

# Seminární práce

## **Nealkoholové drogy**

Vytvořila: Jana Molnárová  
Datum: 18.1. 2016  
Předmět: Rizikové skupiny

## Úvod

Toto téma je mi blízké a již delší dobu se o drogovu problematiku zajímám. S tím souvisí i cílová skupina (uživatelé návykových látek), která mi je svým způsobem něčím blízká. Je to jedna z cílových skupin (ještě vedle rizikové mládeže, duševních onemocnění), které bych se chtěla v budoucnu věnovat. Ve své práci se budu snažit vysvětlit pojem závislost a její příčiny, přístup veřejnosti k těmto látkám. Dále popsat vývoj drogové scény v ČR a následně uvést jednotlivé typy drog a způsoby léčby.

## Závislost, vulnerabilita, kodependence

Vymezení pojmu závislost: „*Závislost lze definovat jako chronickou a progredující poruchu, která se rozvíjí na pozadí přirozené touhy člověka po změně prožívání*“.<sup>1</sup>

Tvrdość drogy – je dána intenzitou účinku, prediktabilitou (předpověditelností), rychlostí nástupu  
Tato vlastnost se týká stimulativních nebo opojných (tlumivých) drog

Z psychopatologického hlediska lze hovořit o tzv. vulnerabilitě a dále poruch s tímto spojených. Vulnerabilita představuje faktory, které se skládají z dispozic ohledně tolerance na návykových látkách, depresivních dispozicích, jiných psychopatologií (ostatní poruchy vzniklé abúzem drog). Jako příklad některé z poruch u drogově závislých můžeme uvést paranoidně halucinatorní syndrom (stimulancia), amotivační syndrom (marihuana).

Se závislostí na drogách se často pojí i tzv. **kodependence**. „*Kodependence je poruchou ze ztráty sebehodnoty. Projevuje se potížemi psychickými, psychosomatickými, či fyzickými*“.<sup>2</sup> Původ tohoto pojmu se datuje do období 60. let v USA. V podstatě jde o to, **že jedinec se vnímá tak, jak jej vnímá okolí**. Jedná se o jev příznačný pro dysfunkční rodiny. Dotyčný je přitahován takovými osobami, které mají též dysfunkční rysy chování. Vytváří si k nim adiktivní (závislostní) vazbu. Kodependentní člověk se staví do roli oběti, kterou dobrovolně přijímá, a tento stav mu poskytuje dočasnou úlevu.

## Příčiny závislosti

Příčiny závislosti by se měly pojímat komplexně, tzn. za pomoci bio-psycho-socio-spirituálního modelu. Jedná se o soubor biologických, psychologických a spirituálních faktorů.

- a) biologické faktory – problémové těhotenství (matka, užívající drogy)
- b) psychologické faktory – psychické zážitky v prenatálním stadiu  
postnatální péče o dítě
- c) sociální úroveň – společenský status rodiny, úroveň sociální zajištěnosti, prostředí, ve kterém se jedinec pohybuje
- d) spirituální úroveň – vztah k tomu, co člověka přesahuje, potřeba transcendence

## Přístup společnosti k drogové závislosti

Do roku 1960 byla závislost pokládána za odborný problém. Existovaly dva zúsoby, jak se společnost s tímto problémem vyrovnávala: represe (potírání) trestné činnosti spojené s drogami anebo léčba závislosti (kvalifikovaní lékaři a psychiatři). V období mezi lety 1960 až 1990 se už závislost v USA pojímá jako společenský problém. Od roku 1990 již jako globální problém.

Globální problém má úzkou spojitost se vznikem nezákonného (nelegálního) trhu s drogami. Jako u jiných trhů zde existuje nabídka i poptávka. Přístup drogové politiky ke snižování nabídky a

---

1

KALINA, Kamil. Drogy a drogové závislost 1: Mezioborový přístup. 2003. Praha: Úřad vlády ČR, 2003, s. 314. ISBN 80-86734-05-6.

2

Kalina a kolektiv, ref. 1, s. 109

poptávky se nazývá **supply reduction** a **demand reduction**. Patří sem i tzv. **harm reduction** (minimalizace rizik spojených s užíváním návykových látek, konkrétně drog). Supply reduction se dělí na dvě oblasti, a to administrativní kontrolu a zákonnou represii.

Administrativní kontrolou se rozumí zabránění úniku informací o drogách, používaných v medicíně. Zákonná represe je snaha o eliminaci trestné činnosti (oblast produkce, transitu a obchodu)  
Eradikace zemědělské produkce – vymýcení pěstitelských kultur (u nás zejména opiového máku)

### Demand reduction

Snižování poptávky pak probíhá na několik stupních, a to je oblast primární, sekundární a terciární prevence.

Primární prevence = předcházení užití drogy či prodloužení věku před prvním experimentem

Sekundární prevence = uživatelé drog, kteří mají různé problémy díky závislosti (včasná intervence, poradenství, léčení)

Terciární prevence = patří sem uživatelé, kteří nemají motivaci přestat s bráním, většinou jde o osoby, dlouhodobě užívající drogy s řadou problémů tím spojených (prevence rizik), ale také oblast doléčování, sociální rehabilitace, podpora abstinence (to vše u abstinujících osob).

Do terciární prevence patří Harm reduction

**Harm reduction** = cílovou skupinou jsou uživatelé drog, jež nechtějí přestat s užíváním návykových látek. Tento postup (snižování poptávky po drogách) se uplatňuje prostřednictvím:

- 1) výměnou jehel a stříkaček
- 2) distribucí sexuálně ochranných pomůcek
- 3) zdravotním a sociální pomocí
- 4) zajištěním přístupu k náhradní či původní látce (substituční programy – např. methadonový substituční program)

Harm reduction (HR) má však i své odpůrce. Ti se brání argumentem, že narkomanům se „vylepšuje prostředí a usnadňuje způsob života na drogách“. Často se poukazuje zejména na výměnný program injekčního materiálu, který závislí dostávají zdarma, pokud odevzdají již použité stříkačky. Někteří apelují na to, že např. lidé s cukrovkou či jinak nemocní si musí kupovat tyto zdravotnické potřeby, a narkomani ne. Je to zapříčiněné množstvím předsudků, neinformovaností a také všeobecnou averzí k uživatelům. Záslužné práce streetworkerů jako je sbírání použitého materiálu, si už ale nikdo nevšimne. Jakoby to bylo považováno za cosi samozřejmého.

Otázkou také zůstává projekt tzv. šleháren, s cílem vytvořit bezpečné prostředí pro aplikaci drog nejen z důvodu společenského, ale hlavně zdravotního (čisté prostředí, dostupný materiál, větší anonymita uživatelů).

### Vývoj drogové scény v ČR

Před rokem 1990 byla hlavním zdrojem drog domácí produkce. Zahrnovala drogy jako je marihuana, výroba braunu (opiát) a pervitinu (chemicky metamfetamin, stimulační látka). Drogová scéna měla specifické rysy, jakým byla např. jistá uzavřenost, menší skupinky uživatelů, kteří se navzájem znali. Nebyl ani vytvořen klasický trh s nabídkou a poptávkou, jako je tomu dnes. V některých oblastech tento model stále ještě existuje, ale jedná se pouze o menší města nebo vesnice.

V letech mezi 1990 až 1994 je stále v popředí domácí produkce, ale díky politické situaci a s tím spojeného otevření hranic, začínají proudit do českých zemí i drogy ze zahraničí. Nejčastější drogou je heroin. Jedná se o tzv. **přepad z tranzitu**, ČR se stává tranzitní zemí. Určitá část drogy vede k

uživatelům, kteří se podílejí na testování drog a následné distribuci.

Tímto způsobem tak začíná vznikat trh s nabídkou a poptávkou. Objevují se lidé, kteří jsou dealery, a drogová činnost se stává jejich „povoláním“. Narkomani začínají více experimentovat. Kriminalita roste, ale zatím není tak znatelně vysoká jako v dalších následujících letech.

V letech mezi 1994 – 2000 se zvyšuje počet uživatelů marihuany, a na scénu přicházejí taneční drogy (extáze) a jiných drog příznačných pro technoscénu. Objevuje se i jiný typ aplikace drogy než injekční, a to šňupání, kouření, inhalace.

### Protidrogová politika

Ve druhé polovině 90. let byl přijat zákon **č. 61/1996 Sb.**, proti legalizaci výnosů z trestné činnosti („praní špinavých peněz“), dále pak zákon o návykových látkách **č. 167/1998**. Protidrogová politika je složena ze čtyř pilířů, a tím je: primární prevence, harm reduction, léčba a resocializace, represe. Do primární prevence patří aktivity zaměřené na prevenci, např. oddálení prvního kontaktu s drogou (u dětí a mladistvých). O harm reduction jsme si již řekli v úvodu. Léčbou a resocializací je myšleno spektrum programů, které jsou určeny k léčbě závislého. Represí pak není nic jiného než soubor zákonných opatření, která vedou k potlačování nabídky drog.

### Dělení drog

- a) opioidy a opiáty (heroin, braun, metadon, injekčně zneužívané drogy Subutex, Suboxon,
- b) stimulancia (kokain, pervitin a skupina budivých aminů)
- c) halucinogeny (LSD, psilocybin,
- d) konopné drogy (marihuana, hašiš,
- e) analgetika, sedativa a trankvilizéry (morfin, codein, tramal, pheneamal, rohypnol, nitrazepam, tiscerin, mepromabat, diazepam, valium, oxazepam, neuro, lexaurin, aj.)
- f) těkavé látky (toluen, trichlorethylen, aceton, éter, benzin, rajský plyn)
- g) MDMA a drogy příznačné pro technoscénu (MDMA, Extáze, Ketamin, Fenylcyklidin (také jinak Andělský prach)
- h) nové syntetické drogy – (FUNKY, MAGICO, DMT, AMT)

## **Opiáty**

Heroin – poprvé v roce **1874**, užíván zprvu jako lék proti zmírnění bolesti pod názvem morfin. účinky – tlumivé, útlum dýchacího centra, zvracení (po aplikaci), snížení tělesné teploty, stažení zornic, potlačení psychické a emoční bolesti, dysforie, špatná koncentrace.

Po určitém čase užívání je typické pro heroin zvyšování tolerance (podobně jako u alkoholu). Závislost vzniká od jednoho až do tří měsíců po požití.

Chronický abúzus – depresivní stavy, ztráta libida a potence, nespavost, podrážděnost, únava, apatie, extrémní vyhlubost (kachexie), nebezpečí předávkování

Odvykáací syndrom – bolest břicha, průjemy, úzkosti, nespavost, vzácně kolaps a úmrtí

Léčba odvykacího stavu – nejlépe na specializovaném pracovišti (detox), převedení na jinou látku (buprenorfin, metadon, ethylmorfin, antidota). Jedná se o nejzávažnější a nejkomplicovanější druh léčby.

Braun – směs derivátů kodeinu, jedná se o specifickou českou drogu, aplikace nitrožilně. Nyní zcela vytlačen z trhu, výskyt pouze při nedostatku heroinu

Metadon – syntetický opioid, působí až 25 hodin, aplikace injekčně nebo ústy (perorálně)  
Používá se při substituci u heroinu, jednou denně, časté zneužívání podobně jako subutex (černý trh s těmito látkami)

## **Stimulancia**

### Pervitin

účinky – zvýšení psychomotorického tempa a bdělosti, urychlení myšlení (výkonnější aktivita mozku) ovšem na úkor přesnosti, člověk nemá potřebu jíst a spát, pocity euforie a energie, zvýšení vlastních schopností, nárůst (až nebezpečně vysokého, zdraví ohrožujícího) sebevědomí

Vzniká psychická závislost, ale fyzická zde není (na rozdíl od heroinu). Po skončení účinků, nastává tzv. dojezd nebo-li kocovina, kdy jedinec pociťuje silně spánkový deficit, konzumuje nepřiměřeně velkého množství jídla, má silné deprese, nebezpečná je kombinace zejména s léky proti depresím (MAO inhibitory)

Chronický abúzus – vznik psychické závislosti, stavy vyhublosti (mnohdy až extrémní snížení váhy), objevují se často toxické psychózy.

**Toxická psychóza** = mnohdy se těžko rozlišuje od schizofrenie. „*Při dlouhodobém užívání se vývoj podobá funkčním paranoidním symptomům*“.<sup>3</sup> Příznakem jsou zřetelné paranoidní domněnky (tzv. stíha), změněná nálada, zrakové, sluchové a taktilní halucinace, agresivní tendence.

Léčba – po odeznění odvykacích příznaků (více méně psychického rázu) je možná ústavní nebo ambulantní léčba, rezidenční léčba v terapeutických komunitách. Substituční léčba zatím neexistuje (oproti heroinové závislosti).

## **Halucinogeny**

### LSD

účinky – pocity závratě, nevolnosti, extatický stav, schopnost empatie nebo naopak odcizení (derealizace), odosobnění (depersonalizace), nebezpečí intenzivních halucinací při vyšších dávkách tzv. bad tripu, kdy jedinec nemá možnost ovlivnit nepříjemný stav svou vůlí.

Léčba – není zatím zaveden odborný postup, doporučuje se buď poradenství (intervence) nebo krátkodobý pobyt v psych. léčebně, při výskytu závažnějšího psych. onemocnění možný i dlouhodobý pobyt v PL.

### Psilocybin

Vyskytuje se v lysohlávkách (druh houby), jde o nejvíce používanou halucin. látku v ČR. Jde o sezónní doplňkovou drogu, bývá spojována s různými typy subkultur. Užívá se perorálně. Nevýhodou je nemožnost odhadnout sílu účinků (časté akutní intoxikace).

účinky – vesměs podobné jako u LSD

---

<sup>3</sup>Kalina a kolektiv, ref. 1, s. 164

## **Konopné drogy**

Marihuana – první zmínky o této droze již ve staré Číně (**2 737 př. Kr.**), obsahuje v sobě 2 až 8% aktivních látek, časté šlechtění doma („indoor“) při umělém osvětlení, tímto způsobem se pak zvyšuje procento aktivních látek v droze (až o 20%).

účinky – nástup už po několika sekundách až minutách, sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad, problém zorientovat se v čase, lehká euforie, agresivní chování, depresivní a úzkostné stavy

Chronický abúzus – flashbacky, paranoidní stavy, úzkosti, možné vyústění až v psychotické stavy, tato droga může vyprovokovat latentní (skryté) duševní onemocnění.

Léčba – poradenská intervence, krátkodobá psychoterapie, v závažných případech pak buď krátkodobý pobyt v psych. léčebně (farmakoterapie) nebo pobyt dlouhodobějšího rázu. Jako nevhodná se jeví ústavní léčba.

Hašiš – konopná pryskyřice, tmavě zelené barvy, dovoz z Maroka, Afghánistánu, apod., obsah aktivních látek až 40%

účinky – podobné jako u marihuany

## **Analgetika**

Dělí se na tři skupiny: opioidy, nesteroidní antiflogistika a kombinovaná analgetika

Opioidy přírodní (morphin, codein)

Opioidy polosyntetické a syntetické (tramal, fentanyl, aj.)

Nesteroidní antiflogistika (aspirin, acylpyrin, brufen, ibuprofen, aj.)

Kombinovaná analgetika (alnagon, korylan)

užití – perorálně, injekčně např. Tramal, Morfin, Apaurin

účinky – tišení bolesti od nejnižší až po střední intenzitu (bolesti kloubů, svalů, revmatická onemocnění)

Chronický abúzus – podobnost s heroinem, braunem

Odvykací příznaky – podobné jako u opiátů, průběh však není tak dramatický  
nesteroidní analgetiky nemají téměř žádný odvykací stav

## **Anxiolytika (trankvilizéry)**

Užívají se ke snížení či odstranění úzkosti (anxiety), napětí (tenze), poruchách spánku, při odvykacích stavech na alkoholu a barbiturátech, proti epilep. záchvatům, před anestezii

Dělí se na Propandioly, Benzodiazepiny a jiná

Propandioly – např. mepromabat

Benzodiazepiny – diazepam, valium, oxazepam, neurol, xanax, lexaurin, rivotril, aj.

Jiná – prothiaden, tiserцин, chlorprothixen, aj.

Odvykací syndrom – možnost přímého ohrožení na životě!!!

Léčba – zdlouhavá, návyk probíhá často skrytě (latentně), pomalé snižování dávek za přítomnosti lékařského dozoru na detoxifikační jednotce

## **Těkavé látky**

Patří sem Toluen, Trichlorethylen, aceton, éter, benzin, rajský plyn, jsou cenově dostupné, bývají často iniciační, tzv. startovací drogou (při přechodu k jiným návykovým látkám)

Toluen - nejvíce užívaná látka v ČR

užití – inhalací přímo z lahve nebo vdechováním výparů z napuštěné tkaniny (tzv. sniffing)

účinky – euforie, útlum, možnost zrakových a sluchových halucinací

předávkování – velmi těžko se dopředu odhaduje bezpečné množství látky, většinou začíná bezvědomím až kómatem, může nastat zástava srdce, dechu, udušení zvratky a smrt. Úmrtí je možné už po prvním experimentování.

Chronický abúzus – celkové otupění („hloupnutí“), afektivní labilita, agresivita, ztráta zájmů, trvalé poškození mozkových struktur, silná psychická závislost, častá invalidita, nízké procento abstinujících z důvodu dlouhodobého poškození mozkové struktury

Léčba – spolupráce s rodiči dítěte (poradny ve škole, aj.), zároveň pobyt ve zdravotnickém

Trichlorethylen – všestranné rozpouštědlo, součást čistících prostředků Čikuli, na poč. 70. let, 20. stol. Československu, první experimentátoři z řad 13 až 14letých školáků

účinky – zrakové, sluchové halucinace, podobné jako u toluenu

Aceton – mnohostranné rozpouštědlo

Éter – rozpouštědlo tuků a olejů, dříve používáno u narkóz

Benzin – pohonná hmota

Rajský plyn – krátkodobé narkózy, získáván z tlakových lahviček na výrobu šlehaček, nebezpečí spálení dýchacích cest (rychlý únik oxidu dusného)

### **Taneční drogy (technoscéna)**

MDMA – poprvé v roce 1912 firma Merck, sloužil jako lék na hubnutí. Na parties se začal užívat v 70. letech v USA, odtud se rozšířil do Velké Británie a následně do zemí západní Evropy.

Účinky – prvními příznaky jsou zmatenost, neklid, poté nastává zklidnění, pocit pohody, mizí stres, zvyšuje se intelektuální činnost, empatie, pocity lásky, větší komunikativnost, dotyčný nepotřebuje spát a jíst, pocení, sucho v ústech, vzestup tělesné teploty a zvýšený krevní tlak. Hrozí hypertemie (přehřátí organismu), jako prevenci vůči tomuto jevu se v oblasti Harm reduction začaly používat chladicí místnosti, tzv. cooling. Dalším rizikem je poškození jater, možný je i výskyt poškození jater. Jako prevenci vůči tomuto jevu se v oblasti Harm reduction začaly používat chladicí místnosti, tzv. cooling. K této prevenci ještě patří i dostatek tekutin a minerálních látek. Po skončení účinků přichází zhoršení nálady.

Chronický abúzus – podobné následky jako u stimulancií

Léčba – vyjímečně v ústavních zařízeních pro závislé

Fenylcyklidin (PCP, „andělský prach“) - budící látka, tlumící bolest s halucinogenními účinky, zpočátku užívaná jako anestetikum.

účinky – už po několika minutách, euforie, pocit tepla, brnění, vznášení se („klidná izolace“, odloučení), klamy, bludy. Působí 4 až 6 hodin, poté riziko sebevražd nebo agresivního jednání, změny nálad, apod.

Ketamin (Kety, K, Vitamin K) – anestetikum, disociativní realita = oddělené prožívání

účinky – nepříjemné, halucinace, ztráta citlivosti (hmat), stoupá krevní tlak, nevolnost

Chronický abúzus – snížení citlivosti vůči Ketaminu

forma užití – sniffing (šňupání) nebo ve formě tablet



## **Nové syntetické drogy (NSD)**

Celková charakteristika: „*Nové syntetické drogy (zkráceně NSD), jsou látky s různými psychoaktivními účinky, které nepodléhají kontrole podle mezinárodních úmluv OSN a současně nebývají kontrolovány jako omamné a psychotropní látky (OPL) na národních úrovních*“.<sup>4</sup>

V ČR bylo od roku 2010 do půlky roku 2011 evidováno několik (zhruba 40) kamenných prodejen, které prodávaly tyto látky jako např. soli do koupele, vykuřovací a jiné směsi, bylinné směsi, aj. V roce 2011 pak byly (díky novelizaci zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách) tyto prodejny uzavřeny.

Patří sem komerční drogy (syntetické katinony), syntetické kanabinoidy a opioidy. Uživatelé těchto drog jsou převážně mladí lidé mezi 15. až 18. věkem. Pocházejí z řad tzv. experimentátorů. Výhodou těchto drog je dostupnost, cena + legální status a e-shopy. Velkým rizikem těchto drog jsou špatná předvídatelnost účinku drogy, která má neznámé příměsy, a její celkové složení není jasné.

Syntetické katinony – náhražka stimulantů (Magico, Funky, atd.)

Syntetické kanabinoidy – náhražka marihuany

Opioidy – Fentanyl (syntetický heroin)

## **Způsoby léčby (léčebné programy)**

- a) ambulantní (tzv. AT poradny), alternativou těchto poraden mohou být např. Anonymní narkomani
- b) pobytová léčba (ústavní a rezidenční – psychiatrické léčebny a terapeutické komunity), denní stacionáře
- c) poradna (sociální, právní oblast, zdravotní – např. právní poradna A.N.O., Praha 3)
- c) substituční léčba (především náhražky opioidů – metadon, buprenorfin (subutex))
- d) harm reduction (terénní programy, kontaktní centra)
- e) detoxifikace (detox)
- f) drogové služby ve vězení (např. o.s. Laxus – Hradec Králové, Sananim – Praha, Podané ruce Brno)
- f) následná péče (chráněná bydlení, doléčovací programy, sociální rehabilitace)

Kontakty na všechna zařízení: <http://www.drogy.net/databaze-kontaktu/>

---

<sup>4</sup>Zaostřeno na drogy: *Nové syntetické drogy* [online]. Praha: Úřad vlády ČR, 2012, **desátý**(5/2012) [cit. 2016-01-23]. ISSN 1214 -1089. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4572/555/Zaostreno\\_na\\_drogy\\_2012-05\\_Nove\\_synteticke\\_drogy.pdf](http://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4572/555/Zaostreno_na_drogy_2012-05_Nove_synteticke_drogy.pdf)