

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Klára Maderová

Učitelství anglického jazyka pro 2. stupeň základních škol a učitelství
výchovy ke zdraví pro 2. stupeň základních škol

**Závislost na lécích a její následky v období
mladé dospělosti**

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Petry Kurkové, Ph.D. a při tvorbě práce jsem použila pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 28. 6. 2021

Bc. Maderová Klára

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Petře Kurkové, Ph.D. za odborné vedení práce, podnětné a cenné rady a zároveň za čas, ochotu a velkou trpělivost při konzultacích poskytnutých ke zpracování této práce. Poděkování patří i všem respondentům, kteří byli ochotni se podílet na empirickém šetření.

OBSAH

ÚVOD	6
1 CÍLE PRÁCE.....	7
2 POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE	8
TEORETICKÁ ČÁST	12
3 Závislost.....	12
3.1 Závislost na lécích	16
3.1.1 Závislost na lécích v České republice	17
3.2.1. Závislost na lécích ve světě	20
3.2 Faktory ovlivňující vznik závislosti na lécích	22
3.3 Závislost na lécích v období mladé dospělosti	24
Mladá dospělost	25
4 Návyková farmaka	27
4.1. Antidepresiva	29
4.2. Antipsychotika	29
4.3 Anxiolytika	30
4.3.1 Benzodiazepiny	30
4.4 Hypnotika.....	31
4.5 Opioidy	32
5 Rizika spojená s lékovou závislostí	34
5.1 Rizika spojená s konkrétními látkami	35
6. Prevence lékové závislosti	37
7. Následky závislosti na lécích	39
8 Možnosti léčby.....	44
9 Metodika práce	47
9. 1 Výzkumné cíle a otázky	47
9. 2 Výběrový soubor.....	49
9. 3 Analýza získaných dat	50
10 Výsledky	51
10. 1 Analýza prvního rozhovoru	51
10. 2 Analýza druhého rozhovoru.....	55
10. 3 Analýza třetího rozhovoru	59
10. 4 Analýza čtvrtého rozhovoru.....	63
10. 5 Analýza pátého rozhovoru	66
10. 6 Analýza výzkumných cílů	69
10. 6. 1 Analýza prvního výzkumného cíle	69
10. 6. 2 Analýza druhého výzkumného cíle.....	70

10. 6. 3 Analýza třetího výzkumného cíle	70
10. 6. 4 Analýza čtvrtého výzkumného cíle.....	71
10. 6. 5 Analýza pátého výzkumného cíle	71
Diskuse.....	73
Závěr	77
Souhrn.....	80
Summary	82
Referenční seznam	84
Seznam tabulek	88
Seznam grafů	88
Seznam použitých zkratk	89
Seznam příloh	89
Přílohy.....	90
Anotace	91

ÚVOD

Užívání léků je obecně známou rutinou pro mnoho z nás. Léky jsou často využívány z různých důvodů, ať už jde o léčbu bolesti či zmírnění úzkosti, užívání léků se může stát značnou komplikací v životě člověka. Některé léky obsahují účinné látky způsobující jak fyzickou, tak psychickou závislost. Postupně tak mohou některá léčiva být nadužívána a zneužívána. V České republice je zneužívání léků závažným, avšak ne příliš zmiňovaným jevem a často není vnímán ve stejné míře jako jiné závislosti.

Vzhledem k tomu, že jsou léčiva společensky akceptovatelná a uznávána jako pomocník pro řešení různých situací, nemusí být vzniklá závislost na těchto látkách snadno rozpoznatelná. Oproti jiným návykovým látkám jako alkohol a drogy je možná závislost na léčivech opomíjena. Vlivem nedostatečné informovanosti o možné závislosti na lécích může být důsledkem nevědomě vyvolaná závislost. To znamená, že jedinec návykovou látku původně nevyhledával za účelem uspokojení.

Podle statistik národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti za rok 2019 užilo během 12 měsíců 8,5 - 12,5 % dospělých léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky proti bolesti obsahující opioidy (Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020).

Tyto léky byly získány bez lékařského předpisu nebo užity mimo odborná doporučení. Na problematiku také poukázala národní konference Psychoaktivní léky 2020, kde bylo zmíněno, že léky jako jsou zejména sedativa a hypnotika zneužívá v České republice přibližně 900 tisíc lidí (Úřad vlády České republiky: Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2020).

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. Teoretická část práce je zaměřena na vymezení obecných faktů a informací týkajících se závislosti na lécích a jejich dopadů na jedince v období mladé dospělosti a rozdělení jednotlivých farmak s možným rizikem vzniku závislosti. Popsány jsou také následky a rizika zneužívání těchto látek a možnosti léčby. V praktické části práce jsou popsány jednotlivé výzkumné cíle a závěr provedeného výzkumu realizovaného s osobami závislými na lécích. Výzkum je proveden formou polostrukturovaných rozhovorů. Analýza rozhovoru je zpracovaná prostřednictvím otevřeného kódování.

1 CÍLE PRÁCE

Cílem práce je prozkoumat problematiku závislosti na lécích v období mladé dospělosti a analyzovat její následky, objasnit faktory ovlivňující vznik této závislosti a zaměřit se na možnosti závislých si léky obstarávat. V teoretické části práce je cílem sumarizovat dosavadní teoretické poznatky této problematiky, včetně možností léčby dané závislosti.

Hlavní cíl

Hlavním cílem práce je popsat následky užívání návykových léčiv jedinců v období mladé dospělosti.

Dílčí cíle

Dílčí cíl 1: Sumarizovat aktuální dohledatelné publikované poznatky týkající se lékové závislosti u jedinců v období mladé dospělosti, rozdělení farmak s návykovým potenciálem a možnosti léčby.

Dílčí cíl 2: Popsat příčiny vzniku závislosti, faktory ovlivňující její rozvoj a příležitosti užívání návykových léků u jedince se závislostí na lécích.

2 POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE

Pro vypracování teoretické části práce byla provedena široká rešerše a cílená rešerše.

Metodika široké rešerše

Vyhledávání dílčích zdrojů bylo uskutečněno prostřednictvím následujících kroků, přesněji je rešeršní strategie popsána Postupovým diagramem (Graf 1.):

Byla použita tato primární hesla:

Závislost, farmakologie, vývojová psychologie

Primární hesla byla dále rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy:

Léčba závislosti, návykové léky, mladá dospělost

Byla uplatněna tato primární hesla v angličtině:

Prescription drug abuse, prescription drugs, young adulthood, drug dependence

Primární hesla v angličtině byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy:

Prescription drug abuse in young adulthood, drug dependence, pharmacology, opioids

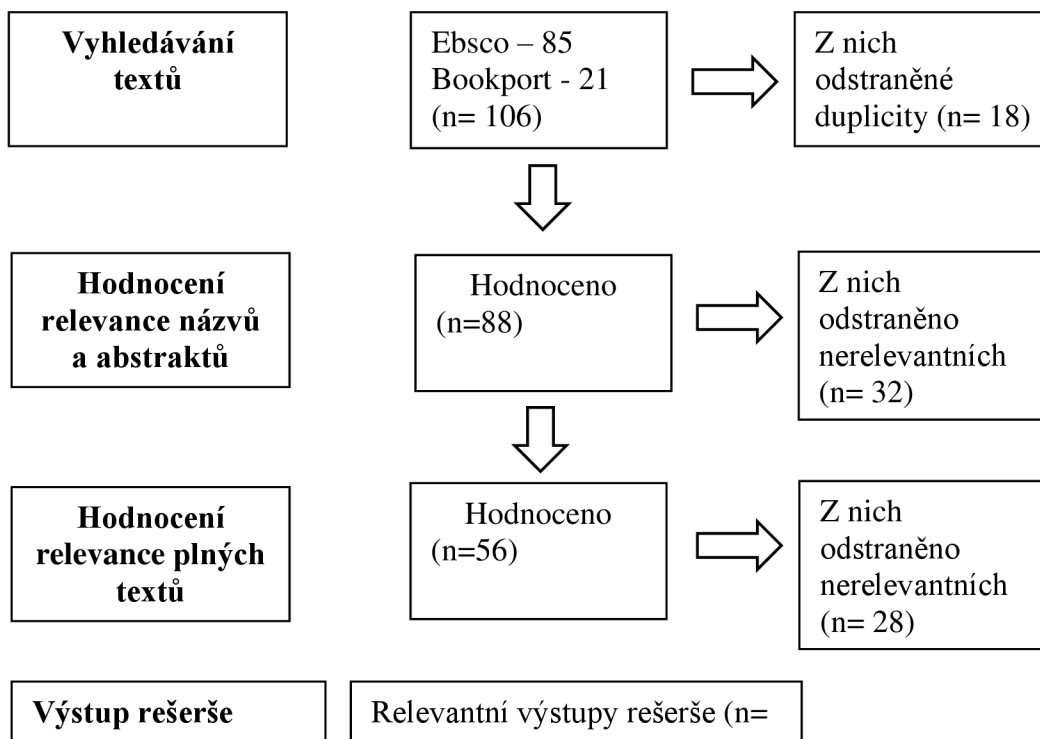
Vyhledávání bylo uskutečněno v databázích: EBSCO, Google Scholar

Datum provedení rešerše: 5. 4. 2021

Pro rešerši byla využita tato omezení: beze slov: bakalářská, diplomová, disertační, rigorózní, kvalifikační; pouze plné texty.

Publikační období: 2000-2021

Jazyk: Český, anglický, slovenský



Graf 1. Postupový diagram široké rešeršní strategie

Metodika cílené rešerše

Vyhledávání literárních zdrojů bylo uskutečněno prostřednictvím následujících kroků, přesněji je rešeršní strategie popsána Postupovým diagramem (Graf 2.):

Byla použita tato primární hesla:

Závislost, farmakologie, léčba závislosti, mladá dospělost, závislost na lécích

Primární hesla byla dále rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy:

Následky závislosti na lécích, návykové léky, psychofarmaka, možnosti léčby závislosti

Byla uplatněna tato primární hesla v angličtině:

Prescription drug abuse, prescription drugs, young adulthood, drug dependence

Primární hesla v angličtině byla rozšířena o synonyma a příbuzné pojmy:

Prescription drug abuse in young adulthood, drug dependence, pharmacology, opioids

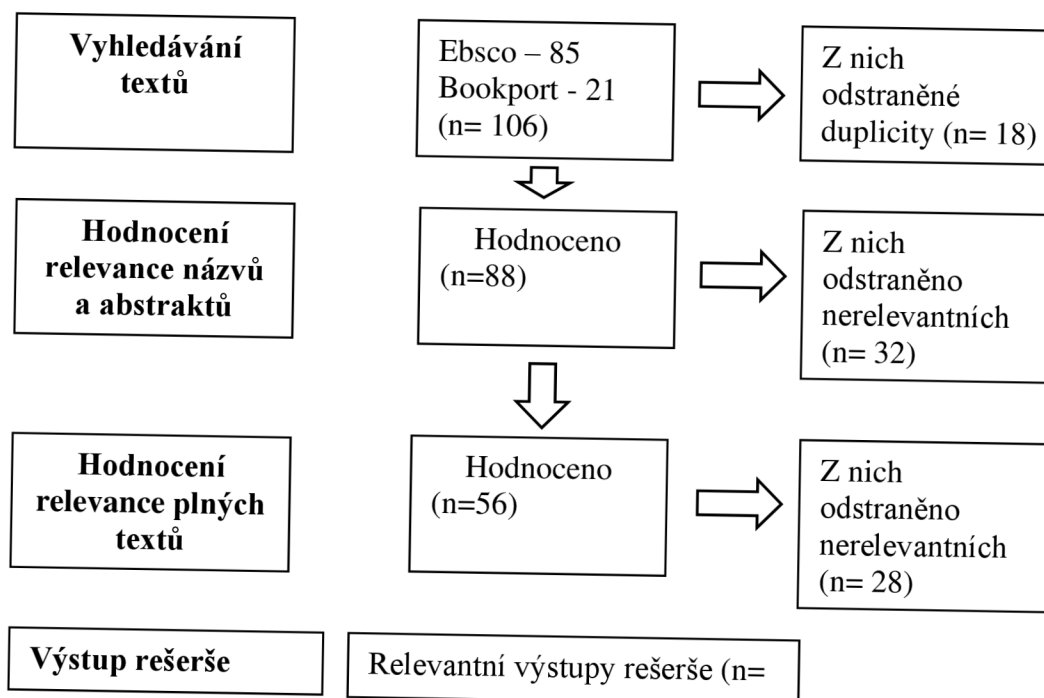
Vyhledávání bylo uskutečněno v databázích: EBSCO, Bookport

Datum provedení rešerše: 7. 4. 2021

Pro rešerši byla využita tato omezení: beze slov: bakalářská, diplomová, disertační, rigorózní, kvalifikační; pouze plné texty.

Publikační období: 2000-2021

Jazyk: Český, anglický, slovenský



Graf 2. Postupový diagram cílené rešeršní strategie

TEORETICKÁ ČÁST

3 Závislost

Podle mezinárodní klasifikace nemocí (ICD-10) je závislost definována jako soubor fyziologických, behaviorálních a kognitivních procesů, u kterých vede užívání návykové látky k jejímu upřednostňování nad jinými, dříve podstatnějšími zájmy (World Health Organization, 2021).

Charakteristikou závislosti je model chování typický pro silnou touhu po užívání dané látky a dostavení odvykacího stavu. Existuje vyšší pravděpodobnost znovuoobjevení jiných vlastností syndromu závislosti po období abstinence než u jedinců, kteří nebyli závislí. Látka je užívána v takové míře, že uživatel bývá opakovaně pod vlivem návykové látky a ubývá schopnosti její užívání kontrolovat.

Zatímco ICD-10 popisuje závislost v rámci kategorií návykových látek, existují rozdíly v charakteristických znacích závislosti pro dané látky. Závislost se vztahuje jak k psychologickým, tak i k fyzickým aspektům. Psychologická nebo psychická závislost se vyznačuje sníženou kontrolou nad užíváním návykové látky, kdežto fyziologická nebo fyzická závislost se týká tolerance a abstinčních příznaků. V biologicky zaměřené diskusi se pojem závislost často používá k označení pouze fyzické závislosti. V psychofarmakologickém kontextu je pak tento pojem používán v ještě užším smyslu — odkazuje se výhradně na vývoj abstinčních příznaků při ukončení užívání drog (World Health Organization, 2021).

Fleischhacker (2003) definuje proces závislosti jako chronickou mozkovou poruchu, charakterizovanou neurobiologickými změnami vedoucími ke kompulzivnímu vyhledávání návykové látky, užíváním navzdory nepříznivým následkům a ztráty kontroly nad užíváním.

Do definice závislosti jsou zařazena také kritéria stanovující znaky závislosti. V následujícím textu jsou uvedeny a vysvětleny dvě definice závislosti a jejich znaky.

Definice závislosti podle 10. revize mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10)

Mezi jevy stanovující diagnózu závislosti patří:

- a) Silná touha užívat látku,
- b) zhoršená sebekontrola při užívání látky v případě, že se jedná o začátek, či konec užívání, nebo kvantum látky,
- c) tělesný odvykací stav: Užívání látky samotné, či látky s podobnými účinky pro zmírnění stavu vyvolaného dřívějším užitím později dochází k abstinenčním příznakům,
- d) tolerance k účinkům látky: Postupné zvyšování dávek k dosažení prvotních účinků látky způsobeného původně nižšími dávkami,
- e) zvýšené upřednostňování látky nad jinými činnostmi a zájmy,
- f) stálé užívání navzdory nepříznivým následkům (World Health Organization, 2021).

Diagnóza syndromu závislosti může být stanovena pouze za předpokladu, zda jsou za poslední rok zjevné tři, nebo více z těchto jevů (Nešpor, 2013).

V následujícím textu jsou tyto znaky důkladněji popsány.

1. Silná touha užívat látku (Craving), neboli bažení, je Světovou zdravotnickou organizací popsáno jako zhoršená schopnost kontrolovat chování při užívání návykových látek, přičemž bývá užíváno větší množství po delší dobu, než bylo zamýšleno. Touha přetrvává a úsilí o snížení a kontrolu dávek je neúspěšné. Nešpor (2013) popisuje některé projevy bažení jako totožné se znaky stresu. Dále uvádí, že craving snižuje kognitivní funkce, což má za následek obtížné rozhodování, a proto je pro jedince obtížné se správně rozhodovat.

2. Zhoršená sebekontrola je dalším znakem závislosti a navazuje na bažení. Tyto dva jevy lze zkráceně rozlišit tak, že bažení je popsáno spíše jako subjektivní jev, kdežto zhoršená sebekontrola je výhradně spojena s chováním člověka.

3. Tělesný odvykací stav je podle World Health Organization (2021) definován jako skupina příznaků různé závažnosti a objevuje se po snížení či ukončení užívání

psychoaktivní látky, která byla užívána opakovaně po delší dobu a ve vysokých dávkách. Syndrom může být doprovázen známkami fyziologických poruch.

Určení odvykacího stavu se řídí těmito kritérii:

1. Nedávné snížení či ukončení užívání po delší době,
2. příznaky odvykacího syndromu,
3. příznaky nejsou ve spojitosti s jiným tělesným onemocněním ani jinou psychickou poruchou nezávislou na užívání látky.

Jak již bylo zmíněno, odvykací stav je skupinou příznaků, které se liší vzhledem k druhu závislosti. Proto má každý odvykací syndrom jiné příznaky a pro diagnostiku těchto syndromů platí různá kritéria. Při užívání opioidů musí být splněny alespoň tři příznaky z následujících: slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů či křeče, husí kůže, zvýšené pocení, zrychlený tep či vyšší krevní tlak, křeče v břiše, nevolnost či zvracení, nekvalitní spánek, rozšířené zornice, zvýšená touha po opiátu. Tento odvykací stav většinou není život ohrožující v tom případě, že se neprolíná s dalším onemocněním či sebevražednými tendencemi.

Užívání sedativ zahrnuje alespoň tři z těchto příznaků: Zrychlený tep, bolesti hlavy, nespavost, tzv. velké epileptické záchvaty, třes jazyka, víček, nebo prstů, krátkodobé halucinace nebo iluze, nevolnost či zvracení, pocit slabosti a nemoci, snížení svalového tonu ve stoji, psychomotorický neklid a paranoidní představy. Po užití velkých dávek sedativ může být život ohrožen v důsledku těžkých odvykacích stavů (epileptické záchvaty).

Při užívání jiných stimulancií, kokainu či pervitinu se jedná o alespoň dva příznaky z následujících: únava, zvláštní nebo nepříjemné sny, insomnie nebo nadměrná spavost, zpomalení psychomotoriky či neklid, zvýšená touha po droze, zvýšená chuť k jídlu. Odvykací stav po požití kokainu a jiných stimulancií většinou sám o sobě není životu nebezpečný.

4. Tolerance k účinkům látky je rostoucí snášenlivost látky a tím pádem také potřeba zvyšovat dávky pro dosažení stejného účinku.

5. Zvýšené upřednostňování látky nad jinými činnostmi a zájmy se často projevuje ve spojitosti s bažením a zhoršeným sebeovládáním.

6. Stálé užívání navzdory nepříznivým následkům jak fyzickým, tak psychickým a sociálním.

Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace

Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV) uvádí následující tvrzení: „*Definice závislosti Světové zdravotnické organizace se v porovnání se svojí předchozí verzí podstatně přiblížila americké DSM-IV. To bylo nepochybně ku prospěchu věci, protože tato verze popisuje závislost podstatně přesněji.*“ (Nešpor, 2013. s. 61).

Kritéria pro určení závislosti podle Americké psychiatrické asociace jsou velmi podobné těm v Mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN-10) dle Světové zdravotnické organizace. Diagnóza závislosti dle Diagnostického a statistického manuálu se stanovuje následovně:

Za období 12 měsíců by u jedince měly být zřejmé alespoň tři ze sedmi uvedených znaků:

1. Růst tolerance (obdobná definice jako u MKN-10),
2. odvykací stav po ukončení užívání,
3. užívání látky po delší dobu a ve větším množství, než bylo původně zamýšleno,
4. opakovaná snaha o snížení užívání látky,
5. zvýšené obětování času pro užívání a obstarávání látky či rekonvalescence z jejích účinků,
6. ukončení či omezení zájmů a aktivit z důvodu užívání látky,
7. stálé užívání látky navzdory uvědomění si následků a způsobených komplikací v souvislosti s užíváním.

Jak již bylo zmíněno, obě definice jsou svými kritérii velmi blízké. V porovnání se u kritérií DSM-IV neobjevuje bažení (craving), naopak příznaky v bodech 1., 2., a 7. jsou téměř totožné (Nešpor, 2013).

3.1 Závislost na lécích

U příčin vzniku nadužívání léků lze popsat různé důvody. Lék může být předepsán lékařem opakovaně v rámci léčby onemocnění či jiných obtíží (nespavost, bolest). V tomto případě je pak lék pacientem často nadále užíván bez uvědomění si rizika vzniku závislosti, obzvláště při užívání vyšších dávek, než je doporučeno. Nedostatečná informovanost se týká také pacientů užívajících volně prodejné léky. Tyto dostupné léky mohou být zneužívány pro výrobu ilegálních látek či užívány jako kompenzace k zvládnutí odvykacího stavu způsobeného závislostí na jiné návykové látce (Čížek, 2002).

Podle Nešpora (2009) je zneužívání léků běžnějším jevem nežli samotná závislost na lécích. Možná příčina spočívá v existenci celé řady preparátů, které sice jsou zneužívány, avšak nedokáží přímo vyvolávat závislost.

Nicméně právě tzv. škodlivé užívání je však zároveň možné jednoznačně považovat za předstupeň závislosti. V těchto případech totiž dochází k soustavnému užívání návykové látky, a to v takových dávkách, které už člověku způsobuje zdravotní potíže, avšak zatím u něj nedošlo ke splnění kritérií potřebných pro diagnostiku závislosti. Jedná se tedy o tzv. o abúzus či škodlivé užívání, které může předcházet rozvoji samotné závislosti (Nolen-Hoeksema, 2012).

Velká řada léků má na trhu také přirozeně omezenou dostupnost. Nelze si je volně zakoupit v lékárně, neboť jsou vázány na lékařský předpis. Jedním z hlavních důvodů, proč je některé léky možno vydat pouze na lékařský předpis, je skutečnost, že u nich může dojít právě k rozvoji tzv. lékové závislosti (Národní zdravotnický informační portál, 2019).

V České republice se omezení možností předepisování léků týkají léků s vysokým rizikem vzniku závislosti podle předpisů ze zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) používá pojmy jako syndrom závislosti a škodlivé užívání, kdežto Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch (DSM-IV) užívá pojmy závislost a zneužívání látek. Pojem zneužívání látek je popisován například jako užívání mimo lékařské pokyny či pokyny v příbalové informaci,

získáváním nelegálně či na černém trhu nebo celkovým porušením základní indikace látky. V souvislosti s užíváním léků se také objevuje termín „*off label use*“, což znamená využití léku pro jiné účely, než je doporučeno. Tento způsob zahrnuje jiné dávkování látky, odlišný způsob podání či rozdílnou věkovou kategorii pacienta. Pro zneužívání léků lze použít následující definici: „*Zneužití/zneužívání léku je jakýkoliv typ užití léku, u kterého byla prokázána problematická spotřeba. Jedná se o užití léku s nebo bez lékařského předpisu, ovšem zjevně mimo přijaté lékařské postupy nebo pokyny, za rekreačním účelem nebo v rámci samoléčby, kdy rizika a problémy spojené s užitím převažují nad výhodami.*“ (Küfner et al., 2011, s. 13).

3.1.1 Závislost na lécích v České republice

Do skupiny zneužívaných léků se řadí farmaka s psychotropními účinky. Nejčastěji užívané jsou například látky ze skupiny opioidních analgetik, sedativ, hypnotik a anxiolytik. Nejběžněji se pak jedná o farmakologickou skupinu opioidů a benzodiazepinů. Sedativa, hypnotika a anxiolytika způsobují zklidnění či spánek, nebo redukuje strach a úzkost. Zneužívání těchto látek je v České republice běžné. Nejčastěji jsou užívány benzodiazepiny, které jsou současně i nejvíce předepisovanými léky (Kalina, 2015).

V publikaci vlády České republiky o zneužívání psychoaktivních léků (2012) je uvedeno, že v České republice se v současné době nevyskytuje zdroj informací a dat o osobách zneužívajících, nadužívajících či závislých na lécích obsahujících omamné psychotropní látky (OPL). Sběr těchto dat je nejčastěji realizován v rámci léčby uživatelů návykových látek ve zdravotnických zařízeních. Pro Národní zdravotnický informační systém tyto data shromažďuje Ústav zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS).

Dalším zdrojem je tzv. Registr žádostí o léčbu spravovaný hygienickou službou ČR. Ten zahrnuje uživatele drog, kteří byli registrováni v zařízeních jak zdravotnických, tak nezdravotnických (nizkoprahová centra, terapeutické komunity) v daném roce. Léčba v psychiatrických ordinacích, praktických lékařů, substituční léčba či léčba ve věznicích však v registru není dostatečně zahrnuta.

Smrtelná předávkování léky s obsahem omamných psychotropních látek (OPL) jsou obsažena v informacích Speciálního registru mortality v údajích z povinně prováděných pitev a také v informačním systému Zemřelí, který obsahuje všechny případy úmrtí v ČR.

V České republice bylo provedeno již několik šetření sledujících užívání návykových látek. Jednou z těchto studií je například šetření o zdravotním stavu prostřednictvím ÚZIS a Evropské výběrové šetření o zdravotním stavu z roku 2008, které zkoumalo, zda respondenti v uplynulých dvou týdnech užívali předepsané či nepředepsané léky a o jaké druhy léků se jednalo. Mezi nejběžněji předepsané léky byly zařazeny léky na bolest kloubů a léky na bolesti krku a zad. U užívání léků na bolest, spaní, deprese a úzkostné duševní poruchy byl zaznamenán podstatný rozdíl v pohlaví. V rámci celopopulační studie užívání psychotropních látek v ČR z roku 2008 bylo zkoumáno užívání nelegálních drog, tabáku, alkoholu a léků. V souvislosti s výsledky tohoto šetření zaměřeného na užívání sedativ či tišících léků je potřeba zmínit, že do cílové skupiny respondentů byly zařazeny také osoby, které užívají sedativa a tišící léky na lékařský předpis, a tudíž se nemusí jednat o zneužívání psychoaktivních léků. Během roku 2008 užilo sedativa nebo tišící léky (opioidní analgetika) 34 % osob ve věku 15-64 let, z toho většina opakovaně. Celkové užívání sedativ a tišících léků pak bylo mnohem častější u žen než u mužů (Mravčík et al., 2012).

Podle statistik národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti za rok 2019 užilo léky se sedativním a hypnotickým účinkem nebo léky obsahující opioidy 8,5-12,5 % dospělých osob a to během 12 měsíců. Tyto léky byly získány bez lékařského předpisu a mimo odborná doporučení. Ve výroční zprávě z roku 2019 je mimo jiné zmíněno, že léky s těmito účinky užilo v rozporu s odbornými doporučeními někdy v životě 26,8 % dotázaných, což značí větší podíl užívání než u konopí, které je nejrozšířenější nelegální drogou v České republice (Mravčík et al., 2020).

Podle výzkumu prevalence užívání drog v populaci České republiky (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti a ppm factum research, 2020) v rámci celoživotní prevalence užilo látky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika) 20,3 % mladých dospělých ve věku od 15 do 34 let. Jiné opioidy (například metadon, buprenorfin, fentanyl) bez předpisu užilo 1,6 % mladých dospělých. V posledních 12

měsících za rok 2019 užílo látky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika) 10,9 % mladých dospělých. (Tabulka 1) (Mravčík, et al., 2020)

Typ drogy	Věková skupina 15-64 let			Mladí dospělí
	Muži	Ženy	Celkem	15-34 let
Celoživotní prevalence užití				
Léky bez předpisu (sedativa, hypnotika, opioidní analgetika)	22,1	31,7	26,8	20,3
Jiné opioidy (např. metadon, buprenorfin, fentanyl) bez předpisu	1,7	1,2	1,5	1,6

Tabulka 1. Rozsah užití drog v obecné populaci – Studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2019, v % (Mravčík, et al, 2020)

Průzkum mezi žáky 2. stupně ZŠ a SŠ v Praze ukázal, že v posledních 12 měsících za rok 2019 užílo léky se sedativním účinkem mimo doporučení lékaře 2,7 % dotázaných, stimulanty 1,7 %, a spojení léků s alkoholem uvedlo 3,7 % dotázaných. Rozdíly v užívání mezi pohlavími byly minimální. Zkušenosti s užíváním návykových látek rostou s věkem, přičemž u žáků středních škol je prevalence užití léků vyšší, viz Tabulka 2. (Mravčík, et al, 2020).

Návyková látka	Pohlaví			Typ školy	
	Chlapci	Dívky	Celkem	ZŠ	SŠ
Léky na uklidnění bez doporučení lékaře (např. Rohypnol, Diazepam)	3,0	2,4	2,7	1,1	4,7
Léky se stimulačním účinkem bez doporučení lékaře	1,8	1,7	1,7	0,9	2,7
Alkohol v kombinaci s léky	3,8	3,7	3,7	1,1	6,9
Opiáty (včetně opiátů užitých jinak než injekčně, např. kodein, metadon)	0,8	0,7	0,7	0,2	1,4

Tabulka 2. Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v roce 2019 podle pohlaví a stupně studia v % (Mravčík, et al, 2020)

Vláda České republiky na konferenci Psychoaktivní léky 2020 upozornila na zneužívání farmak v české populaci. Dle jejích závěrů nadužívá v České republice léky, především sedativa a hypnotika kolem 900 tisíc lidí. Týká se to jak běžné populace, tak problémových uživatelů jiných návykových látek. V záznamu z konference se uvádí, že užívání zejména sedativ a hypnotik se v posledním desetiletí mírně zvýšilo a zneužívání psychoaktivních farmak se týká 8-10 % dospělé populace. Mezi cíle konference byla zařazena potřeba informovat společnost o dopadech spojených s nadměrným předepisováním a užíváním těchto látek, a také zvýšit využití kontrolních nástrojů při snižování spotřeby léků v rámci e-preskripce nebo registru výdeje léků s omezením (Labohá, 2020).

3.2.1. Závislost na lécích ve světě

Problematika zneužívání léků je rozšířena zejména ve Spojených státech Amerických, kde byl tento fenomén označen nejen vládou, ale i prezidentem jako epidemie a národní krize. Problém však zasahuje mnoho oblastí po celém světě, včetně Evropy, jižní Afriky a jižní Asie (Schepis, 2018).

V USA v roce 2017 podle odhadu zneužilo léky zhruba 18 milionů lidí (více než 6 procent z těch ve věku 12 let a starších) alespoň jednou za poslední rok. Podle výsledků národního průzkumu z roku 2017 Užívání drog a zdraví zneužili léky proti bolesti na předpis poprvé v uplynulém roce přibližně 2 miliony Američanů, což je v průměru přibližně 5 480 prvních užití za den (National Survey on Drug use and Health, 2017).

Důvody vysoké prevalence zneužívání léků na předpis se liší podle věku, pohlaví a dalších faktorů. Hlavním důvodem však může být snadná dostupnost těchto látek. Množství předpisů některých z těchto léků dramaticky vzrostly od roku 1990 a jedním z možných důvodů přispívajících tomuto problému je neinformovanost o vlastnostech opioidů na předpis s rizikem vzniku závislosti, a také obecná myšlenka, že léky na předpis jsou méně škodlivé než jiné nelegální drogy. Ačkoliv zneužívání léků na předpis postihuje mnoho Američanů, zvláště ohroženou částí populace jsou mládež a starší dospělí. Zneužívání léků na předpis je nejvyšší u mladých dospělých ve věku 18 až 25 let. Léky mimo odborná doporučení užilo 14,4 % mladých dospělých za rok 2017.

Zvýšený počet zneužití léků na předpis za posledních 15 let se odráží ve zvýšených návštěvách pohotovosti, úmrtí na předávkování spojené s užíváním léků na předpis a přijímáním na léčby poruch v důsledku užívání drog na předpis – nejčastější je závislost. Úmrtí na předávkování drogami zahrnující opiáty na předpis vzrostl z 3 442 v roce 1999 na 17 029 v roce 2017. Od roku 2017 do roku 2019 však počet klesl na 14 139 úmrtí (NIDA, 2020).

Mladí lidé, kteří zneužívají léky na předpis, také častěji hlásí užívání jiných drog. Několik studií odhalilo souvislosti mezi zneužíváním léků na předpis a vyšší mírou kouření cigaret, těžkým epizodickým pitím a užíváním marihuany, kokainu a dalších nelegálních drog mezi americkými adolescenty, mladými dospělými a vysokoškolskými studenty ve věku 18-21 let. V případě opioidů na předpis je získání legitimního předpisu na tyto drogy během dospívání také spojeno s větším rizikem rozvojem závislosti, zejména u mladých dospělých, kteří v minulosti neužívali drogy téměř vůbec (NIDA, 2020). V Evropě mezi nejčastěji zadržované opioidy, mimo heroin, patří léčivé opioidy, tramadol, buprenorfin a metadon. V roce 2018 bylo množství zachyceného morfinu, kodeinu a metadonu větší než v roce 2017 a údaje o záchytech podporují obavu, že může vzrůst zájem o syntetické opioidy všech typů. Prevalence vysoce rizikového užívání opioidů u dospělých (15-64 let) se odhaduje na 0,4 % populace EU, což odpovídá 1,3 milionu vysoce rizikových uživatelů opioidů v roce 2018. Na národní úrovni se odhady prevalence vysoce rizikového užívání opioidů pohybují od méně než 1 do více než 8 uživatelů na 1 000 obyvatel ve věku 15–64 let. Pět nejlidnatějších zemí Evropské unie (Německo, Španělsko, Francie, Itálie, Spojené království) tvoří tři čtvrtiny (75 %) tohoto odhadu.

V roce 2018 bylo užívání opioidů uvedeno jako hlavní důvod pro nástup na specializovanou protidrogovou léčbu pro 143 000 klientů, tedy 34 % těch, kteří nastoupili na protidrogovou léčbu v Evropě. Z toho více než 27 000 klientů nastupovalo na léčbu poprvé.

Nejčastěji zneužívané opiáty jiné než heroin zahrnují metadon, buprenorfin, fentanyl, kodein, morfin, tramadol a oxykodon. Celkově představují neheroinové opioidy 16 % všech klientů, kteří opiáty uvádějí jako svůj hlavní problémový lék. V některých zemích představují opioidy bez heroinu nejběžnější formu užívání opioidů mezi účastníky specializované léčby. Dvacet evropských zemí uvedlo, že více než 10 % všech klientů

užívajících opioidy vstupujících do specializovaných služeb se v roce 2018 setkala s problémy primárně souvisejícími s jinými opioidy než heroin.

Opioidy jiné, než heroin jsou také pravidelně zmiňovány post mortem v toxikologické zprávě. Tyto látky, především metadon, ale také buprenorfin (Finsko), fentanyl, jeho deriváty a tramadol jsou spojeny s podstatným podílem úmrtí na předávkování v některých zemích. Počet úmrtí spojených s fentanylem nebo deriváty fentanylu byly poměrně stabilní ve Spojeném Království (Anglie a Wales 106 úmrtí registrovaných v roce 2017 a 105 v roce 2018), zatím co ve Finsku byl zaznamenán nárůst úmrtí ze 7 v roce 2017 na 14 v roce 2018. V některých dalších zemích Evropy byl od roku 2017 do roku 2018 zaznamenán pokles úmrtí na předávkování, jako například v Německu, Estónsku a Švédsku (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020).

V článku časopisu Reflex je zmíněno také zneužívání léků v souvislosti s hudbou. Takzvaná „hiphopová generace“ často užívá lék Xanax, o kterém se často objevují zmínky v tvorbě jednotlivých umělců. Některé hudební servery zmiňují termín „Xanaxová generace“. Známa jsou i některá úmrtí v důsledku užívání léků. V jednadvaceti letech například zemřel americký zpěvák a rapper Gustav Ahr, který umřel po předávkování kombinací léků Fentanyl a Xanax (Doležal, 2018).

3.2 Faktory ovlivňující vznik závislosti na lécích

Vznik a udržování závislosti lze popsat mnoha teoriemi, například West (2016) popisuje pět teorií:

Teorie automatických procesů: Závislost vzniká na základě automatických modelů chování bez vědomého záměru.

Teorie reflexivní volby: Reflexivní volba představuje uvědomělé třídění a realizaci možností v lidském chování.

Teorie usilování o dosažení určitého cíle: Motivací je dosažení pozitivní odměny (například euforie), předcházení nepohodlí v důsledku nedostatku návykové látky a předcházení nepohodlí způsobeného jinak než závislostním chováním.

Integrativní teorie: Závislost představuje kombinaci účinků několika faktorů, jak vnitřních, tak vnějších, které ovlivňují podněty pro vyhledávání uspokojení či vyhýbání nepohodlí.

Biologické teorie: Biologické teorie závislosti jsou zaměřeny zejména na návykové látky než na závislostní chování. Tyto teorie popisují závislost jako „onemocnění mozku.“

Během života člověka se objevují různé faktory ovlivňující jeho vývoj. Následující pasáž popisuje možné souvislosti užívání psychoaktivních látek s psychologickými, vývojovými a rodinnými faktory ovlivňujícími jedince.

Při popisování faktorů důležitých pro rozvoj závislosti na návykových látkách je důležité zmínit „bio-psycho-socio-spirituální model“ závislosti. Jelikož je závislost komplexním fenoménem, existují různé faktory ovlivňující její vznik. Jedním z těchto faktorů jsou vrozené dispozice a fyzický stav jedince, tedy biologický faktor. Od něj se odvíjí psychologická rovina a psychika jedince. Spirituální rovina reprezentuje úroveň sebedůvěry, stability a životní postoj jedince. Společně tyto faktory navzájem ovlivňují jedince a jeho resistenci nebo naopak slabost jedince v postoji vůči návykovým látkám. V sociální rovině hrají roli vnější faktory působící na jedince a jejich případné následky. Z toho vyplývá, že závislost nemusí nutně vzniknout u každého uživatele látky. Spojení všech zmíněných faktorů (vnějších i individuálních) ovlivňuje slabost mozkových mechanismů a organismu k působení drogy (Švihovec, 2018).

Vnější faktory

Vnější faktory ovlivňující vznik závislosti jsou různorodé. V sociální rovině se jedná o prostředí či postavení jedince v daných sociálních skupinách, jako jsou například škola, rodina, zaměstnání apod., a jejich dopad na jedince. Vliv má i míra dostupnosti a závislostní potenciál návykové látky. Závažným vnějším faktorem je stres, který má vliv na přijímání látky, jež poté vede k působení na stresové neuronální okruhy (Švihovec, 2018).

Vliv rodinného prostředí může mít v případě komplikací v rodinných vztazích dopad na riziko vzniku závislostního chování. Podle výzkumu Szapocznika a Coatswortha (1999) jsou uvedeny tyto charakteristiky rodiny v souvislosti s užíváním drog dětmi:

- Rodiče užívající drogy a jejich participace v trestné činnosti,
- neuspokojivá či přehnaná péče ze strany rodičů o dospívající děti,
- nesprávná komunikace mezi rodiči a dospívajícím,
- nedostatek určitých pravidel a jejich dodržování,
- neuspokojivá péče vůči zájmům dítěte a jeho vrstevnickým vztahům (Kalina, 2008).

Kalina (2008) také zmiňuje čtyři druhy závislosti podle Caneriniho (1985), které se dělí podle znaků rodiny, ve kterých jedinci vyrůstali:

1. **Závislost traumatického typu** (trauma, zneužívání, úmrtí nebo psychická porucha v rodině): závislost jako důsledek traumatizace
2. **Neurotická závislost**: nahromaděné napětí, nejasné vztahy, komplikace ve vztazích rodičů patří mezi nejčastější podmínky pro vznik závislosti
3. **Přechodová závislost** (manipulativní komunikace v rodině, neobvyklé vztahy, vážná duševní porucha v rodině)
4. **Sociopatická závislost** (kriminalita, nedostatek péče, fyzické násilí, asocialita v rodině): závislostní chování není hlavním problémem, ale zapadá do životního stylu jedince

Individuální faktory

Základním individuálním faktorem jsou genetické predispozice, které mohou mít až z 50 % vliv na riziko vzniku závislosti. Ohrožujícím faktorem je období dospívání, kdy má jedinec obtíže při kontrole chování, vyhledává nové zážitky a sociální kontakty, v jejichž důsledku může přijít do styku s užíváním drog. Dalším rizikovým faktorem je pohlaví. U žen je obecně prokázána větší náchylnost na účinky návykových látek. Často se také objevuje závislost na návykových látkách společně s jiným onemocněním či poruchou, například depresí, úzkostí apod. (Švihovec, 2018).

3.3 Závislost na lécích v období mladé dospělosti

Rozdělení mladé dospělosti

Vývojová psychologie jakožto jedna ze základních psychologických disciplín se zabývá činiteli, zákonitostmi a průběhem psychického vývoje člověka od jeho početí až

po smrt. Právě dle vývojové psychologie dělíme dospělost na tři životní etapy – mladá dospělost, střední dospělost a starší dospělost. Ovšem věkové členění dospělosti není vždy shodné.

Základní rozdělení podle Václava Příhody (1990) je následovné:

1. **Období hebetické** – název je odvozen dle bohyně Hébé a vyjadřuje mládí a krásu
 - Postpubence (od 15 do 20 let)
 - Mecitma (od 20 do 30 let)
2. **Období životní stabilizace a vyvrcholení** (od 30 do 45 let)
3. **Interevium** neboli počínající involuce (od 45 do 60 let)

Další dělení je dle Marie Vágnerové (2007), která rozděluje dospělost následovně:

1. **Mladá dospělost** (od 20 do 40 let)
2. **Střední dospělost** (od 40 do 50 let)
3. **Starší dospělost** (od 50 do 60 let)

Mladá dospělost

Jedná se o životní období, které je charakteristické především nezávislostí na sociálních rolích. Lidé navazují vztahy, obzvláště ty partnerské. Mění se společenská očekávání, povinnosti a pohled na svět.

Jak uvádí Vágnerová: „*Mladá dospělost je obdobím intimity a generativity. Do této životní fáze je nakumulováno několik zásadních životních mezníků: dosažení stabilnějšího postavení, uzavření manželství a zplození dětí. Kognitivní schopnosti se rozvíjejí v mnoha oblastech, mládí dospělí dosahují úrovně postformálního uvažování. Rozvíjí se i praktická inteligence a metakognice. V mladém dospělosti se stabilizuje emoční prožívání a zlepšuje se schopnost emoční regulace.*“ (Vágnerová, (2007, s. 27).

Právě zmíněná emoční regulace se projevuje ve zvládnutí a zpracování pocitů. Ať už negativních, tak pozitivních. Pro člověka je lepší emoce neskrývat a sdílet je se svým blízkým, či vrstevníkem. Neméně důležitá je také regulace emočních projevů partnera, jedná se o formu sociální kontroly, která zamezuje rizikovému chování (Vágnerová, 2007).

Podle amerického článku Drug and Alcohol Review (E.Wells, et al, 2013) zneužívají mladí dospělí léky předpis více než kterákoli jiná věková skupina. U mladých dospělých převažuje celoživotní prevalence zneužívání léků na předpis nad většinou nelegálních drog, pouze marihuana je užívána více než léky na předpis. Autoři v článku také zmiňují, že tento trend se může rozšířit mezi mladé lidi v jiných regionech světa, přičemž kultura mládeže může hrát roli v jeho šíření. Zejména noční scény, které jsou určeny mladým dospělým, mohou fungovat jako klíčové kontexty formující zneužívání léků na předpis. Vzhledem k tomu, že dané kultury mládeže jsou samy o sobě četné a různorodé, mohou tyto rozsáhlé kontexty odlišně formovat vzorce zneužívání léků na předpis mezi těmito účastníky, a proto může být pochopení tohoto trendu napříč mnoha kulturami mladých lidí důležité pro prevenci u mladých dospělých (Drug and Alcohol Review, E. Wells, et al, 2013).

4 Návyková farmaka

Zneužívání léčiv je popsáno jako užívání látky z jiného než léčebného účelu, a to ve větším množství a po delší dobu, než je odborně stanoveno. Závislost na lécích je určena stejnými kritérii jako celková závislost na jiných látkách. Léčiva s rizikem vzniku závislosti proto podléhají Zákonu o omamných a psychotropních látkách (č. 167/1998 Sb.). Některá z těchto léčiv je také potřeba předepisovat určitým specifickým způsobem. Pro osoby bez závislosti by se léčiva s rizikem vzniku závislosti obecně měla předepisovat pouze na dobu nutnou k překonání akutního stavu do nástupu další terapie, což znamená po dobu maximálně dvou týdnů (Švihovec, 2018).

Typy lékových závislostí

Mezi nejčastější typy závislostí na lécích patří závislost na opioidech – F 11.2. (opioidy, tramadol, kodeinové přípravky, buprenorfin, metadon apod.), závislost na sedativech, hypnotikách a anxiolytikách – F 13.2. (benzodiazepiny, barbituráty, zolpidem, apod.), závislost na stimulantech – F 15.2. (anorektika, psychostimulancia), kombinace a jiné látky – F 19.2. (kombinovaná analgetika, anabolika, laxativa, apod.) (WHO, 2021).

Jak již bylo zmíněno, zneužívání návykových psychofarmak lze definovat jako užívání léků v rozporu s odbornými doporučeními. Skupina těchto látek je široká, mezi nejčastěji zneužívané látky patří opioidní analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Tyto látky se řadí do farmakologické skupiny opioidů a benzodiazepinů, a mají psychotropní účinky. Mezi další látky s psychotropním efektem se řadí také psychostimulancia, antiepileptika, antidepressiva či anestetika.

Ve skupině sedativ, hypnotik a anxiolytik platí následující vymezení: „*Je to skupina látek, která způsobuje zklidnění až spánek a některé látky specificky potlačují strach a úzkost. Mechanismem účinku je ovlivnění GABA – benzodiazepinového makromolekulárního receptorového komplexu. Sedativa-hypnotika utlumují ascendentní aktivační systém retikulární formace a způsobují tak pokles lucidity i vigility vědomí. Anxiolytika působí v limbickém systému a vyvolávají pokles duševní tenze, ve vyšších dávkách pak i ony zapřičiňují útlum centrální nervové soustavy.*“ (Kalina a kol., 2015, s. 157).

Mezi nejčastěji předepisovaná psychofarmaka v ČR patří benzodiazepiny. Užívání těchto látek v běžné populaci probíhá per os (perorální aplikace). Zneužívání látky často probíhá v dávkách podobných těm doporučeným, s následným postupným zvyšováním dávek z důvodu rozvoje tolerance. V rámci zvyšování tolerance je pak látka využívána mimo léčebný účinek a užívá se pro udržení původních účinků látky a předcházení stavu z vysazení. Tato farmaka jsou většinou užívána jako primární droga, popř. v kombinaci s alkoholem, nebo jako sekundární, kdy mohou být užívané dávky až několikanásobně vyšší, než bývá předepsáno.

Účinky látek se liší ve způsobu aplikace a druhu látky, celkově však nastupují během desítek minut. Doba účinku taktéž záleží na druhu látky – u některých je trvání krátké, a to v rámci několika hodin. U jiných naopak dlouhodobé (lze detekovat až 30 dnů). Účinky bývají podobné stavům opilosti. Látky způsobují celkové zklidnění, u benzodiazepinů nastává zklidnění nejen psychické, ale také fyzické – snižuje se svalový tonus. Většina těchto látek také snižuje rozsah strachu a úzkosti. Mezi další účinky se řadí únava, ospalost, prodloužení času reakce, poruchy paměti, nepochopitelné uvolnění emocí vzteku a agresivity, ztráta motivace. Při dlouhodobém užívání může docházet k poruše vědomí a kognitivních funkcí. Po vysazení také nastává rebound fenomén (obnovení určité aktivity) (Kalina a kol., 2015).

Ve spojitosti s následky užívání návykových látek podle speciálního registru mortality bylo v roce 2019 zaznamenáno 42 případů smrtelných předávkování psychoaktivními léky (49 v roce 2018) a 19 případů předávkování opioidy s následkem smrti, z toho 13 předávkování jinými opioidy (fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon, oxykodon). Ze 42 případů předávkování psychoaktivními léky šlo o 17 případů předávkování benzodiazepiny a 16 případů předávkování zolpidemem (Mravčík, et al, 2020).

Látky s rizikem závislosti a abstinčního syndromu lze rozdělit podle jejich účinku takto:

1. Antidepresiva,
2. anxiolytika,
3. hypnotika,
4. opioidy,
5. sedativa

4.1. Antidepresiva

Antidepresiva jsou využívána proti příznakům deprese či úzkostných poruch a obsedantně-kompulzivní poruchy. Dlouhodobé užívání podporuje léčbu poruch nálady. Mechanismy účinku těchto látek fungují pomocí serotoninu, který se vyskytuje převážně v limbickém systému. Při vyšší koncentraci serotoninu v synaptické štěrbině je prokázáno rychlejší zmírnění deprese. Daná antidepresiva obsahují látky, které zajišťují transport a udržení serotoninu v synaptické štěrbině. Účinek antidepresiv není založen pouze na zvýšení koncentrace serotoninu v synaptické štěrbině, ale existují i další mechanismy, které obstarávají vlastní efekt. Celý mechanismus účinku antidepresiv ještě není zcela objasněn.

U některých antidepresiv se po rychlém ukončení užívání objevuje *syndrom z vysazení*, a to zejména po dlouhodobém užívání SSRI (selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu) nebo SNRI (inhibitory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu). Znaky syndromu z vysazení u antidepresiv jsou často slabost, bolesti hlavy, poruchy vidění, znaky podobné chřipce, ale také psychické symptomy jako jsou strach, neklid, agrese a změny nálad. Vyskytovat se mohou i parestézie – neočekávaně se objevující elektrizující pocity na ruku na nohu, které běžně odezní po několika dnech (Dreher, 2017).

4.2. Antipsychotika

Antipsychotika jsou léky potlačující psychotické příznaky. Mohou mírnit bludy a halucinace, nebo působit sedativně – zklidňovat. Jiné látky mohou mít jak antipsychotický, tak i sedativní účinek. V psychiatrii jsou antipsychotika používána pro léčbu psychózy nebo psychotických příznaků v souvislosti s jinými onemocněními, jako jsou například deliria nebo psychotické deprese (Dreher, 2017).

Mezi společné neurochemické mechanismy efektu všech antipsychotik patří blokáda dopaminových receptorů D2 v specifických oblastech mozku. Užívání těchto látek může ovlivnit i jiné receptorové systémy, což může mít za důsledek antidepresivní či nežádoucí účinek (hypotenze, tachykardie, suchost sliznic, zácpa, ztížení močení apod.) Účinky antipsychotik mohou být také antimanické, anxiolytické a hypnotické.

Mimo jiné se využívají k léčbě schizofrenie, schizoafektivních poruch, bludných poruch a při dalších onemocněních (Fišar, 2009).

4.3 Anxiolytika

Anxiolytika, známé také jako trankvilizéry, svými účinky působí proti úzkostem. Z hlediska chemie se jedná zejména o propandioly a benzodiazepiny.

U benzodiazepinových anxiolytik není riziko vzniku závislosti příliš vysoké, nicméně existuje pravděpodobnost vzniku lehké fyzické a silné psychické závislosti. Po dlouhodobém užívání obvykle vznikne fyzická závislost a po vysazení se objevuje abstinční syndrom. Skupinu benzodiazepinových anxiolytik lze rozdělit podle doby působení na anxiolytika s ultrakrátkým (2-4 hodiny), krátkým (méně než 12 hodin), středním (12-24 hodin) nebo dlouhým (více než 24 hodin) působením.

Mezi nejčastější nežádoucí efekty anxiolytik se řadí únava, ospalost, zmatenost, závratě, hypotenze, amnézie a riziko vzniku závislosti. Tyto látky jsou nejčastěji předepisovány pro úzkostné stavy, nespavost, depresivní stavy, epilepsie, abstinční syndromy, křečové stavy, zvýšený svalový tonus, panické stavy apod. (Fišar, 2009).

Benzodiazepinová anxiolytika ulevují úzkostem a v nutných situacích je možné je využít ve vyšších dávkách také za účelu sedace. *„Když je občas žádoucí snížení úzkosti, jsou benzodiazepiny správnou medikací. Když je žádoucí pouze sedace, měla by být podávána také pouze sedativa. Ta nezpůsobují závislost a sotva představují riziko, že budou užívána příliš dlouho. Ve všednodenní klinické praxi jsou příliš často podávány za účelem sedace benzodiazepiny, což není dobré.“* (Dreher, 2017, s. 439).

4.3.1 Benzodiazepiny

Jak již bylo zmíněno, benzodiazepiny působí zklidnění a používají se pro rychlé zmírnění úzkosti. Tyto látky jsou po celém světě velmi často předepisovány. Své využití mají i při silném úzkostném stavu či akutní psychóze, kdy velmi rychle ulevují a zmírňují akutní stav. Doporučení při předepisování benzodiazepinů je nejvýše po dobu 4-6 týdnů, jelikož při dlouhodobém užívání způsobují závislost. Vzhledem k jejich vlastnostem jsou

často zneužívanou látkou závislími osobami a velmi často se s nimi obchoduje na černém trhu (Dreher, 2017).

Jelikož při dlouhodobém užívání benzodiazepinů vzniká závislost, je potřeba postupné snižování dávek při ukončování užívání. V opačném případě může dojít k relapsu. Například po pěti letech závislosti by měla být dávka snižována po dobu tří měsíců, nebo i déle.

Odvykací potíže také mohou nastat při rozvinuté psychické závislosti, která při užívání benzodiazepinů u úzkostných pacientů může být silná. Mezi nežádoucí účinky benzodiazepinů patří také sedativní účinky, které ve spojení s jinými sedativy či alkoholem mohou vést k značným omezením.

Diazepam

Diazepam je látkou zapsanou na seznamu nepostradatelných léků WHO a má anxiolytické, antiepileptické, myorelaxační (uvolňující svaly) a sedativní účinky. V psychiatrii se zejména používá u úzkostných stavů podmíněných nemocí a k léčbě akutních úzkostných stavů. Užívání této látky by mělo být kratší než 4-6 týdnů a v terapii pacientů s alkoholovou, lékovou či drogovou závislostí by měl být používán velice opatrně.

Lorazepam

Lorazepam, stejně jako Diazepam, působí anxiolyticky, sedativně, antiepilepticky a hypnoticky s rychlým a silným účinkem. V psychiatrii je běžně podáván v podobě rozpustné tablety, která se rozpustí po umístění pod nebo nad jazyk během několika sekund. Lorazepam také patří mezi látky s vysokým rizikem vzniku závislosti a taktéž je zneužíván drogově závislími na černém trhu (Dreher, 2017; Ogbru, 2021).

4.4 Hypnotika

Hypnotika mají tlumivé účinky podobné benzodiazepinům a navozují spánek. Nejčastěji předepisovaná hypnotika jsou využívána pro jejich vliv na poruchy spánku. Hypnotika lze rozdělit na barbiturátová, nebarbiturátová, benzodiazepinová, hypnotika III. Generace a ostatní. Barbituráty a nebarbiturátová hypnotika mají společné rysy

závislosti – při užívání vzniká psychická i fyzická závislost, zvýšení tolerance a vážný abstinenci syndrom. U benzodiazepinových hypnotik je možnost vzniku závislosti poněkud nízké, po ukončení užívání se však objevuje abstinenci syndrom. Závislost na látkách s tlumivým účinkem na CNS je léčena prostřednictvím postupného vysazování látky. Pouze u hypnotik III. generace není riziko vzniku závislosti nebo abstinenciho syndromu (Fišar, 2009).

Mezi hypnotika patří například tzv. Z-látky Zopiklon a Zolpidem, které mají podobné účinky jako benzodiazepiny. Tyto látky jsou vhodné pro terapii poruch usínání a jeho delší užívání rozvíjí riziko závislosti. Odvykací potíže se pak vykazují nespavostí, úzkostnými stavy nebo neklidem (Dreher, 2017).

4.5 Opioidy

Opioidní analgetika celkově zmírňují středně silnou až silnou bolest například při pooperačním stavu, infarktu myokardu či nádorových onemocněních (Martínková, 2018).

Mezi zneužívaná léčiva se řadí zejména substituční látky, například metadon a buprenorfin. Metadon je v ČR využíván pro nahrazení látky u závislosti na heroinu, a to výhradně ve specializovaných substitučních centrech. Na černém trhu je z velké části zneužíván buprenorfin, který by měl ve spojení s naloxonem eliminovat intravenózní zneužívání. I přesto je však v posledních letech vyšší počet závislých na buprenorfinu než na heroinu.

Dalšími často zneužívanými opioidními léčivy jsou **slabé opioidy**, které taktéž představují velké riziko závislosti a abstinenciho příznaků. Mezi tato léčiva patří kodein, tramadol, dextrometofan apod.

Kodein je slabé analgetikum, které bývá často kombinováno s paracetamolem v různých analgetických směsích. Využívá se pro bolest slabší intenzity. Tramadol je vhodný pro léčbu akutní (například po operaci) i chronické bolesti. Při kombinaci s paracetamolem je taktéž zvyšována účinnost. Tramadolová závislost bývá poměrně častá. Dextrometofan je derivát opioidů s psychotropními účinky. V ČR je tato látka v posledních letech často zneužívána a přibývají případy intoxikací.

Silná opioidní analgetika při zneužívání způsobují závislost podobně jako heroin a zneužívání fentanylu se v ČR stále zvyšuje. Fentanyl má několikanásobně silnější

účinek než heroin a je tak příčinou již několika předávkování a úmrtí. Dalšími silnými opioidy jsou například morfin a oxycodon, a také látky s analgetickými účinky využívané pro léčbu chronické nebo akutní bolesti (Švihovec, 2018).

5 Rizika spojená s lékovou závislostí

Užívání léků obecně přináší mnoho rizik spojených s nežádoucími účinky daných látek. V případě nadužívání léčiv může dojít až k vážným zdravotním i ekonomickým následkům (Čížek, 2002).

V důsledku nadměrného užívání léků však může docházet také k onemocnění jater, či k onemocnění ledvin nebo slinivky břišní, jakož i k poruchám srážlivosti krve. Některé léky pak vyvolávají poškození mozku. Obrovským rizikem v případě užívání léků je obecně snadná možnost předávkování v případě jednorázového nadměrného užití, ale také interakce s dalšími preparáty. Rovněž kombinace s alkoholem je velice nebezpečná a v nejhorším případě může skončit i smrtí (Státní zdravotní ústav, 2019).

Mezi další rizika zneužívání léků podle Nešpora (2009) patří i vznik netypických a velice komplikovaných průběhů onemocnění. Mimo jiné může docházet i k vyššímu riziku nejrůznějších úrazů či pádů, což platí zejména v případě nadužívání léků s tlumícími účinky. Závislost na lécích má také za následek vznik problémů v osobním životě. Patrné jsou rodinné a pracovní problémy, nízká produktivita apod.

Velké riziko tkví také v tom, že léková závislost, která je srovnatelná například se závislostí na alkoholu či na ilegálních drogách, vzniká velice pozvolna a nenápadně. Užívání léků bývá často společensky uznáváno ze strany okolí (rodina, kolegové apod.), jelikož je vnímáno jako důvěryhodné, bezpečné a prospěšné. Vzhledem k dlouhodobému užívání a vzniklé toleranci k látce pak pacient po lékaři požaduje zvýšené množství dávky využitím různých výmluv. Pacient tak začne postupně vyhledávat léky se stále silnějším účinkem. Jestliže mu již jeho lékař další léky nepředepíše, zpravidla navštíví jiného lékaře, či se snaží tyto preparáty sehnat na černém trhu (Švihovec, 2018).

Hosák a kol. (2015), dodávají, že při rozvoji lékové závislosti je možné pozorovat některé varovné příznaky, které naznačují, že daná osoba by mohla zneužívat medikamenty. Patří mezi ně zejména:

- Opakované návštěvy lékaře s požadavkem předepisování léků, jako jsou anxiolytika, sedativa nebo hypnotika, a to často s jejich údajným využitím pro jiné členy rodiny, anebo s jinými záminkami,
- paralelní předpisy od několika lékařů,
- změny lékařů, jestliže odmítnou medikamenty předepisovat,

- nákup alternativ léků, či nákupy léků na internetu,
- lékařem předepsaná dávka vydrží pacientovi kratší dobu,
- odmítání doporučených postupů ze strany pacienta
- psychomotorické zpomalení nebo zhoršená jemná motorika,
- nízká frustrační tolerance.

Riziková je také kromě primární závislosti na lécích kombinace s jinou závislostí jak na alkoholu, tak na jiných návykových látkách. Dochází také ke zkříženým závislostem, tedy užíváním návykových léků předepsaných pro léčbu jiné závislosti, např. léčba abstinčních příznaků u různých typů závislosti (Švihovec, 2018).

5.1 Rizika spojená s konkrétními látkami

Účinné látky, které jsou obsaženy ve zneužívaných lécích, lze rozčlenit podle nejrůznějších hledisek. Může se jednat například o chemickou strukturu, účinek dané látky, či riziko vzniku závislosti apod. Jak již bylo zmíněno, látky některých léků vedou k rozvoji psychické i tělesné závislosti. Při závislosti na lécích se navíc objevuje ztráta náhledu ve spojitosti s oslabením kognitivních funkcí. Vzhledem k vzniklé tělesné závislosti může při odvykacím stavu dojít až k epileptickému záchvatu (Kalina, et al., 2015).

Rizika užívání opioidů

Opioidy jsou vysoce návykové látky. V důsledku předávkování dochází k značnému centrálnímu útlumu, riziku oslabení dechového centra a kardiovaskulárního systému. U některých opioidů dochází k abstinčním příznakům ve formě křečí, bolesti svalů apod. Zvláště nebezpečné je užívání opioidů v kombinaci s jinými tlumivými látkami (sedativa, hypnotika, anxiolytika, antidepressiva, analgetika), které podporují útlum centrální nervové soustavy či dechového centra. Deriváty opioidů (například fentanyl) jsou často důvodem závažných intoxikací až úmrtí (Švihovec, 2018).

Rizika závislosti na sedativech, hypnotikách a anxiolytikách

Nejčastěji užívanými anxiolytiky jsou benzodiazepiny, taktéž látky s vysokým potenciálem vzniku závislosti. Při dlouhodobém užívání se proto po náhlém vysazení objevuje abstinční syndrom ve formě křečí, poruch spánku, ale také pocitů strachu,

halucinací až deliria. Zneužívání těchto látek způsobuje narušení paměťových funkcí, hyperaktivitu až agresivitu, emoční labilitu, lhostejnost či celkové utlumení organismu. V případě užívání benzodiazepinů během těhotenství může dojít až k poškození centrální nervové soustavy plodu (Švihovec, 2018).

Zneužívány mohou být také **ostatní léky** – k užívání některých léků ve vysokých dávkách, či k jejich zneužívání dochází navzdory tomu, že nejde přímo o látky, které spadají do skupiny psychoaktivních látek, které podněcují vznik závislosti. Nicméně návykové užívání těchto léčiv má mnohdy velmi závažné zdravotní následky. Do této skupiny spadají zejména anabolické steroidy. Jde o látky syntetického charakteru, které se užívají z důvodu jejich anabolického a myotropního účinku. Dlouhodobé užívání anabolických steroidů však přináší celou řadu zdravotních rizik, mezi která patří hypertenze, kardiomyopatie, arytmie, jaterní poruchy, poškození ledvin apod. (Čížek, 2002).

6. Prevence lékové závislosti

Léková závislost je komplexním problémem. Zasahuje do řady oblastí života závislého člověka a je možné na ni nahlížet jako na chronickou nemoc. Mezi možnostmi, jak zabránit vzniku závislosti obecně patří primární prevence. Existují následující formy prevence vzniku závislosti:

- **Všeobecná primární prevence** je soustředěna na věkovou skupinu dětí a mládeže a jejím cílem je zabránit užívání návykových látek. Jedná se o tematické programy jednotlivých institucí (například program všeobecné primární prevence realizován prostřednictvím neziskové organizace).
- **Selektivní primární prevence** se zaměřuje na jedince, u kterých je pravděpodobně vyšší riziko vzniku závislosti, a jsou tedy více ohroženi než ostatní skupiny.
- **Indikovaná primární prevence** zahrnuje jedince, kteří jsou pod působením obzvláště rizikových faktorů a kteří již měli nějakou zkušenost s užitím návykových látek, avšak nepodléhají klinické diagnóze závislosti. Cílem této prevence je nejen zamezení užívání návykových látek, ale také případné zahájení určité intervence pro daný problém (Kalina, et al., 2015).

Je zřejmé, že jednoduchá dostupnost některých léků, které u člověka vyvolávají závislost, v mnoha státech vedla k značnému zvýšení počtu lidí, kteří je začali zneužívat. Právě proto je prvním stupněm prevence již zmiňovaná skutečnost, že některé léky jsou vázány pouze na lékařský předpis. U těch skupin preparátů, které jsou schopny vyvolat závislost, je při předepisování povinností lékaře, aby pacientovi jednoznačně vymezil dávkování, jakož i dobu užívání. Lékař musí pacienta také upozornit na riziko rozvoje závislosti u takového léku. Je nutné mu zdůraznit, aby lékařem předepsanou dávku a dobu užívání přísně dodržoval. Zvláštní opatrnosti je pak třeba zejména u pacientů, kteří jsou závislí na alkoholu či jiných látkách. V takových případech totiž může daný lék velmi lehce vyvolat recidivu závislosti na jiné látce (Nešpor, 2009).

Závislost na lécích bývá rozhodně častější, než se může na první pohled zdát. Obecně tak existuje několik možností, které mají lékaři, aby tomuto jevu předcházeli:

- Uvážlivá preskripce,
- poskytnutí bezpečnější alternativy,
- provádění krátkých intervencí (Nešpor, 2010).

Hosák a kol. (2015), uvádí, že je zapotřebí předcházet iatrogennímu (způsobenému lékařem) vzniku závislosti na lécích, které vyvolávají závislost. V takových případech se jako vhodný způsob jeví aplikace léků, u kterých je riziko vzniku závislosti obecně nízké.

7. Následky závislosti na lécích

Užívání návykových látek obecně má dopad jak na zdravotní, tak i psychickou a sociální stránku života jedince. Pokud jsou léky na předpis užívány delší dobu, závislost na lécích na předpis může vést k ničivým následkům v každém aspektu života jednotlivce. Každý lék na předpis má různé vedlejší účinky. Některé mají mnoho stejných vedlejších účinků, zatímco jiné ovlivňují užívající osoby odlišně.

Jedinci, kteří zneužívají léky na předpis, mají tendenci „míchat a porovnávat“ své léky s jinými léky na předpis, nelegálními drogami nebo alkoholem. To vede k většímu počtu nežádoucích účinků a riziko předávkování je velmi vysoké. Je třeba poznamenat, že někteří jedinci mohou vykazovat pouze jeden nebo dva z těchto znaků, i když to neznamená, že nezneužívají. (Mayoclinic, 2018; Peaks Recovery, 2021)

Některé z vedlejších účinků zneužívání léků na předpis zahrnují následující:

Změny nálad – Drastické změny nálad jsou jedním z nejzjevnějších vedlejších účinků zneužívání léků na předpis. V jednu chvíli může být uživatel velmi klidný a uvolněný a vzápětí může být velmi podrážděný. V delším časovém horizontu se jejich změny nálad mohou objevovat stále častěji. Může to být proto, že je vyvíjena tolerance k látce a tím pádem se zvyšuje potřeba navyšovat, aby bylo dosaženo stejného pocitu.

Nevyzpytatelné chování – U jednotlivce, který zneužívá léky na předpis, se může rozvinout nevyzpytatelné chování s rozvojem drogové závislosti.

Pocit „nadopování“ – Osoba užívající léky na předpis se může zdát pomalá při provádění pracovních úkonů nebo domácích prací. Člověk se může zdát „nadopovaný“ a otupělý vůči tomu, co se kolem něj děje.

Zmatenost je dalším vedlejším účinkem, jelikož léky na předpis ovlivňují mozek. To se může stát i při krátkodobém užívání léků na předpis. Čím častěji jedinec látku užívá, tím více se může pocít zmatenosti projevovat.

Příliš mnoho nebo příliš málo spánku – Vliv na spánek člověka závisí na tom, který lék na předpis je užíván. Některé mohou způsobit, že uživatel bude spát delší dobu, zatímco jiné mohou způsobit nespavost. Jednotlivec může považovat tento vedlejší účinek za dráždivý a může se uchýlit k jiným lékům k potlačení nespavosti.

Úzkost – Úzkost je také velmi častým vedlejším účinkem zneužívání léků na předpis. Uživatel se může zdát neklidný, nervózní a ustaraný. Lidé, kteří trpí silnou úzkostí, se zdají úzkostliví téměř neustále.

Hyperaktivita – zejména stimulanty mohou způsobit extrémní hyperaktivitu. Jednotlivec může mít například problém sedět v klidu i po velmi krátkou dobu.

Hygiena a vzhled – Při zneužívání léků na předpis může dojít k lhostejnosti vůči fyzickému vzhledu a hygieně. U některých uživatelů se jejich styl oblékání může dramaticky změnit: z dobře oblečených se mohou stát velmi nedbalí.

Sebevražedné sklony – I při monitorovaném užívání je nešťastným vedlejším účinkem zneužívání léků na předpis to, že se jedinec cítí sám a zranitelný, zejména pokud náhle přestane užívat některé z daných látek.

Předávkování – Předávkování je možná jedním z nejčastějších vedlejších účinků zneužívání léků na předpis. Zneužívající někdy léky „kombinují a spojují“. Kromě toho si člověk může vybudovat toleranci k droze, takže pro dosažení stejného požadovaného účinku si vezme další nebo vyšší dávku. To se někdy může ukázat jako katastrofální, dokonce fatální (Peaks Recovery, 2021).

Ve speciálním registru mortality z roku 2019 bylo v České republice zaznamenáno 13 případů smrtelných předávkování opioidy, jako jsou fentanyl, kodein, dihydrokodein, hydromorfon a oxycodon. Téhož roku také došlo k 42 úmrtím na předávkování psychoaktivními léky, v 17 případech se jednalo o benzodiazepiny a v 16 o zolpidem. V případech úmrtí z jiného důvodu, než předávkování bylo zaznamenáno 133 případů s následkem smrti pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků, z toho nejvíce případů nehod a sebevražd (Mravčík, 2019).

Závislost je s největší pravděpodobností nejčastějším vedlejším účinkem zneužívání léků na předpis. Většina receptů, zvláště ty, které tvoří tři třídy – opioidy, léky proti úzkosti a sedativa, stejně jako léky tlumící centrální nervový systém (CNS), jsou velmi návykové. Jakmile jedinec začne tyto léčiva užívat, je velmi těžké přestat. Uživatelé, kteří se o to pokoušejí sami, mohou zažít bolestivé vysazení léků na předpis a s největší pravděpodobností budou muset jít do detoxikačního centra a poté na rehabilitaci, aby se zbavili závislosti (Peaks Recovery, 2021).

Psychické následky

V důsledku užívání návykových látek také často dochází k vzniku různých duševních poruch. Mezi tyto poruchy se řadí stavy toxické psychózy, akutní intoxikace, odvykací stav, syndrom závislosti, ale také chronické důsledky, jako jsou poruchy nálady, spánku, úzkostné poruchy a sekundární poruchy osobnosti. Může také dojít až k různým kognitivním poškozením, např. demenci (Kalina, 2015).

U látek, které způsobují psychotické stavy je často následkem motivace k užívání antipsychotik. Celkové zneužívání těchto látek pak může vést k vyvolání schizofrenie. Podle dopaminové hypotézy schizofrenie je možné psychózu vyvolat psychostimulancii, která mají podobné účinky jako dopamin, což znamená, že existuje pravděpodobnost vyvolání psychotického stavu u jedince (Fišar, 2009).

Sociální následky

Mezi další možné důsledky patří ty, které mají dopad na sociální stránku života jedince. Řadí se mezi ně například: Zapojování se do rizikového chování či zločinu kvůli špatnému úsudku, užívání nelegálních nebo rekreačních drog, nehody motorových vozidel, neschopnost udržet pracovní či studijní výkon, problémové vztahy. (Prescription drug abuse (Mayo Clinic, 2018).

Fyzické následky

Fyzické následky zneužívaných léků na předpis se liší podle daného druhu látek. Jak již bylo zmíněno, mezi nejčastěji zneužívané léky na předpis se řadí Opioidy, stimulanty, anxiolytika a sedativa. Důsledky užívání těchto látek jsou znázorněny v Tabulce 3. níže.

Opioidy	Anxiolytika a sedativa	Stimulanty
Zácpa	Ospalost	Zvýšená bdělost
Nevolnost	Zmatek	Euforie
Euforie	Nestabilní chůze	Nepravidelný srdeční tep
Zpomalená frekvence dýchání	Nezřetelná řeč	Vysoký krevní tlak
Ospalost	Špatné soustředění	Vysoká tělesná teplota
Zmatenost	Závrať	Snížená chuť k jídlu
Zhoršená koordinace	Problémy s pamětí	Nespavost
Pro úlevu od bolesti je nutná zvýšená dávka	Zpomalené dýchání	Rozrušenost
Zhoršení nebo zvýšená citlivost na bolest při vyšších dávkách (hyperalgezie)		Úzkost
		Paranoia

Tabulka 3. Následky užívání jednotlivých látek (Mayo Clinic, 2018)

Zneužívání léků na předpis může způsobit řadu dalších komplikací. Látky v lécích mohou být obzvláště nebezpečné. V některých případech mohou vést až ke smrti – zejména při užívání ve vysokých dávkách, v kombinaci s jinými léky na předpis nebo také s některými volně prodejnými léky, alkoholem či jinými drogami.

Jednotlivé látky mohou také způsobit velmi vážné lékařské následky. **Opioidy** mohou mimo jiné způsobit nízký krevní tlak, zpomalené dýchání a může dojít až k zástavě dechu či kómatu. Předávkování přináší značné riziko smrti.

Léky proti úzkosti a sedativa mohou způsobit problémy s pamětí, nízký krevní tlak a zpomalené dýchání. Náhlé ukončení užívání může způsobit abstinenční příznaky, které mohou zahrnovat hyperaktivitu nervového systému a záchvaty. Při předávkování taktéž hrozí riziko kómatu a smrti.

Mezi následky užívání **stimulantů** patří nebezpečně vysoká tělesná teplota, srdeční komplikace, vysoký krevní tlak, záchvaty nebo třes, halucinace, agresivita a paranoia (Mayo Clinic, 2018).

Harm reduction

Termínem „*harm reduction*“ jsou označeny činnosti, které přispívají k snížení jak zdravotních, tak sociálních a ekonomických negativních následků užívání návykových látek. Důležitou součástí této koncepce je poradenství ohledně možností a změn životního stylu. Strategie *harm reduction* se tedy zaměřuje na situaci klienta s cílem minimalizace negativních dopadů užívání návykových látek. Tyto negativní důsledky jsou rozděleny podle úrovní – individuální, komunitní a na úrovni společnosti (Kalina, 2015).

8 Možnosti léčby

Problematika užívání návykových látek je součástí různých typů programů. V České republice je aktuálně kolem 300 programů, které nabízí adiktologické služby. Do těchto služeb jsou zahrnuty programy poskytující detoxifikaci, terénní služby, kontaktní centrum, ambulantní služby, denní stacionář, krátkodobou a střednědobou rezidenční léčbu, terapeutickou komunitu, doléčovací program a substituční léčbu. Podle průzkumu Sčítání adiktologických služeb z roku 2017 bylo rozpoznáno celkem 275 adiktologických programů, z nichž nejvyšší počet zastupuje ambulantní léčba. V současnosti je také rozšiřována nabídka léčebných a poradenských intervencí přes internet, či mobilní aplikace (Mravčík a kol., 2020).

Léčba závislosti může být rozdělena na léčbu terénní, ambulantní, ústavní a také následné služby, podle míry dostupnosti, délky léčby a průběhu léčby.

Mezi terénní služby se řadí:

- Nízkoprahová zařízení: K-centra.
- terénní programy v primárním prostředí závislých.

Mezi ambulantní programy se řadí:

- Psychologická ordinace,
- adiktologická ordinace,
- psychiatrická ordinace,
- AT ordinace,
- denní stacionář.

Do ústavní léčby se řadí:

- Detoxifikační zařízení,
- oddělení léčby závislostí,
- terapeutická komunita.

Do následné léčby patří:

- Chráněné bydlení,
- chráněné a podporované zaměstnávání,
- programy sociální rehabilitace (Křížová, 2021).

Formy léčby jsou uspořádány podle délky a náročnosti programu, ale také podle míry dostupnosti. Nízkoprahová zařízení a terénní programy jsou přístupné pro všechny příchozí členy, například Anonymní narkomani apod.

Krátkodobé intervenční programy jsou vedeny odborníkem na danou oblast a soustředí se zejména na budování motivace, snižování momentálních rizik a zvládnání náhlých psychických komplikací.

Dlouhodobá ambulantní léčba obsahuje terapii v rámci delšího časového úseku v ambulantních podmínkách. Soustředí se také na řešení jiných aspektů klientova života v souvislosti se závislostí.

Programem ústavní a komunitní léčby je soustředění na pacienty v prostředí s daným režimem a požadavky na pacienta. Léčba také probíhá ve spolupráci se skupinovou, komunitní pracovní terapií (Křížová, 2021).

Cílem léčby závislosti obecně je dosažení kompletní abstinence u jakýchkoli návykových látek. „*Syndrom závislosti je chronickou poruchou, a pokud během života vznikne, pak přetrvává a nelze se z něj vyléčit. Lze pouze abstinovat a tím zabránit novému propuknutí příznaků.*“ (Křížová, 2021, s. 159, 160).

Cílem doléčování je budování motivace, vzájemná podpora abstinujících a primárně udržení abstinence a minimalizace rizika recidivy (Křížová, 2021).

Příklady některých typů léčby:

Psychoterapie v léčbě závislostí

V zaměření na léčbu závislosti lze psychoterapii rozdělit do dvou okruhů (Kalina, 2008):

1. Psychoterapie s cílem změny osobnosti a vztahů a rozvíjení osobnosti, například psychoanalýza, psychodynamická a interpersonální psychoterapie, existenciální a humanistická psychoterapie;
2. Psychoterapie s cílem změny (symptomového) chování, například behaviorální a kognitivně behaviorální terapie, dále také systémové, strukturální a komunikační terapie, které pracují s rodinnými jednotkami.

Křížová (2021) uvádí důležitá témata pro psychoterapii závislostí:

- Práce s motivací,
- práce se spouštěči,
- práce s bažením po návykové látce,
- práce s rizikovými situacemi,
- prevence recidivy a práce s ní.

Terapeutická komunita

Terapeutická komunita (TK) je obecně označením pro skupinovou psychoterapii, jejíž součástí jsou skupinová sezení klientů různých věkových kategorií a pohlaví. Součástí komunity je společný program obsahující různorodé činnosti. Terapeutický efekt komunity spočívá v společném pojetí projekce zkušeností z vlastního života, uvědomění si vlastních problémů, jejich vytváření a vliv. Podle Kratochvíla (2005) lze terapeutickou komunitu popsat v širším smyslu jako systém, který zahrnuje personál i pacienty, kteří se podílejí na rozhodování a komunikaci společně. Důležitou součástí tohoto pojetí organizace je komunikace personálu s pacienty zejména v rámci probírání problémů ve vzájemných vztazích. Terapeutická komunita v užším slova smyslu je popsána jako metoda, která spočívá v sdílení životních situací a problémů, na kterých se podíleli sami pacienti a prostřednictvím různých činností jsou jim umožněny vzájemné interakce v jejich společném soužití (Kalina, 2008).

Terapeutické komunity se soustředí na zotavení, zaměřují se na celého člověka a celkovou změnu životního stylu, nikoli pouze na abstinenci od užívání drog. Na zotavení se pohlíží jako na postupný, pokračující proces kognitivních změn prostřednictvím klinických intervencí a očekává se, že účastníkům programu bude nějakou dobu trvat, než projdou jednotlivými fázemi léčby a stanoví si přitom osobní cíle (NIDA, 2020).

9 Metodika práce

9.1 Výzkumné cíle a otázky

Praktická část práce je zaměřena na problematiku závislosti na lécích u jedinců v období mladé dospělosti. Hlavním cílem výzkumu je popsat následky zmíněné závislosti u této konkrétní skupiny. Dalším cílem výzkumu je především objasnění jednotlivých aspektů závislosti. Konkrétně jaké faktory podporují její rozvoj, jakým způsobem si závislí obstarávají jednotlivá léčiva a jaké jsou následky jejich dlouhodobého užívání. V případě užívání léků v kombinaci s jinými návykovými látkami je cílem dále zjistit, o jaké se jedná a z jakého důvodu jsou v tomto spojení užívány. Všechny výzkumné cíle a otázky jsou sestaveny na základě získaných poznatků teoretické sekce práce. Výzkumných cílů je celkově vytyčeno pět, všechny v souvislosti se závislostí na lécích a jejichmi následky. Cílovou skupinou výzkumu jsou jedinci v období mladé dospělosti, tedy ve věku zhruba od dvaceti do třiceti let.

Cíl č. 1: Popsat důvod a vnímání závislosti u jedince

Výzkumná otázka č. 1: Jaké byly prvotní znaky závislosti a co bylo důvodem k první zkušenosti s léky

Cíl č. 2: Popsat faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování

Výzkumná otázka č. 2: Jaké faktory podporují rozvoj závislostního chování?

Cíl č. 3: Zjistit, jakým způsobem si závislí obstarávali léky

Výzkumná otázka č. 3: Jak a kde je možné obstarat léky?

Cíl č. 4: Popsat spojitost užívání návykových léků s užíváním drog

Výzkumná otázka č. 4: Z jakého důvodu je užívání léků spojeno s kombinací užívání drog?

Cíl č. 5: Popsat následky závislosti na lécích

Výzkumná otázka č. 5: Jaké jsou následky užívání léků?

Výzkumnou metodou práce je polostrukturovaný rozhovor, který je zaměřen na cílovou skupinu osob v období mladé dospělosti. Charakterem této části je kvalitativní výzkum. „*Termínem kvalitativní výzkum rozumíme jakýkoliv výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 10) Tento kvalitativní výzkum byl proveden prostřednictvím případové studie, která může být definována jako detailní strategie zkoumání jednoho nebo několika případů (Švaříček, Šed'ová, 2010).

Polostrukturovaný rozhovor je takový rozhovor, pro který má tazatel předem připravený soubor otázek bez jejich předem připraveného pořadí. Během výzkumného šetření byl polostrukturovaný rozhovor veden jednotlivě s osobami s diagnózou závislosti na lécích (Reichel, 2009).

Důvodem výběru kvalitativní metody výzkumu byl zejména intimní charakter problematiky a její komplexnost. Rozhovor nabízí možnost naslouchání vyprávění pocitů a zkušeností, budování důvěry a vytváření vztahu s respondentem, díky čemuž je možné dostatečně porozumět problematice daného tématu. Metoda polostrukturovaného rozhovoru byla vybrána z důvodu možnosti otázky přizpůsobovat a případně pozměňovat tak, aby byly přizpůsobeny rozhovoru s respondentem (Wildemuth, et al., 2009).

Pro přípravu a plánování výzkumného plánu bylo využito pěti kritérií pro danou strategii podle Yina (2009):

1. Výzkumné otázky,
2. jejich záměr,
3. části analýzy,
4. logická spojitost mezi údaji a záměrem,
5. kritéria pro interpretaci zjištění studie.

Metoda případové studie zahrnuje otázky typu „jak“ a „proč“. Části analýzy se soustředí na definování „případu“ studie. Další krok je zaměřen na spojitost mezi získanými údaji a záměrem výzkumu. To znamená, že v jednotlivých analýzách se objeví vysvětlení a popis zjištěných údajů, porovnání vzorů a případná syntéza mezi případy (Yin, 2009).

9. 2 Výběrový soubor

Výběrový soubor respondentů je koncipován na základě kritérií věku a daného typu závislosti. Zahrnuje jedince v období mladé dospělosti, tedy ve věku zhruba do 20 do 30 let, pohlaví není rozhodující. Soubor respondentů byl vybrán na základě charakteristiky definice závislosti. Respondenti tedy museli splňovat alespoň tři, nebo více, ze sedmi uvedených znaků závislosti podle MKN-10 za poslední rok. Mezi tyto znaky ve stručnosti patří: silná touha užívat látku (craving), zhoršená sebekontrola při užívání látky, tělesný odvykací stav, tolerance k účinkům látky, zvýšené upřednostňování látky nad jinými činnostmi a zájmy, stálé užívání navzdory nepříznivým následkům (WHO, 2021).

Prvotním záměrem bylo výzkum realizovat v Psychiatrické nemocnici v Opavě, kde však v době realizace výzkumu podstupoval léčbu pouze jeden klient odpovídající daným kritériím. Další výzkum byl proto proveden ve spolupráci s psychiatrickou léčebnou ve Šternberku. Někteří potenciální respondenti však poskytnutí rozhovoru odmítli převážně z důvodu pocitů nedůvěry, proto se realizace rozhovorů s jedinci závislími na lécích prokázala jako poněkud komplikovaná. Následný výběr respondentů byl proto uskutečněn pomocí anonymních webů, diskusí a inzerátů na internetu, kde se podařilo dohodnout další rozhovory. Celkem tedy bylo uskutečněno pět rozhovorů s muži ve věku 22, 24, 26, 27 a 32 let. Čtyři z respondentů již absolvovali léčbu v psychiatrické nemocnici, jeden respondent léčbu vůbec neabsolvoval. Respondenti s diagnózou závislosti na lécích jsou velice specifickou skupinou, jelikož se prokázalo, že osoby spadající do tohoto souboru svou závislost často popírají a neuvědomují si ji. V některých případech se také jednalo o osoby s duální diagnózou, tudíž osoby vykazující více než jednu diagnózu či osoby se závislostí nejen na lécích, ale také na jiných návykových látkách užívaných v různých kombinacích. Pro výběr respondentů byla určena dvě hlavní kritéria:

1. Osoby ve věku přibližně od 20 do 30 let,
2. osoby splňující znaky závislosti na lécích.

9.3 Analýza získaných dat

V první části analýzy získaných dat jsou krátce přepsány jednotlivé rozhovory s dotazovanými a rozepsány do dílčích cílových jednotek. Druhá část zpracování získaných dat je soustředěna na jednotlivé výzkumné cíle, které jsou zhodnoceny a porovnány jako celek všech jednotlivých rozhovorů. Výsledkem druhé části je tedy analýza jednotlivých výzkumných cílů. Analýza získaných dat byla provedena prostřednictvím otevřeného kódování. *„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“* (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 211).

10 Výsledky

10.1 Analýza prvního rozhovoru

Respondent č. 1 má 22 let a absolvoval tříměsíční léčbu v psychiatrické nemocnici. Důvodem léčby byla závislost na lécích ve všech různých kombinacích. Mezi nejčastěji užívanými byly různé druhy anxiolytik a opioidů. Momentálně je nezaměstnaný a pracuje příležitostně na dohodu, což sám popisuje jako následek jeho závislosti. Respondent pochází z rozvedené rodiny. Jeho rodiče se rozvedli, když mu bylo šest let a od té doby příliš nevyházeli a nekomunikovali. S jeho sestrou po rozvodu rodičů vyrůstali ve střídavé péči, převážně však strávili čas u matky.

Hlavní témata:

1. Původ a vnímání závislosti
 - a) Vliv okolí
 - b) Důvod počátku užívání
2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování
 - a) Pocity
 - b) Situace
3. Způsob obstarávání léků
 - a) Zdroje
4. Spojitost užívání léků s užíváním drog
 - a) Umocnění účinku
5. Následky závislosti na lécích
 - a) Osobní život
 - b) Fyzický stav
 - c) Léčba

1. Původ a vnímání závislosti

První respondent měl první zkušenost s léky již v 16 letech. Nejprve léky sám prodával prostřednictvím černého trhu. „*Potřeboval jsem peníze. Pak mě začalo zajímat, jaké mají léky účinky.*“. Prvotním impulsem k vyzkoušení látky byla zvědavost. „*Známi mi říkali, že je to super.*“. V 16 letech také poznal první abstinenční příznaky. „*Cítil jsem*

se v koncích.“. Při opakovaném užívání respondent nacházel příležitosti v různých situacích.

a) Vliv okolí

Respondent v rozhovoru popisuje prvotní zkušenosti s látkou v prostředí jedinců, kteří již užívali. Názor členů sociální skupiny, ve které trávil čas, bral jako podnět pro experiment s léky. „Často o tom mluvili, věděli jsme všichni, že si tyhle různé věci dávají, tak mě to taky zajímalo.“

b) Důvod počátku užívání

Mezi důvody užívání byly mimo vliv okolí zmíněny aspekty jako zvědavost, poté však také příznaky syndromu závislosti, které začal respondent postupně pociťovat. Při prožití abstinčního syndromu byl opět motivován k opakovanému užití látky. Dalšími důvody byly také emoce a řešení osobních problémů: „Občas jsem se cítil špatně a nechtěl jsem se tak cítit, tohle mi pomáhalo.“

2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování

Faktorů ovlivňujících opakované užívání látky respondent uvedl několik. Vnějšími faktory byl například čas opakovaně trávený ve společnosti osob užívajících návykové látky, zmíněna byla také „party“ a „nuda“. Co se týče individuálních faktorů, dotazovaný zmínil, že již před první zkušeností s léky zažíval pocity úzkosti, které také označil jako jeden z důvodů pro vyhledávání léků. Dále byly zmíněny náhlé impulsy, jako například rozčilení nebo negativní zkušenost či situace. Postupem času se umocňovala potřeba látku užívat.

a) Pocity

Pocity úzkosti u respondenta začaly již v nižším věku, kdy začal prožívat pocity neúspěchu ve škole z důvodu diagnostikované poruchy pozornosti, separace rodičů a s tím nedostatek komunikace a podpory. „Už dlouho se cítím tak, že mi nic nejde, nic se mi nedaří a necítím se dobře a nikdo mi nerozumí.“ I tyto souvislosti zmínil respondent v souvislosti s faktory ovlivňujícími udržování závislostního chování.

b) Situace

Nejčastějšími situacemi vedoucími k užití látky jsou ty negativní, zejména v rodinném prostředí. Nejčastějším impulsem k užití látky byla hádka/ konflikt s členem rodiny, neúspěch v zaměstnání či konflikty v partnerském vztahu.

3. Způsob obstarávání léků

Léky byly nejčastěji získávány na černém trhu, nebo na lékařský předpis. „*U doktora často stačilo říct, že mě bolí záda.*“. Respondent také zmínil možnost získávání léků v domácí lékárnice, původně předepsaných pro jiného člena rodiny. „*Já to teda takhle nedělám, protože u nás doma většinou nic takového nebývá. Ale vím, že kluci to shání i takhle.*“. Respondent navštěvuje psychiatra, kterému se svěřuje svými pocity. Lékař mu předepisuje Pregabalín na úzkost, jako náhradu za benzodiazepiny.

a) Zdroje

Vyhledávání zdrojů respondent popsal jako poměrně jednoduché. „*Všechno jde sehnat někde ve městě, když člověk ví, komu se ozvat. Nejlepší je si přijít zazvonit nebo si domluvit schůzku.*“

4. Spojitost užívání návykových léků s užíváním drog

Prvotní závislostí respondenta byla závislost na lécích, postupně začal kombinovat s jinými drogami. Postupné užívání léků v kombinaci s jinými drogami pak vysvětlil jako „*ztrátu zábran*“ pod vlivem návykových látek. Jeho cílem bylo co nejvíce „*zamotat hlavu*“. Respondent zmínil, že postupem času si uvědomoval vzniklou toleranci a abstinenci příznaky. „*Abstáky*“ se proto snažil eliminovat užitím jiných látek. Když zažíval pocity úzkosti či nespavost, řešením se staly léky.

a) Umocnění účinků

Při otázce, proč respondent začal užívat také jiné látky zmínil, že měl potřebu stále zvyšovat účinek. „*Pak už to není tak dobré, proto zkoušíte další věci, které mají nějaké účinky. Pak už ani tak nesejde na tom, jaké. Hlavně, ať to něco dělá.*“

5. Následky závislosti na lécích

Dotazovaný následky nadužívání léků popsal ztrátou pocitu štěstí, ztrátou radosti ze života, vysokým úbytkem sociálních kontaktů a uzavřením. „*Nechtěl jsem se s nikým vidat, neměl jsem radost ze života. Dostal jsem se do začarovaného kruhu špatné nálady a nevěděl jsem, jak z toho ven.*“

a) Osobní život

Hlavní následek v osobním životě označil jako „neschopnost žít normální život“ v důsledku časté únavy a výkyvům nálad. Nastaly problémy v rodinných vztazích, časté hádky s rodiči a výčitky z jejich strany. „*Žiju s otcem, ten po mě pořád řve, že jsem feťák, že jsem neschopný.*“. Respondent také zmínil, že často střídá zaměstnání v důsledku užívání léků. „*Občas jsem do práce prostě nepřišel, protože jsem nemohl vstát nebo jsem to prostě nezvládl.*“. Jako další důsledek byly uvedeny komplikované partnerské vztahy. „*Občas nedokážu nic cítit, nedokážu těm holkám dát to, co po mně chtějí. Nejsem schopný si udržet vztah.*“

b) Fyzický stav

Dalšími následky byl úbytek na váze v důsledku sníženého apetitu, insomnie nebo naopak nadměrné spavosti. Respondent také zažil epileptický záchvat. „*Nic si nepamatuju. Jen vím, že jsem se probudil v nemocnici a prý mě odvezla sanitka.*“. Hlavními následky pro respondenta byly zejména fyzické abstinenční příznaky, ať už se jednalo o třes v rukou, či nevolnost. „*U toho záchvatu mi zapadl jazyk. Kdyby u toho tehdy nikdo nebyl, možná bych to nepřežil. A všude kolem byla krev, protože jsem si ten jazyk pokousal.*“

c) Léčba

Léčba probíhala tři měsíce. Ze začátku se respondent při léčbě necítil dobře, neměl důvěru v pozitivní výsledek léčby. Po druhém měsíci porozuměl působení a účelu léčby. I přes to, že pacient úspěšně absolvoval tříměsíční terapii, v rozhovoru přiznal, že pro něj léčba nebyla prioritou a nastoupil pouze z důvodu nátlaku ze strany rodiny. Proto nepociťuje výsledek léčby jako zcela úspěšný.

10. 2 Analýza druhého rozhovoru

Dotazovanému je 24 let. Je vyučeným truhlářem a vyrůstal v rodině bez otce, který je momentálně ve vězení. Do 23 let žil s matkou a mladší sestrou, poté u prarodičů. Již dvakrát absolvoval léčbu v psychiatrické léčebně.

Hlavní témata:

1. Původ a vnímání závislosti
 - c) Vliv okolí
 - d) Důvod počátku užívání
2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování
 - c) Pocity
 - d) Situace
3. Způsob obstarávání léků
4. Spojitost užívání léků s užíváním drog
 - b) Účinky drog
5. Následky závislosti na lécích
 - d) Osobní život
 - e) Fyzický stav
 - f) Psychické následky
 - g) Léčba

1. Původ a vnímání závislosti

První zkušenost s léky přišla v 18 letech. Dotazovaný nejčastěji užíval benzodiazepiny a opioidy. Respondent si poprvé uvědomil svůj problém až v okamžiku, kdy byl odvezen do psychiatrické léčebny s akutní psychózou. Ta byla způsobena dlouhodobým užíváním návykových léků s různými účinky, později v kombinaci s jinými návykovými látkami. Po hospitalizaci si uvědomoval, že je na lécích závislý, dlouho však svou závislost popíral.

- a) Vliv okolí

Hlavní vliv na počátek užívání podle respondenta měli jeho přátelé a lidé, se kterými se vídal. Trávil čas v kolektivu jedinců, kteří léky užívali. „Vídám se často

s lidmi, kteří si to dávali, tak jsem to taky zkusil, zkoušeli jsme to třeba i společně v parku.“

b) Důvod počátku užívání

Důvodem k první zkušenosti s léky byla zvědavost. O látkách a jejich účincích věděl od známých. *„Zajímaly mě všechny ty léky a jejich účinky, když jsem to zkusil, ty stavy jsem si užíval.“*. Léky byly pro respondenta poměrně dostupné a chtěl experimentovat.

2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování

Faktory vyvolávající potřebu užívat léky byly zejména pocity euforie, úlevy, útěk od reality a povinností po užití látky. Jako zásadní faktor respondent označil abstinenci příznaky. Projevovalo se bažení po látce, proto měl čím dál větší potřebu látky užívat. Popsal, že *„abstáky byly šílené“* a nedokázal bez látky příliš dlouho vydržet.

a) Pocity

Pokaždé, když se respondent cítil špatně, se potřeba užít léky zvyšovala. *„Nad něčím jsem přemýšlel a nelíbilo se mi to, něco mě štvalo, tak jsem si dal na uklidnění.“*. Později již nebylo tolik důležité, jak se respondent cítí, ale spíše toužil látku opakovaně užívat. *„Pak už jsem jen hledal důvody a výmluvy sám pro sebe, proč si dát a sám jsem si to obhajoval.“*

b) Situace

Respondent zmínil komplikované vztahy s matkou, se kterou měl často konflikty, stejně jako s jeho přítelkyní. Konflikty většinou probíhaly v kontextu následků respondentovy závislosti. *„Když poznaly, že jsem si něco dal, vždycky byl nějaký problém. Jenže mně ty léky pomáhají se uklidnit, tak je to pořád dokola.“*. Jako další faktor respondent zmínil momenty, kdy neměl, co na práci a nevěděl, jak využít přebytečný čas. *„Když jsem se nudil, tak jsem si chtěl taky dát. Abych nějak zabil ten den.“*

3. Způsob obstarávání léků

Léky lze sehnat buď na černém trhu, na internetu, či u psychiatra. Respondent nejčastěji léky získával „na ulici“. *„Vždycky, když jsem byl venku, někdo měl něco u sebe. Ale dá se to sehnat třeba i u psychiatra, ale ne dlouhodobě. Později už jsem vše sháněl přes známosti, které jsem si postupně udělal.“*

4. Spojitost užívání návykových léků s užíváním drog

Dotazovaný s postupem času začal kombinovat všechny možné druhy látek s různými účinky. *„Třeba po užití pervitinu jsem měl potřebu se zklidnit – na to jsem si dal benzodiazepiny. Normálně beru antidepresiva a antipsychotika, do toho jsem užíval pervitin v kombinaci s benzodiazepiny a marihuanou. Někdy i s alkoholem, když jsem šel na party.“*

a) Účinky drog

Dotazovaný nejprve začal experimentovat s drogami, zejména s pervitinem. Léky se sedativními účinky začal užívat později s cílem utlumit účinky drog. *„Když jsem nemohl spát na pervitinu, dal jsem si něco na spaní.“* Později začal užívat antidepresiva a antipsychotika, které dostával na předpis od psychiatra.

5. Následky závislosti na lécích

Hlavním dopadem dlouhodobého užívání léků v kombinaci s jinými návykovými látkami se pro respondenta stalo několik případů akutní psychózy a diagnóza schizofrenie. *„Byl jsem mimo, přeplo mi. Byl jsem odvezen do psychiatrické léčebny s akutní psychózou, nepamatuju si, co se dělo. Známí mi říkali, že jsem vykládal nesmysly. Na party jsem převrátil stůl, řval jsem, koktal, byl jsem vzteklý.“*

a) Osobní život

Důsledky užívání v osobním životě byly podle respondenta značné. *„V podstatě mi to zničilo život. Hodně jsem se hádal s přítelkyní i matkou. Ovlivnilo to veškeré moje vztahy v rodině, spával jsem u prarodičů ve stanu na zahradě. Práci nemám, občas*

pomáhám dědovi s dřevovýrobou. S přítelkyní mám dítě, ale nevidáme se. O dítě se stará sama.“

b) Fyzický stav

Kromě schizofrenie respondent popsal také časté pocity únavy, nezájem o fyzické aktivity, časté střevní potíže, bolesti hlavy, kloubů apod. *„Při abstínu mě bolelo celé tělo, bylo mi špatně, potil jsem se.“*

c) Psychické následky

Respondent se svěřil se svými pocity, co se týče emocionálních následků. Zmínil velký pocit nedůvěry vůči všem lidem v jeho okolí. *„Přítelkyně mi nalhala, že to dítě je moje, ale já jsem jí to nevěřil. Doteď nevím, zda opravdu moje je.“* Mimo jiné také zmínil časté paranoidní a psychotické stavy.

d) Léčba

Respondent popsal průběh své druhé hospitalizace v psychiatrické léčebně, který absolvoval z vlastní vůle. Následující hospitalizaci absolvoval po prožití psychotického stavu. *„Když jsem šel po druhé, věřil jsem, že to dopadne dobře. Po třetí mě zase odvezli, to už jsem tam zase byl, protože jsem musel. To už jsem takovou naději neměl. Než mě odvezli, měl jsem psychózu, mlátil jsem pěsti do skla od auta, poranil jsem si ruku. Cítil jsem se jako zelenina, pod vlivem antidepresiv, pořád jsem ležel v posteli v pyžamu a jedl léky. Ležel jsem ve společné místnosti a nemohl skoro nic. Teď se snažím být v pohodě, věřím tomu, ale mám strach se vrátit mezi ty stejné lidi. Upřímně sám nevím, jak dopadnu.“*

10.3 Analýza třetího rozhovoru

Dotazovanému je 26 let. Pracuje jako elektrikář společně s otcem. Vyrůstal s oběma rodiči a starší sestrou. Do 25 let žil u rodičů, momentálně žije s přítelkyní.

Hlavní témata:

1. Původ a vnímání závislosti
 - a) Důvod počátku užívání
 - b) Média
2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování
 - a) Situace
3. Způsob obstarávání léků
4. Spojitost užívání léků s užíváním drog
 - a) Účinky drog
5. Následky závislosti na lécích
 - a) Osobní život
 - b) Fyzický stav
 - c) Psychické následky

1. Původ a vnímání závislosti

Respondent začal užívat návykové léky již kolem 15-16 roku života. Experimentoval zejména s opioidy a benzodiazepiny. Ve 20 letech začal užívat také jiné návykové látky, jako například kokain, pervitin, ale také halucinogeny či amfetamin. Svou závislost si z počátku neuvědomoval, postupně ho však přátelé upozorňovali, že často venku usíná, dokonce i ve stoje, a to z důvodu nadužívání opioidů. „*Uvědomil jsem si to díky lidem, kteří mi to pořád říkali. Že prej dělám ostudu na veřejnosti, když mumlám a pořád někde usínám.*“

- a) Důvod počátku užívání

Podobně jako v předchozích rozhovorech, dotazovaný taktéž zmínil společnost jedinců užívajících návykové látky jako jeden z vlivů pro prvotní zkušenost s látkou. „*Taky jsem to chtěl prostě jen zkusit. Líbilo se mi, jaké to má účinky, i když jsem se těch silnějších léků občas bál.*“ Respondent také popsal jedny z prvních účinků léků, zejména

kombinaci opioidů a benzodiazepinů. „Ze začátku jsem si užíval tu euforii, díval jsem se na nebe, vše mi přišlo nádherné, cítil jsem se šťastný.“

b) Média

Při dotazu na původ užívání návykových léků byly mimo jiné zmíněny i média a hudební průmysl. Respondent poznamenal, že původně se o lécích dozvěděl ve videoklipech a textech některých písní, které poslouchal, zejména v tvorbě amerických interpretů. Zneužívání léků také spatřil na sociálních sítích, kde pozoroval videa a fotografie jedinců užívajících tyto látky. „Viděl jsem video, jak si jeden zpěvák dal nějakou kombinaci všech různých léků. Po zveřejnění toho videa se prý předávkoval a umřel. Bylo to všude na internetu.“

2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování

Faktory ovlivňující rozvoj a prohlubování závislosti jsou podle respondenta hlavně komplikované vztahy v rodině a konflikty ve vztahu. Jako nejvýznamnější důvod pak uvedl abstinenci příznaky a čím dál větší touhu po látce.

a) Situace

Častou situací, která měla vliv na motivaci k užití látky byla společnost, ve které respondent trávil čas. Skupina často s léky experimentovala společně, proto se respondent často nechal „ovlivnit“ jak sám zmínil. V této společnosti se vyvíjela závislost v rámci celé skupiny, postupem času začali všichni jedinci projevovat znaky závislosti. „Pak už jsme ani nechodili ven, ale vždycky k někomu na byt, abychom si mohli něco dát, ostatní věci už nás tolik nezajímaly.“

3. Způsob obstarávání léků

Respondent zmínil, že obstarávání léků není příliš složité, a to i přes to, že se jedná o léčiva na předpis. Vždy, když chtěl, dokázal něco sehnat. Jako primární zdroj získávání návykových léků uvedl „darkweb“ („temný web, který není přístupný pro každého“). Dále byl také zmíněn černý trh, například i na internetu. „Vždycky je nějaká možnost, jak sehnat léky. Buď je má někdo doma, nebo to někdo prodává, kdekoliv. A když ne, můžu si dát něco jiného.“

4. Spojitost užívání návykových léků s užíváním drog

Dotazovaný užíval léky v kombinaci s jinými návykovými látkami. Zmínil zejména kombinaci benzodiazepinů s pervitinem. Když však začínal s užíváním léků, s drogami neexperimentoval. „*Zkoušel jsem i jiné kombinace, ale bál jsem se, že se mi něco stane, třeba že se předávkuju a umřu.*“

a) Umocnění účinků

Respondent zmínil, že účinky léků měl potřebu postupem času umocňovat. Uvědomoval si však riziko nevhodné kombinace nebo dávky. „*Vždycky jsem si dávky počítal, abych se nepředávkoval. Třeba když jsem neměl dlouho, například oxykotin, dal jsem si 20 nebo 40 mg.*“

5. Následky závislosti na lécích

První odpovědí na otázku, jaké následky přináší užívání léků respondenta, byla: „*Divné pocity v břiše.*“. Poté zmínil silné abstinenci příznaky, neschopnost „*fungovat jak bez látky, tak na látce*“, časté depresivní stavy a úzkostné stavy, nedostatek spánku či naopak nadměrná potřeba spánku. Následky užívání léků byly dotazovaným popsány jako velká komplikace v jeho životě. Nadužívání léků ovlivnilo jeho život v několika aspektech. Zmínil, že častokrát ho domů z venku odvedli kamarádi, jelikož sám nebyl schopen chůze. Z toho důvodu se dlouho potýkal s problémy v rodině, jelikož žil s rodiči v jedné domácnosti.

b) Osobní život

Uvědomuje si, že vztahy v jeho rodině i s partnerkou nejsou ideální, především z důvodu jeho závislosti. „*Žiju normálně, ale lidi o mně ví, že beru léky. Často jsem mimo, ale udržuji si práci hlavně díky rodičům, jsem hodně ve stresu, bojím se.*“

a) Psychické následky

Respondent popsal, že dalším podstatným následkem jeho závislosti jsou časté pocity úzkosti a velmi nízká motivace do života. „*Cítím se jako bych už nebyl, prázdný.*“

Prázdná schránka, co chodí, nemáte sebevědomí, jste mulla, v ničem si nevěříte. S kamarády jsme si často stěžovali, že nás to nebaví.“

b) Fyzický stav

Respondent také prošel několika změnami, co se týče vzhledu a fyzického stavu v důsledku dlouhodobého užívání léků a drog. *„Jsem hodně hubený, mám hubený obličej. Taky mám hodně často třes v rukou a nohou. Nedělám žádný sport, to se mi nechce. Jsem rád, že zvládám pracovat.“*

10. 4 Analýza čtvrtého rozhovoru

Respondentovi č. 2 je 27 let a nejčastěji zneužívanou látkou byly anxiolytika, zejména benzodiazepiny a také hypnotika.

Hlavní témata:

1. Původ a vnímání závislosti
 - a) Důvod počátku užívání
2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování
 - b) Situace
3. Způsob obstarávání léků
4. Spojitost užívání léků s užíváním drog
5. Následky závislosti na lécích
 - d) Osobní život
 - e) Fyzický stav
 - f) Psychické následky

1. Původ a vnímání závislosti u jedince

Čtvrtý respondent poprvé vyzkoušel léky v posledním ročníku střední školy. Jako důvod prvního užití uvedl problémy s nespavostí. Respondent popsal, že si nepřipouštěl počínající závislost. Říkal si, že léky předepisuje lékař, proto mu přeci nemohou ublížit. Léky se později staly součástí denní rutiny. Léky užíval pravidelně a touha po látce se zvyšovala. Když nastaly komplikace v životě, dotazovaný si uvědomil, že má problém, který je potřeba řešit.

a) Důvod počátku užívání

Respondent uvedl, že původním důvodem pro počátek užívání léků byl problém se spánkem. „*Nemohl jsem v noci spát, měl jsem s tím velké problémy. Doktor mi začal předepisovat léky na nespavost. Poprvé ty léky fungovaly dobře, opravdu jsem se vyspal.*“. Respondent takto v užívání pokračoval několik let. Když chodil do práce a byl příliš zaneprázdňený, dávky začal zvyšovat. „*Když jsem potřeboval rychle usnout, dal jsem si toho hodně, prospal jsem se a mohl jít do práce. Občas se mi ale stalo, že jsem zaspal.*“

2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování

Jak již bylo zmíněno, hlavním faktorem ovlivňujícím touhu po užívání léků byly časté problémy s nespavostí, proto měl respondent potřebu látku nadále shánět. „*Postupně už mi předepsaná dávka léku nepomáhala, potřeboval jsem ji zvýšit.*“. V minulosti měl respondent problémy s udržení pozornosti, byl často „*hyperaktivní*“. „*Proto mi dělalo dobře si dát sem tam něco na uklidnění.*“. Dalším faktorem tedy byla hyperaktivita. „*Měl jsem potřebu se něčím zklidnit, občas jsem zbytečně moc přemýšlel. Nebo jsem prostě potřeboval co nejrychleji usnout.*“

a) Situace

Konkrétními situacemi ze zkušeností respondenta ovlivňujícími rozvoj závislostního chování byla potřeba být schopen zvládat každodenní život. „*Věděl jsem, že když se nevyspím, nebudu moct fungovat. Takže jsem si potřeboval dát něco na spaní, abych potom přes den nebyl mimo.*“

3. Způsob obstarávání léků

Respondent obstarával léky na lékařský předpis, popřípadě snadno sehnal přes známé, které postupem času poznal. Zpočátku byla častou výmluvou u lékaře bolest zad pro získání jakékoliv alternativy léku. „*Pro mě občas bylo složité léky sehnat, ale když je člověk závislý, vždycky to nějak udělá. Vždy to nějak sežene. Na černém trhu je třeba možné sehnat léky s prošlou expirací, to je taky možnost.*“. Dotazovaný mimo jiné zmínil, že se snažil návykové léky, zejména benzodiazepiny, nahradit jinými léky, například antidepresivy a antipsychotiky. „*Tyto léky mi vždy předepsal psychiatr, když bylo potřeba. Moc mi to ale nepomáhalo.*“

4. Spojitost užívání návykových léků s užíváním drog

Primárním důvodem ke kombinování léků s drogami bylo umocnění účinku. Respondent často kombinoval užívání konopných látek s léky. „*Zakouřil jsem si trávu, aby to mělo silnější účinky. Potom přišel útlum.*“. Někdy tuto kombinaci zvolil před spaním, postupem času i během dne, podle toho, jak se daný den cítil. Mimo jiné také respondent zmínil kombinaci užívání léků s alkoholem. „*Hodně lidí to má naopak, berou*

to často, aby vůbec ten den nějak zvládli. Já jsem se to spíš většinou snažil všechno dávat, abych mohl usnout.“

5. Následky závislosti na lécích

Následky závislosti na lécích popsal respondent jako abstinenci příznaky. Nejčastějšími byl třes rukou, úzkosti a představy. Respondent také zažil psychózu. *„Měl jsem pocit, že mě pořád někdo sleduje. U domu stály pokaždé stejná auta a někdo mě z nich pozoroval.“* Zmínil také velmi časté pocity únavy či nespavosti.

a) Osobní život

Osobní život respondenta byl ovlivněn zejména po pracovní stránce. Zmínil, že několikrát nebyl schopen vstát do práce nebo celé dny pouze *„nějak přežil“* a necítil se dobře. *„Navíc jsem se dokázal soustředit maximálně pár hodin, víc ne. V podstatě mi tělo moc nefungovalo celkově.“* Proto zaměstnání často měnil. *„Vždycky mě pak vyhodili z práce, takže jsem musel hledat novou. Často jsem neměl vůbec žádné peníze.“*

b) Fyzický stav

Jako následek závislosti na lécích respondent považuje také problémy s pamětí. Po pokusu o vysazení se objevily návaly potu, nepřekonatelná únava a bolesti v kloubech. *„Často jsem měl problémy s dýcháním a nemohl jsem ani pořádně chodit.“* Při nahrazení benzodiazepinů jinými léky na nespavost respondent zmínil poměrně zásadní nárůst hmotnosti.

c) Léčba

Respondent vnímal průběh léčby pozitivně. Léčbu již ukončil a věří, že byla úspěšná. Během rozhovoru však řekl: *„Doufám, že jsem tam naposled.“* Respondent také zmínil, že si závislost na lécích nejprve vůbec nepřipouštěl.

10. 5 Analýza pátého rozhovoru

Respondent č. 5 má 32 let a nejčastěji zneužívanými látkami byly benzodiazepiny a jiná anxiolytika i hypnotika.

Hlavní témata:

1. Původ a vnímání závislosti
 - b) Rozvoj závislosti
2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování
 - c) Situace
3. Způsob obstarávání léků
4. Spojitost užívání léků s užíváním drog
5. Následky závislosti na lécích
 - g) Osobní život
 - h) Fyzický stav
 - i) Psychické následky

1. Původ a vnímání závislosti

Pátý respondent uvedl, že jeho první zkušeností s léky byla léčba diagnózy a léky bral jako pomocníky k úlevě od jeho nemoci. Léky nebral pro dosažení pocitu útlumu, ale proto, aby si „*na chvíli ulevil od úzkosti.*“. Za léky byl vděčný a jejich účinky vnímal pozitivně, jako první pomoc. Postupně však začal porušovat předepisované dávky a látku nadužívat. Vznik závislosti si zprvu nepřipouštěl.

a) Rozvoj závislosti

Respondent popsal užívání léků nejprve pro účel léčby jeho diagnózy. Postupem času se však rozhodl lék vysadit, jelikož sám pociťoval, že měl stále větší potřebu zvyšovat dávky. Vysazení léčiva však popsal jako velice nepříjemné: „*Měl jsem hroznou bolest hlavy, nevolnosti a nechutenství. Dodnes mám problémy se spánkem.*“ Z toho důvodu se dotazovaný rozhodl i nadále léky užívat a postupně zvyšovat dávky.

2. Faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování

Zásadním faktorem ovlivňujícím sklony k nadužívání léků byly problémy se spaním. *„Když jsem si dal, lépe jsem spal.“* Zároveň se ocitl v *„začarovaném kruhu“* těchto faktorů. Vzájemně na sebe působily faktory léčby s potřebou zvyšovat dávku. *„Člověk se občas snaží bez toho vydržet, nebo snížit dávku. Stačí ale malý negativní impuls a je v tom zase zpátky.“*

a) Situace

Respondent se již několikrát pokusil léky buď vysadit, nebo brát pouze doporučenou dávku těchto léčiv. Po vysazení se však u dotazovaného objevily deprese, špatná koncentrace, nadměrná únava či nespavost. V situacích, kdy měl dotazovaný problémy se spánkem si častokrát dal mnohem vyšší dávku. *„Věděl jsem, že už na tom mám vyvinutou závislost, ale bez toho jsem to už prostě nedával. Nato jsem byl příliš slabý.“*

3. Způsob obstarávání léků

Respondent léky získával na předpis od lékaře. Při rozhovoru s vyšetřujícím lékařem byla konzultována léčba úzkostných poruch a v souvislosti s touto léčbou byly léky předepisovány dlouhodobě a pravidelně. *„S předepisováním jsem neměl problém. Kdykoliv jsem si řekl, dostal jsem recept.“* Zmíněn byl ale také černý trh. *„Párkrát se mi i něco podařilo sehnat přes internet, když už jsem měl fakt problém a potřeboval toho hodně.“*

4. Spojitost užívání návykových léků s užíváním drog

Pátý respondent také zmínil užívání léků v kombinaci s jinou návykovou látkou. Důvody k užívání více návykových látek současně uvedl například *„snížení účinnosti drogy“* ve spojitosti s vzniklou tolerancí vůči látce a v souvislosti s tím snahu o navýšení účinku léků. Zmíněno bylo užívání v kombinaci s alkoholem, ale také jinými návykovými látkami. *„Kdysi jsem párkrát zkusil i kokain, když jsem byl venku s přáteli. Ale nejčastěji jsem to kombinoval s alkoholem.“*

5. Následky závislosti na lécích

Jako důsledky závislosti na lécích respondent zmínil časté výkyvy nálad, ospalost a také potřebu zvyšování dávek látky a neschopnost bez dané látky „vést normální život“. Uvedl, že postupem času bez těchto látek nezvládl ani usnout, ani vstát.

a) Osobní život

Respondent zmínil rozsáhlé následky v jeho osobním životě. Zmínil, že není schopen fungovat, jak by měl, věnovat se přátelům a rodině, nebo udržovat vztah. „*Se vztahy jsem měl velké problémy. Nikdy mi to nevydrželo. Pořád to byly časté hádky a výčitky.*“ Dotazovaný dále popsal svůj boj se závislostí. Při každém pokusu o vysazení či snížení dávek byl neúspěšný. „*Vím, že jsem fakt závislák, ale nechci se těma práškama už cpát. Bojím se taky, že z dlouhodobého užívání mi může hrozit například i demence.*“

b) Fyzické a psychické následky

Dotazovaný vysvětlil, že v počátku užívání pro něj léky byly „vysvobozením“ a opravdu mu pomáhaly, přesto, že se často cítil unavený. Při postupném nadužívání léků však poznal, že zásadním následkem je abstinenci syndrom. „*To jsou ty nejhorší stavy, co si můžete představit. Jednou jsem byl i v bezvědomí, pak jsem pochopil, že se to nedá vysadit najednou. Ty dávky se musí postupně snižovat.*“

c) Léčba

Respondent nejprve ve výsledky léčby nevěřil. Zažíval pocity nejistoty, postupně však popsal průběh léčby pozitivně. Zmínil lepší spaní, zlepšení soustředěnosti a „*lepší náhled na realitu*“. Dávky postupně snižoval a vše konzultoval s lékařem, který mu předepisoval vhodnou medikaci. „*Ted' už to je na dobré cestě, ty úzkosti už nějak zvládám, ale už si nikdy v životě nesmím dát rychlý uklidňovač.*“

10. 6 Analýza výzkumných cílů

Tématem analýzy výzkumných cílů je shrnutí a porovnávání výsledků jednotlivých rozhovorů v rámci daných cílů.

10. 6. 1 Analýza prvního výzkumného cíle

Cíl č. 1: Popsat původ a vnímání závislosti u jedince

Původ a vnímání závislosti se u jednotlivých rozhovorů lehce lišil, nicméně několik faktorů bylo podobných.

a) Důvod počátku užívání

Ve třech rozhovorech byl jako důvod pro počátek užívání léků uveden experiment a zvědavost. Respondent č. 4 uvedl jako důvod pro užívání léků dlouhodobé problémy s nespavostí, respondent č. 5 uvedl užívání léků z lékařských důvodů – pro léčbu jeho diagnózy.

b) Vliv okolí

Tři respondenti měli taktéž podobné odpovědi ohledně vlivu okolí na počátek užívání léků. Tito respondenti zmínili, že hlavní vliv měli jejich kamarádi, anebo sociální skupina, ve které trávili čas. Od těchto osob dostali informace, že léky mají atraktivní účinky a cítili touhu léky také vyzkoušet. Jako další aspekt lze považovat potřebu zapadnout do skupiny jednotlivců a přizpůsobit se jejich aktivitám. Ostatní dva respondenti vliv okolí na počátek užívání nekomentovali.

c) Rozvoj závislosti

Respondent č. 5 popisoval rozvoj své závislosti. Léky dostával na předpis k léčbě diagnózy, postupně však začal pociťovat potřebu dávky neustále navyšovat. Při vysazení léků zažil silné abstinenci příznaky, a proto mu došlo, že si vyvinul syndrom závislosti při léčbě jiné diagnózy.

d) Média

V jednom rozhovoru byla zmíněna média jako faktor ovlivňující potřebu užití léků. Respondent zmínil, že často poslouchá texty písní o daných léčivech a také ví o několika slavných osobnostech, které tyto léky užívají. Tento fakt podle respondenta zásadně ovlivnil jeho motivaci pro užívání léků a zvýšil se jeho zájem látky užívat.

10. 6. 2 Analýza druhého výzkumného cíle

Cíl č. 2: Popsat faktory ovlivňující sklony k závislostnímu chování

Hlavními faktory ovlivňujícími sklony k závislostnímu chování byly komplikované vztahy v rodině nebo problémy ve vztazích. Tyto faktory se prolínaly mezi třemi rozhovory, u dalších dvou byly zmíněny problémy se spaním nebo naopak hyperaktivita. Jako další faktor byl uveden čas opakovaně trávený ve skupině lidí užívajících léky, kde se závislostní chování postupně prohlubovalo. Zásadním faktorem byly podle respondentů také abstinenční příznaky, díky kterým pociťovali silnou potřebu látku užít.

a) Pocity

Někteří respondenti mluvili o svých pocitech. Zmíněny byly například časté pocity úzkosti, pocity méněcennosti a smutek jako faktor, který měl také vliv na tendence látku užívat. Dalšími zmíněnými pocity byl hněv či nervozita.

b) Situace

Dalším zásadním faktorem, který měl vliv na sklony k užívání léků byly různé životní situace. Nejpodstatnějšími byly různé stresové situace, jako například hádky v rodině či s partnerem. Celkově byly zmíněny negativní prožitky v životě dotazovaného.

10. 6. 3 Analýza třetího výzkumného cíle

Cíl č. 3: Zjistit, jakým způsobem si závislí obstarávali léky

Nejběžnějším způsobem obstarávání léků bylo využívání černého trhu, v podobě různých webových stránek a internetových zdrojů, či přes známosti a „dealery“. Tento způsob uvedli tři z respondentů jako hlavní zdroj získávání látek. Všichni dotazovaní však uvedli možnost získání léků na předpis u obvodního lékaře, nebo psychiatra. Jako důvod pro získání receptu uvedli například bolest zad, u psychiatra zmínili například pocity úzkosti a depresivní stavy. Respondent č. 5 uvedl jako primární zdroj získávání léčiv svého psychiatra, tedy získávání léků pro léčebné účely k terapii diagnózy úzkostných poruch. Respondent č. 4 taktéž získával látky na lékařský předpis – k řešení problémů s nespavostí. Respondenti č. 4 a 5 oba zmínili postupné vyhledávání sekundárního zdroje k obstarání větší než předepsané dávky.

10. 6. 4 Analýza čtvrtého výzkumného cíle

Cíl č. 4: Popsat spojitost užívání návykových léků s užíváním drog

Zkoumání spojitosti užívání návykových léků s užíváním drog přineslo zjištění, že každý z respondentů užíval léky v kombinaci s jinými návykovými látkami. Kombinace byly různé, často však byly zmíněny kombinace benzodiazepinů s pervitinem, či jinými psychoaktivními látkami, ale také kombinace léků s různými druhy účinků, kombinace s alkoholem či marihuanou a cigaretami.

a) Umocnění účinků

Společným důvodem pro užívání léků v kombinaci s jinou látkou bylo u všech respondentů umocnění účinků léků. Tato potřeba u dotazovaných vznikla v důsledku rozvinuté tolerance vůči látce, tudíž samotné užívání léků nemělo v rámci dlouhodobého užívání stejný efekt.

b) Účinky drog

Respondent č. 2 uvedl, že nejprve užíval drogy, jako například pervitin, na kterém si vyvinul závislost. V důsledku toho pak začal užívat léky, zejména benzodiazepiny, pro utlumení účinků drog. Jako důvod zmínil například potřebu se vyspat, jelikož pervitin je látka povzbuzujícího charakteru.

10. 6. 5 Analýza pátého výzkumného cíle

Cíl. č. 5: Popsat následky závislosti na lécích

Následky dlouhodobého užívání léků a závislosti na nich se na respondentech podepsaly v několika aspektech života. Závislost u všech respondentů z největší části ovlivnila jejich osobní život.

a) Osobní život

Co se týče osobního života všech dotazovaných, nejvíce byl ovlivněn hlavně v partnerských a rodinných vztazích. Byly zmiňovány časté konflikty a hádky, jak v rodině, tak ve vztahu. Někteří respondenti také zmínili poškození rodinných vztahů, nebo neschopnost setrvat v partnerském vztahu.

Dalším následkem se pro většinu respondentů stala ekonomická situace, či komplikace v zaměstnání. V důsledku nadužívání léků totiž část respondentů často přicházela o práci, nebo do ní nebyla schopna docházet pravidelně, což u některých mělo vliv na jejich finanční situaci. Závislost na lécích měla také dopad na reputaci a postoj okolí k situaci dotazovaných.

b) Fyzické a psychické následky

Jako hlavní fyzický následek závislosti na lécích dotazovaní uváděli abstinenční syndrom, který byl popsán různým průběhem, například bolestí hlavy, silným pocením, nevolností apod. Někteří respondenti zmínili prodělání epileptického záchvatu či úpadek do bezvědomí. Dalšími fyzickými následky byly například úbytek na váze, nechutenství, či nelibost vůči fyzickým aktivitám. Zásadně byl také ovlivněn psychický stav dotazovaných. Zmíněny byly zejména pocity úzkosti a depresivní stavy, pocity méněcennosti, ale také agrese a paranoia. V jednom případě byla uvedena zkušenost s akutní psychózou. Většina respondentů zmínila mimo jiné silné pocity únavy a nechuť k vykonávání jakýchkoli aktivit.

c) Léčba

Průběh léčby popsali čtyři z respondentů. Respondent č. 2 prošel léčbou třikrát, ve dvou případech byl hospitalizován pro prodělání akutní psychózy. Ostatní respondenti ve většině případů na léčbu nastoupili buď dobrovolně, nebo na popud rodiny či přátel. Většinou byl průběh léčby vnímán pozitivně, nicméně někteří dotazovaní přiznali, že svou budoucností a abstinencí si nejsou příliš jisti. Respondent č. 3 léčbu neabsolvoval, svou závislost si však uvědomuje.

Diskuse

Tématem diskuse je shrnutí a evaluace jednotlivých dat získaných pro výzkum práce, ale také hodnocení a porovnání výsledků výzkumu s jinými studii různých autorů. Ve výzkumné části této práce jsou uvedeny výsledky šetření v rámci tématu závislosti na lécích v období mladé dospělosti a jejich následků.

Úvodní část praktické sekce práce obsahuje cíle výzkumu a jednotlivé výzkumné otázky, kterých bylo vytyčeno celkem pět. Popsány jsou zde také výzkumné metody a výběrový soubor, který se celkově skládal z pěti respondentů v období mladé dospělosti. Vzhledem k citlivosti daného tématu a specifické skupině respondentů se realizace výzkumu ukázala jako poněkud komplikovaná. Několik potencionálních respondentů rozhovor odmítlo většinou z důvodu obavy, že část jejich soukromí bude veřejně dostupná, někteří neměli zájem o spolupráci vůbec. Většina rozhovorů byla proto dohodnuta buď přes známost, nebo prostřednictvím internetových anonymních diskuzí či příspěvků na webových stránkách, kde byli potencionální respondenti osloveni. Původním cílem realizace výzkumu bylo uskutečnění alespoň osmi až deseti rozhovorů s respondenty daného výběrového souboru. Další komplikací při zajišťování dat byla nedostatečná komunikace či časová nedostupnost některých institucí, nebo naopak v daném zařízení nebyl hospitalizován žádný jedinec splňující kritéria výběrového souboru. Naopak při vyhledávání vhodných kandidátů pro rozhovor na internetu bylo zjištěno, že se na jednotlivých diskusních fórech či webových stránkách scházela spousta jedinců, kteří zde svěřovali své zkušenosti a problémy se závislostí na lécích. Značná část rozhovorů proto byla sjednána přes e-mail, kde byly individuálně naplánovány jednotlivé rozhovory. Ty pak byly postupně uskutečněny online přes různé platformy (Skype, Zoom). Někteří respondenti chtěli zůstat v anonymitě, proto rozhovory proběhly skrze hovor bez videa. Obsah rozhovoru byl přepsán do poznámek a poté zpracován. Všichni dotazovaní byli seznámeni s faktem, že poskytnutí rozhovoru je dobrovolné a všechna získaná data budou zpracována anonymně. Respondentům byl také zaslán informovaný souhlas, někteří respondenti však odmítli uvedení svého jména a podpisu. K rozhovoru tedy udělili pouze slovní souhlas. Dalším aspektem výzkumu, který je potřeba zmínit je fakt, že výsledky šetření nelze zaměřit na rozdílnosti mezi pohlavími. Rozhovory se podařilo uskutečnit pouze s respondenty mužského pohlaví, což znamená, že výsledky výzkumu nepojednávají o možných odlišnostech závislostního chování mezi různými pohlavími.

Jak již bylo zmíněno, výzkumná část práce byla rozdělena podle jednotlivých cílů. Prvním cílem bylo **popsat původ a vnímání závislosti**. Většina respondentů zmínila, že původní motivací pro vyzkoušení léků na předpis byl **experiment**, což zmiňuje také americká studie Drazdowskiho, Kellyho a Klievera (2020) o motivaci k nelékařskému užívání léků na předpis u jedinců v mladém věku. V této studii jsou zmíněny hlavní důvody pro počátek užívání léků nejen experiment, ale také **vliv okolí** a sociální skupiny, tedy potřeba zapadnout do skupiny, užít si čas se svými přáteli, nebo pojmout jejich chování jako vzor. Respondenti také často zmiňovali, že zpočátku si svou závislost vůbec neuvědomovali.

Druhým cílem bylo objasnit **faktory ovlivňující rozvoj závislosti na lécích**. Nejčastěji zmíněnými faktory bylo řešení **stresových situací**, únik od problémů či z důvodu hněvu a frustrace. Někteří respondenti také jako faktor uvedli nudu. Tyto výsledky se také shodují s výsledky americké studie o motivaci k nelékařskému užívání léků na předpis (Drazdowski, Kelly, Kliever, 2020). Někteří z dotazovaných se zmínili o své minulosti, která vystupovala jako další možný faktor ovlivňující rozvoj závislosti uvedli situaci v rodině (například rozvod rodičů či hádky pro respondenta byly stresující situací). Tento fakt se shoduje s výsledky výzkumu charakteristiky rodiny dětí užívajících drogy Szapocznika, Coatswortha z roku 1999. Také Kalina (2008) zmiňuje teorii čtyř druhů závislosti podle Caneriniho (1985), která rozděluje typy závislostí podle charakteristik rodiny, ve které jedinci vyrůstali. Například se může jednat o neurotickou závislost, tedy závislost, která je popsána faktory, jako jsou nahromaděné napětí, či komplikace ve vztazích rodičů. (Kalina, 2008) Ve výzkumu mé práce někteří respondenti zmínili, že nelékařské užívání návykových léků viděli také v médiích a na sociálních sítích různých světově známých osob, které se tímto chováním netají, a naopak je prezentují nejen na sociálních sítích, ale také například v textech svých písní.

Třetím cílem bylo **zjistit, jakým způsobem si závislí obstarávali léky**. Nejčastější odpovědí na výzkumné otázky k tomuto cíli bylo obstarávání léků na **černém trhu**. Všichni respondenti však znali i jiné způsoby, jak léky obstarat. Zmíněny byly také různé webové stránky, kontakty na známé, nebo uvedli, že léky koupili či vzali u kamaráda, nebo rodinného příslušníka. Americká studie o zneužívání léků na předpis (National Institute on Drug Abuse, 2020) uvádí, že kolem 60 % adolescentů a mladých dospělých získalo léky na předpis od kamaráda, nebo člena rodiny. Někteří dotazovaní

užívali léky na předpis, primárně pro léčbu dané diagnózy a uvedli, že závislost si vyvinuli postupně.

Tématem čtvrtého cíle bylo **popsat spojitost užívání návykových léků** s užíváním jiných návykových látek. Všichni respondenti měli zkušenost s kombinováním účinků různých druhů návykových látek v kombinaci s léky. U některých případů se jednalo o alkohol, marihuanu i cigarety, u jiných například o pervitin, kokain a jiné drogy. Jako důvod pro kombinaci různých druhů látek respondenti často uváděli **umocnění účinků** léků, nebo naopak snížení či kompenzaci účinků jiné drogy. Tyto dvě spojitosti taktéž potvrzuje studie o motivaci k nelékařskému užívání léků na předpis u jedinců v mladé dospělosti (Drazdowski, Kelly, Kliewer, 2020).

Posledním výzkumným cílem bylo **popsat následky závislosti na lécích**. Následky byly popsány v rámci různých aspektů. Všichni respondenti si postupně uvědomili vyvinutou toleranci vůči látce a vznik **syndromu závislosti**. Co se týče **osobního života**, dotazovaní nejčastěji zmiňovali následky v rodinných a partnerských vztazích, ale také v kariéře a financích. Podobné následky v osobním životě jsou uvedeny v článku Discover Midwest Detox center (2021) o následcích dlouhodobého užívání léků na předpis. Následky užívání jsou také psychické a fyzické. Zásadními **fyzickými následky** byly podle dotazovaných zejména abstinenční příznaky, které podle deskripce měly různý, ve všech případech velmi nepříjemný průběh. Dalšími častými fyzickými následky pak byl úbytek na váze, nepřekonatelná únava apod. **Psychické následky** respondenti popsali zejména častými pocity úzkosti až depresivními stavy, ale také paranoïními stavy agresí. Někteří respondenti také zažili akutní psychózu či epileptický záchvat způsobený právě v důsledku nadužívání různých druhů léků.

Hlavním přínosem této práce je zaměření na problematiku závislosti na lécích v specifickém období mladé dospělosti. Jak již bylo zmíněno v teoretické části práce, americká studie Drug and Alcohol Review (E. Wells, et al, 2013) upozorňuje, že trend zneužívání léků se může rozšířit mezi mladé dospělé v jiných částech světa a velký vliv na to může mít právě kultura mládeže a již zmíněná média a sociální síť. Podle studie o zneužívání psychoaktivních léků v České republice (Mravčík, et. al, 2012) jsou léky nejčastěji užívány jedinci ve věku 55-64 let. Tato statistika však pochází z roku 2002. I z rozhovorů výzkumné části této práce lze vyčíst, že existují skupiny mladých

dospělých, kteří zneužívají různé kombinace návykových léků. Dle studie Prevalence užívání návykových léků navíc podle Národní konference Psychoaktivní léky (2020) stále stoupá.

Závěr

Práce se zabývá problematikou závislosti na lécích a jejími následky v období mladé dospělosti. Zaměřuje se na vznik a faktory ovlivňující rozvoj závislosti a její důsledky v tomto specifickém životním období jedince. Výzkum byl realizován na základě kvalitativního výzkumu, prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný vzorek podléhal kritériím splňujícím definici závislosti a kritériím dané věkové kategorie (věk okolo 20-30 let). Celkově se výzkumu účastnilo pět respondentů. Hlavním cílem výzkumu bylo popsat následky dlouhodobého užívání léků a popsat faktory spojené s počátkem a rozvojem závislosti. Celkem bylo stanoveno pět cílů výzkumné části práce.

Prvním cílem výzkumu bylo popsat původ a vznik závislosti. Výzkumné otázky se zabývaly prvotními znaky závislosti a důvody pro první zkušenost s léky. Většinou motivací pro prvotní užití léků byla respondenty uvedena zvědavost, experiment, vliv sociální skupiny, ve které strávili svůj čas, nebo například nuda. Z toho vyplývá, že většina respondentů léky začala užívat primárně pro nelékařské účely. Pouze jeden z respondentů uvedl počátek užívání z důvodu léčby své diagnózy, na předpis od lékaře. Tyto léky měly taktěž závislostní potenciál a u respondenta rozvinul syndrom závislosti. Další respondent uvedl jako důvod počátku užívání léků problémy s nespavostí již od dospívání. Všichni respondenti si svou závislost zpočátku nepřipouštěli a uvědomili si ji až s příchodem prvních následků dlouhodobého užívání léků.

Druhým cílem bylo popsat faktory ovlivňující rozvoj závislosti na lécích. Tedy zjistit, jaké faktory podporují rozvoj závislostního chování. Mezi hlavní faktory patřil zejména únik od reality, řešení stresových situací a celkově situací, které byly pro dotazovaného nějakým způsobem nepříjemné. Zmíněné faktory umocnily potřebu podat dávku léků pro uklidnění a úlevu od nežádoucích emocí a pocitů. Mezi tyto faktory tedy patřila konkrétní stresující situace, nebo prostředí, ve kterém respondent trávil svůj čas. Tímto prostředím byla například i rodina a situace v ní. Prostředí, ve kterém respondent vyrůstal, nebo trávil čas, také ovlivnilo jeho postoj k užívání léků. Dalším zmíněným faktorem byla média, hudební průmysl a sociální síť. Někteří respondenti uvedli, že poslechem jejich oblíbené hudby či sledováním sociálních sítí byli ovlivněni k užití různých druhů léků, které dané osobnosti interpretují jak ve svých písničkách, tak na sociálních sítích.

Třetím cílem bylo objasnit, jakým způsobem si závislí obstarávali léky a uvést, jaké jsou obecně možnosti obstarávání léků. Respondenti nejčastěji sháněli léky na černém trhu, nicméně možností bylo uvedeno více. Někteří dotazovaní uvedli, že je možné léky sehnat v domácí lékárně, u příbuzných či jiných příslušníků rodiny, léky poté prodat, nebo užít. Další možností byl také kontakt na osobu prodávající léčiva, nebo získání předpisu přímo u lékaře. Dalším způsobem bylo zakoupení léků přes internet na specifických webech, které nemusí být přístupné pro širokou veřejnost.

Předposledním cílem bylo popsat spojitost užívání návykových léků s užíváním drog a objasnit, z jakého důvodu je užívání léků spojeno s kombinací užíváním drog. V tomto cíli bylo zjištěno, že kromě závislosti na lécích mají dotazovaní tendence k užívání jiných návykových látek. Jako důvod byl uveden zejména rozvoj tolerance vůči dané látce, což vedlo k potřebě zvyšovat dávku, nebo zkoušet kombinace látek s jinými účinky. Respondenti kombinovali jak s léky s odlišnými účinky, tak i s jinými drogami, které mají zcela jiné účinky než některé z užitých léků. Důvodem však byl také abúzus v opačné situaci – pro utlumení účinků drogy jedinec užil potřebnou dávku léků na uklidnění, nebo na spaní.

Posledním cílem bylo popsat následky závislosti na lécích v období mladé dospělosti. Tyto následky byly rozděleny podle různých kategorií. Následky dlouhodobého užívání léků v osobním životě jsou problémy v rodinných a partnerských vztazích, komplikace v kariéře podmíněné zejména neschopností udržet pozornost či častou únavou, nebo neschopností do práce vůbec dojít. To souvisí také s častými ekonomickými následky – častými finančními obtížemi. Fyzickými a psychickými následky pak byly silné abstinenční příznaky po vysazení léků, které vedly až k epileptickému záchvatu či úpadku do bezvědomí. Co se týče psychických následků, respondenti potvrdili vznik deprese a úzkosti, různých psychotických stavů, přehnanou únavu a také paranoiu.

Vzhledem k životnímu stylu typickému pro dnešní dobu a vlivu médií a sociálních sítí si myslím, že prevalence zneužívání návykových léků v období mladé dospělosti se bude postupně zvyšovat. Závislost na lécích je v české republice podceňovaným a málo zmiňovaným tématem. Léky s rizikem vzniku závislosti není složité obstarat a dostupné jsou také ve spoustě domácností. Přínosem této práce je objasnění poznatků

v problematice zneužívání návykových léků, které mohou přispět k uvědomění si následků závislosti na těchto látkách.

Souhrn

Diplomová práce je zaměřena na problematiku závislosti na lécích a jejich následků v období mladé dospělosti. Je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. V teoretické části práce jsou vymezeny hlavní defínice závislosti, faktory ovlivňující vznik závislosti na lécích, vymezení mladé dospělosti a vznik závislosti na lécích v tomto období. Dále je v teoretické části práce popsáno rozdělení návykových farmak a jejich účinků. Následují teoretické poznatky o rizicích spojených s lékovou závislostí a konkrétními látkami, prevence a možnosti léčby lékové závislosti. V závěru teoretické sekce práce jsou popsány následky závislosti na lécích.

Výzkumná část se zabývá faktory v souvislosti se závislostí na lécích v období mladé dospělosti s cílem popsat následky této závislosti v daném období. Výzkum je kvalitativního charakteru a byl proveden prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, které jsou jednotlivě analyzovány. Dále jsou popsány analýzy jednotlivých cílů, kterých bylo celkem stanoveno pět. Výběrový soubor se skládal z respondentů splňujících následující kritéria; jedinci ve věku 20- 30 let splňující znaky závislosti. Výzkumu se účastnilo celkem pět respondentů ve věku 22, 24, 26, 27 a 32 let, všichni mužského pohlaví.

První cíl zkoumal původ a vnímání závislosti u jedince. Důvodem počátku užívání léků byla zejména zvědavost a touha látku vyzkoušet, u některých případů šlo ze začátku o léčebné užívání látky, které se postupně vyvinulo v závislost. Respondenti si svou závislost zpočátku nepřipouštěli. Druhým cílem bylo popsat faktory ovlivňující skony k závislostnímu chování, mezi něž patří zejména komplikované vztahy v rodině či problémy v partnerských vztazích. Dalším hlavním faktorem je problém s nespavostí či vliv sociální skupiny. Třetím cílem bylo zjistit, jakým způsobem si závislí obstarávali léky. Vzhledem k tomu, že většina respondentů nežívala léky k léčebným účelům, hlavním zdrojem pro ně byl černý trh. Uvedeno však také bylo získávání léků na předpis na požádání u lékaře. Předposlední cíl byl soustředěn na spojitost užívání návykových léků s užíváním drog. Všichni respondenti potvrdili sklony k užívání léků v kombinaci s jinými návykovými látkami. Hlavním důvodem byla potřeba umocnění účinků léků v důsledku vytvořené tolerance k látce. Někdy však respondenti kombinovali drogy s léky s cílem utlumení účinků drog. Poslední cíl popsal následky závislosti na lécích. Závislost respondenty ovlivnila v několika aspektech jejich života. Hlavními následky

byly konflikty ve vztazích či jejich narušení, fyzické a psychické následky ve formě úzkostných poruch, depresivních stavů, silných abstinčních příznaků či poruch paměti apod. V některých případech také došlo k život ohrožujícím situacím v důsledku závislosti na lécích.

Klíčová slova: Závislost, návykové léky, mladá dospělost, zneužívání návykových látek, následky

Summary

The diploma thesis is focused on the issue of prescription drug abuse and its consequences in young adulthood. It is divided into theoretical and research part. The theoretical part of the thesis defines the main definitions of addiction, factors influencing the emergence of drug dependence, the definition of young adulthood and the origin of drug dependence in this period. Furthermore, the theoretical part of the work describes types of addictive prescription drugs and their effects. Another part is a theoretical knowledge about the risks associated with drug dependence and with specific substances, but also prevention and treatment options for prescription drug dependence. At the end of the theoretical section of the thesis, the consequences of drug dependence are described.

The research part deals with factors related to prescription drug dependence in young adulthood in order to describe the consequences of the issue in a given period. The research is of a qualitative nature and was conducted through semi-structured interviews, which were analysed individually. The following text describes the analyses of five individual aims of the research. The sample consisted of respondents meeting the following criteria; individuals aged 20-30 years with the signs of addiction. A total of five respondents aged 22, 24, 26, 27 and 32, all male, participated in the study.

The first aim examined the origin and perception of addiction in an individual. The reason for the beginning of prescription drug use was mainly curiosity and the desire to try the substance, in some cases it was initially a therapeutic use of the substance, which gradually developed into addiction. Respondents did not admit their addiction at first. The second aim was to describe the factors influencing addictive behaviour, which include especially complicated family relationships and problems in relationships. Another main factor is the problem of insomnia or the influence of the social group. The third aim was to find out how the addicts procured medicines. As most respondents did not use medicines for medical purposes, the main source for them was the black market. However, obtaining prescription drugs on request from a doctor was also mentioned. The penultimate aim focused on the link between addictive prescription drug use and drug use. All respondents confirmed their propensity to take drugs in combination with other addictive substances. The main reason was the need to amplify the effects of drugs due to the established tolerance to the substance. Sometimes, however, respondents combined

prescription drugs with other drugs to reduce the effects of a certain substance. The last aim described the consequences of drug dependence. The dependence syndrome has affected respondents in several aspects of their lives. The main consequences were relationship conflicts or their disruption, physical and mental consequences in the form of anxiety disorders, depressive states, severe withdrawal symptoms or memory disorders, etc. In some cases, there were also life-threatening situations due to drug dependence.

Key words: Prescription drugs, nonmedical use, misuse, young adults, motivations, consequences

Referenční seznam

1. BRITANNICA EDUCATIONAL PUBLISHING. *Substance Use and Abuse*. Britannica Educational Publishing, 2011. ISBN 9781615304134.
2. ČÍŽEK, Jiří. Léková závislost – stručný přehled a poznatky z praxe. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2002, (10) [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.internimedcina.cz/pdfs/int/2002/10/15.pdf>
3. Dependence syndrome. *World Health Organization* [online]. 2021, 1 [cit. 2021-6-8]. Dostupné z: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/
4. DREHER, Jan. *Psychofarmakoterapie: stručně, jasně, přehledně*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0133-7.
5. DRAZDOWSKI, Tess K., Lourah M. KELLY a Wendy L. KLIEWER. *Journal of Substance Abuse Treatment: Motivations for the nonmedical use of prescription drugs in a longitudinal national sample of young adults* [online]. 2020 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-substance-abuse-treatment>
6. *European Drug Report: Trends and Developments* [online]. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2020 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: doi:10.2810/420678
7. FIŠAR, Zdeněk. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2009. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2737-0.
8. FLEISCHHACKER, Wolfgang a David BROOKS. *Addiction: Mechanisms, Phenomenology and Treatment*. 1. Austria: Springer, 2003. ISBN 978-3-211-01316-8.
9. International Statistics. *Drug-Free World* [online]. 2021 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.drugfreeworld.org/drugfacts/prescription/abuse-international-statistics.html>
10. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
11. KRŽIŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3.
12. LABOHÁ, Kristina. *Národní konference Psychoaktivní léky 2020 upozornila na zneužívání farmak v české populaci* [online]. 2020 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z:

<https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/narodni-konference-psychoaktivni-leky-2020-upozornila-na-zneuživani-farmak-v-ceske-populaci--184586/>

13. Léková závislost: Xanax jako oblíbená droga hiphopové generace. *Reflex* [online]. 2018 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.reflex.cz/clanek/komentare/85753/lekova-zavislost-xanax-jako-oblibena-droga-hiphopove-generace.html>
14. LIPARI, Rachel a Arthur HUGHES. How People Obtain the Prescription Pain Relievers They Misuse. *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* [online]. 2017 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/report_2686/ShortReport-2686.html
15. Long-Term Effects of Prescription Drug Abuse: Organ Failure or Damage. *Midwest Detox Center* [online]. 2020 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.midwestdetoxcenter.com/rehab-blog/long-term-effects-of-prescription-drug-abuse/>
16. MARTÍNKOVÁ, Jiřina. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů. 2., zcela přepracované a doplněné vydání.* Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-4157-4.
17. *Mayo Clinic: Prescription Drug Abuse* [online]. 2021 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813>
18. MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, Barbara JANÍKOVÁ, Tereza ČERNÍKOVÁ, Zdeněk ROUS, Jan CIBULKA a Jiří VOPRAVIL. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019* [online]. Praha, 2020 [cit. 2021-12-08]. ISBN 978-80-7440-254-8. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf
19. Misuse of Prescription Drugs Research Report: What Is the Scope of Prescription Drug Misuse? *National Institute on Drug Abuse* [online]. 2020 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/misuse-prescription-drugs/what-scope-prescription-drug-misuse>

20. *Návykové látky v České republice* [online]. 6. 2019 [cit. 2021-12-08]. ISSN 2336-824106. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogovalpolitika/vyrocnizpravy/Z6_2020.pdf
21. *National Institute on Drug Abuse* [online]. 2020 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/download/37630/misuse-prescription-drugs-research-report.pdf?v=add4ee202a1d1f88f8e1fdd2bb83a5ef>
22. NECHANSKÁ, Blanka, Viktor MRAVČÍK a Petr POPOV. *Zneužívání psychoaktivních léků v České republice: identifikace a analýza zdrojů dat* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012 [cit. 2021-12-08]. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-073-5.
23. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. Vyd. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.
24. NEŠPOR, Karel. *Sebeovládání: stres, rizikové emoce a bažení lze zvládat!*. Praha: Portál, 2013. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0482-4.
25. NEŠPOR, Karel. Zneužívání léků, závislost na lécích a možnosti prevence. *Zdravotnické noviny: Lékařské listy*. 2009, **58**(12).
26. NOLEN-HOEKSEMA, Susan. *Psychologie Atkinsonové a Hilgarda*. Vyd. 3., Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0083-3.
27. OGBRU, Annette. Benzodiazepines. *RxList* [online]. 2021 [cit. 2021-12-08]. Dostupné z: <https://www.rxlist.com/benzodiazepines/drug-class.htm>
28. PAWSON, Mark a Brian C KELLY. *Misuse of Prescription Drugs among Young Adults*. 2018. ISBN 978-1-4408-5265-7.
29. SCHEPIS, Ty. *The Prescription Drug Abuse Epidemic: Incidence, Treatment, Prevention, and Policy*. Praeger, 2018. ISBN 978-1440852640.
30. Side Effects Of Prescription Drug Abuse. *Peaks recovery* [online]. 2021 [cit. 2021-11-22]. Dostupné z: <https://peaksrecovery.com/blog/other-substances/side-effects-prescription-drug-abuse/>
31. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
32. ŠVIHOVEC, Jan, Jan BULTAS, Pavel ANZENBACHER, Jaroslav CHLÁDEK, Jan PŘÍBORSKÝ, Jiří SLÍVA a Martin VOTAVA, ed. *Farmakologie*. Ilustroval Miroslav BARTÁK. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5558-8.
33. Therapeutic Communities Research Report: What is a Therapeutic Community's Approach? *National Institute on Drug Abuse* [online]. 2015 [cit. 2021-12-08].

Dostupné z: <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/therapeutic-communities/what-therapeutic-communitys-approach>

34. Václav Příhoda: (1889-1979). Praha: Ústav školských informací, 1990. Postavy české pedagogiky, sv. 14. ISBN 80-211-0042-7.
35. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
36. YIN, Robert. *Case Study Research: Design and Methods*. 4. SAGE Publications, 2009. ISBN 978-1-4129-6099-1.
37. *Závislost na lécích: co to je?* [online]. Praha: Národní zdravotnický informační portál, 2019 [cit. 2021-06-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/254-zavislost-na-lecich-zakladni-informace>

Seznam tabulek

Tabulka 1. Rozsah užití drog v obecné populaci – Studie Prevalence užívání drog v populaci ČR 2019, v % (Mravčík, et al, 2020)

Tabulka 2. Prevalence užití nelegálních drog v posledních 12 měsících mezi žáky ZŠ a SŠ v Praze v roce 2019 podle pohlaví a stupně studia v % (Mravčík, et al, 2020)

Tabulka 3. Následky užívání jednotlivých látek (Mayo Clinic, 2018)

Seznam grafů

Graf 1. Postupový diagram široké rešeršní strategie

Graf 2. Postupový diagram cílené rešeršní strategie

Seznam použitých zkratk

ICD – International Classification of Diseases

WHO – World Health Organization

MKN – Mezinárodní klasifikace nemocí

DSM - IV – Definice závislosti podle Americké psychiatrické asociace

OPL – Omamné psychotropní látky

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

ESPAD – Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách

Seznam příloh

Příloha 1. Otázky k rozhovorům

Přílohy

Otázky k rozhovorům

Výzkumná otázka č. 1: Jaké byly prvotní znaky závislosti a co bylo důvodem k první zkušenosti s léky?

- Jak jste poprvé zjistil, že máte problém?
- Díky čemu jste si uvědomil, že jste závislý?
- Kdy jste poprvé vyzkoušel léky a z jakého důvodu?

Výzkumná otázka č. 2: Jaké faktory podporují rozvoj závislostního chování?

- Co vyvolává pocit potřeby si dát?
- Co vás vede k potřebě užití?
- Ocitli jste se někdy v situaci, kdy jste byli pod nátlakem k užití?

Výzkumná otázka č. 3: Jak a kde je možné obstarat léky?

- Jak jste si obstarával léky?
- Jakým způsobem je možné je získat?

Výzkumná otázka č. 4: Z jakého důvodu je užívání léků spojeno s kombinací užívání drog?

- Užíval jste někdy léky v kombinaci s jinými návykovými látkami?
- Užíval jste i jiné návykové látky při počátku užívání léků?
- Z jakého důvodu kombinujete léky s jinými návykovými látkami, popř. s jakými?

Výzkumná otázka č. 5: Jaké jsou následky užívání léků?

- Jaké pociťujete dopady užívání léků?
- Jak užívání léků ovlivnilo váš život?
- Jak užívání léků ovlivnilo váš fyzický stav?

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Klára Maderová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Petra Kurková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Závislost na lécích a její následky v období mladé dospělosti
Název v angličtině:	Addiction to prescription drugs and its causes in early adulthood
Anotace práce:	Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část a zabývá se problematikou závislosti na lécích a jejími následky v období mladé dospělosti. Zaměřuje se na vznik, faktory a následky závislosti na lécích v tomto specifickém životním období jedince.
Klíčová slova:	Závislost, návykové léky, mladá dospělost, zneužívání návykových látek, následky
Anotace v angličtině:	The diploma thesis is divided into theoretical part and a research and focuses on the issue of prescription drug abuse and its consequences in young adulthood. It describes the origins, factors and consequences of prescription drug dependence.
Klíčová slova v angličtině:	Prescription drugs, nonmedical use, misuse, young adults, motivations, consequences
Přílohy vázané v práci:	1 CD
Rozsah práce:	89 stran
Jazyk práce:	Český jazyk