

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA



Užívání syntetických katinonů mezi uživateli drog v kontaktu
s Terénními programy na Šumpersku

Bakalářská diplomová práce

Olomouc 2020

Jakub Babnič

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ ANTROPOLOGIE



Užívání syntetických katinonů mezi uživateli drog v kontaktu
s Terénními programy na Šumpersku

Bakalářská diplomová práce

Obor: Sociální práce

Autor: Jakub Babnič

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2020

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou prací na téma „Užívání syntetických katinonů mezi uživateli drog v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku“ vypracoval samostatně a uvedl v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použil.

V Olomouci dne 30.11.2020

Podpis

Poděkování

Rád bych tímto poděkoval své přítelkyni, rodině a kolegům z Terénních programů na Šumpersku, kteří mi byli oporou během studia a při zpracování bakalářské práce.

Anotace

Jméno a příjmení:	Jakub Babnič
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	PhDr. Eva Klimentová, PhD.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Užívání syntetických katinonů mezi uživateli drog v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku.
Anotace práce:	<p>Tématem této práce původně bylo užívání syntetických katinonů, avšak v průběhu psaní práce mi přišlo zajímavější rozšířit syntetické katinony na všechny nové psychoaktivní substance, se kterými mají zkušenosti uživatelé drog v kontaktu s Terénními programy na Šumperku. Cílem práce je analýza problematiky užívání nových psychoaktivních substancí. V teoretické části této práce budou popsány nejprve klasické drogy a jejich účinky, přes které se dostaneme k novým psychoaktivním substancím, které jsou fenoménem posledních let.</p> <p>V rámci empirické části této práce by mělo být zjištěno, jaké mají uživatelé drog, kteří jsou v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku zkušenosti a informovanost o účincích a zdravotních rizicích při užívání těchto látek. Empirická část bude provedena metodou kvantitativního výzkumu, týkajícího se užívání nových psychoaktivních substancí u uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku.</p>
Klíčová slova:	nové psychoaktivní substance, kaitinony, drogy, terénní práce, adiktologie
Title of Thesis:	The use of synthetic cathinones amongst drug users who are in contact with Terénní programy na Šumpersku

Annotation:	<p>The subject of the bachelor thesis was initially supposed to be synthetic cathinones use. However, during the course of writing the thesis I found out it will be more interesting to focus on all of new psychoactive substances use among drug users who are in contact with Terénní programy na Šumpersku. The main aim of the thesis is to analyse the issue of new psychoactive substances use. The thesis is divided into theoretical and empirical parts. At first the theoretic part describes typical psychoactive substances and its effects and after that explores subject of new psychoactive substances, which are the phenomenom of last years.</p> <p>Empirical part of the thesis should find out what are experiences with new psychoactive substances and awareness of effects and risks of new psychoactive substances use among drug users of Terénní programy na Šumpersku. I decided to use quantitative method of research for collecting the data and analysis of collected data regarding new psychoactive substances use among drug users of Terénní programy na Šumpersku.</p>
Keywords:	New psychoactive substances, cathinones, drugs, streetwork, addictology
Názvy příloh vázaných v práci:	Dotazník
Počet literatury a zdrojů:	65
Rozsah práce:	68 s. (110 008 znaků s mezerami)

Obsah

Úvod.....	8
1 Drogy – návykové látky	10
1.1 Pojem droga	10
1.1.1 Historie užívání návykových látek.....	11
1.2 Závislost na návykových látkách.....	12
1.3 Aktuální situace se zneužíváním nelegálních návykových látek v ČR 13	
1.4 Základní rozdělení nejčastěji zneužívaných nealkoholových návykových látek.....	14
1.4.1 Opioidy, opiáty	15
1.4.2 Stimulancia	17
1.4.3 Halucinogenní drogy.....	19
1.4.4 Konopné drogy.....	20
1.4.5 MDMA a taneční drogy	23
1.5 Nové psychoaktivní substance.....	24
1.5.1 Syntetické katinony	27
1.5.2 Syntetické opioidy.....	28
1.5.3 Fenyletylaminy.....	30
1.5.4 Piperaziny	32
1.5.5 Syntetické kanabinoidy.....	32
1.5.6 Kratom.....	34

2	Adiktologické služby.....	36
2.1	Historie adiktologické péče v ČR.....	36
2.2	Typy adiktologických služeb v ČR	37
2.3	Terénní sociální práce.....	39
2.4	Terénní programy na Šumpersku.....	45
2.5	Užívané drogy klienty Terénních programů na Šumpersku.	49
3	Empirická část.....	52
3.1	Cíl práce a výzkumné otázky	52
3.2	Výběr výzkumného souboru a jeho popis	56
3.3	Metody získávání dat a jeho průběh.....	58
3.4	Analýza získaných dat.....	59
3.5	Diskuze	70
	Závěr.....	75
	Literatura a zdroje.....	76
	Seznam grafů.....	83
	Seznam příloh	84
	Přílohy.....	85

Úvod

S tématem užívání nových psychoaktivních substancí se ve své praxi setkávám již několik let. Začalo to již v roce 2010, kdy první klienti začali chodit se zkušenostmi s látkami, které se daly koupit v Amsterdam shopu v Olomouci. Jednalo se především o tzv. Mňau mňau nebo – li mefedron. Dle sdělení klientů, se tyto látky začaly vyskytovat jak mezi dlouhodobými uživateli drog, tak i na diskotékách a tanečních párty, kde s nimi získávali zkušenosti i rekreační uživatelé drog a experimentátoři¹.

Původně jsem chtěl psát práci pouze na téma užívání syntetických katinonů (mefedron) mezi uživateli drog, v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku. Postupem času jsem si začal uvědomovat, že syntetické katinony nejsou jediné nové látky, které uživatele drog užívají. V rámci terénní práce jsem se stále více setkával s dotazováním klientů k jiným novým psychoaktivním substancím. V mnoha případech se jednalo o syntetické opiáty (dextrometorfan, fentanyl), syntetické kanabinoidy (spice) a na tanečních akcích se uživatelé zajímali o účinky látek, kterými se ředí tablety extáze. V posledních dvou letech se setkáváme se zvýšeným zájmem o informace ohledně kratomu, který, jak to vypadá, je oblíbený i mezi širokou veřejností a naši klienti se k němu dostávají pouze sporadicky.

Díky změnám v legislativě, je již většina nových psychoaktivních substancí brána jako nelegální látky. I to mě přivedlo k tomu částečně změnit téma této práce na Užívání nových psychoaktivních substancí mezi uživateli drog jsou v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku.

Bylo by mi líto zaměřit se pouze na jednu látku, když uživatelé mají zkušenosti i dalšími látkami. Přišlo mi zajímavé zjistit od klientů Terénních programů na Šumpersku, jaké mají zkušenosti s novými psychoaktivními

¹ Osoba, která drogy tzv. zkouší: občasně a nepravidelně užívá různé drogy a typy drog a může, ale nemusí mít přitom problémy v jiných oblastech (Kalina, 2003a, s. 17).

substancemi a kde čerpají informace o účincích a zdravotních rizicích, které užívání nových psychoaktivních substancí přináší.

Cílem mé práce bude zjistit, jaké mají klienti Terénních programů zkušenosti s novými psychoaktivními substancemi a zda se před užitím těchto látek informují o účincích a zdravotních rizicích, které tyto látky mohou způsobovat.

Svoji bakalářskou práci mám rozdělenou na teoretickou a empirickou část. Teoretickou část jsem rozdělil na dvě části.

V první části se věnuji pojmům droga, závislost na drogách, přes aktuální situaci v České republice, kde chci čtenáři přiblížit nejvíce zneužívané drogy, a nakonec zde popisují nové psychoaktivní substance a jejich rozdělení.

V druhé části se zabývám pojmem adiktologie a rozdělení adiktologických služeb, zvláště pak terénním programům a konkrétně Terénním programům na Šumpersku.

Empirickou část jsem zpracoval pomocí kvantitativní strategie výzkumu, metodou dotazování, kdy mi byl nástrojem online polostrukturovaný dotazník, určený pro klienty Terénních programů na Šumpersku.

V dotazníku se zaměřím především na zkušenosti klientů Terénních programů na Šumpersku s novými psychoaktivními substancemi, dále se budu snažit zjistit, jestli si klienti Terénních programů na Šumpersku před užitím těchto látek zjišťují jejich pravděpodobné účinky a možná zdravotní rizika, které může užívání nových psychoaktivních substancí přinášet a zjistit, jaké zdroje informací klienti využívají. Závěr dotazníku se týká zkušeností s negativními účinky nových psychoaktivních uživatelů.

Věřím, že výsledky mého výzkumu budou přínosné a zajímavé i pro další osoby z řad odborné veřejnosti.

1 Drogy – návykové látky

V této kapitole chci vysvětlit co myslím drogami, potažmo návykovými látkami, dále se budu zabývat rozdělením klasických drog, které se v České republice nejvíce zneužívají. V závěrečné části této kapitoly se zaměřím na nové psychoaktivní substance, kterým se tato práce věnuje a jejich rozdělení na podskupiny, dle chemického složení či účinku.

1.1 Pojem droga

Pojem droga je velmi obsáhlý a dá se popsat mnoho výrazy. Mezi drogy se dá zařadit velké množství návykových látek, ať již legálních či nelegálních. V řadě publikací se dá najít různé dělení i vysvětlení, co to vlastně droga znamená. Z mého pohledu bych pojem droga vynechal, především z toho hlediska, že si většina lidí ať z laické i z odborné veřejnosti pod tím představí pouze nelegální látky, jako jsou marihuana, pervitin, heroin, avšak mezi drogy se dají zařadit i legální látky (např. etanol, kofein, nikotin), které také mohou způsobit závislost (Kalina, 2001, s. 32,33).

Světová zdravotnická organizace definuje drogu jako jakoukoliv látku, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více funkcí (Zábranský, 1997, s. 14).

Podle J. Pressla je možné za drogu považovat každou přírodní či syntetickou látku, která splňuje dva základní požadavky. Prvním je, že má psychotropní účinek, který nějakým způsobem ovlivňuje naše prožívání, prostě působí na psychiku. Druhý požadavek je, že může vyvolat závislost. Jedná se o látky s různým potenciálem závislosti, který musí být vždy přítomen (Nožina, 1997, s. 9).

Návykové látky popisuje Kalina (2001, s. 70), jako „*látky s vlastnostmi, které povzbuzují návykové nebo pravidelné užívání.*“ Jedná se o látky, které mají potenciál vyvolávat závislost.

1.1.1 Historie užívání návykových látek

Ve všech dobách se návykové látky užívaly. První zmínky o užívání návykových látek se pojí se šamanskými rituály, které sahají až k paleolitu. Jednalo se především o „posvátné rostliny“, přírodní látky s halucinogenním účinkem (kaktus Peyotl, substance Ayahuasca, keř Tabernanthe Iboga, houby rodu Psilocybe), jež užívaly domorodé národy Střední a Jižní Ameriky a Afriky prostřednictvím šamanů v rámci zmíněných rituálů, kdy užívání návykových látek mělo společenský přesah a užívání pro rekreační účely bylo často nemyslitelné. Další známé návykové látky (konopí, opium) se v některých kulturách (Čína, Indie, oblast Středního východu) užívaly již od starověku především v medicíně (Kundrle In Kalina, 2003a, s. 83,84).

První masové zneužívání opia probíhalo v Číně, kde bylo užíváno především kvůli potlačení hladu v dobách hladomoru a katastrof. Kvůli obchodu s opiem propukly i 2 války s Brity, kteří si chtěli udržet import opia do Číny v 19. století. Během 19. století se začíná opium rozšiřovat více do Evropy, kdy zvrát přináší syntetizování heroinu, který je z počátku veleben pro svoji nenávykovost a propagován jako substituce při morfinové závislosti. Druhá polovina 19. století se vyznačuje syntetizováním prvních stimulačních látek, jako byl kokain (1858) a amfetamin (1887), kdy obě látky byly původně používány v medicíně jako léky (Kundrle In Kalina, 2003a, s. 85).

Do roku 1914 byly tyto látky „legální“, kdy začal platit Harrison Narcotic Act, který upravil prodej opia, jeho derivátů a kokainu. Již v roce 1925 napsal Robert A. Schless, že *„věří, že rozšíření drogové závislosti je přímým důsledkem tohoto zákona, jenž zakazuje prodej narkotik bez lékařského předpisu. Harrisonův zákon vytvořil podlouné obchodníky s drogami a ti vytvořili drogově závislé“* (Kundrle In Kalina, 2003a, s. 86).

V roce 1938 objevil Albert Hoffman LSD (dietylamid kyseliny d-lysergové), které bylo zpočátku zkoumáno pro vojenské účely, psychologové v 50. letech prováděli na dobrovolnících výzkumné aktivity, avšak po konferenci o LSD v

USA (1959) byl přijat zákaz psychedelického výzkumu. V Čechách bylo takto zkoumáno užití LSD u umírajících, kdy pozoruhodných výsledků dosáhl psychiatr Stanislav Grof (Kundrle In Kalina, 2003a, str. 86).

V roce 1961 byla ratifikována Jednotná úmluva OSN o omamných látkách, která byla později doplněna o úmluvu o psychotropních látkách z roku 1971, a v roce 1988 byla přijata úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami, všechny tyto úmluvy byly přijaty i Československem, respektive Českou republikou (Šotolář In Kalina, 2003a, s. 54) a aplikovány do platných zákonů především do zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který je průběžně novelizován a obsahuje v přílohách okruh produktů, které patří mezi omamné a psychotropní látky (Šotolář In Kalina, 2003a, s. 59).

1.2 Závislost na návykových látkách

Na závislost se dá podívat z různých úhlů pohledů. Nejvíce výstižné mi přijde popsání Westa: *„Opakovaná silná motivace k úmyslnému chování postrádajícímu jakýkoli význam z hlediska přežití, získaná na základě praktikování takového chování, s výrazným potenciálem pro nezamýšlenou újmu“* (West, 2016, s.22).

Z medicínského pohledu se dá diagnostikovat závislost, pokud se projeví následující jevy: Silná touha neboli bažení užívat látku; potíže v sebeovládání; tělesný odvykací stav, ke kterému dochází při vysazení látky; průkaz tolerance k účinku látky, zvyšování dávek k dosažení stejného účinku; postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů na úkor užívání návykových látek; pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků, jak fyzických, tak i psychických. O diagnóze závislost můžeme mluvit, když během jednoho roku dojde k výskytu tří a více těchto jevů (Nešpor, 2007, s. 10).

Nejdůležitější pro sociální práci s člověkem závislým na návykových látkách je jeho racionální pohled na užívání, které již projevuje známky závislosti. U uživatelů totiž dochází k bagatelizování těchto projevů především ve chvíli, kdy je návyková látka pohltna, avšak ještě její užívání nemá negativní efekt na jejich sociální situaci. Je dobré v takové situaci závislému člověku zvědomovat jevy, které závislost provází, aby se v určitých chvílích mohl u svého užívání zastavit a sám se rozhodnout, zda chce pokračovat, eventuálně v jakém množství (Rhodes, 1999, s. 9,10).

1.3 Aktuální situace se zneužíváním nelegálních návykových látek v ČR

Dle Výroční zprávy Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti jsou *“postoje obyvatel ČR k užívání návykových látek dlouhodobě stabilní, aktuálně se však snižuje přijatelnost kouření tabáku i konzumace alkoholu a zejména jeho pravidelného užívání. Naopak mírně roste přijatelnost užívání konopných látek i dalších nelegálních drog“* (Mravčík, 2019, s. 5).

Dále národní monitorovací středisko uvádí, že *“hlavní problémovou nelegální drogou v ČR je pervitin (metamfetamin), z opioidů jsou to buprenomorfin a heroin“* (Mravčík, 2019, s. 5).

Dále lze z výroční zprávy vyčíst, že v roce 2018 bylo v ČR odhadnuto 43,7 tis. problémových uživatelů opioidů a pervitinu. Z toho bylo 33,5 tis. uživatelů pervitinu a 10,2 tis. uživatelů opioidů. Z nich bylo 3,4 tis. uživatelů heroinu, 5,2 tis. uživatelů buprenomorfinu a 1,7 tis. uživatelů jiných opioidů. Odhadovaný počet injekčních uživatelů dosáhl 39,5 tis. Oproti roku 2017 se jedná o pokles uživatelů o necelé 4 tisíce (Mravčík, 2019, s.6).

Co se týče promořenosti infekčními chorobami mezi injekčními uživateli drog, má největší podíl hepatitida typu C. Jedná se téměř o polovinu všech nově nahlášených případů, v roce 2018 to bylo 533 lidí. HIV infekce mezi

injekčními uživateli je dlouhodobě nízká, v roce 2018 bylo diagnostikováno 7 nových případů, které byly připisovány injekční aplikaci drogy (Mravčík, 2019, s. 6).

Ze soudně-lékařských oddělení bylo v roce 2018 hlášeno 39 smrtelných případů předávkováním nelegálními drogami a těkavými látkami. Z toho šlo ve 20 případech o opioidy, (fentanyl, morfin, dihydrokodein, oxykodon), ve 12 případech o pervitin, ve 2 případech o těkavé látky a v 1 případě o GHB, MDMA, kokain a syntetický kanabinoid. Jedná se o meziroční pokles, když v roce 2017 těchto případů bylo 42. Největší podíl na smrtelných předávkováních mají opioidní analgetika, zejména fentanyl, morfin, dihydrokodein a oxykodon. Zároveň bylo v roce 2018 49 případů smrtelného předávkování psychoaktivními léky, z toho ve 23 případech šlo o tramadol, ve 14 případech o benzodiazepiny a v 10 případech o zolpidem (Mravčík, 2019, s.7).

1.4 Základní rozdělení nejčastěji zneužívaných nealkoholových návykových látek

Mezi nejrozšířenější zneužívané návykové látky patří alkohol. Jedná se o látku, která je užívána jako rekreační droga mnoha lidmi. Jedním z důsledků nadužívání alkoholu je velká škála vážných poškození (Kalina, 2001, s.13).

I přesto, že si uvědomuji, že nadužívání alkoholu přináší závažná rizika, chci jej z rozdělení návykových látek vynechat, a to z toho důvodu, že cílová skupina Terénních programů na Šumpersku jsou uživatelé návykových látek, a služba je určena pro uživatele nealkoholových drog (Lívanský, 2016, s. 10).

Zde bych chtěl popsat, jaké nealkoholové návykové látky se nejvíce zneužívají. Můžeme je dělit buď podle účinku na psychiku a to na psychomotorická stimulantia, halucinogeny a tlumivé látky. Toto rozdělení je

postaveno na hlavním účinku návykové látky (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 49).

Další dělení návykových látek je odvozeno od míry rizika vzniku závislosti. Dle tohoto dělení rozlišujeme látky s vyšší mírou rizika, ty se označují jako tvrdé drogy, a na látky s nižší mírou rizika, které se označují jako měkké drogy (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 50).

Pro potřeby této práce a ucelený pohled na problematiku zneužívání návykových látek se budu držet prvního rozdělení, kdy se podrobněji zaměřím na psychomotorická stimulantia, která rozdělím na stimulantia a „taneční drogy“. Tlumivé látky budou reprezentovat opioidy a opiáty a halucinogeny především konopné drogy a halucinogenní drogy (Kalina, 2001, s. 150).

1.4.1 Opioidy, opiáty

Jedná se o tlumivé látky. Při jejich užití se dostavuje uvolnění doprovázené euforickým účinkem. Celá skupina látek je odvozena od šťávy z nezralých makovic, ze které se získává surové opium. Přírodními zástupci jsou především alkaloidy morfinum a kodein. Heroin, metadon, buprenorfin a dříve také braun jsou zástupci syntetických látek (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 55).

Opium je surová směs získávána ze šťávy po naříznutí zrajících makovic, která na vzduchu tuhne. Používá se především pro lékařské účely. Tato směs obsahuje velké množství morfinu, kodeinu nebo papaverinu (Kalina, 2001, s. 79).

Heroin, chemicky diacetylmorfin, představuje polosyntetický derivát morfinu, který byl syntetizován a prodáván jako nenávyková náhražka morfinu. Na černém trhu se vyskytuje především hnědý heroin, jenž se při

přípravě k intravenózní aplikaci ředí kyselinou askorbovou, aby se rozpustil. Dále se na černém trhu může vyskytovat bílý heroin. Ten je nebezpečný v tom, že má čistotu² kolem 70 %. Oproti tomu čistota hnědého heroínu se pohybuje do 30 % (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 59,60).

Metadon, syntetický opiod, bez chemické vazby na morfin, je vhodný k substituční léčbě závislosti na opiátech, a to především delším účinkem než heroin. Uvádí se 24–48 hodin dle užití dávky (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 60, 61).

Buprenorfin, též syntetický opioid, který vyvolává jen minimální euforii, je vhodný k substituční léčbě. Užívá se cucáním, při polknutí se buprenorfin neuvolní. Je bezpečnější především proto, že pokud není kombinován s dalšími tlumivými látkami, tak nehrozí při předávkování smrt. Buprenorfin se vyrábí legálně pro lékařské účely, avšak objevuje se i na nelegálním trhu, kde je užíván injekčně (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 61).

Typickými účinky je u látek z této skupiny útlum nervového systému a dechového centra, proto je u předávkování velké riziko zástavy dechu. Mezi krátkodobé účinky látek působících na opioidní receptory dále patří nevolnost, svědění a zúžení zornic. Při chronickém užívání a vybudování závislosti je uživatel líný, bez vůle, může být depresivní, častá bývá také únava, nespavost a podrážděnost, která se střídá s apatií. Již po krátkém období užívání může vzniknout psychická závislost, avšak specifikem opiátů je i velký potenciál pro vznik závislosti somatického typu, která se může projevit i poklesem endogenních opiátů (Minařík In Kalina, 2003a, s. 160,161).

² Pojem čistota se vztahuje především k tomu, že na nelegálním trhu nejsou látky ve 100% kvalitě. Jedná se především o obchodní řetězec, kdy je látka při cestě od výrobce ke konečnému spotřebiteli ředěna, díky tomu se stává, že užívaná látka obsahuje více příměsí než účinné látky (Zábranský, 1997, s. 43).

Velké riziko lze vnímat ve způsobu aplikace. Rozšířená je především aplikace intravenózní, dále se opiáty dají inhalovat, polykat i šňupat. Při intravenózní aplikaci je zvýšené riziko přenosu infekčních chorob, především žloutenky typu C (Minařík In Kalina, 2003a, s. 160,161).

U užívání buprenorfinu, který se na českém trhu vyskytuje především ve formě tablet (Subutex, Subuxon, Ravata), hrozí kvůli pojidlům v tabletách magilní enderokarditida (Minařík, 2011, str. 4).

1.4.2 Stimulancia

Jedná se o látky působící na celkové povzbuzení organismu, čímž zvyšují tělesný i duševní výkon, který je při opakovaném užití obvykle spojen se zhoršením kvality výkonu. Vyšší dávky mohou mít halucinogenní efekt (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 70).

Mezi zástupce stimulantů řadíme především metamfetamin též zvaný „pervitin“, amfetamin, kokain, crack. Všechny stimulancia působí budivým efektem na centrální nervový systém, jelikož při užití dochází ke zvýšenému vylučování dopaminu, nonadrenalinu a serotoninu (Minařík In Kalina, 2003a, s. 164).

Kokain pochází z jihoamerického keře *Erythroxylum coca* (koka pravá) a patří mezi tropanové alkaloidy. „*Chemicky byl kokain izolován v roce 1859, jeho účinky jako lokálního anestetika objevil pro medicínu Sigmund Freud*“ (Minařík In Kalina, 2003a, s. 164).

Crack je kokainová báze, získaná chemickou úpravou kokainu. Vyznačuje se rychlým nástupem účinku a odeznívá již po 30 minutách (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 74).

Metamfetamin je látka ze skupiny amfetaminů a jedná se o nejčastěji užívanou stimulační drogu. Je specifický pro Českou republiku především

kvůli tomu, že se vyrábí doma tzv. vařiči z volně prodejných léků obsahující pseudoefedrin. Jedná se o krystalickou látku, která může mít bílou barvu, ale také může být zbarvena do hněda, růžova či žluta dle toho, jaké příměsi je v látce více (jód, červený fosfor) (Kalina, 2001, s. 79).

Mezi krátkodobé účinky stimulancí patří především příval energie, zrychlení myšlení, zvýšená hovornost, zvýšený pocit síly a energie doprovázený nechutenstvím a s ním i snížený příjem potravy. Mezi nežádoucí účinky stimulancí patří především přetížení krevního oběhu a riziko selhání srdce. Další negativní účinky se projevují především pohybovými stereotypy (tzv. vykrouceností), nadměrnou koncentrací na mnohdy nesmyslnou činnost (záseky, např. rozebírání elektroniky). Po jednotlivých jízdách³ dochází k nadměrnému vyčerpání organismu s útlumem, který doprovází nepříjemné pocity (tzv. dojezdy). Tyto pocity se uživatelé snaží oddálit opětovným užitím stimulancí nebo zahnat užitím jiné návykové látky, jako je například alkohol, marihuana a benzodiazepiny (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 71).

Jedním z dlouhodobých účinků je vznik závislosti. Stimulancia nevyvolávají somatickou závislost, vyvolávají „pouze“ psychickou závislost, u níž je typické bažení po účinku látky. Psychická závislost je vážnějším následkem než závislost fyzická především z důvodu relativně dlouhé léčby (Minařík In Kalina, 2003a, s. 164).

Dalším z rizik u dlouhodobého užívání stimulancí je tzv. toxická psychóza. Toxickou psychózu může vyvolat i jednorázová vysoká dávka. Projevuje se většinou ztrátou kontaktu s realitou, kdy uživatel je vztahovačný, podezřívavý a mohou se u něj dostavovat pocity, že jej někdo pronásleduje, či mu jde o život. Člověk postižený toxickou psychózou může být nebezpečný sobě i svému okolí. *Toxická psychóza je při těžší formě indikací k hospitalizaci na psychiatrii.* Při vysazení látky tyto stavy většinou spontánně odeznívají,

³ Jedná se o delší časový úsek užívání, u kterého jde o zesílení euforie a udržení energie. Při jízdě uživatel nejí a nespí. Po ukončení jízdy následuje spánek, který může trvat i více než 48 hodin. Po probuzení se dostavuje pocit vyčerpání, dehydratace a hlad (Tyler, 2000, s. 68).

avšak u některých uživatelů mohou přetrvávat (Minařík In SANANIM, 2007, s. 168).

Způsoby aplikace stimulancií jsou různé, nejrizikovější aplikací zůstává injekční aplikace, která s sebou nese riziko přenosu infekčních chorob, dále se stimulantia dají užívat méně rizikově, a to buď inhalovat z alobalu, polykat, či užívat přes nosní sliznici (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 71). Jako další alternativní aplikace k injekční aplikaci se v posledních letech rozšiřuje tzv. rektální aplikace, která se dobou nástupu účinku přibližuje injekční aplikaci (Laurentová, 2015, s. 4,5).

1.4.3 Halucinogenní drogy

Halucinogenní látky jsou jednou z vědecky prozkoumaných skupin drog. Především z důvodů nevyzpytatelnosti jejich účinků na lidskou psychiku. S halucinogenními látkami je spojená mystičnost, kterou již od nepaměti využívá lidská kultura (především u přírodních národů) (Miovský In Kalina, 2003, s. 169).

Mezi halucinogeny řadíme látky jak přírodní (psilocybin, meskalin, ibogain, bufotein), tak i látky syntetické, které byly syntetizovány pro farmakologické účely (LSD, PCP, ketamin). Od přelomu nového tisíciletí se objevují nové syntetické halucinogeny (2C-B, DOB, DOM, TMA-2) (Minařík, Kmoch, 2019, s. 67), které jsou často vydávány za tablety extáze či papírky napuštěné LSD, tzv. tripy (Páleníček, 2004, str 20-22).

Mezi hlavní účinky těchto látek patří změny vnímání (především sluchové a zrakové halucinace) a změny ve vnímání prostoru a času. Velmi důležitý je set, čímž je myšleno množství a užitá látka, a setting, tedy duševní rozpoložení a prostředí uživatele (Minařík, Kmoch, 2019, s. 68). Je to důležité především z toho důvodu, že při větších dávkách může docházet

k depersonalizaci (odosobnění) a derealizaci, kdy se uživatel může vnímat jen jako „divák“ (Miovský In Kalina, 2003, s. 171).

Mezi další nebezpečí při užívání halucinogenů patří tzv. „flashback“, kdy se dostavuje stav podobný akutní intoxikaci bez užití látky, která by tento stav vyvolala (Minařík In SANANIM, 2007, s. 161).

U užívání halucinogenů se doporučuje mít u sebe pro zvýšení bezpečnosti „průvodce“, na čemž stavěli již šamani, kteří pracovali s halucinogeny v rámci rituálů, a tento model průvodců je posunut i do vědeckých experimentů především s psilocybinem (Tylš, 2020, s.27).

Halucinogenní drogy se obvykle užívají orálně či umístěním pod jazyk s pomalým rozpouštěním. Méně často se mohou i kouřit či aplikovat injekčně. První účinky se dostavují v řádu desítek minut (Minařík, Koch, 2019, s. 68). Celková délka účinku halucinogenních drog se v závislosti na velikosti dávky pohybuje v rozmezí 4–8 hodin (Miovský In Kalina, 2003a, s. 170).

1.4.4 Konopné drogy

Konopné drogy jsou nejčastěji zneužívanou látkou, dle poslední výroční zprávy Národního monitorovacího střediska za rok 2018. Autoři zprávy odhadují, že až třetina obyvatelstva ve věku 15–64 někdy v životě užila konopí a v posledním roce přibližně desetina obyvatel ve věku 15-64 (Mravčík, 2019, s.4).

Hlavní účinnou látkou konopí jsou kanabinoidy, přičemž nejúčinnější psychoaktivní látkou je THC, neboli delta-9-trans-tetrahydrocannabinol. Obsah THC v rostlině se různí jednak v závislosti na jednotlivých částech rostliny, jednak v závislosti na faktorech, jako je země původu pěstované rostliny, metoda a technika při pěstování apod. Neurobiologický mechanismus účinku THC na lidský organismus je dán vazbou THC na

specifické kanabinoidní receptory v mozku, což má za následek pocity euforie a uvolnění (Andrlová, 2016, s. 23).

Mezi další účinné látky obsažené v konopí patří cannabidiol (CBD) a cannabinol (CBN). Účinek CBD je na lidskou psychiku popisován spíše jako inaktivní (Miovský In Kalina, 2003, s. 174). Dupal (2010, s. 21) vysvětluje, že CBD na rozdíl od THC nezpůsobuje psychoaktivní účinky a jeho charakter je spíše sedativní, analgetický a antibiotický. CBD svými účinky tedy spíše tlumí povzbudivé účinky THC.

Miovský (2008, s. 126-130) uvádí tři nejznámější druhy konopných drog, mezi něž spadá marihuana, hašiš a hašišový olej. Všechny tyto formy lze získat jejich postupnou úpravou, přičemž obsahují různé množství kanabinoidů, které mají za následek psychotropní účinek.

Jako marihuanu označujeme usušenou samičí rostlinu konopí, konkrétně květy s okvětními lístky, přičemž největší podíl THC je obsažen v neoplodněných samičích květech. Velikost, konzistence, barva, vůně a síla účinku marihuany je závislá především na konkrétním typu odrůdy, způsobu pěstování odrůdy (př. zda je pěstována tzv. indoor, či outdoor, intenzita světla apod.) a na několika dalších faktorech. Marihuana je často slangově označována jako „ganja“, „tráva“, „hulení“, „zelí“, „skunk“, apod. (Miovský, 2008, s. 126).

Hašiš, alias konopná pryskyřice, vzniká jako výsledek zpracování zralých květů samičí konopné rostliny. Uživatelé slangově označují hašiš mimo jiné jako „haš“, či „čaras“. Hašiš je tmavě zelený až tmavě hnědý, jeho vlastnosti jako kvalita, barva, vůně, chuť a konzistence závisí na zemi původu, způsobu zpracování a kvalitě suroviny, přičemž za zmínku stojí, že hašiš obsahuje zpravidla přibližně pětkrát vyšší koncentraci THC než marihuana, průměrně 20 % (Miovský, 2008, s. 128).

Třetí formou je konopný či hašišový olej, což je konopný extrakt vyráběný extrakcí vrcholků jemných samičích rostlin pěstovaných pro marihuanu (Dupal, 2010, s. 11).

Účinky konopí na lidskou psychiku jsou velice různorodé. Uživatel může zažívat příjemnou až euforickou náladu, intenzivní smích a zesílenou schopnost komunikace. Smysly uživatele jsou zesílené, současně uživatel může prožívat až halucinace. Na druhé straně však může zažívat také stavy únavy až útlumu, případně velice nepříjemné pocity úzkosti až paranoi (Páleníček, 2010, s.12).

Dupal (2010, s. 29-30) dále popisuje opojení z marihuany jako stav „high“ neboli „rauš“, který je komplexním souborem zahrnujícím psychické, tělesné i emotivní reakce a prožitky. Zároveň však připomíná, že účinky marihuany na lidskou psychiku jsou velmi subjektivní a individuální a odvíjí se od osobnosti uživatele, jeho nálady, prostředí, od jeho dispozic a zkušeností s konopím. Stejně tak může být účinek marihuany naprosto rozdílný u jednoho jediného jedince, a to právě v závislosti na momentálním rozpoložení a prostředí (set a setting), kdy jedinec látku užije. Jednou tedy uživatel zažívá intenzivní veselost a hovornost, jindy může prožívat spíše pocity blaha a naplnění, či malátnost a halucinogenní stavy.

Miovský v neposlední řadě zmiňuje rizika užívání marihuany. Hovoří o akutních komplikacích po užití konopí, kdy se namísto žádaného stavu dostaví účinky nežádoucí, které mohou být natolik intenzivní, že jedinec zažívá tzv. bad trip (Miovský, 2008, s. 250).

Miovský jej vysvětluje následovně: *„...jakákoliv psychická komplikace akutní intoxikace konopnými drogami, která je uživatelem prožívána nepříjemně a jejíž základní znaky a příznaky jsou odlišné od uživatelem očekávaného efektu“* (Miovský, 2008, s. 250).

Uživatel se může také potýkat s nežádoucími účinky konopí, které zahrnují rizika spojená s kouřením, různé poruchy krátkodobé paměti či tzv.

amotivační syndrom, který se projevuje sníženou vůlí k činnosti, ztrátou motivace a apatií (Páleníček, 2010, s. 12).

Konopné drogy se užívají kouřením, případně ústně (jako součást pokrmů či nápojů) nebo vaporizací. Účinek při kouření nastupuje téměř ihned, nejintenzivnější je zhruba po 20 minutách a má délku trvání kolem 3 hodin. V případě požití marihuany závisí nástup příznaků na rychlosti vstřebávání, nástup i průběh a intenzita účinků je tedy různorodý, a z tohoto důvodu zde existuje riziko předávkování (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 65).

1.4.5 MDMA a taneční drogy

Jedná se o skupinu syntetických látek, které jsou spojeny především s užíváním na taneční scéně. Jedna z nejužívanějších syntetických látek je 3,4-metylendioxymetamfetamin (MDMA) užívající se ve formě tablet a slangově se nazývající extáze (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 76).

MDMA je spojena především s vědcem Alexandrem Shulginem, který se snažil látku využít v psychoterapii. Výsledky byly hodnoceny vesměs pozitivně a dále se experimentálně používala pro posílení terapeutického účinku dynamické psychoterapie. S MDMA v psychoterapii se experimentovalo, než byla prokázána neurotoxicita MDMA (Minařík, Páleníček In Kalina, 2003a, s. 200).

Po požití MDMA se většinou objevuje neklid, ten posléze ustoupí a nálada se projasňuje. Většinou se dostavuje pocit empatie, který je pro uživatele velice ceněný. Zvýší se komunikativnost a člověk je celkově psychicky i fyzicky nabuzený. Všechny tyto účinky má na svědomí uvolnění velkého množství serotoninu a dopaminu (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s. 76).

Účinek MDMA trvá většinou 5–7 hodin, poté se hladina serotoninu vyrovná, avšak po čase následuje pokles serotoninu, který se projeví 2.-3. den

zhoršením nálady. Prostředí, v němž se MDMA užívá, společně se sníženou potřebou hydratace a odpočinku, může vést k přehřátí organismu. Přehřátí může spustit tělesné procesy, které mohou vyvrcholit úmrtím uživatele (Minařík, Páleníček In Kalina, 2003a, s. 200).

Pokud je MDMA obsažená v tabletách, tak se nejčastěji užívána perorálně. Může se však vyskytovat i v krystalické formě, poté se užívá šňupáním či intravenózně (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, s.77).

1.5 Nové psychoaktivní substance

Pojmem nové psychoaktivní substance, v této práci nemám na mysli nově objevené substance, především z důvodů, že většina z níže popisovaných substancí byla syntetizována již v minulém století (Páleníček, 2004, str. 13). Novost těchto látek je dána tím, že se dříve nevyskytovali na trhu s psychoaktivními látkami (Páleníček, 2005, s. 241). Znakem nových psychoaktivních substancí je neustálá modifikace jejich struktury a díky tomu se na trhu objevují další nové látky (Danda, 2020, s. 1).

Nové psychoaktivní substance se vyznačují velkou škálou účinků – od stimulačních, přes tlumivé, entaktogenní až po halucinogenní. Hlavní důvod, proč se tyto látky na trhu objevují, je snaha přivést na trh látky s podobnými účinky, jako mají tradiční drogy, avšak nejsou zapsány na seznam zakázaných omamných a psychotropních látek. Tím se mohou jejich výrobci a distributoři vyhnout trestným stíháním (Danda, 2020, s. 1).

Za otce syntetizování nových psychoaktivních substancí je považován Alexander Shulgin, který s ní začal experimentovat v psychoterapii. Zaměřoval se především na látky, které spadají do skupin fenetylaminu a tryptaminu a popsal je v publikacích PIHKAL (Phenylethylamines I Have Known And Loved) a TIHKAL (Tryptamines I Have Known And Loved) (Páleníček, 2005, s. 241).

První záchyty těchto látek v České republice přicházely od roku 2000, kdy bylo zaznamenáno jedno úmrtí při užití látky PMA (para-metoxy-amfetamin), která byla obsažena v tabletě extáze dovezená z Německa (Zábranský, 2001, s. 8, 68).

V průběhu následujících let se v tabletách extáze objevovaly především fenyletylaminy a piperaziny. V roce 2010 se začaly rozvíjet v České republice kamenné obchody a e-shopy, ve kterých se prodávali tzv. legal highs. Jednalo se o látky, které nebyly na seznamu zakázaných. Rozmach těchto obchodů je přičítán zpřísnění legislativy v Polsku, kde byly tyto látky známy jako dopalazce. V rámci legal highs se prodávali především deriváty katinonů, piperaziny a syntetické kanabinoidy (Kuchař, 2012, s. 25-28).

Zákazníky těchto obchodů, byli především experimentátoři a nezkušení uživatelé, pro něž bylo přitažlivé, že si můžou koupit vlastně legální látky, a vzbudilo to v nich dojem, že jsou to bezpečné látky (Grolmusová, Mravčík, 2012, s. 5).

Většinou se tyto látky prodávaly pod komerčními názvy (El magico, El Padrino, Speedy Gonzales, Kokolino, Spice), byly označené jako sběratelské předměty, koupelové soli, bylinné směsi či hnojiva a kvůli ochraně prodejce na nich bylo upozornění, že nejsou určeny ke konzumaci. „Národní protidrogová centrála v dubnu 2010 evidovala v ČR přibližně 40 bylinných směsí s obsahem syntetických kanabinoidů, 19 substancí s obsahem derivátů katinonů a 18 derivátů piperazinu pod různými obchodními názvy“ (Grolmusová, Mravčík, 2012, str. 4).

Kvůli zvýšenému výskytu nových syntetických látek na volném trhu musela i legislativa na tento trend reagovat a „...proto zákonodárce přistoupil k novelizaci tohoto zákona, kterou provedl zákonem z 6. dubna 2011 č. 106/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. Dosavadní přílohy zákona o návykových látkách, které obsahují omamné a psychotropní látky, tak byly rozšířeny o dalších 33 látek, přičemž se nejedná

jen o nové syntetické drogy, ale i látky ve farmacii a lékařství používané (např. ketamin, tapentadol); na seznam byl zařazen i Salvinorin A (alkaloid šalvěje divotvorné)“ (Mravčík, 2011, str.6). Tento seznam byl několikrát novelizován a naposledy to bylo nařízením vlády č. 242/2018 Sb.

I přes uzavření kamenných prodejen a posléze i internetových obchodů se tyto látky uchytily i na nelegálním trhu s nealkoholovými drogami, a to především pod jejich obchodními názvy. V Praze to bylo „Magico“, které při provedeném rozboru obsahovalo MαPVP, a „Funky“, které obsahovalo MDPBP (Herzog, 2013, s. 6).

Nové syntetické drogy se také nazývají „desinger drugs“ a „research chemicals“. Je to především tím, že původně byly vyrobeny k jiným účelům než ke konzumaci a výrobci reagují na legislativní změny v jednotlivých státech tak, že vyrobí novou látku s podobnými účinky látek, které se již na seznamu zakázaných objevily. V tomto spočívá největší riziko pro uživatele těchto látek, kteří, neví, co užívají a stávají se „pokusnými králíky“ (Evans-Brown, 2015, s. 4-7).

Dle Evropské zprávy o drogách za rok 2020, bylo v systému včasného varování zachyceno již více než 790 nových psychoaktivních substancí, přičemž se od roku 2012 zachytí průměrně 50 nových psychoaktivních substancí, mezi nejvíce zachycené substance patří syntetické katinony, syntetické kanabinoidy, syntetické opioidy, fenyletylaminy a piperaziny (EMCDDA, 2020, s. 42–48).

V následujících kapitolách bych chtěl představit jednotlivé druhy nových psychoaktivních substancí, se kterými mohou mít uživatelé drog zkušenost.

1.5.1 Syntetické katinony

Tato skupina látek je odvozena od alkaloidů kathinu a kathinonu, které jsou obsaženy v katě jedlé, rostlině, jež se pěstuje především ve východní Africe a na Arabském poloostrově. Jedná se o keř či nízký strom, z něhož se žvýkají listy, mající stimulační efekt. Již v 70. letech se dělaly studie, během nichž vědci v laboratoři dokázali syntetizovat z kathy L-cathinon, který má účinky srovnatelné s amfetaminem (Valíček, 2000, s. 45-47).

Tyto látky se začaly hojně objevovat v tzv. Smart shopech mezi roky 2009–2011, než byl přijat zákon č 108/2011 Sb., který tyto látky postavil mimo zákon. Jednalo se především o deriváty mefedronu (4-MMC, 3MMC), metylon, butylon, pentedron, MDPV, α PVP, které se prodávaly pod různými názvy jako Cocolino, Funky, Cherry, Euforino (Kuchař, 2012, s. 17-18).

Mezi hlavní účinky těchto látek patří nabuzení, nepotřeba spánku či zvýšení pozornosti. U katinonů, které mají i entaktogenní účinky, to jsou zvýšené pocity empatie, otevřenost. Mezi nepříjemné stavy, které mohou katinony vyvolat, patří paranoidní a úzkostné prožitky či podrážděnost, agrese či halucinace. Mezi zdravotní rizika spojená s užíváním syntetických katinonů patří infarkt myokardu nebo serotoninový syndrom. Tyto látky mohou působit toxicky a při chronickém užívání mohou způsobit multiorgánová selhání. Při dlouhodobém užívání může propuknout toxická psychóza, která je spojená především s užíváním stimulantů (Danda, 2020, s. 11).

Nejrozšířenější syntetický katinon je mefedron (4-methyl-metakatinon) a jeho deriváty, jedná se o syntetický stimulant s empatogenními účinky, který je dostupný ve formě prášku, krystalů či tablet, užívá se, buď perorálně, nasálně či intravenózně. Účinky jsou srovnávány s MDMA či metamfetaminem, má kratší dobu účinku 3–6 hodiny. K velkému rozvoji užívání se došlo kvůli jejich legálnímu statusu a snižující se kvalitě běžně dostupných drog. Po jeho zákazu se začaly objevovat jeho blízké deriváty jako 4-MEC(4 -methylethkatinon), butylon, methylon. V poslední době se

rozšiřují pyrolidinofenonové katinony alpha-PVP a MDPV, které mají větší závislostní potenciál a tzv. dojezdy mohou být provázeny delirantními příznaky (Danda, 2020, s. 11).

1.5.2 Syntetické opioidy

Syntetické opioidy se vyskytují především ve farmakologickém průmyslu. Byly vyráběny již v minulém století jako analgetika, kdy se hledala bezpečnější náhrada za morfin. Jako jeden z prvních byl v 60. letech minulého století syntetizován fentanyl (Jansen In Evans-Browns, 2018, s. 9), který je asi 100x silnější než morfin (Frýbert, Ackrmannová, 2014, s. 16).

Fentanyl a další látky ze stejné skupiny syntetických opioidů, jako je alfentanil a sufentanil, jsou používány v medicíně jako anestetikum a léky ulevující od bolesti. Látky jako carfentanil jsou užívány ve veterinární praxi pro znehybnění velkých zvířat. (Ujváry In Evans-Browns, 2018, s. 9). Uvádí se, že cartefentanyl je až 10 000x silnější než morfin a je distribuována jako příměs sypkého fentanylu (Danda, 2020, s. 3.).

Fentanyl se mezi uživateli nealkoholových drog zneužívá ve formě náplastí, které kupují nové nerozbalené, avšak dají se i získat v pozůstalostech po lidech, kteří zemřeli na rakovinu, nebo vybírají použité náplasti v kontejnerech v nemocnicích. Náplasti si buď lepí na tělo, tak jak by se měly používat, avšak častější je intravenózní aplikace, kdy kousek náplasti ustříhnou a poté vyvaří společně s kyselinou askorbovou. Při této aplikaci je největší riziko, to, že fentanyl není rovnoměrně rozprostřen po celé náplasti a každý kousek náplasti obsahuje jiné množství účinné látky a tím pádem hrozí větší riziko předávkován. (Frýbert, Ackrmannová, 2014, s. 16–19).

První zmínky o zneužívání fentanylu v České republice pochází z roku 2010, kdy byl do Moravskoslezského kraje dovážen fentanyl v sypké formě ze

Slovenska. Prodával se jako „vlacho“ a s tímto výskytem souvisí i 2 případy smrtelného předávkování (Herzog, 2011, s. 12).

Mezi další zneužívané syntetické opioidy patří Tramadol, který se vyskytuje v lécích proti bolesti, které jsou k dostání na recept, avšak pronikají i na černý trh. Dle informací ze Státního ústavu pro kontrolu léčiv je na českém trhu 654 přípravků, které obsahují účinnou látku Tramadol (SÚKL, 2020). I zde je riziko smrtelného předávkování, které je zvýšené, pokud se kombinuje s alkoholem.

„Jedním z prvních nových syntetických opiatů na trhu byl tzv. Krypton, směs O-desmethyltramadolu, aktivního metabolitu tramadolu, a extraktu z kratomu (Mitragyna speciosa), rostliny z jihovýchodní Asie. Kratom obsahuje mnoho látek, mezi nimi alkaloid mitragynin s účinkem na opioidní receptory. S touto směsí je oficiálně spojeno také několik případů úmrtí“ (Kronstrand In Danda, 2020, s. 3).

Dalším syntetickým opioidem, který je zneužíván, je Dextrometorfan. Jedná se o hlavní účinnou látku léků proti kašli, především u léku Stopex (celým názvem STOPEX NA SUCHÝ KAŠEL TABLETY 30MG), který byl volně prodejný v lékárnách. Dextrometorfan obsahují i jiné přípravky na kašel např. Robitussin, prodejný ve formě sirupu. Stopex byl oblíbený především u rizikové mládeže, experimentátorů a psychiatrických pacientů. (SÚKL, 2020) A to tím, že při malých dávkách 100–400mg účinkuje stimulačně až opojně, při dávkách nad 700mg se mohou dostavovat halucinace, užití více než 1200mg působí disociačně, kdy může dojít až k pocitu oddělení od těla a životu nebezpečné je užití 2000 mg a více. Dalším rizikem je kombinace dextrometorfanu s antidepresivy, při této kombinaci hrozí propuknutí serotoninového syndromu (Drugstounts, 2010).

Během let 2015 až 2017 bylo zaznamenáno 113 případů předávkování, které vyžadovaly hospitalizaci uživatele. Z toho důvodu, byl u Stopexu zpřísněn

způsob prodeje a od srpna 2017 je dostupný pouze na lékařský předpis. (SÚKL, 2017)

1.5.3 Fenyletylaminy

Čistý fenyletylamin je látka, která je přírodního charakteru a vyskytuje se i v lidském organismu a není psychoaktivní. Mezi fenetylaminy se řadí více než 200 látek, které mohou mít stimulační, entaktogenní i halucinogenní účinky. Mezi klasické fenetylaminy se řadí i metamfetamin (pervitin) a MDMA (Páleníček, 2004, s. 18).

Nejvíce tyto látky prozkoumal Alexander Shulgin ve své knize PIHKAL, kdy pro tyto látky hledal terapeutické využití. Účinky fenyletylaminů nejsou jen stimulační či halucinogenní a lze díky nim proniknout „dovnitř“ sebe a podělit se o citlivá emoční témata, které by jedinec za normálních okolností nesdělil. Profesor Shulgin je pojmenoval jako entaktogeny (Páleníček, 2004, s.18).

Dle podobnostem účinků fenyletylaminů je můžeme rozdělit na deriváty amfetaminu, analogy MDMA a fenyletylaminové halucinogeny, látky z těchto skupin se v současnosti mohou vyskytovat na trhu s novými psychoaktivními substancemi (Danda, 2020, s. 4-6).

Mezi deriváty amfetaminu patří především 3-FA (3-fluoroamfetamin), 4-FA (4-fluoroamfetamin), 4-FMA (4-fluorometamfetamin), tyto látky mají stimulační a entaktogenní účinek, účinná dávka se odhaduje od 30 mg do 130 mg a doba účinku těchto látek je 4–8 hodin (Danda, 2020, s. 4). Mohou se prodávat ve formě prášku, krystalů či byly nalezeny i některých tabletách extáze (Drugscouts, 2011).

Jako analogy MDMA se označují především látky s podobnou chemickou strukturou jako MDMB, MDEA, MDA a jejich účinky jsou podobné MDMA.

Toxicita těchto látek, je při samostatném užití nízká. Největší riziko je serotoninový syndrom, který je zvyšován prostředím, kde jsou tyto látky konzumovány. Větší riziko je uváděno u látek PMA (Paramethoxyamfetamin) a PMMA (Para-methoxy-N-methylamfetamin). Jedná se o látky, které mají zpožděný nástup účinku (až 2 hodiny) a uživatel často nabyde dojmu, že látka, kterou užil, je slabá či neúčinná a při potřebě „dokrmit se“ již užije nadměrnou dávkou. Tyto látky mají v Evropě na svědomí celou řadu úmrtí (Danda, 2020, s. 4,5).

Látky ze skupin TMA (trimethoxyamfetaminy) a DMA (dimethoxyamfetaminy) jsou označovány jako fenylethylaminové halucinogeny. Obě tyto skupiny mají 6 izomerů, které se označují pouze čísly, mají psychedelické účinky podobné mekalinu a působí 8–12 hodin (Danda, 2020, s. 6).

Nejrozšířenější látkou z těchto skupin je TMA-2, která byla zachycena na černém trhu ve formě prášku a barevných kapslí. Účinky se dostavují již po užití pouhých 10 mg, dávky nad 40 mg mohou být již toxické (Páleníček, 2004, s.22).

Mezi nejnebezpečnější fenylethylaminové halucinogeny patří látky DOB (2,5-dimetoxy-4-bromoamfetamin) a DOM (2,5-dimetoxy-4-methylamfetamin). Jde o látky s nejsilnějšími halucinogenními účinky, uživatel již při malých dávkách vnímá výrazné barvy a barevné halucinace, při vysokých dávkách může docházet k těžkým stavům depersonalizace. Tyto látky se prodávají ve formě „tripů“ a uživatelé mohou mít pocit, že užívají LSD, avšak tyto látky mají zpožděný nástup účinku, hovoří se o 1–3 hodinách a hrozí, že uživatel, který je zvyklý na nástup účinku do 30 minut, užije další „trip“ a zvýší tím riziko předávkování. Dalším nebezpečím je i doba účinku, která může trvat až 30 hodin. U užití DOB je zaznamenán případ smrtelného předávkování i v České republice (Páleníček, 2004, s. 21,22).

1.5.4 Piperaziny

Syntetické piperaziny se v posledních 20 letech vyskytují především v tabletách extáze, což je to dáno tím, že na začátku tisíciletí nebyl dostatek prekurzorů pro výrobu MDMA. Samotný piperazin není psychoaktivní, jeho deriváty jsou užívány jako antidepresiva, antipsychotika, antihistaminika. Nejrozšířenějšími piperaziny, které se vyskytují v tabletách extáze, jsou mCPP (3-Chlorofenylpiperazin), BZP (1-Benzylpiperazin) a TFMPP (3-Trifluorometylfenylpiperazin). Běžné dávky u BZP jsou uváděny 50 -200mg, u TFMPP 30–100 mg. Nejčastěji se v tabletách extáze vyskytovaly tyto látky v kombinaci, kdy mají podobné účinky jako MDMA. Doba účinku se uvádí mezi 2–6 hodinami. V rámci Evropského systému včasného varování bylo zaznamenáno jedno úmrtí při intoxikaci BZP a několik těžkých intoxikací provázených křečemi (Páleníček, 2010, s. 4).

Látka mCPP je hlavním metabolitem několika antidepresiv (trazodon, nefazodon). V lékopisech nejsou popsány žádné stavy, které by byly podobné účinkům MDMA, avšak může to být tím, že tyto látky jsou v lécích obsaženy max. v 75 mg, avšak ve falešných extázích se vyskytuje 50–200mg mCPP. Účinky jsou popsány různě, od enktaktogenních účinků, přes halucinogenní účinky až po úzkostné či panické reakce. Doba účinku mCPP je 2–6 hodin (Páleníček, 2010, s. 6).

1.5.5 Syntetické kanabinoidy

Syntetické kanabinoidy jsou v současnosti největší skupinou syntetických látek monitorovaných EMCDDA, což je dáno jak celkovou poptávkou po konopí v Evropě, tak rychlostí a schopností výrobců, s kterou jsou schopni tyto nové látky produkovat a dodávat na trh, a současně se tak vyhýbat drogové legislativě (Evans-Brown, 2015, s. 8-9).

V posledním desetiletí se na trhu objevily syntetické náhražky konopí v podobě tzv. herbal highs neboli rostlinných posilovačů nálady, které bývají souhrnně označovány jako tzv. „Spice.“ Tyto syntetické náhražky kanabionoidů, které se nejčastěji kouří, mají rozmanité psychotropní účinky. Napodobující účinky konopí a jejich složení se může výrobek od výrobku velmi lišit. *Spice* je vlastně směsí nejrůznějších sušených bylin, např., cituji: „*Indian Warrior, Lion’sTail, Baybean, Lotos Modrý, Macocha Brava* či *Srdečník Sibiřský*“ (Páleníček, 2010, s. 12,13).

V Evropě jsou dle systému včasného varování hlášeny syntetické kanabinoidy, které jsou svým složením v tučných rozpustné látky a velké množství z nich je účinnější než THC (Páleníček, 2010, s. 13).

V souvislosti s výskytem syntetických kanabionoidů na našem území byla v roce 2018 nahlášena intoxikace těmito látkami u několika osob v Ostravě a v jejím okolí. Došlo zde k úmrtí 32letého muže v důsledku předávkování touto látkou a to v kombinaci s velkým množstvím alkoholu. U dalšího muže, který tuto látku rovněž užil v kombinaci s vysokou dávkou alkoholu, propukl natolik vážný stav, že musel být hospitalizován v nemocnici a to ve vážném stavu. Nepříznivé zdravotní následky měl syntetický kanabionoid také pro mladého chlapce (16 let), který byl po jeho konzumaci rovněž hospitalizován s křečemi a poruchou vědomí. Jak je na tomto případě vidět, zdravotní následky syntetických kanabionoidů jsou tedy skutečně nepředvídatelné a riziko se zvyšuje v kombinaci s dalšími drogami především s alkoholem, v závislosti na zdravotním stavu uživatele (NMS, 2018).

Souhrnně řečeno jsou syntetické kanabinoidy: „*Látky, které jsou svým farmakologickým profilem podobné s přírodními kanabinoidy, v některých případech mají podobnou i svou chemickou strukturu. Jejich psychoaktivní účinky jsou většinou velmi podobné THC či CBD*“ (Danda, 2020, s. 8).

Studie hovoří o konkrétních zdravotních rizicích, které jsou se syntetickými kanabinoidy spojena, a zdůrazňují, že jsou natolik širokou a různorodou

skupinou substancí, že není možné je v účincích a rizicích porovnávat s konopím. Jako hlavní rizika spojenými s užíváním těchto substancí jsou uváděny následující: „*Tachykardie, nauzea, zvracení, agrese, agitovanost, sebevražedné myšlenky, úzkostné a depresivní stavy, křeče apod. Závažné dopady jako mrtvice, záchvaty, infarkt myokardu, poškození ledvin či psychózy a dlouhotrvající zvracení byly méně časté*“ (Danda, 2020, s. 8-9).

Zde považuji za podnětné doplnit, že syntetické kanabinoidy jsou spojovány s více závažnými psychózami a agitovaností a to například z toho důvodu, že neobsahují cannabidiol, který je obsažen v přírodních konopných produktech, a který má anxiolytické a antipsychotické vlastnosti. Z tohoto důvodu jsou agitovanost, agrese, paranoidní myšlení a úzkost častými příznaky po užití syntetických kanaboidů (Leichti, 2015, s. 1-12).

Co se týče závislostního potenciálu, některé syntetické kanabinoidy jsou vysoce návykové. Uživatelé se po vysazení drogy potýkali s abstinenčními příznaky, mezi které řadili například tachykardii, bolest na hrudi, intenzivní úzkosti, bolesti hlavy a nespavost, zvracení či ztrátu chuti (Danda, 2020, s. 8-9).

Minařík uvádí, že největší riziko syntetických kanaboidů spočívá právě v tom, že jejich nežádoucí účinky nejsou dostatečně prozkoumány (Minařík, Kmoch In Kalina, 2019, str. 66).

1.5.6 Kratom

Mezi nové psychoaktivní substance patří i kratom, který je oblíben v celé Evropě, sice se nejedná úplně o novou látku, avšak teprve v posledních letech se její užívání velmi rozšiřuje. Kratomem jsou nazývány listy rostliny *Mitragyna speciosa* Korth, která se roste v jihovýchodní Asii. Hlavní účinnou látkou v listech je mitragynine a 7-hydroxymitragynine. V jihovýchodní Asii se listy žvýkají podobně jako listy kokainovníku či kathy. Nebo se z nich vaří

čaj, případně se sušené listy kouří. Při menších dávkách má kratom stimulační účinky, avšak při velkých dávkách má tlumící účinky. Z toho důvodu se v tradiční medicíně užívá jako náhražka opia a substitute na opiátovou závislost. (EMCDDA, 2016) Do České republiky se kratom dostává ve formě rozemletých sušených listů (Kratina, 2017, s. 6).

Kratom není v České republice uveden na seznamu návykových látek, a jeho prodej není kontrolován. I když je známo, že pravidelné užívání může vyvolat závislost, u které jsou abstinční příznaky přirovnávány k abstinčním příznakům u opiátů (Kratina, 2017, s. 7,8).

Z internetových diskuzí vyplývá, že mnoho lidí užívá kratom, jako náhradu za léky proti bolesti či antidepresiva (Herbal-store, 2018).

V této kapitole jsem chtěl přiblížit konkrétní skupiny drog, se kterými mohou mít klienti Terénních programů na Šumpersku zkušenosti, a popsat jejich účinky. Dále popsat fenomén nových psychoaktivních substancí a jejich místo mezi klasickými nealkoholovými drogami. V další části práce se budu zabývat terénní sociální prací, Terénními programy na Šumpersku a jejich místem v síti adiktologické péče v České republice.

2 Adiktologické služby

Zde bych chtěl představit systém sociální a léčebné péče o uživatele drog v České republice, se specifikací na terénní programy pro uživatele drog, kterých se tato práce týká.

Adiktologie je vědní multidisciplinární obor, jenž se zaměřuje na studium lidského chování, které může vést k vytvoření závislého chování a na opatření jak toto chování ovlivnit, s cílem mu předcházet, řešit jej či minimalizovat rizika s ním spojená. (Radimecký, 2007, s. 9)

2.1 Historie adiktologické péče v ČR

Historie péče o uživatele návykových látek v ČR sahá přibližně do roku 1948, v němž Jaroslav Skála založil úplně první specializované zdravotnické zařízení určené k léčbě alkoholových závislostí, které se postupem času rozvinulo ve zdravotnické zařízení střednědobé ústavní péče v rámci terapeutické komunity. To se stalo vzorem pro založení mnoha dalších zařízení na podobném základu a principech, která byla následující roky založena na mnoha místech bývalého Československa v rámci psychiatrických léčeben. Po zkušenostech s ústavní léčbou se začaly rovněž budovat ambulantní ordinace (AT, neboli alkohol a toxikomanie), přičemž původní cílová skupina uživatelů alkoholu se rozrostla o uživatele nealkoholových návykových látek. Roku 1978 pak bylo založeno první specializované ambulantní zařízení pro výlučně nealkoholové závislosti neboli Středisko drogových závislostí, které se později vyvinulo v první nestátní a nezdravotnické zařízení DROP-IN určené pro léčbu nealkoholových závislostí (Bém In Kalina, 2003b, s. 154).

Bém uvádí, že tento minulý systém měl své mnohé nevýhody, které spatřuje například v tom, že systém péče o uživatele nealkoholových látek spadal pod resort zdravotnictví, tudíž nemohl brát dostatečně v potaz sociální aspekty závislosti (Bém In Kalina, 2003b, s. 154).

Rok 1989 však znamenal zásadní posun v péči o uživatele nealkoholových látek, jelikož se pozvolna začal budovat nestátní a neziskový sektor služeb, který se postupně etabloval do systému sociální péče a velký význam měl především tam, kde byly kompetence státních institucí jen limitované. Mezi první nestátní neziskové organizace patří již zmíněný DROP-IN a občanské sdružení SANANIM. V devadesátých letech pak byla postupně zakládána nízkoprahová zařízení, terénní programy, doléčovací programy a dlouhodobé terapeutické komunity. V druhé polovině devadesátých let se pak vyvíjely jednotlivé státní i nestátní organizace i jejich specifická činnost, rozvíjela se metadonová substituce u uživatelů závislých na opiátech a rovněž se začaly profilovat služby zaměřené na specifické cílové skupiny jako např. pomoc závislým matkám s dětmi či spolupráce se závislými ve výkonu trestu (Bém In Kalina, 2003b, s. 154).

Tento trend rozvoje adiktologických služeb byl dán přechodem k moderní protidrogové politice, inspirované v západních zemích, který je prezentovaný čtyřmi pilíři protidrogové politiky. Jedná se primární prevenci, jenž se zaměřuje na prevenci užívání drog, druhým pilířem je sekundární prevence, která je zaměřená na dobrovolnou léčbu závislosti. Dalším pilířem je terciální prevence, jde především služby, které jsou postaveny na snižování rizik pro uživatele drog i společnost, než se uživatelé rozhodnou pro život bez drog. Posledním pilířem protidrogové politiky je represe, která se zaměřuje především na potlačení nabídky drog (Bém In Kalina, 2003a, s. 34,38).

2.2 Typy adiktologických služeb v ČR

Všechny adiktologické služby v České republice by měly splňovat minimální standardy kvality adiktologických služeb, které spadají pod systém certifikace odborné způsobilosti služeb pro uživatele drog (certifikační systém Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky). Celkově je tento systém tvořen 10 speciálními standardy určenými pro 10 typů služeb,

přičemž v polovině roku 2019 disponovalo platnou certifikací Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky celkově 204 programů (Mravčík, 2019, s. 177).

V České republice tvoří síť adiktologických služeb následující certifikované služby, uvádím výčet služeb podle typu: Detoxifikace, terénní programy, nízkoprahová kontaktní centra, ambulantní léčba, stacionární programy, krátkodobá a střednědobá ústavní léčba, rezidenční péče v terapeutické komunitě, doléčovací programy, substituční léčba a adiktologické služby ve vězení (Mravčík, 2019, s. 178).

Adiktologické služby pokrývají řadu problémů, které jsou spojeny s užíváním drog a jiným závislostním chování. Výše vyjmenované služby jsou zakotveny v různých oborech. Jedná se o sociální, potažmo zdravotní služby, které poskytují státní či nestátní neziskové organizace. Jako příklad bych chtěl uvést, že terénní programy jsou převážně poskytovány jako registrovaná sociální služba a provozovány nestátními neziskovými organizací (Mravčík, 2019, s. 178).

Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti uvádí, že v současné době v ČR existuje zhruba 300 služeb různých typů poskytujících adiktologické služby, tudíž tato síť odpovídá na široké spektrum problémů a potřeb spojených s užíváním návykových látek. Dle *Sčítání adiktologických služeb* pak ročně vyhledá některou z adiktologických služeb celkově 88 tisíc klientů. Například v roce 2018 vyhledalo nízkoprahové programy 38,0 tisíc uživatelů nelegálních drog, nejčastěji se jednalo o uživatele pervitinu (67 %), opioidů (27 %) a konopných látek (6 %) a dále 2,9 tisíc uživatelů alkoholu. Za zmínku stojí uvést, že ženy tvoří zhruba třetinu těchto klientů (Mravčík, 2019, s. 9).

Národní monitorovací středisko dále zmiňuje zvyšující se dostupnost adiktologických služeb ve věznicích, v současnosti jsou dostupné poradny

drogové prevence celkově ve 35 věznicích a od roku 2016 zřizuje vězeňská služba ve věznicích pozici adiktologa (Mravčík, 2019, s. 10).

2.3 Terénní sociální práce

Abych mohl stručně uvést problematiku terénních programů s uživateli drog, vysvětlím nejprve pojem terénní sociální práce a terénních programů. Co se týče terénní sociální práce, ta je podle zákona č.108/2006 Sb.,o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále dle zákona) uskutečňována prostřednictvím terénní formy sociálních služeb, konkrétně se jedná o terénní programy, které spadají pod služby sociální prevence (zákon č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Služby sociální prevence jsou dle zákona § 53 takové služby, které pomáhají snižovat riziko sociálního vyloučení osob, které jsou jím zvláště ohrožené z důvodu: *„Krizové situace, kterou si prochází, životních návyků a způsobu života, který je v konfliktu s většinovou společností, sociálně znevýhodňujícího prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem těchto služeb je tedy jednat pomáhat potřebným osobám v řešení jejich nepříznivé sociální situace, a jednat chránit společnost před vznikem a rozšířením společensky nežádoucích jevů“* (§ 53 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Jako terénní programy jsou pak dle zákona § 69 označovány služby poskytované osobám, které žijí rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je tedy poskytována především uživatelům návykových látek, osobám bez přístřeší či žijícím v sociálně vyloučených komunitách a dalším sociálně ohroženým skupinám. Cílem terénních programů je tyto rizikové skupiny aktivně vyhledávat a snižovat rizika jejich způsobu života, přičemž služba může být poskytována anonymně. Terénní programy tedy realizují dvě základní činnosti a to: *„Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při*

uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“ (§ 69 zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta a pracovníci do toho prostoru aktivně vstupují, při aktivním vyhledávání a kontaktování jsou klienti z počátku k pracovníkům ostražitější, proto se musí pracovníci připravit na nepřijetí ze strany klienta, či neochotu být v daném okamžiku s pracovníky v kontaktu a akceptovat jejich rozhodnutí (*Matoušek, 2005, s. 216*).

Terénní sociální služby by měly v rámci výkonu své činnosti dodržovat následující základní principy, mezi které patří dodržování práv klientů (respektuje se vůle a rozhodnutí klienta v řešení jeho nepříznivé sociální situace, patří zde také ochrana důstojnosti, soukromí a dalších práv klientů), zplnomocňování klientů při řešení jejich nežádoucí sociální situace, práce v přirozeném prostředí klientů, návaznost služeb a v neposlední řadě zde patří princip nízkoprahovosti (*Nedělníková, 2008, s. 13,14*).

Tím, že jsou terénní sociální služby nízkoprahové, jsou klientům snadno dostupné, a to z toho důvodu, že mohou službu využívat při splnění minimálních požadavků (pravidel instituce), služba je totiž anonymní, bezplatná, není vyžadována abstinence a respektuje se rozhodnutí klienta žít s drogou či bez (*Nedělníková, 2008, s. 94*).

Podstatou nízkoprahovosti je poznatek, že ne každý člověk, který se ocitne v nouzové situaci, využije standartní zdravotní či sociální pomoci v institucích, i proto, že některé z nich kladou podmínky, jež mohou být pro některé klienty obtížně splnitelné, mají tedy „vysoký práh“ (Hrdina, Korčíšová In Kalina, 2003b, s. 160).

Právě vyhledávání klientů v jejich přirozeném prostředí a také společná setkávání neprobíhající v rámci prostorů sociální služby, ale v jejich přirozeném prostředí, ať už je to venku, či v domácnostech klientů, jsou nespornou výhodou těchto služeb, jelikož se tak daří navázat kontakt

a důvěru s lidmi, kteří by sami podobnou službu nevyhledali a kteří často nejsou v kontaktu s žádnými dalšími službami například z důvodu nedůvěry k institucím, obavy, špatné zkušenosti apod. Zároveň je třeba brát na zřetel, že práce v přirozeném prostředí klienta (např. v domácnostech) s sebou nese i velký důraz na profesionalitu a etické chování pomáhajících pracovníků (Nedělníková, 2008, s. 13,14).

Terénní práce neboli streetwork je tedy taková forma sociální služby, která je realizována přímo na ulici (Hrdina, Korčíšová In Kalina, 2003b, s. 159). *Streetwork nabízí odborné poradenství a socioterapeutickou pomoc a umožňuje aktivovat klienta k samostatnému řešení sociální problémů a poskytnout mu alternativní model životního stylu, který je akceptovatelný většinou společností* (Bednářová, Pelech, 2003, s. 9). Tím, že její nedílnou součástí je aktivní vyhledávání potenciálních klientů, může být úspěšná právě u osob, které nejsou v kontaktu s žádnou jinou odbornou institucí. Důvodem může být, že se s těmito osobami nedaří navázat kontakt prostřednictvím intervencí, které instituce realizuje, anebo služby neposkytují intervence, které tyto osoby potřebují (Rhodes, 1999, s.11).

Terénní programy pro uživatele návykových látek pracují hlavně s problémovými uživateli drog, což jsou především injekční uživatelé drog s rozvinutým stupněm závislosti, s pravidelnými uživateli drog, kteří svou celkovou situaci ještě nevnímají natolik nepříznivě, aby vyhledali kontakt s pomáhající institucí. (Hrdina, Korčíšová In Kalina , 2003b, s. 159).

Terénní programy pracují i s tzv. „dětmi ulice“, což jsou nezletilí ve fázi experimentu, pravidelného užívání nebo závislosti, kteří se pohybují v bytech uživatelů a s tzv. „experimentátory“, což jsou většinou mladí lidé, kteří s drogami experimentují (Hrdina, Korčíšová In Kalina , 2003b, s. 159).

Hrdina, Korčíšová (2003b s. 159) zdůrazňují fakt, že terénní programy jsou často vůbec první odbornou službou, se kterou uživatelé drog přijdou do kontaktu, a to právě z důvodů, že se jedná o těžko dosažitelnou cílovou

skupinu (není jednoduché ji kontaktovat) s malou motivací vyhledat nějakou odbornou službu a řešit tak své sociální, zdravotní či jiné problémové aspekty své životní situace.

Hlavním cílem terénních programů je tedy tyto osoby nejprve aktivně vyhledat, navázat s nimi vztah postavený na vzájemné důvěře a motivovat je ke změně rizikového chování a k aktivnímu řešení svých problémů (Hrdina, Korčíšová In Kalina, 2003b, s. 159).

Dle Bednářové a Pelecha (2003, s. 54) je nejvíce kritickým bodem při aktivním vyhledávání klientů navázání prvního kontaktu, kdy záleží na zkušenostech pracovníka, který musí vybrat nejefektivnější metodu, hovoříme o třech základních způsobech navázání kontaktu a to aktivním, pasivním a přes třetí osobu

- aktivní – přímé oslovení potenciální cílové skupiny, se specifickou nabídkou, která by mohla cílovou skupinu oslovit a nestigmatizovat. (nabídka Filtrů Rolls pro kuřáky marihuany, sběr injekčního materiálu)
- pasivní – pravidelný monitoring míst, kde se cílová skupina vyskytuje a čekání na oslovení ze strany cílové skupiny (případně zanechání nálepky na viditelném místě)
- přes třetí osobu – seznámení s novými klientem přes stávajícího klienta.

Činnost terénních programů s uživateli návykových látek pak stojí na dvou základních principech a tím je princip Harm Reduction (snižování zdravotních a sociálních rizik v důsledku užívání návykových látek) a Public Health (ochrana zdraví veřejnosti) (Hrdina, Korčíšová In Kalina, 2003b, s. 160).

International Harm Reduction Association definuje Harm Reduction následovně: Jedná se o koncepce, programy a činnosti, které primárně

směřují k minimalizaci zdravotních, sociálních a ekonomických rizik v důsledku užívání legálních a nelegálních návykových látek, aniž by bylo vyžadováno snížení spotřeby užívání látky či abstinence. Intervence Harm Reduction se tedy zaměřují na snižování rizik u těch uživatelů návykových látek, kteří aktuálně nedokáží, či nechtějí přestat užívat. Hlavním cílem je snižování rizik spíše než předcházení užívání návykových látek samotných (HRI, 2010).

Co se týče pojmu Harm Reduction, tedy snižování poškození či škod v souvislosti s užíváním návykových látek, je důležité zdůraznit, že nejde pouze o snižování rizik zdravotních (např. rizik souvisejících s přenosem infekčních nemocí), ale rovněž o snižování rizik sociálních (rizika sociálního vyloučení). Dle situace klienta pomáhající pracovník poskytuje nebo zprostředkovává poradenství týkající se možností bydlení, zaměstnání, sociálních dávek či předcházení a případného řešení dluhů apod. Konkrétní Harm Reduction intervence u uživatelů návykových nelegálních látek mohou zahrnovat například výměnu injekčního materiálu, substituční programy či testování obsahu drog. Intervence Harm reduction však mohou být zaměřeny i na uživatele alkoholu či tabáku, tedy legálních návykových látek (Janíková In Kalina, 2019, s. 272-273).

Z uvedeného textu je tedy zřejmé, že tyto intervence nespátřují hlavní cíl např. ve výrazné redukci užívání návykových látek či abstinenci, ale naopak v krátkodobých a dobře dosažitelných pragmatických činnostech, jako je například prevence přenosu infekčních onemocnění v důsledku užívání návykových látek (Nedělníková, 2008, s.95).

Public Health neboli ochrana veřejného zdraví je zaměřena na ochranu zdraví široké populace před nepříznivými dopady v důsledku užívání návykových látek, například před možným přenosem infekčních onemocnění jako je HIV, hepatitidy B a C. Konkrétní intervence vycházející z tohoto principu tak zahrnují například sběr použitého injekčního materiálu ve veřejném prostoru (Nedělníková, 2008, s. 95).

Ještě považuji za užitečné uvést nejčastější problémy, které terénní programy řeší. Jedná se především o zdravotní problémy. Ty vznikají v důsledku rizikového způsobu aplikace či nedodržování zásad bezpečného užívání, např. přenos již zmíněných infekčních onemocnění, ke kterému dochází sdílením injekčního materiálu, či nechráněným pohlavním stykem a dále např. poškození žil, kožní problémy, abscesy, záněty žil, různé flegmony apod., ale i snížená imunita a abstinenční syndrom. Dále jde o psychologické a psychiatrické problémy často způsobené dlouhodobým pravidelným užíváním drog (např. u pervitinu se může jednat o toxickou psychózu) a sociální problémy, které souvisí s životním stylem spojeným s užíváním návykových látek. Může jít o krádeže, zadlužení, nakládání s nelegálními návykovými látkami, sexuální práce či nedostatečné pracovní návyky (Nedělníková, 2008, s. 96).

Cílem terénních programů je co nejvíce snížit rizika spojená s užíváním návykových látek nejen u uživatelů samotných, ale i u celé společnosti, přičemž dílčí cíle jsou následující: „ *Udržet nízký výskyt HIV pozitivitu, snížit výskyt hepatitidy B a C, snížit počet úmrtí v důsledku předávkování, předcházet kriminalitě, motivovat uživatele drog ke změně životního stylu směrem k abstinenci, učit uživatele drog bezpečnějšímu užívání a zásadám bezpečného sexu, motivovat klienty k výměně použitého injekčního materiálu nebo jeho bezpečné likvidaci, udržovat nejvíce exponovaná místa na otevřené drogové scéně v čistotě - sběr odhozených použitých stříkaček a jejich likvidace a navazovat důvěru a motivovat klienty ke kontaktu se službami pro uživatele drog*“ (Hrdina, Korčíšová In Kalina, 2003b, s. 161).

Těchto cílů terénní programy dosahují prostřednictvím následujících intervencí, jsou to (Hrdina, Korčíšová In Kalina, 2003b, s. 161-162):

1. Výměna injekčního materiálu a distribuce zdravotního materiálu – V rámci výměny jsou klientům poskytovány čisté injekční stříkačky za použité a další materiál určený k bezpečnějšímu braní (alkoholové tampony, sterilní voda, filtry), dále například kondomy. Výměna injekčního materiálu může

zahrnovat nejen informační servis a motivaci k bezpečnějšímu užívání návykových látek, ale je rovněž nástrojem a příležitostí k navázání kontaktu a důvěry s klientem. Právě prostřednictvím výměny se pomáhající pracovník může dozvědět více o celkové zdravotní i sociální situaci klienta.

2. Informační servis – Pomáhající pracovník poskytuje klientům informace týkající se například bezpečného užívání a sexu, účinků, důsledků a možných rizik návykových látek i aplikace, prevence přenosu infekčních onemocnění apod. Dále také informuje klienta o dostupných navazujících službách, např. předává informace a kontakty na možnosti léčby.

3. Sociální a zdravotní poradenství prostřednictvím tohoto poradenství pracovníci pomáhají klientům řešit jejich sociálně právní problémy. V praxi může jít například o ztrátu občanského průkazu, kdy si klient potřebuje vyřídit nový, asistenci na úřad práce a následnou pomoc při vyřízení sociálních dávek, pomoc s hledáním bydlení či zaměstnání apod. V případě potřeby pracovníci klientovi zprostředkovávají kontakt s další navazující službou.

4. krizová intervence – poradenství a podpora poskytována klientovi, který se nachází v krizi, probíhá tady a teď.

Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce k těmto činnostem ještě doplňuje distribuci vitaminového servisu, zdravotní ošetření (v určitém rozsahu, v závislosti na kompetencích pomáhajícího pracovníka a poskytovaných službách) a provádění testů na infekční nemoci (Nedělníková, 2008, s.96).

2.4 Terénní programy na Šumpersku

Terénní programy na Šumpersku jsou jednou ze sociálních služeb Společnosti Podané ruce, o.p.s. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, která se zaměřuje na pomoc a podporu lidem v náročných situacích jejich

života. Pracuje především s dospívající mládeží a s uživateli nealkoholových drog. *Posláním Terénních programů na Šumpersku je pozitivně působit na uživatele nealkoholových drog směrem ke změně rizikového chování a chránit veřejnost před negativními dopady užívání drog* (Lívanský, 2016, s. 10).

Terénní programy na Šumpersku se zaměřují primárně na cílovou skupinu uživatelů nealkoholových drog. Jedná se o osoby, které jsou ohroženy závislostí či již závislé na nealkoholových drogách, nebo vedou rizikový způsob života (příležitostní uživatelé drog), či jsou tímto jednáním ohroženi. Sekundární cílovou skupinou jsou rodiče a osoby blízké uživatelům nealkoholových drog. Do sekundární cílové skupiny patří i obecná populace, studenti základních a středních škol a obyvatelé měst a obcí, ve kterých je služba poskytována. Působnost Terénních programů na Šumpersku se rozděluje na pravidelnou terénní práci, která je prováděna v Hanušovicích, Libině, Lošticích, Mohelnici, Postřelmově a Zábřehu a monitorovacích cest do dalších vytipovaných obcí, konkrétně do Bludova, Krchleb, Kolšova, Loučné nad Desnou, Mírova, Sobotínu, Starého města, Sudkova a Velkých Losin (Lívanský, 2016, s.11).

Hlavními cíli Terénních programů na Šumpersku jsou principy Harm reduction a Public health. Terénní programy na Šumpersku se zaměřují zejména na snižování rizik a škod, které jsou spojené s užíváním drog, jak u uživatelů, tak i u široké veřejnosti (Lívanský, 2016, s. 11).

Služba Terénních programů na Šumpersku má ve svém manuálu vytyčených 9 základních cílů:

- Pravidelný kontakt a poskytování služeb klientům (Lívanský, 2016, s. 11, 52)
- Rozšíření povědomí o Terénních programech na Šumpersku mezi uživateli nealkoholových drog (Lívanský, 2016, s. 11)

- Navázání nových kontaktů s uživateli drog. Tohoto cíle se dosahuje aktivním oslovováním potencionální cílové skupiny s nabídkou služeb. Jedná se především o aktivní vyhledávání a oslovování cílové skupiny v jejich přirozeném prostředí. (Lívanský, 2016, s. 11, 49)
- Zvýšení informovanosti klientů především v oblasti rizikového chování, konkrétně v bezpečnějším užívání drog, bezpečnějším sexuálním jednání, dále v sociálním a zdravotním poradenství, které zahrnuje od sociálních dávek, přes trestněprávní rovinu až po informace související se zdravotními důsledky, které užívání drog přináší. Předávání těchto informací je součástí zvýšení informovanosti a přenesení zodpovědnosti zpět na klienty, aby si uvědomili možné negativní důsledky jejich užívání pro ně i pro celou společnost. (Lívanský, 2016, s. 11, 51)
- Omezení rizikového chování intravenózních uživatelů a rizika přenosu infekčních nemocí (HIV,hepatitidy). Způsobem, jak toto rizikové chování uživatelů drog snížit, je distribuce materiálu na snižování škod, jde o šňupátka, kapsle, alobal, filtry Rolls, ale i čistých injekčních stříkaček a materiálu potřebnému k méně rizikové aplikaci, voda pro injekční užití, dezinfekční tampony, vatové filtry a buničina, které se provádí výměnným servisem. (Lívanský, 2016, s. 11, 59,62)
- Chránit veřejnost před možnými negativními důsledky užívání drog (šíření HIV,hepatitidy). Tento cíl se naplňuje výměnným servisem, jedná se o výměnu „použitého“ injekčního materiálu za „čistý“ injekční materiál, dále o sběr pohozených injekčních stříkaček a zprostředkování testování na HIV či hepatitidy. (Lívanský, 2016, s. 11, 59-61)
- Motivace k aktivnímu řešení problému. Tohoto cíle je dosahováno tím, že každý klient má svého klíčového pracovníka, jedná se o pracovníka, který klienta oslovil či má k němu klient důvěru a společně způsobem

individuálního plánování řeší, jakým způsobem chce klient svoji situaci řešit. Z počátku může jít pouze o zprostředkování výměnného programu či testů na infekční choroby, přes asistenci při kontaktu s institucemi až po zprostředkování léčby. Klíčový pracovník se na klienta snaží nenaléhat, ale být pro něj oporou a podpořit jej k pozitivní změně jeho chování. (Lívanský, 2016, s. 11, 66,67,68)

- Funkční komunikace s ostatními zařízeními v systému péče a veřejností. Terénní pracovníci navazují spolupráci s ostatními institucemi ve městech, kde působí a vytváří podpůrnou síť, jedná se především o sociální pracovníky na městských úřadech, strážníci městské policie, školy, lékaři, psychologové, lékárny a další. Tak aby byli pracovníci schopní klienty efektivně odkázat na další aktéry systému péče v daném regionu. (Lívanský, 2016, s. 11)
- Přehled o drogové scéně a místech, kde se schází cílová skupina a zefektivnění poskytované služba a přizpůsobení potřebám klientů. (Lívanský, 2016, s.11)

Terénní programy na Šumpersku vycházejí při poskytování služeb ze 7 základních principů.

1. Princip Harm Reduction, byl podrobněji popsán v předchozí kapitole. *Neformálním mottem Harm reduction přístupu je: „Když už si se rozhodl užívat drogy, dělej to tak at' co nejméně škodíš sobě nebo svému okolí.“* (Lívanský, 2016, str. 12)
2. Model Public Health, který byl též podrobněji popsán v předchozí kapitole. Jedná se specifickou podobu „minimalizace škod“. (Lívanský, 2016, str. 12)
3. Princip nízkoprahovosti, *„kdy klienti mohou využít službu kdykoliv během pracovní doby, anonymně, nemusí se objednávat a služby jsou poskytovány bezplatně.“* (Lívanský, 2016, s. 12)

4. Veřejná přístupnost ke službě. *„Klienti mají přístup k nabízeným službám bez ohledu na etnický původ, pohlaví, sexuální orientaci, náboženské vyznání, politické přesvědčení, psychický a fyzický stav či socioekonomickou situaci.“* (Lívanský, 2016, s. 12)
5. Respektování volby klientů. *„Služba respektuje klientovu volbu ve způsobu života, je mu aktivně nabídnuta odborná péče či pomoc, ale klient se může svobodně rozhodnout, jestli službu využije či nikoliv.“* (Lívanský, 2016, s. 12)
6. Zaměření na celek, individuální přístup. *„Na situaci klienta pohlíží v souvislostech bio-psycho-sociálně-spirituálního modelu, ale zároveň je služba „šita na míru“ jednotlivým klientům. Respektuje se jedinečnost každého klienta a služby jsou mu poskytovány podle jeho aktuálních potřeb a možností.“* (Lívanský, 2016, s. 12)
7. Flexibilita a potřebnost, jedná se o to, že *„služby se pružně přizpůsobují potřebám klientů, nikoli potřebám pracovníků. Pružně reagují na jejich aktuální potřeby v potřebném rozsahu a aktivizace.“* (Lívanský, 2016, s. 12)

Od svého vzniku v roce 2013, využívá Terénní programy na Šumpersku ročně přes 200 klientů. V roce 2019 to bylo 237 klientů, se kterými bylo provedeno 1 347 kontaktů a bylo poskytnuto 25 169 injekčních stříkaček. (Výroční zpráva Společnosti Podané ruce o.p.s., 2020, s. 52)

2.5 Užívané drogy klienty Terénních programů na Šumpersku.

Zde bych chtěl představit s jakými drogami mají klienti Terénních programů na Šumpersku zkušenosti, vycházím ze statistických údajů uvedených v závěrečné zprávě za 2019 a z rozhovorů s klienty Terénních programů na Šumpersku.

Hlavní drogou užívanou klienty Terénních programů na Šumpersku byl v roce 2019 pervitin, který jako svou primární drogu uvádělo 92 % klientů, z toho 62 % klientů si pervitin aplikovalo intravenózně. Dále 5 % klientů mělo jako primární drogu marihuanu a 1 % klientů, heroin, extázi a těkavé látky. Většina klientů ke své primární droze užívala marihuanu. Klienti užívající pervitin měli současnou či dřívější zkušenost se syntetickými katinony, které užili vědomě s tím, že to není pervitin. Zaznamenali jsme i případy, kdy klienti uváděli, že si koupili pervitin, avšak především po intravenózním užití měli nepříjemné stavy, které byly podobné, jako když zkoušeli syntetické katinony užívané přes nosní sliznici. Mezi lety 2013–2015 se mezi našimi klienty vyskytoval spíše tzv. vietnam, kdy se jednalo o pervitin, který byl nejspíše zředěný methylsulfonylmethanem používaným ve fitness sportu jako kloubní výživa. V současné době klienti popisují podobné tendence a uvádějí, že se pervitin ředí přípravkem Alavis, který právě methylsulfonylmethan obsahuje. Z tohoto důvodu jsme se více zaměřili na edukaci uživatelů, jimž doporučujeme pervitin nejdříve ochutnat inhalací z alobalu, aby zjistili, jak je látka silná a viděli, co se s ní stane po zahřátí, a mohli se rozhodnout, jestli si ji chtějí aplikovat intravenózně (Babnič, 2020, s. 6,11).

V rámci kontaktu s uživateli drog jsme se setkávali i se skupinou mladých lidí (16–24 let), kteří experimentovali či nadužívali látku nazývanou „EMKO“. Při jejich popisu účinků (stimulační, s dobou účinku kolem 4 hodin), jsme dospěli k tomu, že se jedná o „komerční“ název pro syntetický katinon. Pro klienty bylo „EMKO“ přitažlivější především z ekonomických důvodů, kdy uváděli, že gram stojí kolem 500,- Kč a neberou jej oproti pervitinu jako „tvrdou“ drogu (Babnič, 2020, s. 7). V rámci možnosti spolupráce s Národním monitorovacím střediskem, které vyzývalo adiktologické služby k zapojení se do systému včasného varování, jsme klientům nabídli možnost rozboru této látky přes laboratoř na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy (NMS, 2017). Výsledek rozboru „EMKA“ se vrátil jako 4-CMC (Clefedron), který se od roku 2015

vyskytuje ve výsledcích rozborů drog různě po Evropě a je prodáván jako extáze nebo mefedron (Drugsdata, 2020).

3 Empirická část

V této části přecházím k provedení kvantitativního výzkumného šetření a analýze dat, získané výzkumným šetřením, které má podobu polostrukturovaného dotazníku. Charakterizuji výzkumný soubor a chci popsat, jak sběr dat probíhal. V empirické části jsou pro příklad obsaženy i doslovné odpovědi respondentů, kterými se pokusím zodpovědět výzkumné otázky.

3.1 Cíl práce a výzkumné otázky

Výzkum se zaměřuje na informovanost uživatelů nealkoholových drog o účincích a zdravotních rizicích před užitím nových psychoaktivních substancí, které se vyskytují na trhu s nealkoholovými drogami, s nimiž mohou mít uživatelé drog zkušenosti.

K výběru tohoto tématu mě inspirovaly rozhovory s klienty Terénních programů na Šumpersku, kteří s těmito látkami experimentují, aniž by přesně věděli, co vlastně užívají. Při kontaktních rozhovorech jsme narazili i na téma kvality materiálu, který užívají, a velká část klientů uváděla, že se setkala s látkami, které vypadaly jako pervitin, avšak účinkovaly úplně jinak. Z toho důvodu jsem se rozhodl toto téma více prozkoumat. Doufám, že tato práce bude prospěšná nejen odborné veřejnosti, ale i klientům, kteří se mohou vrátit k tomu, co všechno za látky užívali a zvýší se tímto i jejich informovanost o nových psychoaktivních substancích.

Záměrem tohoto výzkumu je zjistit, jaké mají klienti Terénních programů na Šumpersku s novými psychoaktivními substancemi zkušenosti a odkud čerpají informace o účincích a zdravotních rizicích těchto látkách. Celý výzkum bude realizován prostřednictvím polostrukturovaného dotazníku, a to buď v online prostředí, či při přímém kontaktu s klienty Terénních programů na Šumpersku.

Cestou k dosažení cíle práce je nalézt odpovědi na níže popsané výzkumné otázky, tedy zjistit jaké zkušenosti s novými psychoaktivními substancemi mají uživatelé drog, kteří jsou v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku a jaká je jejich informovanost o účincích a zdravotních rizicích, které užívání nových psychoaktivních substancí přináší.

Tímto výzkumem se pokusím zodpovědět na položené otázky prostřednictvím polostrukturovaného dotazníku, analýzou dat získaných dat a následnou diskuzí.

Výzkumná otázka č. 1.

S jakými novými psychoaktivními substancemi mají klienti Terénních programů na Šumpersku zkušenosti?

Cílem je zjistit, zda uživatelé drog, kteří jsou v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku, mají zkušenosti s novými psychoaktivními substancemi?

Během terénní práce s uživateli drog se terénní pracovníci při rozhovorech s klienty dostávají k tématům, co vlastně klienti užívají, nezdá se stává, že se klienti ptají na účinky různých látek, které se k nim dostávají či o nich slyší od ostatních uživatelů. Při rozmachu produktů z Amsterdam shopu, se klienti zajímali především o látky, které se v něm prodávaly. Což mi při dalších rozhovorech klienti potvrzovali tím, že jsou látky, které jsem popsal v kapitole č. 1.5, pořád dostupné. Proto se na základě své profesní zkušenosti domnívám, že většina z klientů má s novými psychoaktivními substancemi zkušenost. Tuto moji domněnku doplňuje fakt, že při depistážích, které jsem zažil na hudebních akcích přes program Hard & Smart⁴ na okrese Šumperk, tak při rozhovorech s účastníky těchto akcí velká většina uváděla, že má

⁴ Jedná se o program Společnosti Podané ruce o.p.s., „který představuje preventivní a intervenční činnost v prostředí taneční scény, nočního života a zábavy“ (Podané ruce, 2016).

nějakou zkušenost s těmito látkami, především z důvodů, že v tomto prostředí jsou dostupné.

Výzkumná otázka bude zodpovězena 2 otázkami obsaženými v dotazníku, které znějí:

- Užil/a si někdy látku, která by se dala nazvat jako nová psychoaktivní substance (látky podobné klasickým drogám)?
- S jakými novými psychoaktivními substancemi máš zkušenosti?

Výzkumná otázka č.2.

Zajímali se klienti o informace o účincích nových psychoaktivních substancí před tím, než je užili a jaké zdroje k získání těchto informací využili?

Cílem je vyzkoumat, jestli se respondenti zajímali o informace o účincích nových psychoaktivních substancí před tím, než tyto látky užili a odkud tyto informace čerpají.

Opět vycházím ze své praxe terénního pracovníka, kdy jsem si po prvotním zjištění, že se mezi uživateli tyto látky vyskytují, začal více zjišťovat o jejich složení a účincích. Někteří klienti se o to, co vlastně užili a užívají, zajímali a sami si informace aktivně zjišťovali, avšak valná většina klientů si informace o účincích před užitím nezjišťovala, či dle jejich tvrzení dala na informace získané od známých a teprve dodatečně si začala zjišťovat informace o tom, co vlastně užili.

Výzkumnou otázku se pokusím zodpovědět 1 otázkou obsaženou v dotazníku, která obsahuje ještě podotázku.

- Zjišťoval/a sis před užitím těchto látek informace o jejich účincích?
- Pokud ano, tak z jakých zdrojů?

Výzkumná otázka č. 3.

Zajímali se klienti o informace o zdravotních rizicích nových psychoaktivních substancí, a jaké zdroje k získání těchto informací využili?

Cílem je vyzkoumat, jestli se respondenti zajímali o informace o zdravotních rizicích, které užívání nových psychoaktivních substancí přináší a jaké zdroje informací k tomu využili.

Tato výzkumná otázka vychází z předpokladu, jak jsem již popsal v kapitole č. 1.2. že uživatelé, kteří vykazují známky závislosti, mají zvýšený práh tolerance ke zdravotním rizikům, plynoucím z užívání nealkoholových drog, a ani tyto informace o možných zdravotních důsledcích je neodradí od toho, aby tyto látky užíli. Přičemž si tyto informace zjišťují až dodatečně, po tom, co již mají s těmito látkami zkušenosti.

Dovolím si uvést příklad z praxe, kdy klientka, uživatelka pervitinu, má po několika denním užívání zdravotní problémy, které se projevují zavodněním, bolestí jater, ledvin, a aby tyto problémy ustoupily, ordinuje si detoxifikační kúru ostropestřcem, s rozhodnutím, že tyto zdravotní problémy již zažívat nechce. Avšak přibližně za měsíc až dva užije znovu, i přes to, že si všechny tyto zdravotní komplikace uvědomuje.

Výzkumnou otázku se pokusím zodpovědět 1 otázkou obsaženou v dotazníku, která obsahuje ještě podotázku.

- Zjišťoval/a sis před užitím, těchto látek informace o zdravotních rizicích?
- Pokud ano, tak z jakých zdrojů?

Výzkumná otázka č. 4.

Mají klienti Terénních programů na Šumpersku konkrétní nepříjemné zkušenosti či měli nějaké zdravotní komplikace, spojené s užitím nových psychoaktivních substancí?

Cílem je vyzkoumat, zda po užití nových psychoaktivních substancí zažili klienti Terénních programů na Šumpersku nějaké nepříjemné zkušenosti či zdravotní komplikace.

Vycházím opět z rozhovorů s klienty Terénních programů na Šumpersku či programu Hard&Smart, kdy někteří z nich uváděli po užití nových psychoaktivních substancí své nepříjemné zkušenosti, které měli především spojené s nitrožilním užitím těchto látek či užitím nových psychoaktivních substancí společně s klasickými drogami. Konkrétní zdravotní komplikace popisují v celé kapitole 1.5, kde se věnuji novým psychoaktivním substancím.

Zde si opět dovolím uvést příklad procesu užívání na hudební akci, kdy klient po této akci uváděl, že aby se dobře bavil, tak postupně užil extázi, EMKO, LSD a nakonec lysohlávky. Díky této kombinaci si průběh akce nepamatuje, jen uváděl, že byl rád, že jej známí dopravili do stanu, naštěstí se po několika hodinách probral a nic závažnějšího se mu nestalo.

Výzkumná otázka bude zodpovězena jedinou otevřenou otázkou, kterou dotazník obsahuje, a která zní:

- Zažil/a si po užití nové psychoaktivní substance nějaký nepříjemný stav, eventuálně měl si nějaké zdravotní komplikace? Pokud ano, prosím popiš jaké.

3.2 Výběr výzkumného souboru a jeho popis

Punch (2008, s.78), uvádí, že vzorek v kvantitativním výzkumu může být buď účelový nebo náhodný. Pokud se výzkumník rozhodne pro jeden z těchto

výběrů, měl by myslet na to, že vzorek by měl vyplývat z logiky výzkumu. Vzorek by měl být v souladu s výzkumem.

Výběr respondentů pro výzkum byl účelový, a to z toho důvodu, že se jedná o zjištění užívání nových psychoaktivních substancí mezi klienty Terénních programů na Šumpersku. Tím, že se jedná o anonymní, nízkoprahovou službu, která je postavená na důvěře, jsem chtěl dát možnost zapojit se do výzkumu všem klientům, kteří jsou v kontaktu s programem přes facebookový profil Terén Špk Zbyněk, tím bylo zaručeno, že respondenti jsou v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku.

Mezi další respondenty jsou zahrnuti i klienti, se kterými jsme v kontaktu osobně a nekomunikují s námi přes facebook a s těmito klienty budou odpovědi k výzkumu posbírány, při asistovaném vyplnění dotazníků, v případě, že si o to klient požádá. Počet respondentů zahrnuje 42 klientů, tedy 42 vyplněných dotazníků. Z toho bylo online vyplněno 33 dotazníků a 9 dotazníků bylo klienty vyplněno osobně. Počet klientů, kteří jsou v kontaktu se službou přes facebook, čítá 95 klientů a celkový počet klientů v letošním roce je zatím přibližně 180. Jedná se o 24% klientů, se kterými jsou Terénní programy na Šumpersku v kontaktu.

Dotazníky byly posbírány v souladu s etickými aspekty kvantitativních výzkumů, jak je popisuje Punch (2015, s. 87), klienti Terénních programů na Šumpersku byli informováni o účelu dotazníku a výzkumu a vyplňovali dotazníky se svým souhlasem. Vyplnění dotazníků bylo zcela dobrovolné a anonymní. Tím, že v roli terénního pracovníka působím dlouhodobě a s mnoha klienty se znám již více než 10 let, mohlo pro ně být vyplnění dotazníku i vyjádřením důvěry k mé osobě a způsob vděku za práci, kterou s nimi odvádím, avšak klienti Terénních programů na Šumpersku nemusí mít obavu, že by za nevyplnění dotazníku došlo k nějaké změně mého chování vůči nim.

3.3 Metody získávání dat a jeho průběh

Pro zvolený výzkum jsem si vybral strategii kvantitativního výzkumu. Kvantitativní metodou výzkumu získáváme taková data, která jsou jednoznačná a jednoduchá, a můžeme je shromažďovat přes nástroje k zajištění hromadných dat. V kvantitě není záměrem zkoumat, co daný jev obsahuje, jaké jsou jeho vlastnosti či příčiny. Zaměřujeme se na jevy, u kterých můžeme zkoumat rozsah výskytu, frekvenci či intenzitu. Kvantitativní výzkum definujeme jako výzkum, který využívá statistických postupů (Surynek, 2001, s. 25,26).

Sběr dat proběhne prostřednictvím metody dotazování za využití dotazníku, co by nástroje sběru dat, konkrétně polostrukturovaného dotazníku, který kombinuje uzavřené otázky s více možnostmi odpovědí s otevřenými otázkami. Dotazník jsem zvolil z toho důvodu, že pomocí něj mohu respondenty udržet v mantinelech tématu bakalářské práce.

Dotazník je efektivní výzkumný nástroj, jímž dokážeme zasáhnout velký počet respondentů, od kterých můžeme získat informace v relativně krátkém čase. Dotazník je standartizovaný, aby všichni respondenti měli stejné otázky (Disman, 2000, s. 125, 141).

Dotazník byl poslán prostřednictvím zprávy přes messenger, konkrétním klientům, kteří jsou se službou Terénních programů na Šumpersku v kontaktu přes její facebookový profil Terén Špk Zbyněk. K otázkám v dotazníku jsem připojoval i další instrukce, tak aby respondenti měli veškeré informace k zodpovězení daných otázek.

Dotazník je uzpůsoben klientům Terénních programů na Šumpersku, se kterými si pracovníci tykají a jsou volena taková slovní spojení, kterým respondenti snadno porozumí.

V dotazníku jsem se snažil zredukovat délku otázek na co nejmenší možnou míru, a to především z mé profesní zkušenosti, že klienti Terénních programů

na Šumpersku bývají roztěkaní a mnohdy se nedokáží dlouho soustředit na dlouhý text, tudíž se snaží všechno vyplnit v co nejmenším možném čase. K redukci rozsahu dotazníku jsem přistoupil především z důvodu možného znehodnocení dat.

Dotazník byl vytvořen přes službu google forms, tak aby bylo zaručena anonymita účastníků výzkumu a byl pro ně co nejsnáze dostupný a pochopitelný.

Dotazníkové šetření probíhalo od 12. listopadu 2020 do 20. listopadu 2020, časové omezení šetření jsem zvolil z důvodu návratnosti dotazníku. Vycházel jsem ze zkušeností z každoročního rozesílání dotazníků spokojenosti, které provádíme stejnou formou a tím, že na sběr dotazníků spokojenosti necháváme klientům delší časové rozmezí, návratnost dotazníků bývá nízká.

Poté jsem všechny data vložil do excelové tabulky, ve které jsem vytvořil přiložené grafy, které interpretuji v další části výzkumu.

Dotazník je součástí této práce, jako příloha č. 1

3.4 Analýza získaných dat

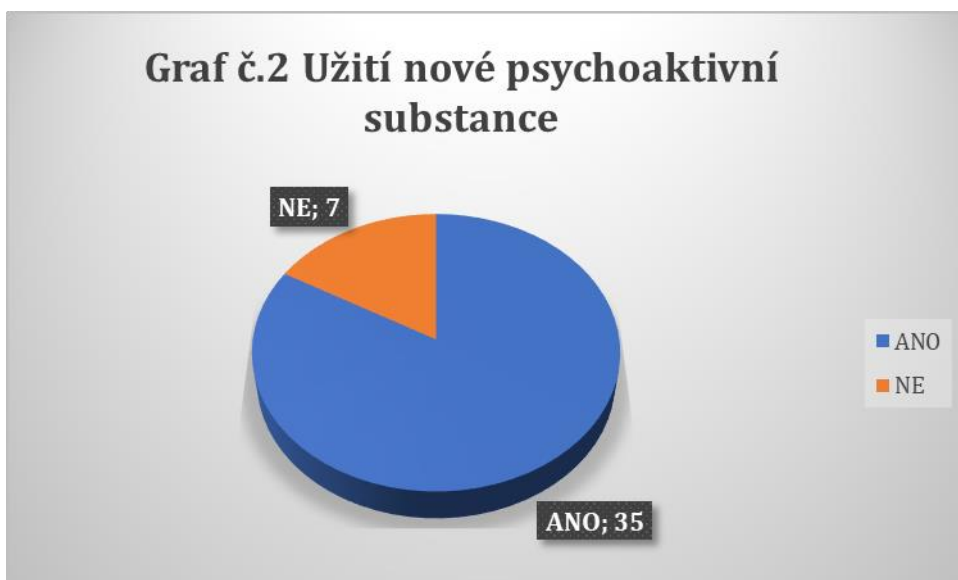
Získaná data jsem vyhodnotil, popsal a upravil do podoby grafů.

Do mého výzkumu se zapojilo celkem 42 respondentů, z toho bylo 23 mužů a 19 žen. V minulém roce byl v Terénních programech na Šumpersku poměr mezi muži a ženami, kteří službu využívali 73 % ku 27 %. Očekával jsem, že poměr respondentů bude podobný, avšak z výsledného souboru vychází poměr na 55 % ku 45 % ve prospěch mužů.



Zdroj: Vlastní zpracování

Další otázkou se výběr respondentů mírně zredukoval tím, že 7 respondentů odpovědělo, že nemá žádnou zkušenost s novými psychoaktivními substancemi. Tím pro zodpovězení výzkumných otázek zůstal soubor 35 respondentů. Z toho 21 mužů a 14 žen.



Zdroj: Vlastní zpracování

Výzkumná otázka č. 1

S jakými novými psychoaktivními substancemi mají klienti Terénních programů na Šumpersku zkušenosti a o jaké látky se konkrétně jedná?



Zdroj: Vlastní zpracování

Největší zkušenosti respondenti mají se syntetickými katinony, které uvedlo 27 respondentů, polovina respondentů, tedy 18, má zkušenosti se syntetickými opiáty. Dále 11 respondentů uvedlo zkušenosti s fenyletylaminy, 8 respondentů má zkušenosti se syntetickými kanabinoidy. S piperaziny má zkušenost 6 respondentů a 5 respondentů uvádělo zkušenost s kratomem. Ve 3 případech měli respondenti zkušenosti ještě s jinými látkami. Přikládám všechny konkrétní odpovědi, které se objevily pod odpovědí „jiné“ v dotazníku. Jeden z respondentů napsal do odpovědi i svůj názor.

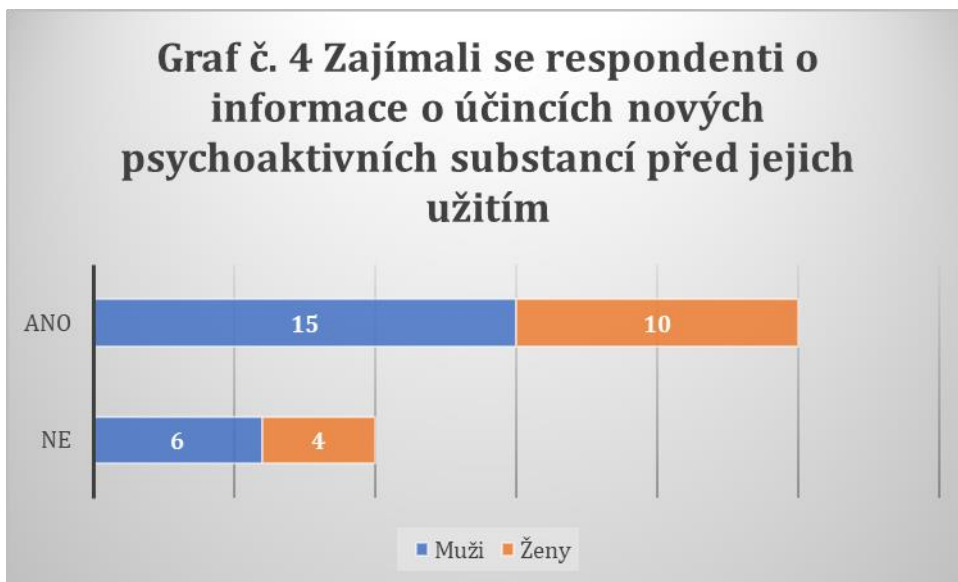
Respondent č. 3 muž – „Ayahuasca“

Respondent č. 24 muž – „Čistý ketamin“

Respondent č. 35 žena – „Fénixovy slzy, podle mého názoru je to znehodnocení THC, kytky, rostliny“

Výzkumná otázka č.2.

Zajímali se klienti o informace o účincích nových psychoaktivních substancí před tím, než je užíli a jaké zdroje k získání těchto informací využili?



Zdroj: Vlastní zpracování

Odpověď na tuto výzkumnou otázku bych rozdělil na dvě části. První část otázky zní, jestli se klienti zajímali o informace o účincích nových psychoaktivních substancí, před tím než je užíli. Dle odpovědí 10 respondentů nemělo informace u účincích nových psychoaktivních substancí a 25 respondentů se o tyto informace před užitím zajímalo. Dle získaných dat vyplývá, že třetina respondentů se o účinky nezajímá.

Graf č. 5 Zdroje informací o účincích nových psychoaktivních substancí



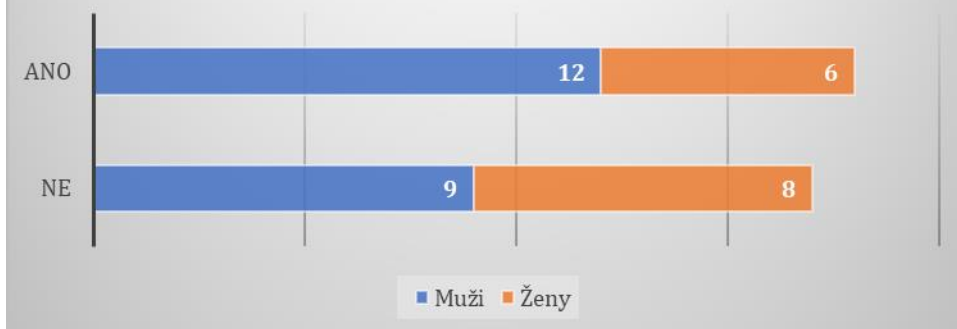
Zdroj: Vlastní zpracování

Ze zdrojů, které využívají k získání informací ohledně účinků nových psychoaktivních substancí, nejvíce respondenti uváděli kamarády, známé či ostatní uživatelé drog a to 20 respondentů. Dále 10 respondentů získalo informace z internetových stránek, diskuzních fór či přes sociální sítě. Od terénních pracovníků získalo informace 6 respondentů a 5 respondentů si před užitím nových psychoaktivních substancí zjišťovalo informace od dealera, prodejce. Jeden respondent odpověděl, že si informace získal jiným způsobem.

Výzkumná otázka č. 3.

Zajímali se klienti o informace o zdravotních rizicích nových psychoaktivních substancí, a jaké zdroje k získání těchto informací využili?

Graf č. 6 Zajímali se respondenti o informace o zdravotních rizicích nových psychoaktivních substancí před jejich užitím



Zdroj: Vlastní zpracování

Znovu bych výzkumnou otázku rozdělil na dvě části. V první se chci zaměřit na to, jestli se klienti zajímali o informace o zdravotních rizicích nových psychoaktivních substancí před tím, než je užili. Zde jsou odpovědi rovnoměrně rozložené, a to konkrétně, že ano, že si informace o zdravotních rizicích před jejich užitím zjistilo 18 respondentů a druhá polovina respondentů, konkrétně 17 respondentů se o tyto informace nezajímalo.

Graf č.7 Zdroje informací o zdravotních rizicích užívání nových psychoaktivních substancí



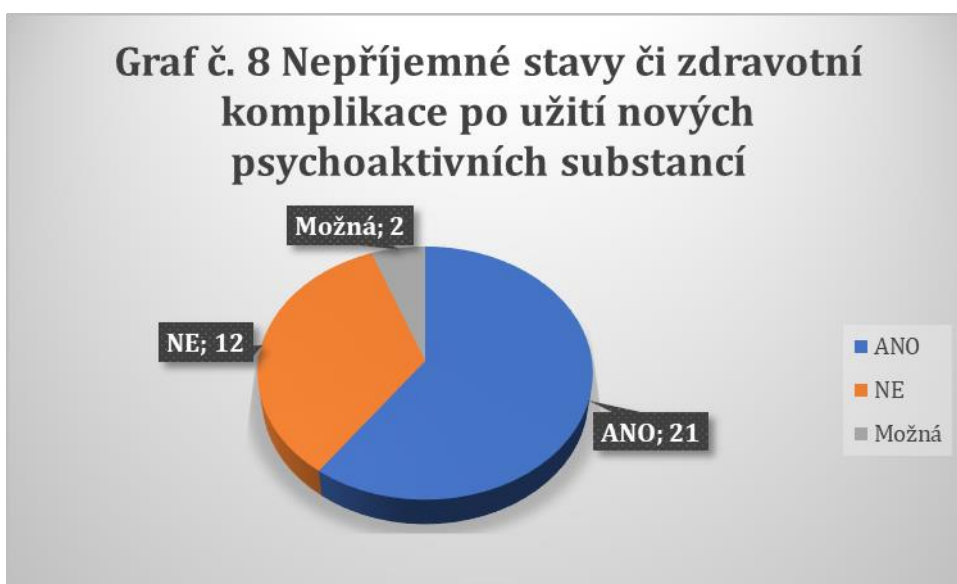
Zdroj: Vlastní zpracování

Ze zdrojů, které využívají k získání informací ohledně zdravotních rizik užívání nových psychoaktivních substancí, nejvíce respondenti uváděli kamarády, známé či ostatní uživatele drog a to 13 respondentů. Dále 10 respondentů získalo informace z internetových stránek, diskuzních fór či přes sociální sítě. Od terénních pracovníků získalo informace 5 respondentů a 3 respondenti si před užitím nových psychoaktivních substancí zjišťovali informace od dealera, prodejce.

Výzkumná otázka č. 4.

Mají klienti Terénních programů na Šumpersku konkrétní nepříjemné zkušenosti či měli nějaké zdravotní komplikace, spojené s užitím nových psychoaktivních substancí?

Zde se dostáváme k nejzajímavějšímu bodu celého výzkumu, a to konkrétním zkušenostem klientů Terénních programů na Šumpersku. V dotazníku se jednalo o otevřenou otázku, kde mohli respondenti uvést konkrétní nepříjemné zkušenosti nebo zdravotní komplikace, které měli po užití nových psychoaktivních substancí. Níže uvádím doslovné citace odpovědí, které se objevili v dotaznících.

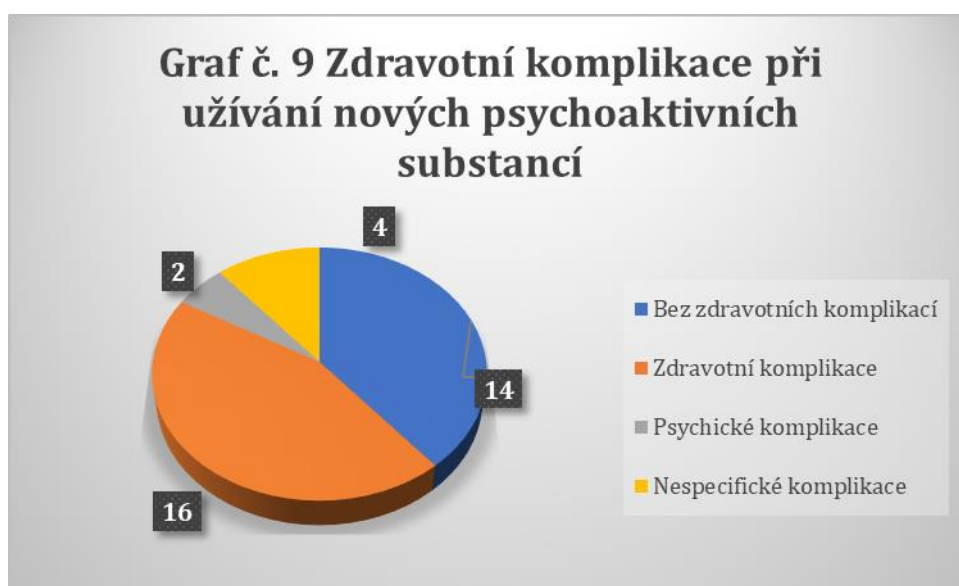


Zdroj: Vlastní zpracování

Žádné nepříjemné zážitky či zdravotní komplikace nemělo 12 respondentů a jeden respondent uvedl, že „možná“ a další popisoval spíše „pozitivní“ zkušenosti.

Respondent č. 15 muž – „*Maybe*“

Respondent č. 24 muž – „*Smíchal jsem ketamin s pervitinem a žádné zdravotní komplikace nebyly, ale není to pro slabší skrs psychyku, protože takový rauš jsem nezažil*“



Zdroj: Vlastní zpracování

Pro větší přehlednost bych odpovědi respondentů, kteří zažili nepříjemné stavy či zdravotní komplikace po užití nových psychoaktivních substancí, rozdělil na zdravotní komplikace, které uvádělo 16 respondentů, zde přináším doslovný přepis odpovědí. V závorce upřesňuji zkomolená slova nebo slangové výrazy, tak aby celé odpovědi dávaly větší smysl.

Respondent č. 3 muž – „*Paranoia, špatná pleť.*“

Respondent č. 6 žena – „*Ano. Z tzv. „Emka“ jsem si dala moc do pití. Musela jsem se hodinu policajt (polívat) studenou vodou abych zůstala při smyslech a strašně se mi jako kdyby třepal zrak. To je vše co si pamatuji.*“

Respondent č. 7 žena – „*Bušení srdce, třes rukou.*“

Respondent č. 8 muž – „*Ano bylo mi zlé, střevní potíže, horečky.*“

Respondent č. 10 žena – „Selhávání ledvin a hospitalizace v nemocnici.“

Respondent č. 12 žena – „Někdo mi nabídl pecku (slangové označení pro dávku) dal mi ji a bylo mi hrozně zimnice návali horka celková slabost a motala se mi hlava neudělala sem ani krok než sehnal něco normálního a pak jak kdyby mi nic nebylo.“

Respondent č. 13 žena – „Ano. Po užití takovéto látky, jsem zažila bušení srdce, problém s tlakem. Malátnost a zmatenost. Očekávala jsem daleko lepší účinek a euforii, než se dostavil. Proti klasickým tvrdým drogám, pokud srovnávám účinky tyto náhražky jsou na účinky slabé a mají plno nežádoucích účinků. K tomu může patřit i bolest hlavy.“

Respondent č. 19 muž – „Pískání v uších, malátnost - z funky.“

Respondent č. 20 muž – „Mefedron - stav tuposti, sevřenosti, záběr na srdce. Ketamin - půl hodiny úletu do jiného prostoru a vnímání, bez jakéhokoliv nepříjemného dojezdu.“

Respondent č. 26 muž – „Kvůli braní mám roztroušenou sklerózu.“

Respondent č. 27 muž – „Emko se piku nevyrovná, po nastřelení mě pálilo v žilách a ani nájezd nebyl nic moc. Po emku jsem dvakrát celý opuchl.“

Respondent č. 30 žena – „Třes rukou, šílené bušení srdce.“

Respondent č. 31 muž – „Horečky, střevní potíže, celkově mi bylo zle.“

Respondent č. 35 žena – „Stav po kouření, tedy po jednom prdu prásku okamžitý nástup totální migrény. Takové co vás ovlivní natolik že nedokážete vůbec fungovat existovat. Bylo to hrozné a to si myslím že jsem dost velká hulička THC.“

Respondent č. 40 žena – „Boláky.“

Respondent č. 41 muž – „Velká únava.“

Mezi další nepříjemné stavy či zdravotní komplikace bych zařadil psychické komplikace, které 2 respondenti uváděli.

Respondent č. 3 muž – „Paranoia, špatná plet“

Respondent č. 4 muž – „*stihoman*“ (tzv. *stíha*⁵)

Dále 4 respondenti uváděli nespecifické komplikace, spíš popisovali svoje zkušenosti, názory.

Respondent č. 17 žena – „*Ano úplně odpornej stav...žádná euforie spíš naopak.*“

Respondent č. 25 muž – „*Špatný stav, dělalo to co nechci.*“

Respondent č. 28 žena – „*Po kratomu mi nic nebylo, po emku jsem byla taková přejetá, nevyhovoval mi ten krátký stav.*“

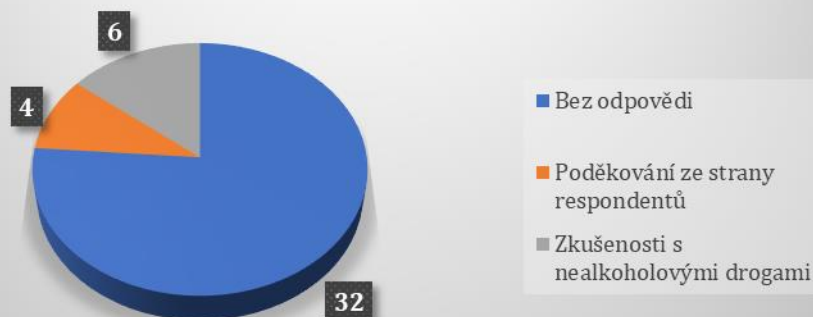
Respondent č. 29 muž – „*Pokud bych se chtěl zabít, tak jdu do fentanylu, bylo to strašně silné, nejsem zvyklý na opiáty.*“

Ze všech odpovědí na otázku číslo 6, vyplývá, že se většina z nich setkala po užití nové psychoaktivní substance s nepříjemnými stavy či zdravotními komplikacemi. Někteří popisovali i to, že tyto látky mají nevyzpytatelné účinky oproti klasickým drogám.

Poslední otázka z výzkumu byla zaměřená na sdílení zkušeností s novými psychoaktivními substancemi nebo s fungováním Terénních programů na Šumpersku, tuto otázku většina respondentů nezodpověděla. Z posbíraných odpovědí jsou 4 vztažené k Terénním programům na Šumpersku, kdy respondenti vyjadřují vděk, jak za práci, kterou terénní pracovníci odvádějí, tak i k tomuto výzkumu. Pro terénní pracovníky je tohle nejcennější zpětná vazba, kterou mohou dostat. V rámci terénní práce, zvláště v období omezení, kvůli současné situaci ohledně pandemie COVID-19, se zpětná vazba k terénní pracovníkům ze strany klientů moc nedostává, o to více tyto řádky potěší.

⁵ „*Pocity pronásledování a ohrožení.*“ (Minařík, Koch, 2019, s. 71)

Graf č. 10 Zkušenosti s nealkoholovými drogami či Terénními programy na Šumpersku



Zdroj: Vlastní zpracování

Respondent č. 6 žena – „Super že se o nás staráte a zajímáte i v těchto těžkých chvílích.“

Respondent č.19 muž – „Díky že děláte, to co děláte.“

Respondent č. 22 žena – Nemám, co bych k tomu doplnila. Také děkuji.“

Respondent č. 42 muž – „Dík.“

Zbylé odpovědi respondentů se vztahují k jejich zkušenostem s novými psychoaktivními substancemi, klasickými drogami, ale i k současné situaci na drogové scéně, kde terénní programy na Šumpersku působí.

Respondent č. 1 žena – „Žádné zkušenosti s těmito "novými látkami" nemám.“

Respondent č. 3 muž – „Drogy jsou špatné.“

Respondent č. 13 žena – „Nesplňují mé očekávání. Jsou slabé a mají spoustu vedlejších účinků, které mi nedělají po zdravotní stránce dobře. Proto je už neužívám, jen pokud nemám možnost přístupu ke klasickým tvrdým drogám, které nemohou nahradit. Tyto látky nejsou zdaleka tak dobré jak tvrdé drogy.“

Respondent č. 24 muž – „Je to na každém z nás jak ty drogy pochopíme a co jim dovolíme.... Čest Kubo 👍“

Respondent č. 33 žena – „Nevěděla jsem ze jsou vůbec nějaké náhražky 😊“

Respondent č. 35 žena – „*Od okolí sem slyšela o řezání pervitinu látkou fentanyl. Během tohoto měsíce již dva klukové spáchali sebevraždu. Lidé co užívají nitrožilně do měsíce trpí schyzofrenií rozdvojení porucha osobnosti.*“

3.5 Diskuze

V této kapitole se pokusím shrnout a vysvětlit získaná data z dotazníkového šetření. I když jsou výsledky sesbírané jen od pětiny klientů Terénních programů na Šumpersku, považuji to za úspěch, především z toho důvodu, že se jedná o nelegální látky. Přesto, že klienti bývají se svými zkušenostmi s užíváním drog sdílní, tak je možné, že z důvodu písemných odpovědí se jich do výzkumu nezapojilo více. Část klientů Terénních programů na Šumpersku má obavu ze stigmatizace ze strany terénních pracovníků, pokud by se přiznala, s čím vším má zkušenost, i přesto, že se jedná o anonymní službu a i dotazník byl anonymizován.

Od roku 2011, kdy byly uzavřeny kamenné prodejny, kde se daly nové psychoaktivní substance koupit, se tyto substance objevovaly především mezi mladšími klienty. Je to možná dané tím, že se tyto látky dají pořád relativně snadno koupit přes internet, ke kterému mnohdy starší uživatelé nemají důvěru. Překvapilo mě množství inzerátů, na které jsem při hledání informací ohledně nových psychoaktivních substancí narazil na českých inzertních serverech. Je to možná jeden ze způsobů jak se k novým psychoaktivním substancím uživatelé dostávají.

Výsledky výzkumu jsou vypovídající především pro okres Šumperk, přičemž situace ve větších aglomeracích může být diametrálně odlišná. Je to také dáno tím, že užívání pervitinu má na okrese Šumperk „tradiční“ a v době zpřísnění výdeje léků s obsahem pseudoefedrinu se na situaci na drogovém trhu odráží blízkost hranic s Polskou republikou.

Zajímavé zjištění bylo i ohledně návratnosti dotazníků, tím, že byly zaslány klientům formou zprávy přes messenger, byla jejich návratnost vyšší než u

dotazníků spokojenosti, které publikujeme pouze jako příspěvek na facebookovém profilu. Je možné, že i časové omezení k vyplnění dotazníku, hrálo v návratnosti určitou roli, protože z mých zkušeností si uvědomuji, že pokud mají klienti na určité věci delší čas, je pravděpodobné, že je vytěsňují a neudělají je.

Teď bych chtěl přijít ke zjištěním ohledně výzkumných otázek, které byly dotazníkem zodpovězeny.

Výzkumná otázka č. 1

S jakými novými psychoaktivními substancemi mají klienti Terénních programů na Šumpersku zkušenosti a o jaké látky se konkrétně jedná?

Cílem této otázky bylo zjistit, s jakými novými psychoaktivními substancemi mají klienti Terénních programů na Šumpersku zkušenosti.

Dle mých zkušeností z praxe terénního pracovníka má většina klientů Terénních programů na Šumpersku, kteří se do výzkumu zapojili, zkušenosti s užíváním nových psychoaktivních substancí.

Největší zkušenosti mají se syntetickými katinony. Tyto výsledky mě moc nepřekvapují, je to dáno tím, že v minulých letech panovala obava, že klienti, kteří užívají pervitin, by jej mohli nahradit syntetickými katinony, které jsou rozšířené v ostatních zemích Evropy.

Překvapili mě velké zkušenosti se syntetickými opiáty, především z toho důvodu, že mezi klienty Terénních programů na Šumpersku se každý rok objevují řádově jednotky uživatelů opiátů. Je možné, že zkušenosti se syntetickými opiáty jsou dané tím, že tyto látky jsou pro klienty dostupné především z toho důvodu, že většina syntetických opiátů je k dispozici ve formě léků.

Zkušenosti s fenyletylaminy a piperaziny můžou být zkreslené, je to dáno především tím, že pokud již dotazovaní tyto látky užili, tak je užili jako příměs

extáze nebo tripů (papírků napuštěných LSD) a sami neměli informace, že by užili nějakou jinou látku.

Dále mě překvapila malá zkušenost se syntetickými kanabinoidy, překvapilo mě to především tím, že když se rozhovor s klienty stočí na užívání marihuany, tak velká část klientů, kteří užívají marihuanu, se snaží užívat „silnější“ modely, tudíž když se objeví silnější marihuana, tak by ji chtěl každý z nich vyzkoušet. Je možné, že klienti mají ve větší míře zkušenosti se syntetickými kanabinoidy, avšak z důvodů podobnosti s klasickou drcenou marihuanou si nejsou vědomi, že syntetické kanabinoidy užili.

Dále jsem očekával, že klienti Terénních programů na Šumpersku budou mít mnohem větší zkušenosti s kratomem, jelikož se jedná o jedinou látku, která je v současnosti legální, a která se na internetových stránkách či diskuzních fórech prezentuje jako „substituce“ na závislost na opiátech a pervitinu.

Výzkumná otázka č.2.

Zajímali se klienti o informace o účincích nových psychoaktivních substancí před tím, než je užili a jaké zdroje k získání těchto informací využili?

Cílem této výzkumné otázky bylo vyzkoumat, jestli se klienti Terénních programů na Šumpersku zajímají před tím, než konkrétní látku užijí, o její účinky a z jakých zdrojů informace získávají.

Z výzkumu vyplývá, že velká část klientů Terénních programů na Šumpersku se snaží chovat zodpovědně a informace o účincích nových psychoaktivních substancí si před užitím zjišťují. Je otázkou, jestli nejrelevantnějším zdrojem mohou být kamarádi či ostatní uživatelé drog, především z toho důvodu, že nové psychoaktivní substance mohou být nevyzpytatelné především v tom, že pokaždé může i ta stejná látka, např. EMKO, obsahovat jinou účinnou látku. S tím, že každý uživatel má jinou toleranci k užívaným látkám, a to co je pro jednoho uživatele ideální dávka, může být pro dalšího

již dávka, kterou se může předávkovat. Překvapivé pro mne bylo zjištění, že jen malá část klientů Terénních programů získává informace od terénních pracovníků, přičemž z mé praxe mám pocit, že se s klienty o tomto tématu bavím relativně často, avšak nejspíš klienti tyto informace nevstřebávají či je neberou za relevantní z toho důvodu, že terénní pracovníci nemají osobní zkušenosti jak s klasickými drogami, tak novými psychoaktivními substancemi.

Výzkumná otázka č. 3.

Zajímali se klienti o informace o zdravotních rizicích nových psychoaktivních substancí a jaké zdroje k získání těchto informací využili?

V této výzkumné otázce jsem se zaměřil na to, jestli si klienti před užitím nové psychoaktivní substance zjišťují informace o možných zdravotních rizicích a jaké využívají zdroje k získání těchto informací.

Tato odpověď mě překvapila, protože ze získaných dat vyplývá, že ačkoliv se klienti zajímají o účinky nových psychoaktivních substancí, tak zdravotní rizika, které užívání těchto látek může způsobovat, je nechávají poněkud chladnými.

Tak jako u předchozí otázky jsou největším zdrojem těchto informací především ostatní uživatelé, kteří mají s danými látkami zkušenost, avšak opět si myslím, že to může být nevypočitatelné z důvodů rozdílné tolerance k užívaným látkám a nevyzpytatelnosti konkrétního „produktu.“ To platí především u syntetických katinonů a kanabionidů.

I přesto, že jen malá část klientů si zjišťuje informace o zdravotních rizicích od terénních pracovníků, je možné, že tyto informace v klientech zůstávají a více klientů v současné době zmiňuje to, že před užitím látky z pro ně nového zdroje tuto látku nejdříve ochutnávají méně rizikovými aplikacemi, aby zjistili její sílu.

Výzkumná otázka č. 4.

Mají klienti Terénních programů na Šumpersku konkrétní nepříjemné zkušenosti či měli nějaké zdravotní komplikace, spojené s užitím nových psychoaktivních substancí?

Většina respondentů se setkala po užití nové psychoaktivní substance s nepříjemnými stavy či zdravotními komplikacemi. Někteří popisovali i to, že tyto látky mají nevyzpytatelné účinky oproti klasickým drogám.

Myslím si, že klienti Terénních programů na Šumpersku i přes rozdílnou délku užívání, stále zůstávají s ohledem na nové psychoaktivní substance experimentátory, kteří i když mají povědomí o tom, že látky, které se k nim dostanou, nemusí být vždy takové, za jaké se vydávají, tak je okusí. Nejspíše jen z toho důvodu, aby vyzkoušeli něco nového bez ohledu na to, co jim tyto látky mohou způsobit, o čemž svědčí i množství nepříjemných zkušeností po užití nových psychoaktivních substancí.

Bylo by zajímavé s těmito výsledky klienty konfrontovat, třeba anonymizovaným příspěvkem v časopise Dekontaminace, který je určen pracovníkům a klientům adiktologických programů.

Závěr

Provedeným výzkumem jsem zjistil, že klienti Terénních programů na Šumpersku mají zkušenosti s novými psychoaktivními substancemi. Potvrdil se můj předpoklad, že nejvíce klientů má zkušenosti se syntetickými katinony, bohužel se mi nepodařilo do výzkumu zapojit větší část klientů, kteří se přes tyto látky dostali ke klasickým nealkoholovým drogám. Velkou část klientů nové psychoaktivní substance neoslovily a raději zůstanou u užívání klasických nealkoholových drog.

Co se týče informovanosti klientů Terénních programů na Šumpersku ohledně účinků či zdravotních rizik u nových psychoaktivních substancí, vyplynulo, že polovina dotazovaných se před užitím těchto látek informovala a tyto informace nejvíce přebírala od ostatních uživatelů drog a z internetového prostoru. Nejvíce mě překvapilo, že více respondentů nevedlo jako zdroj informací terénní pracovníky, a to z důvodu, že si myslím, že při kontaktní práci s klienty se k tomuto tématu jednou za čas dostaneme a mám pocit, že se i klienti aktivně informují o nových psychoaktivních substancích, se kterými se při svém užívání setkají.

Výsledky mého výzkumu mě dovedly k zamyšlení nad efektivním předáváním informací o rizicích užívání nových psychoaktivních substancí i nealkoholových drog. Výsledky výzkumu se pokusím přenést do praxe Terénních programů na Šumpersku. Tím, že navrhnu kolegům, abychom jednou za čas udělali informační kampaň zaměřenou na konkrétní dopady užívání jak klasických drog, tak i nových psychoaktivních substancí.

Mrzí mě, že i přesto, že polovina z celkového počtu dotazovaných zažila zdravotní komplikace po užití nových psychoaktivních substancí, tak spíše adorují klasické drogy, namísto toho, aby si více vážili svého zdraví a snižovali rizika, které i klasické drogy přinášejí.

Literatura a zdroje

ANDRLOVÁ, Kateřina a kol. *Krátká intervence pro uživatele konopí*, Praha: Úřad vlády ČR, 2016. ISBN 978-80-7440-137-4

BABNIČ, Jakub. *Závěrečná zpráva pro Radu vlády pro koordinaci protidrogové politiky za Terénní programy na Šumpersku za rok 2019*, Olomouc: Společnost Podané ruce o.p.s., 2020, Interní dokument

BEDNÁŘOVÁ, Zuzana a Lubomír PELECH. *Slabikář sociální práce na ulici*, Brno: Doplněk, 2003, ISBN 80-7239-148-8

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2000, ISBN 978-80-246-0139-7

DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, Praha: MAŤA, 2010. ISBN 978-80-7287-136-0

EMCDDA. *European Drug Report 2020: Trends and Development*, Luxembourg: EMCDDA, 2020. ISBN 978-92-9497-544-7

EVANS-BROWN, Michael a kol. *New psychoactive substances in Europe. An update from the EU Early Warning System*, Luxembourg: EMCDDA, 2015. ISBN: 978-92-9168-764-0

EVANS-BROWN, Michael a kol. *Fentanils and synthetic cannabinoids: driving greater complexity into the drug situation. An update from the EU Early Warning System*, Luxembourg: EMCDDA, 2018. ISBN 978-92-9497-279-8

KALINA, Karel a kol. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*, Praha: Úřad vlády ČR, 2001. ISBN 80-238-8014-4

KALINA, Karel a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, Praha: Úřad vlády ČR, 2003a, ISBN 80-86734-05-6

KALINA, Karel a kol. *Drogy a drogové závislosti 2* Praha: Úřad vlády ČR, 2003b, ISBN 80-86734-05-6

KALINA, Karel a kol. *Klinická adiktologie*, Praha: Grada Publishing, 2019, ISBN 978-80-247-4331-8

Kolektiv autorů o.s. SANANIM. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-223-2.

LÍVANSKÝ, Jakub a kol. *Operační manuál Terénních programů na Šumpersku*, Olomouc: Společnost Podané ruce o.p.s., 2016, Interní dokument

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-002-X

MIOVSKÝ, Michal a kol. *Konopí a konopné drogy, Adiktologické kompendium*, Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-0865-2

MRAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2010*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2011, ISBN 978-80-7440-056-8

MRAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2017*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2018, ISBN 978-80-7440-219-7

MRAVČÍK, Viktor a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*, Praha: Úřad vlády České republiky, 2019, ISBN 978-80-7440-237-1

NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislosti*, Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-267-6.

NEDĚLNÍKOVÁ, Dana, a kol. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008.

NOŽINA, Miroslav. *Svět drog v Čechách*, Praha: KLP, 1997, ISBN 80-85917-36-X

- PÁLENÍČEK, T., P. KUBŮ a V. MRAVČÍK. *Nové syntetické drogy – charakteristika a hlavní rizika*. Praha: Úřad vlády ČR, 2004, ISBN 80-86734-26-9.
- PUNCH, Keith. *Základny kvantitativního šetření*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-381-9
- PUNCH, Keith. *Úspěšný návrh výzkumu*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-468-7
- RADIMECKÝ J., B. JANÍKOVÁ a P. PÍSKÁČKOVÁ. *Úvod do adiktologie*. Praha: Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty a VFN, Univerzita Karlova, 2007, ISBN 978-80-239-9960-0
- RHODES, Tim. *Terénní práce s uživateli drog*, Brno: Albert, 1999, ISBN 80-85834-71-5
- TYLER, Andrew. *Drogy v ulicích, mýty, fakta, rady*, Praha: Ivo Železný, 2000, ISBN 80-237-3606-X
- TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie*. Praha: Dybbuk, 2020, ISBN 978-80-7438-226-0
- SURYNEK, A., R. KOMÁRKOVÁ a E. KAŠPAROVÁ. *Základy sociologického výzkumu*. Praha: Management Press, 2001, ISBN 80-7261-038-4
- Výroční zpráva za rok 2019*. Brno: Společnost Podané ruce o.p.s., 2020
- VALÍČEK, Pavel a kol. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš a kol. *Racionální protidrogová politika, uživatelé drog do rukou policie nebo lékařů?*, Olomouc: Votobia, 1997, ISBN 80-7198-032-3
- ZÁBRANSKÝ, Tomáš a kol. *Výroční zpráva o stavu ve věcech v České republice v r. 2001*, Praha: Úřad vlády ČR, 2002. ISBN 80-238-9912-0

ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0709-4

WEST, Robert. *Modely závislosti*. Praha: Úřad vlády ČR, 2016. ISBN 978-80-7440-157-2

Právní předpisy

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 106/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek, ve znění pozdějších předpisů

Periodika

DANDA, Hynek a kol. *Nové psychoaktivní substance*. Zaostřeno, 2020, č. 1, s. 1–20. ISSN 2336-8241

FRÝBERT, Jiří a Markéta ACKRMANNOVÁ. *Fentanylové náplasti a jejich injekční zneužívání*. DEKONTAMINACE, 2014, č. 4. s. 16-19

GROLMUSOVA, Lucie a Viktor MRAVČÍK. *Nové syntetické drogy*. Zaostřeno na drogy, 2012, č. 5, s. 1-12. ISSN 1214-1089

HERZOG, Aleš. *Funky aneb droga pro pokusné králíky*. DEKONTAMINACE, 2013 č. 1, s. 6

HERZOG, Aleš. *Varování o výskytu fentanylu v ČR*. DEKONTAMINACE, 2011, č. 2, s. 12

CHOMYNOVÁ, P., L. CSÉMY a V. MRAVČÍK. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) 2019*. 2020, Zaostřeno, č. 5, s. 1–20. ISSN 2336-8241

KRATINA, Tomáš. *Kratom – specifikace nové návykové látky v Evropě*. Bulletin národní protidrogové centrály, 2017, č. 4, s. 4-9. ISSN 1211-8834

KUCHAŘ. Martin. *Nové syntetické drogy – review*. Bulletin národní protidrogové centrály, 2012, č. 4, s. 25-28. ISSN 1211-8834

KUCHAŘ, Martin a Jakub FRYDRYCH. *Kvalita drog a jejich příměsy*. DEKONTAMINACE, 2012, č. 4, s. 17,18

LAURENTOVÁ, Hana. *Rektální aplikace*. DEKONTAMINACE, 2015, č.2, s.4,5

MINAŘÍK, Jakub. *Subutex*. DEKONTAMINACE, 2011, č. 3, s. 3,4

PÁLENÍČEK, Tomáš. *Syntetické drogy nově se vyskytující na ilegální drogové scéně*. Psychiatrie pro praxi. 2005, č.5, s. 239-245. ISSN 1213-0508

PÁLENÍČEK, Tomáš. *Taneční drogy*. Zaostřeno na drogy, 2010, č. 4, s. 1-21. ISSN 1214-1089

Internetové zdroje:

DRUGSDATA. *Search 4-CMC*. Drugsdata.org [online]. © 2001-2020 [cit.2020-10-23]. Dostupné z: https://drugsdata.org/results.php?search_field=all&s=4-cmc

DRUGSCOUTS. *DXM*. Drugscouts.de [online]. © 2018 [cit.2020-10-23]. Dostupné z: <https://drugscouts.de/de/lexikon/dxm>

DRUGSCOUTS. *4-FA/4-FMP*. Drugscouts.de [online]. © 2018 [cit.2020-10-23]. Dostupné z: <https://drugscouts.de/de/lexikon/4-fa-4-fmp>

EMCDDA. *Kratom*. Emcdda.europa.eu [online]. © 1995-2020 [cit. 2020-10-23]. Dostupné z: <https://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/kratom#>

HERBAL STORE. *Kratom zkušenosti našich zákazníků*. Herbal-store.cz [online]. © 2020 [cit. 2020-11-20]. Dostupné z: <https://herbal-store.cz/clanek/78/kratom-zkusenosti-nasich-zakazniku/>

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. *What is Harm reduction?*. Hri.global [online]. © 2020 [cit. 2020-11-04]. Dostupné z: https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf

LIECHTI, Mattias. *Novel psychoactive substances (designer drugs): overview and pharmacology of modulators of monoamine signalling*. In: *Swiss Medical Weekly* [online]. Jan 12, 2015 [cit.2020-11-04]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4414/smw.2015.14043>

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *K výskytu intoxikací syntetickými kanabinoidy na severní Moravě*. Drogy-info.cz [online]. © 2015 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/article/press-centrum/k-vyskytu-intoxikaci-syntetickymi-kanabinoidy-na-severni-morave/>

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI. *Žádost o spolupráci v rámci systému včasného varování před novými drogami*. Drogy-info.cz [online]. © 2015 [cit. 2020-10-29]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32442/762/Info-hlaseni-pripady-EWS_NNO_3.pdf

SPOLEČNOST PODANÉ RUCE O.P.S. *Hard&Smart*. Podaneruce.cz [online]. © 2020 [cit. 2020-11-23]. Dostupné z: <https://podaneruce.cz/centra-sluzby/program-hardsmart/>

Seznam grafů

1. Graf č. 1 Respondenti dle pohlaví
2. Graf č. 2 Užití nové psychoaktivní substance
3. Graf č. 3 S jakými látkami mají uživatelé zkušenosti
4. Graf č. 4 Zajímali se respondenti o informace o účincích nových psychoaktivních substancí před jejich užitím
5. Graf č. 5 Zdroje informací o účincích nových psychoaktivních substancí
6. Graf č. 6 Zajímali se respondenti o informace o zdravotních rizicích nových psychoaktivních substancí před jejím užitím
7. Graf č. 7 Zdroje informací o zdravotních rizicích užívání nových psychoaktivních substancí
8. Graf č. 8 Nepříjemné stavy či zdravotní komplikace po užití nových psychoaktivních substancí
9. Graf č. 9 Zdravotní komplikace při užívání nových psychoaktivních substancí
10. Graf č. 10 Zkušenosti s nealkoholovými drogami či Terénními programy na Šumpersku

Seznam příloh

1. Příloha č. 1 Dotazník k výzkumu

Přílohy

Příloha č. 1 Dotazník k výzkumu

Ahoj, chtěl bych Tě poprosit o vyplnění krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mojí bakalářskou práci na téma Užívání nových psychoaktivních substancí mezi uživateli drog, kteří jsou v kontaktu s Terénními programy na Šumpersku. Nové psychoaktivní substance jsou látky, které mají účinky podobné jako „klasické drogy“, rozmach nových psychoaktivních substancí je spjatý především s Amterdam shopem, který fungoval v Olomouci, avšak stále se na trhu s drogami objevují. Jedná se o látky, u kterých není vědecky prozkoumáno, jaké mají složení a jaké mají dlouhodobé účinky na lidský organismus. Celý výzkum má za cíl zjistit Vaše zkušenosti s těmito látkami, tudíž žádná odpověď není špatná. Celý dotazník je anonymní a data budou použity pouze pro účely této práce. Děkuju za vyplnění. Kuba terén

1. Jakého si pohlaví?

Muž/Žena

2. Užil/a si někdy látku, která by se dala nazvat jako nová psychoaktivní substance (látky podobné klasickým drogám)?

ANO/NE

3. S jakými novými psychoaktivními substancemi máš zkušenosti? (můžeš zaškrtnout více odpovědí. Případně dopsat to, co jsi užil a nedal jsem to do odpovědí)

- Syntetické katinony (4-MMC, mefedron, 4-CMC, clefedron, EMKO, mňau mňau, Funky, Magico)
- Syntetické kanabinoidy (Spicy, JWH-018, 5F-MDMB-PINACA, MDBD-CHMICA, BAKIBA)

- Syntetické opiáty (fentanyl, tramadol, DXM, Stopex)
- Fenyletylaminy (MDMB, MDAE, TMA, 4FA, PMA, PMMA, fake extáze, fake tripy)
- Piperaziny (mCPP, BZP, TFMPP, fake extáze)
- Kratom
- Jiné

4. Zjišťoval sis před užitím, těchto látek informace o jejich účincích?

ANO/NE

Pokud ano, tak z jakých zdrojů? (můžeš zaškrtnout více odpovědí. Případně dopsat od koho si zjišťoval informace a není to v možnostech)

- Kamarádi, známí, uživatelé drog
- Dealer, prodejce
- Internetové články, diskuzní fóra, sociální sítě
- Teréňáci, káčkaři⁶
- Jiné ...

5. Zjišťoval sis před užitím, těchto látek informace o zdravotních rizicích?

ANO/NE

Pokud ano, tak z jakých zdrojů? (můžeš zaškrtnout více odpovědí. Případně dopsat od koho si zjišťoval informace a není to v možnostech)

⁶ Slangové výrazy pro terénní pracovníky

- Kamarádi, známí, uživatelé drog
- Dealer, prodejce
- Internetové články, diskuzní fóra, sociální sítě
- Teréňáci, káčkaři
- Jiné ...

6. Zažil si po užití nové psychoaktivní substance nějaký nepříjemný stav, eventuálně měl si nějaké zdravotní komplikace?

ANO/NE

Pokud ano, prosím popiš jaké:

.....

7. Pokud Tě napadá cokoliv, co by si mi chtěl/a sdělit, ohledně svých zkušeností s novými psychoaktivními substancemi nebo eventuálně terénu, tak tady máš pro to prostor 😊 Děkuju za vyplnění dotazníku.

Kuba

.....
