

OBSAH:

1. Proč vlastně zkoumat závislé osoby ?
2. Historie návykových látek
3. Co je to závislost ?
 - Znamky závislosti dle definice závislosti dle MKN-10
 - Syndrom závislosti
 - Typy závislosti a související pojmy
4. Jak klasifikovat jednotlivé typy návykových látek a návykové chování ?
 - A. Závislosti způsobené návykovými látkami
 - B. Závislosti způsobené nenávykovými látkami
 - C. Nelátkové závislosti - impulsivní a jiné návykové poruchy
 - Patologické hráčství / gambling
 - Poruchy příjmu potravy
 - Závislost na informačních technologiích/internet, TV
5. Jaké jsou příčiny vzniku závislosti a návykového chování ?
6. Jaké jsou následky návykového chování ?
 - A. Rizika důsledků spojená s návykovým chováním
 - B. Oblasti následků návykového chování
7. Jak závažné je (statisticky) návykové chování v ČR ?
8. Jak lze závislostem čelit ?
 - A. Řešení drogových závislostí na státní úrovni
 - B. Řešení drogových závislostí legislativními úpravami
 - C. Řešení drogových závislostí na lokální úrovni

1. PROČ VLASTNĚ ZKOUMAT ZÁVISLÉ OSOBY ? (Obecně)

- v současnosti jsou v ČR dostupné téměř všechny druhy nelegálních drog;
- projevy a následky návykového chování mají silný dopad do somatické, psychické a sociální oblasti jednotlivce a jeho blízkého prostředí (rodiny, známých a příbuzných osob, kolegů v zaměstnání, jsou-li závislé osoby zaměstnané).
- závažným jevem je klesající věková hranice osob, které s alkoholem a jinými ilegálními drogami experimentují anebo je už pravidelně zneužívají - První kontakty s drogami jsou zjišťovány již u dětí mladších 15 let (Akční plán..., 2003; Hibel, 2000);
- liberalizace v oblasti hazardních her způsobila těžké problémy řadě osob i jejich rodinám
 - relativně časté jsou kombinace více návykových problémů (typicky souběžná závislost na více návykových látkách včetně alkoholu, kombinace patologického hráčství a závislosti na alkoholu nebo patologického hráčství a závislosti na pervitinu):
- užívání drog je spojeno se smrtelnými a život ohrožujícími událostmi -alkohol se podstatným způsobem podílí nejen na těžkých otravách, ale i na násilných příčinách smrti (sebevraždy, vraždy), úrazech a dopravních nehodách (naprostá většina lidí, kteří zemřou v souvislosti s alkoholem, navíc na něm nejsou závislí - závislost je tedy pouze jedním z mnoha rizik, které návykové látky působí);

PROČ VLASTNĚ ZKOUMAT ZÁVISLÉ OSOBY ?

(Závislostí ohrožené skupiny osob)

- nejohroženější skupinou obyvatel ČR je mládež - svědčí o tom i prudce se zvyšující počet experimentujících a závislých dětí mladších patnácti let - operativní poznatky policie signalizují zvýšené aktivity dealerů mezi školní mládeží, které nabízí především drogy z konopí či metamfetamin – pervitin nebo heroin;
- kriminální jedinci jsou další mimořádně vnímavou skupinou z hlediska rozvoje drogové závislosti - . problémem je, že tito lidé se rychle etablojí v kriminálním prostředí obchodu s drogami, např. při dealování drog a že dále kriminalizují drogovou scénu /dopouštějí se majetkové, mravnostní a násilné trestné činnosti, včetně vydírání na toxikomanech a páchají další trestnou činnost, např. krádeže všeho druhu);
- další rizikovou sociální skupinou jsou podnikatelé a vrcholní manažeři, kteří prostřednictvím drog usilují o vyšší výkon nebo o relaxaci (nejčastěji zneužívají metamfetamin nebo kokain) - tito lidé se do statistik dostávají do evidence nových problémových uživatelů drog až v době, kdy trpí psychickými poruchami a mají problémy v rodině;

2. HISTORIE NÁVYKOVÝCH LÁTEK¹

- varování před drogami můžeme najít už **v papyrech starého Egypta** - mnohé populace a civilizace byly významně oslabeny alkoholem či jinou drogou;
- již **v neolitické době (8 000-5 000 let př. n. l.)** byly známy vlastnosti makové šťávy (opia) - **tisíciletí staré dějiny** má též kokový keř (kokain) a pryskyřice obsažená v konopí (hašiš);
- alkohol posloužil i **podmanitelům a dobyvatelům Ameriky** - oslabil kmenové a rodinné uspořádání i státotvornost tamních kmenů indiánů natolik, že ti se pak nechali podrobit;
- ještě naši **dávní předkové** využívali drogy nejprve jako léčivé a později opojné prostředky - tak např. konopí a opium patřily k nejstarším lékům;
- teprve s industrializací ve výzkumu a objevy **v 19. století** začalo masové rozšiřování drog v Evropě a Severní Americe - v té době izolovali vědci alkaloidy ze známých přírodních látek, např. morfin (1805), kofein (1820), nikotin (1828), atropin (1833), kokain (1859), efedrin (1887);
- z lékáren, drogerií a barvíren 1. poloviny 19. století se **ve 2. polovině 20. století** vyvinul velký farmaceutický průmysl.

¹ <http://www.rect.muni.cz/drogy/POKUS/casti/history.htm>

HISTORIE ZÁVISLOSTÍ

- **kolem roku 1855** bralo dle odhadu:
 - 400 miliónů lidí opium,
 - 200 až 300 miliónů lidí konopí a
 - 10 miliónů lidí koky.
- Britové získávali opium a konopí z Indie, Francouzi opium z Indočíny a konopí ze Severní Ameriky, Holanďané koku z Indonésie;
- již v **minulém století** byla komerčně vyráběna narkotika, např. morfin od r. 1828, kokain od r. 1862 a heroin od roku 1898;
- **ve dvacátých letech 20. století** vyráběly farmaceutické firmy léčiva s obsahem alkoholu, morfinu, kokainu, konopí a heroinu a rozšiřovaly je po světě, což na přelomu století a ve zlatých dvacátých letech vedlo ke dvěma drogovým vlnám;
- legální spotřeba drog skončila s mezinárodním jednáním o narkotikách na tzv. opiových konferencích v Šanghaji (1909), Haagu (1912) a Ženevě (1925) a díky drogovým zákonům, které z nich v jednotlivých zemích vzešly;
- **od začátku 20. století** je ilegálně do světa dodávaly zločinné organizace (např. Cosa Nostra v USA nebo French Connection ve Francii);
- **po druhé světové válce** byly jednotnou dohodou OSN roku 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs) zakázány „všechny drogy lidem škodlivé“;
- **v letech 1971 a 1988** byly uzavřeny další mezinárodní dohody o odstranění drog.

3. CO JE TO ZÁVISLOST ?

1. Dle americké DSM-IV

„Pacient by měl vykazovat alespoň tři ze sedmi dále uvedených příznaků v období 12 měsíců:

1. růst tolerance (zvyšování dávek, aby se dosáhlo stejného účinku, nebo pokles účinku návykové látky při stejném dávkování);
2. odvykací příznaky po vysazení látky;
3. přijímání látky ve větším množství nebo po delší dobu, než měl člověk v úmyslu;
4. dlouhodobá snaha nebo jeden či více pokusů, omezit a ovládat přijímání látky;
5. trávení velkého množství času užíváním a obstaráváním látky nebo zotavováním se z jejich účinků;
6. zanechání sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání látky nebo jejich omezení;
7. pokračující užívání látky navzdory dlouhodobým nebo opakujícím se sociálním, psychologickým nebo tělesným problémům, o nichž člověk ví a které jsou působeny nebo zhoršovány užíváním látky.“

2. Dle MKN-10

„Skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát **psychoaktivní látky** (které mohou avšak nemusí být lékařsky předepsány), **alkohol** nebo **tabák**.

Návrat k užívání látky po období abstinence vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedince, u něhož se závislost nevyskytuje....“

ZNAKY ZÁVISLOSTI DLE DEFINICE ZÁVISLOSTI DLE MKN-10

(Nešpor 2000: 16-25)

- Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během posledního roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

1. silná touha nebo pocit puzení užívat látku;
2. potíže v kontrole užívání látky;
3. somatický (tělesný) odvykací stav;
4. vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku, původně vyvolanými nižšími dávkami;
5. postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo zotavení se z jejího účinku;
6. pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (poškození jater nadměrným pitím, depresivní stavy), vyplývající z nadměrného užívání látek nebo toxické poškození myšlení.

SYNDROM ZÁVISLOSTI

- podstatnou charakteristickou syndromu závislosti je užívání psychoaktivní látky nebo touha po užívání určité látky;
- jedinec si uvědomuje, že má puzení užívat drogy, což se běžně projevuje během pokusů zastavit nebo kontrolovat užívání;
- syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou látku (např. tabák nebo diazepam), třídu látek (např. opiáty) nebo širší řadu různých látek (např. u těch jedinců, kteří cítí nutkání užívat pravidelně jakékoli dosažitelné drogy a u kterých se při abstinenci projevuje tíseň, agitovanost nebo tělesné známky odvykacího syndromu).

TYPY ZÁVISLOSTI A SOUVISEJÍCÍ POJMY

- **návykové chování** - bývá spojován v USA od 80. let a v Evropě od let 90. (DSM-IV a MKN-10) s kategorií „návykové a impulzivní poruchy“; lze jej spojovat s jakýmkoli chováním, které je projevem či důsledkem látkové či nelátkové závislosti
- **závislost psychická (duševní)** - změna psychiky u lidí závislých na drogách, představuje největší léčebný problém - na rozdíl od tělesné závislosti má dlouhodobý charakter; X **závislost tělesná** - projevuje se tělesnými potížemi při odvykacím syndromu; některé i velmi nebezpečné drogy tělesnou závislost nevyvolávají (kokain);
- „**sekundární závislost**“ = okolnost, že závislost vznikla v důsledku jiné duševní poruchy, např. depresí, kterou se pacient snažil mířit alkoholem nebo jinou návykovou látkou
- „**komorbidum/dvojitá diagnóza**“ = situace ,kdy klient/pacient trpí kromě závislosti i jinou duševní poruchou, která není vyvolána užíváním návykových látek

ZÁKLADNÍ POJMY TÝKAJÍCÍ SE ZÁVISLOSTI

- **abusus** - zneužívání, nadužívání; nemusí vést nutně k rozvoji závislosti (X **usus** – konzumace)
- **adiktologie** – věda zabývající se etiologií, prevencí, léčbou a výzkumem závislostí
- **bažení/craving** = silná touha nebo pocit puzení užívat látku nebo látky; jeden ze společných rysů závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách a nelátkových závislostí (typu patologické hráčství, workaholismu nebo chorobného nakupování);
- **detoxikace** – kompletní zbavení organismu toxické látky po intoxikaci
- **detoxifikace** – léčba odvykacího stavu (bez nebo s použitím farmak), trvá v průměru 1-3 týdny
- **psychoaktivní látky (drogy)** – rozlišujeme látky 1. budivé (stimulační, stimulancia), 2. tlumivé a 3. halucinogenní; jejich účinky jsou následující:

	Budivé drogy	Tlumivé drogy	Halucinogeny
Primární efekt	+	-	„změna“, halucinace
Předávkování	+++	---	neklid, úzkost
Odvykací stav	-- (---)	++(+++)	0

- **problémové užívání drog** – je spojováno se značným rizikem závislosti, poškození zdraví, společenské škody = „Intravenózní užívání drog (IUD) a/nebo dlouhodobé užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo drog amfetaminového typu (do problémové užívání se nezahrnuje užívání ecstasy, konopí, LSD, toluenu).“²
- **průchozí drogy (gateway drugs)** - u nás nejčastěji alkohol, tabák a marihuana; jedná se o látku, která je předstupněm k užívání jiných ještě nebezpečnějších drog
- **substituční léčba** je terapeutický postup, při kterém je původně užívaná návyková látka (většinou získávaná ilegálně, účinkující krátkodobě, obsahující někdy toxické příměsi) nahrazena látkou (přípravkem) s výhodnějším profilem (tj. s definovanou koncentrací, bez toxických příměsí a účinků, s delším účinkem v organismu, aplikovanou většinou per os a podávanou lege artis) (Popov 2001).
- **substituční léčba/harm reduction** - časově neomezená udržovací terapie, podávání substituční látky jiným, než nitrožilním způsobem

² definice EMCDDA - Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogové závislosti v Lisabonu

4. JAK KLASIFIKOVAT JEDNOTLIVÉ TYPY NÁVYKOVÝCH LÁTEK A NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ ?

A. závislosti způsobené návykovými látkami

- alkohol,
- opiody,
- kanabioidy,
- sedativa,
- hypnotika,
- kokain a jiná stimulancia/kofein,
- halucinogeny,
- tabák,
- organická rozpouštědla aj.

B. závislosti způsobené nenávykovými látkami

- antidepresiva,
- laxativa,
- analgetika,
- antacida,
- vitaminy,
- steroidy nebo jiné hormony,
- přírodní nebo lidové preparáty,
- diuretika aj.

návykové
látky

C. nelátkové závislosti - impulsivní a jiné návykové poruchy

- patologické hráčství/gambling,
- pyromanie,
- kleptomanie
- trichotillománie,
- hypersexualita/nymfomanie a satyriáza,
- poruchy příjmu potravy/bulimie a mentální anorexie,
- závislost na informačních technologiích/internet, TV,
- workholismus,
- patologické nakupování,
- závislost na sektě aj.

návykové
chování

A. Závislosti způsobené návykovými látkami JAKÉ LÁTKOVÉ NÁVYKOVÉ A NENÁVYKOVÉ DROGY ROZEZNÁVÁME ?³

<p>Konopné drogy/kanabinoidy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marihuana (tráva, zelí apod.), 2. Hašiš (haš, čokoláda apod.). 	<p>v ČR i ve světě nejčastěji zneužívaná ilegální droga</p>
<p>Halucinogeny</p> <p>Patří sem několik stovek různých látek, které lze rozdělit do tří základních skupin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Meskalin, Durman, Psilocybin aj. přírodní halucinogenní drogy <u>rostlinného původu</u> a z hub, 4. Bufetenin aj. přírodní halucinogenní drogy <u>živočišného původu</u>, 5. kyselina lysergová - LSD, PCP (andělský prach) aj. semisyntetické a syntetické, tj. <u>poloumělé a umělé halucinogenní drogy</u> 	<p>jiné halucinogeny než konopné se v ČR užívají spíše vzácně</p>
<p>Stimulancia</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Amfetaminy 7. Koka, kokain a crack 8. Pervitin 9. Nikotin 10. Kofein 	<p>v ČR mají "slavnou" tradici (na konci sedmdesátých let byl objeven pervitin a jeho poměrně snadná výroba)</p>
<p>Taneční drogy</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Ecstasy (XTC) / MDMA (metylen-dioxymetamfetamin) – někdy řazený mezi stimulancia 	<p>představují poměrně širokou skupinu rekreačně (zne)užívaných látek; typický je jejich kombinovaný halucinogenní a stimulační účinek</p>
<p>Opiáty</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Fentanyl ("umělý heroin") 13. Morfin 14. Heroin 15. Metadon 	<p>spolu s těkavými látkami jsou považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky (mají velmi vysoký závislostní potenciál)</p>
<p>Tlumivé látky</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Alkohol/ethylalkohol 17. Benzodiazepin 18. Barbituráty 	
<p>Inhalanty</p> <ol style="list-style-type: none"> 19. Toluen 	<p>jsou nejnebezpečnějšími látkami, které způsobují trvalá organická poškození mozku</p>

³ Internetové stránky Národní protidrogové centrály. <http://www.mvcr.cz/policie/npdc/drogy.html>; Kalina, K. a kol. (2003). Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup. Rada Evropy, Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, s. 117

KONOPNÉ DROGY/KANABINOIDY

(marihuana, hašiš)

Marihuana (tráva, zelí apod.)



- získává se ze sušeného listí a kvetoucích výhonků Cannabis sativa, obsažené chemikálie se při kouření promění ve 2000 nových chemikálií (více než 70 z nich jsou cannabinoidy, které nebyly nalezeny v jiných rostlinách);
- nejběžněji se užívá ve formě ubalené cigarety; kouří se také ve fajfkách různých druhů; dává se ale někdy i do jídla, např. do některých druhů pečiva; jsou známy případy vaření

marihuany jako čaje;

- většina výzkumů dnes potvrzuje, že marihuana může být návyková a má na uživatele negativní mentální, emocionální a fyzický dopad;
- jeden z těchto cannabinoidů je delta 9 tetrahydrocannabinol (THC) způsobuje známý pocit intoxikace či stav podobný opilosti. Síla marihuany je dána množstvím THC (čím víc THC, tím je silnější a škodlivější);
- **THC a ostatní cannabinoidy** jsou ukládány do tukových tkání jater, plic, mozku, sleziny a reprodukčních orgánů; chemická polovina THC může být vyloučena z těla v době od tří do sedmi dnů - zbývající polovina je vpuštěna do krevního oběhu pomalu a může být nalezena v moči i sedm až deset dní po vykouření jediné cigarety marihuany;
- **účinky:** marihuana mění chemii v mozku, což může ovlivnit myšlení - může vyprodukovat agresi nebo paniku a úzkost - způsobuje toxickou psychózu, přičemž záleží na síle drogy a kondici uživatele - při požití ústy je velké riziko předávkování.
- **dlouhodobé následky:** snižuje schopnost učit se a způsobuje krátkodobou paměť - vytváří tzv. „flash back“ (zpětný záblesk, kdy se mohou různé - depresivní stavy objevit i po delší době abstinence) - poškozuje tkáně - znásobuje duševní problémy - oslabuje imunitní systém.

HAŠIŠ (haš, čokoláda apod.)



- hašiš je hnědý, tmavě hnědý nebo černý výtažek z rostliny *Cannabis sativa*, tedy stejné jako u marihuany;
- v minulosti (podobně jako u marihuany) byl obsah THC podstatně nižší, než je tomu dnes, kdy se díky cílené kultivaci obsah THC neustále zvyšuje;

HALUCINOGENY

(meskalin, durman, psilocybin - bufetenin - kyselina lysergová/lsd, pcp)

- do této skupiny drog patří několik stovek různých látek rozlišitelných do tří základních skupin: přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub - živočišného původu - semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy

DURMAN

- je rostlina, kterou v ČR můžete najít ve volné přírodě; semínka durmanu jsou černá a o něco menší než špendlíková hlavička; hlavice, ve které jsou semena uložena, je tvarem podobná makovici s ostny na povrchu;
- je velice nebezpečný vzhledem k možnosti předávkování.
- aplikuje se orálně a je s ním často experimentováno; jsou známy i případy, kdy „žertující“ kamarádi dají někomu např. do jídla semínka této rostliny, což může být při požití většího množství velmi nebezpečné;
- stejně jako ostatní halucinogeny ovlivňuje mysl, proto je nutné při zjištění nebo podezření na intoxikaci durmanem přivolat lékařskou pomoc.



LYSOHLÁVKA (Psilocybin)



- mají nejvíce zástupců mezi halucinogenními houbami;
- účinnými látkami halucinogenních hub jsou deriváty indolu PSILOCIN a PSILOCYBIN, NORBAEOCYSTIN a BAEOCYSTIN. Podobné účinky má LSD, rovněž derivát indolu;
- psychóza se při lehkých intoxikacích projevuje změnami vnímání a myšlení, reálný svět se jeví neskutečně pozměněný v čase i prostoru - optické a sluchové halucinace mají snový charakter a nebývají považovány za reálné - halucinace jsou příjemné i nepříjemné podle založení a nálady intoxikovaného - intoxikace je provázena pocitu euforie a dysforie, u někoho převládá pocit štěstí, u jiného pocit strachu a úzkosti - při těžších intoxikacích může dojít i k schizofrenickému

rozštěpu osobnosti, nebo k depersonalizaci - optické halucinace, řidčeji i sluchové, jsou intenzivní a jsou vnímány jako reálné, skutečně prožívané;

- nástup intoxikace se projeví během 15-30 minut, psychóza s halucinacemi pak již po půlhodině, nejpozději asi za hodinu, trvá, podle dávky, 4-8, vzácněji až 12 hodin;
- je prokázáno: (1) riziko sebevražd, hrozící již při středně těžkých intoxikacích, a to je důsledek deprese nebo strachových reakcí při hororových přeludech - neméně riskantní je jedna z variant halucinací, kdy intoxikovaný má pocit lehkosti, schopnosti vznášet se v přeludech – (2) rychle vzniká tolerance nutící toxikomana zvyšovat dávky(při vysazení halucinogenu však dojde k návratu k původní citlivosti) – (3) dalším rizikem při sběru halucinogenních hub je záměna za jiné, podobné prudce jedovaté houby.
- **projevy nastupující otravy** jsou brnění končetin, pocit jejich těžkosti a chladu a poruchy rovnováhy; dochází ke snížení krevního tlaku, zpomalení srdeční akce a rozšíření zorniček; v těžších případech nastupuje motorický neklid, deliria vedoucí až ke ztrátě vědomí; dlouhodobé užívání vede k nevratným patologickým změnám vnitřních orgánů, především jater.

LSD („acid“- kyselina)

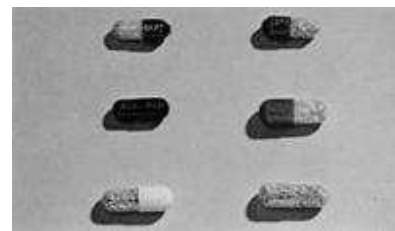
- extrémně silný halucinogen, bezbarvá a nezapáchající chemicky zpracovaná droga, která byla populární v USA v 60. letech a jeho popularita znovu stoupá i v ČR;
- dávka pro jedno užití je neuvěřitelně malá (nepatrná kapička může být dána na papírek či jinou savou a stravitelnou látku, kterou lze užít orálně);
- halucinační efekty mohou vydržet od 2 do 12 hodin (během této doby může být soudnost uživatele silně narušena, vizuální příjem zkreslený, smysl pro realitu porušený a zvrácený);
- **účinky**: rozšířené panenky - zvýšená tělesná teplota - vysoký krevní tlak - halucinace - dezorientace ve směru, vzdálenosti a čase - tzv. „flash back“ (zpětný záblesk) - silná paranoia - panika - ztráta ovládání - zmatenost či zběsilost (člověk, který je pod účinkem LSD, by měl být dobře hlídán, aby neublížil sobě nebo ostatním. Halucinace se mohou chvilkově a bez varování vrátit i po mnoha měsících po užívání této drogy!)



STIMULANCIA

(amfetaminy – koka - kokain - crack – pervitin - nikotin – kofein)

- psychostimulancia jsou látky různé chemické struktury, jejichž hlavním účinkem je stimulace CNS; zvyšují psychomotorické tempo a bdělost; mechanismus působení spočívá v ovlivnění vylučování neuromediátorů dopaminu, noradrenalinu a serotoninu na synapsích v CNS;
- na pomezí mezi stimulancii a halucinogeny stojí tzv. "halucinogenní aminy" - amfetaminy se substitucí na aromatickém jádře; jejich typickým zástupcem je MDMA (ecstasy).
- amfetamin byl poprvé syntetizován v roce 1897; byly a jsou institucionálně užívány jako nepovolený doping ve sportu a jako součást "krizových balíčků" vybraných vojenských jednotek.



KOKAIN

- je silně návyková droga, alkaloid (ve formě prášku) vytažený z rostliny Coca, která roste v podobě křoví ve vyšších polohách Peru, Bolívie a dnes i v mnoha kopcovitých zemích;
- často je používán jako dopingový prostředek ve sportu;
- pro uživatele je velmi škodlivá a pro okolí nebezpečná;
- účinky: vyvolává příjemný tělesný pocit, popsaný jako silný adrenalinový přísun energie a síly, může způsobit zdání silné psychické energie, pocit sebevědomí nebo prudký sexuální impuls - generuje pocity nových rozměrů (takový stav trvá méně než 30 minut, pak musí uživatel nasát další dávku k jeho udržení; při jednom sezení je proto zúžitkováno velké množství kokainu, čímž se tato droga stává nejen velice nebezpečnou, ale také finančně nákladnou) - na pohled příjemné povzbuzující efekty kokainu se mohou proměnit a vystupňovat až do podrážděnosti, nekontrolovatelné mluvnosti, neschopnosti zaostřit zrak, zvýšené srdeční činnosti, zvýšeného krevního tlaku, rozšíření očních panenek, bolestí hlavy, nevolnosti, zvracení, zvýšené tělesné teploty a halucinací (mravenci nebo hmyz lezoucí pod nebo po kůži);



- po zmizení euforie uživatel cítí nepříjemnou depresi - extrémní paranoia, agresivita - halucinace - nesmyslné motivace jednání
- způsobuje poškození plic a dýchací problémy, převrácené myšlení, nevléčitelné poškození mozku a pokud se užívá v těhotenství, defekty na plodu - pravidelné užívání může vést ke zvýšení nehodovosti, depresím, sebevraždám a smrti!

PERVITIN (metamfetamin)

- je jednou z našich nejznámějších domácích drog; jde o prášek, jehož barva závisí na způsobu výroby (je buď bílý - v případě, že byl vyroben z čistého efedrinu, nebo může být zbarven do hněda, byl-li vyprodukován z efedrinu získaného z léků)
- po rozpuštění je nejčastěji injektován, ale užívá se i šňupáním;
- stálé užívání vede k vážným psychickým poruchám, které se projevují zpočátku jako nedůvěřivost k okolí, jež se neustále stupňuje, až do velice silné paranoie (člověk má neustále pocit, že se na něho všichni domluvili a že je neustále sledován) - existuje mnoho případů, kdy takový narkoman ze zoufalství vyskočí z okna či provede jinou nepředloženost (tento stav se podobá - díky stejným příznakům - diagnostikované schizofrenii);
- z počátku si zneuživatel uvědomuje, že to, co se s ním děje, není skutečnost, ale jen účinek pervitinu, pak ale postupně dochází k tomu, že začne těmto přeludům věřit, začne je považovat za prožívanou realitu;
- je v naší populaci velmi rozšířen - je prodáván prakticky na všech místech, kde se schází mládež - nebezpečím je i to, že kupující nemá jistotu pokud jde o kvalitu nakupovaného zboží.
- při předávkování nastává smrt nejčastěji jako důsledek plicního edému, postižení srdce, jater a ledvin.

TANEČNÍ DROGY

(ecstasy (XTC) / MDMA(metylen-dioxymetamfetamin))

- představují širokou skupinu rekreačně (zne)užívaných látek; typický je jejich kombinovaný halucinogenní a stimulační účinek;
- za „taneční drogu“ se nejčastěji rozumí (1) „ecstasy.“ – toto jméno v užším smyslu znamená MDMA (metylen-dioxymetamfetamin). V širším smyslu bývá vztahováno ještě na tři příbuzné sloučeniny (MDA, MDEA a MBDB); nejširší možný význam pojmu „taneční drogy“ pak je (2) „drogy, které někteří jedinci užívají při tanci“ – tedy vlastně cokoliv včetně halucinogenů, stimulancí a alkoholu.

EXTÁZE (MDMA)

- je jednou z dalších modifikovaných drog a derivátů, často se prodává v podobě různých tablet nebo kapslí;
- podle posledních údajů jsou účinky této drogy nevyzpytatelné, což by se dalo přičíst měnícímu se složení chemikálií pro výrobu této drogy;
- mladí často užívají tuto drogu např. na diskotékách, kde pak vydrží tančit celý večer, aniž by cítili únavu (žádná droga přitom neobsahuje energii, tato vydaná energie proto vychází z těla, nikoliv z drogy);
- často po odeznění účinku drogy pociťuje zneuživatel únavu nebo depresi - zároveň se po nějakém čase může dostavit stav toxické psychózy, přičemž může dojít k nepředvídaným událostem, včetně ohrožení sebe či okolí.



OPIÁTY

(fentanyl ("umělý heroin") – morfin - heroin - metadon)

- spolu s těkavými látkami jsou považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky (mají velmi vysoký závislostní potenciál).



FENTANYL

- je syntetický opiát, používaný v medicíně pro léčbu akutní i chronické bolesti a pro anestezii při chirurgických operacích;
- lékařsky se podává intravenózně a ve formě transdermálních náplastí;
- jeho stejná hmotnost má přibližně 40x vyšší analgetickou účinnost než čistý heroin;
- v ČR se na černém trhu vyskytuje ojediněle
- jeho největší riziko představuje smrtné předávkování při záměně s heroinem.

HEROIN



- je jednou z nejnebezpečnějších a nejvíce návykových drog, který je získáván z opia (v práškové formě může být v barvách od bílé až po tmavě hnědou);
- nejpoužívanější forma je nitrožilní, v práškové formě může být šňupán (jako kokain) nebo kouřen;
- narkomani, kteří jsou závislí na heroinu, jsou nuceni stále zvyšovat denní dávky, aby se zachoval počáteční efekt (často taková denní dávka přesahuje smrtelnou hranici, kterou by člověk na drogy nezvyklý nepřežil); - frekventované užívání se může projevat ospalostí a opakovaným osaháváním či škrábáním obličeje nebo nosu; - velké dávky heroinu mohou vyvolávat spánek, zvracení, oslabený dech, bledou kůži, koma nebo smrt;
- odvykacími příznaky jsou např. zrychlení tepové činnosti a především křeče, které jsou jedním z nejtrýznivějších subjektivních příznaků.



INHALANTY

(benzin, barvy, ředidla, lepidla)

- jsou téměř veškeré těkavé látky běžně dostupné v každé domácnosti (proto je třeba zejména u dětí, pracují-li s lepidly např. při stavbě modelů, dát pozor na řádné a dostatečné větrání místnosti, případně vhodnější volbu lepidla);
- jsou vdechovány nosem anebo ústy (podobně jako při kouření); nejčastěji se látka vloží do igelitového sáčku nebo do textilie a pak se vdechuje; (je známo již mnoho případů, kdy čičač při čichání usnul s inkriminovanou látkou u obličeje, což mělo za následek jeho smrt).
- **následky:** mozkové poškození, snižující schopnost jasně myslet, pamatovat si, rozlišit dobré od špatného a absenci schopnosti vyrovnat se s problémy - neuropatii (odumírání nervových buněk) - atrofie šedé kůry mozkové - poškození jater a ledvin - mnoho psychologických problémů - poleptání okolí nosu a úst - postupné naleptávání sliznice horních cest dýchacích



B. Závislosti způsobené nenávykovými látkami (F 55)

- látky, které nemusí působit na psychiku, ale mohou se stát předmětem zneužívání
- jde o antidepresiva, laxativa (projímadla), analgetika, antacida (léky proti překyselení žaludku), vitaminy, steroidy nebo jiné hormony, přírodní nebo lidové preparáty, diuretika (močopudné léky) aj.
- v poslední době se neustále zvyšuje zneužívání anabolik (steroidů) - trh s anaboliky se rozvíjí stejně jako trh s OPL - se vzrůstající nabídkou klesají ceny - jsou nabízena i anabolika určená pro veterinární účely - prudký nárůst zneužívání se projevuje zejména u profesionálních sportovců, umělců, ale také mezi mládeží ve věku od 15 - 20 let - Značná část této trestné činnosti je situována do podnikání v oblasti "fitness" či kulturistiky.

C, Nelátkové závislosti - impulsivní a jiné návykové poruchy

= tato skupina zahrnuje:

1. poruchy zahrnuté v kategorii MKN-10 a/či DSM-IV (patologické hráčství/gambling, pyromanie, kleptomanie trichotillománie, hypersexualita/nymfomanie a satyriáza, poruchy příjmu potravy/bulimie a mentální anorexie) a
2. poruchy dosud nezahrnuté v klasifikaci nemocí (závislost na informačních technologiích/internet, TV, workholismus/ponopathia/přepracování, patologické nakupování/oniomanie, závislost na sektě)

Patologické hráčství / gambling (F 63)

- = porucha, která spočívá v častých opakovaných epizodách hráčství, které dominují v životě subjektu na úkor sociálních, materiálních, rodinných a pracovních hodnot a závazků;
- lidé trpící touto poruchou mohou riskovat své zaměstnání, velmi se zadlužit a lhát nebo porušovat zákon, aby získali peníze nebo unikli placení dluhů.
 - postižení popisují intenzivní puzení ke hře, které lze těžko ovládnout spolu se zaujetím myšlenkami a představami hraní a okolností, které tuto činnost doprovázejí“ (dle MKN-10);
 - hráčství pokračuje a často i vzrůstá přes nepříznivé sociální důsledky;
 - zhoršování hráčství v obdobích stresu a velké riziko sebevraždy;
 - patologické hráčství jako impulsivní poruchu je třeba odlišit zejména od hráčství u sociopatických osobností (impulsivních, nezdrženlivých, dissociálních), kde je sekundární závislostí;
 - nutná je pečlivá diagnostika – často je zde alkohol jako spouštěč recidivy hráčství;

Poruchy příjmu potravy

mentální bulimie (nezvladatelná chuť k jídlu)

- projevuje se opakujícími se záchvaty přejídání spolu s přehnanou kontrolou tělesné váhy, neustálým zabýváním se jídlem a snahou potlačit „výkrmné“ účinky jídla (vyprovokovaným zvracením, používáním projímadel, diuretik) obdobími hladovění.

mentální anorexie (nezvladatelný strach z tloušťky)

- postižení, převážně mladé dívky či ženy, se snaží zabránit tloustnutí, často jen domnělému nebo souvisejícímu s vývojem sekundárních ženských pohlavních znaků (zvětšení prsů, boků);
- vyvolávají si zvracení, později se u nich vyvine nechutenství, někdy vystřídané nezvladatelnou chutí k jídlu (bulimií);
- dochází k výraznému poklesu váhy (pacientky se stále považují za tlusté), mizí menstruační krvácení;
- s vyhublostí kontrastuje vysoká aktivita postižených – je doprovázena psychickými změnami jako jsou hysterické a neurotické projevy, lhavost, nezralost osobnosti, sexuální nezralost;
- je využívána léčba psychofarmaky či psychoterapií (v případech metabolického rozvratu je nutná hospitalizace s umělou výživou);
- existuje zde riziko vzniku závislosti na alkoholu nebo jiných psychoaktivních látkách

5. JAKÉ JSOU PŘÍČINY VZNIKU ZÁVISLOSTI A NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ ?

Přístupy vysvětlující příčiny (převážně látkových) závislostí⁴

1. Psychosociální faktory (drogy nabízejí účinky řešící problémy či touhy)
 2. Vývojové/socializační faktory
 3. Rodinné faktory
 4. Situační faktor traumatu
 5. Situační faktor příležitosti setkání s drogou
 6. Vývojové sociální faktory
7. Kombinace více faktorů (bio-psycho-socio-spirituální model závislosti)

⁴ srv. Popov 2004; Kalina a kol. 2003

Psychosociální faktory⁵

viz povinná literatura

Vývojové/socializační faktory⁶

(psychoanalytický přístup k závislostem)

- závislosti jsou spojovány s typem osobnostní struktury fixované na orální stadium vývoje, ve kterém dítě vnímá své okolí a soustřeďuje se do oblastí úst a trávicího traktu, kdy předpokládá, že bude o něj pečováno aniž by se výrazně na této péči sám podílel
- silný vztah dítěte vůči těm, které miluje, mu brání vyjádřit případnou agresivitu, droga umožňuje bezprostřední vyjádření negativních pocitů vůči pečovatelům, nebojí se důsledků svého jednání
- problémovými okruhy jsou zde:
 1. narušený vývoj schopností vytvářet vztahy s druhými;
 2. neschopnost rodičů reagovat na potřeby dítěte;
 3. nedostatečná schopnost snášet nepříjemné emoce a afekty;
 4. užívání návykových látek jako náhradního prostředku separačních a individuačních tendencí;
 5. idealizace a devalvace ve vztahu k druhým;
 6. specifická role závislosti v období dospívání.

⁵ Frouzová 2003, In: Kalina a kol. 2003: 124-6

⁶ Hajný 2003: 135-8

Rodinné faktory⁷

- obvykle nelze rodinné prostředí závislých jedinců jednoznačně charakterizovat, vyskytují se převážně v typické rodině
- X při výzkumech vztahů mezi rodiči a dětmi byly nalezeny: přehnané ochraňující tendence vs chladné a lhostejné postoje – pití alkoholu u otců závislých na heroinu – opuštění či náhlá smrt rodiče/obvykle otce – nahromadění traumatizujících prvků typu sebevraždy – psychická onemocnění – násilí – úmrtí – rozvody rodičů – chronické partnerské konflikty
- zobecnitelné mechanismy či faktory:
 1. nedostatečná pozornost nebo problematická reakce ze strany rodičů na chování dítěte;
 2. narušené či zatížené vztahy mezi rodičem a dítětem;
 3. chaotické či špatně vymezené vztahy mezi generacemi;
 4. skryté, nedostatečné či naopak excesivní vyjádření hněvu v rodině;
 5. závislost v roli prvku, který udržuje v rodině rovnováhu;
 6. jeden či více závislých členů rodiny.

Situační faktor traumatu⁸

- bývá spojován u traumatu v dětství s:
 1. tělesným nebo sexuálním zneužitím rodiči či příbuznými;
 2. smrt blízké osoby;
 3. separace;
 4. hospitalizace, bolestivá léčba, operace.
- bývá spojován u traumatu v pozdním věku s:
 1. sexuální násilí;
 2. znásilnění;
 3. vražedný pokus;
 4. těžká nehoda;
 5. ozbrojené přepadení.

⁷ Hajný 2003: 140-3

⁸ Kudrle 2003:130-3 In: Kalina a kol

**Kombinace více faktorů
(bio-psycho-socio-spirituální model závislosti)⁹**

viz povinná literatura

⁹ např. Nešpor 2000; Kudrle 2003: 91-4

RIZIKOVÉ SKUPINY V POPULACI STIŽENÉ NÁVYKOVÝMI NEMOCEMI¹⁰

- děti a dospívající
 - stáří lidé
 - ženy
- etnické menšiny a cizinci
- homosexuální pacienti
- jedinci s těžší vadou zraku nebo sluchu,
 - bezdomovci

¹⁰ Nešpor 2000

6. JAKÉ JSOU NÁSLEDKY NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ ?

RIZIKA DŮSLEDKŮ SPOJENÁ S NÁVYKOVÝM CHOVÁNÍM:

1. Riziko násilné smrti (alkohol)
2. Riziko smrti či vážných následků při dopravní nehodě, požáru, utopení, vraždy či sebevraždy (alkohol, heroin, kokain)
3. Riziko sebevražd (gamblarství, alkohol a jiné drogy)
4. Riziko vraždy (alkohol a jiné drogy)
5. Riziko páchání či staní se obětí trestné činnosti (alkohol, kokain a pervitin)

NÁSLEDKY LZE IDENTIFIKOVAT:

1. v psychické oblasti
2. v somatické oblasti
3. v sociální oblasti

OBLASTI NÁSLEDKŮ NÁVYKOVÉHO CHOVÁNÍ (Vybrané) následky v psychické oblasti¹¹

- jsou spojovány s návykovými nemocemi/poruchami, neboť návykové látky (drogy) jsou látkami zdraví škodlivými a mohou způsobit duševní poruchy a poruchy chování
- 1. **F1x.0 Akutní intoxikace** = přechodný stav, který následuje po užití psychoaktivních látek a ústí ve změny fyziologických, psychických nebo behaviorálních funkcí
- 2. **F1x.1 Škodlivé užívání (abúzus, misúzus)** = způsob užívání, jehož následkem je aktuální poškození somatického nebo duševního zdraví.
- 3. **F1x.2 Syndrom závislosti**
 - 1. **F1x.3 Odvykací stav** – je spojen s: - „abstinenčním syndromem“ - detoxikací (léčba intoxikace) - detoxifikací (léčba odvykacího stavu)
 - 2. **F1x.4 Odvykací stav s deliriem**
 - 3. **F1x.5 Psychotická porucha** = porucha trvající déle než 48 hodin (při abstinenci se alespoň částečně upraví do 1 měsíce, plně do 6 měsíců); vzniká během požití látky (alkoholu či některé z drog vyvolávajících tzv. „toxické psychózy“ - pervitin, kokain, kanabis, aj. halucinogeny) nebo bezprostředně po něm; projevují se smyslově živé halucinace (často více smyslů), záměna osob, bludy (často paranoidní, či perzekuční) anebo vztahovačnost, psychomotorické poruchy (vzrušení nebo stupor), abnormální emoce (intenzivní strach až extáze);
 - 4. **F1x.6 Amnestický syndrom** = organický amnestický (amnézický) syndrom způsobený alkoholem nebo jinými psychoaktivními látkami, jehož důsledkem je zhoršení paměti (učení se a výbavnosti)
 - 5. **F1x.8 Jiné duševní poruchy a poruchy chování**

¹¹ Popov 2004; Nešpor 2000: 28

Následky v somatické oblasti¹²

- **somatická poškození:** akutní intoxikace/předávkování - orgánová toxicita – infekce/kožní záněty - hepatitida B a C - tromboembolické příhody – úrazy - poruchy výživy, chrupu, kareční stavy/nedostatek živin v potravě, avitaminóza - poruchy menstruace, zácpa
- **alkohol:** degenerativní změny nervového systému, epilepsie, gastritis (zánět žaludku) jaterní poruchy, pankreatitida (zánět slinivky břišní), neoplazmata (novotvary)...;
- **heroin:** chronické jaterní léze, hyperreaktivita bronchů při inhalaci, astma
- **kanabinoidy:** dysrytmie, neurovegetativní labilita;
- **stimulancia, kokain:** TK, akutní příhody, dysrytmie, kardiotoxicita (poškození srdce chemickými látkami), endokarditida (zánět srdeční vnitrobílky a chlopní);
- **extáze:** akutní hepatitida.

Následky v sociální oblasti

/výzkum¹³ mapování života ohrožujících událostí¹⁴

Tab. 1 Vliv život ohrožujících událost v souvislosti s alkoholem, drogami a hazardní hrou na další život respondentů.

	Podstatně neovlivnila	velmi nepříznivě	spíše nepříznivě	spíše příznivě	velmi příznivě
Celý soubor	25,3	7,7	13,2	39,6	14,3
Závislí na alkoholu	21,2	7,7	15,4	44,2	11,5
Závislí na jiných látkách	30,0	6,7	10,0	36,7	16,7
Patologičtí hráči	33,3	11,1	11,1	22,2	22,2

Tab. 2 V jakých oblastech došlo k ovlivnění dalšího života pacientů.

	Mezilidské vztahy (%)	Duchovní a náboženský život (%)	Motivace k překonání závislosti (%)	Jiná oblast, N (%)
Celý soubor	41,8	14,3	62,6	22,0
Závislí na alkoholu	44,2	17,3	69,2	25,0
Závislí na jiných látkách	40,0	13,3	60,0	20,0
Patologičtí hráči	33,3	0	33,3	11,1

¹² Popov, 2004

¹³ **Soubor respondentů:** 158 respondentů (mužů z oddělení léčby závislostí PL Bohnice; - 99 závislých na alkoholu, 41 závislých na jiných látkách, 18 patologických hráčů; - 94 % z nich neměla jinou psychiatrickou diagnózu než tu, která souvisela s jejich návykovou nemocí; - věkový průměr byl 38,1 let (dvěma nejmladším respondentům bylo 17 let, nejstaršímu 60 let)

¹⁴ Nešpor et al, 2003

7. JAK ZÁVAŽNÉ JE (STATISTICKY) NÁVYKOVÉ CHOVÁNÍ V ČR ?

- přesné údaje o počtu osob zneužívajících drogy nejsou k dispozici (odhady vycházejí z nejrůznějších údajů - např. z množství zadržených OPL, počtu léčených osob docházejících do léčebně kontaktních center, z evidence nových problémových uživatelů drog nebo z počtu zadržených dealerů, či počtu prodaných injekčních stříkaček v lékařské síti);
- dochází k častějším případům šíření OPL do menších měst a obcí, trestná činnost v oblasti obchodu s OPL v ČR páchána jednotlivými etniky a národnostními menšinami.

Zdroje dat o uživatelích drog dostupné v ČR

- v ČR jsou data o uživatelích drog shromažďována:
 1. ÚZIS - Registr propuštěných/zemřelých z psychiatrických léčení,
 2. SZÚ – EPIDAT - Registr hlášených případů virové hepatitidy na území ČR v daném roce,
 3. Policie ČR - Databáze osob stíhaných pro drogově trestné činy,
 4. Hygienická stanice Hl. m. Prahy
 - a. Registr žádostí o první léčbu v souvislosti s problémem spojeným s užíváním drog na území ČR v daném roce,
 - b. Registr hospitalizovaných pro intoxikaci drogami nebo léky na území ČR v daném roce,
 5. 14 zařízení v ČR, největší z nich Sananim - Registr klientů a služeb vybraných nízkoprahových zařízení pro uživatele drog sdružených v A.N.O. - Asociaci nestátních organizací zabývajících se prevencí a léčbou drogových závislostí.

Tabulka 1 Přehled o celkovém množství zajištěných drog /v kg/ v ČR v letech 1995-01

Droga	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Heroin	3	20	3,4	147,3	108,38	114,52	30 702
Kokain	36	22	62,5	41,3	140,8	14,712	20 171
Pervitin	0,165	0,764	0,67	0,198	21,4	12,512	60 617
Marihuana	0	12.000	5,5	5,5	111,2	16,648	0,171
Hašiš	0	0	0	0	1,2	24	3,512
LSD – tripy	0	0	0	0	19	1001	0
EXTÁZE/tabl./	0	0	0	0	673	17502	20247
Efedrin	17	91	2,5	450	15	14,3	0
Rohypnol	0	0	0	0	55	9.450	0

ZDROJ: Národní protidrogová centrála

Tabulka 2 Údaje o zajištění drog v roce 2001 – heroin, kokain a pervitin jsou uvedeny v dávkách nikoli v kilogramech.

Počet osob zadržených v letech 1995 – 2001 pro nezákonnou výrobu a distribuci omamných a psychotropních látek v ČR							
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Občané ČR	166	151	101	178	200	159	171
Cizí st. přísl.	33	46	29	28	43	41	70
Celkem	196	197	130	206	243	200	241

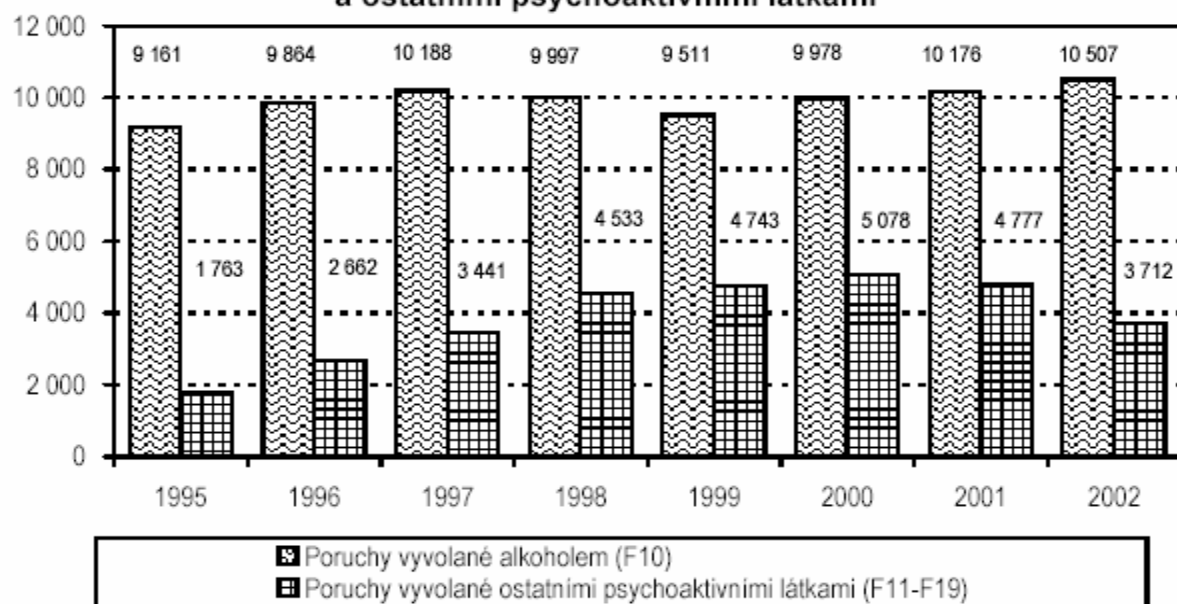
ZDROJ: Národní protidrogová centrála

10. Vývoj počtu prvních vyšetření v roce v ambulantních psychiatrických zařízeních na poruchy vyvolané alkoholem a ostatními psychoaktivními látkami



Do roku 1997 rezort zdravotnictví, od roku 1998 všechny rezorty

9. Vývoj počtu hospitalizovaných v lůžkových psychiatrických zařízeních na poruchy vyvolané alkoholem a ostatními psychoaktivními látkami



Do roku 1997 rezort zdravotnictví, od roku 1998 všechny rezorty

ZDROJ: ÚZIS (2003).

8. JAK LZE ZÁVISLOSTEM ČELIT ?

A. ŘEŠENÍ DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ NA STÁTNÍ ÚROVNI

„Národní strategie protidrogové politiky na období let 2001-4“
„Akční plán MV a policie ČR k realizaci národní strategie protidrogové politiky
na období 2003 – 2004“

NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY (NSPP) NA OBDOBÍ LET 2001-4

- materiál předložený premiérem vlády ČR jako předsedou Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky a přijatý vládou ČR 23. října 2000;
- definuje základní východiska, priority, cíle a úkoly směřující k řešení problému omamných a psychotropních látek;
- je podkladem pro tvorbu protidrogových strategií příslušných resortů a dalších orgánů veřejné správy.

AKČNÍ PLÁN (AP) MV A POLICIE ČR K REALIZACI NÁRODNÍ STRATEGIE PROTIDROGOVÉ POLITIKY NA OBDOBÍ 2003 – 2004

- materiál vytvořený pracovní skupinou, jejímiž členy jsou zástupci odboru prevence kriminality MV, Policie ČR národní protidrogové centrály SKPV, Úřadu služby kriminální policie a vyšetřování, odboru vzdělávání a správy policejního školství MV, Inspekce ministra vnitra, Správy hl. města Prahy Policie ČR, Ředitelství služby dopravní policie, Ředitelství služby pořádkové policie a Ředitelství služby železniční policie.

Cíle AP

1. Omezení dostupnosti nelegálních drog na území ČR - dovozu, vývozu a výroby,
2. Vyšší efektivita práce Policie ČR v oblasti boje s trestnou činností související s drogami,
3. Ochrana lokálních komunit před trestnou činností související s drogami,
4. Ochrana dětí a mladých lidí před nelegálními drogami.

B. ŘEŠENÍ DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ LEGISLATIVNÍMI ÚPRAVAMI

Nadnárodní právní dokumenty a kontrola drog

- právní dokumenty se týkají kontroly drog, která je řešena jak na úrovni jednotlivých států, tak i na mezinárodní úrovni,
- existuje celá řada institucí, které se touto činností zabývají – nejvýznamnější:
 - a. OSN a v jejím rámci Komise pro omamné látky a
 - b. INCB (Mezinárodní výbor pro kontrolu drog).
- mezinárodní kontrola drog je založena na mezinárodním právu tvořeném tzv. "úmluvami"

Současná drogová a související legislativa v ČR – Trestní zákoník

§ 187 Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů (Nedovolené nakládání)

§ 187a (Přechovávání pro sebe)

§ 188 (Předmět k nedovolené výrobě)

§ 188a Šíření toxikomanie

+ další trestné činy související více či méně s návykovým problémem (krádeže, prostituce apod.) + ochranná opatření (ochranná léčba protialkoholní a protitoxikomanická ambulantní a ústavní, ochranná výchova u mladistvých), podmíněný trest, soudní dohled a nařízení léčby bez uložení ochranné léčby, předběžné opatření vydané soudem.

§ 217 Ohrožování mravní výchovy mládeže

§ 218 Podávání alkoholických nápojů mládeži

§ 218a Podávání anabolických látek mládeži

C. ŘEŠENÍ DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ NA LOKÁLNÍ ÚROVNI

Prevence návykových problémů

= snižování nabídky, poptávky a škodlivých následků

- **primární (všeobecná a selektivní)** - aktivity směřující k tomu, aby drogový problém vůbec nevznikl. Základem je harmonicky fungující rodina
- **sekundární** – včasné vyhledání problému a jeho léčba
- **terciální (harm reduction)** – snižování negativních důsledků užívání drog

Instituce uskutečňující terapii drogových závislostí

A. V rámci zdravotnictví

- Detoxikační jednotky v nemocnicích;
- Ordinance pro alkoholismus a jiné toxikomanie (OAT);
- Psychiatrické léčebny a kliniky;

B. MIMO zdravotnictví

- Terénní programy v rámci street-worku/specifické formy sociální služby poskytované přímo na ulici;
- Kontaktní centra (KC);
- Denní stacionáře (DS);
- Terapeutické a resocializační komunity (TK);
- Doléčovací centra;
- Chráněné dílny a bydlení (zřizovatelé: OS, o.p.s., Charita);
- Svépomocné organizace (AA, NA).

PŘÍSTUPY V PSYCHOTERAPII DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ¹⁵

1. Spirituální přístup Anonymních alkoholiků – vychází z bio-psycho-socio-spirituálního modelu závislosti; hovoří o intenzivních pocitech odcizení a ztrátě smyslu života lidí, následkem čehož upadají do zmatku ve svých osobních cílech; jedinci ztrácejí spojení se spirituální dimenzí, připouští vlastní bezmoc a přijímají poznání své vlastní závislosti; je nutné se zrevidovat a zvýšit své sebeuvědomění, které zvyšuje převzetí vlastní odpovědnosti za sebe sama a spolupráci se společenstvím těch, které jsou ve stejné situaci a které vytváří podpůrné sítě.
2. Psychodynamický/psychoanalytický přístup – braní drog je produktem konfliktu mezi potlačenou myšlenkou a obranou vůči ní a léčba vychází z představy, že s problémem či zážitkem si lze poradit lépe zvědomíme-li potlačené; zneužívání látek tak zahrnují nevědomý konflikt, deficit a deformace intrapsychických struktur a interních objektivních vztahů
3. Přístup rodinné terapie – je nutné se zaměřit na vzájemnou podporu patologických vzorců chování a výchovy dětí či obranných mechanismů léčeného jakožto důsledků výchovy a vývoje jedince v rámci rodiny vnímané jako komplexního systému vztahů.
4. Behaviorální přístup – závislost je vnímána jako naučené chování, chemicky podmíněné, které je možné odstranit pomocí odměn a trestů, důraz je přitom kladen na informace/uvědomění si příčiny závislosti jako cesty k abstinenci a emocionální a existencionální dimenzi

¹⁵ Frouzová 2003: 126-8