie

Veškerá kriminalita, která je spojená s drogovou závislostí se dá rozdělit do tří základních skupin:

1. první, rychle narůstající skupina zahrnuje osoby páchající přímo drogovou kriminalitu, jedná se o osoby, které samy drogy neužívají, ale podílejí se na jejich nezákonné manipulaci, tj. výrobě, distribuci či přechovávání, menší část dealerů drogy sama užívá a zisk z prodeje investuje do obstarávání své dávky drog, specifickou skupinou pachatelů jsou uživatelé pervitinu, kteří jsou zároveň i jeho výrobci a částečně dealery,
2. druhou velkou skupinu tvoří toxikomani – osoby, které páchají trestnou činnost, protože používají drogy, tyto pachatele tvoří osoby páchající trestnou činnost v době intoxikace nebo během abstinčního syndromu, jde např. o ublížení na zdraví, útok na veřejného činitele, loupež, znásilnění....,
3. třetí samostatnou skupinu tvoří mladiství pachatelé, kteří využívají chorobného návyku na drogu u jiných osob a páchají trestnou činnost na narkomanech. – kuplířství, omezování osobní svobody, vydírání, ohrožování mravní výchovy.

Z dostupných statistik vyplývá, že trestná činnost spojená s drogami v ČR narůstá. Podle policejních informací na žebříčku zneužívaných látek nedojde k významnějším změnám. Marihuana, pervitin a heroin budou nadále nejvíce zneužívané látky. Větším výkyvům nepodlehne ani dlouhodobě stabilní zneužívání těkavých látek a léků.

Podle odhadu expertů budou nejvíce v struktuře drogové kriminality zastoupeny trestné činy nedovoleného obchodu s drogami, nedovoleného tranzitu drog přes území České republiky, ale i nedovolené výroby drog – pervitinu. S tím bude spojeno zvýšení počtu i úrovně zapojení občanů do mezinárodního obchodu s drogami. V rámci tzv. „opatřovací“ kriminality vzroste kriminalita majetková (krádeže, vloupání) a zvýší se i kriminalita násilná (vydírání, loupeže, ublížení na zdraví). V důsledku snahy o legalizaci výnosů z nezákonné výroby a distribuce drog vzroste kriminalita ekonomická. Snaha získat peníze na drogy vede i k nárůstu kuplířství, prostituce,...

<www.kampomaturite.cz/index.asp?menu=867&record=20126>

3.3 Dílčí závěr

Z výše uvedeného je zcela zřejmé, že kriminalita, zvláště v drogové sféře, je velice pevně a těsně svázána s toxikománií. Pokud se tedy nepodaří omezit závislost na drogách mezi dětmi a mládeží, bude se právě jejich počet mezi pachateli trestných činů zvyšovat a to nejen na úseku drogové kriminality, ale i v ostatních oblastech trestné činnosti, zejména v oblasti majetkové, násilné a mravnostní.

4. Prevence drogové závislosti

Prevence (včetně prevence užívání alkoholu a drog) je v širším smyslu slova definována jako intervence určená k zamezení či snížení výskytu, šíření a škodlivých účinků užívání alkoholu a nealkoholových drog.

Podle WHO se rozlišuje:

primární prevence, tj. předcházení užití u osob, kteří dosud s drogou nejsou v kontaktu; obvykle ztotožňovaná s prevencí bez dalšího přívlastku,

sekundární prevence, tj. předcházení vzniku a rozvoje závislosti u osob, které již drogu užívají; obvykle používána jako synonymum pro poradenství a léčení,

terciární prevence, tj. předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog.

Prevence tvoří jeden ze tří pilířů protidrogové politiky státu a spolu s léčbou a nízkoprahovými službami tvoří soubor opatření směřujících k omezování poptávky. Prevence není represe a nelze je zaměňovat. Represe tvoří soubor opatření směřujících k potlačování nabídky.

www.drogy-info.cz/index.php/pomoc/primarni_prevence/

4.1 Primární, sekundární a terciární prevence

Primární prevence

Primární prevence si klade za cíl odradit od prvního užití drogy nebo aspoň co nejdéle odložit první kontakt s drogou. Specifickým cílem je předcházet zvyšování užívání mezi rizikovou populací. Preventivní aktivity se mohou zaměřovat na celou populaci, např. využití masových médií ve vzdělávání široké veřejnosti, na komunity, např. iniciativy a programy ve školách zaměřené na většinu studentů a mladých lidí. Primární prevence se může také zaměřovat na ohroženou populaci - jako jsou např. děti ulice, mladí lidé, kteří opustili školu, děti uživatelů drog atd.

V podstatě obsahuje tyto hlavní složky:

vytváření povědomí a informovanosti o drogách a o nepříznivých zdravotních a sociálních důsledcích, se zneužíváním drog spojených,
podporu protidrogových postojů a norem,
posilování prosociálního chování v protikladu zneužívání drog,
posilování jednotlivců i skupin v osvojování osobních a sociálních dovedností potřebných k rozvoji protidrogových postojů,
podporování zdravějších alternativ, tvořivého a naplňujícího chování a životního stylu bez drog.

Primární (proti)drogovou prevenci dělíme na nespecifickou primární prevenci a primární prevenci specifickou.

Nespecifická primární prevence

Tvoří nedílnou součást primární prevence a jejím obsahem jsou všechny techniky umožňující rozvoj harmonické osobnosti, včetně možnosti rozvíjení nadání, zájmů a pohybových a sportovních aktivit.

Zahrnuje veškeré aktivity nemající přímou souvislost např. se zneužíváním návykových látek, šikanou, xenofobií atd. Jedná se o aktivity, které obecně napomáhají snižovat riziko vzniku a rozvoje jakýchkoli nežádoucích forem chování a to prostřednictvím lepšího využívání a organizace volného času. Znamená to, že mají určitý obecný protektivní potenciál.

Do nespecifické prevence patří zájmové kroužky (jako např. kroužky při školách a školských zařízeních či lidových školách umění), dále sportovní aktivity (na všech úrovních) apod. Patří sem také programy zaměřené na zlepšení životního stylu. Všechny tyto programy by existovaly a byly žádoucí i v případě, že by neexistoval např. problém zvaný drogová závislost, tj. i v takovém případě je smysluplné tyto programy rozvíjet a podporovat.

Specifická primární (proti)drogová prevence

Je zaměřená specificky na určitou formu nežádoucího chování, kterému se snaží předcházet nebo omezit jeho nárůst (případně snížit výskyt).

Explicitně se zaměřuje na:

určité cílové skupiny a snaží se hledat způsoby, jak předcházet výskytu určité specifické formy nežádoucího chování, např. užívání drog nebo alespoň posunout výskyt takového jevu do vyššího věku cílové skupiny a účinně tím snížit zdravotní či sociální dopady, určité handicapované či vulnerabilní cílové skupiny (z hlediska věku či jiného kritéria, relevantního k výskytu jevu, jemuž chceme předcházet).

Právě jasná profilace těchto programů (snaha působit selektivně, specificky) na určitou formu nežádoucího chování je odlišuje od nespecifických programů. Specifičnost programů je tak dána nutností zaměřit se pouze na určité cílové skupiny, jevící se např. jako ohroženější či rizikovější než skupiny jiné.

Někdy pro rozlišení specifické a nespecifické primární prevence využíváme tzv. ekonomickou negativní definici: programy specifické primární prevence užívání návykových látek jsou všechny takové programy, které by neexistovaly, kdyby neexistovaly problémy spojené s užíváním návykových látek, tj. tyto programy by za neexistence těchto fenoménů (např. drogové závislosti) nevznikaly a nebyly rozvíjeny.

Není (ekonomicky ani odborně) smysluplné, aby všemi typy těchto programů procházely všechny děti (či jiné cílové skupiny), ale je zaměřen pouze na ty, u nichž předpokládáme vyšší náchylnost k rizikovému chování (ať již z hlediska věkového, sociálního apod.).

www.drogy-info.cz/index.php/pomoc/primarni_prevence/

Sekundární prevence

Sekundární prevence je vlastně vyhledávání problému, který již vznikl a jeho léčba. Tedy jak pomoci těm, kteří již pravidelněji nebo pravidelně drogy berou a najít cestu zpět do života bez drog. Pro uživatele drog je vytvářen určitý systém odborné pomoci, kde jeho jednotlivé složky nabízí odlišné služby.

Jednotlivá zařízení pro pomoc uživatelům drog :

linky telefonické pomoci – slouží pro první kontakt, radu, pomoc v krizi a podle druhu problému odkazují a nabízejí služby dalších, specializovaných pracovišť,

poradci – jsou ve většině našich základních a středních škol, jejich úkolem je kromě zajišťování adekvátní primární prevence také mapování situace na konkrétní škole a včasné podchycení jedinců, kteří již s drogou mají zkušenost, poté kontaktují odpovídající zařízení a rodiče a zajistí intenzivnější primární prevenci na škole,

alkoholicko-toxikologické poradny – bývají součástí psychiatrických oddělení a zabývají se převážně poruchami v souvislosti s užíváním alkoholu a postupně se orientují i na jiné nealkoholové drogy,

kontaktní centra – jsou určena přímo drogové klientele, u které není jiný poradenský přístup vhodný, nutný nebo možný, kontaktu se užívá k podchycení, k motivování ke změně, popř. zařazení do odpovídajícího léčebného programu,

detoxikační jednotky – jejich smyslem je zbavit organismus návykové látky, pomoci jedinci překonat možné odvykací příznaky a připravit jej na další léčbu,

denní stacionář – je určen pro pacienty, pro které v danou chvíli není nutný nebo možný pobyt v lůžkovém zařízení a běžná ambulanci nebo poradenská péče je pro ně málo intenzivní, jeho činnost se převážně skládá z individuální a skupinové terapie, sociální terapie a základního medicínského servisu,

ústavní léčba – skýtá pro narkomana bezpečnější ochranné prostředí, je zde k dispozici odborná péče a organizovaný program, délka léčby je určována podle individuální situace jedince, kdy se bere do úvahy řada faktorů jako např. délka drogové kariéry, délka abstinence, předchozí recidivy, zdravotní stav pacienta, jeho vlastní přístup k léčbě, sociální zázemí,

terapeutické komunity – zde probíhá dlouhodobý léčebný a resocializační program, pacient se co nejaktivněji podílí na léčbě, vytváří se zde obousměrná komunikace mezi pacientem a jednotlivými členy terapeutického týmu a mezi pacienty navzájem, prvotní tu není překonání problému s drogou, ale proces, který pomáhá dynamickému rozvoji osobnosti,

doléčovací a resocializační centra – jsou určena pro klienty, kteří prošli určitým typem léčby, podle individuálních případů trvá doléčovací program od dvou měsíců do jednoho roku,

zařízení azylového typu – sem na přechodnou dobu přicházejí závislí jedinci, kteří drogy brát chtějí, domov ztratili, nikdo o ně nestojí a sami o sobě nejsou momentálně schopni jakékoliv výraznější změny současného životního stylu,

anonymní narkomani – jedná se mezinárodní organizaci (Narcotics Anonymous), obdobnou Anonymním alkoholikům, lidé se zde scházejí ve skupinách, kde pracují anonymně, jsou soběstační a nejsou vedeni profesionály, skupina je otevřena všem, kdo chtějí drogy přestat brát.

Terciární prevence

V této prevenci jde v podstatě o jakési, co možná největší zmírnění důsledků, které užívání drog způsobuje. V programu zvaném *Harm reduction* se počítá s tím, že tu jsou lidé, kteří své brání drog dosud nevidí anebo nechtějí vidět jako problém a tudíž ani necítí potřebu se léčit.

V rámci dalších programů se např. provádí výměna použitých stříkaček a jehel za nové. Pouhá nabídka čistých jehel a stříkaček ovšem nestačí. Je nutný určitý tlak a neustálé opakování a vysvětlování, aby daní jedinci nové stříkačky a jehly opravdu používali. Ve větších městech existují týmy pracovníků (street workers), kteří chodí na

místa , kde se narkomani scházejí a kromě výměny jehel a stříkaček, vysvětlování a rozdávání tištěných letáčků s jednoduchými informacemi, navazují kontakt a zvou do středisek. Nežádka jsou to první kroky narkomana k léčbě. (Bednářová, Pelech, 2000)

Mezi nejčastější terciární prevenci se řadí program Harm reduction, terénní programy (streetwork) a substituční léčba.

Harm reduction = snižování, minimalizace rizik.

Pokud člověk už drogy užívá a zatím není motivován ke změně, je nezbytné, aby byly k dispozici služby, které se snaží zajistit jak u klienta, tak jeho okolí snížení rizika nákazy infekčními chorobami, snížit rizika při užívání drog. Jednak tímto způsobem dochází ke snížení nákladů na případnou léčbu somatických potíží a onemocnění, které souvisí s užíváním drog u dotyčného, protože klient dostává informace o tom, jak drogy užívat tak, aby si ublížil pokud možno co nejméně. A jednak klient, pokud se rozhodne postupem času pro léčbu, je v léčbě a po léčbě schopen začít normálně fungovat včetně toho, že není omezen v zaměstnání a v dalších činnostech a lépe se vrací zpátky do života.

Navíc je klient prostřednictvím programů, které se zaměřují na harm reduction (obvykle užívaný termín pro „snižování rizik“), v kontaktu v případě, že potřebuje sociální poradenství, krizovou intervenci, informace o léčbě a zprostředkování léčby, získává důvěru v pracovníky a je ochoten spíše vyhledat pomoc.

Terénní programy (streetwork) zajišťují obvykle výměnný program jehel a stříkaček („výměnný“ znamená, že klientovi je poskytován tento zdravotní materiál v případě, že přinese použité jehly a stříkačky.

Díky tomu se zamezuje situaci, kdy klient použité „nádobičko“ odhodí. Klient má možnost získat sterilní jehly a stříkačky a nemusí užívat injekční náčiní společně s dalšími uživateli, což by vedlo ke zvýšení rizika nákazy infekčními nemocemi).

Streetworkeri poskytují informace o „bezpečném“ užívání drog (snaží se informovat klienty o bezpečnějších, méně ohrožujících způsobech aplikace drog, upozorňovat je na nebezpečí kombinací drog apod.). Je to založené na principu: „když

už bereš, tak ber tak, aby sis pokud možno ublížil co nejméně“, v situaci, kdy je jasné, že samotné užívání drog jakýmkoli způsobem je ohrožující. Poskytují informační materiály. V mezích možností, které jsou dané prací přímo na ulici, zajistí základní zdravotní ošetření. V případě potřeby a zájmu klienta poradí ohledně sociálně právních záležitostí, léčby... Využití služeb je anonymní.

Substituční léčba je způsob léčby, kdy je užívání původní drogy nahrazeno lékařsky předepsaným užíváním látky s podobnými účinky a vlastnostmi, avšak s výrazně menšími riziky (např. užívání heroínu je nahrazeno užíváním metadonu) nebo může jít o substituci škodlivého způsobu aplikace drogy za méně škodlivý (např. cigarety jsou nahrazeny nikotinovými náplastmi), případně je to kombinace obou způsobů (např. injekční užívání heroínu je nahrazeno užíváním metadonu, který je podáván jako nápoj).

Cílem substituce je eliminování užívání určité, především ilegální, drogy nebo eliminace škodlivé formy podávání drogy, která je provázena výraznými zdravotními riziky (injekční užívání).

Doba jejího trvání může být velmi různá. Je to od několika týdnů, měsíců či let, kdy je léčba zaměřena na časově ohraničený přechod mezi užíváním drog a abstinencí u uživatelů drog, v průběhu substituční léčby dochází ke stabilizaci zdravotního stavu, sociální situace klienta a klient postupně snižuje dávky substituční látky až k úplnému vysazení. Doba substituční léčby závisí na individuální situaci klienta a stanoví se na základě podmínek zařízení, ve kterém substituční léčba probíhá. Někdy, zvláště v případě uživatelů drog s velmi dlouhou dobou užívání drog, kdy se nepředpokládá taková změna životního stylu a motivace k abstinenci, může být substituce časově neomezená.

Substituční léčba má být provázena psychoterapií, sociálním poradenstvím, což napomáhá klientovi se postupně zapojit do běžného života, řešit své osobní problémy, sociální situaci.

Substituční léčba pomáhá snížit náklady na léčbu zdravotních potíží, ke kterým by další užívání drog u klienta vedlo, k eliminaci kriminálních činů spojených se získáváním peněz na drogy, k eliminaci přenosu infekčních onemocnění prostřednictvím rizikového způsobu aplikace drog...

Stabilizovaný klient má možnost si najít zaměstnání a v rámci svých možností a podmínek léčby normálně fungovat ve společnosti. Je nutné si uvědomit, že substituční léčba není v konečném důsledku nijak velká výhra, omezení dané každodenním docházením (či docházení několikrát týdně) si pro dávku substituční látky. Nesvoboda, která z tohoto vyplývá, ovlivňuje pochopitelně klientův život a postupem času to pro klienta může přestat být původně vytoužené řešení jeho situace.

<www.drogovaporadna.cz/>

4.2 Řešení problému

Opravdovou humánní, etickou pomocí je drogová politika orientovaná na abstinenci, kdy se dělá všechno proto, aby člověk znovu nepropadl drogám, aby se dostal z jejich bludného kruhu, aby se mu dostalo pomoci úměrné jeho stavu, aby byl schopen převzít svou odpovědnost ve společnosti a konstruktivně přispívat obecnému blahu.

Nejdůležitější je na jedné straně jasný zákaz drog, velice přísný a důsledný postih obchodu s drogami, přiměřené poučení o tělesných, duševních a společenských škodách, a na straně druhé posilování osobnosti dětí a mladistvých.

Včasný záchyt a pomoc zvyšují u mladistvých šanci na uzdravení a znovuzačlenění do společnosti. Závislý potřebuje pravou lidskou pomoc, tedy pomoc, která ho osvobodí z jeho závislosti. V dlouhodobé perspektivě je toto zaměření pomoci i levnější – je třeba zabránit dalšímu rozšiřování drogového neštěstí.

Preventivní úsilí i léčebná opatření mohou být úspěšná jen tehdy, udrží-li se mezi obyvatelstvem široký konsensus o tom, že drogy nelze do naší společnosti integrovat. Rodina může poskytnout dítěti i mladistvému nutnou jistotu i v těžkých

chvilkách. Proto je ovšem třeba, aby rodiče i učitelé měli potřebnou podporu a ochranu pro svůj nesnadný úkol – aby jejich úsilí nebylo ohroženo a ničeno klimatem, jež drogy akceptuje.

Pravá prevence vychází z etického základu a její výchovné působení v sobě spojuje věcné informace se zprostředkováním tradičních hodnot. (Bulletin NPDC, 1/2000)

Podle mého názoru není důležitá pouze pomoc a starost státu, ale je potřebné zapojit i další části naší společnosti do boje s tímto sociálně patologickým jevem.

Podílet se na prevenci by mělo být samozřejmostí každého občana této země, protože se tento jev týká každého bez rozdílu. Není možné strkat hlavu do písku jenom proto, že se nás tento problém momentálně nedotýká.

Zde je důležité propojení jak státních orgánů, tak i orgánů škol, rodičů, různých sdružení a také jednotlivců. Měli by se stanovit jasné a kontrolovatelné programy, kterých by se zúčastňovaly ohrožené skupiny mladých, jejich rodičů, pedagogů, kamarádů,... Tyto programy by ovšem neměly být orientovány pouze na seznámení se s problémem a možnosti prevence, ale měly by se aktivně na preventivních programech a vyplňování volného času podílet, vytvářet je a poskytovat potřebnou materiální a formální podporu.

V této fázi hraje právě stát a jeho orgány důležitou roli, kterou ani nejlépe promyšlené a nadšené projekty nestátních sdružení nejsou schopny celospolečensky nahradit. Bez jeho přímého vlivu a podpory nebude nikdy protidrogová prevence dosahovat takových výsledků, aby byl tento negativní jev potlačen na samý okraj společenských problémů.

4.3 Dílčí závěr

Prevence je nejdůležitější a neúčinnější zbraň v boji proti abúzu drog. Právě abstinence užívání jakýchkoliv psychotropních a omamných látek je základem pro odstranění tohoto nežádoucího jevu. Z tohoto pohledu je primární prevence důležitá a její podpora státu by měla být co nejširší.

Nelze ovšem ani opomenout sekundární a terciární prevenci, které se velkou měrou podílejí na odstranění následků toxikománie a snížení jejího negativního dopadu na společnost i jedince.

Celá společnost by se měla pod řádným a jasným vedením státu podílet na potlačení až odstranění problému drogové závislosti.

Závěr

Drogová závislost, zejména v případě, že se týká dětí a mládeže, je velice choulostivá a problematická záležitost. Většina lidí tuto problematiku obchází a dělá, jako by buď vůbec neexistovala nebo se jich netýkala. Teprve poté, co se s ní sami prostřednictvím svých dětí, příbuzných či blízkých osob setkají tváří v tvář, pochopí, že nelze před tímto problémem strkat hlavu do písku a dělat, že se jim nemůže nic podobného stát.

Obyčejní lidé ovšem za svůj postoj k tomuto úkazu nemohou zcela sami, ale podílí se na něm i celá společnost, která se sama často staví do pozice „mrtvého brouka“. Ano, velice často se představitelé státu, státních orgánů i samosprávných celků chlubí svými postoji, pomocí a prací na zmírnění či přímo odstranění tohoto neduhu, ale jsou to většinou jen prázdná slova, která je mají zviditelnit v očích voličů.

Shromážděním a studiem literatury, jakož i návštěvou několika center zabývajících se pomocí drogově závislým osobám, jsem však zjistil, že pomoc státu a ostatních orgánů je ve skutečnosti mizivá a okrajová. Většinou se opravdu jedná jen o různé koncepce a gesta.

Zpracováním získaných podkladů jsem dospěl k závěru, že velký a rozhodující vliv na vzniku abúzu omamných a psychotropních látek má zejména rodina ve vztahu ke své základní funkčnosti a působení na své členy. Rodiče v současném světě nemají na výchovu a věnování se svým dětem mnoho času, nebo nechtějí tento čas mít. Mládež pak tráví většinu nekontrolovatelného volna v různých partách a skupinách, které jsou často závadové a jež mají vliv právě na vzniku toxikománie. Dalším důležitým prvkem je vliv školy na děti a mládež, jakož i správné využití volného času. Taktéž celospolečenské klima se podílí na růstu počtu mládeže, která koketuje s drogou.

V práci jsem se také zabýval kriminalitou dětí a mládeže ve spojení s drogovou závislostí a to zejména z toho důvodu, že drtivá většina těchto mladých toxikomanů se dříve či později na šikmou plochu kriminality dostane.

Také v této oblasti má veliký význam rodina, která má nejvýznamnější a rozhodující podíl na rozvoji osobnosti každého jedince. Je tudíž smutné konstatovat, že rodina v dnešní době neplní zcela svoji funkci zejména ve výchově dětí. Ovšem také celá společnost by se měla podílet na utváření osobnostních rysů svých mladých občanů a těmto by měla připravit dostatek volnočasových aktivit.

Celá společnost, včetně státu, rodičů, škol a ostatních občanů by se měla zapojit do boje s tímto negativním fenoménem. Vždyť zejména primární prevence, která dokáže zabránit jakémukoliv styku s drogou, je základem ke snížení počtu osob, jež zneužívají omamné a psychotropní látky. Se snížením poptávky se současně omezí i nabídka těchto látek a s tím společně dojde i ke zmírnění drogové kriminality.

Bakalářskou prací jsem se snažil co nejlépe dosáhnout cílů stanovených v úvodu. Zde musím konstatovat, při shromáždění a zpracování podkladů a materiálů vyšlo najevo, že tento problém je značně obsáhlý a různorodý. Snažil jsem se zde zahrnout nejdůležitější části tohoto negativního jevu a i tak jsem se ho dotknul pouze okrajově. Zcela rozebrat a posoudit tuto záležitost si vyžádá další studium materiálů a provedení výzkumu jak mezi osobami závislými na užívání drog, tak i mezi osobami, které se přímo podílejí na prevenci drogové závislosti.

Resumé

Bakalářská práce se zabývá drogovou závislostí a to jak v kontextu od dlouhodobé světové historie po současnou strukturu drogové scény v České republice, tak i vznikem této závislosti, jejími fázemi a druhy, se zaměřením na mládež. Jsou zde podrobně charakterizovány jednotlivé druhy omamných a psychotropních látek s ohledem na možnosti jejich zneužívání a následků jejich abúzu.

Uvádím a popisuji hlavní příčiny jež vedou k toxikománii mezi mládeží. Na tomto rozhodnutí se velice podílí jak samotná osobnost uživatele, tak i sociální prostředí z něhož vzešel a v němž se nachází, přičemž právě mezi dětmi a dospívající mládeží se vytváří hlavní rizikové skupiny možných uživatelů drog.

Práce také upozorňuje na další z negativních jevů, jež s sebou drogová závislost nese a to na trestnou činnost dětí a mládeže ve spojení s alkoholismem a nealkoholovou toxikománií a na její příčiny.

Konec práce je zaměřen na možné způsoby odstranění či zmírnění tohoto negativního jevu ve spojení s různými typy prevence, jakož i možné způsoby řešení ožehavého problému.

Anotace a klíčová slova

Anotace

Bakalářská práce se zabývá drogovou závislostí dětí a mládeže, se zaměřením na možnou kriminalitu spojenou se zneužíváním omamných a psychotropních látek. Popisuje jednotlivé druhy zneužívaných látek. Analyzuje současný systém prevence drogové závislosti mládeže a hledá východiska z tohoto negativního jevu.

Klíčová slova

Mládež, děti, drogová závislost, toxikománie, omamné a psychotropní látky, kriminalita, prevence.

Annotation

Bachelor thesis is focused on the problem of children and youth drug addiction with a view to possible delinquency related to drug abuse of narcotics and psychotropic substances. It describes various kinds of abused substances. It analyses current drug abuse prevention system and searches for ideas to help prevent escalation to this negative phenomenon.

Keywords

Youth, children, drug addiction, narcotics and psychotropic substances, crime, prevention.

Seznam použité literatury

1. BEDNÁŘOVÁ, Z., PELECH, L. *Sociální práce na ulici (streetwork)*. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2000, 102 s. ISBN 80-7239-048-1.
2. DUNOVSKÝ, J. a kol. *Sociální pediatrie - vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 279 s. ISBN 80-7169-254-9.
3. HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2001, 133 s. ISBN 80-247-0135-9.
4. CHMELÍK, J. *Trestná činnost mládeže a páchaná na mládeži*. 2. vyd. Praha: Úřad vyšetřování pro ČR, Ministerstvo vnitra ČR – odbor personální práce a vzdělávání, 1998, 122 s., metodická pomůcka.
5. CHMELÍK, J. a kol. *Drogová kriminalita*. 1. vyd. Praha: Úřad vyšetřování pro ČR, Ministerstvo vnitra ČR – odbor personální práce a vzdělávání, 1999, 96 s., metodická pomůcka.
6. JURÁKOVÁ, I. *Trestněprávní postih toxikomanů*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1999, 176 s. ISBN 80-210-2234-5.
7. MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. 3. vyd. Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2003, 82 s., učební text.
8. Bulletin Národní protidrogové centrály, Praha: Národní protidrogová centrála ÚOOZ S KP PČR, ročník 6, č. 1/2000, ISSN 1211-8834.
9. Kriminalistika, Praha: Ministerstvo vnitra ČR, odbor prevence kriminality, ročník XXXIII, č. 4/2000, ISSN 1210-9150.

10. <http://www.drogovaporadna.cz/>
11. http://www.drogy-info.cz/index.php/pomoc/primarni_prevence/
12. <http://www.kampomaturite.cz/index.asp?menu=867>
13. http://www.mvcr.cz/aktualit/regiony/praha/2000/krim_ml.html
14. http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_04/drogy.html
15. <http://www.seminarky.cz/>
16. <http://ww.stripky.cz/drogy/drogy.html>
17. <http://sweb.cz/hamham91/kriminalitamladeze.htm>