

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ PREZENČNÍ STUDIUM**

2019-2022

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Pavel Zamazal**

**Látkové závislosti u mladých dospělých**

Praha 2022

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR FULL-TIME STUDIES**

2019-2022

**BACHELOR THESIS**

**Pavel Zamazal**

**Drug addiction of adolescents and young adults**

Prague 2022

The Bachelor Thesis Work Supervisor: PhDr. Marie Vacínová, CSc.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne

Jméno autora .....

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěl poděkovat PhDr. Marii Vacínové, CSc. za odborné vedení mé práce, za její cenné rady, vřelý přístup, čas a trpělivost při častých osobních konzultacích. Dále bych tímto chtěl poděkovat řediteli a vrchnímu radovi Akademie vězeňské služby České republiky plk. Ing. Františku Vlachovi, PhD., MBA, LL.M., Ing-Paed. IGIP za zprostředkování kontaktu s Vazební věznicí Praha-Pankrác v čele s plk. Mgr. Pavlem Dreslerem, kterému patří rovněž mé poděkování. Také děkuji npor. PhDr. Jitce Polívkové, zástupkyni vedoucího oddělení výkonu trestu Vazební věznice Praha-Pankrác za sjednání termínu stáže a Mgr. Mikuláši Jakubů za detailní seznámení s funkcí poradny drogové prevence. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mé rodině a informantům zúčastněných na průzkumu, bez kterých bych tuto kvalifikační práci nemohl dokončit.

## **Anotace**

Teoretická část bakalářské práce se zabývá běžně užívanými psychoaktivními látkami, jejich historií a důsledky jejich užívání. Uvádí trestnou činnost a její důsledky, které úzce souvisí s drogovou scénou. V praktické části jsou použity osobní případové studie ke zdůraznění aspektů, které ovlivňují životy lidí, kteří byli dříve drogově závislí. Demonstruje faktory ovlivňující životy lidských jedinců dříve závislých na návykových látkách. Cílem praktické části je prostřednictvím případových studií napomoci primární prevenci u dětí a mladistvých.

## **Klíčová slova**

Abusus, detoxikace, droga, drogová prevence, drogová scéna, drogová závislost, nitrožilní aplikace, perorální aplikace, toxikomanie.

## **Annotation**

The theoretical part of the bachelor thesis deals with commonly used psychoactive substances, their history, and consequences of their use. It lists crime and its consequences, which are closely related to the drug scene. In the practical part, personal case studies are used to highlight aspects that affect the lives of people who were previously drug addicts. Demons the factors influencing the lives of human individuals previously addicted to addictive substances. The aim of the practical part is to help primary prevention in children and adolescents through case studies.

## **Keywords**

Abusus, detoxification, drug, drug prevention, drug scene, drug addiction, intravenous application, oral application, toxicomania.

# OBSAH

<b>OBSAH .....</b>	<b>7</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>2</b>
<b>1 HISTORIE DROG.....</b>	<b>2</b>
<b>2 LEHKÉ DROGY A JEJICH DŮSLEDKY .....</b>	<b>6</b>
2.1 Alkohol .....	6
2.2 Káva .....	7
2.3 Čaj.....	10
2.4 Tabák .....	13
2.5 Léky .....	15
2.6 Nátěrové barvy a ředidla.....	17
2.7 Konopí .....	19
2.8 Hašiš.....	24
<b>3 TĚŽKÉ DROGY A JEJICH DŮSLEDKY .....</b>	<b>25</b>
3.1 Opium .....	25
3.2 Morfin .....	27
3.3 Kodein.....	28
3.4 Heroin .....	29
3.5 Pervitin.....	30
3.6 Extáze.....	31
3.7 Kokain.....	32
3.8 Lysohlávky.....	35
<b>4 TRESTNÉ ČINY SOUVISEJÍCÍ S TOXIKOMANIÍ DLE NTZ .....</b>	<b>38</b>
<b>5 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG .....</b>	<b>41</b>
<b>6 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI .....</b>	<b>44</b>
6.1 Primární prevence .....	44
6.2 Sekundární prevence.....	45
6.3 Terciální prevence.....	46

<b>7</b>	<b>LÉČBA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ .....</b>	<b>48</b>
7.1	Ambulantní léčba závislostí.....	48
7.2	Pobytová léčba závislostí.....	49
7.3	Poradna drogové prevence ve vazební věznici Praha-Pankrác a její funkce .....	51
<b>8</b>	<b>KRIZOVÁ INTERVENCE.....</b>	<b>55</b>
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>58</b>
<b>9</b>	<b>PRŮZKUM.....</b>	<b>58</b>
9.1	Informant A.....	58
9.2	Informant B.....	59
9.3	Informant C.....	61
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>63</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....</b>	<b>64</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>68</b>



# ÚVOD

Látky ovlivňující lidské vědomí jsou součástí lidské společnosti již od jejího počátku. Člověk mnoho vzorců chování vypožadoval v přírodě, která je zcela nepochybně součástí. Zkoumal, jak je možné využít rostliny vyskytující se v jeho bezprostředním okolí. Poznával širokou škálu možností jejich využití, od stavby příbytku, po výrobu nástrojů k obživě. Některé rostliny vlivem toxinů přinášely člověku stavy, které moderní věda nazývá extází.

Bakalářská práce „Látkové závislosti mladých dospělých“ byla napsána, protože problematika drogových závislostí a toxikomanie je celospolečenskou záležitostí bez ohledu na etnickou příslušnost, spiritualitu, vzdělání, genderovou příslušnost či společenskou třídu. V soudobé societě můžeme pozorovat stále větší dostupnost omamných a psychotropních látek a stále se snižující věk současných uživatelů drog. Zároveň práce popisuje také psychoaktivní látky, které jsou společensky akceptovatelné. Vývoj farmaceutického průmyslu úzce souvisí s rozšiřujícím se spektrem drog, od tlumivých látek a antidepresiv až po halucinogeny. Původním záměrem k vývoji těchto látek bylo jejich uplatnění v medicíně k léčebným účelům.

Kriminální činnost související s drogovou scénou je velmi různorodého charakteru od trestného činu výroby a distribuce omamné psychotropní látky a jedu, po šíření toxikomanie či přechovávání omamné psychotropní látky a jedu. Druhotně je třeba hovořit i o navazující trestné činnosti tolik jako, krádeže, loupeže, podvody, napadení aj.

Cílem bakalářské práce „Látkové závislosti mladých dospělých“ je poukázat na široké spektrum soudobě užívaných psychotropních látek, jak legálních, tak nelegálních a edukovat o nich. Praktická část práce, která je tvořena osobními případovými studii demonstuje faktory ovlivňující životy lidských jedinců dříve závislých na návykových látkách. Dílčím cílem praktické části je přispět zmíněným způsobem k primární prevenci dětí a mladistvých.

Téma bakalářské práce bylo zvoleno záměrně, protože již řadu let je autor součástí společnosti, kde užívání drog je běžnou náplní každodenního života. Někteří z přátel a známých autora byli dříve uživateli širokého spektra návykových látek. Jejich drogová kariéra je velkým poučením nejen pro pisatele BP. Domnívám se, že kazuistiky osob dříve závislých na návykových látkách mohou velmi dobře posloužit např. v programech primární prevence nejen ve školských zařízeních a být tak poučením dalším lidem ve společnosti.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 HISTORIE DROG

Období mezi desátým a třetím tisíciletí před naším letopočtem, kdy dochází k rozvoji zemědělství, provázejí společnost význačné změny ve vývoji tehdejších civilizací. Zmíněné období je vymežováno jako doba neolitická. Během této epochy lidé pravděpodobně objevili halucinogenní účinky některých rostlin. (Valíček, 2000, str. 9)

Provázanost tehdejšího lékařství, náboženství a magie je možné demonstrovat na řeckém slově *phármakon*, jež je označením pro drogu, avšak pouhou změnou jednoho písmene na *pharmakós*, což je v odborné literatuře překládáno jako obětní beránek. (Escotado, 2003, str. 8) Obětní beránek nemusí být chápán pouze jako zvířecí či lidská oběť nějakému božstvu za účelem získání jeho přízně. Jiná skupina lidí společně pojídá něco, co údajně patří Bohům. První hostie, které vnímáme, jako posvátné pokrmy se skládaly z psychoaktivních látek, jako peyotlu, vína nebo některých hub. Příslušníci rozličných náboženství a kultur věřili, že látky, které, způsobují různorodé stavy opojení jsou darem Bohů. Domorodé kultury různých částí světa používají již po tisíce let těchto látek k léčení, věštění, komunikaci s jinými světy nebo při šamanských rituálech. Drogy měly velký význam i v čarodějnictví.

První písemná zmínka o máku se objevuje na hliněných tabulkách v mezopotámském Sumeru z třetího tisíciletí před naším letopočtem. Pro rostlinu máku je zde údajně používán stejný znak jako pro označení radosti. Egypťské hieroglyfy rovněž zmiňují opium tolik jako šťávu z makovic, kterou doporučují pro její uklidňující účinek. Z máku byla připravována mast a podávána dětem rektálně i orálně, proto aby tzv. „nekřičeli“ (Escotado, 2003, str. 11). Nedílnou součástí náboženství starých Egypťanů byla mystéria. Vyvolení jedinci prožívali mystickou smrt a znovuzrození popisovanou jako stav magického spánku. Všichni účastníci těchto mystérií složili přísahu, že nikdy neprozradí, co zažili. Egypťská tradice mystérií se postupně rozšířila po celém antickém světě. Mezi zasvěcence patřili např. Sofokles, Aischylos, Solón, Cicero, Hérakleitos, Pythagoras, Aristoteles, Platón, Sokrates a jiní (Valíček, 2000, str. 11–12).

Konopí je pěstováno v Číně, kdy nejstarší nálezy datujeme rokem 4000 před naším letopočtem. Odborná literatura zmiňuje legendárního císaře Šen-nunga, který při nadměrném

požití konopí začne vidět příznaky a při dlouhodobějším požívání může mluvit s duchy a vznášet se. (Escotado, 2003, str. 12)

S velkou pravděpodobností určité rituály s použitím rostlinných drog praktikovali i Slované. Staročeská pověst o Krovových dcerách sebou nese známky těchto rituálů. Podle odborné literatury víme, že Kazi znala léčivou moc bylin, Teta ovládala magickou praxi a rituály a Libuše byla věštkyní. Ve středověké Evropě je zaznamenán nárůst čarodějnictví. Nařknutí z čarodějnictví byla zprvu poměrně vzácná, dokud papež Řehoř IX. nenadiktoval první bulu proti čarodějnicím a neudělil inkvizitorům právo konfiskovat jejich majetek (Escotado, 2003, str. 36). Osoby obviněné z čarodějnictví pak byly mučeny a upalovány na hranicích. Jak popisuje inkvizitor Johannes Nider: *“Jedna stařena se natírala mastičkou v podpaždí a slabinách. Poté co se svlékla a nanesla onu mast, usnula a s ďáblovým přičiněním snila o chlípné Venuši.”* (Escotado, 2003, str. 36) Inkviziční zápis z roku 1324 objasňuje pověru v létání na košťatech: *„Při prohlídce půdy se u této paní našla mast, již namazala hůlku, a na té se pak mohla pohybovat a přeskakovat všechny překážky.“* (Escotado, 2003, str. 37)

Odborná publikace s názvem „Velká kniha o konopí“ autora Rowana Robinsona uvádí na straně 127 recepturu „Tradiční anglické létající masti“:

*-3 gramy annamtholu*

*-30 gramů betelu*

*-50 gramů opiového extraktu*

*-6 gramů mochny*

*-15 gramů blínu*

*-15 gramů rulíku*

*-15 gramů bolehlavu*

*-5 gramů kantaridy*

*- 250 gramu Canabis indica*

*Smíchejte s libovolným olejem nebo s máslem.*

Širokou škálu nových druhů rostlin nabízí Nový svět. Objemné znalosti pralesní flory Indiáni využívali a dodnes využívají k léčebným i rituálním účelům. Během kolonizace si španělští conquistadoři povšimli umu místních obyvatel. Tlaxcaltekové vyléčili Hernánu

Cortésovi zranění tak zručně, že ten napsal králi, ať do Nového světa neposílá žádné lékaře. V důsledku této a obdobných událostí cestovali do Ameriky lékaři a lékárníci ze Španělska, aby u domorodých šamanů a bylinkářů obohatili své znalosti, které mohou využít i v Evropě. (Escohotado, 2003, str. 49) V roce 1629 inkvizitor Ruiz de Alarcón vyhlásil křížovou výpravu proti domorodcům z kmenů Morelos a Guerrero. Během níž jim vypaluje sadby, ničí pole a koná soudní procesy a vynáší rozsudky. V 18. století, kdy evropské církve upouštějí od honů na čarodějnice, v Americe stále probíhají inkviziční soudy s bylinkáři.

Už Kryštof Kolumbus narazil na domorodce, kteří kouřili tabák. Jedná se o nejoblíbenější a nejrozšířenější drogu Ameriky, tato rostlina se na kontinentě nejen kouří, ale také pojídá, pije a je součástí rituálních a posvátných obřadů, rovněž je součástí běžného dne. Tato droga se raketově rozšířila do Evropy, Asie i Afriky. Jeho vývoz z Kuby a Santa Dominga je zdaněn. O pár měsíců později je užívání látky „jejíž kouř, prosycený dehtem, vyvolává hrůzu pekelného utrpení“ anglickým králem Jakubem I. zakázáno. Do 18. století je užívání tabáku v jakékoliv podobě zakázáno a trestáno rozličnými tělesnými tresty včetně trestu smrti.

V období 16. a 17. století dochází kromě pozvolného rozvoje vědy a technologií rovněž k objevům ve farmakologické oblasti. Za první velké farmakum 19. století je dle odborné literatury považován morfin též morfiu. Tento alkaloid opia byl použit během americké občanské války a prusko-francouzského konfliktu v roce 1870. Sloužil jako prostředek k tlumení bolesti především v polních nemocnicích. Mnohokrát účinnějším se stal diacetylmorfin, jež je známý pod názvem heroin, který byl uveden na trh v roce 1898. Byl předepisován morfinistům (závislým na morfinu) za účelem pokoření závislosti na morfinu. Kokain je poprvé izolován v roce 1859. Kokain později proniká i do potravinářského průmyslu. Kolem roku 1890 na trhu již existuje široké spektrum nápojů, které obsahují velmi silné výtažky koky nebo čistého kokainu. Spolu s proslulými *Mariániho víny a likéry* se nejslavnějším stane tzv. *French Wine of Coca, Ideal Tonic* pod názvem Coca-cola vytvořena lékárníkem ve státě Georgia. Vlivem prohibice zbavil svůj nápoj alkoholu a přidal oříšek koly obsahující kofein a citrusové výtažky. Konečný produkt uvedl na trh pod názvem Coca-cola. (Escahotado, 2003, str. 68)

Francouzský psychiatr J. Moreau de Tours podle něhož lze využít konopí k výzkumu v oblasti lidské psychiky shromáždí kolem sebe skupinu spisovatelů a umělců – *Club des Hashischins*, jehož členy jsou například Gautier, Baudelaire, Delacroix, Nerval, Verlaine, Rimbaud, Hugo, ale i Balzac.

Ve třicátých letech dvacátého století byly na trh uvedeny aminy (amfetamin, dexamfetamin, metamfetamin), které se prodávaly volně v lékárnách jako léčiva například zánětu nosohltanu, nevolnosti, obezité, depresi a předávkování hypnotiky. Ve velkém množství se podávali vojákům během druhé světové války. Díky těmto látkám vojáci lépe zvládali únavu, sklíčenost, nevolnost, ospalost či hlad.

Koncem padesátých let dvacátého století umírá mistr světa v cyklistice při stoupaní do horské soutěsky po požití metamfetaminu a nedlouho poté onemocní třiadvacet účastníků *Tour de France* při výjezdu z Lochonu s příznaky, jež popíše přítomný lékař jako silnou otravu amfetaminem. (Escohotado, 2003, str. 88) V období prohibice v USA, kdy byla konzumace i výroba alkoholu zakázána a do tamní společnosti začaly pronikat barbituráty, které se později těšily velké oblibě, protože sloužily jako náhražka alkoholu a následný prostředek k obdobnému opojení. Rok 1943 se stává významným pro izolaci LSD 25 (amid kyseliny lysergové), která byla provedena ve Švýcarsku dr. Albertem Hofmanem. V souvislosti s výzkumem LSD a jeho vlivu na lidskou psychiku je spojován americký psychiatr českého původu Stanislav Grof. Bylo prokázáno, že diethylamid kyseliny lysergové dokáže přivodit rozšířené stavy vědomí, a proto začal být užíván v psychiatrii. (Valíček, 2000, str. 17)

Drogy hráli svou roli také v tvorbě umělců z tzv. beatnické generace, čímž se staly symbolem hippies. Ti zdůrazňovali touhu po kráse a odpor proti válce ve Vietnamu v šedesátých letech dvacátého století.

V období před rokem 1990 se v ČR získávali drogy především z vlastní produkce. Drogové spektrum na našem území nebylo nikterak široké jednalo se především o marihuanu a pervitin. Po ústupu reálného socialismu zaznamenáváme na území České republiky rozvoj trhu s drogami včetně jejich dovozu ze zahraničí a rostoucím spektrem, s tím související nárůst kriminality.

## 2 LEHKÉ DROGY A JEJICH DŮSLEDKY

### 2.1 ALKOHOL

Chemický název této molekuly, která vznikla kvašením cukrů je ethanol ( $C_2H_5OH$ ). Etymologický původ slova nalezneme v arabském „alkuhul“, což je výraz používaný pro něco jedinečného. Alkohol je řazen mezi psychotropní látky, ovlivňuje nervový systém, ve většině případů slouží ke zlepšení nálady a uvolnění. Alkohol je lidstvu znám již od období starověku. Zmínky o něm nalézáme již v eposu „O Gilgamešovi“ z epochy 3.-4. tisíciletí před naším letopočtem. Rovněž na hliněné tabulce z mezopotámské oblasti je uveden postup k přípravě medicínálního vína. Objev čistého alkoholu je datován do 11. století v Itálii. Hippokrates (460-370 před naším letopočtem) antický filozof a lékař se zmiňuje o blahodárných účincích alkoholu a jeho využití při úrazech a nemocech, kdy sloužil jako prostředek k tišení bolesti. Můžeme tedy poznamenat, že alkohol činil lidem příjemnější život. (Šedivý, Válková, 1988, str. 22)

Každý jedinec se ve svém životě setká s alkoholem. Někteří odmítají alkohol trvale a vydají se cestou abstinence. Někteří konzumují alkohol v závislosti na společenském klimatu (příležitostně). Přibližně tři procenta konzumentů se dostane do bludného kruhu závislosti, při čemž ne všichni závislí vyhledají adiktologickou pomoc. (Heller, Pecinová, 2011, str. 13)

Americký psycholog E. M. Jellinek vymezuje čtyři stádia závislosti. První stádium nazývá iniciální, druhé je prodromální (varovné), třetí kruciální a čtvrté je terminální, tedy konečné. Iniciální stádium neboli počáteční je charakteristické konzumací alkoholu například za účelem řešení problému (pokud jedinec nalezne řešení svého problému má výraznou šanci nepropadnout závislosti), jedinec nejeví viditelné známky opilosti, jeho hladina alkoholu v krvi se pohybuje kolem 0,5 promile. Prodromální neboli varovné stádium je charakteristické zvýšením přijímaných dávek alkoholu, studem za své jednání a zvýšenou citlivostí na zmínky o alkoholu, objevují se okénka palimpsestu (jedinec si nepamatuje průběh intoxikace), což hraničí s třetím stádiem. Třetí stádium je kruciální neboli rozhodné a je charakteristické opětovným navyšováním dávek alkoholu, zanedbáváním povinností, nesprávnou výživou, častým lhaním a agresivitou či neúspěšnými pokusy o kontrolovatelné pití. Jedinec konzumuje nekvalitní volně dostupné alkoholické nápoje tolik, jako krabicové či stáčené víno či nekvalitní destiláty na stáncích. Konečné stádium nazýváme jako terminální

a je charakteristické nepříjemným stavem po vystřízlivění (několikadenní opilost), nezájmem o sebe, o děti či zaměstnání. V nouzi jedinec konzumuje i chemické prostředky obsahující ethanol. V této fázi již dochází k poškození orgánů (jater, slinivky břišní ...) a vzniká chronické stádium závislosti na alkoholu. (Heller, Pecinovská, 2011, str. 14–19)

Následně vymezme psychické komplikace závislosti na alkoholu. Prostá opilost je v literatuře definována jako kvantitativní porucha vědomí, jejíž rozsah závisí na množství požitého alkoholu. Projevuje se ospalostí a její stupeň závisí na tělesné a duševní dispozici jedince a množství požitého alkoholu. Komplikovaná opilost je charakterizována jako opilost s kvantitativní poruchou vědomí s poruchou motoriky a reflexů či neschopnosti sebeovládání. Patetická opilost je abnormální reakce organismu na alkohol, která se projevuje kvalitativní poruchou vnímání i vědomí, mráкотným stavem, úzkostmi či paranoidními stavy. Není zřetelně narušena motorika a artikulace jedince. Výše zmíněné stavy jsou následkem běžného jednorázového požívání alkoholu na rozdíl od následujících. Delirium bylo poprvé popsáno Pearsonem a pojmenováno Suttonem v roce 1813. Rozvíjí se po sedmém až desátém dni po redukcí nepřerušení příjmu alkoholu. Projevuje se pocením, nervozitou, úzkostí, podrážděností, neklidem, nespavostí, děsivými sny a třesem končetin, který se projeví již několik hodin po přerušení pití. Alkoholické halucinace se dostavují 3–10 dní po přerušení příjmu alkoholu, jsou jak vizuálního, tak sluchového charakteru. Dostavují se na rozhraní mezi spánkem a bděním. Alkoholická paranoidní psychóza je nejméně vyhraněná psychóza doprovázena masivními bludy s projevy žárlivosti, vztahovačnosti a nedůvěřivosti. Častěji se vyskytuje u mužů. Korsakovova psychóza se projevuje poruchou krátkodobé paměti a konfabulací. Častěji se vyskytuje u žen. Alkoholová demence se od stařecké demence liší dobou propuknutí. Alkoholová demence se začíná většinou projevovat kolem padesátého roku věku, tedy o poznání dříve než stařecká demence. (Heller, Pecinovská, 2011, str. 71–72, 75, 80–82)

Při včasné diagnóze je možné zmírnit dopad dlouhodobého zneužívání alkoholu.

## **2.2 KÁVA**

Je známa legenda vyprávějící o původu kávy. Arabský pastýř Kaldim jednoho dne zpozoroval, že kozy, které se popásaly, na bobulích z keře nedaleko pastviny nezvykle dovádějí. Poté vyzkoušel plody sám na sobě a následně byl překvapen povzbuzujícími účinky. Tato skutečnost pak vedla k užívání těchto bobulí mnichy v klášteře, díky čemuž mohli zůstat

bděli do brzkých ranních hodin při modlitbách bez výrazných známek únavy. (Váňa, Plšek, 2017, str. 5)

Původně byla káva využívána k rituálním účelům v oblasti Etiopie a v částech Keni a Somálska. Literatura uvádí, že Oromové vyráběli koule, které využívali při válečných taženích. Receptura těchto koulí, které sloužili, jako trvanlivá zásoba energie byla prostá, ale důmyslná. Koule se skládaly z pražených a následně drcených kávových bobů a živočišného tuku. Boby obsahují velké množství kofeinu a sacharidů, tuk živočišného původu je rovněž energetický a zároveň naplňoval konzervační funkci. V publikaci „Ze zámoří do Čech“ se dočítáme o bližším neurčeném cestopisci z osmnáctého století, který popisuje velikost těchto nutričně vydatných koulí a z hlediska velikosti je přirovnává ke kulečnickovým koulím. Dále dodává, že káva byla užívána také jako platidlo mezi příslušníky kmene Haya v oblasti severní Tanzanie. Z Etiopie do Jemenu se káva dostává v období středověku díky vojenskému tažení. V Jemenu byla káva kultivována, poté se šířila do dalších částí arabského světa. Z Jemenu se káva dostává do Mekky, konkrétně do přístavu Mokka. Mokka je historickým centrem arabského světa a odtud se káva šíří za pomoci karavan. Začali vznikat první kavárny a spolu s lázněmi se stali místem, kde se mohli poddaní muslimských vládců scházet a socializovat. (Černý, 2020, str. 38–39)

Etymologický původ slova „káva“ nacházíme v arabštině, a to konkrétně ve slově „qahhwat al-buchta“, což překládáme tolik jako „fazole vína“. Kávovník (*Coffea*) je stálezelený keř z čeledi mořenovitých. Zahrnuje asi 100 druhů stromů a keřů pocházejících z Afriky, Madagaskaru a Maskarénských ostrovů. Dorůstá výšky 5–10 metrů (na plantážích se zastíhuje do výšky tří metrů). Plodí po třech až pěti letech. Postranní větve jsou vodorovně postavené, s listy dvouřadě rozloženými. Palisty jsou vytrvalé, obvykle trojúhelníkovitého tvaru. Květy jsou úžlabní, uspořádány v hlávkovitých až svazečkovitých květenstvích. Koruna je bílé nebo růžové barvy nálevkovitého nebo talířovitého tvaru. Plody kávovníku nazýváme jako kávové třešně, jedná se o peckovice červené až žluté či oranžové barvy. Dozrávají devět a čtrnáct měsíců. Rostlina může nést zralé i nezralé plody a zároveň kvést. Sklízí se několikrát ročně. Každá z třešní obsahuje dvě, k sobě otočená kávová zrnka, někdy se ovšem stane, že plod obsahuje pouze jedno zrnko a ty pak označujeme jako perlové. (Váňa, Plšek, 2017, str. 9, 11)

Rozlišujeme dva základní druhy kávovníku, tj. Arabica a Robusta. Arabica je náročnější na podmínky pěstování, zároveň jí však svědčí mírnější klima. Tvoří odhadem asi 70 procent



celkové produkce kávy. Na rozdíl od Robusty má menší obsah kofeinu a vyniká chuťovou rozmanitostí. Zrno Arabicy je protáhlejší a ploché, má uprostřed zakřivenou rýhu. Robusta je jednodušší na pěstování, protože není tak náchylná k nemocem a dosahuje vyšších výnosů z hlediska agrotechniky. Je hořké chuti a její obsah kofeinu je až třikrát vyšší, než Arabicy. Podíl na světové produkci v případě Robusty je třicet procent. Zrno je zaoblenější než u Arabicy a rýha uprostřed je rovná. Ideální prostředí pro pěstování kávy nacházíme mezi obratníky Raka a Kozoroaha. V této oblasti dochází k minimálním výkyvům teplot jak denních, tak celoročních. (Váňa, Plšek, 2017, str. 10)

Jako zelenou kávu označujeme nepražená zrna této plodiny. Zelená káva je výhodným doplňkem stravy pro její schopnost potlačování sacharidů z potravy. Následně popíšeme dva způsoby odstraňování kofeinu z kávových zrn pro výrobu tzv. „kávy bez kofeinu“. Chemický způsob spočívá v maceraci neupražených zrn v roztoku metylenchloridu, který absorbuje většinu kofeinu. Poté je třeba zrna propláchnout vodou, aby byla zbavena dříve zmíněného chemického roztoku. Švýcarský způsob spočívá v louhování zrn v páře a horké vodě a pomocí uhlíkového filtru je zbavena většiny kofeinu. Tato metoda je šetrnější, ale má za následek ztrátu chuti a aroma. (Váňa, Plšek, 2017, str. 12, 14)

Rozlišujeme tři metody zpracování kávových zrn, a to suchou metodu, mokrou metodu a honey. Suchá metoda neboli natural je považována za tradiční a je zároveň nejlevnější. Kávové třešně jsou sušeny na betonových nádvořích či na tzv. afrických postelích přímo na slunci. Obvyklá doba sušení je 14–21 dní. Třešně je třeba pravidelně obracet, aby došlo k rovnoměrnému sušení. Požadovaná vlhkost zrn pro další zpracování je 10–11 procent vlhkosti a následně jsou mechanicky loupána. Během metody washed (mokrě), která je náročná především na spotřebu vody. Sklizeň pluje kanálem s vodou, díky čemuž se oddělí nezralé plody od zralých, v loupáčce jsou zralé třešně zbaveny slupky a plují dále do fermentačních nádrží na dobu 10–72 hodin. Zde je oddělena dužina od zrna. Následně se zrna suší. Metoda honey se velmi podobá suché metodě zpracování. Třešně jsou zbaveny slupek, ale okolní dužina zůstává na zrnkách. Poté se káva suší na afrických postelích a je neustále prohrabávána. (Váňa, Plšek, 2017, str. 16–18)

Úlohou pražírny je testování a vytváření tzv. chuťového profilu dané kávy. Základem bubnové pražičky je pražící buben, do kterého putují kávová zrna z násypného trychtýře stroje. Pražící buben se neustále otáčí, tak dochází k maximální možné rovnoměrnosti zahřívání kávových zrn. Následně zrna putují do chladicího bubnu, okamžitým zchlazením

se ukončí proces pražení a s ním spojená chemická reakce do této doby probíhající v útrokách zrn. Podle tradičních zvyklostí se v různých částech světa praží do jiného stupně pražení (podle barvy a chuti). Ve Francii, Vietnamu, Španělsku a Itálii se praží velmi tmavě, naopak západní a severské státy praží kávu do světle hnědé barvy.

Kofein ( $C_8H_{10}N_4O_2$ ) neboli trimethylxanthin je purinový alkaloid. Ve své čisté formě jej lze popsat jako lesklé krystaly jehlicovitého tvaru, bílé barvy, slabě hořké chuti bez zápachu. Momentálně není, statisticky zaznamenám případ smrtelného předávkování kofeinem, protože kritická dávka je tak vysoká, že by bylo nutné vypít 100 šálků kávy, a to ve velmi krátké době. Při předávkování kofeinem nastupuje tzv. kofeinový šok, který se projevuje bolestí hlavy, bušením srdce, třesem rukou a bolestí žaludku.



Obrázek 1: Kávovník arabský, (Petr Pivoňka, cit. 2022)

## 2.3 ČAJ

Legends o původu čaje jsou poměrně nejasné. Často je tento objev připisována císaři Šen Nungovi, který vládl v Číně kolem roku 2700 před naším letopočtem. Císař Šen Nung je významným také proto, že Číňany přivádí k rolnictví. Rovněž je prvním doloženým člověkem, jenž na sobě vyzkoušel účinky konopí a popsal stav intoxikace touto lehkou drogou. (viz subkapitola „Marihuana“) Podle jiné legendy pak byl čaj do Číny dopraven z Indie buddhistickým mnichem Gan Lu v době života Krista. (Pratt, Rosen, 1996, str. 77)

Doklady o konzumaci čaje získáváme na základě archeologických nálezů pohřebiště Han Yangling ve městě Xi'an v provincii Shaanxi a dále pohřebiště v Západním Tibetu z období 3. století před naším letopočtem. Zmíněné lokality byly součástí tzv. Hedvábné stezky. (Černý, 2020, str. 41–42)

Za vlády dynastie Tchang kolem roku 780 před naším letopočtem se čaj stává podnětem pro Lu Youa, který sepsal encyklopedii o čaji nesoucí název „Ch'a Ching“ neboli „Klasická kniha o čaji“. Kniha byla pravděpodobně napsána za účelem popsání metod přípravy čaje a čajových obřadů. Původně kniha sloužila obchodníkům. Lu You ve zmíněné publikaci popisuje, že čajové lístky byly formovány do podoby, jež můžeme nazvat plackou. Dále popisuje dvacet čtyři nástrojů k provádění čajových obřadů. Téhož roku (780 před naším letopočtem) jsou stanoveny císařem poplatky za čaj, což dokládá rozvoj obchodu s touto rostlinou. (Pratt, Rosen, 1996, str. 78)

Za vlády dynastie Sung (960-1279 před naším letopočtem) vyvěrají na povrch nové způsoby přípravy čaje, což vyžadovalo nové pomůcky a postupy. V tomto období docházelo k poznání nových chutí čaje a jejich druhů. Čaj se postupně stává dostupným každému, tedy nikoli pouze čajovým mistrům a vládcům. Z tohoto důvodu vznikají první veřejné čajovny. Kolem roku 1200 před naším letopočtem byly do Japonska přivezeny čajové keře mnichem Eisei, který se vrátil ze studií v Číně. Čajová kultura upadá po vpádu Mongolů do Číny. Nový způsob přípravy čaje přichází s dynastií Ming, kdy jsou macerovány celé listy čajovníku, nikoli pouze drť. Brzy přichází zjištění, že k přípravě čaje je vhodné užití zakrytých konvic a šálků, které pocházejí z oblasti Ju-sing, kde se vyrábějí dodnes. (Pratt, Rosen, 1996, str. 79)

Prvními Evropany, kteří ochutnali čaj, byli mořeplavci z Portugalska, Holandska a Británie. V roce 1606 dorazila první zásilka čaje z Číny do Amsterdamu, stává se výrazně žádanou komoditou i přes jeho vysokou tržní cenu. V roce 1658 vyšla v anglických novinách první reklama na čaj. V roce 1660 se v Anglii stává čaj velmi moderní záležitostí, na trůn je totiž uveden Karel II., který je velkým milovníkem čaje. (Normanová, Edmonsová, 1993, str. 29)

Literatura uvádí, že díky soutěži, kterou vypsalanglická Společnost umění za nejúspěšnější rozvoj jakékoliv indické kolonie, se kolonie Assam kolem roku 1852 stala nejúspěšnější v pěstování čaje. Proběhly neúspěšné pokusy o pěstování čajovníku i v jiných indických lokalitách, nic méně až na Cejlonu (dnešní Srí Lance), kde nahradily čajovníky

plísni sužované kávovníky, došlo k průlomů a pěstování čaje se stalo velmi úspěšným. V tomto období holandskí kolonisté zakládali čajové plantáže na Jávě a stali se tak třetím nejvýznamnějším vývozcem čaje. (Normanová, Edmonsová, 1993, str. 30). Taxonomie rodu čajovník (*Camellia*) není ustálená. Soudobě je uváděn pouze jeden druh, a to čajovník čínský (*Camellia sinensis*). Jedná se o stálezelenou rostlinu s listy různé velikosti, krátkými stonky, bílými květy podobnými květům třešní. Plody jsou dřevnaté trojpouzdré tobolky s jedním až třemi hnědými semeny. Listy čajovníku jsou 1–10 centimetrů široké a 3–25 centimetrů dlouhé. Čajovník kvete na podzim a po celou zimu, květy jsou cizosprašné. Dosahuje výšky 2–3 metry, výjimečně až 6 metrů.

Čaj se dodnes sklízí ručně, důvodem zachování tohoto způsobu je uchování kvality trhaných lístků. Proces tzv. fermentace začíná již po utržení čajového lístku. Fermentace je proces kvašení za pomoci mikrobiálních enzymů. Obdobný proces probíhá například po rozkrojení jablka, kdy začíná na okrajích hnědnout. V případě čaje se však fermentace v pravém slova smyslu přerušuje sušením. Čaj dělíme na základě typologie fermentace následovně: čaj černý (plně fermentovaný), olong (polozelený, polofermentovaný), zelený čaj (nefermentovaný) a bílý čaj (nefermentovaný). (Pratt, Rosen, 1996, str. 106)

Soudobě známe asi 400 účinných látek, které jsou obsažené v čajovém listě. Jmenujme například kofein, polyfenoly (taniny), theofylin a theobromin (příbuzné kofeinu), tuky, vosky, éterické oleje, karoten, aminokyseliny, pektin, sacharidy vitamíny C, B1, B2, B5, B10, B12, E, K, fluorid a další. Čaj má primárně pozitivní účinky na lidský organismus. Čaj napomáhá ke snižování cholesterolu v krvi, snižovat hladinu glukózy, tišení astmatických a dýchacích obtíží. Čaj je nativním zdrojem fluoridu, který zabraňuje tvorbě zubního plaku a kazu či bioflavonoidu, který posiluje cévy. Obsahuje rovněž mangan, který napomáhá zrychlování metabolismu proteinů. (Pratt, Rosen, 1996, str. 102)

Nadměrné pití čaje může mít za následek třes, roztěkanost, deprese, nervozitu či poruchy spánku.



Obrázek 2: Čajovník čínský (Michael Kessler, cit. 2022)

## 2.4 TABÁK

Tabák je stará kulturní rostlina pocházející ze Střední Ameriky. Tabák byl využíván již dávno před vstupem Kryštofa Kolumba do tzv. „Nového světa“. Tato rostlina byla součástí života Indiánů a sloužila především k rituálním účelům a léčbě. Aztékové ho užívali mnoha rozličnými způsoby a to žvýkáním, šňupáním nejspíše i polykáním, většinou však spolu s jinými drogami. Je známa legenda severoamerického kmene Hurónů o původu tabáku. V období hladomoru a neúrody poslal Velký Duch dívku, jejím údělem bylo zúrodnit půdu a zachránit tak lid. Kde se dotkla pravou rukou, tam vyrostly brambory, kde se dotkla levou rukou, vyrašilo obilí a na místě, kde se posadila, vyrostl tabák. Z legendy vyplývá, že brambory a obilí jsou darem pro žaludek a tabák pro mysl. (Kubánek, 2009, str. 4)

Na území Evropy v období starověku a středověku lidem tabák nebyl znám. Herodotos v roce 500 let před naším letopočtem zmiňuje, že Evropané kouřili vonné listy a koření. První Evropané, kteří měli zkušenost s užíváním tabáku byl Kryštof Kolumbus a jeho námořníci. De Juarez vyzkoušel kouření tabáku a s největší pravděpodobností jde o prvního doloženého Evropana, který byl kuřákem. Po návratu do Španělska byl inkvizitory uvězněn, protože vyděsil sousedy vyfukováním kouře, kteří ho označili za posedlého ďáblem.

Poznámka z deníku Kryštofa Kolumba (1446–1506), kterou si udělal o kouření v roce 1492: *Jsou to suché byliny, které jsou zabaleny do právě tak suchého velkého listu na způsob malých mušket, jež vidáme o svatodušních svátcích u dětí ve Španělsku, na jednom konci*

se to zapálí, na druhém se saje a vdechnutím pije kouř. Ten opojuje a uspává, zároveň však osvěžuje. Tyto muškety jmenují "tabakos". I mnozí Španělé je kouří, když jsem je pro tyto barbarské mravy káral, odpovídali, že se již tohoto požitku nemohou vzdáti. Je mi záhadné, jaký užitek z tohoto mohou míti." (Kubánek, 2009, str. 5)

O popularizaci tabáku se zasloužil Jean Nicot, který v roce 1560 dovezl tabák na francouzský královský dvůr ve formě šňupacího prášku. Následně se tabák šířil do zbytku Evropy a byl užíván v rozličných formách. První cigaretu si ubalil Egyptský voják v turecko-egyptské válce roku 1832 z důvodu, že jeho dýmka byla rozbita. Kouření cigaret postupně vytlačuje ostatní formy užívání tabáku. (Kubát, 2009, str. 6)

Rod *Nicotiana* zahrnuje asi 100 druhů rostlin. Tabák řadíme do skupiny rostlin, které jsou natolik adaptabilní, že se vyskytují i mimo svůj původní areál výskytu. Kromě jižní Ameriky je můžeme vidět také v Jižní Africe, severní Evropě i na Sibiři. Tabák botanici neoznačují za výlučně teplomilnou rostlinu, nicméně k výrobě cigaret či doutníků je zapotřebí používat tabák vyšší jakosti, který roste v tropických a subtropických oblastech. K výrobě tabákových výrobků se ze široké palety druhů používají pouze dva, a to tabák obecný též virginský (*Nicotiana tabacum L.*) a tabák selský též machorka (*Nicotiana rustica L.*). Machorka je méně využívaným druhem v tabákovém průmyslu. (Kubát, 2009, str. 22)

Následně budou blíže popsány výše zmíněné druhy. Tabák obecný je jednoletá, v tropech víceletá rostlina dosahující výšky až 200 cm, je žláznatá pokrytá trichomy. Listy jsou široce kopinaté, řapík křídlatě rozšířený, květy s trubkovitými až nálevkovitými korunami, růžové až červené barvy. Kubát v publikaci s názvem „Tabák a tabákové výrobky“ uvádí širokou škálu odrůd, které jsou dále děleny na malolisté odrůdy a velkolisté odrůdy (Burley s kultivary White Burley, Kentucky Burley; dále odrůda Maryland tzv. doutníkové a dýmkové odrůdy Brazílské, Kubánské, Javánské atd. Mezi malolisté odrůdy, které jsou také nazývány, jako orientální, patří Basma, Samsun, Djebel, ty jsou méně náročné na kvalitu půdy a množství srážek). Tabák selský je jednoletá až 120 cm vysoká bylina, pokrytá trichomy. Listy jsou výrazně řapíkaté, vejčitého tvaru, korunu řepicovitou a nazelenale žlutou. (Valíček, 2000, str. 134)

Především v listech je obsažen alkaloid nikotin. Tabák nevyvolává extatické stavy, což je zapříčiněno inhibicí mozkového enzymu zvaného cholinacetyláza. Nikotin sám může být zároveň prudkým jedem. Smrtelná dávka tohoto toxinu se pohybuje kolem 50 mg. Symptomy

prudké otravy nikotinem jsou následující: studený pot, zvracení bolest hlavy a skleslost. U tabakistů je možné zaznamenat symptomy chronické otravy zapříčiněné nejen nikotinem, ale i jinými zplodinami tabáku. Symptomy chronické otravy jsou následující: vzestup krevního tlaku, bušení srdce a nepravidelnost srdečního rytmu. (Valíček, 2000, str. 134–135)

Nikotin je vysoce návykovou látkou, při jeho nedostatku se dostávají silné abstinenci příznaky jako nezvladatelná touha po cigaretě (bažení), nervozita, podrážděnost, nesoustředěnost, náladovost, porucha spánku aj. Standardizovaná léčba tabakismu v podstatě neexistuje. Jedná se totiž o silně ritualizované chování.



Obrázek 3: Tabák viržinský (Jana Zichová, cit. 2022)

## 2.5 LÉKY

Léková závislost je závažným problémem, především z důvodu, že mu není ve srovnání s ilegálními drogami a alkoholem věnována obdobná pozornost. Do bludného kruhu závislosti nás mohou nasměrovat jak léky na lékařský předpis, tak volně prodejné produkty farmaceutického průmyslu. V publikaci „Drogy a drogové závislosti“ Kamila Kaliny et. all. se dozvídáme, že frekvence zneužívání léčiv má vzrůstající tendenci. Častěji zmíněné závislosti propadají ženy, někdy kombinují léky a alkohol. V takovém případě je průměrná doba léčby alkoholismu u žen delší průměrně o jeden měsíc. (Kalina, 2003, str. 187)

Abusus též abúzus je termín užívaný pro označení zneužívání většinou v kontextu návykových látek, a tedy i léků. Následně uveďme skupiny léků vyvolávající závislost.

Rozsáhlou skupinu farmak vyvolávajících závislost tvoří léky s opioidním účinkem a dále s benzodiazepinovým účinkem. Ty se dále rozdělují do skupin analgetika, sedativa, hypnotika a anxiolytika. Následně rozlišujeme ještě podskupiny opioidní a neopioidní dále benzodiazepinové a nebenzodiazepinové. (Kalina, 2003, str. 187)

Analgetika tvoří rozsáhlou skupinu léků vyvolávající závislost a mnohé z nich jsou k dostání v lékárnách bez lékařského předpisu. Jsou používány k tlumení nebo odstranění bolesti. Analgetika se dále dělí na neopioidní analgetika a opioidní analgetika. Neopioidní analgetika jsou označována termínem antipyretika, protože jsou užívána nejen k tlumení bolesti, ale rovněž ke snížení horečky. Neopioidní analgetika nejsou sama o sobě návyková. Uživatel se stává závislým na dalších látkách, které jsou jejich součástí. Mezi takové látky patří například kofein, kodein, efedrin či barbituráty. Jedná se o následující léčivé přípravky: Acylcoffin (přípravek se užívá při bolestech hlavy, pohybového ústrojí, zubů, účinnou látkou je kyselina acetylsalicylová a kofein), Dinyl (přípravek se užíval k tlumení bolestí hlavy či zubů, ale také na bolesti po menších operacích; účinnými látkami byly aminofenazon, fenacetin, kofein, allobarbital a butobarbital), Coldrex (přípravek se užívá k tlumení horečky, bolesti hlavy, krku, svalů a kloubů; účinnými látkami jsou paracetamol, fenylefrinhydrochlorid, monohydrát terpinu, kofein). Opioidní analgetika jsou analgetika, která výrazně působí na centrální nervovou soustavu. Užívají se v případech, kdy neopioidní analgetika nejsou dostatečně účinná. Patří mezi ně například Morfin, Dolsin či Kodein. (Kalina et. al., 2003, str. 187–188)

Hypnotika a sedativa jsou léčivé přípravky, které se užívají především pro léčbu poruch spánku. Nejdéle užívanými jsou barbituráty, které jsou obsaženy v některých kompulzivních lécích. Odborná literatura uvádí, že již ustupují z drogové scény. Hypnotika a sedativa dělíme do pěti následujících skupin: hypnotika benzodiazepinová, hypnotika nebenzodiazepinová, anxiolytika, benzodiazepinová anxiolytika a nebenzodiazepinová anxiolytika. Do této skupiny řadíme dva následující léčivé přípravky, a to Nitrazepam a Rohypnol.

Anxiolytika jsou skupinou léků užívaných k léčbě patologického strachu a úzkosti. Rozlišujeme benzodiazepinová anxiolytika a nebenzodiazepinová anxiolytika. Závislost na nich vzniká poměrně rychle a nepříznivě ovlivňují naše paměťové a jiné kognitivní funkce. Jmenujme následující léčivé přípravky: Neurol, Xanax, Radepur, Diazepam, Seduxen či Laxaurin a další. Dále je zapotřebí uvést léčivé přípravky, které se používají k léčbě hyperkinetického syndromu u dětí známého jako ADHD a rovněž jako jeden z přípravků



pro substituční léčbu jedinců závislých na injekčním užívání pervitinu. Jedná se o Ritalin a dále o Fermetrazin. (Kalina et. all., 2003, str. 189–190)

Anabolika jsou steroidní látky, jedná se o mužské pohlavní hormony nebo látky jim podobné. Užívají se jako doping v rámci profesionální kulturistiky a sportu. S užíváním anabolik je spjata široká paleta zdravotních rizik například: poruchy srdečního rytmu, poruchy srážlivosti krve, vypadávání vlasů, poškození jater či zvýšené riziko mozkové mrtvice a mnoho dalších. (Nešpor, 2018, str. 44–45)

Závislost na lécích je svým dopadem na lidské zdraví srovnatelná se závislostí na alkoholu či nelegálních drogách. Vzniká pomalu a nenápadně. Pacient si vezme lék, který mu pomáhá překonat bolest, zvládnout silný smutek či večer usnout, takový lék by měl užívat krátkodobě, maximálně po několik týdnů. Jelikož ho užívá dlouhodobě nebo překračuje lékařem stanovené dávkování, organismus si na látky zvykne, síla léku přestane stačit a ten přestane účinkovat.

## **2.6 NÁTĚROVÉ BARVY A ŘEDIDLA**

Nátěrové barvy a ředidla jsou nedílnou součástí každé domácí dílny či nejrůznějších odvětví průmyslu. Zároveň jsou tyto látky hojně zneužívány jako drogy, a to především pro jejich snadnou dostupnost a relativně nízkou cenu v porovnání s jinými drogami. V české společnosti převládá dodnes domněnka, že sniffing (čichání) nátěrových barev a ředidel je ryze českou doménou v období reálného socialismu, kdy zde nebyly dostupné jiné nealkoholové drogy. Sniffing se často objevuje také v západní Evropě a USA, což vyvrací předchozí domněnku. Nebezpečí užívání nátěrových barev a ředidel jako drogy tkví v tom, že nelze odměřit přesnou dávku, jako je tomu u jiných drog například pervitinu či heroinu. (Presl, 1995, str. 43)

Těkavé látky působí na centrální nervovou soustavu podobně jako alkohol či sedativa. Menšími dávkami lze dosáhnout pocitu nezranitelnosti či euforie, poruch chování jako jsou dezorientace a halucinace. Chronické zneužívání toluenu má za následek poškození mozku, jater či ledvin. Konkrétně vede k životu ohrožujícím stavům jako je selhání krevního oběhu, křečím a kómatu. Smrt může nastat také jako následek vdechnutí vlastních zvratků. (Balíková, 2017, str. 70)

Těkavé látky vstupují do těla v procesu inhalace, většinou jsou inhalovány hlubokými vzdechy nosem. Tento způsob inhalace nazýváme, jako sniffing. Toxikoman přikládá navlhčený kousek látky přímo k vnějším dýchacím otvorům. K zamezení úniku těkavé látky do okolního prostředí se přikrývá toxikoman spolu s nádobou obsahující těkavou látku pod přikrývkou, deku či polštář. V silně redukovaném prostoru se rychle zvyšuje koncentrace molekul solvencia. (Bečková, Višňovský, 1999, str. 72)

Bečková a Višňovský uvádějí v publikaci s názvem „Farmakologie drogových závislostí“ těkavé látky, které mohou být užívány inhalací:

- 1) Alifatické uhlovodíky (acetylen, n-butan, izobutan, n-hexan a propan)
- 2) Alicyklické/aromatické uhlovodíky (cyklopropan, toluen, xylen)
- 3) Směsi uhlovodíků (benzín, nafta)
- 4) Halonové sloučeniny (bromochlorodifluorometan, tetrachlormetan, chlordifluorometan (freon 22), floroform, dichlorodifluorometan (freon 12), dichlorometan, 1,2-dichloropropan, enfluran, ethylchlorid, halotan, isofluran, metoxylfluran, tetrachloretylen, 1,1,1-trichlorotrifluoretan, trichlorethylen, trichlorofluorometan (freon 11), 1,1,2-trichlorotrifluoroethan (freon 113))
- 5) Sloučeniny obsahující kyslík (aceton, butanon (MEK), diethylether, dimethyleter (DME), ethylacetát, methylacetát, methyl isobutyl keton (MIBK), methyl terc. butyl éter (MTBE) oxid dusný). (Bučková, Višňovský, 1999, str. 70)

Karel Hampl popisuje v publikaci Kamila Kaliny „Drogy a drogové závislosti 1, mezioborový přístup“ jednotlivé nejužívanější těkavé látky následovně:

Toluen-methylbenzen ( $C_6H_5-CH_3$ ) soudobě se jedná o nejrozšířenější inhalační drogu v ČR. Z pohledu chemického složení jde o aromatický uhlovodík. Látka je bezbarvou kapalinou získávanou z ropy, lehkého oleje nebo kokosových plynů. Je využíván jako ředidlo a rozpouštědlo především laků. Trichloretylen ( $ClHC=CCl_2$ ) jde o toxickou kapalinu sloužící jako rozpouštědlo. Na některých pracovištích dochází k jeho zneužívání zaměstnanci jako inhalační drogy, jenž způsobuje euforii či sluchové a zrakové halucinace. Dále je uvedeno, že trichlorethylen byl součástí čistícího, prostředku Čikuli, který byl po upozornění Veřejné bezpečnosti na jeho škodlivost v rámci televizního vysílání výrazně zneužíván žáky na počátku 70. let. Mezi méně zneužívané patří aceton ( $CH_3-CO-CH_3$ ), jde o rozpouštědlo širokého spektra použití, k jeho zneužívání dochází především lidmi, kteří s ním pracují. Éter ( $C_2H_5-O-C_2H_5$ ) dříve nachází uplatnění na poli anesteziologie k narkózám. Jedná se o rozpouštědlo tuků a olejů. Benzín je směsí vyšších uhlovodíků. Slouží jako pohonné hmoty. Rajský plyn ( $N_2O$ ) vyvolává opojný bezbolestný stav. Používá se ke krátkodobým

narkózám. Je inhalován z tlakových lahvíček pro výrobu šlehačky nebo nafukovacích balónek, ze kterých je vdechován. Může dojít ke spálení dýchacích cest mrazem, jenž vzniká při rychlém odpařování oxidu dusného. (Hampl in Kalina, 2003, str. 193)

Užívání těchto toxických látek je obdobně nebezpečné jako jakékoli jiné drogy. V rámci experimentování se objevuje častěji u dětí a mladistvých než u dospělých. Včasným rozpoznáním zmíněného chování můžeme předejít závažnějším zdravotním problémům.

## 2.7 KONOPÍ

Konopí je považováno za nejstarší kulturní plodinu lidstva. Je součástí mnoha kultur téměř celého světa. Může se zdát, že konopí bylo rozšířeno z Indie, kde se objevuje ve védách. Jeho pravlast se ale nachází ve střední Asii, a to v Číně. V období neolitu rostlo konopí pravděpodobně jako plevel v okolí osad a lidé jej začali zkoumat a využívat k nejrůznějším účelům. Následně se konopí rozšiřovalo přes Indii, Střední východ do Afriky a Evropy. Dále spolu s evropskými objeviteli i do Ameriky. (Valíček, 2000, str. 57)

Hinduisté považují konopí za posvátnou rostlinu. Bohové jí věnovali člověku za účelem zvýšení odvahy a uspokojení sexuální touhy. Jedna ze starých nepálských pověstí popisuje život Šivy a jeho ženy Párvati v Himálaji. *Šiva rád laškoval s různými nymfami a mladými bohyněmi. Jeho manželce se to samozřejmě moc nelíbilo, a tak mu nacpala dýmku samičími květy konopí. A měla vyhráno. Šivy se zmocnilo velké vzrušení a silně zatoužil po své ženě. Při spojení pak prožil vrcholnou extázi.* (Valíček, 2000 tamtéž)

Odborná literatura uvádí, že v nejstarší dochované farmakopé (písemný pramen), Pen-C'ao Čing, která byla sestavena v prvním nebo druhém století před naším letopočtem jen ze zlomků vědomostí legendárního císaře Šen Nunga v tomto prastarém souboru poznatků (asi 2300 před naším letopočtem) o konopí uvádí, že konopí „*roste podél řek a v údolích T'ai-šan, ale v současnosti je běžné všude.*“ (Robinson, 2004, str. 138)

V období na přelomu druhého a třetího století našeho letopočtu čínský lékař Chua Tchuo vykonával operace na poli chirurgie, kdy jako anestetikum používal dvousložkový výluh vína a konopí. (Valíček, 2000, str. 66)

Taktéž v Indii se konopí užívalo při náboženských obřadech, léčitelství či pro zklidnění mysli bojovníků před bitvou. Ti popíjeli nápoj z konopí zvaný bhang. Nejstarší známé árijské

jméno pro konopí je *bhanga*, odvozené z árijského *an* či *bhaj*, „lámat“. Moderní název *Cannabis* vznikl ze sankrtského *sana* či *cana*. Název regionu Bengálsko znamená „lid země Bhang“. (Robinson, 2004, str. 142) Jeden z posvátných příběhů objasňuje propojení konopí a boha Šivy. *Šiva se pohádal se svojí rodinou a odchází do polí hledat samotu. Soužen slunečním žářem shledá stín pod vysokou rostlinou konopí, padne na zem a poji několik jejích listů. To ho natolik občerství, že se rozhodne přijmout konopí za svou hlavní stravu. Ze zprávy Indické komise pro konopné drogy: „Ten, kdo pije nápoj bhang, pije Šivu. (Robinson, 2004, str. 113)*

Do Evropy se konopí rozšířilo díky Skytům, jedním z árijských kmenů, kteří migrovali ze Sibíře na Střední východ a dále do Evropy. Jejich potomci zalidnili větší část Pobaltí a východní Evropy. Antický dějepisec Herodotos popsal skytské pohřební zvyklosti, které se shodují s nálezem ruských archeologů na Sibíři. Ti objevili na náhorní planině Umog 2000 let starou hrobku mladé skytské princezny. Vedle dívky bylo pohřbeno šest koní v plném postroji, a její potetované tělo bylo vycpané srstí, mechem a rašelinou. Na sobě měla bílé hedvábné šaty, karmínovou vlněnou sukni a bílé plstěné punčochy. Na hlavě měla dřevěnou čelenku s plstěným chocholem. Tělo bylo pohřbeno v dutém kmeni modřínu, ozdobeném koženými figurami sněžných leopardů a jelenů, uloženém v roubené komoře spolu s kartáčem, nádobím, zrcadlem a malou nádobou obsahující konopí. (Robinson, 2004, str. 143–145)

Z předcházejícího popisu skytských pohřebních rituálů vyplývá fakt, v jaké vážnosti měli rovněž konopí. Pro zajímavost uvedme, že Skytové používali ke sklizni nejen konopí zahnutý žací nástroj, který je dodnes užívaný a nese jejich jméno *Scythe*, což z angličtiny překládáme jako kosa. (Robinson, 2004, tamtéž)

Hrobka u Wilmersdorfu pocházející ze šestého století našeho letopočtu, která byla vykopána německým archeologem Hermannem Bussem v roce 1896 jejíž obsahem byla urna s pískem a kolekcí rostlinných fragmentů včetně konopných semen a oplodí, která objasňuje, jak se konopí ocitlo na americkém kontinentě. Vikingové využívali při svých plavbách konopná lana, plachty, těsnění, či rybářské provazy a sítě, a proto je zřejmé, že se touto cestou dostalo konopí do Ameriky. Důkazem jsou také semena nalezená na vikingských lodích kolem roku 850. (Robinson, 2004, str. 153–154)

Odborná literatura poukazuje na korespondenci několika amerických prezidentů, kteří kouřili konopí, a to například George Washington, James Medison, Andrew Jackson, Zachary Tailor, Franklin Pierse nebo James Monroe. (Robinson, 2004, str. 178)

Jako zajímavost můžeme uvést, že první i druhý návrh Deklarace nezávislosti byly napsány na holandském konopném papíru v létě roku 1776. Druhý návrh byl předložen, schválen, potom přepsán na kožený pergamen a podepsán 2. srpna 1776. (Robinson, 2004, str. 168)

V USA mělo konopí velmi široké využití a bylo na něj tedy nahlíženo jako na cennou hospodářskou plodinu, kterou je možné využít například k výrobě lan, papíru, stavebních hmot, oleje, látek, kosmetiky aj. Zájem o konopí jako o drogu stoupl až v souvislosti s prohibicí v roce 1910 vlivem nedostupnosti alkoholu. Následně, kolem roku 1930, kdy nastoupil do úřadu pro narkotika Harry J. Anclinger, který potíral užívání konopí. Výsledkem jeho snažení byl zákaz užívání konopí ve 46 ze 48 států USA. (Valíček, 2000, str. 58)

V šedesátých letech se marihuana stává drogou umělců, především rockových a folkových zpěváků, ale také spisovatelů. Konopí se začíná užívat napříč společenskými vrstvami a je spojováno s hnutím hippies.

Konopí patří mezi velmi staré kulturní rostliny využívané jako textilní surovina, omamná droga, ale také pro svá olejnatá semena. Taxonomie rodu *Cannabis*, konopí je velmi členitá. Konopí řadíme do čeledi *Cannabaceae* tedy konopovitých a rozlišujeme tři druhy: *Cannabis sativa* (konopí seté), *Cannabis indica Lam.* (konopí indické) a *Cannabis ruderalis Janish* (konopí plevelné). Rod *Cannabis* je zastoupen jednoletými a většinou dvoudomými bylinami. Kořen je kulovitého tvaru dosahující hloubky až dva metry. Lodyha je přímá, lysá nebo s trichomy, většinou čtyř až šestihránná a někdy rýhovaná. Rostlina dosahuje výšky od 0,3 až do 6 metrů a je více či méně větvená. Listy jsou dlouze řapíkaté s vytrvalými palisty a členitou čepelí (tři až jedenácti čtneou). Lístky jsou úzce podlouhlé, k oběma koncům zúžené a na okrajích pilovité. Na líci jsou tmavě až šedozelené, drsné na rubu pak s trichomy šedavě zelené a slabě drsné. (Valíček, 2000, str. 59)

Samičí rostliny jsou větší než samčí dále více olistěné a tmavší barvy. Samičí květenství je úžlabní a samčí je latnaté. Hmotnost tisíce semen kolísá mezi 10–29 gramy v závislosti na druhu a podmínkách vnějšího prostředí.

Následně budou uvedeny a blíže popsány tři známé druhy konopí. *Cannabis sativa* je dvoudomá, někdy jednodomá robustní bylina mající vzpřímenou, řídce větvenou lodyhu a dorůstá výšky 2–6 metrů. Semena jsou zpravidla jednobarevná, šedavě bílá, až světle hnědá a hladká. Rostlina konopí setého má zanedbatelné omamné účinky, protože obsah THC v suché hmotě nepřesahuje 0,3 %. Původní domovinou konopí setého je Střední Asie, konkrétně údolí pohoří Altaj a Tchien-šan. Soudobě je tento druh rozšířen také v povodí Volhy, v Himálaji, v Mongolsku ale i v řadě zemí Evropy a Severní Ameriky. Zmíněný druh se tradičně pěstoval pro využití v textilním průmyslu i u nás.

*Cannabis indica* známé jako konopí indické je dvoudomá, výjimečně jednodomá bylina se vzpřímenou a hustě větvenou lodyhou. Dosahuje výšky asi 1,5 metru. Samičí květenství je hustě žláznaté, semena obvykle s výraznou mozaikovitou kresbou. V období zralosti semena samovolně vypadávají. Tento druh má vysoký obsah THC v suché hmotě, z tohoto důvodu je užíván jako omamná droga. Je pěstován především v Indii, v severovýchodním Iránu, Afghánistánu, Pákistánu, Indonésii, Střední Asii, v severozápadní a střední Africe, Mexiku, v USA, jižní Americe.... (Valíček, 2000, str. 60–61)

*Cannabis ruderalis* Janisch neboli konopí rumištní je dvoudomá, vzácně jednodomá rostlina s bohatě větvenou lodyhou dorůstající výšky 0,5 – 1 metr. Okvětní lístky samčích květů jsou zelenavé s úzkým bělavým lemem a pestíkové s nápadnými červeně zbarvenými dlouhými bliznami. Semena jsou zdobena nepravidelnou tmavou mozaikou. V období zralosti semena samovolně vypadávají. Jedná se o plevelný druh bez významných omamných účinků. Domovinou tohoto druhu je jihovýchod Ruska zejména v Povolží, na Urale, na západní Sibiři, na Kavkaze, v Malé a střední Asii. Pro zajímavost můžeme uvést, že tento druh se vyskytuje rovněž v České republice na jižní Moravě (okolí Hustopeče nebo v Brně na Kraví hoře). Roste také v oblastech jižního Slovenska.

Rostlina konopí obsahuje široké spektrum látek, můžeme uvést například organické kyseliny, sacharidy či fytosteroidy. Stěžejními alkaloidy v konopí obsažené jsou trigonelin a nikotin. Ty však nehrají v omamných účincích konopí významnou roli. Majoritní látkou z hlediska halucinogenních účinků je pryskyřice. Ta je produkována žlázkami na listech, a především v samičích květech. Můžeme ji popsat jako nepříjemně páchnoucí žlutou až žlutavě hnědou hmotu, která je vylučována rostlinou reagující tak na vysokou teplotu a nedostatek vlhkosti v atmosféře. Pryskyřice obsahuje velmi širokou škálu tzv. kanabinoidních látek. Obsah jmenovaných látek se v pryskyřici pohybuje kolem 40 %,

v listech a květenství nepřevažuje 8–12 %. Nositelem halucinogenních účinků je podle odborné literatury tetrahydrocannabinol známý jako THC. Ne u všech kanabinoidních látek se předpokládá omamný účinek, některé působí sedativně popřípadě antibakteriálně. Obsah kanabinoidních látek se odvíjí od stáří a růstové fáze rostliny. Až do doby květu převládá v pryskyřici kyselina cannabidiolová (CBDA). Následně dochází k přeměně na tetrahydrocannabinol (THC). Nejčastějším způsobem užívání je kouření ve formě cigaret, ale rozšířené jsou také orální formy konzumace této omamné drogy. Průměrná dávka THC je při kouření 15–20 mg, při orální aplikaci se pohybuje mezi třiceti až čtyřiceti miligramy. Účinek drogy po kouření nastupuje cca po patnácti minutách. V případě perorálního podání nastupuje účinek až po cca třiceti minutách. Doba účinku po perorálním užití je dvojnásobná (cca 6 hodin) než po dávce získané kouřením. (Valíček, 2000, str. 61–63)

Robinson uvádí lingvistiku konopí:

- Marihuana: sušené listy, a někdy i květy konopné rostliny. Obvykle kouřená ve formě cigarety
- Bhang: hindský ekvivalent marihuany. Také označuje tekutou směs listů konopí, cukru a koření. Pije se v Indii, zvláště v den narození Šivy.
- Ganja: sušené kvetoucí vrcholky samičích rostlin konopí. Může se buď kouřit nebo jíst. Má největší obsah THC ze všech konopných preparátů
- Čaras: indické jméno pro hašiš
- Dagga: jihoafrický termín pro sušené formy konopí
- Cannabis: zkrácené označení *Cannabis sativa* L. nebo *Cannabis indica*. Často se užívá k rozlišení mezi sušenými, psychoaktivními preparáty cannabis a živou rostlinou konopí. (Robinson, 2004, str. 86)

Rostlina se převážně kouří, a to buď samostatně nebo v kombinaci s tabákem v dýmce či v cigaretách známých jako joint (Evropa a USA). V Africe se tato droga nejen kouří, ale i žvýká. V orientální oblasti se používají vodní dýmky, vodu je možné nahradit vínem, mlékem či pivem cílem je ochladit kouř, aby bylo zamezeno dráždivosti průdušek. V Sýrii bylo při kouření přidáváno opium nebo semena durmanu (*Datura*) a blínu (*Hyoscyamus*) dalším způsobem užití je žvýkání či pití. V Iránu je nápoj připravován s mlékem, v Německu s čajem. Chacra je výluhem konopí a parfémovaného sirupu či alkoholu ochuceného anýzem (*Pimpinella anisum*). V Indii se konzumuje alkoholický nápoj obohacený o kardamom (*Elettaria cardamomum*) a pepř (*Piper*). Dále se droga pojídá ve formě zavařenin, cukrovinek a podobně.



Obrázek 4: Konopí indické (Štěpánka Němcová, cit. 2022)

## 2.8 HAŠIŠ

Etymologický původ slova hašiš nalezneme v arabštině, kde jej lze volně přeložit jako tráva. V Asii a primárně v Indii se setkáváme s označením jako charas, churus nebo momeka. V orientální oblasti je tato droga nazývána obdobným pojmem jako v Evropě čili hašiš. V severní Africe nese pojmenování tolik jako chira. Dalšími alternativami, jak lze hašiš nazvat jsou pot, grass, joint brown, nugglers, greeters či gates. Jedná se o čistou pryskyřici, která je žluté až hnědé barvy nevábného pachu. Hašiš je možné získávat různými způsoby z rostliny konopí. V Indii je obsah pryskyřice v rostlinách tak vysoký, že postačí projít v jejich těsné blízkosti v koženém oděvu. Pryskyřice se poté z povrchu seškrabuje a následně formuluje do rozličných tvarů a to desek, tyčinek či kuliček. (Valíček, 2000, str. 66)

Hašiš je rovněž součástí některých tradičních zákusků. Majoom jsou indické zákusky, kde kromě hašiše najdeme opium, maková semena (*Papaver somniferum*), durman, hřebíček (*Caryophyllus aromaticus*), anýzová semena, kardamom, mastix (*Pistacia*) a cukr. V Sýrii se setkáváme s bonbóny plněné hašišem. Ačkoli se hašiš většinou kouří, je možné jej přidávat do tučných nápojů (mléko či jogurtové nápoje). (Tamtéž)

Účinky intoxikace hašišem jsou velmi podobné jako v případě samotné marihuany. Ty jsou ovlivňovány čistotou drogy samotné. Intoxikovaný jedinec vnímá čas zkresleně, zvuky a barvy jasněji. Při požití vyšších dávek může dojít k sluchové i zrakové halucinaci či k poruchám krátkodobé paměti, a to i několik hodin po intoxikaci.



## 3 TĚŽKÉ DROGY A JEJICH DŮSLEDKY

### 3.1 OPIUM

Mák setý byl pěstován v oblasti středomoří již v 6. století před naším letopočtem. Na území Egypta byly nalezeny nádoby na opium získávané z makovic z období asi 1550–1295 před naším letopočtem. Ty jsou s velkou pravděpodobností kyperského původu, protože ostrov Kypr byl ve starověku významným pěstitelským centrem máku. Opium bylo Egyptany používáno jako sedativum při poraněních, abscesech či potížích s pokožkou hlavy. Na Krétě byly nalezeny hliněné postavy makové či opiové bohyně ze 13. století před naším letopočtem. Jednu z nich můžeme spatřit v muzeu na řeckém ostrově Kréta, ve městě Heraklion. Její hlavu zdobí makovice naříznuté typickým způsobem. Její mimika odpovídá opiovému opojení. (Valíček, 2000, str. 67)

Opium nacházíme i na poli starořecké mytologie. Makovice jsou symbolem Hypnose, jenž je řeckým bohem spánku a jeho bratra, boha smrti Thanata, rovněž jejich matky Nyx, která je bohyní noci. Synem Hypna je Morfeus, jenž je známý jako bůh snů. I on bývá vyobrazován pospolu s makovicemi. Podle dalších pověstí mák darovala lidu bohyně Země Deméter. Dle jiné je mák přisuzován bohyni Afrodité, údajně vznikl z jejich slz, když oplakávala smrt svého milence Adonise. (Valíček, 2000, str. 67–68)

Opium bylo v Řecku používáno jako lék, při věštění, kouřových obřadech v chrámech, ale také jako opiový prostředek při orgiích a pitkách. Z makových semen byl vyráběn olej (thebaicum), který byl vyvážen do celého Středomoří. Římané léčili pomocí opiových přípravků rozličných forem (pilulek, čípků, klystýrů, zábalů) léčili jaterní obtíže, ušní šelest či epilepsii. (Valíček, 2000, str. 68)

V období středověku byla oblíbená směs zvaná theriak. Základem jeho receptury byla směs ponského krále Mithrida VI. Eupatora. Ten ve 2. století našeho letopočtu prováděl na svém těle nejrůznější experimenty. Jejich výsledným produktem byl nápoj zvaný mithridatium. Byl propagován jako všelék a protijed. Později (v roce 60 našeho letopočtu) obohatil osobní lékař císaře Nerona Andromachus nápoj o opium, minerály a mořskou cibuli, čímž vytvořil theriak. Některé jeho složky jsou součástí švédských kapek dodnes.

V 10. století se dostává na scénu tzv. uspávací houba (*Spongia somnifera*). V benediktýnském klášteře byl nalezen postup na výrobu uspávací látky. Ta byla složena

z půl unce opia, osm uncí výtažku z listů mandragory tři unce výtažků z listů bohlelavu a dále rozmíchána s vodou. Do roztoku se pak namáčela houba a tou byl omámen pacient. (Valíček, 2000, str. 68–69)

Jan Černý, autor prvního českého herbáře z roku 1527, doporučoval opium na nespavost, bolesti, střevní vředy či horečku při neštovicích. Déle však zdůrazňoval, že přílišné užívání máku i oleje jeho účinnost snižuje, škodí paměti a starším lidem může přivodit smrt. (Valíček, 2000, str. 69)

Na území Číny se dostává opium v devátém století z Persie. Zneužívání opia v Číně zaznamenáváme až koncem 18. století pod vlivem evropských kolonistů. Britové dováželi do Číny opium z Indie, aby docílili obchodního schodku. Britové zkorumpovali čínské státní úředníky, což byl jeden z podnětů tří opiových válek (1839–42, 1856–1858, a 1859–1860), které Britové spolu s jejich spojenci vyhráli a tím si zajistili široké spektrum výhod. Jednou z nich byla možnost do Číny dovážet opium. (Valíček, 2000, str. 69)

Mák setý (*Papaver somniferum*) je rostlina z čeledi makovitých (*Papeveraceae*) zahrnující asi 110 druhů. Vyskytuje se v oblastech mírného a subtropického podnebného pásma převážně na severní polokouli. Jedná se o jednoletou rostlinu vysokou 30–150 centimetrů. Listy jsou přisedlé, podlouhle vejčité a pilovitě zubaté. Květní stopky jsou pokryty odstálými trichomy, květy o průměru až 10 centimetrů. Kalich je lysý se dvěma páry korunních plátků bílé, růžové, červené nebo fialové barvy s černohnědou skvrnou na vnitřní straně. Blizna má osm až jedenáct laloků, semeník je kulovitěho tvaru. Makovice ve zralém stavu je světle šedé barvy, téměř kulovitěho tvaru o průměru 3–8 centimetrů s víčkem. Mák má drobná, silně olejnatá semena bílé, namodralé nebo černé barvy. Kvete v létě v období od června do srpna. Je pěstován v mnoha odrůdách, ale často zplaňuje. (Valíček, 2000, str. 69)

Opium je získáváno mělkým nařezáváním zelených tobolek (nezralých makovic) zhruba 15–20 dnů po opadu korunních lístků. Z mléčnic uložených ve stěnách tobolek vytéká latex (šťáva bílé barvy), ten při kontaktu se vzduchem rychle zasychá a mění barvu z bílé na hnědou. Nářezy jsou prováděny v podvečerních hodinách pomocí nožů ze specificky uspořádanými břity, tak, aby nedošlo k úplnému proříznutí stěny tobolky. V brzkých ranních hodinách následného dne je opium z povrchu makovic seškrabáváno, upravováno do briket nebo bochníků o hmotnosti 0,5–1,5 kilogramu. Pro úplnost uveďme, že ke sklizni jednoho kilogramu surového opia je třeba přibližně dvacet tisíc kusů makovic. (Valíček, 2000, str. 75)

Opium obsahuje celou škálu alkaloidů, primárně se jedná o morfin, kodein, papaverin, thebain, meconidin a další. Základními opiáty, tj. látkami s psychotropním a proti bolestivým účinkem jsou morfin a kodein. Byly izolovány ze surového opia chemickou cestou. Tato subkapitola je pojata jako obecné pojednání o opiu. (Presl, 1995, str. 23)

Opiáty jako je morfin kodein a heroin mají své místo v rámci této bakalářské práce se samostatných subkapitolách.



Obrázek 5: Mák setý (Petr Pivoňka, cit. 2022)

## 3.2 MORFIN

V předchozí subkapitole „Opium“ již bylo odkázáno na starořeckou mytologii kontextu symboliky makovic v antickém Řecku. Tobolky makovic jsou symbolem řeckého boha spánku Hypnose a jeho bratra Thanata, který je bohem smrti, rovněž jejich matky Noci (Nyx). Nyx je zobrazována s roztaženými černými křídly, při čemž v každé ruce drží jedno dítě. Bílé je Hypnos a černé Thanatus. Hypnovým synem je Morfeus. (Valíček, 2000, str. 67–68). Morfin je vzat autorem na paškál právě této subkapitole.

Morfin je bílá až nažloutlá krystalická látka (závisí na stupni čistoty), nahořklé chuti, bez zápachu a je rozpustná ve vodě. Morfin, je často dodáván na trh ve formě drobných lisovaných cihliček nebo kostek. Objev datujeme do období 1803–1804 a připisujeme jej dle odborné literatury lékárníku Friedrichu Sertturnerovi, který jej izoloval a pojmenoval na základě řecké mytologie podle boha snů (viz výše). Použití nachází na poli medicíny, kde je užíván na tišení bolesti. V období před rokem 1803 ranění při operacích umírali jednak vykrvácením a jednak na následky šoku zapříčiněného bolestí. Způsoby aplikace morfinu jsou dva, a to injekčně nebo perorálně. Perorální podání je ovšem ojedinělé vzhledem k častým

nevolnostem pacientů (zvracení) a pomalejšímu nástupu účinku. (Šedivý, Válková, 1988, str. 39)

Pacientovi ve zdravotnickém zařízení je morfin podáván primárně jako lék tišící bolest. Standardně, je-li člověk zdravý po psychické stránce, nedostavují se u něj symptomy závislosti a po odeznění bolesti nevyžaduje další dávku. Labilnější jedinci mohou mít sklony k závislosti (nejen na morfinu). Účinek u takových jedinců může být velice silný, že již po první dávce často vyžadují drogu opakovaně. (Šedivý, Válková, 1988, str. 39)

Počáteční euforie je motivem jedince k dalšímu užívání drogy. Jedná se o jev dočasný, po časté aplikaci euforie pomine navzdory stálému přísunu látky do organismu či zvyšování podaných dávek. Mezi následky chronického užívání morfinu patří například zvýšená únavnost, podráždění, poruchy paměti, egocentrismus, rozvrat žebříčku hodnot, ztráta smyslu pro povinnost, anorexie či paranoidní stavy. Objevuje se vážné riziko suicidálního chování. Dochází také ke změnám somatického charakteru tolik jako ochablost kůže, bledost, předčasné šedivění vlasů, pokles tělesné hmotnosti, impotence u mužů či nepravidelnost v menstruačním cyklu u žen. U dětí morfinistek se objevuje vrozená závislost na morfinu. Tak je tomu i u jiných psychotropních látek. (Bečková, Višňovský, 1999, str. 82)

### **3.3 KODEIN**

Etymologický původ slova kodein nacházíme v řečtině, kdy kodeia překládáme jako makovice. Je zde tedy patrná souvislost opět se starořeckou mytologií, jak je pojednáno již dříve v subkapitolách „Opium“ a „Morfin“.

Kodein je stejně jako morfin alkaloidem opia. Jedná se ovšem o méně účinné analgetikum než morfin. Jeho účinnost je velmi dobrá při eliminaci mírné a střední bolesti. V tomto případě je užíván perorálně. Kodein je rovněž využíván jako farmaceutický prostředek při léčbě kašle. Využití nachází také při léčbě mírnějších akutních průjmů. Tento alkaloid opia byl izolován později než morfin. Izolaci provedl Francouz Jean – Pierrem Robiquete v roce 1830. Ačkoli se jedná o zcela přírodní alkaloid opia, je možné ho rovněž získat syntetickou cestou. Kodein bývá zneužíván v menší míře, než je tomu u morfinu. Akutní i chronická otrava se projevuje velmi obdobně jako u morfinu. (Bečková, Višňovský, 1999, str. 82–83)

Především v období sedmdesátých let minulého století se těšila velké oblibě volně prodejná léčiva, která obsahovala kodein. Na území tehdejšího Československa v prostředí

tzv. domácích laboratoří byl vyráběn z těchto farmak účinnější derivát zvaný „braun“. Výsledný produkt má podobu tinktury hnědé barvy, podle zbarvení je tato droga pojmenována. Droga je aplikována prostřednictvím injekční stříkačky nitrožilně. Je třeba zmínit, že braun je ryze českou drogovou doménou. (Kalina et. all, 2003, str. 162)

Publikace s názvem „Drogová závislost“ autora Jiřího Presla uvádí, že toxikomani, kteří měli možnost komparovat účinky skutečného heroinu a tzv. „braunu“ preferovali právě „braun“. Ti zdůrazňovali jeho silnější euforizační efekt a zároveň jeho účinek není tak tlumivý jako u heroinu. (Presl, 1995, str. 23–24)

Odborná literatura uvádí, že braun byl ve druhé polovině devadesátých let prakticky vytlačen heroinem z české drogové scény. (Kalina et. all, 2003, str. 162)

S užíváním kodeinu rovněž souvisí i nežádoucí účinky, z nich můžeme jmenovat následující: svědění, zvracení, ospalost, suchost v ústech či zácpa. Dále se může objevit erektní dysfunkce nebo alergická reakce, která se může projevit jako vyrážka či otok.

### **3.4 HEROIN**

V současné době heroin drží primát z pohledu vysoké návykovosti této drogy. Heroin byl poprvé syntetizován v roce 1874 C. R. Adlerem Wrightem v londýnské St. Mary's Hospital Medical School. Později v roce 1898 započala německá firma Bayer tuto látku prodávat pod názvem heroisch tzn. silný. Zprvu byl heroin považován za léčivý přípravek pro léčbu závislosti na morfinu. Dále byl používán jako dětská medicína proti kašli. Panovaly domněnky, že v případě heroinu neexistuje riziko vzniku závislosti. (Kalina et. all., 2003, str. 161)

Heroin je polo syntetický derivát získaný z morfinu. V čisté formě se jedná o velmi jemný prášek bílé barvy, trpké a nahořklé chuti. Můžeme rovněž spatřit heroin mající šedobílou barvu. Objevuje se i v načervenalé formě, ta bývá zapříčiněna větším množstvím nečistot. Heroin je dobře rozpustný ve vodě, méně rozpustný pak v alkoholu. Akutní intoxikace je charakteristická rychlým nástupem výrazné euforie, zamlžením mysli a pocitem subjektivní blaženosti. Zprvu se zvyšuje komunikativnost intoxikovaného jedince, dále mizí zábrany a zvyšuje se sexuální aktivita u obou pohlaví. V komparaci s intoxikací morfinem je bohatší na sensorické vjemy a představy jsou barevnější. Intoxikovaný jedinec poznává schopnosti,

zejména fyzického charakteru, kterých si dosud nebyl vědom. Dokonce i u fyzicky slabších jedinců se projevuje brutalita. (Bečková, Višňovský, 1999, str. 83–84)

Způsobu aplikace heroinu do organismu existuje několik. V případě injekčního podání toxikomani aplikují buď do svalů, nebo do žíly. Při perorálním podání je dávka heroinu často obalována do chlebových kuliček, z důvodu eliminace hořké chuti drogy. Dalším způsobem zprostředkování intoxikace je inhalace heroinových výparů z aluminiové fólie pomocí brčka. Heroin je možné i kouřit ve formě cigaret. V komparaci s obdobným způsobem užívání (kouření) opia jsou účinky kouřeného heroinu mnohem silnější. (Bečková, Višňovský, 1999, str. 85)

Důsledkem dlouhodobého užívání heroinu je apatie, neschopnost soustředění, pocit těžkých víček či poruchy vidění, a to především v šeru. Dechová frekvence je mírně zpomalena a tělesná teplota rovněž nepatrně klesá. Dále dochází k poklesu krevního tlaku, intoxikovaná osoba může upadnout do kómatu. V krajním případě dochází ke smrti intoxikovaného jedince. (Bečková, Višňovský, 1999, str. 84)

### **3.5 PERVITIN**

Jedná se o syntetickou substanci nazývanou slangovými názvy piko, perník, péčko, krystal, meťák, péro, pergo, peří a další. Tzv. budivé aminy jsou známy až od roku 1887. Tato skupina drog je velmi rozsáhlá a zahrnuje stovky zástupců, nejznámějšími zástupci jsou například metamfetamin (tj. pervitin), amfetamin či MDMA (extáze). Pervitin byl původně užíván jako léčebný přípravek proti únavě, při léčbě narkolepsie, proti nadměrné chuti k jídlu. Své využití nachází pervitin během 2. světové války, kdy němečtí i japonští vojáci užívali pervitin k udržení bdělosti. Před sebevraždnými misemi byly podávány vysoké dávky této drogy japonským letcům. Působení pervitinu na lidský organismus bylo blíže prozkoumáno až počátkem 20. století. Ještě v roce 1939 nebyl metamfetamin považován za návykovou látku. (Kalina et. all., 2003, str. 166)

V čisté formě se jedná o mikrokrytalický prášek bílé barvy, bez zápachu a hořké chuti. Můžeme se setkat s pervitinem žluté či fialové barvy, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě. Základní složkou při výrobě metamfetaminu je efedrin. K výrobě se dále používá louh a červený fosfor. Výrobce pervitinu by měl mít znalosti na vyšší úrovni v chemické oblasti, tím snižuje riziko výroby pouhého meziproductu, u kterého je obtížné kontrolovat účinek a toxické příměsi. (Kalina et. all., 2003, tamtéž)

Nejčastějším způsobem aplikace je nitrožilní podání, dále snifing či perorální podání. V případě nitrožilní aplikace se účinek dostavuje ihned po podání. V případě snifingu účinek intoxikace nastupuje po 5–10 minutách. Po perorálním podání se účinek metamfetaminu dostavuje do jedné hodiny. Symptomy intoxikace mizí po 8 až 24 hodinách od podání. Z lidského organismu je vylučován močí a jeho přítomnost v organismu lze odhalit již 20 minut po užití drogy. Prostřednictvím laboratorní analýzy moči je možné odhalit jeho přítomnost i po 2–14 dnech v závislosti na rychlosti metabolismu intoxikovaného jedince a množství užití drogy. (Kalina et. all., 2003 tamtéž)

Jedinec intoxikovaný pervitinem má zrychlené proudění myšlenek, je zvýšeně soustředěný a pozorný. Má zvýšenou schopnost empatie, pocit sebejistoty. Pod vlivem pervitinu jedinec nemá potřebu spánku. Droga vyvolává také anxiózní pocity (tj. strach a úzkost). Při tzv. dojezdu se dostavují deprese doprovázené výraznými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí jedince. V rámci akutní intoxikace jedinec pociťuje bolest v čelní oblasti a úzkost. Dalšími projevy akutní intoxikace je hyperaktivita, hyperpyrexie (vzestup tělesné teploty). Předávkovaný jedinec pociťuje silnou bolest v hrudní oblasti a může upadnout do bezvědomí na dobu 1–2 hodiny. U chronických uživatelů metamfetaminu se setkáváme s organickými mozkovými psychosyndromy, které doprovázejí demenci. Závislý jedinec je neklidný a úzkostný. V rámci somatického pohledu se u jedinců závislých na pervitinu setkáváme se zvýšenou kazivostí zubů, zarudlými boláky na kůži a značnou podvýživou. (Kalina et. all., 2003, str. 167)

### **3.6 EXTÁZE**

Počátkem druhého milénia stoupá obliba v užívání syntetických drog. Nejčastěji užívanou syntetickou drogou je MDMA, známá tolik jako extáze. Byla patentována v roce 1912 firmou Merck se záměrem vytvoření léku pro redukci hmotnosti. Tento záměr však nebyl naplněn. MDMA je spjato se jménem Alexandra Shulingena, který látku nesyntetizoval v 50. letech 20. století. Následně, byly provedeny pokusy o její uplatnění na poli psychoterapie. Zprvu bylo nahlíženo na extázi v terapeutickém procesu pozitivně, protože napomáhala k lepším komunikačním schopnostem klienta v rámci intrapersonální komunikace s lidmi se vzájemným citovým vztahem. MDMA je látkou, která se užívala jako podpůrný prostředek při léčbě posttraumatické stresové poruchy, dále byla používána v partnerské terapii či na poli paliativní péče. Po zjištění neurotoxického působení na lidský organismus bylo užívání extáze zakázáno. (Kalina et. all., 2003, str. 200)

Jedná se o látku syntetického původu, která je odvozena od amfetaminu, řadíme ji mezi fenyl etylaminy. Chemickým názvem je označována jako 3,4-metylendioxy-N-metylmefetamin (MDMA). V čisté formě je látka bílé barvy, krystalické struktury a silně hořké chuti. Na trhu je většinou k dostání ve formě tablet či kapslí. Podoba tablet je širokospektrálně rozličná, ve většině případů bývá na jedné straně obrázek a z druhé strany se nachází zlomová rýha. Různé tablety obsahují různé množství MDMA. Mohou obsahovat i další účinné látky jako je kofein, efedrin či ketamin. Součástí MDMA mohou být i potencionálně nebezpečné látky či jejich kombinace, z níž můžeme jmenovat tzv. PMA neboli parametoxymfetamin. (Kalina et. all., 2003, str. 200–201)

Primárně MDMA působí na centrální nervovou soustavu, konkrétně pak na vylučování neurotransmiterů jako je serotonin, dopamin a noradrenalin. Kromě působení na psychické funkce MDMA ovlivňuje také somatické funkce. Intoxikace extází se projevuje zvýšenou schopností intelektuálního výkonu, klidem, pohodou, absencí stresu, zlepšení nálady. (Kalina et. all., 2003, str. 201)

Extáze patří do skupiny tzv. tanečních drog, je užívána většinou v prostředí klubů či hromadných akcí spojených s hlasitou reprodukovanou hudbou. Intoxikovaný jedinec intenzivně tančí, případné známky vyčerpání ignoruje, popřípadě je pocit vyčerpání přehlušen příjemnými prožitky. Následkem intoxikace může být fyzické vyčerpání, které vede k vážným následkům. Konkrétně jde o zrychlení kardiovaskulární činnosti a v návaznosti na tuto skutečnost se projevuje účinek MDMA bušením srdce, bolestí hlavy a zvyšuje se riziko mozkového krvácení. (Kalina et. all., 2003, str. 202)

### **3.7 KOKAIN**

Etymologicky slovo odvozujeme od aymarského výrazu Koka, které vykládáme jako keřík. Původně koka, stejně jako široké spektrum dalších užitkových rostlin, včetně těch s psychotropním účinkem, rostla divoce v amazonském pralese. Inky byla koka vnímána jako dar Bohů dodávající sílu, tišící hlad a rovněž napomáhala opomenout všestranné strádání. Žvýkání listů koky bylo umožněno pouze Inkům z vyšší společenské vrstvy. Koka byla součástí obřadních rituálů zasvěcených bohu Slunce či se vstupem do dospělosti. Trans spjatý s konzumací kokových listů je podle Inků spojením s duchy. (Valíček, 2000, str. 49–50)

Koka je rovněž předmětem mnoha legend. Příběh vypráví o mladé krásné indiánce z vesnice Collasuyu. Koka byla marnivá, posměvačná a sobecká. Nabízela své tělo



provokativně mužům, které následně odmítá. Velké množství stížností mířilo až k Inkovi. Panovník se radil s kněžími a věštcí. Ti se společně usnesli, že Koka bude při slavnostním obřadu usmrcena. Části jejího těla byly uloženy do půdy na různých místech říše podle pokynů kněžích. Lidé si po čase povšimli, že na každém z těchto míst vyrostl keřík s překrásnými, zelenými listy. Tento keřík na počest obětované dívky nese její jméno – Koka. (Delpirou; Labrousse, 1993, str. 84)

Patrně nejstarším archeologickým nálezem listů koky spolu s nádobkami na vápno je objev v Huaca-Prieta (pocházející z období 2500-1800 před naším letopočtem), na pobřeží Peru. Jiné vykopávky odhalují postavení koky v kultuře Inků. Byla objevena mumie peruánského panovníka z období kolem roku 500 našeho letopočtu, se po jeho boku našlo několik pytlů s listy koky a keramika s vyobrazením osob s charakteristicky rozšířenými tvářemi díky žvýkání kokových listů. Španělští conquistadoři si během dobývání dnešního Peru a Bolívie povšimli účinků koky na lidský organismus. Historik William Hickling Prescott popsal účinky koky následně: „*S trochou koky a hrstkou pražené kukuřice v měšci koná i dnešní peruánský Indián den po dni namáhavé cesty bez únavy, nebo alespoň bez reptání. Ani nejvydatnější strava mu nenahradí narkotiku, kterému je oddán.*“ (Valíček, 2000, str. 50)

V roce 1750 expeduje botanik Joseph de Jussie několik rostlin koky do Evropy, kde jsou uloženy v pařížském Přírodovědném muzeu. Následně jsou prostudovány Lamarckem, který je taxonomicky zařadí do rodu *Erythroxylum* a čeledi *Eythroxylaceae* stane se tak roku 1783. Čistý kokain byl poprvé izolován Albertem Niemannem v letech 1858–1860. O dva roky později Wilhelm Lossen konečně stanoví jeho chemický vzorec  $C_{17}H_{21}NO_4$ . Izolace kokainu dostává prim v rámci potravinářského průmyslu a nikoli chemického, jak by se mohlo zdát. Korsický obchodník a chemik Angelo Mariani uvádí na trh v roce 1863 víno na bázi koky, které se stává výjimečně úspěšným. Následně vyrábí i další produkty jako například Marianiho likér, Marianiho želé, Marianiho pastilky nebo Marianiho čaj. Mariani vydává „zlatou knihu“, kde jsou zaznamenány recenze významných osobností z řad spisovatelů, skladatelů, státníků či vědců. Můžeme jmenovat Zolu, Ibsena, Edisona či královnu Viktorii anebo Julia Verna. Ten zvolal pravděpodobně po osmé láhvi Marianiho vína: „*Vzhledem k tomu, že jedna lahev vynikajícího Marianiho vína člověku zaručuje dožít se sta let, budu tu muset vydržet do roku 2 700! Nejsem ovšem proti.*“ (Delpirou; Labrousse, 1993, str. 30–31)

V publikaci s názvem „Koka, kokain, Koks“ se dočítáme, že kokain se stává atraktivním také pro tehdy mladého Zigmunda Freuda, který testuje na sobě samém účinky kokainu

a stává se jeho příznivcem. Posílá v malém množství také své snoubence, aby jí *dodal sil a měla tváře jako růžičky*.“ Ve své eseji „*O koca*“ z roku 1884 uvádí, že koka byla užívána během války, ale i při cestování, horolezeckých túrách či expedicích. Freud dále kokain doporučuje jako léčebný prostředek k léčbě astmatu, vysokohorské nemoci či k potlačení hysterie, hypochondrie, úzkostí a podobně. Freud dodává kokain svému příteli Ernestu von Fleischlovi, který byl původně morfinistou ve snaze potlačit bolesti po amputaci palce, následně je závislý na kokainu. (Delpirou; Labrousse, 1993, str. 33)

Lékárník J. S. Pemberton navrhl recept na Coca colu, jehož součástí byly až do roku 1904 výtažky z koky. Od tohoto historického mezníku díky zákazu Coca cola žádné stopy kokainu neobsahuje. (Valíček, 2000, str. 50)

Rod *Erythroxylum*, nesoucí český název kokainovník též rudodřev, patří do stejnojmenné čeledi *Erythroxylaceae* zahrnující asi 250 druhů. Jsou to dřeviny se střídavými jednoduchými listy, vždy s dobře větvenými palisty a drobnými nenápadnými, oboupohlavními, pravidelnými pětičetnými květy s častou heterostylií (různočnělečností). Plod tvoří jednosemenná peckovice. Nejznámějším a nejrozšířenějším druhem je kokainovník pravý. Jedná se o keř či malý strom s prutovitými větvemi krytými červenohnědou borkou, proto nese české pojmenování rudodřev. Pro tento keř jsou charakteristické podlouhlé a slabě kožovité listy s výraznou žilnatinou dlouhé přibližně 3–6 cm a široké 0,8–1,2 cm. Květy jsou bělavé barvy, tvoří chudokvěté svazečky a pěticipý kalich. Koruna je složená z pěti plátků a stejný počet jazykovitých, dvouklaných lupínků. Dále květ obsahuje deset jednobratrých tyčinek a svrchní trojpouzdrý semeník se třemi čnělkami. Plodem je peckovice 0,7–1 cm dlouhá v době zralosti červené barvy. (Valíček, 2000, str. 52)

Mezi další známé druhy této čeledi patří koka bolivijská, koka peruánská, kokainovník kolumbijský a jiné. Životnost rostliny na plantáži je cca dvacet let, při čemž sklizeň se provádí třikrát až čtyřikrát za rok. Drogu je třeba sušit velmi šetrně, čím déle je skladována tím více ztrácí na účinku ale také chuti.

Pokud jde o koku je třeba rozlišit tradiční žvýkání listů a kokainismus v pravém slova smyslu, kde se jedná o zhoubnou formu toxikomanie. Pro praktické užívání je kokain chemicky upraven na chlorid kokainia (cocainum chloratum, cocainum hydrochloricum). Cílem zmíněné úpravy jsou bílé šupinkovité a lesklé krystalky. Ty jsou bez zápachu, nahořklé chuti a znečitlivující jazyk. Můžeme se setkat s širokým spektrem slangových názvů této

drogy jako například koks, weisser schnee, coca, white stuff, charly, C... Nejrozšířenějším způsobem intoxikace je šňupání, aplikace vodních roztoků prostřednictvím injekční stříkačky, kouření (forma frebasa nebo crack, tj. hrubozrnná báze kokainu tmavohnědé barvy). Druhotně se setkáváme s kokainem jako součástí šumivých vín či čajů a souběžně se rozšiřuje spektrum výrobků obsahující kokain jako například zubní pasta, krémy či nápoje. Je možné ho užívat ve směsi s heroinem, kdy se jejich excitační účinek spojuje. (Valíček, 2000, str. 55–56)

Během intoxikace kokainem jedinec pocítuje silnou euforii, pocit vzrušení, radosti a rozjasněné mysli. Jedinci stoupá sebedůvěra, potřeba družnosti a iniciativa obecně. Dále pozorujeme u intoxikovaného jedince zvýšenou agresivitu a ztrátu schopnosti objektivního myšlení.



Obrázek 6: Rudodřev koka (Jan Ríchnr, cit. 2022)

### 3.8 LYSOHLÁVKY

Tato subkapitola pojednává nejen o lysohlávkách, ale i dalších rodech hub, které obsahují jako účinnou látku psilocybin, popřípadě psilocyn. Jedná se o tři rody, a to o rod *Psilocybe* (lysohlávka), *Panaeolus* (kropenatec) a *Stropharia*.

Existují věcné důkazy o využívání těchto hub ještě v dobách aztéckých předků. Jedná se o kamenné sošky, které mají podobu hub s lidskou tváří. Zřejmě první písemná zmínka o houbách obsahujících psilocybin je z období 16. století. Mexičtí indiáni je nazývali teonanacatl, což zaznamenal františkánský mnich Bernardino de Sahágun v jeho díle

s názvem „Historia General de las Cosas Nueva España“. Pojmenování překládáme do češtiny tolik jako boží tělo či boží maso. Toto pojmenování pochází z aztéčtiny. Cílem španělských misionářů byla katechizace místních indiánů. Z čehož vyplývalo potlačování jakýchkoli nekřesťanských rituálů. Pokud misionáři přistihli nativní obyvatele při houbových rituálech, následoval nejkřutější trest – smrt pro všechny zúčastněné. (Valíček, 2000, str. 99)

Misionářům se nepodařilo zcela vymýtit indiánské houbové rituály, jejich snažení o potírání mělo za následek pouze dokonalá skrytí těchto praktik před jejich zraky. O dokonalosti utajení svědčí fakt, že ještě počátkem 20. století nebyly tyto rody hub určeny z botanického hlediska. Z počátku (v roce 1915) americký botanik William E. Safford určil tuto houbu, jako rostlinu peyotlu. Safford analyzoval dostupné písemné prameny a došel k závěru, že v 16. století došlo k chybnému určení španělskými misionáři, protože indiáni používali při svých rituálech peyotl. (Valíček, 2000, str. 99–100)

Ježunka Williamsova (Lofofora Williamsova) (*Lophophora willamesi*) tzv. peyotl patří do čeledi kaktusovitých (*Cactaceae*). Rod zahrnuje dva druhy vyskytující se v oblasti jihozápadu Severní Ameriky. Jedná se o malý kaktus nevalného vzhledu. Roste jednotlivě či v trsech. Z tlustého řepovitého kořene vyrůstá tělo polokulovitého až válcovitého tvaru. Dorůstá průměru 3–10 centimetrů a výšky 7 až 15 centimetrů. Ježovka má květy růžové nebo bílé barvy, které vyrůstají ze středu vegetačního vrcholu. (Valíček, 2000, str. 94–95)

Peyotl v sušeném stavu svým tvarem připomíná klobouky hub.



Obrázek 7: Lofofora Williamsova (Jiří Novák, cit. 2022)

Albert Hofman, který stál u zrodu LSD izoloval dvě účinné látky obsažené v těchto houbách tolik jako psilocyn a psilocybin. Psilocybin má za následek vizionářské stavy. (Kalina et. all., 2003, str. 169)

Nejvýznamnějšími druhy halucinogenních hub jsou druhy rodu *Psilocybe*, lysohlávka z čeledi *Strophariaceae*, límcovkovitých. Čeleď zahrnuje jak druhy endemické, tak s širokým téměř kosmopolitním rozšířením. Patří mezi menší houby dorůstající výšky 2–10 centimetrů. Mají kuželovitý, zvonkovitý nebo polokulovitý tvar klobouku, na povrchu je světle žluté, zelenožluté nebo hnědočervené barvy. Rýhování bývá hnědé, výtrusy jsou purpurově hnědé až černé. Jmenujme některé druhy této čeledi: lysohlávka mexická (*Psilocybe mexicana* Heim.), lysohlávka aztécká (*Psilocybe aztecorum*, Heim.), lysohlávka kubánská (*Psilocybe cubensis*, Heim.) či lysohlávka česká (*Psilocybe bohemica*, Šebek). (Valíček, 2000, str. 100)

Tyto houby se užívají buď perorálně, nebo se kouří. Mohou se konzumovat syrové nebo v sušeném stavu. Bývají součástí pokrmů, především polévek. Někdy se pro zmírnění specifické chuti a aromatu namáčejí v medu. Černý trh v podstatě neexistuje, což je zapříčiněno velmi snadnou dostupností i v naší přírodě. Jedná ve většině případů o sezónní drogu. Není snadné odhadnout množství psychoaktivní látky obsažené v houbě a s ohledem na tento fakt se stává nebezpečnou. (Kalina et. all., 2003, str. 170)



Obrázek 8: Lysohlávka tajemná česká (Stanislav Jirásek, cit. 2022)

## 4 TRESTNÉ ČINY SOUVISEJÍCÍ S TOXIKOMANIÍ DLE NTZ

V rámci kapitoly „Trestné činy související s toxikomanií dle NTZ“ práce popisuje skutkovou podstatu jednotlivých trestných činů a jejich trestní sankce. Vychází z Nového trestního zákoníku č. 40/2009 Sb.

Je zapotřebí zopakovat vymezení dvou stěžejních pojmů této problematiky, tj. droga a toxikomanie. Jak uvádí Valíček (2000): Droga je v širokém slova smyslu surovina rostlinného nebo živočišného původu používaná k přípravě léků. Existují i jiné definice. Jako droga může být vnímána jakákoliv substance, která, když je vpravena do živého organismu, může změnit jednu nebo více jeho funkcí. V některých zemích je za drogu považováno každé léčivo, v přeneseném smyslu slova se pak pojmem droga označuje omamná látka přírodního nebo syntetického původu. Droga, jež je užívána k jiným účelům, než k léčení se nazývá omamná droga. Těmito účely se rozumí náboženské obřady, magie nebo zneužívání toxikomany. Může být jak přírodního, tak syntetického původu, ale musí splňovat dvě následující kritéria, tj. ovlivňovat prožívání reality a vyvolávat závislost. (Valíček, 2000, str. 20)

Na základě trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. § 130 se návykovou látkou rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky, které nepříznivě ovlivňují psychiku člověka a jeho ovládací, rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. (Dostupné z <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40#f3919199>, cit. 9. 1. 2022)

Narizení vlády č. 463/2013 Sb. o seznamech návykových látek je stanoveno na základě jednotlivých úmluv o návykových látkách. Seznam návykových látek je nutné pravidelně doplňovat. Důvodem je rozsah jejich zneužívání anebo, přímo či nepřímo ohrožují zdraví včetně chorobného návyku. (Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463>, cit. 9. 1. 2022)

Trestnou činnost související s omamnými, psychotropními látkami a jedy autor popisuje podle pořadí paragrafů trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. zahrnující analyzovanou problematiku. Konkrétně se jedná o následující trestné činy: nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými psychotropními látkami a s jedy (TZ §283), přechovávání omamné psychotropní látky a jedy (TZ §284), nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo

psychotropní látku (TZ §285), výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné psychotropní látky a jedu (TZ §286) a šíření toxikomanie (TZ §287).

Z § 283 vyplývá, že kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem. Budou-li zjištěny další okolnosti trestného činu, může se trestní sazba vyšplhat až na trest propadnutí majetku či trest odnětí svobody s horní hranicí 18 let.

(Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=Trestn%C3%BD%20%C4%8Din%20p%C5%99echov%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20omamn%C3%A9%20a%20psychotropn%C3%AD%20l%C3%A1tky%20a%20jedu#f3920755> ,cit. 9. 1. 2022)

Z §284 vyplývá, že kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou či psychotropní látku. Bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci, v závislosti na rozsahu trestné činnosti. Horní hranice trestní sazby je až 8 let.

(Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=Trestn%C3%BD%20%C4%8Din%20p%C5%99echov%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20omamn%C3%A9%20a%20psychotropn%C3%AD%20l%C3%A1tky%20a%20jedu#f3920755> . cit. 9. 1. 2022)

Z §285 vyplývá, že kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje rostlinu či houbu v množství větším než malém obsahující omamnou nebo psychotropní látku bude potrestán peněžitým trestem, propadnutím věci nebo trestem odnětí svobody v rozsahu 6 měsíců až 5 let v závislosti na závažnosti trestného činu.

(Dostupné z:

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=Trestn%C3%BD%20%C4%8Din%20p%C5%99echov%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20omamn%C3%A9%20a%20psychotropn%C3%AD%20l%C3%A1tky%20a%20jedu#f3920755> ,cit. 9. 1. 2022)

Z § 286 vyplývá, že kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán zákazem činnosti, propadnutím věci, peněžitým trestem nebo odnětím svobody s horní hranicí trestní sazby až 10 let v závislosti na závažnosti trestného činu.



(Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=Trestn%C3%BD%20%C4%8Din%20p%C5%99echov%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20omamn%C3%A9%20a%20psychotropn%C3%AD%20%C3%A1tky%20a%20jedu#f3920755> ,cit. 9. 1. 2022)

Z § 287 vyplývá, že kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří. Bude potrestán zákazem činnosti, peněžitým trestem či odnětím svobody s horní hranicí až 8 let v závislosti na závažnosti trestného činu.

(Dostupné z:  
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40?text=Trestn%C3%BD%20%C4%8Din%20p%C5%99echov%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD%20omamn%C3%A9%20a%20psychotropn%C3%AD%20%C3%A1tky%20a%20jedu#f3920755> ,cit. 9. 1. 2022)



## 5 PŘÍČINY UŽÍVÁNÍ DROG

Jak již víme, drogy jsou součástí lidské společnosti přibližně od období neolitu. My lidé využíváme tyto látky k nejrůznějším účelům, ať už jako součást náboženských obřadů, či oslav nebo jako prostředek k léčbě poranění či nemocí různého charakteru. Drogy jsou rovněž jistou záminkou k páchání různorodé trestné činnosti, ale také zprostředkovatelem zábavy a relaxace. Často hrají roli při začleňování lidského jedince do sociální skupiny, nejčastěji vrstevníků. Mohou být pro někoho zprostředkovatelem poznání sebe samého a světa kolem sebe nevšedním způsobem. Do jaké míry jedince ovlivňuje jeho genetická výbava a jaké faktory jsou záležitostí sociálního okolí? Naše rodina a přátelé jsou pro nás velmi důležití z mnoha důvodů. Poskytují nám pocit bezpečí, sounáležitosti či jistoty. Nesmíme opomenout ani fakt, že od svých blízkých, přejímáme vzorce chování v pozitivním i negativním smyslu slova.

Obecně můžeme říct, že faktorů, které mohou podnítit lidského jedince k tomu, aby, se stal závislým je nesčetně mnoho. To platí jak pro látkové závislosti, které jsou předmětem bakalářské práce s názvem „Látkové závislosti u mladých dospělých“, tak pro tzv. „new adiction“ což překládáme tolik jako nové závislosti. Do této skupiny závislostí spadají činnostní závislosti jako například: workoholismus, netolismus, gambling, shopaholismus, závislost na pornografii a další. V žádném případě nelze jednoznačně stanovit jednu jedinou příčinu závislosti. Jedná se o záležitost silně individuální. Jednoduše řečeno, co je příčinou pro jednoho, nemusí být příčinou pro druhého, často jde o souhru více faktorů.

Odborná literatura nejčastěji uvádí tři okruhy, které vedou jedince do bludného kruhu závislosti. Jedná se o osobní charakteristiku (dědičnost), vliv prostředí, dále přítomnost drogy a její charakteristika. Autor bakalářské práce zastává subjektivní názor, že není nutné uvádět tři okruhy, ale pouze dva, protože třetí okruh, tj. přítomnost drogy a její charakteristika je často součástí druhého okruhu. V prostředí, kde se drogy nevyskytují, nelze propadnout látkové závislosti, nic méně takové prostředí je pouze utopickou představou.

Závislostní chování se může projevit u každého jedince, a to nejen lidského, ale také zvířecího. Samotná genetická výbava jedince není tak markantní predispozicí ke vzniku závislosti, jak by se mohlo zdát. Odborná literatura uvádí následující příklad. V rodinách, kde jsou rodiče závislí na alkoholu, je riziko vzniku závislosti u potomků vyšší, i za předpokladu, že budou sourozenci vychovávaní v sociálním prostředí, kde jsou

odstraněny působící faktory (např. alkohol). Na druhou stranu jsou známy případy, kdy propadli závislosti jedinci, kteří byli vychováni příliš pečujícím způsobem. Rodič v tomto případě není schopen adaptace na měnící se potřeby svého potomka. Na základě toho se může potomek uchýlovat k pro drogovému chování, protože se jedná o jeho způsob sebeprosazení a seberealizace. (Presl, 1995, str. 49, 52)

Nesmíme opomenout ani biologické faktory, které jsou rovněž velmi zásadní. Dle názoru autora jsou tyto faktory zásadnější než faktory genetické predispozice. Již v prenatálním období mohou nastat komplikace, které vedou k narození celkově oslabeného jedince v důsledku mnoho faktorů jako například: nízkého či vysokého věku matky, nevhodné až škodlivé stravy matky, tabakismus, konzumace alkoholu aj. Obecně lze říci, že predispozice ke vzniku závislosti mají jedinci, kteří jsou zvýšeně citliví, zranitelní a úzkostní. Často mají nízkou úroveň sebevědomí či problémy v komunikaci. U těchto jedinců se objevuje rovněž zvýšená míra sebepozorování. Tito jedinci inklinují spíše ke stimulačním typům drog, protože jim intoxikace nabízí překonání sebe sama a poznání dosud nepoznaného. Na druhou stranu jedinci se zvýšeným rizikem závislostního chování jsou extrovertní osobnosti. Extrovertní jedinci bývají zvýšeně impulsivní, sebestřední a objevují se sklony k dramatizaci. Konflikty s okolím se projevují agresivním chováním již ve školním věku. Ti vnímají drogu jako prostředek k nalezení vnitřní harmonie, z čehož vyplývá, že inklinují spíše k drogám tlumivého typu, tj. opioidy. (Presl, 1995, str. 49–50)

Velmi častým jevem je tzv. polymorfní užívání drog. Jeho cílem je překonání abstinčního syndromu, přesněji jeho nežádoucích účinků na organismus. Dopady abstinčního syndromu toxikoman snižuje právě již zmíněný polymorfním užíváním, kdy kombinuje dvě zcela odlišně působící drogy. (Presl, 1995, str. 51)

Vliv prostředí je nepochybně markantnějším souborem faktorů než dědičné vlivy. V rámci prostředí míníme především rodiče, školní kolektiv parta, se kterou trávíme volný čas, ale i hromadné sdělovací prostředky. Z rodinného prostředí jedinec přejímá velké množství vzorců chování, ať už negativních či pozitivních. Častěji však dochází ke kopírování pro drogových vzorců chování ze sociálních skupin jako je parta lidí, se kterými jedinec tráví volný čas. Tyto sociální skupiny se vyznačují kladným postojem k návykovým látkám. Experimentace, či pravidelné užívání drog je zcela standardním jevem. Jedinec, který přichází do party, založené uvedeným způsobem k ní inklinuje, protože se jedná o prostředí, kde jsou

vyznávají odlišné hodnoty, než jaké jsou pro jedince doposud známé z rodinného klimatu. První intoxikační zkušeností se pocit úniku od rodiny posiluje.

Existují, ale i sociální skupiny, ve kterých je na drogy hleděno pozitivní optikou. Nic méně v tomto případě je droga chápána jako prostředek k doplnění aktivity, nejde tedy o primární cíl pouhé intoxikace drogou. Jedná se o relaxační záležitost a oproti dříve zmíněné partě orientované pouze na užívání drog, zde se vyskytují především jedinci vyšší ekonomické úrovně. Jde především o středoškolské či vysokoškolské studenty. I způsoby aplikace drogy se liší. V rámci rekreačního užívání převažuje bezpečnější způsob aplikace, jako je šňupání či kouření. Tato skupina je často orientována na módní trendy v oblasti užívání drog. V případě, že trend pomine, většina lidí se bez problémů adaptuje na život, v němž ilegální drogy nemají své místo. (Presl, 1995, str. 53–54)

Presl uvádí, že experimentování s drogami patří k určitým životním etapám (většinou pubescence či adolescence) lidského jedince. Vlivem poznání může jedinec dojít k závěru, že ví, o co jde a již nemusí mít potřebu dále drogu užívat. Naprostá většina mládeže má za sebou drogový experiment a přes to nepropadá závislosti. (Presl., 1995, str. 55)

## 6 PREVENCE DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Fenomén drogové závislosti je nutné řešit na celostátní až mezinárodní úrovni. Prostřednictvím legislativy lze regulovat pro drogové chování díky ilegalitě některých drog či regulaci obchodu s nimi jako je tomu v případě tabákových výrobků, alkoholu či konopí. Drogová prevence je realizována za výrazné pomoci státu i neziskového sektoru. Cílem drogové prevence obecně je poskytnout občanům ochranu před nabídkou drogy na legálním i nelegálním trhu a před nátlakem k zapojení do nelegálního trhu; poznání, dovednosti a motivaci k tomu, aby každý jedinec přijal vlastní rozhodnutí o své perspektivě na drogy a dále dokázal čelit nabídce, jestliže se tak rozhodne. Stát, poskytuje jedinci poradenskou a léčebnou pomoc, jestliže je drogou ohroženo jeho fyzické či psychické zdraví, a to včetně sociálního postavení. V návaznosti na léčbu v případě, že kontakt s návykovou látkou vedl k závislosti a jeho sociálnímu vyloučení. Prevence drogové závislosti je souborem provázaných aktivit, jejíž cílem je ochrana zdraví a výchova ke zdravému životnímu stylu. Rozlišujeme drogovou prevenci na třech úrovních, tolik jako primární, sekundární a terciální prevence. (Heller, Pecinovská, 2011, str. 197–198)

### 6.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE

Primární prevence závislostí je cílena na lidské jedince, kteří doposud nezačali experimentovat s návykovými látkami. Jedná se o edukační mechanismus, v jehož rámci jsou především děti a mládež. Ti jsou úměrně seznamováni s důsledky užívání návykových látek i drogami samotnými. Významnou roli na poli primární prevence hraje rodina a škola včetně domů dětí a mládeže, kde jsou realizovány volnočasové aktivity zmíněné věkové skupiny.

Primární prevenci je třeba pravidelně obohacovat a zkvalitňovat, protože důmyslnost obchodníků s drogami, a především organizovanost a marketingové strategie shledáváme stále propracovanějšími. Při realizaci edukační činnosti drogově preventivního charakteru odborná literatura doporučuje vyvarovat se demonizaci návykových látek a jejich užívání. Na druhé straně rovněž považujeme za neetické odsuzování uživatelů drog a jejich ponižování. (Heller, Pecinovská, 2011, str. 200)

Koncepce primární prevence musí splňovat následující kritéria, aby bylo dosaženo vytyčeného cíle. Principy primární prevence jsou nedílnou součástí ŠVP. Je třeba tuto edukační činnost přizpůsobit věku, intelektu žáků a prostředí, ve kterém je prováděna. Cílem

je zprostředkovat žákům informace o problematice drogového trhu, užívání návykových látek a jejich důsledky. Dále jsou žákům zprostředkovávány způsoby řešení náročných životních situací bez užití drog. Podporujeme schopnost žáků hovořit o nastalých problémech a emocích včetně hledání cesty jejich řešení. K dosažení efektivních výsledků je nutné zajistit kvalitní teoreticko-praktickou přípravu pedagogických pracovníků. (Heller, Pecinovská, 2011, str. 201)

Autor dodává, že svůj podíl na vytváření obecně společenského postoje k užívání návykových látek mají média, která na jedné straně formou reklam propagují alkohol či hazardní hry a na druhé straně informují například o trestné činnosti nejen v souvislosti s drogami. Těžko pak vymezit jaký postoj ke drogám je vlastně tím správným. Díky poznání se každý lidský jedinec může svobodně rozhodnout, jakou cestou se vydá, zda bude zcela abstinovat, rekreačně užívat či se vydá cestou drogového stereotypu se všemi jeho následky. Autor zastává názor, že způsobit vážné zdravotní následky drogami jako je čaj, kakao či káva je v podstatě nemožné, přesto že například kofeinový šok není zcela bez rizika. Ve středu pomyslné přímky návykových látek leží tabákové výrobky a alkohol. V tomto případě se riziko škodlivosti zvyšuje. Tyto látky rozhodně nejsou zdraví prospěšné a mohou způsobit vážné zdravotní problémy zapříčiněné dlouhodobým a nadměrným užíváním. Na konci pomyslné přímky autora bakalářské práce leží nealkoholové drogy rostlinného a syntetického původu. Tato skupina zahrnuje opravdu široké spektrum látek s omamným a psychotropním účinkem. Jejich dopady na lidské zdraví mají dalekosáhlé důsledky, a to i po prvním užití. I z tohoto, důvodu je lépe řádně zvážit nakládání s těmito látkami, neřkuli o trestně právních důsledcích.

## **6.2 SEKUNDÁRNÍ PREVENCE**

Podle Valíčka (2000) je cílem sekundární prevence pomoc, takovým jedincům, kterým užívání drog již způsobilo navazující zdravotní problémy. Jedná se především o pomoc k objevení či navrácení se k rozmanitému a zdravému způsobu života, včetně prevence hrozící recidivy závislostního chování. (Valíček, 2000, str. 162)

Český trestní zákoník postihuje jedince, kteří drogy vyrábí, drží a šíří či svádí jiného ke zneužívání drogy. Samotné užívání drog není v ČR protiprávním jednáním, tento fakt pramení ze skutečnosti, že sebepoškozování není v našem právním státě trestným činem. (Heller, Pecinovská, 2011, str. 204)

V rámci sekundární prevence je závislým jedincům nabízena široká paleta služeb poskytovaných mnoha institucemi, ať státního či neziskového sektoru. Služby jsou rozličného charakteru, což je zapříčiněno různou fází závislosti, ochotou spolupráce a změny svého jednání a chování, sociální situací jedince, různým stupněm a charakterem psychického poškození. Léčba závislosti je velmi složitý komplexní proces, jak pro závislého jedince, tak jeho rodinu a blízké osoby či lékařský a terapeutický tým, který se závislým pracuje. Sekundární prevence podle Hellera a Pecinovské (2011) zahrnuje okruhy následujících služeb: poradny, krizová centra, linky telefonické pomoci či detoxikační centra.

Autor se ve větší míře věnuje problematice léčby drogových závislostí v ČR v rámci následující kapitoly s názvem „Léčba drogových závislostí v ČR“. V této kapitole se jedná o drobný exkurz, proto aby byla problematika prevence drogové závislosti zmapována souvisle.

### **6.3 TERCIÁLNÍ PREVENCE**

Cílem prevence na terciální úrovni je podle Valíčka (2000) zamezení šíření nákazy a zmírnění následků škod, které již droga způsobila. Terciální prevence zahrnuje takové počínání, jako je výměna injekčních stříkaček, prevence šíření HIV, žloutenky a jiných nemocí či substituční programy. (Valíček, 2000, str. 162)

Substituční programy nabízí toxikomanům možnost získat drogu legálně, v čisté podobě, a především bezpečným způsobem. Primárním cílem substitučního programu není léčba nýbrž zmírnění důsledků, které konstantní užívání drog provázejí. Substituční program může výjimečně vést k úplné abstinenci závislého jedince. Substituční program se uplatňuje při závislosti na opioidech.

Podle názoru autora společnost často nechápe nebo opovrhuje terciální prevencí závislostí. Autor zastává názor, že je tomu tak především díky neznalosti veřejnosti a neochoty naslouchat tématům ze širokého spektra adiktologických poznatků. Ta je způsobena strachem a odporem majoritní společnosti nikoli ke droze samotné, ale k jedinci, který ji užívá. Uvedme příklad, kdy jsou neziskovými organizacemi poskytovány závislým jedincům čisté jehly a injekční stříkačky. Tento akt je veřejností často chápán jako podpora a šíření toxikomanie, což se může na první pohled jevit jako skutečnost. Opak je pravdou, protože jde především o ochranu společnosti před šířením nemocí jako je AIDS či žloutenka typu B (na tento typ existuje vakcína) nebo C (na tento typ neexistuje vakcína). Vedle toho

pak odpad tohoto charakteru přispívá ke znečištění životního prostředí, a to především v lokalitách, kde si například hrají děti či jsou venčeni psi.

## 7 LÉČBA DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

Léčba drogové závislosti je složitý a komplexní proces. Podle Valíčka (2000) je třeba uvědomění, že se jedná o organizovanou systematickou zátěž klienta na úrovni jak psychické, tak somatické, kdy je cílem jeho rehabilitace, reedukace a resocializace. Při pomoci závislému jedinci na jeho nelehké cestě z drogového stereotypu se na rovině individuální řídíme několika okolnostmi, jako je stupeň klientovi závislosti na drogách, jeho celkové osobní schopnosti, osobní kvality a problémy. Dále se zaměřujeme na míru jeho motivace ke změně svého chování a jednání a ověřujeme si, do jaké míry můžeme spolupracovat s pomocí jeho sociálního okolí, ať už institucionálního, sociálního či profesionálního charakteru. V neposlední řadě ověřujeme, do jaké míry můžeme při léčbě počítat s pomocí klientovi rodiny a blízkých osob. V léčbě drogových závislostí je uplatňován především tzv. „Minnesotský model“. Ten byl původně koncipován pro účely léčby závislosti na alkoholu a zahrnuje čtyři programy: poradenství, detoxikace, prevence relapsu a začlenění rodiny. (Valíček, 2000, str. 163)

Publikace s názvem „Pavučina závislosti“ uvádí, že léčba závislosti není vždy dobrovolným procesem. Nedobrovolné protialkoholní či protitoxikomanické léčení může být nařízeno pouze soudem, kdy jedinec spáchal trestný čin pod vlivem omamné a psychotropní látky. (Heller, Pecinová, 2011, str. 122)

V následující triádě subkapitol je popsána ambulantní forma léčby závislostí v další pak pobytová léčba a závěrečná subkapitola je věnována činnosti poradny drogové prevence ve vazební věznici Praha-Pankrác.

### 7.1 AMBULANTNÍ LÉČBA ZÁVISLOSTÍ

V rámci ambulantní léčby klient dochází do zařízení pro léčbu závislostí (střediska pro léčbu závislostí nebo psychiatrie), při čemž je stále v kontaktu se svým přirozeným prostředím (rodina, zaměstnání apod.). Struktura léčby včetně frekvence docházení do zařízení je ustanovena písemnou nebo ústní dohodou se zařízením při čemž je brán ohled na individuální potřeby klienta. Jak uvádí Kalina (2003), péči o klienta lze rozdělit na tři základní pilíře tolik jako: psychoterapie, farmakoterapie a socioterapie.

V rámci psychoterapie je potřebné zajistit klientovy takové podmínky, aby pociťoval přijetí a nehodnotící přístup personálu. Nedílnou součástí psychoterapeutického procesu



v případě léčby závislosti je rodina. V případě léčby mladistvého toxikomana je nasnadě řešení rodinných vztahů a je vhodné poskytovat rodičům informace formou rodičovských skupin. Podobně je tomu i u klientova partnera či partnerky, kdy se uplatňuje partnerská terapie a jejím cílem je, aby partner plně chápal problémy klienta. Skupinová psychoterapie je nástrojem, kdy si klienti napomáhají především prostřednictvím otevřenosti a sdílení svých emocí a nesnází včetně pokroků na jejich cestě ke zdravému stylu života. Farmakologická terapie je zaměřena na zabránění či léčbu komplikací, které doprovázejí užívání drog. Tím je míněna léčba například schizofrenie či jiného duševního onemocnění, které propuklo nebo došlo k jejímu zhoršení vlivem pro drogového životního stylu. Stejně tak je tomu v případě somatických onemocnění doprovázející již zmíněný pro drogový styl života. (Kalina et. all., 2003, str. 174–175)

Ambulantní forma léčby závislosti je určena především lidským jedincům, kteří jsou schopni sebekontroly při kontaktu s přirozeným prostředím a mají menší potenciál pro relaps. Tato forma léčby má podpůrnou funkci při klientově rozhodnutí zvládnout abstinenci. (Heller, Pecinovská, str. 124)

Autor bakalářské práce zahrnuje do subkapitoly „Ambulantní léčba závislostí“ také denní stacionáře pro léčbu závislostí, protože ani v tomto případě se nejedná o pobytovou formu léčby. V denním stacionáři klient pobývá po celý den. Pokud je klient zaměstnancem, tak v tomto případě je v pracovní neschopnosti. Strukturovaný denní program je koncipován za účelem léčby, rehabilitace a resocializace klienta. Program je charakteristický přesným časovým rozvrhem, souborem pravidel vymezující žádoucí a nežádoucí chování účastníků programu a vyváženou skladbou aktivit (skupinová terapie, pracovní aktivity, sportovní aktivity či kulturní aktivity). Léčebný rozsah v rámci stacionáře je 20 hodin týdně a je rozvržen do pěti pracovních dní. Stejně jako v případě ambulantní léčby je klientovi poskytováno sociální poradenství, rodinná terapie či individuální psychoterapie. (Kalina et. all., 2003, str. 179)

## **7.2 POBYTOVÁ LÉČBA ZÁVISLOSTÍ**

V případě těžké formy závislosti je na místě léčbu zahájit detoxikací. Podle Valíčka (2000) je detoxikace souborem procesů, jejíž cílem je odstranění toxických látek z organismu. Detoxikace je často doprovázena psychotickými stavy, z tohoto důvodu je prováděna v psychiatrických léčebnách. Objevují se případy, kdy je možné nezačleňovat do procesu

detoxikace farmakoterapii. U některých skupin drog jako například barbiturátů je farmakoterapie nevyhnutelná pro snížení rizika epileptických záchvatů. (Valíček, 2000, str. 163) V případě otravy opioidy nebo benzodiazepiny je vhodné podat pacientovi antidotum (protijed). Doba detoxikace se odvíjí od závažnosti stavu lidského jedince a druhu látky. Po detoxikaci v naprosté většině případů, klient nastupuje léčbu závislosti buď intenzivní ambulantní formou nebo krátkodobého či střednědobého ústavního léčení, popřípadě formou pobytu v terapeutické komunitě. V terapeutické komunitě se klient podrobuje dlouhodobému léčebně resocializačnímu pobytu. Pacienti, kteří nezvládnou proces detoxikace, mají možnost obrátit se na kontaktní centrum a zařízení, které se orientuje na zmírnění škod užívání drog. Tato forma pomoci je určena klientům, kteří nedokončí detoxikaci. (Kalina et. all., 2003, str. 191–192)

Ústavní střednědobá léčba je forma léčby závislostí v obvyklé délce trvání 3–6 měsíců. V České republice je poskytována vybranými psychiatrickými léčebnami, popřípadě specializovanými odděleními v nemocnicích. Jedná se o strukturovaný program v týdenním rozsahu 20 hodin rozdělených minimálně do pěti dní. Program zahrnuje skupinovou terapii, rodinnou, popřípadě partnerskou terapii, farmakoterapii, prevenci relapsu a rehabilitační aktivity (pracovní terapie, sport, trénink sociálních dovedností, dramaterapie či arteterapie). Pro udržení efektivity terapeutického procesu je zdejší režim rigorózně strukturovaný a motivační. V návaznosti na tuto formu léčby má klient naplánovaný plán další léčby, a to buď ambulantně nebo dlouhodobého programu terapeutických komunit či chráněného bydlení, popřípadě denní stacionáře. (Kalina et. all., 2003, str. 195–198)

Terapeutická komunita je specializovaným pobytovým zařízením, které je určeno k léčbě a resocializaci lidských jedinců závislých na návykových látkách především nealkoholového typu. Tato cílová skupina často zahrnuje jedince, kteří mají například kriminální anamnézu, těžší psychosociální i somatické poškození (žloutenka typu B, C atd.). Délka pobytu v terapeutické komunitě se pohybuje od šesti do osmnácti měsíců, jedná se tedy o střednědobou až dlouhodobou léčbu. Věk klientů v terapeutických komunitách se nejčastěji pohybuje v rozmezí 18 až 35 let. Práce pro klienta v prostředí terapeutické komunity je založena na následujících kardinálních principech: motivace klienta k resocializaci; život v terapeutické komunitě přibližuje realitu běžného životního stylu; vedení klienta k osobní odpovědnosti; vstup i odchod z terapeutické komunity je dobrovolný; terapie probíhá skupinovou formou; vzhledem k náročnosti klientovi situace je přechod k běžnému způsobu

života pozvolný. Terapeutický tým plní roli průvodce a poradce klienta na jeho cestě z bludného kruhu závislosti. (Kalina, et. all. 2003, str. 201–202)

Režim v terapeutické komunitě je řízen souborem pravidel, který zahrnuje časový harmonogram dne i celého týdne včetně povinností klienta a požadavků na jeho chování. Součástí programu terapeutické komunity je systém hodnocení včetně sankcí. Je nutné, aby se klient na tento systém adaptoval již od vstupu do komunity. Změna chování klienta je ve větší míře vynucena. (Kalina et. all, 2003, str. 203)

Terapeutická komunita se ukazuje jako účinný nástroj při léčbě a resocializaci osob po drogové kariéře a efektivně kultivuje sociální a sebeobslužné dovednosti klienta čímž výrazně přispívá k úspěšnému sociálnímu začlenění do majoritní společnosti. Ve většině případů je na místě i po ukončení léčebně resocializačního pobytu v terapeutické komunitě či specializovaném oddělení psychiatrické kliniky pokračování v doléčovacím programu. Cílem doléčovacího programu je řešení příčin, které vedly ke zneužívání návykové látky. Doba trvání programu tohoto typu je přibližně tři roky, v případě, kdy se jedinec snaží o krácení programu, zvyšuje tak sám sobě riziko recidivy závislostního chování. (Heller, Pecinovská, 2011, str. 132)

### **7.3 PORADNA DROGOVÉ PREVENCE VE VAZEBNÍ VĚZNICI PRAHA-PANKRÁC A JEJÍ FUNKCE**

Součástí kapitoly s názvem „Léčba drogových závislostí“ je kromě subkapitol věnovaných jak ambulantním, tak pobytovým formám léčby látkových závislostí rovněž část věnovaná činnosti a funkci poradny drogové prevence v rámci vazební věznice Praha-Pankrác. Autor bakalářské práce považuje za vhodné uvést na tomto místě také malý historický exkurz týkající se již zmíněné vazební věznice Praha-Pankrác.

V roce 1852 byl vydán císařský patent číslo 117 o zločinech, přečinech a přestupcích, který plnil funkci trestního zákona po dobu téměř jednoho století. V červenci roku 1885 byla započata stavba věznice v oblasti mezi Pankrácí a Nuslemi. Důvodem výstavby tehdy nové věznice byla nedostatečná kapacita trestnice ve Svatováclavské kapli, která stála mezi Karlovým náměstím a Vltavou. V době vzniku se jednalo o velmi moderní zařízení pro výkon trestu. Mezi moderními prvky můžeme jmenovat: centrální vytápění teplým vzduchem, plynové osvětlení a vlastní plynárnu či koupelnu. Dále například prostory pro vzdělávání

odsouzených, tělocvična, dílny či nemocnice s 22 pokoji. Již tehdy byl brán zřetel na různorodou religiozitu odsouzených, kteří měli k dispozici římskokatolický kostel, evangelickou kapli či synagogu.

(<https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/vazebni-veznice-praha-pankrac/sekce/historie-veznice> , cit. 20.1. 2022)

V období okupace nacistickým Německem zde byla 15.4. 1943 zřízena sekyrárna říšským ministrem spravedlnosti. Po uchopení politické moci komunisty byla ve věznici držena a popravena celá řada politických vězňů včetně JUDr. Milady Horákové. Poslední poprava v Čechách byla vykonána za zdmi pankrácké věznice v roce 1989. S úmyslem připomenout nacistické a komunistické zločiny a vytvoření poučení pro současné i následující generace byly zřízeny v areálu pankrácké věznice celkem tři památníky.

(<https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/vazebni-veznice-praha-pankrac/sekce/historie-veznice> , cit. 20.1. 2022)

Dále již autor popisuje činnost a funkci poradny drogové prevence vazební věznice Praha-Pankrác, která je hlavním cílem této subkapitoly. Do konceptu bakalářské práce je zařazeno toto pojednání pro poukázání na různorodost systému práce s osobami závislými na návykových látkách. Autor za účelem poznání práce se závislými jedinci ve vězeňském prostředí absolvoval půl denní stáž ve vazební věznici Praha-Pankrác, kde díky ochotě vedení a personálu byl seznámen především s funkcí poradny drogové prevence a nahlédl tak pod pokličku českého vězeňství v praxi.

Na počátku výkonu vazby, popřípadě výkonu trestu odnětí svobody se odsouzený jedinec účastní vstupního pohovoru s psychologem v rámci poradny drogové prevence. Jedná se o individuální pohovor mezi psychologem a odsouzeným. Cílem rozhovoru je sestavení anamnézy odsouzeného. Psycholog prostřednictvím dotazování zjišťuje, zdali odsouzený užívá či v minulosti užíval psychoaktivní látky. V jakém intervalu jedinec drogy užíval. Dále jaké množství či jaké konkrétní omamné látky užíval. Součástí je záznam o psychiatrické léčbě odsouzeného se zaměřením na zjišťování případné předchozí či současně probíhající psychiatrické péče včetně diagnózy.

V další fázi rozhovoru je cílem psychologa zjištění rizika, a to především abstinčních příznaků a riziko suicidálního chování odsouzeného na třístupňové škále (nízké, střední

či vysoké riziko). V případě, že na základě vstupního pohovoru psycholog zjistí zvýšené riziko abstinčních příznaků či suicidálního chování nařídí zvýšený dohled v intervalu 30 minut popřípadě 15 minut (standardně se kontrola provádí jednou za dvě hodiny). Dalším opatření, které v tomto případě může psycholog navrhnout s cílem snížení rizikového chování vedoucí k sebepoškozování či sebevraždě je spolubydlení nebo odebrání předmětů, které mohou potencionálně sloužit k sebepoškozování.

Proces monitoringu odsouzeného jedince probíhá po celou dobu výkonu vazby či trestu odnětí svobody. Jsou do něj zapojeni vedle psychologa také vychovatelé, sociální pracovníci či dozorci. Proces monitoringu začíná vstupním pohovorem s vězeňským psychologem (viz výše). Následně je odsouzený umístěn do příslušného oddělení výkonu trestu (oddělení s ostrahou nebo oddělení se zvýšenou ostrahou). Následně psycholog zpracuje rizika závislosti či sebepoškozování odsouzeného. Odsouzený má právo využít adiktologické péče (adiktolog zde působí pouze na částečný úvazek) a často s ním navazuje spolupráci i po výkonu trestu. Psychiatrické péče je poskytována osobám ve výkonu trestu v rámci vězeňské nemocnice a popřípadě je možno navázat spolupráci s neziskovým sektorem (Sananim).

Ve vězeňském prostředí jsou jako nástroj práce se závislími jedinci uplatňovány tzv. „AT skupiny“. Rozsah tohoto typu programu je 10 hodin v intervalu jeden krát za čtrnáct dní. Program je uskutečňován skupinovou formou a je zaměřený na relaxační techniky, rozhovory na různá témata či prevenci relapsu. Ve věznici je možný výkon trestu v tzv. bezdrogové zóně, to však není podmínkou, nicméně odsouzený lépe zvládá abstinční syndrom a zvyšuje šanci na bezdrogový život i po výkonu trestu.

Je třeba dodat, že většina odsouzených, kteří jsou již závislí na návykových látkách (nejčastěji alkoholu či opioidech) setrvává v drogovém stereotypu a prodrogové chování nejsou ochotni řešit. Test na přítomnost psychoaktivních látek z moči je prováděn dle potřeby, stejně tak je tomu v případě vyhledávání drog za pomoci služebního psa se specializovaným výcvikem.

Absolutní nepřítomnost psychotropních látek ve vězeňském prostředí je utopická představa. Distributoři i samotní uživatelé prokazují kreativitu při nelegální cestě drog do věznice. Nejčastějšími zaznamenanými způsoby distribuce drog do vězeňského prostředí

jsou například: návštěvy, poštovní zásilky, personál, návrat z práce či přehození přes zed'.  
(Kalina et. all., 2003, str. 256)

## 8 KRIZOVÁ INTERVENCE

Pojem krize je soudobě často užívaným pojmem v různých souvislostech tolik jako vládní, finanční či ekologická. V našem případě, ale pracujeme s termínem krize v psychologickém pojetí. Pro jeho vymezení se v odborné literatuře často uvádí definice Daniely Vodáčkové. Ta vymezuje krizi jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem a potencionálem změn. Dodává, že bez krize by nebylo možné dosáhnout životního posunu a zrání. (Vodáčková in Jedlička a kol., 2015, str. 148)

Etymologický původ slova krize nacházíme v latině a odvozujeme jej ze slova „crisis“, což překládáme tolik jako rozdělení, svár, rozhodování či rozsudek. Jako výstižná metafora krize se často užívá příklad čínského znakového písma (dvou znaků), kde prvním významem je nebezpečí a druhým je příležitost. Metafora nebezpečí a příležitosti může být chápána jako ukazatel nebezpečí a zároveň příležitosti v lidském životě. Je faktem, že život není jednoznačně blaženým procesem, je rovněž protkáván strastnými okamžiky. (Kalina et. all., 2003, str. 276–277)

Krizová intervence nemusí být prováděna pouze na profesionální úrovni. Na amatérské úrovni hovoříme o sociální opoře nikoli o krizové intervenci, to ale nikterak nesnižuje její přínos pro jedince v náročné životní situaci různorodého charakteru. Opora druhému jedinci (například příteli, rodinnému příslušníkovi apod.) zahrnuje následující složky: citová opora, informační opora, instrumentální opora, opora potvrzením platnosti a opora poskytovaná sociálním společenstvím. Citová opora spočívá v naslouchání pocitů a aktuálních prožitků druhého jedince. Cílem je poskytnout druhému jedinci útěchu a naději v rámci jeho bolestného zmatku. Prostřednictvím informační opory poskytujeme druhému jedinci informace o možnostech využití další odborné pomoci k řešení konkrétní záležitosti. V kontextu problematiky látkových závislostí se může jednat o odkazování například na linku důvěry, adiktologickou ambulanci či středisko pro léčbu závislostí a podobně. (Jedlička a kol., 2015, str. 219)

Instrumentální opora je zaměřena na poskytnutí hmotné pomoci. Hmotnou pomocí se rozumí například: nabídka občerstvení, řízená relaxace, zabezpečení bydlení, pomoc v právní oblasti či zajištění lékařské pomoci. Opora potvrzením platnosti je poměrně širokospektrální složkou, protože spočívá v normalizaci náročné situace, ve které se jedinec nachází a dále v povzbuzení při orientaci pozitivním směrem, ubezpečení jedince, že není

opuštěný a na svůj problém není sám. Opora poskytovaná sociálním společenstvím slouží k odpoutání jedince od nepříznivé životní situace, o začlenění a spoluprožívání kladných emocí. Zejména k tomuto typu opory je zapotřebí přistupovat individuálně, protože každý jedinec vzhledem ke svému charakteru vyhledává různou intenzitu sociálního kontaktu s druhými osobami a různé formy volnočasových aktivit, jež vedou k jeho relaxaci a již zmíněnému odpoutání od nepříznivé životní situace. (Jedlička a kol., 2015, str. 220)

Díličí cíle krizové intervence lze dělit do dvou skupin, a to na aktuální a perspektivní. Cílem aktuální krizové intervence je uklidnění klienta, stabilizace jeho stavu a snížení nebezpečí. Cílem perspektivní krizové intervence je propracovat blízkou budoucnost. Na základě toho pak pracovník nabízí klientovi pomoc s různorodými díličími cíli: usnadnění komunikace (mezi klientem a pracovníkem či mezi klientem a okolím), umožní klientovi odhadnout problém a jeho řešení, pomoc klientovi při vyjádření svých emocí, pomoc klientovi k opětovnému získání sebedůvěry a dále upevnění možnosti pomoci a podpory ve svém okolí jak lidské, tak odborné. (Kalina et. all., 2003, str. 277)

Jedlička uvádí, že deprese jsou nejen obvyklým příznakem řady psychóz, ale rovněž běžným doprovodným jevem alkoholismu a drogových závislostí. Deprese vzniká v důsledku vyhýbání se řešení obtíží, neschopností se vypořádat s nesnázemi adaptivním způsobem. Mezi samotné symptomy deprese pak řadíme: uzavření jedince do sebe, pasivitu, nadměrně smutnou náladu, skleslost, pocit vyčerpání, apatie ke svému okolí, postupná ztráta zájmu o koníčky a jiné činnosti. Dalšími vnějšími projevy může být: zpomalené tempo, snížená gestikulace, chudá mimika a zvýšená lítostivost, která ne zřídka propuká v pláč. Někdy se objevuje nervózní zrychlení projevů chování, které je doprovázené roztržitostí a snadnou podrážděností. (Jedlička a kol., 2015, str. 209)

V kontextu alkoholismu či toxikomanie se často setkáváme s tzv. dvojí diagnózou. Tou se rozumí stav, kdy je u závislého jedince současně přítomna psychická porucha a drogová závislost. Užívání psychoaktivních látek může spustit psychózu, která byla až do počátku užívání skryta. V opačném případě jedinec začne užívat psychoaktivní látku v důsledku psychické poruchy. Jedinec se snaží za pomoci drogy zvládnout psychický chaos. Léčebně resocializační proces jedince s dvojí diagnózou bývá velmi náročný jak pro klienta, tak pro terapeutický tým. Náročnost léčebně resocializačního procesu tkví v jeho dlouhodobosti, značně kolísavých psychických stavech jedince, ve zvýšené pozornosti terapeutického týmu věnované prevenci suicidálního chování či jednání ohrožující klientovo



okolí. V takovém případě se objevují úvahy o ústavním způsobu léčby, v krajních případech i nedobrovolných. (Kalina et. all., 2003, str. 234–235)

Jak již bylo řečeno, sebevražedné chování může být doprovodným jevem ať už samotné intoxikace drogou či abstinčního syndromu anebo v důsledku psychózy, která se u jedince projevila v důsledku užívání psychoaktivní látky. Stejně jako závislost spadá suicidalita do díky odborníků z řad klinických psychologů a psychiatrů. Její projevy je však potřebné sledovat i z pozice sociálního pracovníka, terapeuta, vězeňského pedagoga a podobně. Úkolem zmíněných pracovníků je včasné rozpoznání suicidálního chování a rozlišení, zda se jedná pouze o momentální situaci vyvolanou nadměrnou zátěží, kdy postačí psychoterapeutická podpora spjatá s určitou změnou životního stylu nebo je vhodná medikamentózní léčba v ambulantní formě či je nutné, aby klient byl hospitalizován v důsledku rizika vážných zdravotních následků nebo dokonání sebevraždy. (Jedlička a kol., 2015, str. 214)

Občas můžeme u jedince zaznamenat zmínky o tom, že by bylo snad lépe, kdyby nežil nebo, že by mu smrt ulevila od jeho trápení. V případě, že se s nimi setkáme, rozhodně není na místě jejich bagatelizace, protože mohou být ukazatelem reálného rizika vykonání sebevraždy, ale mohou být uskutečňovány s cílem zaujmout či vystrašit některé důležité lidi v jedincově okolí (rodina, přátelé a podobně). (Jedlička a kol., 2015, str. 217)

Autor bakalářské práce považuje krizovou intervenci za soubor mechanismů účinných nejen při práci s jedinci závislými na psychotropních látkách. Poznání sebe sama včetně svých pocitů, nálad či dalších projevů chování přispívá ke snadnějšímu řešení náročných životních situací, které potkají v různé míře každého lidského jedince. Míra zvládnutí náročných životních situací a s tím související psychická odolnost hraje vedle dalších faktorů významnou roli v rámci propuknutí závislostního chování.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 9 PRŮZKUM

Průzkum byl realizován v období od září do listopadu 2021. Účastnili se tři informanti. Realizaci průzkumu značně komplikovala pandemická situace SARS COV 2. Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů.

Autor práce oslovil účastníky průzkumu prostřednictvím sociálních sítí. Ve všech případech se jedná o osoby, které autor znal osobně již před zahájením sběru dat. Rozhovory byly realizovány s maximálním ohledem na časové možnosti informantů a jejich psychickou pohodu během rozhovoru. Sběr dat proběhl neinstytucionálně, ať už v přirozeném prostředí informanta či v útulném kavárenském prostředí. Informanti byly s předstihem ústně informováni, jaké okruhy témat jsou pro rozhovor klíčové, jaká je časová dotace rozhovoru a k jakému účelu průzkum poslouží, kde bude publikován. Autor dodává, že jeden z informantů projevil zájem o celou bakalářskou práci po jejím dokončení.

### 9.1 INFORMANT A

Prvním informantem je muž ve věku 32 let. Matka (63 let), 4 roky ovdovělá, důchodkyně (dříve pedagog MŠ) bez partnera, matka je pěstounem neteře (11 let) a bratrance informanta (17 let) žijících v domácnosti matky. Otec 4 roky po smrti. Sestra informanta (43 let) žije ve vlastní domácnosti s manželem v tomtéž městě jako matka respondenta, pracuje jako zástupkyně ředitele v domově pro seniory (dříve OSPOD). Má velmi pozitivní vliv na život informanta nejen po léčebně resocializačním pobytu v psychiatrické nemocnici. Dalším sourozencem je bratr informanta (41), občas informantovi vypomáhá s drobnými opravami v pronajatém bytě.

Informant započal vyprávění o sobě seznámením s prvním přítelem, který tehdy působil jako chovatel na úseku kopytníků v nejmenované zoologické zahradě. Informant se k příteli poměrně rychle stěhoval (cca. po 1 měsíci). Po několika měsících, kdy vztah začaly bourat ostré hádky, vytýkání tabakismu, žárlivosti (informant uvádí, že po každé cigaretě po něm bylo vyžadováno, aby si vyčistil zuby) a násilí mezi partnery, byl vztah ukončen.

Od té doby informant prošel mnoha vztahy. Poměrně klíčovým rokem se pro informanta stal rok 2008, kdy se dostává do dluhové pasti. Na češ se uchyluje k natáčení pornografie.

Pokouší se o sebevraždu vypitím louhu, motivem je nezdařilý vztah. Následně byl informant hospitalizován. Dostává se do kontaktu s drogovou subkulturou a experimentuje s marihuanou, extází a pervitinem. Osudným se mu stává právě pervitin a následně propadá závislosti.

Po absolvování léčebně resocializačního pobytu v délce trvání 6 měsíců, na kterém oceňuje také to, že se zde naučil sebelásce, upevňuje vztah se sestrou. Později začíná pracovat na pozici ošetřovatele v nejmenované nemocnici na různých odděleních.

V roce 2018 se stěhuje spolu s bývalým přítelem do jiného města téhož regionu. Následně informant opět zažívá domácí násilí a je uvržen do kontaktu s drogami. Nejen z tohoto důvodu bylo partnerství ze strany informanta ukončeno. Tento ex partner si v současné době odpykává trest odnětí svobody v délce trvání dvou let, především za majetkovou trestnou činnost, protože nevykonal veřejně prospěšné práce v jezdeckém oddíle, které mu byly uloženy soudem. Informant také mírně inklinoval k hazardním hrám.

Jedním z mnoha faktorů, které vedly informanta k počátečním experimentům s drogami a následné závislosti pramení z jeho neúspěšných partnerských vztahů doprovázených domácím násilím. Dalším význačným faktorem, který mohl dopomoci k užívání je úmrtí otce, které je pro informanta dodnes velmi citlivou záležitostí. Tyto události a labilní charakter informanta vedly k bludnému kruhu závislosti. Vzhledem k finančně nákladnému životnímu stylu, který je pro drogově orientovaný se informant dostal do dluhové pasti.

V současné době je informant se svým životem spokojen, umožnil veškeré své pohledávky. Nadále láskyplně a oddaně pečuje o pacienty na oddělení následné péče v nemocnici v místě bydliště. Je v kontaktu s matkou, sestrou, bratrem a výrazně se podílí na výchově neteře. Informant žije řádný život bez užívání drog a hraní hazardních her. V jeho sociálním okolí převažují milující rodinní příslušníci a věrní přátelé.

## **9.2 INFORMANT B**

Informant (muž, 34 let) pochází z úplné rodiny. Rodiče informanta se rozvedli až v období jeho dospělosti (22 let věku informanta). Informant má dva sourozence, staršího bratra (35 let) a mladší sestru (29 let). Informant uvedl, že nijak nestrádal po materiální stránce. Objevovalo se výkonnostní soupeření s bratrem. „Bratr na tom byl vždy lépe.“ Jako příklad uvádí své průměrné školní výsledky, a proto vyžadoval větší pozornost otce.

Závislostní chování se objevuje i u dalších příslušníků rodiny informanta. Otec propadl patologickému hráčství, babička byla alkoholičkou a bratr experimentoval s různými druhy drog.

První zkušenost s psychotropní látkou získává informant ve druhém ročníku na střední škole, kde vystuduje obor kuchař-číšník. Marihuanu užívá z počátku jen v malé frekvenci (1 - 3x měsíčně). Následně si informant začíná uvědomovat svou jinakost v kontextu sexuální orientace a prochází dlouhotrvajícím obdobím přijetí sebe sama (coming outem). Ve věku 26 let se pod vlivem svého tehdejšího přítele dostává do kontaktu s dalšími druhy psychoaktivních látek. Jedná se především o pervitin a extázi. Postupně klesá jeho pracovní výkon na pozici barmana. Informant dodává příklad, kdy při službě v kuchyni vylil do okurkového salátu majonézu a přidal celé okurky.

Zlomovým se pro informanta stává květen 2016. Sám dojde uvědomění, že problematicky užívá drogy. Osloví adiktologickou ambulanci v Trutnově. Dne 16. září 2016 započne léčbu drogové závislosti. Po týdenní detoxikaci nastoupí do programu komunitní léčby v Nechanicích. Ta trvá až do února 2017. Během léčby neměl informant konkrétní představu o náplni svého života, kterou popisuje jako bezcílné bloudění.

Po léčebném pobytu dospěl k uvědomění, že nemůže setrvat v zaměstnání, kde působil před započatím léčby. Již věděl, že je třeba změnit sociální prostředí a začal pracovat v automobilovém průmyslu. V této firmě pracuje dodnes.

K závěru rozhovoru byl informant vyzván ke komparaci života v tzv. drogovém stereotypu a současného „netoxického“ života. K popsání drogového stereotypu užívá pojmy, jako je bezstarostnost, lhostejnost, samolibost, nerozumné uvažování. Informant dále zmiňuje svou kriminální činnost. Informant byl ve výkonu trestu ve vazební věznici Odolov v délce trvání devět měsíců za trestný čin zpronevěry (ukončení výkonu trestu v březnu 2020). O současném životě s nadšením prohlašuje, že je zalitý Sluncem, na vše má dostatek času, poznává nové lidi a tráví s nimi krásné chvíle a užívá si „čistou lásku“ (bez drog, kdy jsou oba rovnocennými partnery). V současné době pomáhá sestře, která je samoživitelkou a má nezletilého syna. V rámci doléčování navštěvuje adiktologickou ambulanci cca. 1x za měsíc a půl. Dále kvituje bezvadný vztah s nevlastním otcem.

Účast na výzkumu považuje informant jednak za altruistickou pomoc a zábavu.

Informanta prvotně k experimentu s drogami nevedla materiální nouze. Užíval rekreačně s cílem poznání nového pohledu na svět prostřednictvím drogy, nikoliv poznáním sebe samého. Postupně se užívání stává frekventovanějším, a to především jako prostředek vyrovnáním se sebou samým, podstatě potlačení své vlastní identity včetně sexuální orientace a s tím související nejistoty. Díky užívání rozšiřujícího se spektra psychoaktivních látek a s tím související snížené kognitivně behaviorální funkce dostávají informanta do potíží v pracovních i osobních vztazích. Neutěšenou finanční situaci spojenou s pro drogovým životním stylem informant řešil zpronevěrou peněz bývalého zaměstnavatele. V důsledku tohoto protiprávního jednání se dostal do výkonu trestu.

V současné době žije informant řádný styl života. Užívá si života bez drog a dluhů. Informant poznal sám sebe a dále došel k poznání, že svět kolem není pouze tzv. „růžový“, a přesto projevuje vděčnost za svobodu a každou radost si užívá plnými doušky.

### 9.3 INFORMANT C

Informantem je žena (22 let) pocházející z Prahy. Matka informantky (50 let) pochází z Frýdku Místku a dosáhla středoškolského vzdělání s maturitou. Nyní je zaměstnána jako číšnice. Matka informantky byla od tří let vychovávána v neúplné rodině. Její matka (babička informantky) si vybíjela frustraci na své dceři prostřednictvím fyzického i psychického týrání.

Otec (63 let) dosáhl středoškolského vzdělání v rámci obchodní akademie. Na vysoké škole studoval cca 1 rok, poté zanechal studia. Následně začíná podnikatelskou činnost. Ta se ale otci příliš nedaří a začíná rizikově konzumovat alkohol. Matka informantky je v pořadí jeho druhou ženou. Manžel jí psychicky týrá. Uplatňuje stalking, výhružné SMS apod. Matka si frustraci, která je způsobena týráním vybíjí na své dceři (informantce) obdobným způsobem (stalking, výhružné SMS, fyzické násilí). Matka má suicidální sklony a užívala antidepresiva.

Informantka uvádí, že též užívala antidepresiva. Nejdříve Cytolopram orion a Olvexia pro zmírnění deprese, které byly způsobeny již zmíněným týráním iniciovaným matkou informantky. Ošetřující psychiatr pozvolna navyšuje dávky v mezích normy. Později konstatuje, že další zvýšení dávek by s velkou pravděpodobností neslo jistá zdravotní rizika. Informantka však onoho doporučení nedbá. Následně svévolně zvyšuje dávky léku Olvexia a propadá závislosti. Rodinní příslušníci si začínají všimnout nebezpečného užívání, na což jí upozorňují. Informantka tvrzení rezolutně odmítá. Schovávala léky na různých

místech v bytě, aby měla léky v neomezeném množství stále k dispozici. Dodává, že si téměř nepamatuje druhý ročník střední školy včetně vztahu s prvním přítelem, který tehdy probíhal.

Na základě rozhovoru je patrné, že frustrace byla šířena v rodině informantky v podstatě z generace na generaci. Informantka nenacházela v rodině oporu. Na své problémy byla sama a byla nucena vyhledat odbornou pomoc na poli psychiatrické péče. Informantce byla poskytnuta pomoc prostřednictvím psychofarmak. Přes varování ošetřujícího lékaře si informantka svévolně navyšovala dávky léků a postupně u ní propukla závislost.

Závislost na psychofarmacích informantka nakonec překoná sama bez pomoci adiktologické péče. Nyní je milující ženou svému manželovi a oddanou matkou ročnímu synovi.

## ZÁVĚR

Jak již bylo řečeno v úvodu bakalářské práce, látky ovlivňující lidské vědomí jsou součástí lidské společnosti již od jejího počátku. Člověk mnoho vzorců chování vyzoroval v přírodě, které je zcela nepochybně součástí. Zkoumal, jak je možné využít rostliny vyskytující se v jeho bezprostředním okolí. Poznával širokou škálu jejich využití, od stavby příbytku, po výrobu nástrojů či k obživě. Některé rostliny přinášely člověku stavy, které moderní věda nazývá extází.

Cílem bakalářské práce s názvem „Látkové závislosti u mladých dospělých“ bylo poukázat na široké spektrum drog, jak legálních, tak těch, které stojí mimo zákon, za účelem přispění k primární prevenci látkových závislostí u dětí a mladistvých. Na drogy se v práci díváme z několika perspektiv a to historické, botanické či farmakologické. V rámci farmakologické perspektivy práce detailně popisuje průběh intoxikace vybranými drogovými substancemi a jejich následky. Především byl kladen důraz na příčiny užívání drog, dále na prevenci ve všech třech úrovních včetně krizové intervence a léčbu drogových závislostí v České republice.

Prostřednictvím osobních případových studií, uvedených v praktické části bakalářské práce, demonstruje některé faktory ovlivňující osobnost jedince pro drogovým směrem, kterými jsme se zabývali v teoretické části. Přesvědčení autora, že vznik a vývoj drogové závislosti je souhrou mnoha faktorů, především pak sociálního okolí jedince i jeho charakterových vlastností, bylo potvrzeno u všech zúčastněných informantů. Všichni zúčastnění informanti prokázali vysokou míru vstřícnosti a otevřenosti, za což jim nepochybně patří obdiv. Podle názoru autora jsou informanti klíčovým článkem na poli prevence látkových závislostí, protože mohou apelovat na lidské jedince, kteří ještě nezačali s užíváním drogových substancí. Mohou rovněž motivovat ty, kteří právě procházejí procesem odpoutání se od drogy a znovu nalezení sebe sama, jež nazýváme léčbou a resocializací. Nikterak není možné opomíjet roli odborné literatury a odborníků, díky kterým byla napsána. Avšak osobní zkušenost lidských jedinců působí podle názoru autora daleko názorněji než interpretace knih.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BALÍKOVÁ, Marie. Forezní a klinická toxikologie. 2. Praha: Galén, 2017. ISBN 978-80-7492-304-3.
- BEČKOVÁ, Ilona a Peter VIŠŇOVSKÝ. Farmakologie drogových závislostí. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-864-6.
- ČERNÝ, Karel. Ze zámoří do Čech. Praha: Academia, 2020. ISBN 978-80-2000-3149-5.
- DELPIROU, Alain a Alain LABROUSSE. Koka kokain koks. Bratislava: Bradlo, 1993. ISBN 80-7127-009-1.
- ESCOHOTADO, Antonio. Stručné dějiny drog. Praha: Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-512-8.
- HELLER, Jiří a Olga PECINOVSKÁ. Pavučina závislosti. Praha: Togga, 2011. ISBN 978-80-87258-62-0.
- JEDLIČKA, Richard. Poruchy socializace u dětí a dospívajících: prevence životních selhání a krizová intervence. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5447-5.
- KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05--6.
- KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 2. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. ISBN 80-86734-05--6.
- KUBÁNEK, Vladimír. Tabák a tabákové výrobky: historie, pěstování, zpracování, legislativa. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-263-0158-5.
- NEŠPOR, Karel. Návykové chování a závislost: Současné poznatky a perspektivy léčby. Praha: Portál, 2016. ISBN 976-80-262-1357-4.
- NORMANOVÁ, Jill a Gwen EDMONSOVÁ . Čaje a byliny. Praha: Slovart, 1993. ISBN 80-7150-153-0.
- NORWOOD, James a PRATT. Rádce milovníka čaje. Praha: Pragma, 1999. ISBN 80-7205-672-7.



PRESL, Josef. Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě. 2. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-x.

ROBINSON, Raven. Velká kniha o konopí. 3. Praha: Volvox Globator, 2004. ISBN 80-7207-532-2.

VALÍČEK, Pavel. Rostlinné omamné drogy. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.

JIRKŮ VÁŇA, Tereza a Jiří PLŠEK. Lexikon kávy: prostě milujeme kávu. Brno: Cpres, 2017. ISBN 978-80-264-1480-3.

ŠEDIVÝ, Václav a Helena VÁLKOVÁ. Lidé, alkohol, drogy. Praha: Naše vojsko, 1988. ISBN 601-22-826.

Zákony pro lidi. Zákony pro lidi [online]. Zlín: AION CS., 2010, 2010 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>

KESL, Michael. Čajovník čínský. Biolib.cz [online]. -: -, 2005, 16.12. 2005 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/cz/taxonimage/id80459/?taxonid=61957&type=1>

NĚMCOVÁ, Štěpánka. Cannabis indica. Biolib.cz [online]. -: -, 20011, 24.6. 2011 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/cz/taxonimage/id29359/?taxonid=62052&type=1>

NOVÁK, Jiří. Lysohlávka Tajemná česká. Biolib.cz [online]. -: -, 2021, 2.3. 2017 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/cz/taxonimage/id73282/?taxonid=60599&type=1>

NOVÁK, Jiří. Peyotl. Biolib.cz [online]. -: -, 2021, 2.5. 2021 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/en/taxonimage/id18483/?taxonid=132249&type=1>

PIVOŇKA, Petr. Kávovník arabský. Biolib.cz [online]. -: -, 2021, 18.11. 2021 [cit. 2022-02-10]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/cz/taxonimage/id15682/?taxonid=62290&type=1>

PIVOŇKA, Petr. Mák setý. Biolib.cz [online]. -: -, 2008, 14.9. 2008 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/cz/image/id15995/>

RICHTER, Jan. Rudodřev koka. Biolib.cz [online]. -: -, 2009, 10.4. 2009 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/cz/image/id152066/>

ZICHOVÁ, Jana. *Nicotiana Tabacum* L. Biolib.cz [online]. -: -, 2008, 14.9. 2008 [cit. 2022-02-07]. Dostupné z: <https://www.biolib.cz/cz/taxonimage/id3198/?taxonid=40781&type=1>

## **SEZNAM ZKRATEK**

BP (bakalářská práce)

Aj. (a jiné)

Str.(strana)

Cit. (citace)

Et. all. (kolektiv autorů)

Tzn. (to znamená)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Kávovník arabský, (Petr Pivoňka, cit. 2022) .....	10
Obrázek 2: Čajovník čínský (Michael Kesl, cit. 2022) .....	13
Obrázek 3: Tabák viržinský (Jana Zichová, cit. 2022).....	15
Obrázek 4: Konopí indické (Štěpánka Němcová, cit. 2022) .....	24
Obrázek 5: Mák setý (Petr Pivoňka, cit. 2022).....	27
Obrázek 6: Rudodřev koka (Jan Richtř, cit. 2022) .....	35
Obrázek 7: Lofofora Williamsova (Jiří Novák, cit. 2022) .....	36
Obrázek 8: Lysohlávka tajemná česká (Stanislav Jirásek, cit. 2022).....	37

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora: Pavel Zamazal**

**Obor: Resocializační a penitenciární pedagogika**

**Forma studia: Bakalářské prezenční studium**

**Název práce: Látkové závislosti u mladých dospělých**

**Rok: 2022**

**Počet stran textu bez příloh:<sup>1</sup> 65**

**Celkový počet stran příloh:<sup>2</sup> 0**

**Počet titulů českých použitých zdrojů: 13**

**Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 5**

**Počet internetových zdrojů: 2**

**Vedoucí práce: PhDr. Marie Vacínová, CSc.**

---

<sup>1</sup> zahrnuje počet stran od úvodu po závěr práce (seznamy použitých zdrojů již nepočítáme)

<sup>2</sup> zahrnuje celkový počet jednotlivých stran příloh