

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

Drogové závislosti a jejich vlivy na člověka a společnost

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce :
JUDr. et. PhDr. Ivo Svoboda**

**Vypracoval :
Vlastimil Vyhnálek**

Brno 2006

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Drogové závislosti a jejich vlivy na člověka a společnost“ zpracoval samostatně a použil jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 20. listopadu 2006

.....

Vlastimil Vyhnálek

Poděkování

Děkuji panu JUDr. et. PhDr. Ivo Svobodovi za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Vlastimil Vyhnálek

Obsah

Úvod

1. Výklad pojmů, rozdělení drog, současná drogová scéna v ČR a v Evropě	7
1.1 Výklad pojmů	7
1.2 Rozdělení drog a jejich vliv na člověka	9
1.3 Současná situace na drogové scéně v ČR a v Evropě	16
1.3.1 Drogová scéna v ČR	16
1.3.2 Drogová scéna v Evropě	19
2. Legislativa v ČR a v Evropě	21
2.1 Legislativa upravující problematiku drog v České republice	21
2.2 Vnitrostátní legislativní přístup evropských států k problematice drog	25
3. Drogové závislosti a jejich vliv na člověka	28
3.1 Drogová závislost, psychická a fyzická závislost	28
3.2 Osobnostní faktory podporující vznik drogové závislosti	29
3.3 Drogová závislost a její fáze	32
4. Drogové závislosti a jejich vlivy na společnost	34
4.1 Drogové závislosti jejich vliv na rodinu	34
4.2 Drogová závislost v dopravě	36
4.3 Drogová závislost - globální problém současné společnosti	39
4.4 Vlivy drogových závislostí na společnost.	42
Závěr	44
Resumé	48
Anotace	49
Seznam použité literatury	50
Přílohy	52

Úvod

Drogy jsou jedem, který každoročně zabije na celém světě statisíce lidí, ničí rodiny a podkopává samotné základy fungování lidské společnosti. Jedem, který v nemálo případech slouží také k financování teroristických aktivit fanatiků všech odstínů na naší planetě.¹

Současná společnost je charakterizována relativní dostupností a širokou nabídkou různých drog. Kult peněz a individuálního úspěchu, nedostatek osobní zodpovědnosti, chybějící pevný morální a hodnotový systém společnosti, ztráta sociálních jistot a neúčinná, nebo málo účinná protidrogová politika, to jsou obecné faktory přispívající v naší společnosti k epidemickému šíření drogového problému.

V rámci bakalářské práce se budu zabývat problematikou drogových závislostí u tzv. nelegálních drog. Jedná se o popisnou práci s prvky metody obsahové analýzy textu, metody analýzy sekundárních zdrojů a induktivní metody. Jako cíl bakalářské práce jsem si stanovil prokázat, že **užívání všech nelegálních drog má na člověka zničující účinky po psychické i fyzické stránce**. Zde se budu zabývat účinky jednotlivých skupin drog na člověka s cílem vyvodit obecné tvrzení týkající se vlivů nelegálních drog na člověka. Dále bych chtěl prokázat, že **drogově závislý představuje vážné ohrožení pro sebe, své okolí i společnost při vykonávání všech činností kde je předpokladem pozornost, soustředění, včasná a přesná reakce**. Zde bych se chtěl soustředit na rizika spojená s řízením motorových vozidel drogově závislými.

Metodou analýzy dat ze sekundárních zdrojů bych chtěl prokázat, že **současná drogová scéna v České republice se vyrovnala, dostupností a výskytem všech druhů nelegálních drog a jejich rozšířením, ostatním Evropským zemím a ozřejmit, že legislativní**

¹ KOMOROUS, J. *Bulletin 1/2006, Úvodní slovo*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2006; s.1

postup v boji proti drogám členských zemí EU je třeba v budoucnosti ještě dále harmonizovat.

V první kapitole bakalářské práce budu uvádět některé pojmy, které souvisí s drogovou problematikou a které budu dále v práci používat. Zároveň bych chtěl popsat jednotlivé druhy nelegálních drog a jejich účinky na člověka. V této kapitole bych chtěl také charakterizovat drogovou scénu v České republice a Evropě. Ve druhé kapitole bakalářské práce se budu zabývat legislativou upravující problematiku drog v ČR a EU. Ve třetí a čtvrté kapitole bakalářské práce se budu zabývat vlivy drogových závislostí na člověka a společnost.

K tématu drog mám velice blízko, neboť se s ním a organizovanou trestnou činností spojenou s drogovou problematikou setkávám denně a důsledky tohoto sociálně patologického jevu na osobách i společnosti považuji za skutečně ničující. Při zpracování své bakalářské práce budu vycházet také z osobních zobecněných zkušeností příslušníka Policie České republiky Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování, kde působím již deset let.

Téma drogových závislostí a drog vůbec považuji za velmi složitý problém současné společnosti, nejen proto, že zasahuje do celé řady oblastí, ale i z důvodu, že na problém drog a jeho řešení neposkytuje současná společnost jednotný názor.

1. Výklad pojmů, rozdělení drog, současná drogová scéna v ČR a Evropě

Zde bych chtěl popsat některé pojmy z oblasti problematiky drogových závislostí, které budu v bakalářské práci dále uvádět.

1.1 Výklad pojmů

Drogou rozumíme obtížně vymežitelnou skupinu látek, z nichž některé jsou legální (alkohol, tabák, organická rozpouštědla), jiné jsou využívány pouze k lékařským účelům (analgetika, hypnotika, barbituráty, některé opiáty) a další spadají do kategorie tzv. „zakázaných drog“. Z odborné literatury lze však v současné době dovodit nejrozšířenější definici drogy: „droga je každá látka, ať již přírodní či syntetická, která splňuje dva základní požadavky, a to, že má tzv. psychotropní účinek, tzn. ovlivňuje nějakým způsobem naše prožívání okolní reality, mění naše „vnitřní naladění“, působí na naši psychiku. Jako druhý požadavek lze chápat skutečnost, že může vyvolat závislost.“²

Návyková látka - tento pojem upravuje trestní zákon v ust. § 89 odst. 17 - návykovou látkou se zde rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

Omamné a psychotropní látky – jsou definovány v ust. § 2 zákona č. 167/1998 Sb., O návykových látkách, ve znění pozdějších změn a doplňků jako takové látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je opakovaně bez odborného dohledu

² HERMOCHOVÁ, S., VAŇKOVÁ, J., DRLÍKOVÁ, E. *Aplikovaná sociální psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2000; s.147

užívá a jsou uvedeny v seznamech těchto látek. Seznam omamných látek je uveden v přílohách 1 až 3 uvedeného zákona, seznam psychotropních látek v přílohách 4 až 7 uvedeného zákona.

Prekursor - je chemická látka, která se používá při výrobě omamné či psychotropní látky, je rozhodující pro její vytvoření a stává se její součástí. Chemické látky, které jsou považovány za prekursory jsou výslovně uvedeny v kategorii 1 přílohy I. Nařízení Evropského Parlamentu a Rady (ES) č. 273/2004 nebo v kategorii 1 přílohy Nařízení Rady (ES) č. 111/2005, přičemž nakládání s těmito prekursory upravuje zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a současně se tento zákon odkazuje na uvedené předpisy ES ohledně určení, které látky jsou prekursory.

Flashback (slang.) čti flešbek, stav „jako po požití drogy“, i když droga nebyla aplikována. Někdy může flashback nastat až za dva roky po poslední dávce. Dochází k němu nejčastěji po halucinogenech, marihuaně nebo pervitinu.³

Intoxikace - ovlivnění látkou, otrava. Pojem „**akutní intoxikace**“ návykovou látkou definuje mezinárodní klasifikace nemocí jako přechodný stav po alkoholu nebo jiné psychoaktivní látce, vedoucí k poruchám na úrovni vědomí, poznávání, vnímání, emotivity nebo chování, nebo jiných psychofyziologických funkcí a reakcí.⁴

Odvykací syndrom - po úplném nebo relativním vysazení některých léků nebo drog, zejména po alkoholu, opiátech a tlumivých lécích. Odvykací syndrom vyvolá obvykle až delší období poměrně vysokých dávek. Odvykací příznaky mohou být tělesné (např. křeče) nebo duševní (např. deprese).⁵

Syndrom odnětí - stav, který je zapříčiněn nedostatkem omamné a psychotropní látky v organismu uživatele.

³ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999; s.12

⁴ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999; s.13

⁵ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999; s.20

Toxické psychózy - vznikají během nebo bezprostředně po použití návykové látky. Projevují se např. sluchovými halucinacemi i halucinacemi jiných smyslů, pocity pronásledování, neklidem nebo naopak strnulostí a abnormálními emocemi. Toxické psychózy mohou trvat různě dlouhou dobu. V případě toxické psychózy je třeba volat lékaře, postižený by měl být řádně léčen a měl by být pod odborným dohledem, aby neublížil sobě, nebo druhým lidem. Toxické psychózy působí poměrně často pervitin, halucinogeny, ale i marihuana nebo alkohol.⁶

1.2 Rozdělení drog a jejich vliv na člověka

Drogy lze dělit do několika kategorií (např. podle původu, právního rámce nebo míry rizika). V této podkapitole se budu zabývat členěním drog podle jejich účinku na člověka. Chtěl bych popsat některé nejznámější zdravotními problémy, které užívání nelegálních drog může způsobit a uvést míru rizika, které s sebou užívání těchto látek přináší.

Opiáty

Opiáty jsou skupinou drog, kde míra rizika, kterou jejich užívání přináší, je považována za nejvyšší ze všech. Obecně lze jejich účinek charakterizovat jako celkově zklidňující. U konzumenta po aplikaci nastává stav příjemného uvolnění a uklidnění, příjemného pasivního prožívání okamžiku, spojeného s odstraněním naléhavosti problémů běžného života. Jako základ pro výrobu opiátů slouží nezralé makovice (papaver somniferum), ze kterých po naříznutí začne vytékat žlutozeleně zbarvená šťáva, která na vzduchu zasychá v hnědou, beztvarem hmotu (surové opium).⁷ Z takto získaného surového opia se

⁶ NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H. *Slovník prevence problémů způsobených návykovými látkami*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1999; s.30

⁷ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.23

pak chemickou cestou získávají mimo jiné také morfin a kodein, přičemž chemickým procesem vzniká z morfinu diacetylmorfin, tedy látka spíše známá pod označením **heroin** (příloha č. 1).

V České republice měly opiáty své pevné místo mezi konzumenty drog již dávno před tzv. „drogovým boomem“ v roce 1990, i když ne v takovém měřítku jako v současnosti. Opiáty zde byly zastoupeny již od sedmdesátých let dvacátého století, a to ryze českou drogou známou jako „**braun**“, která je ve své podstatě derivátem kodeinu, získaného ze surového opia.

U opiátů je syndrom z odnětí velmi psychicky i fyzicky náročný. Objevují se intenzivní bolesti ve svalech a kloubech, křeče v břiše, zvracení, třes, úzkost, nevolnost a v neposlední řadě i slzení a slinění.⁸ Pro opiáty je typický vznik fyzické závislosti.

Stimulační drogy

Stimulační drogy jsou látky, jejichž základním efektem je celková stimulace, povzbuzení.⁹ Uvedená skupina má, podobně jako skupina opiátů, v České republice svou ryze „národní“ drogu. V tomto případě se jedná o drogu známou pod názvem **pervitin (metamfetamin)** (příloha č. 2). Stejně jako braun byl i pervitin ilegálně vyráběn již dávno před rokem 1989.

Pervitin je droga metamfetaminového typu. Patří do skupiny plně syntetických látek se silným psychostimulačním účinkem.¹⁰ Právě tato látka způsobuje v psychice konzumenta změny, které na jedné straně vedou k celkovému povzbuzení, odstranění únavy, pocitu zvýšení psychické i fyzické výkonnosti, dochází k celkovému zrychlení psychiky a nabídce představ, euforizaci.¹¹ Na straně druhé, ale dochází po určité době užívání pervitinu k zásadním proměnám psychiky, objevují se paranoidní představy o sledování nebo pronásledování

⁸ HAMPL, K. *Bulletin NPDC č. 3/2000. Drogy a bezpečnost dopravy*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2000; s.18-22

⁹ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.15

¹⁰ ŠEJVL, J. *Bulletin NPDC č. 2/2002. Moralita uživatelů drog*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2002; s.27

¹¹ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.16

vlastní osoby, tyto pak mají často za následek tragické následky jak pro okolí uživatele, tak i pro něj samotného (agresivní útoky proti domnělému pronásledovateli, které mohou skončit až sebevraždou).

Jako prekursor k výrobě pervitinu slouží **efedrin** (příloha č. 3) nebo pseudoefedrin, nebo jakékoliv léčivo, které tyto látky obsahuje (Solutan, Paralen Plus, Modafen). Samotná výroba je pak relativně snadnou záležitostí, dokonce pro ni není třeba ani laboratorních podmínek. Pervitin je možné vyrobit doslova v domácích podmínkách s prostředky, které jsou běžně volně k dostání v obchodech. U pervitinu se syndrom z odnětí projevuje zejména tak, že nedostane-li uživatel svoji potřebnou dávku, má pocit vyčerpanosti a upadá do tvrdého spánku. Tento útlum bývá často vystřídán během jednoho až dvou dnů těžkými poruchami spánku s výraznou nespavostí.¹²

V poslední době byl v České republice zaznamenán výskyt **amfetaminu** (příloha č. 4), který je do ČR dovážen ze Západní Evropy a bývá pro své obdobné účinky distribuován jako pervitin.

Snad světově nejznámějším představitelem skupiny stimulačních drog je látka (alkaloid), získávaná z listů keře koka (Erythoxylon coca), spíše známá pod označením „**kokain**“ (příloha č. 5). Tradice užívání, respektive zneužívání této látky je velice dlouhá a v některých jihoamerických státech je dokonce součástí kulturního odkazu předků. V současné době je na našem území kokain rozšířen méně než například pervitin či heroin, a to zejména díky vyšší ceně oproti jiným obdobně působícím drogám (např. pervitin).

Z kokainu se poměrně levnou a snadnou cestou získává **crack** (příloha č. 6). Jeho hlavní nebezpečí spočívá v tom, že k navození stejného účinku je zapotřebí podstatně menšího množství účinné látky než u kokainu. Největší nebezpečí cracku spočívá v jeho koncentraci. Jeho účinek na organismus uživatele je mnohem razantnější než u kokainu, destrukce organismu uživatele je rozsáhlejší a hlavně přichází mnohem dříve, než je tomu u kokainu. Také vznik závislosti a její vývoj je výrazně rychlejší.

¹² ŠEJVL, J. *Bulletin NPDC č. 2/2002. Moralita uživatelů drog*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2002; s.27

Jak již bylo výše uvedeno, kokain má na lidský organismus obdobné účinky jako již zmíněný pervitin. Jako příznaky akutního působení jsou rozšířené zornice, zvýšená frekvence pulsu a krevního tlaku, euforie, hyperaktivita, neklid a nespavost.¹³ Syndrom odnětí se u kokainu projevuje halucinacemi, podrážděností, stihomamem a agresivitou.¹⁴

Posledním představitelem ze skupiny stimulačních drog je droga, která se v současné době těší nesmírné oblibě. Je to pravděpodobně i tím, že se jedná o relativně novou drogu, u které ještě nedošlo k dostatečnému odhalení všech rizik, které s sebou její užívání přináší. Jako dalším důvodem její oblíbenosti může být způsob její tzv. „čisté“ aplikace (polyká se ve formě tablet a kapslí). Jedná se zejména o látku 3,4 - methylen-dioxymetamfetamin (MDMA) známou spíše pod označením „extáze“ (příloha č. 7). V současné době je jednou z nejužívanějších drog mezi mladou generací. Na ilegálním trhu se vyskytuje nejčastěji ve formě tabletek různé barvy a velikosti s vylisovaným obrázkem (logem), objevují se však i kapsle naplněné práškem. „Extáze“ je, podobně jako pervitin, látka s psychostimulačním účinkem. Vyhledávanými účinky extáze, pro které se jí říká droga lásky, nebo taneční droga jsou získané pozitivní pocity navozené jejími stimulačními účinky. Konzumenti mohou protancovat celou noc bez pocitu fyzické vyčerpanosti a mají pocity lásky, důvěry a empatie ke svému okolí, jsou komunikativní a přátelští. Pocity lásky zde nejsou ani tak fyzické, jako spíše emoční. Mezi méně závažné nežádoucí účinky patří skřípání zubů, tuhnutí dásní, zvýšené svalové napětí, rozmazané vidění a druhý den po užití se zpravidla dostávají stavy připomínající tzv. „kocovinu“. Tyto stavy mohou mít za následek nespavost, ztrátu rovnováhy a bolesti hlavy. Závažnějším jevem jsou stavy nazývané jako „návaly do hlavy“. K nim obvykle dochází během „vybuzeného“ stavu na tanečním parketě, kdy tanečník ztrácí, na dobu někdy až tří minut, sluchové

¹³ ŠEJVL, J. *Bulletin NPDC č. 2/2002. Morality uživatelů drog*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2002; s.29

¹⁴ ŠEJVL, J. *Bulletin NPDC č. 2/2002. Morality uživatelů drog*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2002; s.29

i zrakové vjemy. Dalšími příznaky jsou žízeň, kterou ovšem uživatel nepociťuje, rozšířené zornice, zrychlený tep a zmatenost. Po dlouhodobém užívání této drogy se uživatel vystavuje celé řadě zdravotních problémů zejména spojených s podvýživou, neboť extáze potlačuje chuť k jídlu. Extáze dále silně poškozuje játra a objevily se i případy silného krvácení do mozku, kdy uživatel zemřel. Současný výzkum ukazuje, že extáze může způsobit další problémy u lidí, kteří již trpí srdeční chorobou, vysokým krevním tlakem, epilepsií nebo u těch, kteří jsou celkově psychicky nebo fyzicky oslabeni.¹⁵

Halucinogeny

Halucinogeny jsou skupinou drog přírodních a syntetických, jejichž základním efektem při požití je změna vnímání. Vnímání je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy – závažného stavu srovnatelného s těžkými duševními onemocněními.¹⁶ U uvedené skupiny drog je vyjádření rizikovosti jejich užívání velmi obtížné. Syndrom odnětí se u této skupiny drog ve své typické podobě prakticky nevyskytuje, nedochází ani k fyzickému poškození organismu. Na druhé straně účinky na psychiku uživatele jsou často nevypočitatelné a mohou vést i k trvalejšímu poškození. Snad nejznámějším představitelem uvedené skupiny drog je „LSD“ (příloha č. 8). Jedná se o derivát kyseliny lysergové. Na trhu se vyskytuje převážně ve formě tzv. „tripů“, které se k nám zpravidla dovážejí. Po užití LSD dochází ke stavům výrazné euforie, kterou později vystřídají silné deprese a pocity bezradnosti. I zde však velmi záleží na konkrétních dispozicích konkrétního uživatele. Dalšími nežádoucími následky užívání LSD je narušení prostorové orientace, dostávají se pocity na zvracení, vnitřního chvění a sucha v ústech a zejména halucinace. Za nejzávažnější následek, který užíváním, respektive nadužíváním LSD

¹⁵ ŠEJVL, J. *Bulletin NPDC č. 2/2002. Morálita uživatelů drog*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2002; s.32

¹⁶ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.39

vzniká je tzv. „flashback“, tedy stav kdy po déle trvající abstinenci od drogy náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace, aniž by uživatel skutečně drogu užil. Dalšími představiteli skupiny halucinogenních drog jsou tzv. „houbičky“ (Psilocybe Bohemica, tedy Lysohlávka česká) a další látky, zejména z řad různých léčiv.

Cannabisové produkty

Jednou z nejrozšířenějších v našich podmínkách je skupina drog, jejímž hlavním představitelem je konopí (Cannabis sativa resp. Cannabis indica) a jeho produkty. Existují její různé formy, které se liší obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky – THC (delta -9-tetrahydrocannabinol). Z konopí se získávají dva hlavní produkty, a to „marihuana“ a „hašiš“ (příloha č. 9). Tyto zůstávají i nadále nejčastěji zneužívaným druhem drog v naší republice.

Jako hašiš označujeme zaschlou a zformovanou pryskyřici ze samčích rostlin konopí, zatímco sušené a jinak upravené listy a květenství stejné rostliny jsou označovány jako marihuana.¹⁷ Je třeba říci, že obecně je konopí a jeho produkty drogou, jejíž míra rizika je přinejmenším diskutabilní, kdy je některými považována za tzv. akceptovatelnou, ne-li prospěšnou (např. při léčení některých chorob), i když se často objevují hlasy, které označují právě marihuanu a hašiš jako vstupní bránu k drogám „tvrdým“. Jako u každé jiné drogy nelze přesně popsat účinky konopí na jeho uživatele. Často záleží na osobnosti jedince, ale také na jeho aktuálním stavu a psychickém a fyzickém rozpoložení.¹⁸ Obecně lze říci, že nastává změna vnímání, myšlení a cítění až akutní psychotický stav se ztrátou orientace zejména v čase a místě. Při vysokých dávkách dochází k bludné symptomatologii. Lze vypořadovat změny nálad – od plačtivosti až k agresi.¹⁹ Poškozena je zejména paměť, koncentrace pozornosti, prodlužuje se reakční čas.

¹⁷ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.31

¹⁸ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.31

¹⁹ ŠEJVL, J. *Bulletin NPDC č. 2/2002. Morality uživatelů drog.* Praha: Tiskárny MV ČR, 2002; s.30

Těkavé látky

I když se zdá, že dnešní doba patří spíše stimulačním drogám, cannabisovým produktům a opiátům nelze pominout ani zneužívání těkavých látek, i když se specificky nejedná o tzv. nelegální drogy. Těkavé látky jsou stále ve velké míře zneužívány v oblastech s vysokou nezaměstnaností a v oblastech soustředění sociálně slabých vrstev obyvatelstva. Patří mezi ně některá rozpouštědla, ředidla, a lepidla, ale i plynné látky, například éter a rajský plyn. Společným znakem po užití těkavých látek je ovlivnění CNS, které se projevuje euforií, většinou s útlumem. Mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace. Některé těkavé látky jsou uvedeny v zákoně č. 167/98 Sb., o návykových látkách, v příloze č. 10 jako pomocné látky zařazené do tabulky II. podle Úmluvy OSN proti nedovoleného obchodu s omamnými a psychotropními látkami.²⁰

Jeden z důvodů výskytu zneužívání těkavých látek je jejich snadná dostupnost a nízká cena. Nejpopulárnější je v současné době Toluén, který je volně prodejný v drogeriích a je relativně levný. Lze jej inhalovat přímo z lahve, ale populárnější je vdechování (snifing) výparů Toluenu z napuštěné tkaniny. Ke zvýšení účinku si někteří uživatelé natahují přes hlavu plastový pytlík, což značně zvyšuje nebezpečí smrti toxikomana. Účinky při inhalaci Toluenu jsou zejména pocit euforie, poruchy vnímání provázené živými barevnými halucinacemi, dochází k útlumu, ke spánku, k poruchám vědomí. Dávkování je při uvedeném způsobu aplikace (inhalace, snifing) prakticky nemožné a může při předávkování dojít bezvědomí, srdeční zástavě, k zástavě dechu nebo udušení zvratkou.

²⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2002; s.193

Toluen vyvolává silnou psychickou závislost a někteří toxikomané inhalují toluen denně. Nejsou zpravidla schopni výkonu žádného zaměstnání a postupně dochází k degradaci osobnosti. Trvalé poškození mozkových struktur může zůstat dlouhou dobu skryto a projeví se jen za některých nepříznivých okolností. Po delším užívání dochází k otupění, poruchám emotivity, chování, k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů a výkonnosti²¹.

Zneužívání této skupiny látek je velmi nebezpečné a dosti podceňované. Ukazuje se, že těkavým látkám je potřebné věnovat stejnou pozornost jako ostatním drogám.

Lze konstatovat, že drogová závislost poškozuje toxikomana psychicky (vede poruchám duševním, intelektuálních schopností a společenských vztahů) a fyzicky (dochází např. k poškození jater, krvetvorby, srdce a oběhového systému, k celkové katechii)²².

1.3 Současná situace na drogové scéně v ČR a v Evropě

Zde bych se chtěl zabývat současným stavem na drogové scéně v České republice a v Evropě. Při zpracování této podkapitoly budu používat zejména z výzkumná data uváděná ve Výroční zprávě Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2004 a 2005, BULLETINU Národní protidrogové centrály a v dalších sekundárních zdrojích, které následně uvádím.

1.3.1 Současná situace na drogové scéně v ČR

Současnou situaci na drogové scéně v České republice lze charakterizovat zejména rozšířením omamných a psychotropních látek, především marihuany, extáze, pervitinu a heroinu do

²¹ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2002; s.194

²² NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1.vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997; s.13

menších měst a obcí. Dále lze konstatovat, že pro velkou část mládeže není kouření marihuany považováno za užívání drog, ale za součást běžného života a formu relaxace.²³

Pervitin (metamfetanim) i nadále zůstává českou specialitou a do ČR se nedováží. V souvislosti s výrobou pervitinu byl zejména v první polovině roku 2005 zaznamenán masivní dovoz lékařské efedrinu ze SRN (látky která je prekursorem pro výrobu pervitinu). Současná situace na nelegální drogové scéně s pervitinem je poznamenána nedostatkem prekursoru efedrinu pro jeho výrobu. Vzhledem k této situaci převládá výroba pervitinu z volně dostupných léčiv (PARALEN PLUS, MODAFEN apod.).

Lze konstatovat, že v poslední době se užívání heroínu a pervitinu stabilizovalo. Počet uživatelů heroínu má klesající tendenci. Zvyšuje se obliba extáze a cannabisových produktů.

V souvislosti s dovozem a distribucí „extáze“ se objevují nové chemické látky, které nejsou uvedeny v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.²⁴

V roce 2005 došlo k výraznému nárůstu zneužívání a nelegální distribuce SUBUTEXU, se kterým se nelegálně obchoduje a tablety jsou zpravidla jednotlivě prodávány dalším uživatelům za několikanásobně vyšší cenu, než za kterou je osoba na lékařský předpis zakoupí v lékárně. Také dochází k porušování pravidel substituční léčby, kdy si uživatelé aplikují SUBUTEX nitrožilně.²⁵

Ve většině krajů byla zaznamenána zvyšující se poptávka po kokainu, tedy droze, která na pomyslném žebříčku cen na nelegálním trhu zaujímá nejvyšší příčku.²⁶

²³ *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2004; s.2

²⁴ *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2005; s.2

²⁵ *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2005; s.2

²⁶ *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2005; s.2

Množí se informace týkající se obchodu s ketaminem. Tato látka je v praxi používána jako veterinární anestetikum a není uvedena v přílohách k zákonu č. 167/1998 Sb., o návykových látkách.²⁷

Byla opakovaně zjištěna nelegální výroba opiátu, slangově označovaného jako „braun“, z léčiv obsahujících kodein.²⁸

V první polovině roku 2006 byl zaznamenán dovoz amfetaminu do České republiky z Nizozemského království. Amfetamin byl naředěn cca 50% kofeinem a v ČR byl dále pro své obdobné účinky distribuován jako pervitin.

Nadále vzrůstá počet pachatelů původem z bývalé Jugoslávie, kteří jsou zapojeni do organizace nelegálního dovozu efedrinu z Balkánu, výroby metamfetaminu a jeho následné distribuce do zahraničí, zejména Spolkové republiky Německo. Zvýšila se míra jejich zapojení do nelegálního obchodu s kokainem, který je rovněž dopravován po tzv. Balkánské cestě.²⁹

Řada osob, proti kterým směřují aktivity Policie České republiky, je díky svým zkušenostem z projednávání dřívější trestné činnosti seznámena s metodami a prostředky práce policie a proto je odhalování a zejména prokazování jejich trestné činnosti velice komplikované.³⁰

V poslední době se objevují čím dále větší rozdíly v kvalitě jednotlivých drog v závislosti na úrovni distribuční sítě. Nejnižší kvalitu mají drogy zajištěné u osob z řad rómského etnika a Vietnamců. Stoupá obsah drog dovezených ze zahraničí.³¹

²⁷ Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005. Praha: Tiskárny MV ČR, 2005; s.2

²⁸ Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005. Praha: Tiskárny MV ČR, 2005 s. 2

²⁹ Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005. Praha: Tiskárny MV ČR, 2005 s. 3

³⁰ Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005. Praha: Tiskárny MV ČR, 2005 s. 3

³¹ Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005. Praha: Tiskárny MV ČR, 2004 s. 2

V některých oblastech České republiky, v Severních Čechách a Severní Moravě neklesá počet uživatelů těkavých látek. Objevují se experimenty s novými běžně dostupnými látkami jako je Poppers a Speed 8.

Ceny drog se stabilizovaly a zůstávají srovnatelné s předcházejícími roky (příloha č. 10). Byly zaznamenány malé výkyvy provázené zpravidla momentálním nedostatkem způsobeným např. demografickou polohou regionu, zásahy Policie ČR, nebo absencí prekursoru pro výrobu drogy na černém trhu (v posledních letech se týká zejména efedrinu, který je prekursorem pro výrobu pervitinu).

V posledních letech dochází k mírnému snižování podílu cizinců a zvyšování podílu českých státních příslušníků na páchání drogové trestné činnosti (příloha č. 11). Podíl mladistvých a nezletilých pachatelů na drogové trestné činnosti se v posledních letech mírně snižuje, počet dospělých pachatelů drogové trestné činnosti zůstává srovnatelný s posledním obdobím (příloha č. 12)

Vstup České republiky do EU je charakterizován zvyšováním propustnosti hranic a zrušením celních kontrol. Tím došlo k usnadnění pašování drog do ČR a mimo území ČR.

1.3.2 Současná situace na drogové scéně v Evropě

Podle Zprávy *Mezinárodního výboru pro kontrolu drog* (INCB International narcotics control board) je nejrozšířenější drogovou konopí. Podle odhadů jej v Evropě za rok 2004 užívalo 28,8 milionu lidí, tedy 5,3 % všech obyvatel kontinentu. K nárůstu užívání konopí došlo v posledních desetiletích téměř ve všech evropských zemích.³²

V posledních letech dochází v Evropě ke stabilizaci počtu uživatelů kokainu. Spotřeba této látky je ve východní Evropě výrazně nižší než v západní Evropě. Do Evropy se ročně propašuje přibližně 200 tun kokainu, zpravidla přes Belgii, Nizozemsko, Španělsko, a Velkou Británii.

³² ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. *Drogy vybrané kapitoly*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2005; s.9

Taktéž spotřeba heroinu v posledních letech v Evropě stoupá. Ve většině západoevropských zemí má užívání heroinu stabilní, nebo klesající tendenci. Naopak ve východní Evropě, zejména ve státech bývalého SSSR má užívání heroinu stoupající tendenci. Podle odhadů je v zemích bývalého SSSR více než milion osob závislých na heroinu a tato země se stala největším heroinovým trhem v Evropě.

Lze konstatovat, že v Západní Evropě má úroveň užívání drog stabilizující tendenci. Ve východní Evropě roste nadále obliba amfetaminů a MDMA (extáze).

EUROPOL v *Hodnocení hrozeb v oblasti organizovaného zločinu v EU pro rok 2006* (Organized Crime Threat Assessment – OCTA) uvádí, že organizovaný obchod s drogami je nejčastější hlavní činnost organizovaných zločineckých skupin EU. Užívání drog v EU sleduje zavedené trendy, jen s malými rozdíly v jednotlivých členských zemích. Zvyšuje se obchod s více drogami zároveň. Hlavní problém obchodu s drogami je, že zdrojové oblasti nejsou zpravidla pod kontrolou EU, a často dokonce ani pod kontrolou příslušných vlád. Vyjimku tvoří syntetické drogy, jichž je Evropa patrně největším vývozcem na světě.³³

Mezinárodní výbor pro kontrolu drog dále konstatuje, že státy, které přistoupili k EU v roce 2004 mají legislativu umožňující kontrolu chemikálií používaných pro výrobu drog daleko přísnější, než vyžadují předpisy EU. V této souvislosti vyjádřil výbor obavu, že rozšíření EU by mohlo vést k oslabení již existujících kontrolních mechanismů v souvislosti s dovozem a vývozem drog. To je situace, ke které došlo i v České republice, kdy naše zákonná úprava regulující obchod s prekursory byla přísnější, než vyžadují předpisy EU a byla proto z důvodů harmonizace „změkčena“.³⁴

³³ <http://www.npc.aa/clanky/orgzlocin.html>

³⁴ ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. *Drogy vybrané kapitoly*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2005; s.10

2. Legislativa v České republice a v EU

Pokud mám posuzovat vlivy drogových závislostí na člověka a společnost, považuji za nutné uvést legislativní opatření, kterými společnost reaguje na problém drogových závislostí. V této kapitole se budu zabývat popisem současného stavu legislativy České republiky, která upravuje oblast drog a zároveň bych chtěl ozřejmit legislativní přístup k drogovému problému v některých zemích sjednocené Evropy a vývojový trend v té oblasti.

2.1 Legislativa upravující problematiku drog v ČR

Základem pro vnitrostátní legislativní opatření jsou mezinárodní smlouvy, které byly Českou republikou vyhlášené a ratifikované. Po druhé světové válce převzala otázky mezinárodní kontroly drog OSN. Výsledkem toho byla **Jednotná úmluva o omamných látkách**, která byla sjednána v New Yorku v roce 1953. Česká republika podepsala tento dokument ještě téhož roku a ratifikován byl v roce 1963. Jednotná úmluva o omamných látkách vstoupila v platnost v roce 1964 a byla vydána jako vyhláška ministerstva zahraničních věcí č. 47/1965.

Významným mezníkem byla **Úmluva o psychotropních látkách**, která byla sjednána ve Vídni v roce 1971. Úmluva reagovala na nárůst nezákonného obchodu s drogami a abúzu psychotropních látek, mimo jiné tím, že formulovala trestní ustanovení na tato jednání, i když se stanovím zásady subsidiarity vůči vnitrostátním úpravám. V České republice nabyla Úmluva o psychotropních látkách účinnosti v roce 1989 a byla publikována jako vyhláška ministerstva zahraničních věcí č. 62/1989 Sb.

Jednotnou úmluvu o omamných látkách pozměnil v roce 1972 tzv. **Protokol**, který byl vyhlášený ve sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí pod. č.458/1991 Sb. Protokol vstoupil v platnost v roce 1991 a upravoval zejména složení a funkce Mezinárodního

úřadu pro kontrolu omamných látek, omezení výroby opia, trestního postihu a preventivních opatření proti zneužívání omamných látek.

Dalším významným dokumentem byla **Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z Vídně 1988**. ČSFR přistoupila k Úmluvě v září 1991. Vyhlášena byla ve sdělení Federálního ministerstva zahraničních věcí pod 462/1991 Sb.

Závazky z mezinárodních smluv jsou základem vnitrostátních legislativních opatření, kterými jsou zejména :

- Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů

V této souvislosti bych chtěl uvést některá ustanovení upravující drogovou kriminalitu. Je to zejména § 187, § 188, § 188a zákona ČNR. č. 140/61 Sb., trestní zákona. Novelizací trestního zákona zákonem č. 112/1998 Sb. byly upřesněny skutkové podstaty trestných činů nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187 a § 188 TrZ, při současném podstatném zpřísnění trestních sankcí v těchto ustanoveních, rozšíření okolností podmiňující použití vyšší trestní sazby u kvalifikovaných skutkových podstat těchto trestných činů a jejich zařazení mezi trestné činy, jejichž nepřekažení je trestné podle § 167 trestního zákona.

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§ 187 trestního zákona

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, 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

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu více osob nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech

Nová skutková podstata §187a trestního zákona zavedla do trestního zákona držení drogy pro vlastní potřebu zákonem č. 112/1998 Sb. s účinností od 1.1.1999. To má návaznost na mezinárodní úmluvy, které se týkají nedovolené výroby, držení a obchodování s omamnými a psychotropními látkami a jimiž je Česká republika vázána (čl. 3 odst. 2 Úmluvy OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami ze dne 20.12.1988: „S výhradou svých ústavních principů a základních zásad svého právního systému přijme každá smluvní strana taková opatření, jež

mohou být potřebná k uznání za trestné činy podle vlastního právního řádu, pokud jsou vykonávány úmyslně, přechovávání, získávání nebo pěstování jakýchkoliv omamných nebo psychotropních látek pro osobní potřebu při porušení Úmluvy z roku 1961, Úmluvy z roku 1961 s doplňky nebo Úmluvy z roku 1971.“)

Přestupku na úseku **ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle ust. § 30 odst. 1 písm. j) zákona ČNR č. 200/1990 Sb., *O přestupcích, ve znění novel, se dopustí ten, kdo:*
*...neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku,***

trestného činu

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle ustanovení :

§ 187a trestního zákona

(1)Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množstvím větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem

(2)Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu

Kvalifikačním rozhraním mezi trestným činem a přestupkem je tedy (kromě materiálního znaku - stupně nebezpečnosti činu) množství drogy držené pro vlastní potřebu (příloha č. 13). Zákon pojem „malé množství“ u přestupku nebo „množství větší než malé“ u trestného činu nedefinuje. Pro praktickou činnost policie bylo toto právní vakuum vyplněno interními normativními akty Policie ČR. V příloze těchto závazných pokynů jsou uvedeny orientační hodnoty malého množství OPL pro účely rozhodnutí o dalším postupu příslušníků Policie České republiky při zjištění protiprávního jednání v souvislosti

s nedovoleným držením OPL pro vlastní potřebu. Dosavadní soudní praxe uznává jako „*malé množství*“ drogy držené pro vlastní potřebu individuálně určenou denní dávku v množství obvyklém pro osobu tuto drogu užívající, odpovídající stupni závislosti této konkrétní osoby na OPL, které však není způsobilé vážně ohrozit její život nebo zdraví.

2.2 Vnitrostátní legislativní přístup evropských států k problematice drog

Jednou ze základních otázek je rozlišování drog na měkké „SOFT“ a tvrdé „HARD“. Ze států, které drogy takto rozlišují, mohou uvést Nizozemsko, Itálie, Španělsko, Švédsko a Finsko. Velká Británie dokonce rozlišuje tři úrovně nebezpečnosti drog na rozdíl od Belgie, Dánska, Francie, Lucemburska, Německa, Portugalska, Řecka a také České republiky, kde v trestních legislativních úpravách nejsou drogy podle „tvrdosti“ rozlišovány.

Ve většině evropských zemí není stíhána konzumace drog. K tomuto problému se však represivně staví Francie. Některé evropské státy za užívání drog vyměřují základní tresty, které mohou být za určitých podmínek zmírněny, nebo od jejich uložení upuštěno (Belgie, Finsko).

Část evropských legislativ neumožňuje nahrazovat trest léčením, nebo je s léčením kombinovat. Některé státy zavádějí dobrovolnou léčbu (Švýcarsko), nebo povinnou léčbu (Irsko, Rakousko, Řecko, Španělsko), anebo obě možnosti (Itálie, Lucembursko, Portugalsko).

Legislativy evropských zemí upravující nezákonné držení drog vycházejí ze dvou charakterů držení :

- **Držení drog s cílem jejich odbytu**
- **Držení drog pro vlastní potřebu**

V této souvislosti odráží legislativa evropských států dva rozdílné přístupy ke zneužívání drog a to přísnější v případě obchodování, vývozu, dovozu a mírnější v případě držení drog pro vlastní potřebu. Právní úpravy některých zemí (Francie, Belgie, Dánsko, Finsko) však postihují jakékoliv držení drog a motivy pro jeho držení vůbec nerozlišují.

K obchodování s drogami, jejich držení za účelem obchodování, vývozem, dovozem, zaujímají evropské země ve svých legislativních úpravách přísnější přístup s přetrvávající tendencí ke zostření. I v těchto případech však existují výjimky, kdy např. Nizozemská justiční praxe umožňuje v souladu s pokyny státního zastupitelství za určitých podmínek nestíhat dodávky cannabisu do blízkého okolí drobnými dealery.

V otázkách spojených s trestáním toxikomanů převládá tendence zmírňování trestů zvláště u těch, kteří přestoupili zákon poprvé, u malého množství drog a u některých typů drog. To svědčí především o snaze jednotlivých států upřednostňovat prevenci před represí a vytvořit závislému podmínky aby se léčil z drogové závislosti.

Lze konstatovat, že v otázce vnitrostátních legislativních úprav jednotlivých evropských zemí jsou nemalé rozdíly a to i v otázce trestního postihu obchodníků s drogami, včetně organizované drogové kriminality. V této oblasti se jeví jako nutná harmonizace legislativy jednotlivých států, neboť organizované mezinárodní skupiny pachatelů účinně využívají nesouladu legislativy mezi jednotlivými státy a legislativních mezer při páčání této trestné činnosti, která má dnes již mezinárodní význam i dosah.

Vývoj legislativ a soudní praxe jednotlivých evropských zemí probíhá jednak uvnitř a jednak navenek ve vzájemném vztahu s legislativami ostatních zemí. Společné evropské orgány zejména příslušné úřady a komise Evropských společenství a Rady Evropy razí myšlenku sladění, harmonizace legislativních úprav problematiky

související se zneužíváním drog navzájem a snaží se pro ni získat i nečlenské země, zvláště země tranzitu drog.³⁵

V této kapitole jsem se zabýval legislativou České republiky upravující drogovou oblast a některými legislativními přístupy Evropských zemí. Mohu konstatovat, že legislativa České republiky má svá specifika, stejně jako legislativy dalších Evropských států, které jsou postavené na odděleném vývoji jednotlivých legislativních opatření. Z uvedených informací dále vyplývá, že současný stav ve sjednocené Evropě má tendenci k další harmonizaci legislativních úprav jednotlivých členských zemí. Jedním z důvodů k této harmonizaci je především fakt, že drogová kriminalita získává čím dál víc mezinárodní charakter.

³⁵ ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. *Drogy vybrané kapitoly*. Praha: Vydavatelství PA ČR, 2005; s.47

3. Drogové závislosti a jejich vliv na člověka

Ve třetí kapitole této práce se seznámíme s některými typy drogové závislosti, s faktory ovlivňujícími vznik drogové závislosti a jednotlivými fázemi vývoje drogové závislosti a jejich vlivy na člověka.

3.1 Drogová závislost, psychická a fyzická závislost

Drogová závislost obecně znamená, že člověk ve stavu závislosti přestal být svobodný vůči droze, vytvořil si na ni vazbu a droga se stala součástí jeho života. Drogu potřebuje, aby se cítil, či fungoval dobře. V každém případě je však nutné hovořit o *onemocnění*, které má negativní důsledky pro jedince a společnost.³⁶

Základ definice drogové závislosti dle Mezinárodního klasifikačního seznamu onemocnění tvoří :

- nezvladatelná, neodolatelná touha po opakovaném brání drogy
- tendence ke zvyšování dávek
- existence psychické či fyzické závislosti
- negativní důsledky pro jedince a společnosti

Problematické ale je, že jednotlivá kritéria závislosti mohou být u různých drog vyjádřena různou intenzitou a některá mohou dokonce chybět.³⁷ Např. známe drogy u kterých není příliš patrná tendence ke zvyšování dávek, nebo u kterých není přítomen výraznější syndrom odnětí.

Nejčastější a nejznámější dělení drogových závislostí je na závislost psychickou a závislost fyzickou.

³⁶ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997; s.12

³⁷ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.11

Psychická závislost

Psychická závislost je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět užívat. Vliv psychické závislosti je vázán na zakusení jistých prožitků – nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy, pokud těmito zážitky není provázena automaticky. Psychická závislost je často závislostí na některé okolnosti, které požívání drogy provázely (jistá společnost, doba, prostředí a pod).³⁸

Fyzická závislost

Fyzická závislost na droze je stavem organismu vzniklým zpravidla dlouhodobějším a častým požíváním drogy. Organismus fyzicky závislý na droze se jí přizpůsobil, vytvořil si „pseudopotřebu“, zahrnul ji do své látkové výměny, takže na přerušení přísunu této drogy reaguje poruchou (syndromem odnětí), i když mu toto přerušení přísunu drogy, vlastně prospívá.³⁹

3.2 Osobnostní faktory podporující vznik drogové závislosti

Drogovou závislost považujeme za komplexní jev, k jehož vzniku přispívají různé osobnostní faktory. Tyto faktory lze rozdělit v zásadě do tří skupin: **sociální, psychologické a biologické.**

Sociální faktory

Mezi sociální faktory můžeme zařadit: **sociální prostředí jedince, vrstevnickou skupinu a rodinu.** Lze obecně konstatovat, že problémy spojené s drogovou závislostí se často objevují v regionech,

³⁸ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997; s.12

³⁹ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997; s.12

kteřé jsou sociálně a ekonomicky znevýhodněny a jsou charakteristické vysokou kriminalitou a velkým počtem nezaměstnaných. Takovém prostředí s sebou logicky nese vyšší pravděpodobnost, že se jedinec s drogou setká zpravidla dříve, než jeho vrstevníci žijící v příznivějších podmínkách.

Tlak vrstevnické skupiny je jistě jedním z nejčastěji působících faktorů vedoucích k užívání drog. Jednotlivec se tak cíleně, v některých případech i nuceně, přizpůsobuje chování skupiny, aby jí byl přijat. Pokud je ve skupině užívání drog „normálním“ jevem, jsou její členové vystaveni značnému tlaku k přijetí takového chování. Nezanedbatelný vliv na mladého člověka má jeho vlastní rodina. Nejvíce jsou ohroženy děti z rozvrácených rodin, ale i děti ze sice úplných, ale jinak dysfunkčních rodin, kdy je dítě buď přehlíženo, nebo je mu naopak věnována až přílišná pozornost. Poruchy komunikace v rodinách silně pracovně vytížených rodičů mohou také předcházet začátku užívání drog.

Ještě specifičtější situace nastává, pokud dítě v rodině vyrůstá v těsné blízkosti závislých osob. Je konfrontováno s braním drog jako s normou.⁴⁰

Biologické faktory

O důležitosti biologických faktorů při vzniku náchylnosti k užívání a závislosti na drogách dosud neexistují žádné jednoznačné údaje. Nelze konstatovat, že někdo má vyšší vrozené dispozice k získání návyku a závislosti než druhý, případně že určité typy, rasy či etnika k zneužívání návykových látek inklinují více než jiné (někdy se v této souvislosti můžeme setkat se zaměňováním biologických faktorů s kulturními a historickými případně i geografickými a demografickými). Je však obvyklé, že droga bývá prostředkem k dosažení cíle u jedinců se sklonem k poruchám v emoční sféře, především náchylnost k patologickému smutku, k tzv. depresím. Jako

⁴⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2002; s.93

další faktory jsou uváděny nezdrženlivost, nestálost, zvýšená sebestřednost, sklon k požívačnosti a snížená odolnost vůči běžné denní zátěži.⁴¹

Psychologické faktory

Nezanedbatelný vliv na možnost vzniku závislosti na návykových látkách mají osobnostní rysy jedince. Jako rizikové můžeme označit následující faktory:

- emoční nejistota a nezralost
- emoční nestabilita
- nízký práh tolerance vůči frustraci
- slabá motivace k aktivitám, jež nepřinášejí okamžitý užitek
- špatná schopnost porozumět vlastním emočním stavům a vyjádřit je
- konflikty s rodiči a okolím

Častým rizikovým faktorem pro vznik závislosti jsou poruchy osobnosti, které mají velký vliv na individuální schopnost adaptability v rodině nebo v práci, případně na přijetí určitého stupně subjektivního utrpení.

Náchylnost ke vzniku závislosti mohou způsobovat i psychické poruchy, většinou poruchy nálad (hlavně deprese) a stavy úzkosti. Lze však konstatovat, že neexistuje žádná psychická porucha, která by člověka předurčila k užívání drog. Psychiatrický stav jedince však může být zprostředkujícím činitelem vedoucím k vyhledávání drog a podněcujícím k jejich stálému užívání.

Závěrem této podkapitoly bych chtěl zdůraznit, že toto rozdělení osobnostních faktorů podporujících vznik drogové závislosti má pouze orientační roli, neboť mezi různými faktory v různých skupinách existují komplexní vzájemné vztahy. Tudíž jeden a tentýž jev může být zároveň způsoben více faktory napříč jednotlivými skupinami.

⁴¹ PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994; s.49

3.3 Drogová závislost a její fáze

V této podkapitole bych chtěl uvést a charakterizovat jednotlivé fáze drogové závislosti, kterými toxikoman prochází. Vývoj drogové závislosti ve vztahu jedinec-droga rozdělil Waldman (1971) do čtyř etap:

1. etapa se vyznačuje hledajícím vztahem mladistvého, který prožívá své generační problémy a konflikty,
2. etapa je spojena s vytvářením a stabilizací skupin (part) mladistvých, kde se konzumují drogy,
3. etapa je vyjádřena vznikem vlastní závislosti jedince na droze, kterou již potřebuje bez ohledu na partu,
4. etapa znamená fyzickou závislost na droze se stálou starostí o její opatření, neboť hrozí dramatické abstinenční projevy. Toxikoman neprožívá pravý efekt drogového opojení, ale úlevu od nepříjemných prožitků po aplikaci a nutnost udržovat v organismu stálou hladinu.⁴²

Vývojové fáze drogové závislosti lze dělit také na :

1. **Příležitostně experimentální užívání** : Zřídka, sporadické užívání, ne více než čtyřikrát až pětkrát za život, jako experiment a pouze za jistých úvodních podmínek.
2. **Rekreační zneužívání**: Mírně časté, jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty. Užívá je na večírcích nebo při jiných společenských a oddychových příležitostech.
3. **Příležitostně zneužívání** : Častější, jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace, při určité příležitosti (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvalu)

⁴² MÚHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: IMS Brno, 2003; s.16

4. **Intenzivní zneužívání** : Velice časté, jedinec má čím dál menší kontrolu nad drogou a užívá ji při stále obvyklejších příležitostech až dosáhne denního užívání. Stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání.
5. **Nuceně-závislé zneužívání** : Nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den. Jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby. Je nucen ve stále rostoucí míře riskovat, aby si byl chopen opatřit drogu nebo peníze k jejímu nákupu. Není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní pomoci.⁴³

⁴³ NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997; s.15

4. Drogové závislosti a jejich vlivy na společnost

Drogové závislosti a jejich vlivy na společnost jsou často zmiňovaným problémem současné doby. V kapitole, kterou budu věnovat tomuto problému se chci především zabývat vlivem drogových závislostí na rodinu a problémem drog v dopravě. Dále se budu zabývat problémem drogových závislostí z globálního hlediska současné společnosti a pro ozřejnění tohoto problému bych chtěl uvést příklad z praxe týkající se tzv. „praní špinavých peněz“.

4.1 Drogové závislosti a jejich vliv na rodinu

Rodinné prostředí je prvním a nejdůležitějším citovým formovatelem dítěte. Kvalita a kultura citového prožívání života i emotivních projevů je závislá v mnohém od úrovně citové komunikace v rodině. Dítě prostřednictvím citu získává v rodině i základní rámec hodnot, přebírá hodnotové vzorce.

Rodina je současně prostředím, ve kterém probíhá proces socializace. Lze jej považovat bez výhrad za nejdůležitější prostředí, i když postupem času vliv rodiny klesá. Některé její funkce jsou nahrazovány institucemi a jinými sociálními skupinami. V adolescenci se referenční skupinou dítěte stává skupina vrstevnická a rodina ustupuje do pozadí, někdy se stává i překážkou v pokusech dítěte nalézt vlastní totožnost.⁴⁴

Narození dítěte (případně jeho adopce, svěření do péče) je podstatným faktorem, který ovlivňuje vztahy v rodině a rodinu jako takovou. Drogově závislé dítě bez ohledu na věk je o to více podstatným faktorem, který ovlivňuje vztahy a fungování rodiny,

⁴⁴ MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 1993; s.63

neboť psychické a fyzické poškození v důsledku závislosti ovlivňuje dítě jako takové. Ohroženo je nejen dítě samotné, ale i ostatní členové rodiny a tím i vztahy v rodině, její fungování, zdraví i majetek. Výrazné riziko je spojeno s nástupem jedince do školy. Kdy každé dítě ztrácí výlučné postavení, které do té doby mělo v rodině. Děti si vytvářejí vlastní vrstevnické skupiny s vlastní kulturou – jazyk, rituály. V některých případech mohou být tyto skupiny považovány za party z asociálním chováním, které zahrnuje samozřejmě i experimentování s omamnými a psychotropními látkami, v případě již vzniklé závislosti i protiprávní jednání obsahující zejména činnost na získání finančních prostředků na zakoupení drog.

Lze konstatovat, že drogově závislý mladistvý není typický jen pro rodiny na okraji společnosti, ale lze jej hledat i v rodinách dobře ekonomicky zajištěných, s dobrým společenským postavením .

Soubor důvodů, proč mládež sahá po drogách je velmi mnoho. Ale jako příklady lze uvést sociální odcizení, očekávání neobvyklosti zážitku, přímý vliv vrstevníků, nedostatečná sebeidentita, životní apatie bez životních cílů, jak již bylo uvedeno v jiné části.

Drogově závislý potřebuje značné finanční prostředky na uspokojení své potřeby v souvislosti se závislostí na omamných a psychotropních látkách. Vzhledem k tomu, že drogově závislý mladistvý není ve většině případů ekonomicky soběstačný, řeší tuto situaci nejen samotnou protispolečenskou činností např. dealerstvím, ale snaží se obstarat prostředky nelegální cestou v rámci rodiny. Rodiče tak nejprve postřehnou ztrátu finančních prostředků nebo ztrátu věcí, které lze zpeněžit.

Drogová závislost poškozuje toxikomana psychicky a fyzicky bez ohledu na jeho věk. Droga ovlivňuje zvládání vývojových úkolů mladistvého jedince, kdy tento proces ztěžuje, problematizuje, časově opožďuje.

Je třeba uvést, že drogově závislým se jedinec nerodí, ale stává se jím postupně. Doba potřebná ke vzniku závislosti je individuální zejména v závislosti na látce, která je zneužívána, na věku, fyziologické konstituci člověka.

Drogově závislý člen rodiny (ať už v roli dítěte nebo v roli rodiče, či partnera) může být současně nositelem zdravotního rizika. Mezi drogově závislými je zejména zjišťována hepatitida B a C, HIV/AIDS. V rámci komunikace mezi členy rodiny může docházet ke slovním konfliktům až po fyzické napadení.

Drogově závislý člen rodiny může být v roli dítěte, manžela, rodiče. V roli dítěte ovlivňuje vztahy rodičů a dítěte. Pokud nejsou rodiče ve shodě k nastalé životní situaci pak dochází i ke kolizi vztahů mezi rodiči. Rozdílné názory na řešení situace se mohou vyhrotit až v rozpadu manželství.

V roli jednoho z manželů (pokud nejsou závislí oba manželé) dochází zejména k narušení vztahů mezi manžely. V roli rodiče je zejména ohrožena výchova vlastního dítěte a vztah k němu.

Jedinec se díky drogové závislosti zásadně mění. Dochází k narušení osobnosti. Jsou ovlivněny emoce, dochází ke ztrátě pocitu sounáležitosti s rodinou (začíná převládat pocit sounáležitosti s drogově závislými), dochází k celkovému ovlivnění myšlení. Jediným motivem pro jednání se stává postupně jen obstarání drogy nebo prostředků na její zakoupení.

4.2 Drogová závislost a doprava

V této podkapitole chci uvést některá fakta, která se týkají ohrožení spojených s možností výskytu řidiče – toxikomana v silničním provozu. Můžeme konstatovat, že současná doba je v souvislosti s dopravou a provozem na pozemních komunikacích charakterizována omezeními a postihy, které s sebou přinesl nový silniční zákon. Jak nás jako účastníky silničního provozu ohrožují řidiči, kteří jezdí pod vlivem alkoholu je všeobecně známá skutečnost. Ale jak své okolí ohrožují řidiči – toxikomané? K základním parametrům patří zejména druh užití drogy, výše její dávky, možné příměsi nebo kombinace s jinou drogou, s léky, s alkoholem a způsob a frekvence užívání.

U řidiče, který je pod vlivem omamných a psychotropních látek, je třeba předpokládat různé odchylky osobnosti a rozdílné reakce na vnější podněty, které nemusejí být vždy v souvislosti s užitím návykové látky. Například rizikové chování řidiče – toxikomana na základě rysů jeho osobnosti, které se projevuje při různých činnostech a tedy i při řízení motorového vozidla. V této souvislosti je třeba vzít v úvahu i momentální zdravotní stav takové osoby, míru tolerance, dobu užívání drogy a její množství. Z vlastní zkušenosti znám případ dlouholetého toxikomana, užívajícího pervitin, který bez aplikace drogy nebyl při řízení motorového vozidla schopen rozeznávat barvy na semaforu.

Projevy užívání drog mají řadu odchylek. Jsou to zejména změny chování a jednání, změny vědomí a změny vegetativních a motorických funkcí. Chování je ovlivněno typem osobnosti, schopností orientace osobou, časem, místem a stavem vědomí. Jednání může být klidné, přiměřené nebo naopak neklidné, neodpovídající dané situaci, provokativní, bez odstupů, úzkostlivé, plačtivé, bezradné, zmatené i útočné. Změny vědomí mohou být kvantitativní, projevující se jako narušené vědomí, patologický spánek, spavost, obluzenost, bezvědomí, koma, nebo kvalitativní projevující se desorientací osoby, časem místem, útlumem nebo excitací, iluzemi, halucinacemi a paranoiditou (bludnými představami). V případě vegetativních a motorických projevů se jedná zejména o změny v oblasti očí a hybnosti.⁴⁵

Změny očí :

- mimika, fixace na pevný bod, spontální neklid očních bulvů
- poloha očních víček, frekvence mrkání
- zvýšený lesk očí, slzení
- stav spojivek, zejména překrvení
- rychlé mimovolné pohyby očí (horizontální a vertikální)
- stav zornic (zúžení - mióza, rozšíření - mydriáza)

⁴⁵SKM NPC SKPV, *BULLETIN NPC č. 1/2006. Drogy a doprava*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2006; s.35

Změny v hybnosti :

- chůze s odchylkami, s nejistotou
- stojí na obou nohách, když stojí na jedné následuje kolísání nebo pád
- nejistota při předklonu a záklonu
- při chůzi se zavřenýma očima po čáře – odchylky, nejistota

Užití drogy se projevuje různě, např. i na změnách základních tělesných funkcí, například změny krevního tlaku, pulsu – jeho kvalita, pravidelnost, frekvence a tělesná teplota. Při dlouhodobém užívání se mohou projevit i změny v tělesné hmotnosti.

Nejen v silniční dopravě i při jakýchkoliv činnostech, při nichž by mohlo dojít k ohrožení života nebo zdraví, anebo mohl být poškozen majetek je zákonem zakázáno užívat alkoholické nápoje a návykové látky nebo je užívat při výkonu těchto činností, anebo před jejich vykonáváním. K tomu bych chtěl uvést, že je poměrně dobře známo že při požití desetistupňového piva, může řidič usednout za volant cca po 2,5 hodinách. Stejným způsobem je možné orientačně vypočítat, za jak dlouho lze usednout za volant i při požití jiných alkoholických nápojů. U drog je však situace naprosto odlišná. Celá řada drog se vylučuje z těla toxikomana daleko delší dobu a je zde nutné při aplikaci zohlednit nejen množství drogy, ale i její kvalitu (tedy množství účinné látky) a přítomnost dalších látek, kterými může být droga „naředěna“. Po určité době užívání drogy, která je u každé osoby individuální, není toxikoman schopen usednout za volant bez užití drogy a vystavuje nejen sebe, ale i okolí značnému nebezpečí, které lze vlastně řešit, až když dojde k nehodě, nebo je takový řidič podroben silniční kontrole, která drogy v jeho organismu zjistí. V ČR neexistuje nástroj, který by upravoval tuto oblast a umožňoval státním orgánům preventivně zasáhnout. Například v případě zjištění toxikomana při jakémkoliv deliktu spojeném s užíváním drog, by měl dle mého názoru existovat nástroj umožňující státním orgánům zadržet nejen řidičské oprávnění, ale i jiné oprávnění vykonávat činnosti, při nichž by mohlo dojít k ohrožení života nebo zdraví osoby nebo

dalších osob anebo mohl být poškozen majetek. Zároveň nařídít u takové osoby komplexní vyšetření jehož výsledkem by bylo pozastavení účinnosti takového dokladu nebo jeho navrácení uživateli pokud bude shledáno, že se jedná o osobu která při výkonu takové činnosti neohrožuje sebe i druhé.

4.3 Drogová závislost - globální problém současné společnosti

Globalizace drogového problému souvisí zejména s vytvořením světového nezákonného trhu s drogami. Globalizace drogového trhu má určité charakteristiky :

1. ovlivňuje prakticky všechny země světa
2. každá země v něm má svou úlohu – u drog se rozlišují země producentské, tranzitní a spotřebitelské
3. takřka nikdo nezůstává stranou – každá rodina a každý jednotlivec ve své roli osobní, pracovní či sociální přichází s problémem drog do styku minimálně jako s konkrétním rizikem
4. globální problém nelze řešit na jednom místě a jedním přístupem, vyžaduje mezioborovou, meziresortní, mezisektorovou a mezinárodní spolupráci.⁴⁶

Globalizace drogového trhu s sebou přináší epidemický charakter zdravotních a sociálních důsledků zneužívání drog. S těmi jsou spojeny i rizika šíření závažných infekčních onemocnění jako je AIDS a hepatitida typu B a C.

Kromě těchto negativních jevů je globální drogový trh charakterizován i tím, že se z nezákonného obchodu a výroby drog stal velmi výnosný podnik, který vytváří obrovské zisky a stal se běžnou a výhodnou obživou obyvatel (např. pěstování KOKY v Jižní

⁴⁶ KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003; s.15

Americe) a brání zdravému ekonomickému, politickému a sociálnímu rozvoji v těchto oblastech.⁴⁷

Obrovské nelegální zisky pronikají do legální ekonomiky a dochází k „praní špinavých peněz“ a k politickému a hospodářskému vlivu, který je důsledkem přílivu tohoto nelegálního kapitálu. Zisků z obchodu s drogami využívají i různé separatistické a teroristické organizace k financování svých vojenskopolitických aktivit.

V této kapitole bych chtěl zdůraznit, že problém „praní špinavých peněz“ se stal v současnosti palčivým problémem České republiky. V této souvislosti dále uvádím příklad z praxe, který se ozřejmuje obrovským objemem zisků z drogové trestné činnosti.

V roce 2002 byla Policií ČR realizována organizovaná skupina pachatelů, kteří se zabývali ve velkém rozsahu výrobou a distribucí pervitinu. Základ skupiny byl tvořen čtyřmi osobami, z nichž se tři staraly o získávání prekursoru efedrinu na černém trhu, který následně předávali čtvrtému z nich, který z efedrinu vyráběl pervitin. Vyrobený pervitin jim předal zpět a oni se postarali o jeho distribuci, na kterou využívali cca deset až patnáct osob, většinou z řad rómské populace, zejména v hl. m. Praze.

Policisty bylo zadokumentováno, že v průběhu osmnácti měsíců vyrobili z celkem 36 kg efedrinu cca 25 kg pervitinu (čisté, neředěné drogy). Jeden gram pervitinu následně prodávali za 500,- Kč až 700,- Kč (1kg za cenu 500.000,- Kč až 700.000,- Kč).

Aby bylo možné získat ucelenou představu o zisku při této trestné činnosti, je třeba vycházet z ceny prekursoru efedrinu na černém trhu, která se v České republice pohybuje od 250.000,- Kč až do 300,000,- Kč za 1 kg. Při výrobě pervitinu lze z 1 kg efedrinu vyrobit cca 750 g pervitinu. Už při prvním prodeji další osobě je 750 g pervitinu zpravidla „naředěno“ přibližně na množství 1 kg drogy, která je dále distribuována. Na výrobu pervitinu z 1 kg efedrinu je třeba chemikálií a pomocných látek, které lze koupit bez

⁴⁷ KALINA, K. a kol.. *Drogy a drogové závislosti 1*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003; s.15

povolení za cca 5.000,- Kč. Lze tedy konstatovat, že tato skupina vydělala na 1 kg pervitinu cca 195.000,- Kč až 445.000,- Kč čistého zisku, v závislosti na cenách prekursoru a prodejních cenách pervitinu, které se zpravidla odvíjejí od prodávaného množství. Za uvedené období tedy získaly čtyři osoby této organizované skupiny pachatelů nelegální zisk cca 7,020.000,- Kč až 16,020.000,- Kč.

Pokud bychom měli posuzovat nelegální zisk týkající se této konkrétní trestné činnosti, museli bychom brát v úvahu, že drogu, než se dostane ke konečným uživatelům, lze „naředit“ i několikrát a zároveň bychom museli zahrnout i vzrůstající cenu drogy (při prodeji tzv. „psaníčka“ se může cena pervitinu vyšplhat až na 1.500,- Kč za tzv. „nevážený gram“ drogy v případě, že je prodáváno menší množství. Tím dochází k dalším nelegálním ziskům osob, které se zabývají už jen distribucí drog dalším dealerům, nebo již přímo konečným odběratelům.

Tato organizovaná skupina, v napojení na další osoby, se pokoušela zlegalizovat své zisky i podnikatelskými aktivitami, které však nebyly tak úspěšné jako jejich působení v oblasti trestné činnosti na úseku drog.

K tomuto případu lze ještě dodat, že se pracovníkům Policie ČR podařilo následně zajistit majetek těchto osob pocházející z drogové trestné činnosti v hodnotě několika milionů korun o jehož propadnutí může rozhodnout soud. Zajišťování majetku pocházejícího z trestné činnosti se stalo pozitivním a důležitým opatřením v rámci dokumentování trestné činnosti v oblasti drog.⁴⁸

Vývoj trestné činnosti na úseku drog v České republice je v současné době charakterizován i tím, že působení podobných organizovaných skupin pachatelů na české drogové scéně není vůbec ojedinělé.

⁴⁸ *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2004; s.2

4.4 Vlivy drogových závislostí na společnost

Vlivy drogových závislostí na společnost mají v současnosti globální charakter a dotýkají se citelně každé země, každé lidské činnosti a každého člověka na této planetě. V nejširším slova smyslu, jak jsem již uvedl v předcházející kapitole, přináší prodej drog obrovské nelegální zisky mezinárodním organizovaným skupinám zločinců, kdy tyto zisky jsou využívány i k financování různých teroristických aktivit. Následná legalizace těchto zisků z drogových operací (tzv. „praní špinavých peněz“) potom vytváří nezdravé ekonomické, politické a sociální prostředí.

Vlivy drogových závislostí na společnost je možné z nejužšího hlediska pozorovat na vlivu na drogově závislého jedince a jeho působení v rodině. Velmi často má drogová závislost vliv na rozvrácení rodin. Pokud budeme rodinu považovat za základ státu, pak můžeme konstatovat, že drogy působí i na rozpad státu.

Z kriminálního hlediska lze pozorovat vliv drogových závislostí na společnost nejen v trestné činnosti z hlediska dovozu, vývozu, výroby a distribuce ale i v počtu drogově závislých, kteří si prostředky na nákup drogy obvykle obstarávají jinou trestnou činností, případně pod vlivem drog ji rovněž páchají.

Vliv drogových závislostí na společnost se promítá také do zdravotnické oblasti, kdy společnost ve snaze zamezit nebo snížit kriminální riziko se snaží nabídnout toxikomanům možnost léčit se z drogové závislosti. Tím společnost vynakládá nemalé finanční prostředky na provoz státních i nestátních zařízení, které by mohli být věnovány například na výzkum a léčbu onkologicky nemocných pacientů.

Ze zdravotnického hlediska je vliv drogové závislosti na společnost možné sledovat také v nebezpečí přenosu závažných onemocnění HIV/AIDS nebo hepatitidy typu B, C (např. používání již použitých injekčních stříkaček) nejen mezi toxikomany, ale i na zdravou populaci. I zde společnost vynakládá značné finanční

prostředky např. na bezplatnou výměnu injekčních stříkaček v rámci Harm reduction (snižování rizik v souvislosti s užíváním drog).

Rizika spojená s drogovou závislostí lze vidět i v celé řadě lidských činností. Představa, že drogově závislý zastupitel, soudce, lékař, policista, státní úředník, poslanec, senátor, člen vlády rozhoduje ve prospěch občanů je víc než absurdní. Představa, že rozhoduje při abstinenčních příznacích je naprosto nepřijatelná. Pokud mluvíme o lidských činnostech je třeba mít na mysli zejména všechny činnosti, u kterých by po požití drog mohlo dojít k jakýmkoliv ohrožení na životě a zdraví a to jak toxikomana tak ostatních osob. Nejvíce diskutovaný je problém řízení motorových vozidel pod vlivem drog, ale nelze pominout ani jiné činnosti např. výkon zaměstnání, kde je předpokladem pozornost, soustředění, včasná a přesná reakce.

Vliv drogových závislostí na společnost lze sledovat i v souvislosti s pracovní morálkou a výkonností, která se s vývojem drogové závislosti u jedince zpravidla snižuje a vede ve většině případů k ukončení pracovního poměru.

Závěr

V úvodu bakalářské práce jsem si jako cíl stanovil prokázat za pomoci metody obsahové analýzy textu a induktivní metody, že **užívání všech nelegálních drog má na člověka zničující účinky po psychické i fyzické stránce.**

V první kapitole jsem popsal rozdělení drog a jejich účinky na člověka a zdravotní rizika při jejich užívání, s cílem následně vyvodit obecné tvrzení charakterizující tento problém. Účinky jednotlivých skupin drog na člověka se liší. **Opiáty** jsou skupinou drog jejichž účinek na člověka je celkově zklidňující. Opiáty jsou charakterizovány vznikem silné fyzické závislosti. Syndrom odnětí je u nich velmi psychicky i fyzicky náročný. Základním efektem **stimulačních drog** je celková stimulace organismu. Užívání stimulačních drog má vliv na zásadní proměny psychiky, objevují se paranoidní představy o sledování nebo pronásledování vlastní osoby. Syndrom odnětí se projevuje zejména pocitem vyčerpanosti, který bývá vystřídán těžkými poruchami spánku s výraznou nespavostí. U **halucinogenů** se užívání projevuje zejména změnami ve vnímání. Syndrom odnětí se u nich prakticky nevyskytuje a nedochází ani k fyzickému poškození organismu. Účinky na psychiku uživatele jsou často nevypočitatelné a mohou vést i k trvalejšímu poškození. Jako nejzávažnější a nevypočitatelný následek, který provází užívání látek z této skupiny drog je tzv. „flashback“, tedy stav, kdy po déle trvající abstinenci od drogy náhle dochází k subjektivnímu prožitku další intoxikace, aniž by uživatel skutečně drogu užil. **Cannabisové produkty** lze obecně charakterizovat jako drogy působící na změnu vnímání, myšlení a cítění, které mohou způsobit až akutní psychotický stav se ztrátou orientace zejména v čase a místě. Při vysokých dávkách dochází k bludné symptomatologii. Poškozena je zejména paměť, koncentrace pozornosti, prodlužuje se reakční čas. **Těkavé látky** nepatří do skupiny nelegálních drog, ale pro jejich závažné účinky na lidský organismus je v této práci uvádím. Účinky jsou zejména pocit euforie,

poruchy vnímání provázené živými barevnými halucinacemi, dochází k útlumu, ke spánku, k poruchám vědomí. Velmi snadno může při inhalaci dojít předávkování, které může skončit až smrtí toxikomana. Vyvolávají velmi silnou psychickou závislost. Dochází k trvalému poškození mozkových struktur, které se projevují otupěním, poruchami emotivity a chování, zejména k afektivní labilitě, agresivitě, ztrátě zájmů a výkonnosti.

Z tohoto shrnutí je zřejmé, že účinky jednotlivých skupin drog na člověka jsou různé. U některých se nevyskytuje abstinenční syndrom (halucinogeny), u některých se tento syndrom projevuje velmi silně (opiáty). U některých skupin se vytváří fyzická nebo psychická závislost. Některé působí na organismus člověka tlumivě, jiné jej stimulují. Je zde rozdíl i v aplikaci drogy a to např. injekčně, intravenózně, inhalací nebo perorálně.

V případě dlouhodobějšího užívání drog se poškození organismu, a to jak po fyzické tak po psychické stránce, projevuje u různých drog různě, vždy však v závislosti na osobě toxikomana.

Ve třetí kapitole jsem se zabýval popisem, vznikem a genezí drogových závislostí, proto abych ozřejmil příčiny vzniku a vývojové aspekty drogové závislosti. Zde jsem popsal to, že drogová závislost se vyvíjí v jednotlivých fázích, které směřují k jedinému výsledku a to je degradace osobnosti toxikomana a zdravotní problémy, které mohou skončit i jeho smrtí.

Vlivy užívání drog na psychickou stránku člověka jsou patrné i v tom, že dochází také k narušení, nebo ohrožení společenských vztahů a to zejména v rodinných. Toto jsem popsal ve čtvrté kapitole.

Na základě uvedených skutečností lze tedy vyvodit tvrzení, že **vliv drog na člověka, a to jak po psychické, tak fyzické stránce, lze bezvýhradně považovat u všech uvedených skupin za devastující až zničující. Míra postihu organismu je však vždy závislá na užitě droze a jejím množství, kvalitě užité drogy (v závislosti na dalších přidaných látkách), na době jejího užívání a v neposlední řadě též na osobě toxikomana.**

V úvodu bakalářské práce jsem si dále stanovil prokázat to, že **drogově závislý představuje vážné ohrožení pro sebe, své okolí i společnost při vykonávání všech činností, kde je předpokladem pozornost, soustředění, včasná a přesná reakce.** Tímto problémem se zabývám ve druhé podkapitole čtvrté kapitoly. Zde popisuji, jak drogová závislost ovlivňuje člověka v souvislosti s řízením motorového vozidla. Je zřejmé, že toto lze vztáhnout i na další činnosti, kde je předpokladem pozornost, soustředění a včasná a přesná reakce. Zde potvrzují, na základě uvedených skutečností, že drogově závislý představuje riziko v celé řadě lidských činností. Ve čtvrté kapitole jsem se dále zabýval působením drogových závislostí na rodinu a vlivy drogových závislostí na společnost z hlediska globálního, kriminálního, ekonomického a zdravotnického. Toto jsem shrnul ve páté podkapitole.

Dále jsem si stanovil prokázat, že **současná drogová scéna v České republice se vyrovnala dostupností a výskytem všech druhů nelegálních drog a jejich rozšířením ostatním Evropským zemím a ozřejmit, že legislativní postup v boji proti drogám členských zemí EU je třeba v budoucnosti ještě dále harmonizovat.** V první kapitole se zabývám současnou situací na drogové scéně v České republice a v Evropě. Zde jsem analýzou dat ze sekundárních zdrojů, zejména statistických údajů Národní protidrogové centrály a dalších uvedených zdrojů potvrdil, že současná drogová scéna v České republice se vyrovnala ostatním Evropským zemím a stala se součástí drogového trhu v Evropě. Z těchto uvedených skutečností je zřejmé, že situace v České republice se dostupností všech druhů drog a jejich rozšířením po celém území České republiky vyrovnala současnému stavu v evropských zemích.

Ve druhé kapitole jsem studiem legislativních opatření a obsahovou analýzou textu u uváděné literatury prokázal, že legislativní postup v boji proti drogám členských zemí EU je třeba v budoucnosti ještě dále harmonizovat, zejména v souvislosti se stále se prohlubujícím mezinárodním charakterem této trestné činnosti. Toto jsem prokázal tím, že jsem popsal současný stav legislativních

opatření v České republice a některé legislativní přístupy evropských států a charakterizoval vývojový trend v této oblasti.

Problematika drogových závislostí ve vztahu k člověku a společnosti je velmi složité a obsáhlé téma a rozsah této práce jej neumožňuje postihnout v plném jeho šíři. Cílem této práce není poskytnout podrobný návod na řešení problému drog ve společnosti. Tato práce popisuje jen některé aspekty tohoto problému, a to ty, které jsem si stanovil jako cíle. Práce může přispět k orientaci v problematice drogových závislostí. Skutečnosti uvedené v této práci by z pedagogického hlediska mohly být dále využity v přednáškové činnosti v rámci primární prevence drogových závislostí orgány působícími v této oblasti (např. v rámci specifické primární prevence poskytované v rámci školní docházky), nebo jako základ pro práci širšího rozsahu v dané problematice.

Závěrem bych chtěl zdůraznit, že vývoj drogového problému v České republice závisí a v budoucnu bude záviset na schopnosti naší společnosti vytvářet duchovní, kulturní, ekonomické a sociální alternativy užívání drog a na schopnosti vytvářet protidrogově naladěné prostředí. Jako rizikové se v tomto kontextu jeví takové faktory, jako hospodářská stagnace a s tím rostoucí sociální nervozita a oslabení nebo ztráta životních perspektiv určitých skupin obyvatelstva. Negativně v tomto ohledu působí i kvalitativní změny na hodnotovém žebříčku a silicí konzumní způsob života některých sociálních vrstev v České republice.

Resumé

Tato bakalářská práce se zabývá vlivy drogových závislostí na člověka a společnost.

Jedná se o popisnou práci. Cílem práce je prokázat, že užívání všech nelegálních drog má na člověka zničující účinky po psychické i fyzické stránce a že, drogově závislý představuje vážné ohrožení pro sebe, své okolí i společnost při vykonávání všech činností kde je předpokladem pozornost, soustředění, včasná a přesná reakce. Dále je cílem práce prokázat, že současná drogová scéna v České republice se vyrovnala, dostupností a výskytem všech druhů nelegálních drog a jejich rozšířením, ostatním Evropským zemím a ozřejmit, že legislativní postup v boji proti drogám členských zemí EU je třeba v budoucnosti ještě dále harmonizovat.

V první kapitole jsou uvedeny některé základní pojmy souvisejícími s problematikou drogové závislosti a rozdělením drog. Současně je v této kapitole charakterizována drogová scéna České republiky a drogová scéna v Evropě. Druhá kapitola je věnována legislativě upravující problematiku drog v České republice a zároveň některým vnitrostátním legislativním přístupům evropských států.

Třetí a čtvrtá kapitola bakalářské práce ozřejmuje vlivy drogových závislostí na člověka a společnost. Popisuje rozdělení závislostí, faktory vzniku drogové závislosti u člověka a její fáze. Tato část je dále věnována také vlivu drogových závislostí na rodinu a na bezpečnost v dopravě, drogovým závislostem jako globálnímu problému současnosti a vlivu drogových závislostí na společnost. V závěru práce jsou vyhodnoceny stanovené cíle.

Anotace

Tato bakalářská práce pojednává o drogových závislostech a jejich vlivech na člověka a společnost. Zabývá se účinky jednotlivých skupin drog, příčinami vzniku drogových závislostí a jejich popisem a genezí. Práce je dále zaměřena na ohrožení, které představuje drogově závislý při činnostech, při nichž je předpokladem pozornost, soustředění, včasná a přesná reakce. Pozornost je věnována i vlivům drogových závislostí na člověka z hlediska kriminálního, zdravotnického a sociálního.

Práce dále charakterizuje současnou drogovou scénou v ČR a v Evropě, na což navazuje i popisem legislativy ČR a některých Evropských států.

Klíčová slova

Droga, drogová závislost, drogová scéna, legislativa, doprava, média, společnost

Annotation

This thesis deals with drug addictions and their impacts on human being and society. It is concerned with effects of particular sort of drugs, causes of formation of drug addictions and with their description and genesis. The thesis further on concentrates on threats that drug addict represents in activities, in which attention, concentration and timely and accurate reaction is needed. Emphasis is given to impacts of drug addictions on human being from criminal, medical and social perspective.

Moreover, the thesis characterizes present drug scene in the Czech Republic and Europe, linking this issue with the legislation description of the Czech Republic and some European countries.

Keywords

Drug, drug addiction, drug scene, legislation, traffic, media, society

Seznam použité literatury

1. *BULLETIN NPC 3/2003, Zpráva Mezinárodního výboru pro kontrolu drog (INCB)*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2003.
2. EUROPOL. *Hodnocení hrozeb v oblasti organizovaného zločinu v EU pro rok 2006*. Přístup z: <http://www.npc.aa/clanky/orgzlocin.html>
3. HAMPL, K. *BULLETIN NPC č. 3/2000. Drogy a bezpečnost dopravy*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2000.
4. HERMOCHOVÁ, S., VAŇKOVÁ, J., DRLÍKOVÁ, E. *Aplikovaná sociální psychologie*. 2.vyd. Praha: Grada, 2000.
5. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2002. ISBN: 86734-05-6
6. KOMOROUS, J. *BULLETIN 1/2006, Úvodní slovo*. Praha: Tiskárny MV ČR, 2006
7. MATOUŠEK, O. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon, 1993. ISBN: 80-901424-7-8
8. MÜHLPACHR, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: IMS Brno, 2003.
9. NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1.vyd. Praha: KLP-Koniasch Latin Press, 1997. ISBN: 80-85917-36-X

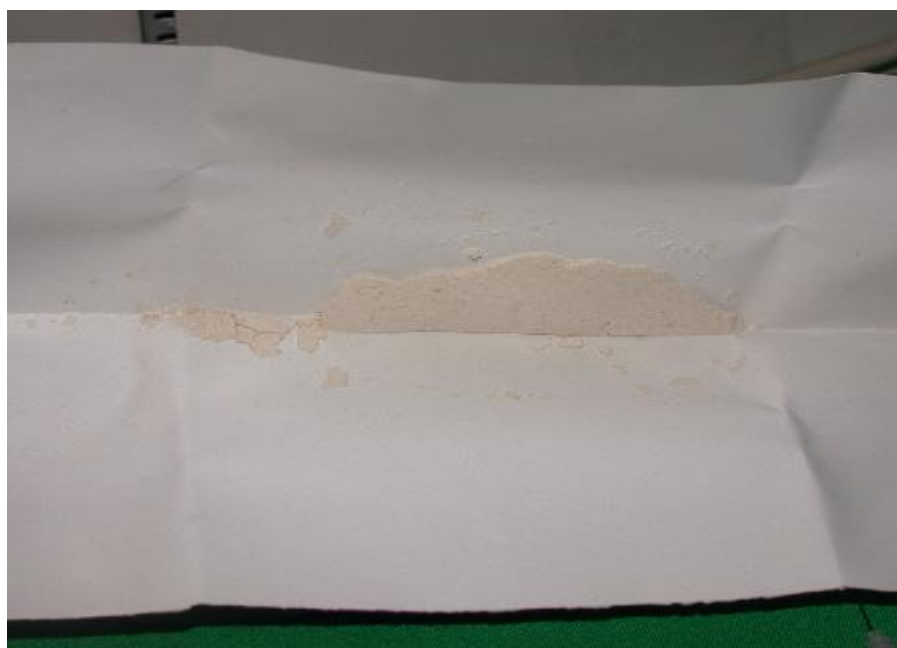
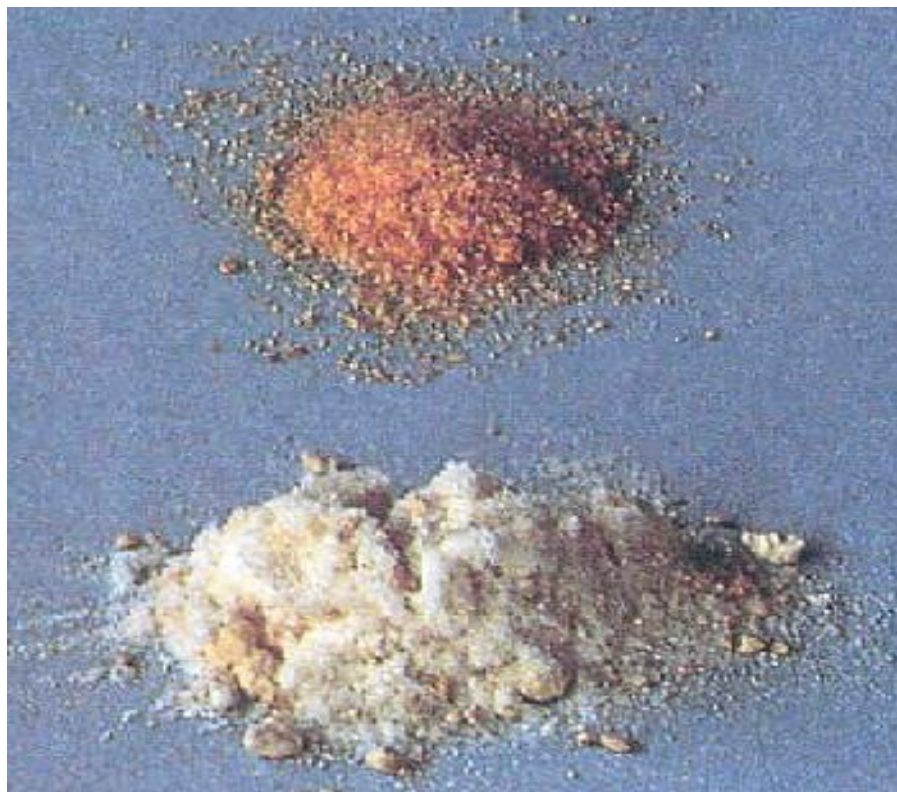
10. PRESL, J. *Drogová závislost, může být ohroženo i vaše dítě?* Praha: Maxdorf, 1994. ISBN: 80-85800-18-7
11. SKM NPC SKPV, *BULLETIN NPC č. 1/2006. Drogy a doprava.* Praha: Tiskárny MV ČR, 2006.
12. ŠEJVL, J. *BULLETIN NPC č. 2/2002. Drogy a bezpečnost dopravy.* Praha: Tiskárny MV ČR, 2002.
13. ŠTABLOVÁ, R., BREJCHA, B. *Drogy vybrané kapitoly.* Praha: PA ČR, 2005. ISBN 80-7251-186-6
14. *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2004.* Praha: Tiskárny MV ČR, 2004.
15. *Výroční zpráva Národní protidrogové centrály služby kriminální policie a vyšetřování za rok 2005.* Praha: Tiskárny MV ČR, 2005.

Příloha č. 1 - Heroin



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 2 - Kokain



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 3 - Efedrin



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 4 - Amfetamin



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 5 - Kokain



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 6 - Crack



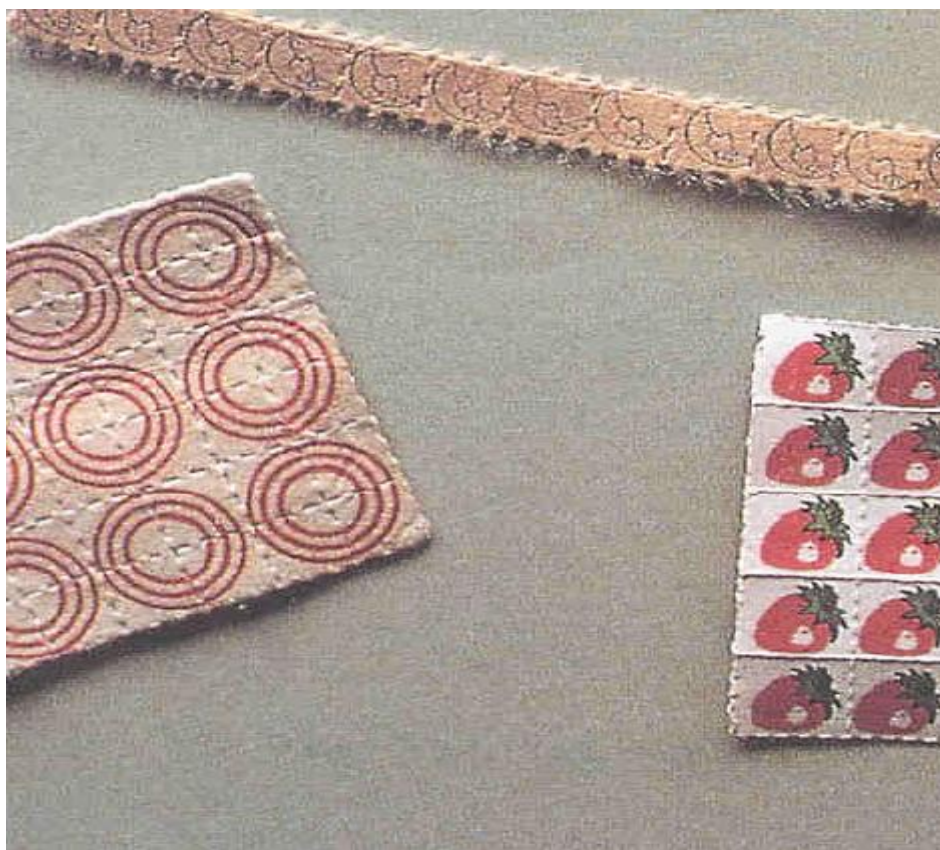
(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 7 - Extáze



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 8 - LSD



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 9 - Cannabisové produkty – konopí, hašiš, hašišový olej



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 10

Česká republika - ceny OPL 2005				
OPL	Cena v Kč/gram		cena v Kč/gram	
	Pouliční prodej 1)	ř 2)	prodej ve velkém 1)	ř 2)
Amfetamin (g)	600-1000	942	500-800	650
Diazepam (tbl)	5	5		
Extáze (tbl)	80-500	212	40-200	113
Hašiš	150-500	245	50-250	142
Heroin	500-2000	1089	400-1200	780
Braun (1ml)				
Kokain	1500-3000	2264	1500-2300	1758
LSD/Halucinogeny	70-300	181	50-200	107
Marihuana - 1 joint	10-50/joint	27		
Marihuana 3)	20-350	167	20-250	102
Metamfetamin	400-2000	1017	300-1000	713
Toluen (kg)	60-75	68		
GHB (dávka)	50	50		
Subutex 2mg	100-250	190	200	200
Subutex 8mg	250-600	375		

- 1) rozpětí cen dle údajů uvedených jednotlivými okresy
- 2) průměr vypočítaný ze všech cen uvedených jednotlivými okresy
- 3) cena za gram bez ohledu na procento účinné látky - nelze rozlišit

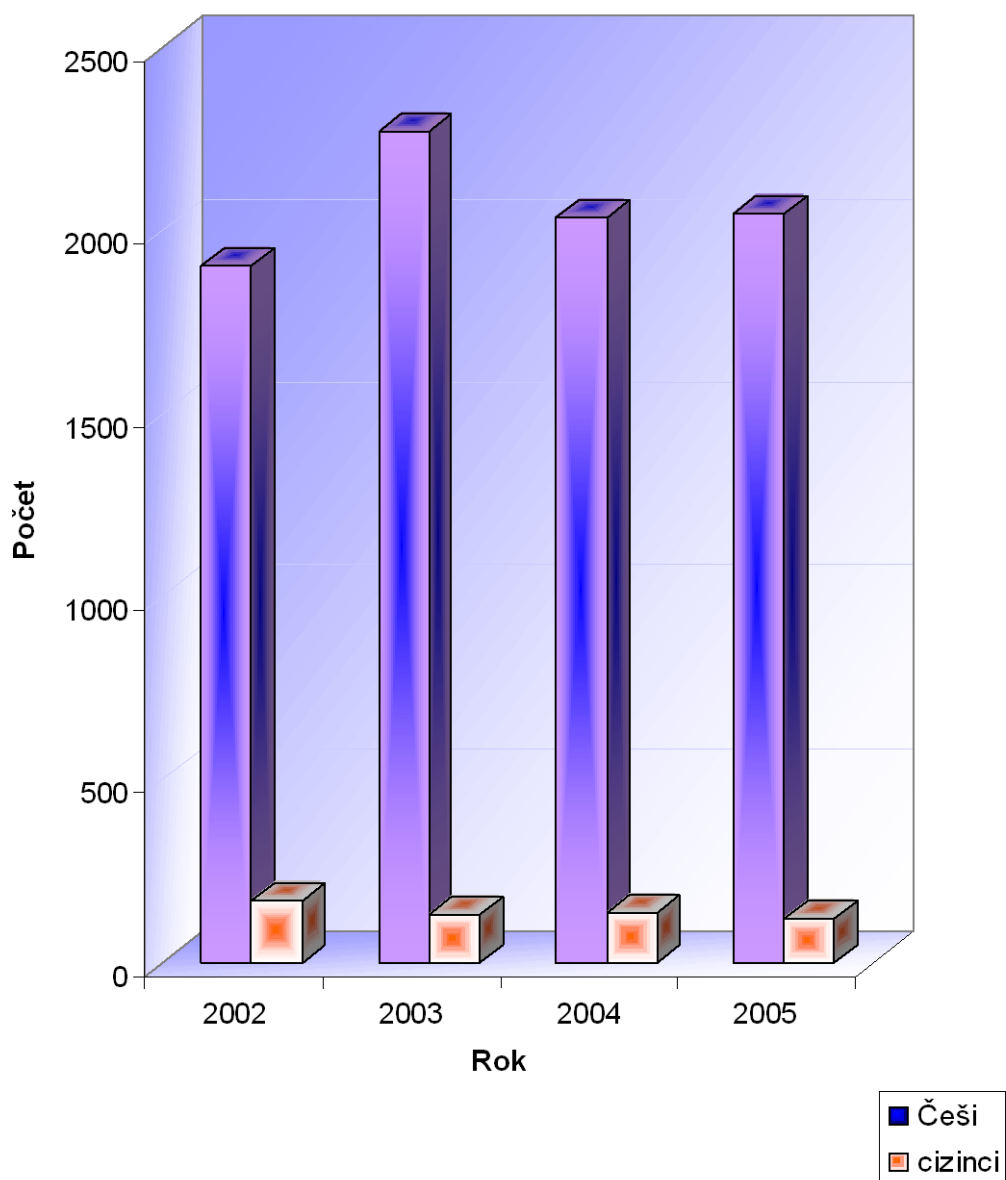
(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 11

Česká republika - porovnání počtu pachatelů

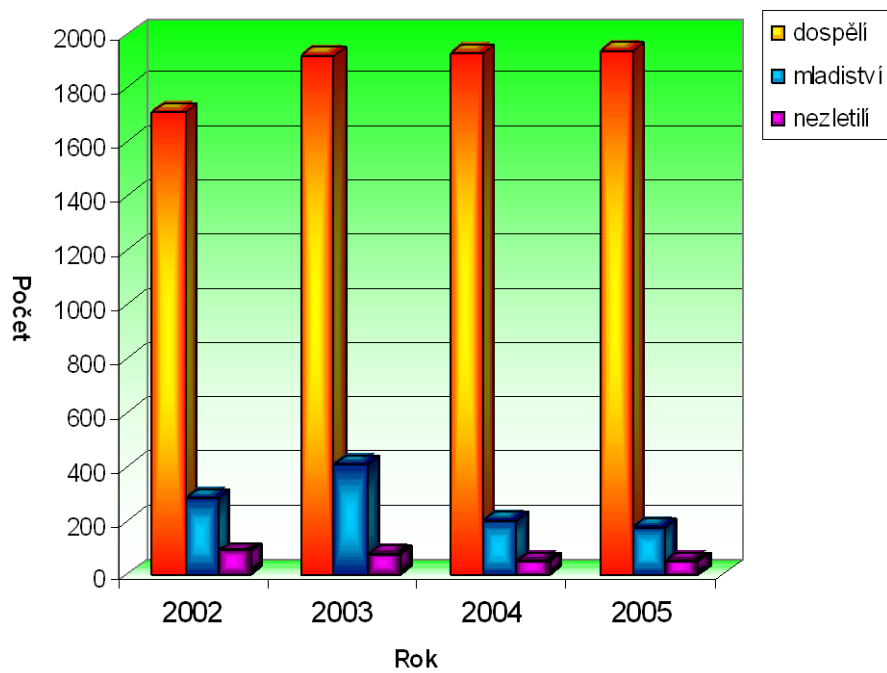
(zdroj: všechny příslušné útvary PČR a GŘC)

	Češi	cizinci
2002	1903	168
2003	2272	130
2004	2037	135
2005	2044	119



Příloha č. 12

	dospělí	mladiství	nezletilí
2002	1708	279	84
2003	1921	409	72
2004	1929	195	48
2005	1938	175	50



(zdroj - Národní protidrogová centrála)

Příloha č. 13

**Orientační hodnoty nejčastěji se vyskytujících omamných a psychotropních látek odpovídající
znění ustanovení § 187a odst. 1 a 2 trestního zákona**

DRUH	HMOTNOST (g)	
	„množství větší než malé“	„větší rozsah“
Heroin hydrochlorid	0,15 (asi 5 dávek po 30 mg)	1,5 (asi 50 dávek po 30 mg)
Morfin hydrochlorid	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 (asi 150 dávek po 30 mg)
Methadon	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	4,5 (asi 150 dávek po 30 mg)
Kokain hydrochlorid	0,25 (asi 5 dávek po 50 mg)	5 (asi 100 dávek po 50 mg)
THC 3% THC (delta-9-tetrahydrocannabinol)	0,3 (asi 10 dávek po 30 mg)	7,5 (asi 250 dávek po 30 mg)
LSD	0,0005 (asi 10 dávek po 50 µ)	0,0006 (asi 120 dávek po 50µ)
MDMA base a homology	1 (asi 10 dávek po 100 mg)	24 (asi 240 dávek po 100 mg)
Amfetamin base	0,5 (asi 10 dávek po 50 mg)	10 (asi 200 dávek po 50 mg)
Metamfetamin	0,5 (asi 10 dávek po 50 mg)	10 (asi 200 dávek po 50 mg)
Psylocybin	0,05 (asi 5 dávek po 10 mg)	0,3 (asi 30 dávek po 10 mg)

Zdroj: Závazný pokyn policejního prezidenta č. 64 /2001