

**Univerzita Karlova**

**1. lékařská fakulta**

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**



**Lucie Kazdová**

**Vzorce kombinovaného užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy**

*Kvalitativní studie*

**Patterns of combined alcohol and cocaine use in nightlife setting**

*Qualitative research*

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Adam Kulháněk, Ph.D., MBA

Praha, 2023

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 25. 4. 2023

Lucie Kazdová

Podpis .....

## Identifikační záznam

KAZDOVÁ, Lucie. Vzorce kombinovaného užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy: Kvalitativní výzkum. [Patterns of combined alcohol and cocaine use in nightlife setting: Qualitative research]. Praha, 2023. 70 stran, 7 příloh. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika Adiktologie. Vedoucí závěrečné práce Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D. MBA.

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala panu Mgr. Adamu Kulhánkovi, Ph.D., MBA za jeho čas, ochotu a rady poskytnuté při vedení této bakalářské práce. Děkuji svým spolužákům za provedení rozhovorů a v neposlední řadě i všem zúčastněným respondentům za důvěru při poskytování rozhovorů.

## Abstrakt

**Východiska:** V současné době zaznamenáváme v rámci Evropské unie vzestupný trend v dostupnosti a užívání kokainu. Mezi rekreačními uživateli je konzumován zejména v prostředí noční zábavy, kde se tradičně konzumuje i alkohol. Účastníci noční zábavy tak v tomto prostředí alkohol a kokain často užívají současně, což sebou nese výrazná rizika. Tito polyvalentní uživatelé zároveň tvoří tzv. skrytou populaci, jejíž charakteristiky a vzorce užívání doposud nejsou dostatečně popsány.

**Cíle:** Cílem práce bylo zmapovat a popsat vzorce polyvalentního užívání alkoholu a kokainu mezi vybranými účastníky noční zábavy a poskytnout tak základní informace o kontextu jejich užívání. Dílčím cílem bylo zhodnotit míru rizikovosti současného užívání alkoholu a kokainu na základě zkušeností a chování respondentů v prostředí nočního života.

**Metody:** Koncepce práce vychází z kvalitativní metodiky. Respondenti byli rekrutováni pomocí sociálních sítí nebo přímo v prostředí noční zábavy. Metodologicky se jednalo o kombinaci nepravděpodobnostních metod výběru výzkumného souboru (samovýběr, účelový výběr a metoda snowball sampling). Výzkumný soubor tvořilo 14 respondentů, se kterými několik tazatelů realizovalo polostrukturované interview (tzv. triangulace výzkumníků). Data byla analyzována jejich kódováním a následným vytvářením tzv. trsů a „gestaltů“.

**Výsledky:** Výsledky výzkumu ukazují, že užívání obou látek je velmi silně provázané a solitérní užívání kokainu je ojedinělé. Při současném užívání obou látek dochází mezi uživateli k subjektivním pocitům vystřízlivění a potlačení negativních projevů opilosti, což mnohdy vede ke konzumaci výrazně většího množství alkoholu. Látky v kombinaci byly během všech zkušeností respondentů užívány výhradně v prostředí noční zábavy. Respondenti se mnohdy pod vlivem alkoholu a kokainu chovají rizikověji než obvykle. Někteří se setkávají s komplikacemi somatického, sociálního a výjimečně i psychického charakteru.

**Závěr:** Studie potvrdila některé známé poznatky o vzorcích užívání kokainu a doplnila je o to, jak takové užívání souvisí s konzumací alkoholu. Zmapovala rizika a komplikace, se kterými se uživatelé alkoholu a kokainu užívající v prostředí noční zábavy setkávají. Výsledky mohou přispět k mapování této skryté populace a jejích vzorců užívání. Případně mohou také sloužit jako podklad pro vytváření služeb cílených na tuto specifickou skupinu.

**Klíčová slova:** alkohol, kokain, kokaethylen, polyvalentní užití, vzorce užívání, noční zábava

## Abstract

**Background:** There is currently an upward trend in the availability and use of cocaine within the European Union. Among recreational users, it is consumed mainly in night-life settings where alcohol is traditionally consumed. Alcohol and cocaine are thus often used simultaneously by nightclubbers which carries significant risks. These users also constitute a 'hidden population' whose characteristics and patterns of use have not yet been sufficiently described.

**Aims:** The aim of the research was to map and describe patterns of concurrent alcohol and cocaine use among selected nightlife participants, providing background information on the context of their use. A sub-objective was to assess the level of risk of alcohol and cocaine use based on respondents' experiences and behaviours in nightlife settings.

**Methods:** Respondents were recruited through social networks and directly in the nightlife environment. Methodologically, it was a combination of non-probabilistic methods of selecting the research population (self-selection, purposive sampling and snowball sampling). The research sample consisted of 14 respondents with whom semi-structured interviews were conducted by several interviewers (triangulation of researchers). The data were analysed by coding them and then creating so-called clusters and 'gestalts'.

**Results:** The results show that the use of both substances is highly correlated, and that solitary cocaine use is rare. The simultaneous use of both substances leads to subjective feelings of sobriety and suppression of negative symptoms of drunkenness among users, often leading to the consumption of significantly larger amounts of alcohol. The substances in combination were used exclusively in night-time entertainment settings during all respondents' experiences. Respondents often engaged in riskier than usual behavior while under the influence of alcohol and cocaine. Some experience complications of a somatic, social and rarely also psychological nature.

**Conclusion:** The study confirmed some of the known findings on patterns of cocaine use and added to them by showing how such use is related to alcohol consumption. Study has mapped the risks and complications faced by alcohol and cocaine users in nightlife settings. The results can contribute to mapping this hidden population and its patterns of use. Alternatively, they can serve as a basis for designing services targeted at this specific group.

**Keywords:** alcohol, cocaine, cocaethylene, polyvalent use, patterns of drug use, nightlife

## Seznam použitých zkratek

CART – cocaine and amphetamine regulated transkript

CNS – centrální nervová soustava

CO<sub>2</sub> – oxid uhličitý

ČR – Česká republika

č. – číslo

dB – decibel

DPP – Dohoda o provedení práce

EMCDDA – Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost

EU – Evropská unie

g – gram

GABA – kyselina gaba-aminomáselná

HPP – hlavní pracovní poměr

Kč – koruna česká

LSD – diethylamid kyseliny lysergové

MDMA – methylendioxyamfetamin

MEOS – mikrozomální ethanol oxidující systém

mg – miligram

ml – mililitr

MZ – maturitní zkouška

OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná

př. n. l. – před naším letopočtem

Sb. – Sběrka zákonů

WHO – World Health Organization

## Obsah

<b>Úvod</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Teoretická část</b> .....	<b>2</b>
<b>1.1. Kokain</b> .....	<b>2</b>
1.1.1. Epidemiologie užívání kokainu .....	3
1.1.2. Vzorce užívání kokainu .....	5
1.1.3. Účinky kokainu.....	6
<b>1.2. Alkohol</b> .....	<b>8</b>
1.2.1. Epidemiologie užívání alkoholu .....	9
1.2.2. Vzorce užívání alkoholu .....	9
1.2.3. Účinky alkoholu .....	10
<b>1.3. Užívání návykových látek v prostředí noční zábavy</b> .....	<b>12</b>
1.3.1. Charakteristika uživatelů návykových látek v prostředí noční zábavy.....	14
1.3.2. Rizika spojená s užíváním návykových látek v prostředí noční zábavy.....	14
1.3.3. Intervence v prostředí noční zábavy v ČR.....	15
<b>1.4. Polyvalentní užívání</b> .....	<b>17</b>
1.4.1. Kombinované užití alkoholu a kokainu.....	18
<b>1.5. Biochemické parametry metabolismu etanolu a kokainu</b> .....	<b>19</b>
1.5.1. Vznik kokaethylenu a jeho účinky.....	20
<b>2. Výzkumná část</b> .....	<b>22</b>
<b>2.1. Design výzkumu</b> .....	<b>22</b>
2.1.1. Cíle výzkumu.....	22
2.1.2. Výzkumné otázky.....	22
2.1.3. Metody výběru výzkumného souboru.....	22
2.1.4. Výzkumný soubor .....	24
2.1.5. Metody sběru dat .....	26
2.1.6. Metody analýzy dat .....	28
2.1.7. Etické aspekty a limity výzkumu .....	29
<b>2.2. Výsledky</b> .....	<b>30</b>
2.2.1. Vzorce užívání alkoholu a kokainu.....	30
2.2.2. Porovnání užívání kombinace (alkoholu a kokainu) a užívání látek samostatně.....	42
2.2.3. Rizika a komplikace.....	43
<b>2.3. Diskuze</b> .....	<b>49</b>



<b>Závěr .....</b>	<b>54</b>
<b>Seznam použité literatury .....</b>	<b>56</b>
<b>Seznam použité legislativy .....</b>	<b>61</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>62</b>
<b>Příloha č. 1 - Seznam obrázků, grafů a tabulek .....</b>	<b>62</b>
<b>Příloha č. 2 – Informace pro účastníka výzkumu .....</b>	<b>63</b>
<b>Příloha č. 3 – Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu .....</b>	<b>64</b>
<b>Příloha č. 4 – Záznamový arch pro sociodemografické údaje .....</b>	<b>65</b>
<b>Příloha č. 5 – Osnova interview .....</b>	<b>66</b>
<b>Příloha č. 6 – Stanovisko etické komise .....</b>	<b>69</b>
<b>Příloha č. 7 - Evidence výpůjček .....</b>	<b>70</b>

## Úvod

V posledních několika letech zaznamenáváme v rámci Evropské unie vzestupný trend kokainu (EMCDDA, 2022). Kokain je mezi rekreačními uživateli konzumován zejména v prostředí noční zábavy, kde se tradičně konzumuje i alkohol. Účastníci noční zábavy tak alkohol a kokain často užívají současně (Kubů et al. 2006; Kulhánek, 2015). Typickým vzorcem takového užívání je, že alkohol povolí jeho uživatelům zábrany v další konzumaci alkoholu a drog (Kubů et al., 2006).

Za přítomnosti ethanolu v těle se mění metabolická dráha kokainu, jehož metabolit benzoylcegonin se transesterifikuje na nový aktivní metabolit – kokaethylen (Pergolizzi et al., 2022; Sanchez-Ramos, 2004; Švarc, 2014). Ten má oproti kokainu delší účinek a vzhledem k jeho biochemickým vlastnostem se zdá pravděpodobné, že má i závažnější nepříznivé účinky na kardiovaskulární systém. Studie ukazují, že je více než desetinásobně kardiotoxický. Podle některých studií má také neurotoxický účinek, zvyšuje riziko poškození jater a jiných zdravotních problémů (Doward, 2009; Pergolizzi et al., 2022; Ray & Ksir, 1996).

Rekreační uživatelé alkoholu a kokainu (případně také experimentátoři) konzumující tyto látky v prostředí noční zábavy tvoří tzv. skrytou populaci, která obvykle nevyhledává žádnou z forem institucionální pomoci (Novák & Gabrhelík, n.d.). Pro výzkumníky je tato populace tedy obtížně dostupná a chybí data o charakteristikách jejich užívání.

V teoretické části práce jsou popsány alkohol a kokain včetně účinků a aktuálních poznatků o vzorcích jejich užívání. Dále je charakterizováno užívání návykových látek v prostředí noční zábavy a specifická rizika s ním spojená. V této části jsou také zmapovány služby působící v tomto prostředí včetně intervencí, které poskytují. V neposlední řadě jsou shrnuty dostupné poznatky o polyvalentním užívání, biochemických parametrech metabolismu alkoholu a kokainu a vzniklém metabolitu – kokaethylenu.

Není pochyb o tom, že užívání alkoholu a kokainu představuje rostoucí problém a je nutné zvyšovat povědomí o rizicích této kombinace (Doward, 2009). Tomu se věnuje tato práce, jejímž cílem je vedle stanovení vzorců užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy také mapování rizik a komplikací, které se s takovým užíváním pojí.

# 1. Teoretická část

## 1.1. Kokain

Kokain je rostlinný alkaloid patřící mezi stimulantia. Stimulantia svým působením na centrální nervový systém vyvolávají u uživatele pocity pohody, síly, energie a sebevědomí, snižují chuť k jídlu a oddalují únavu a spánek (Shapiro et al., 2005). Kokain, chemicky benzoyllecgoninmetylester, se vyrábí z listů keře koky (Rudodřev koka, *Erythroxylon coca*). Koka pochází z horských oblastí Jižní Ameriky, zejména z území Peru, Kolumbie, Bolívie a severozápadní Brazílie (Shapiro et al., 2005; Šejvl et al., 2002). Omezeně se pěstuje i na Jávě, Srí Lance, Madagaskaru a v Austrálii. Keř koky obvykle dosahuje velikosti 1,8 až 2,4 metru. Vysokému vzrůstu je ale při jejím pěstování zabráněno, aby sběr, který se koná obvykle třikrát nebo čtyřikrát ročně, byl jednodušší (Ray & Ksir, 1996). Keř je poznatelný podle podlouhlých zelených listů vejčitého tvaru a drobných nažloutlých květů. Jeho plodem je vejcovitá peckovice. Plantáže koky, tzv. cocales, jsou zakládány na lesních mýtinách a mají životnost zhruba 20 let. Rostlina je obvykle ve stáří tří let připravena na pravidelnou sklizeň (Šejvl, 2010).

### Obrázek 1

*Rudodřev koka – rostlina, květ a plod*



(Wikipedie, 2022)

Jihoameričtí domorodci žvýkají listy koky od roku 2500 př. n. l. jako pomoc při práci (Shapiro et al., 2005). V civilizaci Inků žijících v Peru byl kokainový list velmi důležitou součástí tehdejší komunity. Listy koky doplňovaly stravu a podporovaly život v obtížných podmínkách (Šejvl, 2010). Inkové koku uctívali a její listy používali v náboženských ceremoniích. Po příchodu dobyvatelů se listy začaly používat i jako platidlo (Ray & Ksir, 1996). Z listů koky

byl kokain Albertem Niemannem úspěšně izolován v roce 1859 a stal se součástí mnoha léků té doby používaných ke zmírnění příznaků vysokých horeček, astmatu i dalších nemocí. Kokain má také lokální anestetické účinky, kterých využívali například oční chirurgové. Poprvé jej při operacích oka použil Koller v roce 1884 (Lüllmann et al., 2004; Rufer, 1998). Jedním z velkých zastánců užívání kokainu v léčbě byl i Sigmund Freud, který doporučoval kokain k léčbě drogové závislosti na morfinu (Shapiro et al., 2005). Dle Šejvla (2010) měly tendence léčit závislost na morfinu nebo alkoholu právě kokainem za výsledek vznik nové závislosti, tehdejšími lékaři definovaný jako „morfinokokainismus“, tedy polyvalentní užívání obou látek. Kokain byl zejména pro své energizující účinky užíván také sportovci. Již v roce 1863 byl součástí vin Mariani (užívaných francouzským cyklistickým týmem). Když se na trhu objevil v čisté formě, sportovci se rychle adaptovali na tuto více potentní variantu (Ray & Ksir, 1996). V roce 1886 byla na trh uvedena Coca-Cola, která obsahovala mimo extraktu z afrických kolových oříšků také výtažek z listů koky. Na konci 90. let 19. století se stala jedním z nejpopulárnějších nealkoholických nápojů. Její receptura musela být ale změněna když se z kokainu v roce 1914 stala sledovaná droga (Rufer, 1998, Ševela et al., 2002).

V roce 1914 vstoupil v platnost The Harrison Act (Harrisonův zákon), který reguloval obchod s opiáty a listy koky. Tento zákon měl potlačit drogovou závislost, zdražit a co nejvíce znepřístupnit kokain (Ray & Ksir, 1996; Šejvl, n.d.–b). I přes snahy o regulaci se kokain na trhu objevil jako drahá zábavní droga užívaná hvězdami zábavního průmyslu. Během sedmdesátých a osmdesátých let si vysloužil nálepku „zlaté drogy“ (Shapiro et al., 2005). V současnosti je kokain v České republice regulován zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, neboť je uvedený na seznamu omamných látek, stanoveném nařízením vlády č. 463/2013 Sb.

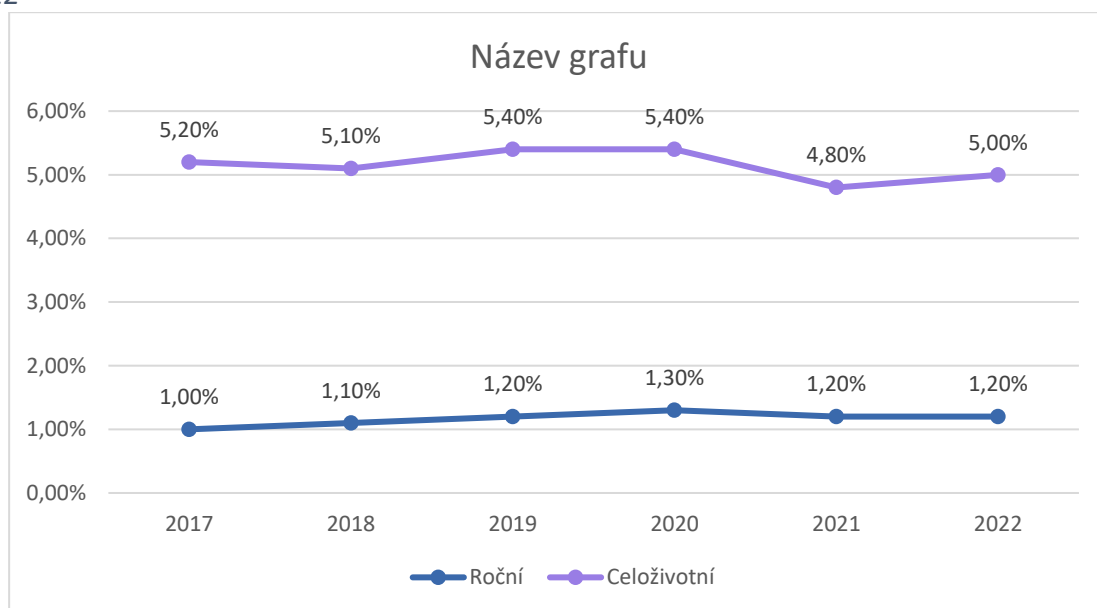
### 1.1.1. Epidemiologie užívání kokainu

Užívání kokainu postihuje zejména Spojené státy americké a Kanadu. Kontinentální Evropa (s výjimkou Holandska) nebyla dlouhou dobu příliš zasažena (Minařík in Kalina, 2003). V posledních několika letech ale zaznamenáváme v rámci Evropské unie vzestupný trend kokainu. Dle EMCDDA (2022) se zvýšily záchyty kokainu. V roce 2020 hlásily členské státy EU 64 000 záchytů kokainu o celkovém objemu 213 tun. Rostou také trendy v počtu trestných činů užívání nebo držení kokainu (v roce 2020 jich bylo v EU evidováno 91 000). Z průzkumů Evropské unie vyplývá, že v posledním roce užilo kokain 1,2 % obyvatel ve věku od 15 do 64 let a celoživotní prevalence dosáhla 5 %. Celoživotní i roční prevalence se podle EMCDDA pohybuje posledních 5 let na podobných hodnotách. Nejvyšší prevalence byla v posledním roce mezi mladými dospělými (ve věkové skupině 15–34 let, 2,2 %). Mezi roky

2010 a 2020 zůstaly v EU maloobchodní ceny stabilní, zatímco se zvýšila průměrná čistota (v roce 2020 dosáhla úrovně o 40 % vyšší než v roce 2010 a pohybovala se v rozmezí od 31 % do 80 %). Tyto a další ukazatele naznačují, že se vzestupný trend dostupnosti kokainu zaznamenaný v posledních letech nezměnil (EMCDDA, 2022). Užívání kokainu je (dle odhadované celoživotní prevalence v populaci 15–64 let) hojně zejména ve Španělsku (11,2 %), Irsku (8,3 %), Dánsku (8,1 %) a Itálii (6,9 %). Nejméně se pak kokain užívá v Turecku, kde odhadovaná celoživotní prevalence činí 0,2 % (EMCDDA, 2022).

### Graf 1

*Celoživotní a roční prevalence užití kokainu v obecné populaci v Evropské unii mezi lety 2017-2022*



(zpracováno dle EMCDDA 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022)

Podle výzkumu Prevalence užívání drog v populaci ČR z roku 2021 je celoživotní prevalence užití kokainu v obecné populaci starší 15 let 1,2 %. Kokain tak představuje pátou nejčastěji užitou drogou (po konopných látkách, halucinogenních houbách, extázi a pervitinu). Největší část populace, která uvedla zkušenost s kokainem je ve věku 15–24 let. Podle stejného výzkumu je kokain užíván více mezi muži než mezi ženami. V Národním výzkumu užívání návykových látek 2020 potvrdilo užití kokainu v posledním roce 2,1 % populace starší 15 let. Vyšší míru prevalence užívání kokainu spatřujeme i ve vězeňské populaci. V této populaci má celoživotní zkušenost 12,3 % a za posledních 12 měsíců užilo 5,4 % (Chomynová et al., 2022). Další subpopulaci s výrazně vyšší mírou prevalence tvoří účastníci noční zábavy, mezi kterými je zkušenost s užitím kokainu několikanásobně častější (Mravčík et al., 2020). Prevalence užívání kokainu může být ve skutečnosti vyšší, neboť rekreační uživatelé kokainu tvoří z velké části poměrně skrytá sociálně integrovaných jedinců s vyšším vzděláním a vyššími příjmy, stojící mnohdy vně dosahu adiktologických služeb (Kulhánek, 2015).

### 1.1.2. Vzorce užívání kokainu

Historicky nejstarším způsobem užívání kokainu je žvýkání listů koky. Svitek listů se v ústech smísí se slinami a přidá se k nim alkalická složka (pálené vápno, vápenitý kamínek nebo rostlinný popel), tím se kokain zmýdelní a vytvoří se kokainové soli, jež se ze sliznice dostávají do krevního oběhu. Svitek se pak umístí mezi dáseň a tvář a jemně se cucá. Původní obyvatelé některých jihoamerických států mají tento svitek ve tváři téměř nepřetržitě (Ray & Ksir, 1996). Žvýkači používají obvykle 25–50 g čerstvých listů za den, což kvantitativně odpovídá asi 0,05–0,1 g kokainu. Kokain se při žvýkání listů dostává do žaludku a následně do krevního oběhu postupně, neúčinkuje tedy tak silně jako v jiných formách (Ruffer, 1998). Listy koky jsou obvykle využívány původními obyvateli Jižní Ameriky zejména kvůli snížení únavy, povzbuzení tělesné síly a potlačení pocitu hladu a žízně. Listy koky mají anorektický efekt, ale nemají vyšší nutriční hodnotu než jiné listy (například listy oregana, petržele nebo koriandru). Kromě toho přítomnost některých inhibitorů může omezit biologickou dostupnost mikroživin, a ještě tak snížit nutriční potenciál. Zařazení kokových listů do diety nepřispívá k jejímu obohacení, ale může být naopak kontraproduktivní, a to i z důvodu jejich závislostního potenciálu (Penny et al., 2009).

Pasta, známá jako base, chemicky kokainový sulfát, je látka stojící mezi listy a krystalickým hydrochloridem. Obvykle je hnědavé barvy a obsahuje mnoho toxických nečistot (kerosen, kyselina sírová). Vzniká nakrájením a následným namáčením listů v silných chemických roztocích. Vzniklá pasta je základem pro výrobu hydrochloridu kokainu. Málo vydatná pasta je dostupná na periferiích jihoamerických měst. Zde se pasta kouří samostatně nebo smíchaná s marihuanou nebo tabákem. V Bolívii je tato kombinace známá pod názvem „pitillo“, v Kolumbii jako „bazuco“ (Kalina, 2001; Šejvl, n.d.–a).

Kokain je v současnosti nejčastěji užíván jako kokain hydrochlorid ve formě bílého krystalického prášku, který je hořké chuti, bez zápachu. Hydrochlorid se vyrábí dalším zpracováním pasty. Výsledkem rafinace je obvykle kokain o 90% čistotě (Ray & Ksir, 1996; Shapiro et al., 2005; Šejvl, n.d.–a). Protože se sůl kokainu z nosní sliznice dobře resorbuje, užívá se hydrochlorid kokainu nejčastěji nazálně (šňupáním) (Lüllmann et al., 2004). Méně často se pak užívá intravenózně (pro injekční použití je ale nutné z hydrochloridu připravit roztok). Uživatelé obvykle narýsují žiletkou nebo platební kartou 10–35 miligramů kokainu do tenké lajny (nebo vícero lajn). Tyto lajny pak šňupají přímo nosem za současného zacpání druhé nosní dírky nebo pomocí brčka či srolované bankovky. (Shapiro et al., 2005). „Někteří uživatelé vyžadují pro užití bankovky vysoké hodnoty“ (Kulhánek, 2015, s. 58).

Z hydrochloridu kokainu se dále vyrábí jeho volná báze (freebase), která se inhaluje kouřením, protože na rozdíl od hydrochloridu je termostabilní. Volná báze, vzniklá zahřátím

hydrochloridu kokainu s jedlou sodou a vodou, je známá pod názvem crack. Tento název je odvozen od zvuku praskání, který crack při hoření vydává. Obvykle se kouří v dýmkách nebo skleněných trubicích. Může se také kouřit smíchaný s marihuanou v jointech nebo rozpustit za účelem injekčního užití. V porovnání s hydrochloridem kokainu je velmi levný, přesto má intenzivní účinek, který se dostaví krátce po užití (Lüllmann et al., 2004; Ray & Ksir, 1996; Shapiro et al.). Kouření cracku je relativně neobvyklé. Dle EMCDDA (2022) je užívání cracku pozorováno zejména ve zranitelných a marginalizovaných skupinách.

Kokain je velmi často užíván v kombinaci s jinými omamnými a psychotropními látkami. Kombinuje se například s heroinem (tzv. speedball). Při této kombinaci se spojuje jejich excitační účinek. Speedball bývá zpravidla užíván injekčně. Kokain je poměrně často užíván v kombinaci s alkoholem. Pod vlivem alkoholu pak může docházet k jeho nadměrné konzumaci (Šejvl, n.d.–a). Mezi lékaři v USA je také známá kombinace kokainu a morfinu, tzv. Brompton Cocktail, která se dříve podávala umírajícím pacientům v rámci paliativní péče (Tyler, 2000). Častá je také kombinace cracku a heroinu. Dojezd z cracku je velmi nepříjemný a heroin se používá k jeho zmírnění (Brinkhurst-Cuff & Imhof, 2016).

### 1.1.3. Účinky kokainu

Obvyklá účinná dávka kokainu činí 30–200 mg. Krmenčík a Šejvl (n.d.) uvádějí minimální smrtelnou dávku jako 1,2 g. Při přecitlivělosti může být i nižší (méně než 30 mg) a naopak při vzniku tolerance může být aplikováno až 5 g denně. Dle Kaliny (2015) se denní dávky mohou pohybovat od desetin gramu do 20–30 g denně. Účinek kokainu je krátkodobý. Když je kokain užit intranazálně, vrcholí účinky v intervalu od patnácti do čtyřiceti minut a pak se vytrácejí (Shapiro et al., 2005). Poločas eliminace se uvádí mezi 0,5–1,5 hodiny (podle užití dávky). To znamená, že k udržení účinků je třeba proces často opakovat (obvykle i každých 20 minut). V případě cracku se všechny intervaly zkracují. Uživatel cítí euforii téměř okamžitě, účinky vrcholí v intervalu jedné až pěti minut a do čtvrt hodiny odeznívají (Lüllmann et al., 2004; Shapiro et al., 2005; Ševela et al., 2002).

Kokain patří mezi psychomotorická stimulantia, která způsobují celkové povzbuzení organismu a zvyšují duševní i tělesný výkon. Tento vzestup výkonnosti je obvykle spojen se zhoršením její kvality (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015). Mechanismus účinku spočívá ve zvýšení hladiny biogenních aminů – dopaminu a serotoninu – na synapsích v CNS, inhibicí jejich zpětného vychytávání. Tím dochází ke zvýšenému přenosu signálu na postsynaptický neuron. Dopamin má zásadní význam pro vznik závislosti a tzv. craving. Svoji roli hrají i CART peptidy, které způsobují nárůst exprese ve striátu a stimulaci systému odměny (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Páleníček, 2004; Ševela et al., 2002). Na základě mechanismu účinku

kokainu se také akutně rozvine celkový noradrenalinový účinek, neboť kokain presynapticky inhibuje zpětný příjem noradrenalinu a adrenalinu a současně usnadňuje uvolňování noradrenalinu v CNS. Noradrenalin se podílí zejména na činnosti sympatického vegetativního systému a na mediaci stresové reakce. Převaha působení sympatiku se projeví tachykardií (pozitivně chronotropním a inotropním účinkem), hypertenzí, rozšířením zornic (mydriáza) a někdy i křečemi (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Lüllmann et al., 2004; Ševela et al., 2002). Svým působením na mozkovou kůru kokain vyvolává odstranění únavy, euforické podráždění, nechutenství (a s tím související snížený příjem potravy), urychlení myšlení a asociací (které často vyústí v logoreu, kdy člověk mluví mnoho a velmi rychle, dělá ale obsahové i formální chyby). S vyšším stupněm intoxikace přibývají poruchy vnímání (iluze či halucinace, zejména vizuální a taktilní) a poruchy myšlení (bludy). Mezi další znaky intoxikace kokainem patří sucho v ústech, zvýšené pocení, strach a úzkostné prožívání, pocity pronásledování a ohrožení (tzv. stíha) a nadměrná koncentrace na nějakou, mnohdy nesmyslnou, činnost (tzv. záseky). (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Šejvl, n.d.–a). Sami uživatelé kokainu uvádí pocity zbystření a dodání energie. Tato reakce způsobuje nárůst sebevědomí a egocentrismus. U některých jedinců toto způsobuje megalomanií (velikášství) a pocity omnipotence (všemohoucnosti) (Ruiz et al., 2007). Kokain má také pověst drogy zlepšující sexuální výkonnost a vnímavost. Nízké dávky mohou pomoci k oddálení orgasmu a zároveň pozvednou prožitek. Naproti tomu ale vyšší dávky nebo pravidelné užívání mohou způsobit vymizení sexuální touhy (Shapiro et al., 2005).

Uživatelé často pociťované studené a pálivé pocity v nose nebo jeho necitlivost nastávají proto, že je kokain lokální anestetikum. Když je užit nazálně, stahuje krevní cévy v nose. Po vymizení účinku kokainu a obnovení normálního průtoku krve, jsou často pociťovány příznaky těžkého nachlazení, rýmy či zánětů nosní dutiny (Shapiro et al., 2005). Při dlouhodobém nazálním užívání následkem vazokonstrikčního a lokálně anestetického účinku poškozuje nosní sliznici a pod ní ležící tkáň. Tkáňové poškození ve větším rozsahu může vyvolat až perforaci nosního septa (Lüllmann et al., 2004). Tím, že kokain způsobuje tachykardii, hypertenzi a vazokonstrikci, dochází k přetížení krevního oběhu. To se může projevat bolestmi na hrudi. Krevní oběh je náchylnější k trombózám, hrozí dysrytmie a ischemie, případně až infarkt myokardu (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Lüllmann et al., 2004).

Stupeň, do kterého se dá CNS uměle stimulovat, má své limity. Vysoká zátěž při intoxikaci po odeznění účinku způsobí vyčerpání organismu, stav útlumu s nepříjemnými pocity (tzv. dojezd). Po chronickém užívání se dostaví příznaky deprese, nedostatku motivace, nespavost, paranoia, podrážděnost či bolesti hlavy nebo se může rozvinout akutní toxická psychóza. Toxická psychóza v méně komplikovaných případech spontánně odezní, jindy si vyžádá hospitalizaci na psychiatrii a podání antipsychotik. Chronické užívání vede také



k rozvoji psychické závislosti. Ta se obvykle rozvíjí od jednorázových experimentů, které pozvolna přejdou ve víkendové užívání. Následují epizody užívání v jízdách, střídané s obdobími abstinence (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Minařík in Kalina, 2003; Ruiz et al., 2007). Vysazení kokainu je doprovázené únavou (až několikadenní spánek), příjmem velkého množství potravy, neklidem. Mohou se objevovat také deprese, úzkostné stavy až sebevražedné myšlenky. „Svět se abstinujícím jeví bezútešně šedivý“ (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015, s. 72). Somatický odvykací stav se neobjevuje (pouze somatické obtíže související s vyčerpáním organismu), zatímco psychický je velmi silný. Tento stav uživatele neohrožuje na zdraví ani na životě. Řádově po několika dnech až týdnech odezní akutní obtíže a dostavuje se intenzivní chuť k užití drogy (craving). V tomto období dochází v léčbě často k relapsům. Obvykle po několika týdnech touha po droze slábne a depresivní symptomatologie odeznívá (Minařík in Kalina, 2003). Kokain má oproti například alkoholu, heroinu či barbiturátům nízkou toxicitu. Smrt z předávkování kokainem se vyskytuje velmi zřídka (Šejvl, n.d.–a).

## 1.2. Alkohol

Součástí alkoholických nápojů je etanol (etylalkohol). Etanol je čirý bezbarvý a ve vodě rozpustný, má charakteristický zápach a při požití ve vyšší koncentraci má palčivou chuť, kterou doprovází pálení v ústech a jícnu (Balíková et al., 1999). Vzniká fermentací (kvašením) cukrů – buďto jednoduchých, obsažených v ovoci, nebo z polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Fermentací lze dosáhnout maximální koncentrace kolem 17 % alkoholu, při jeho vyšší koncentraci jsou alkoholem usmrceny kvasinky a proces kvašení se tak zastaví. Vyšší koncentrace etanolu v nápojích se pak dosahuje destilací. Při nedokonalých chemických procesech (zejména při domácí výrobě destilátů) vzniká směs etylalkoholu s metanolem, který je silným jedem způsobujícím oslepnutí a vyvolávajícím acidózu a následný metabolický rozvrat (Popov in Kalina, 2003).

Etanol je ve formě alkoholických nápojů vyráběn od dob historických civilizací. (Popov in Kalina, 2003). V minulosti sloužil jako látka zvláštního významu při náboženských obřadech, jindy jako výživný nápoj. Byl také používán v léčebném kontextu, zejména pro jeho antiseptické a analgetické účinky nebo jako prostředek na posílení krve a podporu kojení (Holcnerová, n.d.–a; Popov in Kalina, 2003). Důležitý milník v historii výroby alkoholických nápojů představuje zavedení destilace arabskými lékaři do Evropy z období středověku.

První „zákon“ regulující užívání alkoholu byl vyhlášen Břetislavem I. roku 1039. Uváděl přísné tresty pro opilce a krčmáře, kteří jim nalévají (Popov in Kalina, 2003). Nyní alkohol patří mezi tzv. legální drogy, jeho prodej tedy není zákonem zakázán. V České republice je povoleno

ho konzumovat od osmnácti let. Regulace v této oblasti je předmětem zákona č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. Podle tohoto zákona může být alkohol prodáván v prodejnách potravin, stravovacích službách, ubytovacích zařízeních, stáncích s občerstvením i v některých prostředcích veřejné dopravy.

### 1.2.1. Epidemiologie užívání alkoholu

Alkohol je nejvíce užívanou psychoaktivní látkou na světě (Holcnerová, n.d.–a). Dle statistik publikovaných WHO, je jeho největším konzumentem Bělorusko s průměrnou konzumací 14,4 litrů čistého alkoholu na obyvatele za rok. Česká republika je podle stejných statistik 4. největším konzumentem společně s Francií s konzumací 11,8 litrů za rok (Alcohol.org, 2023). Nejméně alkoholu konzumují země s převahou obyvatel islámského vyznání, kde je konzumace regulována sociálními a právními normami (Holcnerová, n.d.–b).

„Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu, resp. alkoholických nápojů.“ (Popov in Kalina, 2003, s. 151). V přepočtu na čistý (100%) alkohol to již řadu let představuje průměrnou spotřebu 10 litrů na obyvatele ročně (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Popov in Kalina, 2003). Dle Národního výzkumu užívání návykových látek 2020, realizovaném na reprezentativním vzorku populace ve věku 15+ let, v posledních 12 měsících konzumovalo alkohol celkem 80,1 % respondentů. V posledních 30 dnech se jednalo o 69 %. Konzumace byla častější mezi muži, než mezi ženami v obou časových obdobích (Mravčík et al., 2021). Nejčastěji konzumovaným alkoholem v dospělé populaci ČR je pivo, kterého bylo v roce 2021 vypito 163,3 litrů na obyvatele, následované vínem a šampaňským (20,8 litrů). Nejméně konzumované byly lihoviny (7,1 litrů). U mužů je nejčastější konzumace piva, zatímco ženy častěji uvádějí konzumaci vína nebo šampaňského (Mravčík et al., 2021; Český statistický úřad, 2021). Počet osob s vyjádřeným syndromem závislosti na alkoholu dle Kaliny (2015) v ČR pravděpodobně převyšuje 300 000.

### 1.2.2. Vzorce užívání alkoholu

Alkohol je užíván per os jako součást alkoholických nápojů, neboť se rychle vstřebává z trávicího traktu. Jiné způsoby aplikace jsou možné, ale nejsou obvyklé. Obsah alkoholu se liší podle druhu alkoholických nápojů (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015). Jeden ze základních druhů alkoholu představuje pivo, nápoj hořké chuti vyráběný kvašením mladiny ze sladu obilných zrn (Mravčík et al., 2021). 12% pivo obsahuje nejméně 15,4 g absolutního etanolu na půl litru (Balíková et al., 1999). Dalším druhem alkoholického nápoje je víno. Víno z vinné révy vzniká kvašením jejích plodů. Může být tzv. tiché (s nízkým obsahem oxidu uhličitého)

nebo naopak šumivé. Obvykle se u vína setkáváme s obsahem 15,8 g etanolu na 200 ml (Balíková et al., 1999), přidáním vinného destilátu může být vyrobeno i silnější víno tzv. portského typu. Kvašením ovoce nebo medu se vyrábí ovocná vína. Taková vína bývají také obohacena destilátem (Mravčík et al., 2021). Destilací z obilovin nebo ovoce (nebo jiných povolených surovin) vznikají lihoviny. V ČR je známý například vaječný likér. Pro obyvatele Ruska, Ukrajiny či Polska je typické užívání vodky, vyráběné z obilí, brambor nebo melasy. Mezi Brity je rozšířeným alkoholickým nápojem Scotch whisky, mezi Američany Burbon whiskey. Z Mexika se do světa rozšířil destilát z agáve známý jako tequila (Melzoch, n.d.). U koncentrátů o obsahu ethanolu 40 % je obsah etanolu 158 g na 50 ml a výjimečně i více (Balíková et al., 1999).

Pití alkoholu je úzce propojeno s kouřením tabáku, ale bývá kombinován i s jinými omamnými látkami, a to zejména pro jeho dostupnost v podnicích noční zábavy.

### 1.2.3. Účinky alkoholu

Na základě svých fyzikálně chemických vlastností se etanol dobře rozpouští ve vodě a velmi snadno pak prochází biologickými membránami. Rychle se vstřebává z trávicího traktu a prochází hematoencefalickou bariérou do mozku (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Lüllmann et al., 2004; Balíková et al., 1999). Etanol se přibližně z 20 % resorbuje již v žaludku, zbytek se vstřebává v tenkém střevě. Po jeho resorpci se rozděluje rovnoměrně ve veškeré tělesné vodě. Množství etanolu v krvi záleží mimo jeho přijatého množství i na rychlosti resorpce (resorpci spoluurčuje koncentrace etanolu v nápoji a náplň zažívacího traktu), tělesné hmotnosti (případně i poměru tělesné vody a tělesného tuku) a na rychlosti eliminace alkoholu. Velká část (90 %) je metabolizována játry na acetaldehyd za přítomnosti alkoholdehydrogenázy. Zbytek je v nezměněné podobě vyloučen močí, potem a dechem. (Lüllmann et al., 2004; Vaculík, 2012). Alkohol dosahuje maximálního účinku po 30–90 minutách. Rychlost jeho odbourávání v organismu je konstantní (kinetika nultého řádu), a činí 0,12–0,2 promile za hodinu. Rychleji odbourávají alkohol muži než ženy (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Popov in Kalina, 2003).

Vliv na psychické funkce je zprostředkován ovlivněním neurotransmiterových systémů – dopaminergního, noradrenergního, GABAergního a opioidního (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015). Psychoaktivní účinky alkoholu mají komplexní charakter. Závisí mimo požitého množství i na vlivech biologických (osobní dispozice, zdravotní stav, kondice), psychologických (očekávaný efekt, anticipace účastníků) a sociálních (působení prostředí a společnosti) (Popov in Kalina, 2003).

Akutní intoxikace alkoholem se obvykle projevuje jako prostá opilost (ebrietas simplex). Při užití v malých dávkách vyvolává subjektivně příjemný účinek a projevuje se převážně stimulačně. Dochází k psychomotorické excitaci s elací nálady, mnohmluvností a zvýšením sebevědomí. Posléze se objevuje snížení, až ztráta zábran, případně i agresivita. (Lüllmann et al., 2004). Acetaldehyd způsobí vyplavení katecholaminů do krve. Tímto způsobem dojde k tachykardii, zvýšení krevního tlaku a červenaní kůže. Účinkem katecholaminů se také stáhnou hluboké cévy, a naopak se rozšíří cévy povrchové. Alkohol nás tedy rozprouděním krve pocitově zahřeje, ale paradoxně zvýší výměnu tepla s okolím rozšířením povrchových cév (Vaculík, 2012). Při dále pokračující nepřerušené konzumaci se dostavuje útlum, únava, somnolence a spánek. Pokročilá intoxikace se projeví zúžením zornic (mióza), bradykardií, poklesem krevního tlaku, mělkým pomalým dýcháním, sníženou teplotou, zpomalenými reflexy, nižším svalovým tonem a zpomalenou střevní motilitou (Ševela et al., 2002). Stoupající dávky etanolu mohou vyvolat bezvědomí, poruchy mozkové činnosti až narkózu a smrt (Lüllmann et al., 2004; Popov in Kalina, 2003).

Podle hladiny alkoholu v krvi se popisují čtyři stádia intoxikace alkoholem:

1. excitační stádium, vedoucí k lehké opilosti (alkoholemie do 1,5 ‰),
2. hypnotické stádium, opilost středního stupně (alkoholemie v rozmezí 1,6 ‰–2 ‰),
3. narkotické stádium s výraznými známkami opilosti (alkoholemie vyšší než 2 ‰),
4. asfyktické stádium, těžká alkoholová intoxikace s rizikem bezvědomí, zástavy dechu a oběhu (alkoholemie nad 3 ‰) (Popov in Kalina, 2003).

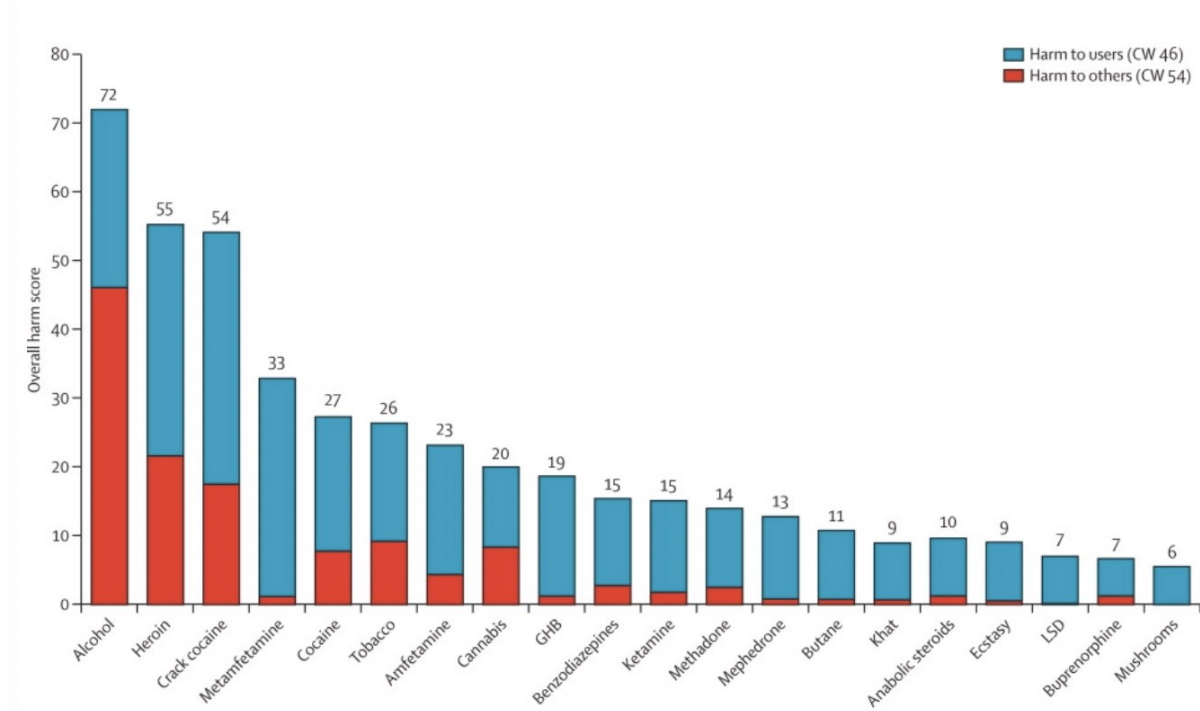
Při konzumaci etanol také působí na mozeček a ovlivňuje tak koordinaci pohybů. Typická je porucha rovnováhy, svalového napětí a zpomalení reakčního času. Při zvýšeném sebevědomí, též typickém pro intoxikaci alkoholem, navíc dochází k riskantnímu chování a následným úrazům. Dalším somatickým příznakem intoxikace alkoholem může být nevolnost a zvracení (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015).

Tkáňová aktivita acetaldehydu je podkladem somatických poškození organismu (Popov in Kalina, 2003). Chronické působení v somatické oblasti způsobuje postižení prakticky všech orgánů. Mimo CNS a periferního svalstva dochází k poškození srdečního svalstva, ledvin, trávicího ústrojí (převážně chronická gastritida, pankreatitida) a jater (zejména jaterní steatóza, chronická alkoholická hepatitida až cirhóza) (Balíková et al., 1999).

Přesto, že je alkohol na rozdíl od kokainu legální, byl podle analýzy škod způsobených drogami ve Spojeném království zařazen na první místo žebříčku drog seřazených podle škodlivosti pro jejich uživatele a jejich okolí (Nutt et al., 2010).

## Graf 2

Drogy seřazené podle jejich celkového skóre škodlivosti pro jejich uživatele a ostatní osoby



(Nutt et al., 2010; modře – škodlivost pro uživatele, červeně – škodlivost pro ostatní osoby)

### 1.3. Užívání návykových látek v prostředí noční zábavy

Za prostředí noční zábavy je jak obecně, tak i v této práci, považován jakýkoliv prostor, kam se chodí lidé bavit a trávit svůj volný čas v podvečer a v noci. Calafat (2010) za takové prostředí označuje nejen kluby, ale také bary, hospody, festivaly, koncerty a rave party. Mimo tyto veřejné prostory tvoří prostředí noční zábavy i prostředí soukromé (domovy a jiné privátní prostory). V privátním prostředí se konají například narozeninové a jiné oslavy, firemní večírky nebo studentské párty.

Privátní párty jsou prostorem, který je pro odborníky a výzkumníky omezeně a velmi těžce dostupný. Jsou ale místem, kde se drogy konzumují ve velké míře. O vzorcích takového užívání, zdravotních a sociálních rizicích s tím spojených víme jen velmi málo. Autoři Ravn a Duff zároveň upozorňují, že mladí lidé v privátním prostředí užívají drogy ve větším množství než v prostoru veřejném. Je to zejména z důvodu absence dohledu a kontroly ze strany autorit a pocitu bezpečného prostředí. Typické je, že mladí lidé pijí v domácím prostředí a následně již pod vlivem alkoholu přicházejí na veřejné akce do klubů či barů (Ravn & Duff, 2015).

Akce odehrávající se v prostředí noční zábavy lze rozdělit na mainstreamové, navštěvované především konzumní klientelou, a žánrově specifické s undergroundovým charakterem soustředící se na jednotlivé subkultury (Vaverková, 2021). Kulhánek (2013)

tyto akce kategorizuje také podle toho, zda se odehrávají ve vnitřních (indoor) nebo venkovních prostorech (outdoor). Ve venkovních prostorech pod otevřeným nebem se pravidelně konají rozsáhlé koncertní události, tzv. open air festivaly. Tyto festivaly mohou být jednodenní nebo vícedenní a obvykle mají kapacitu několika tisíců lidí (Jará, 2015). Tomorrowland, jeden z nejvýznamnějších světových hudebních festivalů, v minulém roce navštívilo přes 600 000 osob (Tomorrowland, 2023).

Akce konané ve vnitřních prostorách mají oproti tomu kapacitu poměrně omezenou. Jedná se řádově o stovky až jednotky tisíců návštěvníků. Výjimku tvoří klub nacházející se na Ibize (Privilege Ibiza), jehož kapacita dosahuje na 10 000 návštěvníků (Ibbetson, 2021). Jako Ibiza i jiné turistické destinace se zaměřují na noční život a tvoří tak specifický prostor, kam mladí lidé cestují přímo za tímto účelem. Mladí lidé cestující za nočním životem si chtějí užívat dovolenou a mají typicky tendence zapomínat na obvyklá racionální opatření (Jičínská, 2018).

Akce v klubech či barech obvykle začínají ve večerních hodinách. Většina návštěvníků přichází postupně po 22. hodině. Mezi 23. hodinou večerní a 3. hodinou ranní akce vrcholí. Tomu je přizpůsoben i programový vrchol. Akce obvykle končí v ranních hodinách, nebo na ně navazuje tzv. afterparty. Afterparty bývá typicky menší a často uzavřená párty, která začíná v časných ranních hodinách a pokračuje mnohdy až do večera dalšího dne (Kubů et al., 2006). Tyto akce zároveň bývají spojeny s tancem a stresujícím prostředím (hlasitá hudební produkce doprovázená světelnými efekty) a mají tak značné energetické nároky na jejich účastníky. Tyto okolnosti mohou vyvolávat dojem, že nelze v prostředí vydržet bez stimulantů různého charakteru (Kubů et al., 2006).

Z legálních stimulačních látek jsou v tomto prostředí nejčastěji užívány nealkoholické energetické nápoje, alkohol a případně i jejich kombinace. Kofein a aminokyselina taurin, obsažené v energetických nápojích, působí na mozek jako stimulanty a tím potlačují jevy opilosti (tzv. střízlivá opilost). Osoba v tomto stavu nedokáže správně vnímat stav opilosti a nadhodnocuje své možnosti. Dochází tak k vyššímu příjmu alkoholu a jinému rizikovému chování (řízení v opilosti, agresivní chování, sexuální delikty atd.) (Strunecká & Patočka, 2011). V prostředí zábavy je ale užívána i celá řada nelegálních psychoaktivních látek (tzv. taneční drogy). Jedná se zejména o extázi (methylenedioxyamfetamin, MDMA), amfetamin, ketamin, halucinogenní látky a látky typu designer drugs (Kalina, 2001; Kubů et al., 2006). V posledních letech mezi tanečními drogami posiluje svou pozici i kokain (Páleníček, 2010).

Dle výsledků studie Tanec a Drogy (2000 a 2003) je hlavním důvodem, proč mladí lidé navštěvují taneční párty prostá potřeba bavit se a zájem o hudbu, nikoliv konzumace drog. Participace v účasti na noční zábavě je velmi populární formou zábavy u mladých lidí, stává se

jejich hlavní kulturní aktivitou a má tak výrazný vliv na jejich sociální život (Calafat, 2010; Kalina, 2001; Kubů et al., 2006).

### 1.3.1. Charakteristika uživatelů návykových látek v prostředí noční zábavy

Jak již bylo zmíněno, v prostředí noční zábavy se pohybují především dospívající a mladí dospělí. Mravčík et al. (2005) uvádí, že uživatelé tanečních drog jsou typicky socializovaní mladí lidé ve věku 15–30 let, kteří nenaplňují znaky problémového užívání drog. Tito lidé vyhledávají prostředí noční zábavy především za účelem zábavy a uvolnění se.

R. Simon (1997) strukturoval uživatele návykových látek do pěti skupin podle motivace, která je vede k užívání. Z této klasifikace byla odvozena typologie uživatelů návykových látek v tzv. skryté populaci, jakou představují i uživatelé návykových látek v prostředí noční zábavy, kteří nikdy nevyhledali v souvislosti s užíváním pomoc ani nejsou nikde jako uživatelé vedeni. Jako experimentátory označujeme jedince, v jejichž užívání nenacházíme pravidelnost. Opakované užití následuje až po dlouhém časovém období a nezdídku uživatel experiment vůbec neopakuje a jedná se tak pouze o jednorázové užití. Rekreační uživatelé představují druhou kategorii, jejíž motivací k užívání je tendence pobavit se, odreagovat a uvolnit se. Typická je ustálená preference určité látky a settingu. Poslední kategorii tvoří skrytí závislí uživatelé. Tito uživatelé mají stabilizované sociální zázemí a nevykazují zdravotní problémy. Ačkoli splňují diagnostická kritéria závislosti, nevyhledávají žádnou z forem institucionální pomoci. Tito závislí nebo problémoví uživatelé se v této populaci vyskytují v minoritě, z větší části se jedná o experimentátory a rekreační uživatele (Novák & Gabrhelík, n.d.).

Výsledky průzkumu SONAR 99 ukazují, že častější je užívání v prostředí noční zábavy mezi muži než ženami. Socioekonomický status je napříč touto skupinou velmi rozdílný. To může být způsobeno tím, že noční zábavu představují jak drahé podniky, tak i poměrně levné podniky, které cílí například na studenty. Právě studenti představují velkou část účastníků noční zábavy. Často si přivydělávají formou brigády a mívají nižší příjmy (Calafat et al., 2001).

### 1.3.2. Rizika spojená s užíváním návykových látek v prostředí noční zábavy

Účast na noční zábavě a tanečních akcích s sebou nese značná rizika sama o sobě. Tato rizika nejsou účastníkům obvykle známa či jimi nejsou vnímána. Hladina zvuku v mnoha podnicích přesahuje 110 dB a způsobuje posluchačům tinnitus (hučení či šelest v uších) nebo dočasnou nedoslýchavost, které mohou signalizovat riziko poškození sluchu. Další rizika jsou způsobena nedostatečnou ventilací a vysokými teplotami. Ty mohou přispět k přehřátí

organismu, a to zejména při zvýšené fyzické námaze, jakou je tanec. Rozsáhlé zdravotní následky mohou mít i různé nehody (pády, zranění). V tomto prostředí hrozí také zvýšená kriminalita (agrese ze strany intoxikovaných návštěvníků nebo sexuální násilí) (Calafat, 2010).

Mezi akutní zdravotní problémy související s užitím návykových látek Bellis et al. (2002) zařadil předávkování, bad tripy, nečekané a nechtěné reakce. K předávkování často vede neznámý původ, složení, a tedy i neznámé účinky látky nebo ztráta zábrán a s tím související nadměrná konzumace alkoholu a jiných návykových látek. Drogy ovlivňující termoregulaci (např. MDMA) ve spojení s intenzivním tancem a konzumací alkoholu v mnoha případech způsobují dehydrataci a hypertermii. Snížení zábrán v důsledku intoxikace může vést k opomenutí běžných zásad bezpečného sexu a tímto k přenosu pohlavně přenosných chorob či nechtěným těhotenstvím. Intoxikace také snižuje povědomí o potenciálním poškození sluchu a účastníci noční zábavy se tak vystavují hluku v delším časovém úseku (Saberžanovová & Vacek, 2011).

Calafat (2001) uvádí, že nepříznivé účinky drog souvisí spíše s prostředím, ve kterém jsou užívány, než že by vyplývaly výhradně z toxických účinků látek samotných. Rizika ale nesouvisí pouze s děním přímo v prostředí noční zábavy, ale i s dopravou tam a zpět domů. Zvýšená sebedůvěra, nadhodnocování vlastních možností ve spojení s nedostatkem koordinace vedou k tomu, že účastníci noční zábavy často sedají pod vlivem za volant a způsobují autonehody (Saberžanovová & Vacek, 2011).

### 1.3.3. Intervence v prostředí noční zábavy v ČR

V několika posledních letech zaznamenáváme rozvoj specifických programů zaměřených na snižování rizik v prostředí noční zábavy (Chomynová et al., 2022). Takové intervence jsou založeny především na terénní práci a zaměřují se zejména na šíření informací o nežádoucích účincích drog (včetně rizik užití více drog současně), poskytování krizových intervencí a harm reduction materiálu. Terénní práce v prostředí zábavy cílí na rekreační uživatele, prvouživatele a experimentátory (Saberžanovová & Vacek, 2011). Tato oblast adiktologických služeb má limitovanou finanční podporu, což způsobuje omezené pokrytí prostředí nočního života a hudebních akcí. Podle průzkumu Národního monitorovacího střediska z roku 2018 uvedlo 16 programů, že poskytují služby v prostředí noční zábavy. Mezi roky 2020 a 2021 bylo poskytování služeb v tomto prostředí silně ovlivněno pandemií Covid-19. V roce 2021 poskytovalo služby na tanečních akcích 8 programů. Tyto programy působily na 185 akcích a vykázaly 14 963 kontaktů. Jednalo se zejména o poradenské či informační intervence, distribuci harm reduction materiálu nebo dechové zkoušky na alkohol (Chomynová et al., 2022).



Většinu kontaktů (10 850) vykázal program společnosti Podané ruce Hard & Smart, který působí v Praze, Brně, Olomouci a Ostravě. V souvislosti s pandemií Covid-19, kdy se noční život z velké části přesunul do více skrytého, privátního prostředí, vedení programu Hard & Smart reagovalo vyvinutím designu terénní práce přesunutého do online prostředí. Vznikla tak nová služba Terénní práce v online prostředí – Backstage, která byla spuštěna v březnu 2021. V online prostředí služba nabízela informační servis, individuální poradenství nebo odkazy do lokálních odborných služeb. Tyto služby využilo za rok 2021 7 703 klientů (Chomynová et al., 2022, Podané Ruce, 2021).

Na akcích v Praze a Středočeském kraji působí organizace Progressive s jejich programem Party Harm reduction. V rámci snahy o vytvoření bezpečnějšího prostředí poskytuje účastníkům parties potravinový servis, měření přítomnosti alkoholu z dechu, harm reduction materiál, vodu, ovoce, vitamíny a chill out zónu (klidné místo, kde je možnost odpočinku a zklidnění, určené pro doprovázení akutně intoxikovaných osob ohrožených badtripem) (Progressive, 2023).

Na festivalech a v klubech ve Středočeském kraji poskytují své služby také organizace Drop In a organizace Magdaléna. Drop In v rámci svých intervencí poskytuje orientační testování na alkohol, individuální poradenství nebo informační servis týkající se minimalizace rizik nočního života (Drop In, 2023). Pracovníci z Magdalény distribuují informační letáky, kondomy, vitamíny a vodu (Chomynová et al., 2022).

Organizace Prevent 99 v rámci svého terénního programu působí na akcích v Jihočeském kraji (Prevent 99, 2023) V Královéhradeckém kraji v rámci nočních terénních programů poskytuje intervence organizace Laxus. V Ústeckém kraji pak organizace Most k Naději v rámci programu Párty Most (Chomynová et al., 2022).

Point 14 prostřednictvím programu Be Safe nabízí terénní adiktologickou a sociální práci se zaměřením na taneční scénu. Působí v klubech v Plzni a v roce 2021 poskytovala své intervence i na dvou open air akcích (Chomynová et al., 2022, Point 14, 2022).

Od roku 2016 Česká psychedelická společnost realizuje projekt Pyscare, v rámci kterého poskytuje podporu zejména uživatelům psychedelik, ale i jiných psychoaktivních látek v prostředí hudebních festivalů. Poskytuje zázemí a podporu lidem, kteří se dostali do náročných psychických stavů vlivem užití těchto látek, distribuuje harm reduction materiál, informační servis, krizové intervence, psychologické a adiktologické poradenství (Bardynová, 2018).

V roce 2020 byl zahájen projekt Vysoké školy chemicko-technologické a 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy s názvem Drugs-Info-Site směřující ke snížení rizik spojených

s užíváním látek. V rámci projektu probíhá testování vzorků drog mezi klienty adiktologických služeb a na akcích v prostředí noční zábavy. Vzorky jsou sbírány anonymně pomocí tzv. amnesty boxů, které jsou rozmístěny ve vybraných klubech, terénních pracovištích a na vybraných parties či tanečních akcích. Pro informaci o výsledcích se využívá online databáze (Drugs-Info-Site, 2023).

Poskytování služeb v oblasti testování kvality a příměsí drog omezuje odmítavý postoj policie ke kvalitativním testům drog s odkazem na jejich nelegálnost (Chomynová et al., 2022). Na internetu jsou ale dostupné sady, které testují přítomnost drogy a příměsí, vhodné pro domácí použití. Pomocí takových testů obvykle nelze zjistit poměr kokainu a příměsí, pouze jejich výskyt v testované substanci. Podle dostupných informací na webových stránkách prodejců se cena za test (detekující příměsy levamizol, fenacetin nebo efedrin) pohybuje mezi 250 až 300 Kč. Některé testy jsou semi-kvantitativní a lze pomocí nich určit poměr obsahu kokainu v testovaném vzorku (Extc.cz, 2021).

#### 1.4. Polyvalentní užívání

Fenomén užívání dvou a více drog najednou – polyvalentní užívání (polydrug use) v posledních letech nabývá na významu, vzhledem k rostoucímu počtu jedinců, užívajících legální a ilegální návykové látky v různých kombinacích. Alkohol s kofeinem, nejčastěji nabízený v podobě energetického nápoje a vodky, bývá běžně v nabídce restaurací a barů. Tato kombinace bývá mnohdy doplněna ještě kouřením cigaret o nikotin. Přesto, že ani tato není bez rizika, většina problémů, s nimiž účastníci noční zábavy vyhledávají pomoc zdravotníků, se týká kombinací alkoholu s ilegálními látkami nebo kombinace různých syntetických drog navzájem. Takové kombinace podstatně zvyšují riziko nežádoucích interakcí, které mohou vést až k náhlé smrti intoxikovaného. Typickým vzorcem takového užívání je konzumace někdy až extrémních dávek alkoholu a drog, k níž typicky dochází na večírcích, kdy alkohol povolí zúčastněným zábrany v další konzumaci alkoholu a drog (Kubů et al., 2006).

Důvody pro kombinování více psychoaktivních látek mohou být individuální a mohou souviset s různými způsoby chování. Drogy bývají kombinovány z prosté neuváženosti, ale i s cílem dosažení maximálních psychoaktivních účinků. Mnohdy je druhá droga užitá se záměrem potlačení negativních účinků drogy užitě předtím. Polyvalentní užívání, jak již bylo zmíněno výše, rovněž odráží dostupnost drog v konkrétním prostředí (EMCDDA, 2009).

Dle studie Tanec a Drogy (Kubů et al., 2006) je mezi rekreačními uživateli drog běžné kombinování extáze s kofeinem, konopí s tabákem a vzájemné mixování těchto drog s alkoholem. Párty a kluby jsou místem, kde se alkohol tradičně podává a je tak látkou, s níž

jsou drogy kombinovány nejčastěji. Celopopulační průzkumy potvrzují, že polyvalentní užívání drog souvisí s určitým životním stylem a jeho úroveň je relativně vysoká v prostředí noční zábavy, kde se pravidelně setkávají velké skupiny potenciálních polyvalentních uživatelů (EMCDDA, 2009).

#### 1.4.1. Kombinované užití alkoholu a kokainu

Zmiňovaná studie Tanec a Drogy se v roce 2000 a 2003 zaměřila i na užívání kokainu, extáze a pervitinu v kombinaci s alkoholem. Do analýzy zaměřené na relativní četnost (ne)kombinování vybraných drog byli zahrnuti účastníci noční zábavy, kteří měli s takovou látkou alespoň jednu zkušenost. Odpovědi „většinou“ a „vždy“ byly nejvíce zastoupeny u kokainu. Kokain s alkoholem vždy kombinuje 17,8 % respondentů, většinou pak 21 %. 27,9 % respondentů tyto dvě látky nikdy nekombinovalo.

#### Tabulka 1

*Kombinace vybraných drog s alkoholem podle studie Tanec a drogy 2000 a 2003*

	Jak často piješ alkohol, když jsi užil: (v %)		
	Extázi	Kokain	Pervitin
Nikdy	29,9	27,9	34,1
Příležitostně	38,0	25,6	39,2
Častěji, než v polovině případů	7,1	7,8	4,7
Většinou	16,0	21,0	14,4
Vždy	9,1	17,8	7,3
N	1021	219	264

(Kubů et al., 2006; N představuje množinu respondentů celkem)

Respondenti měli v této studii také porovnat zkušenost z kombinace alkoholu a kokainu a užití každé látky samotné. Zatímco účinky kombinace v porovnání s účinky alkoholu respondenti hodnotili jako lepší, výsledky u porovnání s kokainem byly opačné. „Výsledky pravděpodobně vypovídají o tom, že dotázaní vyžadují jiný typ prožitku, než jaký jim poskytuje intoxikace alkoholem“ (Kubů et al., 2006, s. 65).

## Tabulka 2

*Hodnocení zkušenosti s kombinací alkoholu v porovnání se zkušenostmi s látkami samotnými*

	Kombinace vs. samotný alkohol	Kombinace vs. samotný kokain
Lepší	58,5	36,7
Stejná	20,8	33,3
Horší	20,8	30
N	183	180

(Vytvořeno dle Kubů et al. 2006)

Mnoho lidí užívá kokain výhradně po konzumaci alkoholu. Pokud se začnou cítit opilí, dají si „lajnu“ kokainu „na vystřízlivění“ a to jim umožní pít dále (Doward, 2009). Alkohol se jindy používá v kombinaci s kokainem pro zvýšení jeho účinku nebo prodloužení kokainového opojení. Někteří uživatelé kokainu ale užívají alkohol jen z toho důvodu, že je v danou chvíli dostupný (Pergolizzi et al., 2022).

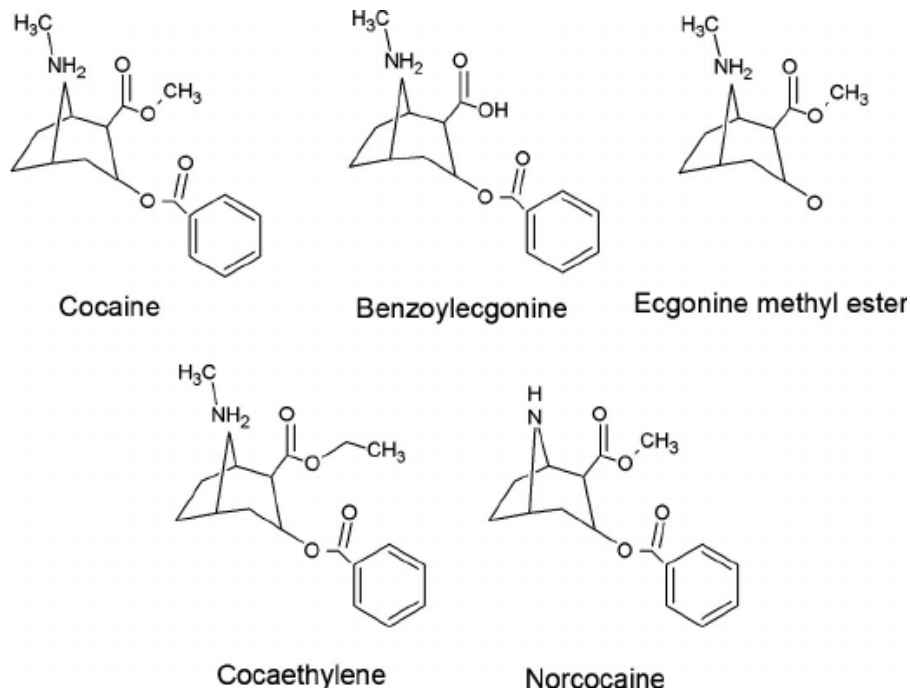
### 1.5. Biochemické parametry metabolismu etanolu a kokainu

Tělem absorbovaný etanol je z 2 až 10 % v nezměněné formě eliminován plícemi a ledvinami, jeho zbytek je pak oxidován, a to zejména v játrech. Etanol se ze 2/3 až 3/4 nejprve oxiduje na acetaldehyd působením alkoholové dehydrogenázy. Ten je další oxidací konvertován na acetyl koenzym A, a to působením acetaldehyd-dehydrogenázy. Acetyl koenzym A dále vstupuje do Krebsova cyklu, kde je acetát zcela oxidován na CO<sub>2</sub> a vodu, nebo konvertuje na jiné biologicky důležité sloučeniny, jako jsou mastné kyseliny. 1/3 až 1/4 vstřebaného alkoholu se oxiduje mikrozomálním etanol oxidujícím systémem (MEOS) a maximálně 2 % pak oxiduje kataláza (Švela et al., 2002; Balíková et al., 1999).

Hlavními metabolity kokainu, vznikajícími enzymatickou hydrolýzou a působením jaterních esteráz (zejména karboxylesterázy), jsou ekgonin methyl ester a benzoylekgonin (Senft, 2008). V přítomnosti etanolu se metabolická dráha kokainu změní. Místo toho, aby byl metabolit benzoylekgonin hydrolizován vodou, metabolizuje se transesterifikací ethanolem na aktivní benzylekgonin ethyl ester (kokaethylen). Kokain je také N-demetylován systémem jaterního cytochromu P450 na norkokain (Pergolizzi et al., 2022; Sanchez-Ramos, 2004; Švarc, 2014).

## Obrázek 2

Chemická struktura kokainu a jeho metabolitů (benzoylecgoninu, ekgonin methyl esteru, kokaethylenu a norkokainu)



(Sanchez-Ramos, 2004)

Přesto, že je kokaethylen vědě znám již desítky let, nebyl doposud podrobně studován, a jeho metabolický osud tedy není znám. Vzhledem k jeho strukturální podobnosti s kokainem se ale předpokládá, že kokaethylen bude také metabolizován karboxylesterázami (Lazure et al., 2003; Pergolizzi et al., 2022).

### 1.5.1. Vznik kokaethylenu a jeho účinky

Kokaethylen (cocaethylene) je jediným známým příkladem vytvoření psychoaktivní látky v těle. Jak již bylo zmíněno, vzniká v játrech při současné konzumaci alkoholu a kokainu. Má pomalejší clearance, větší distribuční objem, delší poločas rozpadu než kokain, a tedy i delší účinek (Pergolizzi et al., 2022; Ray & Ksir, 1996).

Stejně jako kokain blokuje i kokaethylen zpětné vychytávání dopaminu, a zvyšuje tak postsynaptickou neuronovou aktivitu. Na rozdíl od kokainu má ale pouze malý efekt na reuptake serotoninu. Svými účinky vytváří pocity energie, soustředění a vzrušení. V tomto centrálním stimulačním účinku se kokain a kokaethylen zdají být ekvipotentní, ale delší poločas rozpadu kokaethylenu činí jeho účinky trvalejšími. Tato jeho schopnost by mohla pomoci vysvětlit, proč mnoho osob kombinuje kokain s alkoholem, přesto, že si nejsou vědomi rozšíření psychoaktivních účinků (Pergolizzi et al., 2022; Ray & Ksir, 1996). Toto tvrzení

podporuje i výsledek studie Centra pro výzkum drogové závislosti na Kalifornské univerzitě z roku 2003, podle kterého může kombinované užití alkoholu a kokainu vyvolat pocit zvýšené a prodloužené euforie ve srovnání s užitím obou látek samostatně. Jiné vědecké studie ale toto tvrzení zpochybňují (Doward, 2009).

Kokaethylen zvyšuje srdeční frekvenci a krevní tlak více než kokain. Vzhledem k tomu, že je účinnějším blokátorem sodíkových kanálů než kokain, zdá se pravděpodobné, že by měl i závažnější nepříznivé účinky na kardiovaskulární systém. Studie ukazují, že je více než desetinásobně kardiotoxický. Tyto jeho kardiotoxické účinky jsou ale odvozeny ze studií na psech a myších. Existuje jen velmi málo studií, které by se zabývaly takovými účinky u lidí. Kokaethylen má zřejmě také neurotoxický účinek. Ve studii na myších vyvolala dlouhá expozice etanolu a kokainu patologické změny na jejich mozku a neurodegeneraci. Kokaethylen také zvyšuje riziko poškození jater a dalších zdravotních problémů (Doward, 2009; Pergolizzi et al., 2022).

## 2. Výzkumná část

### 2.1. Design výzkumu

Tato kapitola seznamuje s cíli, výzkumnými otázkami, metodikou a etikou výzkumu.

#### 2.1.1. Cíle výzkumu

Cílem výzkumu bylo zmapovat a popsat vzorce současného užívání alkoholu a kokainu mezi vybranými účastníky noční zábavy. Studie by měla sloužit jako sonda mezi uživatele těchto látek a poskytnout tak základní informace o nich a o kontextu jejich užívání – za jakým účelem, v jaký čas a jakém prostředí, setu a settingu, v jakém množství či jakou aplikační cestou jsou tyto látky obvykle konzumovány.

Dílčím cílem bylo zhodnotit míru rizikovosti užívání alkoholu a kokainu na základě zkušeností a chování respondentů v prostředí nočního života. Tedy zjistit, s jakými riziky a negativními účinky se uživatelé setkávají a jakého charakteru tyto komplikace jsou.

#### 2.1.2. Výzkumné otázky

Na základě výše uvedených cílů byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jaké jsou vzorce užívání kokainu v kombinaci s alkoholem v kontextu noční zábavy?
2. Jak se takové užívání liší od solitérního užívání kokainu či alkoholu?
3. Jaká rizika a komplikace zažívají uživatelé kokainu a alkoholu v rámci noční zábavy?

#### 2.1.3. Metody výběru výzkumného souboru

Respondenti byli rekrutováni pomocí sociálních sítí i přímo v prostředí noční zábavy. Metodologicky se jednalo o kombinaci nepravděpodobnostních metod výběru výzkumného souboru. Tyto metody byly voleny tak, aby byly aplikovatelné v obtížně dosažitelné či skryté populaci, jakou rekreační uživatelé kokainu tvoří.

Na sociálních sítích (Instagramu a Facebooku) byl vystaven inzerát, který popisoval výzkum a vyzýval sledující k seberekreci, pokud jsou ve shodě s kritérii výzkumného souboru. Autorčini sledující byli požádáni o rozšíření tohoto inzerátu mezi své sledující, díky čemuž se dostal i mimo sociální okruh autorky. Sledující se nominovali do výzkumu kontaktováním

autorky do soukromé zprávy na dané sociální síti. Po ověření shody s kritérii výzkumného souboru bylo s respondenty dohodnuto místo a čas realizace rozhovoru.

V prostředí noční zábavy byla využita metoda účelového výběru. Potenciální respondenti byli náhodně osloveni na základě možné shody s výběrovými kritérii výzkumného souboru. Při shodě byl respondentům poskytnut kontakt, na kterém mohli výzkumníci v následujících dnech kontaktovat. Stejně jako potenciálním respondentům rekrutovaným přes sociální sítě, byly i těmto poskytnuty informace o výzkumu a bylo s nimi dohodnuto místo a čas setkání pro realizaci rozhovoru.

Následně byla využita metoda snowball sampling (metoda sněhové koule), která je založena na kombinaci účelového výběru a prostého náhodného výběru. Základním východiskem pro aplikaci metody je získání první generace (vlny) účastníků výzkumu (Hartnoll et al., 2003; Mioviský, 2006). To se dělo pomocí výše popsaných metod. Respondenti první generace byli požádáni o nominaci dalších osob, které by mohly splňovat kritéria výzkumného souboru, pomocí předání jejich kontaktu výzkumníci. V případě souhlasu nominovaných kandidátů s účastí ve výzkumu a jejich shody s kritérii výzkumného souboru, se stali respondenty druhé generace. Nevýhodou metody sněhové koule může být omezený referenční rámec, který může být limitován určitými (např. sociálními a kulturními) vazbami (Mioviský, 2006).

V první vlně byli nominováni respondenti R1, R2, R10 a R12. Respondent R1 a respondentka R2 byli osloveni v prostředí noční zábavy (konkrétně v klubech v Praze), kde bylo celkem osloveno 12 potenciálních respondentů, z nichž ale ostatní nebyli ve shodě s kritérii výzkumného souboru. Nikdo z oslovených potenciálních respondentů (shodujících se s kritérii) účast ve výzkumu neodmítl. Respondenti R10 a R12 se nominovali na základě inzerátu na sociální síti. Takto se nominovali celkem 4 potenciální respondenti, kteří odpověděli na inzerát do soukromé zprávy autorky. 1 z těchto nesplňoval kritérium dosažení osmnácti let a 1 si účast ve výzkumu rozmyslel (důvod nespécifikoval).

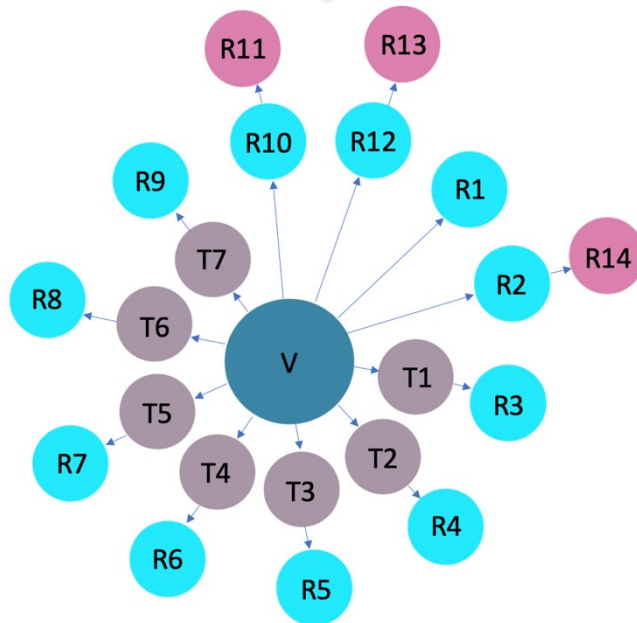
Do druhé vlny byli nominováni 3 respondenti (R11, R13, R14). Všichni nominovaní byli ve shodě s kritérii výzkumného souboru a všichni s účastí ve výzkumu souhlasili. Tvořili tak respondenty druhé generace. Sběr dat pokračoval do bodu teoretické saturace, které bylo dosaženo ve druhé vlně respondentů.

Respondenty R3–R9 tvořili respondenti dotazovaní tazateli T1–T7 (detailněji popsáno v kapitole 2.1.5. Metody sběru dat).



### Obrázek 3

Schématický nákres struktury sběru dat



#### 2.1.4. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořili rekreační uživatelé kokainu a alkoholu, kteří se účastní zábavy v prostředí nočního života. Podmínky pro jejich zařazení do studie byly následující:

1. Alespoň jedenkrát v životě užil/a ethanol v kombinaci s kokainem v prostředí noční zábavy,
2. je ochotný/á poskytnout rozhovor k tématu a souhlasí s využitím poskytnutých dat ke zpracování této práce,
3. je mu/jí více než 18 let.

Velikost souboru byla určena dosažením bodu teoretické saturace, tedy bodem, kdy už další respondenti nepřinášejí nové informace a poznatky a vzorce a charakteristiky užívání se opakují a potvrzují (Miovský, 2006). V tomto případě bylo teoretické saturace dosaženo u 14. realizovaného interview. U respondentů byly sledovány socio-demografické údaje, na základě čehož bylo možné určit, jaké charakteristiky mezi nimi převládají.

Ve skupině respondentů výrazně převládali muži, kterých bylo 11 (78,6 %). Ženy pak byly ve vzorku zastoupeny z 21,4 %. Genderové zastoupení přibližuje tabulka 3. Ve stejné tabulce je zdokumentováno věkové rozložení ve vzorku. Nejmladšímu respondentovi bylo 20 let, nejstaršímu pak 29. Průměrný věk respondentů činil 22,3 let.

12 respondentů má českou národnost, 2 slovenskou. Polovina respondentů žije v Praze, ostatní respondenti v kraji Královéhradeckém nebo Středočeském. Respondenti slovenské národnosti žijí v kraji Nitrianskem. Jedna z respondentek momentálně žije v Londýně.

**Tabulka 3**

*Sociodemografické údaje respondentů 1*

Kód respondenta	Pohlaví	Věk	Národnost	Kraj
R1	muž	23	Česká	Královéhradecký
R2	žena	21	Česká	Středočeský
R3	muž	22	Česká	Praha
R4	muž	24	Česká	Praha
R5	muž	25	Slovenská	Nitriansky
R6	muž	29	Česká	Praha
R7	muž	20	Česká	Středočeský
R8	muž	27	Česká	Praha
R9	muž	21	Slovenská	Nitriansky
R10	muž	25	Česká	Královéhradecký
R11	žena	25	Česká	(Londýn)
R12	muž	25	Česká	Praha
R13	muž	22	Česká	Praha
R14	žena	26	Česká	Praha

Všichni respondenti měli v době rozhovoru dokončené minimálně středoškolské vzdělání. 6 respondentů bylo vysokoškolskými studenty. Každý z respondentů měl měsíční příjem, a to včetně studentů. Studenti nejčastěji uváděli, že pracují brigádně (na DPP). Jeden byl zaměstnaný na hlavní pracovní poměr. Průměrný měsíční příjem respondentů činil 31 500 Kč a pohyboval se od 7 000 do 80 000 Kč. Ve výzkumném souboru tedy byli zastoupeni respondenti s různými socioekonomickými charakteristikami. Všichni respondenti byli v době rozhovoru svobodní.

#### Tabulka 4

##### *Sociodemografické údaje respondentů 2*

Kód respondenta	Vzdělání	Pracovní stav	Měsíční příjem	Rodinný stav
R1	Středoškolské s MZ	Student + DPP	10 000 Kč	Svobodný
R2	Středoškolské s MZ	Student + DPP	35 000 Kč	Svobodná
R3	Středoškolské s MZ	HPP+ Student	80 000 Kč	Svobodný
R4	Středoškolské s MZ	HPP	40 000 Kč	Svobodný
R5	Středoškolské s MZ	HPP	26 000 Kč	Svobodný
R6	Vyšší odborné	HPP	60 000 Kč	Svobodný
R7	Středoškolské bez MZ	OSVČ	30 000 Kč	Svobodný
R8	Vysokoškolské	Student + DPP	12 000 Kč	Svobodný
R9	Středoškolské s MZ	Student + DPP	7 000 Kč	Svobodný
R10	Středoškolské s MZ	Student + DPP	30 000 Kč	Svobodný
R11	Vysokoškolské	OSVČ	25 000 Kč	Svobodná
R12	Středoškolské s MZ	HPP	32 000 Kč	Svobodný
R13	Středoškolské bez MZ	HPP	28 000 Kč	Svobodný
R14	Vysokoškolské	HPP	26 000 Kč	Svobodná

#### 2.1.5. Metody sběru dat

Pro sběr dat byla využita metoda polostrukturovaného interview. Autorka vytvořila schéma (osnovu, příloha č. 5) okruhů klíčových otázek, které tvořilo tzv. jádro interview. Tuto osnovu použili všichni tazatelé a klíčové otázky tak byly zodpovězeny všemi respondenty. Pořadí otázek bylo možné zaměňovat za účelem maximalizace výtěžnosti interview. Témata dále byla rozpracována do požadované hloubky doplňujícími otázkami tak, jak to bylo užitečné vzhledem k výzkumným otázkám a stanoveným cílům. Pro upřesnění odpovědi účastníka bylo využito tzv. inquiry – tazatelé si například nechali vysvětlit, jak respondent odpověď myslí, a ověřovali si, zda odpověď správně pochopili a interpretovali.

Každý rozhovor započal tazatel představením (introduction), během kterého se představil a přiblížil respondentovi cíl studie. Respondentovi byly popsány způsoby nakládání s jeho osobními údaji, které mu zajistí anonymitu a následně mu byl dán prostor pro jeho otázky o povaze studie. Poté byl požádán o udělení souhlasu s účastí ve studii a nahrávkou rozhovoru na diktafon. Následovalo rozehrání (warmup). V této fázi byly snahy tazatele směřovány k navázání vztahu s respondentem. Během této fáze proběhlo sbírání sociodemografických údajů respondenta (příloha č. 4). Tyto údaje zaznamenával tazatel na základě výpovědi respondenta. Hlavní rozhovor (main body of the interview) byl veden podle připravené osnovy. Nejprve se tazatel zaměřil na získání informací o vzorcích užívání

alkoholu a kokainu, dotazováním se na poslední takové užití, které poté respondent porovnal s užitím typickým. Následně byl respondent dotazován na užívání pouze kokainu či pouze alkoholu a subjektivně vnímaný rozdíl mezi takovým užitím a užitím látek v kombinaci. Poslední obsahová část rozhovoru byla zaměřena na vnímané negativní účinky takového užívání v různých oblastech. Další fází rozhovoru bylo zchladnutí (cool-off), které přišlo na řadu, když se hlavní rozhovor chýlil ke konci. Výzkumník mohl komunikaci pozvolně nasměřovat do neformální roviny, aby se rozhovor lépe ukončoval. Tato část byla věnována diskuzi s respondentem o tom, jaká služba by pro něho mohla být v této oblasti užitečná. Zchladnutí plynule přecházelo v uzavření rozhovoru (closure). Zde tazatel poděkoval respondentovi a rozloučil se s ním. Pokud měl respondent zájem, poskytl mu tazatel informace o rizicích kombinovaného užívání. (Wildemuth & Zhang, 2009).

Rozhovory byly zaznamenávány na diktafon (audiozáznam). Tato metoda fixace dat byla zvolena pro zachování autentičnosti záznamu. Nahrávání bylo spuštěno po udělení souhlasu respondenta. Ten byl pak požádán o udělení souhlasu s účastí ve studii ještě jednou na audiozáznam. Během rozhovoru měl tazatel k dispozici osnovu rozhovoru, do které si psal poznámky. Rozhovory, poznámky tazatele a tabulky se sociodemografickými údaji byly následně přepsány pomocí Microsoft Word a Excel. Během transkripce byly rozhovory anonymizovány. Po jejich přepisu byly opakovaně poslechnuty a porovnány s transkribovanou podobou. Následně došlo k jejich trvalému smazání, poznámky a tabulky byly skartovány. Přepisy rozhovorů a tabulek byly uchovávány v notebooku chráněném heslem.

Rozhovory probíhaly v kavárnách v Praze a Hradci Králové, a to v období od konce listopadu roku 2022 do poloviny března roku 2023. V jednom případě rozhovor proběhl přes online hovor na platformě Zoom, a to pro nemožnost osobního setkání s respondentkou žijící v zahraničí. Nejkratší rozhovor trval 58 minut, nejdelší pak 92 minut. Průměrně se jednalo o čas 74 minut.

K získání většího rozsahu dat a za účelem kontroly validity týkající se role výzkumníka, bylo využito metody triangulace tazatelů (osob získávajících data). Ke sběru dat může být nasazeno více tazatelů, aby se zamezilo zkreslení způsobenému chybou lidského faktoru při získávání dat (Hendl, 2016). Tito tazatelé pak získávají data stejnými metodami a za podobných podmínek jako hlavní výzkumník (Miovský, 2006). Tazatelé byli pro potřeby tohoto výzkumu označeni kódy T1–T7. Jednalo se o vybrané studenty 3. ročníku prezenční formy studia bakalářského oboru adiktologie, se kterými bylo v rámci praktického nácviku k předmětu Výzkumné praktikum dohodnuto, že provedou interview s jimi vybranými respondenty za dodržení etických zásad tohoto výzkumu. Tazatelé byli seznámeni s metodikou výzkumu a proškoleni v provádění polostrukturovaných interview. Bylo s nimi dohodnuto, že jimi sebraná data mohou být autorkou použita pro potřeby této práce. S použitím dat

sebraných v předmětu Výzkumné praktikum souhlasil i vedoucí předmětu Mgr. Jaroslav Vacek, PhD. Analýza rozhovoru byla vždy analyzována po konzultaci s tazatelem, který rozhovor vedl.

#### 2.1.6. Metody analýzy dat

Po opětovném poslechu audiozáznamů a jejich následném přepisu započala analýza těchto dat. Analýza dat probíhala paralelně s jejich sběrem od konce listopadu 2022 do dubna 2023. Nejprve byly analyzovány socioekonomické údaje tak, aby bylo možno získat základní údaje o cílové skupině. Následně autorka provedla systematizaci ostatních dat a redukci prvního řádu. Data byla uspořádána do tematických celků podle výzkumných otázek, na které odpovídají. Těmto okruhům byly přiřazeny barvy pro lepší orientaci v datech. Z doslovných přepisů autorka vyřadila pro výzkum nepotřebné části a učinila tak přepis plynulejším a analytickou práci s ním jednodušší. Vyřazeny byly ty části rozhovoru, které nesměrovaly k výzkumnému cíli.

Dalším krokem analýzy dat bylo jejich kódování, tedy redukce dat, jejímž výsledkem je přiřazení klíčových slov k částem textu. Autentická podoba neagregovaných dat byla převedena do datových segmentů, jimž byly přiřazeny názvy (kódy) (Mioviský, 2006). Kódy byly v rámci textového editoru Word vkládány pomocí komentářů a pohybovaly se tak „nad“ původními přepisy. Z těchto kódů pak byl vytvořen tzv. kódový systém, který zachycoval všechny jevy, které se v realitě vyskytují. Následně autorka hledala jevy, které se opakují a propojovala části ve větší celky na základě jejich podobnosti, čímž vznikly obecnější kategorie – tzv. trsy. Autorka v datech hledala také opakující se významové jednotky, které by mohla identifikovat jako určité opakující se vzorce a témata („gestaly“). Existující data pak byla uváděna do kontextuálních vztahů, v datech byly hledány obecnosti (proces indukce) a pojmenovány konkrétnosti. Nakonec byly souhrnně popsány zkoumané jevy na základě stanovených výzkumných otázek.

Pro analýzu dat, která měla kvantitativní charakter byla využita metoda prostého výčtu. Takto bylo vyjádřeno například to, jak často se daný jev v realitě opakoval nebo v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu. Kvantitativní ukazatele byly používány zejména pro podpoření významu některých vztahů.

### 2.1.7. Etické aspekty a limity výzkumu

Potenciální participanti byli seznámeni s výzkumem (s jeho cíli, průběhem sběru dat a nakládáním s nimi) poučením a písemnou informací pro účastníka výzkumu (příloha č. 2), jež obdrželi před udělením souhlasu. Následně byl potenciálním respondentům dán prostor pro případné dotazy. Souhlas účastníků s participací ve výzkumu byl zaznamenán na audiozáznam a následně zachycen v prohlášení tazatele (příloha č. 3). Podpis účastníka studie byl vynechán a nahrazen podpisem tazatele v rámci prohlášení tazatele, aby v dokumentaci nefiguroval vlastnoruční podpis respondenta a bylo tak možné zaručení jeho anonymity. Účastníci ve výzkumu vystupovali pouze pod anonymním kódem (R1–R14), vyznačeném na Informovaném souhlasu ke studii. V případě, že nedopatřením sdělili údaje, dle nichž by mohli být identifikováni, byly tyto údaje v průběhu zpracování dat anonymizovány tak, aby nebylo možno konkrétní účastníky studie identifikovat.

Audiozáznamy, jejich přepisy a kontakty na potenciální účastníky výzkumu byly po celou dobu průběhu studie uchovávány v notebooku či mobilním telefonu chráněnými hesly. V případě využití metody sněhové koule bylo dbáno na to, aby respondenti poskytli kontakt na dalšího potenciálního respondenta až po získání jeho (ústního) souhlasu. Audiozáznamy byly po přepisu dat trvale smazány, data fixovaná metodou tužka–papír byla po jejich transkripci do elektronické podoby skartována. Pro případ, že by si respondenti rozmysleli svoji účast ve výzkumu, byli poučeni o možnosti svoji účast kdykoli ukončit kontaktováním výzkumníka na emailové adrese uvedené v informacích pro účastníka studie. Respondentům byl také poskytnut emailový kontakt na vedoucího práce, kam mohli směřovat případné dotazy či stížnosti. Sebraná data a kontakty na nominované respondenty získané při využití metody sněhové koule byly využity výhradně k účelům této studie. Po ukončení studie byly trvale smazány.

Aby nedošlo k ohrožení obou zúčastněných stran, byli respondenti informováni o překažovací a ohlašovací povinnosti tazatele. Informace o trestných činech, které respondent připravuje, páchá a případně spáchal nejsou předmětem studie. Pro zaručení bezpečnosti výzkumníka neprobíhal žádný z rozhovorů v předem neověřených prostorách. Respondentům dále nebyly poskytnuty osobní údaje tazatele (kromě emailové adresy, na kterou mohli směřovat případné dotazy či žádosti o ukončení účasti ve studii) pro zaručení ochrany jeho soukromí.

Tato práce byla schválena etickou komisí pro posuzování studentských závěrečných prací při jednání 10. ledna 2023 pod kódem EKSKAD-005/2023 (příloha č.6). Proces sběru dat před schválením etickou komisí i v dalším průběhu studie supervidoval vedoucí práce.

## 2.2. Výsledky

Výsledky této studie byly členěny podle tematických celků týkajících se výzkumných otázek, na něž odpovídají. Zjištění jsou doprovázena vybranými výroky respondentů v jejich doslovné citaci (případně doplněné poznámkami tazatele).

### 2.2.1. Vzorce užívání alkoholu a kokainu

#### 2.2.1.1. Příležitosti posledního užití

Poslední užití kokainu v kombinaci s alkoholem probíhalo mezi respondenty v různém kontextu. Ve všech případech se ale jednalo o společenskou akci. Nejčastěji se jednalo o oslavu někoho z přátel. Několik respondentů uvedlo, že se nejednalo o speciální příležitost a k užití došlo při běžné návštěvě prostředí noční zábavy (klubu, večerního podniku) nebo na večírku v privátním prostředí. Dále se ve vzorku vyskytla příležitost oslavy složení náročné zkoušky a rozlučka s kolegy.

Polovina z respondentů užití obou látek plánovala předem (kokain sháněli nebo se předem domluvili s někým z přátel, že donese). Odpovědi respondentů byly velmi podobné, 3 z nich byly vybrány pro ukázkou:

R3: *S kamarády jsme se domlouvali na tom, že látky uijeme. Jeden kamarád řekl, že kokain sežene.*

R10: *Stoprocentně. Musel jsem ten kokain sehnat ještě, než jsme tam jeli, takže jsem to plánoval.*

R13: *Jo, coke (kokain) jsem si vzal s sebou, takže jsem měl v plánu si ho i dát.*

Druhá polovina měla v plánu užívat pouze alkohol a pro užití kokainu se rozhodla až v průběhu večera pod vlivem alkoholu.

R4: *Alkohol jo, ale ten kokain prostě přišel do cesty v tu chvíli.*

R6: *Chtěl jsem tam jít s jednou slečnou, ale ta byla ochotná jít jenom, pokud seženu kokain. Takže moje poslední užití kokainu nešlo jakoby z mé hlavy, ale spíš z její.*

R9: *To vôbec nebolo v pláne, ja som ani nevedel, že to tam niekto bude mať, s tými ľuďmi čo som tam bol som ani o nich nevedel, že by to voľakto z nich robil. To bolo čisto o tom, že oni o mne vedeli že som voľakedy dačo vyskúšal, tak sa ma spýtali či nechcem, ale v pláne som to nemal.*

### 2.2.1.2. Set a setting posledního užití

Respondenti byli dále dotázováni na otázky týkající se jejich setu (tedy jejich celkového fyzického a psychického rozpoložení) a settingu (prostředí, ve kterém látky užívali) při poslední zkušenosti. Zdaleka nejčastější motivací k užití byla prostá potřeba bavit se, což potvrzují například následující výroky:

R1: *Prostě si užít ten večer. Jen tak pro zábavu. Chtěl jsem, aby byla sranda.*

R13: *Zábava. Čistě jen ten hezkej pocit.*

Potřeba bavit se se vyskytovala v kombinaci s dalšími motivačními faktory, jakými jsou dodání energie a zvýšení schopnosti interakce s okolím.

R3: *Chtěl jsem mít dobrou náladu, být fresh, mít zvýšenou schopnost interakce s okolím. Očekával jsem, že mě koks povzbudí, dodá mi víc energie.*

R4: *Nevím, asi užít si večírek a mít energii na to ještě pokračovat dál.*

R12: *Byl jsem opilý, tak přišla chuť. Chtěl jsem vydržet pít dýl a bavit se dál a věděl jsem, že kokain mi dodá energii a trochu vystřízlívím.*

U respondentů, kteří neměli mnoho zkušeností s kokainem převládal motivační faktor experimentu a zvědavosti.

R9: *Bolo to tak, že som to chcel vyskúšať, čo to spraví a ako sa po tom budeš cítiť, a porovnať to s nejakými inými látkami.*

R10: *Chtěli jsme si to na tý chatě udělat hezký. S kamarádem jsme řešili, že by bylo vtipný si sehnat kokain a jen tak pro srandu si to vyzkoušet.*

Motivační faktory se prolínaly a někteří respondenti jich uváděli několik. Mimo výše zmiňované motivační faktory se mezi nimi vyskytuje i sociální tlak skupiny, uvolnění a zvýšení sebevědomí.

R2: *No rozhodla jsem se, když jsem viděla, že bych byla jediná v té skupině, která neužije. Takže když to vidím zpětně, tak to byl asi z části skupinovej nátlak. No ale zároveň jsem si říkala, že trošku neuškodí, tak že si trošku dám. Byla jsem vlastně i zvědavá, co se stane. Z toho, co vím o kokainu jsem očekávala nějakou zábavu, tak to vlastně bylo i za účelem zábavy. Čekala jsem taky, že se mi zvedne hladina energie a že se budu déle bavit. A taky jsem věděla, že ráno budu muset fungovat a jít rovnou do školy, tak jsem si myslela, že by nám to mohlo pomoci zvládnout tu noc bez spánku.*

R5: *V kombinácii je to väčšia zábava. So všetkým psychoaktívnym čo som kedy mal som pil aj alkohol. Očekával som, že to bude dobré, budem sociálnejší, budem mať väčšie sebedovomie, budem vedieť rýchlejšie reagovať na veci. Proste že zažiješ niečo fajn, niečo dobré.*

R11: *Bylo to dostupné a zdarma, to byl zásadní faktor. Byla to v tu chvíli součást socializace, plus mě prostě baví zkoušet a objevovat, jak moje tělo a mysl reaguje. A asi ještě že mi kokain dodá energii a trochu se uvolním po práci.*



R14: *Proč ne? Skupinová euforie. Když někdo vytáhne pytlík, má větší radost, když si s ním někdo dá. Byla na to nálada celé skupiny, nikdo mě do toho vyloženě nenutil. Věděla jsem, že se ten den nemůže nic zvrtnout. Moc jsem nepila a věděla jsem, že si dám jen málo. Bylo to takový přikořenění. Viděla jsem dobrého kamaráda, jak si dává a chtěla jsem si dát s ním.*

Někteří respondenti uváděli, že byli před užitím unavení. Respondent R10 a respondentka R14 nebyli společensky naladěni.

R1: *Byl jsem asi trošku unavenější, protože jsem před tím pracoval a cvičil. Jinak jsem byl veselej.*

R2: *I když jsem byla v dobrý náladě, byla jsem už trochu unavená. Předchozí večer jsem se dlouho učila ještě na tu zkoušku. Ale řekla bych, že jsem byla v dobrým rozpoložení.*

R10: *No náladu jsem měl docela špatnou, byl jsem docela nasranej. Když jsem přijel na chatu, tak už byla tma a já byl celkem strhanej.*

R14: *Taky jak jsem byla unavená po práci, neměla jsem moc společenskou náladu, tak jsem potřebovala trochu nakopnout.*

Ostatní respondenti uváděli dobrou či průměrnou náladu a běžnou energetickou hladinu.

Následně se autorka zaměřila na setting. Respondenti byli nejprve dotazováni na čas a prostředí, ve kterém k užití došlo. Nejčastěji byly kokain a alkohol konzumovány v pátek, o víkendu nebo o prázdninách, tedy ve dny, kdy druhý den mají uživatelé volný. Všechny zkušenosti proběhly v podvečer a v noci (na podrobnější popis průběhu zkušeností se zaměřuje kapitola 2.2.1.4. Průběh večera).

Prostředím, ve kterém se odehrálo nejvíce zmiňovaných užití, byl klub, následovaný barem a hospodou. Při užívání ve veřejných prostorech došlo k aplikaci kokainu vždy „stranou“ – na záchodcích, na zahrádce, kam nemá veřejnost přístup, nebo alespoň tak, aby na uživatele nebylo vidět.

R1: *Byli jsme v menším baru. Užil jsem vždycky někde stranou jen s pár lidma, co taky užívali. Nechtěl jsem, aby mě u toho viděl někdo cizí.*

R2: *No v tom klubu je taková zahrádka, kam mají přístup jen lidi z toho klubu. Jako obsluha a známí od obsluhy třeba. Já se s nima znám už dlouho, hlavně teda přes toho bratrance. No a na tu zahrádku se chodí šňupat běžně. Ono tam není vidět, tak je to takový bezpečný místo.*

R12: *V té hospodě to bylo na záchodech (smích).*

Několik užití proběhlo také v privátním prostředí, a to na bytě některého z přátel, na chatě nebo v zahradním domku.

R9: *Bolo to u kamaráta na záhradnom domčeku, (...).*

R10: *(...) na Silvestra na horský chatě u kamaráda.*

R11: *Na bytě jednoho z kolegů.*

V některých případech byly kokain i alkohol konzumovány jak v prostředí veřejném, tak v privátním.

R12: (...) a ten coke (kokain) jsem si dal jednou sám a pak jednou s kámošem. A pak zbytek doma.

R13: V podniku jsme skončili zhruba o půl dvanáctý a pak jsme šli na byt jednoho z těch kolegů a tam jsme si dali zbytek, a ještě jsme se bavili třeba do tří.

R14: Užívali jsme v hospodě a následně na bytě.

Žádný z respondentů nikdy neužil kokain v kombinaci s alkoholem mimo prostředí noční zábavy.

Dalším významným faktorem posuzovaným v rámci settingu je společnost, ve které se uživatelé nachází. Žádný z respondentů nekonzumoval kokain o samotě. Vždy se jednalo o skupinové užití 3 a více osob. Společnou charakteristikou všech těchto skupin bylo, že byly tvořeny pouze známými (nikdy ne cizími) osobami. V odpovědích se vyskytli spolužáci, kolegové, příbuzní, blízcí přátelé a přátelé jejich přátel. Žádný respondent neuvedl užití s neznámými osobami.

R2: No upřímně řečeno byli to teda spíš spolužáci a vlastně i rodina. Můj bratranec si s náma dával taky.

R4: Byl to člověk, co občas za mnou chodí na bar a je taky z barového prostředí a jeho kamarádka, a ještě tam byl jeden kolega z práce. Primárně mezi barmanama, co tam spolu šli na pivo potom co zavřeli ty bary vlastně.

R12: Kamarádů z mládí. Bylo jich 5. Čtyři kluci a jedna holka, ale né všichni dávali.

Aby mohly být set a setting zhodnoceny komplexně, byli respondenti dotázáni na další faktory, které potenciálně mohly danou zkušenost ovlivnit. Nejčastěji respondenti zmiňovali vliv hudby, osvětlení a neznámého prostředí.

R3: Hrála tam elektronická hudba, kterou jsem pod vlivem těchto látek vnímal intenzivněji a barvitěji. Stejně tak jsem vnímal osvětlení v klubu, které mě až oslepovalo. Jinak jsem ostatní podněty vnímal stejně jako před užitím.

R4: Byli jsme v podniku, kde jsem ještě nikdy v životě nebyl, no a pak asi to, že po mně ta holčina začala lízt a mně se to nelíbilo (smích).

R10: Možná to, že to bylo na chatě kamaráda, takže to pro mě nebylo úplně prostředí, na který bych byl zvyklý. Jinak asi nic specifického.

R11: Byla jsem v partě jediná žena, takže jsem dostávala poměrně dost pozornosti, ale to mi nijak nevadilo. Pak asi to, jaká hrála hudba – nějaký oldschoool hiphop, to mám ráda. A ještě si vzpomínám, že bylo v bytě jakoby přítmí.

### 2.2.1.3. Forma a způsob užití kokainu

Forma kokainu byla ve všech případech kokain hydrochlorid. Někteří uživatelé ho měli v podobě krystalu („kamence“, „kamínku“), jiní v podobě prášku. Všichni respondenti užívali kokain výhradně šňupáním (sniffing), tedy intranazálně. S jiným způsobem užití se žádný z respondentů nesešel.

R1: *Byl to normálně kamenec.*

R10: *Prášek, normálně jsme ho šňupali.*

R13: *Kamínek jsme zrtili na prášek a pak jsme ho šňupli bankovkou, (...)*

Pro šňupnutí byly využívány rozličné předměty. Nejčastěji byly použity bankovky. Někteří respondenti užívající bankovkou záměrně použili bankovku vysoké hodnoty:

R2: *Aplikovala jsem si ho nazálně 500 eurovou bankovkou. Ta teda nebyla moje, byla kamaráda, ale použili jsme ji všichni.*

R13: *(...) a pak jsme ho šňupli bankovkou, pětistovkou. Je to takový symbolický. Já kokain beru jako takovou drahou záležitost a přišlo by mi trapný, kdybych tam tahal stovku. To mám nějak asi takhle naučený. Je mi jasné, že účinky to neovlivní, ale je to prostě taková tradice.*

Dalším předmětem využitým k šňupání bylo brčko. Respondenti užívající brčko byli jednotní v odpovědi, že předmět nesdílí, na rozdíl od respondentů užívajících bankovky, kteří jsou sdílení nakloněni.

R1: *Normálně brčkem. Když mám brčko, tak bankovky nepoužívám. Jsou špinavý, to je hnus. Vždycky se snažím mít svoje. Jako nemůžu říct, že jsem brčko nikdy nesdílel, to bych asi kecal, ale bylo to fakt výjimečně.*

R4: *Šňupátko a nazálně. Nebo jako šňupátko, myslím ty papírový brčka, co máme v práci. A měl jsem svoje vlastní, vždycky mám svoje, nikomu ho nepučuju.*

Někteří respondenti se snažili najít kompromis mezi užitím špinavou bankovkou a brčkem, které neměli k dispozici a použili tak jízdenku a kupón.

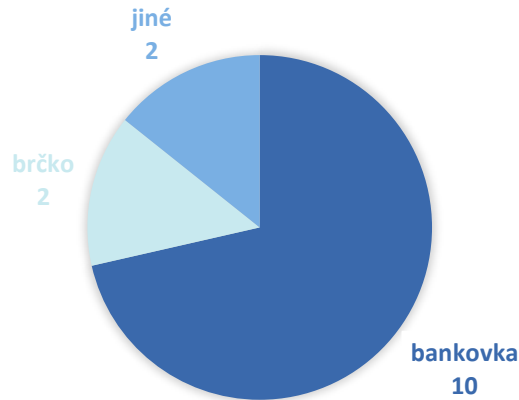
R6: *(...) ruličkou srulovanou, myslím, z jízdenky, kterou jsme si museli půjčit. Z čehož jsem byl trochu nesvůj, protože jsem nevěděl, kde byla. Ale jak říkám, byli jsme opilí, takže některé bezpečnostní prvky tak jako odezněly z tý hlavy (smích). A hlavně slečna to chtěla hrozně moc. Tak normálně bych třeba hledal dál. Ale když už byla tak netrpělivá, tak.*

R12: *Snažím se vždycky to udělat co nejvíc hygienicky. Normálně si beru brčko, ale teď tam nebylo, tak jsme použili nějaký kupón, co měl kámoš v peněžence. Bankovky jsou hrozně špinavý, tohle si myslím, že bylo trochu lepší. Když máme brčko, tak si každý ustříhne svoje, teď jsme ale sdíleli.*

Předměty využití k aplikaci (šňupnutí) kokainu jsou znázorněny v následujícím grafu:

### Graf 3

*Předměty využití k aplikaci kokainu*



#### 2.2.1.4. Průběh večera

Respondenti se účastnili noční zábavy mezi 21. hodinou večerní a 5. hodinou ranní. Někteří z respondentů, kteří navštívili veřejnou noční zábavu, začali pít alkohol již doma předtím, než dorazili do podniku nebo pokračovali v užívání, když se vrátili do privátního prostředí.

*R12: Do té hospody jsem šel tak v 8 nebo 9 a měl jsem už 2 pivka v sobě. Ty jsem vypil doma. Tam jsem si dal 4 dvojité panáky Legendárka (rum). A pak jsem si dal gulášek, kolu. No a ten coke (kokain) jsem si dal jednou sám a pak jednou s kámošem. A pak zbytek doma.*

Alkohol byl ve všech případech užit dříve, než kokain a byl užíván v celém průběhu večera. Respondenti, kteří byli schopni odhadnout zkonsumované množství alkoholu uváděli od 6 do 25 jednotek. Kokain byl konzumován ve dvou případech pouze jedenkrát za večer. Ostatní respondenti uvedli opakovanou zkušenost. 3 z nich si nevzpomněli, kolikrát ho užili, ostatní uváděli 2 až 6 užití s odstupem 45 minut až 2 hodiny. Průměrný odstup činil 60 minut. Nejčastěji respondenti za večer zkonsumovali 0,5 gramu kokainu. Maximálně se jednalo o množství 1,2 a minimálně 0,2 gramu.

*R10: No, když jsem přijel, tak kluci už popíjeli asi 2 hodinky, tak mi tam připravili 9 panáků a já je dával na čas. Zvládnul jsem to za 18 sekund. (smích) No tak tím jsem je dohnal. Pak už jsem popíjel pivko a občas jsem si dal nějakýho rumíka nebo medovinu. Ten kokain jsme měli ten večer asi šestkrát. Poslední jsme dávali někdy ve 2 ráno. Vychází to, že jsme došňupávali vždycky po 45 minutách asi. Dohromady bych řekl, že ho bylo tak 300 miligramů a alkoholu tak 20, 25 jednotek.*

*R11: Celá událost mohla trvat cca od půlnoci do 4 do rána. Alkohol jsem užívala průběžně. Pila jsem pivo, gin. Ty piva jsem měla 2 a giny 3. Kokain jsem užila dvakrát. Poprvé v jednu a pak po dvou hodinách.*

R13: *Hele tak jsem přišel asi v 7, měl jsem zpoždění, tak abych to dohnal, tak jsem si naobjednal 3 dvojitý panáky hruškovice. Pak jsem objednal flašku prosecca, z ní jsem vypil asi 2 skleničky. Pak jsem objednal asi 10 panáků Jagermeistera a vypil jsem z toho tak 5. Tohle jsem vypil v průběhu tak do jedenácti. První lajnu jsem si dal v 8 asi. Já teda díky tomu, že se toho fakt nebojím, tak ty čáry dělám velký a tlustý, že jednu dávám někdy i na dvakrát (smích). Jedna moje čára má třeba 0,3 nebo 0,4. V tom podniku jsem užil třikrát tak zhruba po 50ti minutách. V podniku jsme skončili zhruba o půl dvanáctý a pak jsme šli na byt jednoho z těch kolegů a tam jsme si dali zbytek. Celkem třeba 1,2 nebo nějak takhle plus mínus.*

Někteří respondenti nebyli schopni určit velikost dávky ani celkové množství zkonsumovaného kokainu za večer. Zde je pro ukázkou dialog tazatele s respondentem:

Tazatel: *Jak velké dávky si dáváš?*

R7: *(kroutí hlavou) Vůbec nevím.*

Tazatel: *Vůbec nevíš, kolik sis toho dal?*

R7: *No nevím vůbec, už jsem to měl narýsovaný – tu čáru od kámoše.*

Tazatel: *A víš, že to byl kokain?*

R7: *No měl to být kokain. Myslím si, že byl. Nevím víc. Já ty lidi znám. To by nebylo smíchaný. Věřím jim. Kdyby to bylo něco špatnýho, tak by museli být i oni mimo. Já jim fakt věřím.*

#### 2.2.1.5. Účinky alkoholu a kokainu na psychické prožívání

Ačkoli tato otázka přímo nesouvisí s výzkumnými cíli, autorka považovala za přirozené zeptat se na účinky a jejich vnímání respondenty dříve, než se v rámci zjišťování rizik a komplikací zaměří přímo na účinky negativní.

Účinky na psychiku mezi respondenty byly různorodé. Obvykle jich zmiňovali hned několik. Nejčastěji byly zmiňovány sebejistota, společenskost, otevřenost, zvýšení komunikačních dovedností, výřečnost, pocit snížené únavy a dodání energie, euforie, uvolnění a zbystření smyslů. Častokrát také zmiňovali pocitové vystřízlivění nebo vytržení z opilosti. Pojmenována byla také soustředěnost, přemýšlivost a celkové zrychlení.

R6: *Normálně kokain na mě působí tak, že vlastně fakt jenom vystřízlivím. Nebo se aspoň zdá, že vystřízlivím. Vráti se mi motorické funkce, vrátí se mi obecně řečeno čistá mysl, když to tak jako řeknu. Ne, že bych jako přestal mít náladu... pokračuju dál, ale je to, jako kdyby bylo o šest hodin dřív a já vypil o půlku míň, než co jsem vypil. Takovýhle efekt to na mě mívalo. Ten konkrétní večer, jak jsem říkal, jsme se shodli na tom, že to bylo asi něčím řízlý, protože nám potom oběma bylo hned blbě. Asi do 20 minut to šlo ven, tam asi něco bylo no. Podruhé už jsme to ale nějak ustáli, protože to byla menší dávka. A hlavně už asi nebylo, co by šlo ven.*

R8: *Hlavně komunikace, mnohem víc jsem mluvil a byl jsem víc sebevědomej v tom, co jsem říkal. Potom bystrost, určitě ze mě opadla únava, vůbec jsem nezíval. Takže takhle, obecně zbystření smyslů a vnímání více věmů, rychlejší reakční schopnost. A pak euforie. Tam to přímo jde cítit, jak se ten dopamin vyplavuje. Dokázal jsem se bavit o věcech, který bych normálně asi neřešil nebo byl jsem víc společenskej, než bych byl asi normálně. Ve chvíli, kdy jsem narýsoval úplně obrovskou čáru, tak ten kick, co ti to dá, kdy ti to dá tu hlavu a fakt se zvedneš od toho telefonu a seš: uuu. Euforie celkově.*

R10: *Já jsem nepozoroval žádnou větší změnu. Jako klasicky mě to vytrhlo z tí opilsti. Jak to přebíjí ten alkohol, tak se člověk pak cítí dobře, neunavenej. Chvilku jsem byl takovej zrychlenej až euforickej, ale nebyla to žádná extrémní euforie. Hlavně jsem teda nebyl vůbec unavenej.*

2 z respondentů pojmenovali také pocity úzkosti. Tyto 2 respondenti subjektivně hodnotili zážitek neutrálně, ostatní pozitivně. Žádný z respondentů zážitek nepovažoval za negativní.

R2: *No tak určitě víc energie ale zároveň takový mírný úzkosti. A měla jsem strach, že by se mi mohly víc rozjet. Možná krátce po užití i mírná euforie. Nejvíc asi převládal ten pocit, že jsem měla strach o ostatní.*

R10: *(...) ale ta cesta pro mě byla příšerná. Já trpím hodně na úzkosti. A ve chvíli, kdy jsem začal střízlivět a začalo se mi dělat blbě, tak jsem měl trochu výčítky a byl jsem takovej nervózní až úzkostnej.*

#### 2.2.1.6. Porovnání s běžným užitím

Respondenti považovali popsanou zkušenost obvykle za typickou. Vždy užívají kombinaci látek ve společnosti přátel, v prostředí noční zábavy a průběh večera bývá podobný.

R1: *(...) běžně to vypadá zhruba stejně. Většinou neužívám víc ani víc nepiju a prožitky mám asi stejný. Vždycky si dávám jen takhle mezi kámošema, nechtěl bych, aby u toho byl někdo cizí. Buďto to je na bytě u někoho nebo v baru, ale vždycky jen v menší skupině.*

R8: *Vždycky je to na párty, nikdy jsem si to nedal mimo společnost. Vždycky je to u mě vázáno na alkohol. Obecně je to spojeno s mým ventilem. Víím, že v tu chvíli mám volno, že se můžu vyventilovat a je to spojeno s nějakým odpočinkem a relaxací. Tou relaxací ve smyslu párty nebo uvolnění.*

R13: *Ne, všechno přibližně stejný. Užíval jsem i v jiným prostředí, ale všechny jsou na podobným principu – hospoda, bar, klub. Vždycky je to s kamarádama a vždycky u toho pijeme. Nebo já si teda osobně nevzpomínám na to, že bych to někdy zkoušel bez chlástu.*

Několik z respondentů uvedlo, že užívá obvykle stejně, pouze v jiné dávce (2 užívají více, 1 méně).

R12: *No v tom, že jsem si vzal půlku místo celého gramu. Někdy užívám i na párty, v klubech.*

R14: *Tohle bylo extrémně nudný, měla jsem jen malinké množství, jindy když už se třeba rozhodnu si dát, tak užiju víc, abych z toho taky něco měla (...)*

### 2.2.1.7. Způsoby získávání kokainu

Majorita respondentů získává kokain z vlastní iniciativy. Tito respondenti obvykle užití předem plánují a kontaktují své ověřené dealery, méně zkušení pak dealery jejich přátel a od nich kokain nakupují.

R1: *Nakupuju od známých, na ulici bych si nekoupil. Občas zdroj měním, záleží, kdo má. Když je ale dobrý zdroj, tak se držím kvalitního zdroje.*

R5: *Většinou je to tak že skrz kontakt (kamarát, známy) dostanem ja kontakt druhý s ktorým sa niekde stretnem.*

R10: *(...) a bylo to přes kamaráda, který mi dal kontakt na svého dealera.*

R12: *Mám takový trvalý zdroj, od kterého беру celkem pravidelně.*

R13: *Od známosti, se kterou se stýkám už dlouhou dobu. Je to pro mě vlastně trvalý zdroj, ze kterého беру. Je to známej a všichni v okolí jsou s ním spokojeni. Hlavně se už docela vyznám v tomhle, tak vím, že je to kvalitní.*

Dva respondenti uvedli, že příležitostně nakupují i od dealerů na ulici.

R3: *(...) od dealerů na ulici nebo známých.*

R6: *Většinou se o to se mnou někdo podělí. Anebo byly ty další dvě zkušenosti, to jsem sehnal kokain od někoho na té ulici.*

Velmi obvyklé ve vzorku bylo domluvení se ve skupině a nakoupení kokainu pro více uživatelů. Tito uživatelé se na kokain skládají obvykle rovným dílem, výjimečně platil celou částku pouze jeden člen skupiny.

R6: *Když se ve skupině domluvíme, že se složíme, tak něco přispěju. Obvykle to vychází tak sedm osm stovek. Podle toho, kolik nás je a kolik berem.*

R10: *Sháněl jsem jen párkrát pro celou skupinu (...). Zaplatil jsem to já s kamarádem napůl a jeden, co si od nás dal jen jednou nebo dvakrát neplatil nic.*

R12: *(...) ale když nás užívá víc, tak se podělíme i o ty náklady.*

R13: *Zrovna posledně jsem donesl já a po nikom jsem nic nechtěl, oni mě za to koupili panáka nebo něco.*

Někteří respondenti uvádí, že bývají občas pozváni, nebo že nikdy kokain nekupovali a vždy ho dostanou zdarma. Tato výpověď byla častější u žen než u mužů.

R1: *(...) někdy mě pozvou kámoši a jindy zase zvu já.*

R2: *Já jsem kupovala kokain jen jednou (...). Předtím jsem byla vždy pozvaná.*

R11: *Nikdy jsem neplatila, vždy jsem byla pozvaná.*

R14: *Platila jsem jen jednou v životě (...) jindy mě vždycky někdo pozval.*

Většina respondentů věří v bezpečnost svého zdroje – důvěřuje přátelům nebo dealerům. Jak již bylo zmíněno, zkušenější uživatelé mají své ověřené zdroje, zatímco méně zkušení se obrací na dealery doporučené jejich přáteli nebo méně často na dealery na ulici. Příjemci kokainu sdíleného ve skupině důvěřují zprostředkovateli (ve všech případech blízké osobě). Někteří respondenti uvedli, že se zajímají o původ kokainu, ověřují kvalitu dotazáním se známých nebo kokain ochutnají při nákupu.

R3: (...) ověřuju si to u známých.

R10: (...) buďto ochutnám, nebo nechám někoho zkušenějšího, aby ochutnal a řekl, jestli v tom je perník nebo ne. Zajímám se se i odkud to bere ten kamarád – respektive, jestli to už z toho zdroje bral víckrát a jaký to bylo.

R13: Našel jsem testovací kity, který ti ale neukážou přesný procento. Nejradši bych si to nechal někde v laborce otestovat, aby to bylo přesný. Rád bych věděl, s čím pracuju, co si beru a jak je to kvalitní. Dřív, když jsem nakupoval, tak jsem si vzal jen tak na špičku prstu a ochutnal. Pak během chvíle mi to znečitlivělo pusu, tak jsem věděl, že je to coke. Hlavně pokud s tím, má člověk zkušenost, tak vnímá tu chuť. To je jako pokud si dá člověk čokoládu, tak pozná, co jí za čokoládu (smích). Vždycky se snažím zjistit, odkud to jde, ale je to těžký, protože nikdo ti nepoví, od koho bere.

Jiní respondenti se o původ vůbec nezajímají a spoléhají na známé a dealery.

R8: (...) ale tím, že to jsou moji přátelé a oni ho užívají taky, tak tomu věřím. Oni mají i víc zkušeností, tak to nechávám na nich jako. Je to těžké téma. Ono se o tom moc nemluví, protože to je samozřejmě nelegální činnost. Takže já to respektuju a nechcu ani vědět a znát to ty jména. Spíš věřím tomu kamarádovi, který to zařizuje.

R9: (...), keď si napitý, tak to ti je úplne jedno že z kadiaľ to je, čo to je. Ak to chceš vyskúšať tak to vyskúšaš.

R11: Řídila jsem se tím, že když beru s dealerem to samé, nemusím se bát.

Žádný z respondentů nikdy nepoužil test na zjištění přítomnosti příměsí v kokainu.

Respondenti, kteří mají zkušenost s nákupem kokainu (11/14) uváděli jeho cenu mezi 2 000 až 3 000 Kč (nejčastěji se jednalo o 2 500 Kč) s tím, že je to pro ně vzhledem k frekvenci užívání a jejich příjmům obvykle zanedbatelná položka ve výdajích. Jeden z respondentů uvedl pořizovací cenu výrazně nižší, než ostatní, a to 1100 Kč, ale jednalo se o velkoobchodní cenu („nákupku“), kdy respondent zajišťoval větší množství (300 gramů).



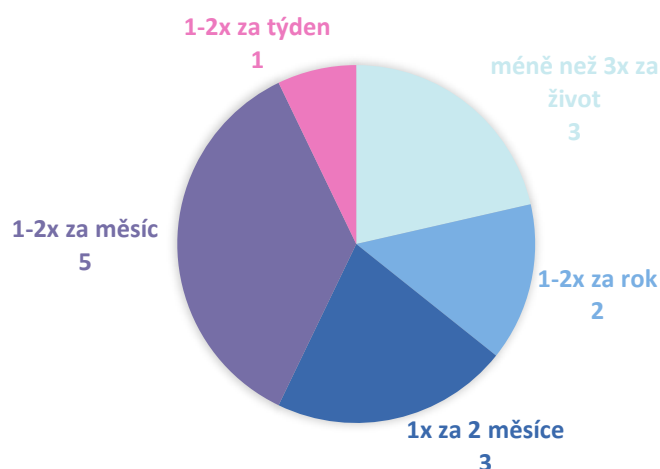
### 2.2.1.8. Frekvence takového užívání a jeho role v životě uživatelů

Ve vzorku bylo běžné užívání 1x až 2x za měsíc a méně. Pouze jeden respondent uvedl frekventovanější užívání, a to 1x až 2x za týden. Většina respondentů by se tedy dala zařadit mezi rekreační uživatele. Mezi respondenty byli i uživatelé, kteří v historii užívali frekventovaně a nyní přešli na rekreační formu užívání.

R11: *Když jsem užívala hodně, tak i několikrát týdně, asi 4x. Ale to bylo po dobu třeba dvou měsíců. Teď užívám méně. Třeba jednou za 2 měsíce.*

#### Graf 4

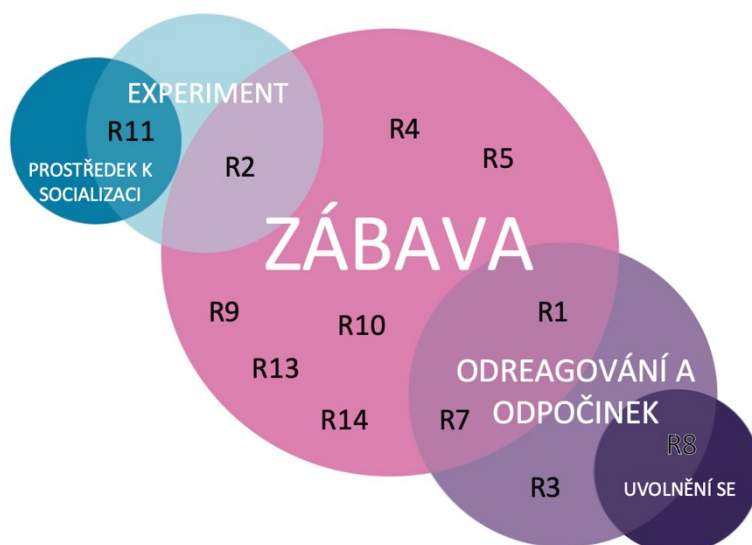
Frekvence užívání kokainu v kombinaci s alkoholem mezi respondenty



Kombinace alkoholu a kokainu hraje v životech uživatelů nejčastěji roli zábavy. Dále byla kombinace reflektována jako forma odreagování a odpočinku, případně pak uvolnění se. Někteří uživatelé kokain vnímají také jako experiment nebo prostředek k socializaci.

#### Graf 5

Role kokainu a alkoholu v životech jejich uživatel



### 2.2.1.9. Vztah mezi užíváním alkoholu, kokainu a jiných drog

Pokud respondenti užívají kokain a alkohol, vždy užijí alkohol dříve (obvykle o 1 až 2 hodiny). Někteří respondenti přímo uvádí, že bez předchozího užití alkoholu by kokain neužili.

R7: *Jo, bez toho, aniž bych předtím užil alkohol, by mě to nenapadlo ani.*

R9: *Bez alkoholu by som asi všetko odmietol. Aj moje prvé nahúlenie bolo z toho, že som bol opitý. Vždy keď som niečo užil tak to bolo z toho, že som už mal guráž si voľačo dať kvôli tomu alkoholu. Vždy.*

R11: *Myslím, že bych kokain neužila, kdybych nebyla pod vlivem. Nebo teda nikdy jsem ho neužila bez předchozího užití alkoholu. To pak ztratím zábrany a neuvažuju tolik racionálně.*

Výrok jednoho z respondentů tomu ale odporuje:

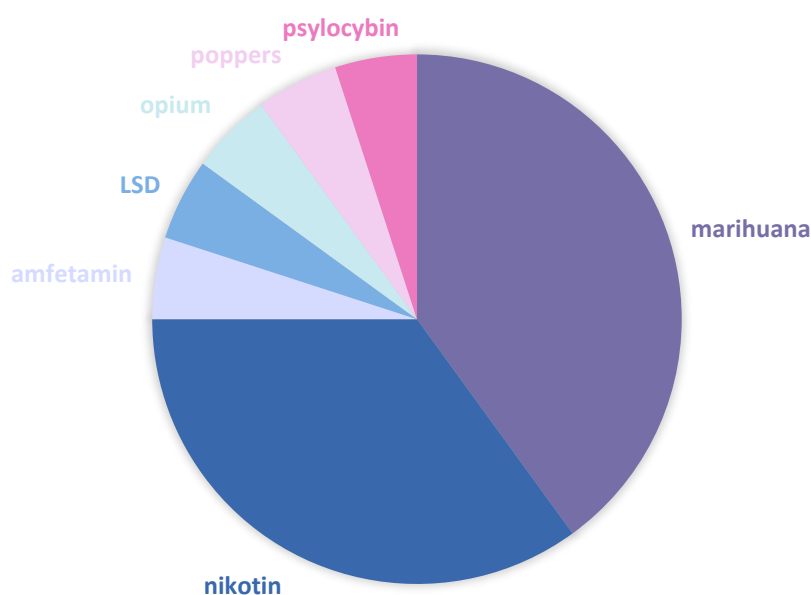
R13: *Asi kdybych nepil alkohol, tak bych si ho v těch situacích dal stejně.*

Respondenti alkohol a kokain kombinují s dalšími (legálními i nelegálními) drogami. Zdaleka nejčastěji s marihuanou a nikotinem. S kombinací alkohol, kokain, nikotin nebo/a marihuana má zkušenost nadpoloviční většina respondentů. Respondenti uváděli také jejich kombinaci s amfetaminem, LSD, opiem, poppers nebo psylocybinem. Takové zkušenosti ale byly ojedinělé nebo výjimečné. Maximální počet látek užitých během večera byl 6 – alkohol, kokain, nikotin, marihuana, amfetamin a opium.

R5: *(...) marihuana – vždy fajčíme jointy do toho. Aj cigarety keďže som fajčiar. Raz počas večera keď sa minul kokain tak sme si dali amfetamín, A keď sa minul aj ten tak sme si dali ópium fajčené cez alobal so slamkou.*

#### Graf 6

Látky, se kterými jsou alkohol a kokain kombinovány



### 2.2.2. Porovnání užívání kombinace (alkoholu a kokainu) a užívání látek samostatně

S užitím kokainu samostatně (bez současného užívání alkoholu) má zkušenost celkem 5 respondentů. Taková zkušenost je u nich jednorázová nebo výjimečná. Tito respondenti vnímají rozdíl v užití samostatného kokainu proti jeho kombinaci s alkoholem zejména v celkově silnějším a intenzivnějším prožitku, který se zdá být „ostřejší“ (jasnější) a netlumený. Mají také více energie a lépe se soustředí. Stav po užití kombinace se některým respondentům jeví jako lepší a zábavnější, jiným jako horší a tlumený. Důvod ke kombinování kokainu s alkoholem je i v případě vědomí horšího prožitku právě prostředí noční zábavy, kde je zvykem alkohol pít.

*R3: Po užití čistého kokainu vnímám lepší a jasnější prožitek než v jeho kombinaci s alkoholem. Nástup účinku je rychlejší, intenzivnější. Euforii víc prožívám, je silnější a jakoby ostřejší.*

*R4: Asi by mě z té druhé strany nebavilo jenom šňupat a nepít, potom mě ani ten stav tolik nebavil jako dohromady s tím alkoholem. Je to mnohem vytěkanější. Ten alkohol to tak jako příjemně doplní, jak tě alkohol dělá tupějším a kokain tě naopak přiostrší. No a mě nebaví bejt úplně přiostrěnej a zároveň mě nebaví bejt úplně tupej že jo.*

*R12: No tak po samotném kokainu se lépe soustředím na to, co chci zrovna dělat. Určitě mám pocit větší euforie. Ten účinek pak není tolik tlumenej tím alkoholem. Ale tak kokain je společenská droga a tam co ho užívám se pije alkohol, takže i když je ten zážitek pak asi trochu horší, tak to kombinuju většinou no.*

Všichni respondenti mají zkušenost s užíváním alkoholu bez současného užití kokainu. Takový prožitek popisují oproti kombinovanému užití jako horší a nudnější. Alkoholu konzumují méně, než při jeho kombinaci s kokainem. Své chování (po užití samostatného alkoholu) považují za méně rizikové. Respondenti také bývají více unavení a v prostředí noční zábavy pak končí dříve, a dříve se vrací domů.

*R4: Tak když jenom piješ, nejsi tak vostrej, nemáš tolik energie. Určitě je tam rozdíl. Když si dáš ten kokain, tak toho zvládneš vypít mnohem víc, než bez toho a máš ještě navíc pocit, že jsi docela střízlivej. A kvůli tomu piješ dál.*

*R9: Určite, určite hej, predstav si že si opitá a plus si ešte nabudená. Ja by som nikdy neublížil ani muče, ale čisto že mám chuť akoby prevracať veci, alebo aj rozbiť (...).*

*R12: (...) a po alkoholu jsem jen opilej, nemám ten přival energie. Ten stav opilosti je oproti tomu celkem nudnej, nebaví mě to tolik. Když jenom piju, jsem pak už unavenej a nevydržím moc dlouho. (...) Obecně spíš to riskantní chování přisuzuju tomu alkoholu, ale je pravda, že ten kokain mě někdy dodá to sebevědomí a pak jsem tomu riskování ještě víc nakloněnej.*

*R13: Vždy ta kombinace mi přijde lepší, ale to je asi víc účinkama toho coku (kokainu). Pokud užívám ho užívám, tak vypiju víc alkoholu. To si myslím, že je dané tím, že mě relativně vystřízliví. Když piju ten alkohol samotnej, tak jsem po nějaký době už takovej strhanej a unavenej, chce se mi spát. Ale tím, že si dám ten coke, tak mě to trošičku vzbudí a pokračuju dál. Pokud piju jen alkohol, vracím se domů dřív, protože jsem unavený a už nemůžu.*

## 2.2.3. Rizika a komplikace

### 2.2.3.1. Subjektivní náhled uživatelů na rizika

Dříve, než se autorka zaměřila na zjišťování konkrétních komplikací, se kterými se respondenti setkali, byl zjišťován subjektivní náhled na rizikovost užívání kombinace alkoholu a kokainu. Respondenti byli dotazováni, zda považují takové užívání za bezpečné. Případně jaká rizika vnímají, že by mohla nastat. Subjektivní vnímání bezpečnosti se napříč vzorkem liší. Polovina respondentů takové užívání jako bezpečné nevnímá, zatímco druhá polovina se přiklání k tomu, že bezpečné je (někteří uvádí, že je bezpečné pouze pokud se užívá v menším množství, jiní si nejsou vědomi žádných rizik).

R1: *Hlídám si množství, který užiju. Nevypiju třeba flašku tvrdýho alkoholu a nedám si gram koksu. Dám si prostě obojeho tak do nálady. Já nemám moc toleranci ani na alkohol. Když si dám dva gin toniky, tak už začínám bejt navátej. Žádný rizika necejtím, považuju to za bezpečný.*

R3: *Žádná rizika nevnímám. Ani mé chování se po užití nijak zásadně nemění.*

R7: *Myslím, že to užívám v míře, kdy by se mi nic stát nemělo, jako je možný že jo, ale to nikdy nevíš, to je jak s alkoholem.*

R13: *(...) pokud to člověk nepřepískne, tak jo. Musí to člověk dělat s rozumem a vědět kdy má dost.*

R14: *Vím, že látky nejsou úplně bezpečné, ale mám to vždy pod kontrolou, nepřeháním to.*

Výpovědi respondentů poukazují na to, že zmiňovaný pozitivní efekt kokainu na pocitové vystřízlivění z alkoholového opojení může mít i svoji negativní stránku. Respondenti pojmenovávají „tendenci přepít kokainové vystřízlivění“ a s tím související zvýšenou konzumaci alkoholu. V souvislosti se zvýšenou konzumací vnímají nápor na srdce a další zdravotní rizika.

R4: *(...) ale asi největší riziko, co vnímám, je výdrž na chlastu. Ta tolerance se zvyšuje a je vlastně hrozně těžký se opít v tu chvíli, takže celkově zvýšená konzumace alkoholu (...)*

R10: *Tak už jen to, že člověk užívá dvě látky, který jdou mechanismem účinku proti sobě, tím pádem se navzájem tlumí a on pak užije obou látek mnohem víc, než by potřeboval je docela rizikový. Takže místo toho, abych se opil deseti pivama, tak se opiju dvaceti. To je samozřejmě nápor na srdce a nápor na tělo.*

R11: *Jako riziko vnímám především tendenci „přepít“ kokainové vystřízlivění – mé první užití bylo v klubu, byla jsem schopna vypít 20 Jägerbomb a nebyla schopna navodit stav opilosti. Obecně mi užívání kokainu a alkoholu dohromady nedává smysl, když účinkují, alespoň u mě, proti sobě, ale i tak se to kombinování hrozně nabízí.*

Dalším často zmiňovaným rizikem byla nečistota látky a potenciální rizikovost příměsí. Nečistoty kokainu se obávali respondenti, kteří kupují kokain na ulici nebo přes kamarády. Ti kteří mají trvalý zdroj, se rizika příměsí neobávají.

R6: *Riziko ulice, no – jako ve smyslu čistoty kupovaného kokainu.*

R10: *(...) trochu mám pak strach i z těch příměsí. Kdybych si ten kokain mohl doma pročistit kyselinou, a věděl bych, že tam nikdo nic nepřidal, tak bych klidně užíval i běžně.*

Výjimečně se ve vzorku vyskytlo vnímání rizika psychických a kognitivních problémů, předávkování a selhání orgánů.

R2: *Vnímám u sebe hlavně riziko těch úzkostí, že by se mohly rozjet.*

R7: *(...) maximálně ty výpadky paměti, (...).*

R12: *Tak on ten kokain sám o sobě je sračka, a tak mám strach z nějakýho selhání orgánů, vlastně jako stát se může cokoliv.*

R13: *(...) a předávkování. Ale zase takovej strach z toho nemám.*

Rizika ve svém chování pod vlivem kombinace látek vnímají opět jen někteří respondenti. Nejčastěji byla zmiňována ztráta zábran a otevřenost k navazování intimních vztahů. Zejména ženy uváděly, že bývají „povolnější“, ale nikdo z respondentů se nechová přímo promiskuitně.

R1: *Možná jsem víc otevřenější k seznamování s cizíma lidma, ale zase jako ne že bych spal s někým úplně cizím, to ne. Zase vím, kde to má hranice.*

R2: *(...) pod vlivem jsem měla intimní kontakt, což bych zřejmě bez toho neudělala. (smích)*

R11: *Asi, že jsem pak byla povolnější díky tomu nárůstu sebedůvěry. Nemyslím to tak, že bych byla vyloženě promiskuitní, ale rozhodne jsem povolnější a šance se ke mně dostat je 100% větší.*

R13: *(...) a vyhledávám víc fyzický kontakt. Ale zase nepřekračuju hranici toho, co by bylo vhodné.*

Uváděno bylo také riziko vysokého sebevědomí, které sebou nese riziko řízení pod vlivem a jiného nezodpovědného chování.

R5: *Som potom viac sebedomý a robím hlúposti s kamarátmi – kamarát sa opieral v stojke o kostol a dali mu kokaín do nosu. Hrnúť sa do vecí, byť odvážnejší, skákanie cez ploty.*

R11: *(...) a myslím si, že kdybych v tu dobu, co jsem hodně brala měla auto, asi bych třeba ani neměla problém sednout za volant. Jak mě ten kokain vždy vystřízlivěl, měla jsem pocit, že ani nejsem opilá.*

R12: *Jsem pak více sebedomý a moc si věřím. (...) a dostal jsem podmínku za řízení pod vlivem.*

Přehnané sebevědomí také u některých respondentů vede k zvýšené konzumaci alkoholu i kokainu, čímž se vytváří „začarovaný kruh“ nadměrné konzumace a dalšího nárůstu sebedůvěry.

R10: *Tak to přehnaný sebedomý vede k tomu, že si myslím, že můžu dát ještě víc alkoholu a ještě víc kokainu. To tvoří takovou jakoby spirálu. Mám i pocit, že všechno dokážu. Normálně bych třeba nekouřil a pod tím vlivem si dám cigaretu.*

Někteří respondenti jsou pod vlivem kokainu a alkoholu výbušní až agresivní.

R8: *Určitě jsem excentričtější, výbušnější, ale neřekl bych, že by to vytvářelo nějaké konflikty nebo jiné problémy.*

R12: *Pak jsem takovej možná lehce agresivní, ale ne že bych po někom skočil, spíš se s ním dohaduju hlasitě třeba (smích).*

#### 2.2.3.2. Zaznamenané negativní účinky

Po zjištění náhledu na rizika byli respondenti dále dotazováni, zda se někdy setkali s negativními účinky po užití alkoholu a kokainu, a jakého byly tyto účinky charakteru. Nejčastěji se setkávali s negativními účinky spojenými se způsobem aplikace kokainu. Někteří popisovali necitlivá ústa, jiní brnění zubů. Tyto účinky jsou dle respondentů pocitově nepříjemné, avšak vítané, neboť anestetický účinek vnímají jako průkaz kvality kokainu. Později po užití se u většiny respondentů ve spojitosti se způsobem aplikace dostavily příznaky rýmy a pocity ucpaného nosu.

R1: *(...) zmrazí pusu, že mi to jakoby znecitliví zuby a patro. Ale to je spíš ukazatel kvality. Dobřej kokain ti musí pořádně zmrazit hubu. Ale zase když se to řeže, tak se to řeže i analgetikama. A to pak nepoznáš no.*

R11: *No brnění zubů bylo subjektivně negativní. Silně mi brněly jedničky, dvojky a trojky. Střídal se.*

R7: *(...) ráno mám hrozně divný pocit v nose, jak kdybych měl rýmu nebo ucpaný nos. Ale ono to pak přejde, neřeším to.*

R12: *Třeba brnění zubů bylo negativní. Ale tak s tím se u kokainu počítá (smích).*

Někteří respondenti pociťují také vliv látek na kardiovaskulární systém. Zaznamenali zvýšený tep a pocity palpitace. Dále byly uváděny pocity horkosti nebo zvýšená teplota, nevolnost a zvracení.

R2: *(...) a zvýšený tep, to mi hlásily i hodinky, že mám. Cítila jsem bušení srdce a byla jsem z toho nervózní. A pak jsem měla docela i návaly horka.*

R9: *Tak keď si dáš takéto stimulanty tak ti zvykne srdce viac biť, a ten alkohol to ešte strašne posilňuje. (...) lebo to si začneš potom hovoriť že ti srdce moc bije, zľakneš sa a už to je.*

*Dále se mezi uváděnými negativními účinky objevila nevolnost a zvracení.*

R1: *Tak motá se mi někdy hlava, a i jsem zvracel.*

R6: *No bylo mi jednou z toho hodně špatně, pak jsem i zvracel. Ale to jsem si říkal, že nebyl čistej kokain. To muselo být něčím řízly.*

Psychické negativní účinky během intoxikace se vyskytly pouze u jedné respondentky (R2), která měla úzkosti a strach z odhalení.

R2: (...) měla jsem úzkosti, který asi vyvolával nějaký strach z toho, že mě někdo uvidí třeba. Ale asi jsem byla dost paranoidní (...).

Respondenti měli často po užití kokainu a alkoholu potíže s usínáním a insomnií. Svůj spánek v noc po užití popisují jako nekvalitní.

R1: (...) to jsem nemohl spát, a když už jsem usnul, tak se mi zdály hrozný noční můry a potil jsem se. Taky občas, když nemůžu usnout, tak ten den potom je takovej na nic.

R4: Buď mám hrozně nekvalitní spánek, že spím hrozně málo – tři čtyři hodiny a pak už nemůžu spát. Nebo potom když mi dojde ta fyzická únava, tak spím zase hodně.

Po vystřízlivění se u respondentů objevuje celá řada dalších negativních účinků. Po fyzické stránce se jedná především o bolest hlavy, fyzickou únavu a nevolnost až zvracení. Po stránce psychické pak špatná až depresivní nálada a morální kocovina. Tyto účinky přetrvávají maximálně 2 dny, poté samovolně odezní.

R4: Tak minimálně, v rámci toho, že ti druhej den není úplně dobře, v rámci nějakých myšlenek, nebo morální kocoviny. Člověk pak potřebuje víc času, aby se nějak zregeneroval, dal dohromady.

R9: No a tiež sa cítiš strašne unavený potom ten druhý deň, ja som sa musel potom poriadne vyspať, je to dosť vyčerpávajúce. A necítiš sa potom na druhý deň dobre – keď ti to úplne vyprší, keď ráno prídeš domov a nevieš zaspáť, rozmýšľaš nad vecami, potom sa cítiš dosť depresívne, ako prázdna schránka

R12: No a pak ty stavy potom, když to odeznívá, nebyly dobré. Jsem se cítil rozlámaný, jako bych byl nemocný, klepal jsem se a byl jsem slabý. Ale to bylo tím, že jsem pod vlivem toho kokainu vypil mnohem víc alkoholu, než bych chtěl.

R14: Po vystřízlivění mi byla hrozná zima, zvracela jsem, klepala se. Celkově jsem měla extrémně odpornou náladu celej následující den až dva. Cítila jsem tělesnou slabost, třáslý se mi ruce. Měla jsem pocit, že mám mlhu v hlavě. Tohle trvalo ale maximálně den–dva.

### 2.2.3.3. Další komplikace

Další komplikace, které se objevily mezi respondenty, byly různého charakteru. Jednalo se o zdravotní úrazy, právní komplikace, komplikace ve vztazích a v práci. Mezi úrazy, které si respondenti způsobili pod vlivem látek, patří drobné odřeniný ale i zlomenina nohy.

R1: Zamotaly se mi nohy jednou a rozedřel jsem si ruku a tričko. A pak ještě jednou jsem dělal breakdance a narazil jsem do lavičky. (smích) Pak už asi nic. Nebo teda nevzpomínám si.

R4: (...) jednou jsem spadnul na skejtu (...), tak jsem se rozmydlil na silnici, ale nic krom malejch oděrek, se mi nestalo nikdy.

R12: Jo, zlomil jsem si nohu jednou. Ale to bylo hlavně z toho alkoholu si myslím.

Právní potíže v souvislosti s užíváním látek uvedli dva respondenti. Jednalo se o pokutu za držení návykové látky a podmínku za řízení pod jejich vlivem.

R1: *Dostal jsem 2 000 pokutu za držení návykové látky. To jsem šel po náměstí s klukama, co zrovna hulili a všimli si nás tajný švestky (policisté) a prohlídli nám věci. Jsem měl v krabičce s cigaretama schovanéj koks (kokain). Ale vyřešili jsme to na místě, tak to bylo v pohodě.*

R12: *Jo, jak jsem mluvil o té podmínce. Tak to bylo za řízení pod vlivem právě alkoholu a kokainu. Já jsem pak boural žejo, ale nikomu se nestalo nic naštěstí. Akorát teda mně, že jsem pak neměl řidičák.*

S problémem v partnerských a rodinných vztazích se setkal respondent R1:

R1: *No to jo. Asi problémy ve vztazích, když jsem lhal že jsem neužíval. To způsobilo docela velkou hádku a pak nedůvěru ze strany přítelkyně i vlastně ze strany rodičů.*

Komplikace v pracovním životě uvedl také jeden respondent (R4):

R4: *No tak byla to jedna z věcí, proč jsem skončil s tím festákem, byl to vlastně jeden z bodů, proč se mnou nechtěj spolupracovat, což je ironie na to, jak jeden z nich v tom teď jede. (...) Takže ne, že bych kvůli tomu úplně přišel o zaměstnání, ale byl to jeden z faktorů, co hrál roli v rámci vyloučení z té společnosti.*

Komplikace v různých oblastech se častěji vyskytly u stejných respondentů (jak ukazuje tabulka 5). Komplikace ve zmiňovaných oblastech se projevíly jen u zkušenějších uživatelů. Žádný z respondentů kvůli komplikacím nevyhledal odbornou pomoc.

#### Tabulka 5

*Komplikace, se kterými se respondenti setkali v různých oblastech svého života*

Kód respondenta	Úraz pod vlivem	Právní komplikace	Komplikace ve vztazích	Komplikace v práci	Vyhledal odbornou pomoc?
R1	ano	ano	ano	ne	ne
R2	ne	ne	ne	ne	ne
R3	ne	ne	ne	ne	ne
R4	ano	ne	ne	ano	ne
R5	ne	ne	ne	ne	ne
R6	ne	ne	ne	ne	ne
R7	ne	ne	ne	ne	ne
R8	ne	ne	ne	ne	ne
R9	ne	ne	ne	ne	ne
R10	ne	ne	ne	ne	ne
R11	ne	ne	ne	ne	ne
R12	ano	ano	ne	ne	ne
R13	ne	ne	ne	ne	ne
R14	ne	ne	ne	ne	ne

(Růžové označení v tabulce zvýrazňuje všechny pozitivní odpovědi.)



#### 2.2.3.4. Mapování potřeb této specifické skupiny

Přesto, že tato část přímo nevychází z výzkumných otázek, autorka považovala za přínosné alespoň okrajově mapovat potřeby cílové skupiny v oblasti užívání kokainu a alkoholu v prostředí noční zábavy.

Respondentům by, na základě jejich výpovědí, mohla být užitečná služba testování čistoty (případně i kvality) látky. Za tuto službu by někteří byli ochotni i zaplatit.

*R1: Testování drog. Kdyby tam byly dostupný nějaký kity co by testovaly ten kokain na příměsí. (...) Protože některý ty příměsí, můžou být dost nebezpečný. Hlavně si myslím, že by tohle testování využili lidi, co si ten koks koupí přímo v klubu z nějakýho neznámýho zdroje. Já bych to teda využíval asi taky ale možná bych měl strach, že kdybych si někam šel pro ten testovací kit, třeba do automatu nebo k někomu, kdo by to tam prodával, tak že si mě vyhlídnou tajný bengá (policisté). A když už by to bylo, tak by bylo možná příjemnější, když by to tam testoval někdo, kdo to umí. Nevím, jak bych to zvládnul, když jsem pak už třeba opilej. (...) asi bych za to klidně zaplatil, třeba do 300. Já vím, že si je někde asi můžu koupit online, ale nikdy jsem to nedělal.*

*R2: Možná kdyby byla služba, která by testovala čistotu nebo kvalitu toho kokainu. Nejlepší by bylo, kdyby to bylo zadarmo, ale nějaký 200–300 bych za to klidně zaplatila.*

*R10: Tak jako první by mě napadlo to testování čistoty, jak jsme se bavili. Ale ty testovací kity nemusí být tolik efektivní. Já bych byl mnohem radši, kdyby v Česku existovala legální možnost si ty látky otestovat v laboratoři klidně za vlastní náklady.*

*R13: Tak 100% ta zkouška kvality. Aby si lidi mohli někde zkusit, co nakupují, jestli je to bezpečný. (...) dokážu si představit, že lidi, co si to kupují třeba poprvé, tak vůbec nevědí, co v tom je. Může v tom být jakákoli příměs a být to pro ty lidi fakt nebezpečný. Já třeba bych ocenil, kdybych mohl si ověřit kvalitu v procentech jako čistotu tý látky.*

*R14: Ocenila bych, kdyby někde byl „stánek“ poskytující testy na zjištění čistoty látky.*

Z harm reduction materiálu respondenti zmiňovali čistá plastová brčka.

*R1: Tak možná nějaký čistý brčka, když by se třeba rozdávaly.*

*R12: (...) leda kdyby v těch klubech byly aspoň plastový brčka.*

Respondenti by dále využili možnosti edukace zejména přes sociální sítě.

*R1: (...) ale hlavně si myslím, že je důležitá edukace. Nějaký vzdělávací letáky o drogách by byly fajn. Já mám rád třeba takový články na instagramu. Třeba formou víte, že...*

*R5: Harm reduction rady. Kombinovat, nekombinovat a kolko užít.*

### 2.3. Diskuze

Po shrnutí výsledků a jejich porovnání s výsledky dostupných studií (EMCDDA, 2022; Chomynová & Mravčík, 2021; Kubů et al., 2006; Kulhánek, 2015; Mravčík, 2005) lze definovat možnou charakteristiku rekreačních uživatel kokainu a alkoholu, konzumujících tyto látky v prostředí noční zábavy a vzorce s jakými tyto látky užívají. Pro tyto uživatele je charakteristická věková kohorta mladých dospělých. Častější je taková konzumace mezi muži než ženami. Vyšší prevalenci užívání kokainu, alkoholu a návykových látek v prostředí noční zábavy obecně mezi muži uvádí i dostupné výzkumy – Národní výzkum užívání návykových látek 2020 (Mravčík et al., 2021), výzkum Prevalence užívání drog v populaci ČR z roku 2021 (Chomynová et al., 2022) a výzkum Sonar 99 (Calafat et al., 2001). Uživatelé jsou typicky svobodní jedinci s vyšším vzděláním, často studenti. Socioekonomický status napříč výzkumným souborem je rozmanitý a dalo by se tedy říct, že se takové užívání vyskytuje v různých sociálních třídách. Toto je ale v rozporu se zjištěním Kulhánek (2015), který na základě svého výzkumu uvádí, že má skupina rekreačních uživatelů kokainu pravděpodobně vyšší příjmy a kokain označuje za „luxusní drogu“. Ostatní zjištěné charakteristiky jsou ve shodě se zmiňovanými výzkumy.

Set a setting při posledním i běžném užití respondentů jsou napříč vzorkem poměrně homogenní. Kontextem užití obou látek je ve všech případech společenská akce různého charakteru, kterou navštěvují ve skupině (minimálně třech) přátel. Může se jednat o speciální příležitost (například oslavu někoho z přátel), o běžnou návštěvu prostředí noční zábavy nebo večírek v privátním prostředí. Zajímavé je zjištění, že respondenti často začínají s užíváním alkoholu doma před návštěvou akce, nebo se naopak přesouvají z veřejného prostředí do privátního v pozdních hodinách, kde se svými přáteli pokračují v užívání a zábavě. Autoři Ravn & Duff (2015) též pojmenovali takový přesun, ale pouze z privátního prostředí do veřejného. Přesun z veřejného prostředí noční zábavy do soukromého by mohl představovat tzv. afterparty, kterou autorský kolektiv Kubů et al. (2006) označuje jako typicky menší a často uzavřenou párty, začínající v časných ranních hodinách. Respondenti této studie nemají zkušenost s užitím mimo prostředí noční zábavy nebo mimo skupinu přátel o samotě. Studie tedy považuje užívání alkoholu a kokainu za společenskou aktivitu silně vázanou na prostředí noční zábavy. Výzkum ale nedosáhl na populaci tzv. skrytých závislých uživatelů, u kterých se předpokládá častější užívání i mimo takové prostředí.

Pouze minorita respondentů má zkušenost se soliterním užitím kokainu bez jeho kombinace s alkoholem. Toto zjištění je ve shodě s výsledky výzkumu Kulhánek (2015), který uvádí, že soliterní užívání kokainu je mezi rekreačními uživateli spíše ojedinělé. Zdá se tak, že užívání těchto látek je silně provázané. Respondenti při všech svých zkušenostech užívali dříve alkohol než kokain, přičemž polovina se při své poslední zkušenosti pro užití kokainu rozhodla

až pod vlivem alkoholu. Toto zjištění podporuje i tvrzení Dowarda (2009), který uvádí, že mnoho lidí užívá kokain výhradně po konzumaci alkoholu. Někteří respondenti přímo uvádí, že bez předchozího užití alkoholu by kokain nekonzumovali. Je tedy možné, že užitím alkoholu se zvyšuje pravděpodobnost užití kokainu. Při současném užívání alkoholu a kokainu dochází k subjektivním pocitům vystřízlivění a potlačení negativních projevů opilosti. Uživatelé tak mají tendence toto alkoholové vystřízlivění přepít a dochází ke konzumaci výrazně většího množství alkoholu. Fenomén nadměrné konzumace alkoholu při polyvalentním užití s kokainem popisuje i Šejvl (n.d.–a). Alkohol a kokain respondenti kombinují i s dalšími drogami – a to především s marihuanou a nikotinem. Polyvalentní užívání marihuany a kokainu uvádí jako významný fenomén ve své práci i Liu et al. (2021).

Zatímco alkohol byl obvykle konzumován v průběhu celého večera, kokain byl při poslední zkušenosti respondentů konzumován jedenkrát až šestkrát za večer s průměrným odstupem 60 minut mezi jednotlivými dávkami. Metabolickou vlastností kokaethylenu je jeho delší poločas rozpadu (v porovnání s kokainem) a kombinování kokainu s alkoholem tak prodlužuje jeho účinek (Pergolizzi et al., 2022). Zdá se tak pravděpodobné, že proto užívali respondenti této studie jednotlivé dávky s delším odstupem, než je obvyklé pro solitérní konzumaci kokainu, kdy se proces užití opakuje až každých 20 minut. Respondenti kokain konzumovali výhradně šňupnutím prášku hydrochloridu kokainu, což dostupné zdroje (blíže popsáné v teoretické části) popisují jako nejběžnější způsob a formu užití. K jeho užití používali rozličné předměty, a to nejčastěji bankovky (přičemž někteří záměrně vysoké hodnoty) nebo brčka. Respondenti používající brčka tendují k hygieničtějším způsobům užití i ve smyslu nesdílení předmětu určeného k aplikaci více než respondenti používající bankovku. Při své poslední zkušenosti respondenti za večer užili nejčastěji 0,5 gramu kokainu (minimálně 0,2 g, maximálně 1,2 g), který užili v jedné až šesti dávkách. Někteří respondenti nebyli schopni určit dávky ani celkové množství užitého kokainu, v čemž autorka spatřuje potenciální riziko. Zjištěné vzorce užívání kokainu jsou srovnatelné se zjištěními Kulhánka (2015), který uvádí jako dominující formu užití jako intranasální a průměrný počet užitých dávek kokainu jako 3–5 s odstupem 30–60 minut.

Respondenti nejčastěji užívají kombinaci látek jedenkrát až dvakrát za měsíc nebo méně. Obě látky jsou typicky konzumovány v den, po kterém následuje den volna, tedy v pátek, v sobotu nebo o prázdninách. Všechny zkušenosti proběhly v podvečer a v noci mezi 21. hodinou večerní a 5. hodinou ranní. Na základě zjištěných vzorců užívání by se respondenti dali zařadit do skupiny experimentátorů nebo rekreačních uživatel (podle typologie blíže charakterizované v kapitole 1.3.1. Charakteristika uživatelů návykových látek v prostředí noční zábavy).

Kombinace alkoholu a kokainu u respondentů vyvolávala různorodé účinky. Nejčastěji popisovali zvýšenou sebejistotu, společenskost, otevřenost, zlepšení komunikačních dovedností, výřečnost, pocit snížené únavy a dodání energie, euforii, uvolnění a zbystření smyslů. Častokrát také zmiňovali pocitové vystřízlivění nebo vytržení z opilosti. Pojmenována byla také soustředěnost, přemýšlivost a celkové zrychlení. Tyto účinky byly v teoretické části popsány jako účinky typické pro kokain. Je možné, že účinek kokainu byl výraznější než účinek alkoholu, a proto si ho respondenti lépe pamatují a více se soustředí na jeho popis. Druhým možným vysvětlením je, že kokain v interakci přebíjí účinek alkoholu a látky společně působí převážně stimulačně.

Vzhledem k tomu, že zkušenost s užitím samotného kokainu má pouze minorita respondentů (a taková zkušenost je u nich pouze jednorázová nebo výjimečná) nelze komplexně porovnat užívání alkoholu a kokainu v kombinaci se soliterním užitím kokainu. Žádný z těchto respondentů ale nevedl, že by měl po užití kombinace (oproti soliternímu užití kokainu) pocit zvýšené či prodloužené euforie. Takový účinek uvádí někteří autoři (Pergolizzi et al., 2022; Ray & Ksir, 1996) jako možný důvod, proč jsou látky v kombinaci užívány. Někteří respondenti této studie, kteří byli schopni takové zkušenosti porovnat naopak hodnotí užití samostatného kokainu oproti kombinaci jako celkově silnější a intenzivnější prožitek, který se zdá být „ostřejší“ (jasnější) a netlumený. Důvod ke kombinování kokainu s alkoholem je i v případě vědomí horšího prožitku právě prostředí noční zábavy, kde je zvykem alkohol pít.

S užíváním samostatného alkoholu mají naproti tomu zkušenost všichni respondenti. Prožitek po takovém užití popisují jako horší a nudnější oproti kombinování obou látek. Toto je v souladu se zjištěním studie Tanec a drogy z let 2000 a 2003, v jejíž části měli respondenti porovnat zkušenost s užitím kombinace alkoholu a kokainu a užitím každé látky samotné. Respondenti této studie subjektivně hodnotili prožitek po alkoholu též jako horší. Účastníci noční zábavy pravděpodobně vyhledávají jiný typ prožitku, než jaký jim poskytuje intoxikace alkoholem. Své chování po užití kombinace ale respondenti vnímají jako více rizikové než po užití samotného alkoholu. Konzumují více alkoholu a bývají sebevědomí, nabuzení, méně unavení a v prostředí noční zábavy se zdržují déle.

Subjektivní náhled na bezpečnost kombinovaného užívání alkoholu a kokainu se napříč vzorkem liší. Zatímco polovina respondentů vnímá takové užívání jako bezpečné, druhá polovina si uvědomuje jeho rizika. Jako riziko vnímají subjektivní pocit střízlivosti po užití kokainu následovaný tendencí toto vystřízlivění přepít, a s tím spojenou nadměrnou konzumací alkoholu. V souvislosti s nadměrnou konzumací se respondenti obávají některých zdravotních rizik, jako například působení na kardiovaskulární systém. Respondenti pod vlivem alkoholu a kokainu mnohdy ztrácí zábrany a chovají se rizikověji než obvykle. Některé výpovědi svědčí o rizikovém chování v oblasti konzumace návykových látek (např. nadměrné pití

alkoholu), navazování intimních vztahů a řízení motorových vozidel pod vlivem. Navazování intimních vztahů pod vlivem intoxikace vnímají jako potenciální riziko i Bellis et al. (2002), přičemž uvádí, že uživatelé drog účastníci se noční zábavy často pod vlivem intoxikace zapomínají na zásady bezpečného sexu. Řízení pod vlivem pojmenovali jako riziko spojené s návratem z prostředí noční zábavy i Saberžanovová & Vacek (2011), kteří takové chování přisuzují zvýšené sebedůvěře a nadhodnocování vlastních možností plynoucí z intoxikace. To odpovídá i zjištěným účinkům alkoholu a kokainu na respondenty.

Většina respondentů se sama setkala s negativními účinky užívání těchto látek. Nejčastěji souviseli s aplikační cestou kokainu – znečistlivění úst, brnění zubů a příznaky rýmy. Někteří pociťují také vliv na kardiovaskulární systém (zvýšený tep či pocity palpitace), pocity horkosti a nevolnost. S psychickými negativními účinky se respondenti setkali výjimečně. Velmi časté byly ale potíže s usínáním a insomnie. Při odeznívání účinku a střizlivění se objevuje celá řada dalších negativních účinků. Po fyzické stránce se jedná především o bolest hlavy, fyzickou únavu a nevolnost až zvracení. Po stránce psychické špatná až depresivní nálada a morální kocovina. Únava a pokleslá (až depresivní) nálada jsou velmi typické po odeznění účinku kokainu (Minařík & Kmoch in Kalina, 2015; Minařík in Kalina, 2003; Ruiz et al., 2007). Bolest hlavy a nevolnost (až zvracení) by mohly být naopak způsobeny užíváním alkoholu. Komplikace právního charakteru, úrazy a potíže ve vztazích související s užíváním se vyskytují u zkušenějších uživatel a zároveň mnohdy v různých oblastech zároveň.

Respondentům by na základě jejich výpovědí, mohla být užitečná služba testování čistoty nebo některé harm reduction materiály (brčka, šňupátka). Dále by respondenti rádi využili možnosti edukace, a to zejména přes sociální sítě například o rizicích kombinování látek.

Tato práce se potýká s limity, které je třeba v této v této části reflektovat. Potenciálnímu zkreslení dat bylo předcházeno pomocí kontroly validity při jejich sběru triangulací tazatele, při procesu transkripce opakovaným poslechem a při analýze hlavním řešitelem konzultací s ostatními tazateli. Přesto ale mohlo dojít ke zkreslení výsledků při jejich interpretaci autorkou práce. Za limit kvalitativního výzkumu, jakým je i tato práce, autorka považuje nemožnost zobecnění získaných poznatků na danou populaci, a to zejména z důvodu nedostatečné reprezentativy vzorku. Výzkumný soubor je poměrně jednotvárný a jsou v nerovnoměrně zastoupena pohlaví – převážnou většinu tvoří muži. Jak již bylo zmiňováno studie nedosáhla na celou populaci uživatelů kokainu a alkoholu užívající v prostředí noční zábavy. Ve vzorku nejsou například zastoupení tzv. skrytí závislí uživatelé. Na druhou stranu výzkum prokazuje i některé silné stránky. Studie slouží jako sonda do špatně dostupné (tzv. skryté) populace rekreačních uživatelů alkoholu a kokainu, o které dosavadní výzkum neshromáždil mnoho dat. Ani současný výzkum se tomuto tématu nevěnuje (nevznikají velké studie na toto téma) a aktuální poznatky z prostředí noční scény jsou tak jedinečné.

Přesto, že zjištění této studie nemohou být zobecnitelná, mohou přispět k mapování této populace nebo sloužit jako podklad k dalším výzkumům. Budoucí výzkum by mohl blíže zkoumat jaký vliv má intoxikace alkoholem na konzumaci kokainu. Jak nasvědčuje tato studie konzumace obou látek je silně spjatá a je možné, že užití alkoholu zvyšuje pravděpodobnost užití kokainu. Zajímavé by bylo zaměřit se na to, z jakého důvodu uživatelé tyto dvě látky kombinují – zda je motivací dosažení konkrétního účinku, potlačení negativních projevů opilosti a „vystřízlivění“ nebo se jedná o prostou neuváženost. Studie také přináší popis rizik a komplikací, se kterými se tito uživatelé setkávají a návrh některých intervencí, které by pro ně mohly být užitečné. Může tak posloužit jako podklad pro vytváření služeb cílených na tuto specifickou skupinu.

## Závěr

Bakalářská práce se věnovala kombinovanému užívání alkoholu a kokainu mezi vybranými účastníky prostředí noční zábavy. Jako cíl si stanovila mapování vzorců takového užívání. Dílčím cílem bylo zhodnotit míru rizikovosti užívání alkoholu a kokainu na základě zkušeností a chování respondentů v prostředí nočního života.

Teoretická část práce shrnovala poznatky, které nám poskytuje dosavadní výzkum o alkoholu, kokainu a o vzorcích jejich užívání. Dále byl vymezen pojem noční zábavy a charakterizována rizika užívání v takovém prostředí. V souvislosti s tím byly mapovány programy poskytující intervence v prostředí noční zábavy. Tyto programy neposkytují specifické služby určené uživatelům kokainu. Teoretická část práce dále nabídla vhled na poznatky o polyvalentním užívání a konkrétně o užívání alkoholu a kokainu v kombinaci. Byly popsány biochemické parametry jejich metabolismu a s tím související vznik kokaethylenu. Tato část byla zpracována podle zahraniční literatury, neboť české zdroje se popisu této problematiky nevěnují dostatečně.

Empirická část reflektovala zkušenosti vybraných uživatel kokainu a alkoholu užívajících v prostředí noční zábavy. Studie potvrdila některé známé poznatky o vzorcích užívání kokainu a doplnila je o to, jak takové užívání souvisí s konzumací alkoholu. Užívání obou látek je velmi silně provázané a je možné, že užívání alkoholu u některých osob zvyšuje pravděpodobnost užití kokainu. Obě látky hrají v životech respondentů především roli zábavy a jsou prostředkem k odreagování. Respondenti užívali během své poslední zkušenosti jednotlivé dávky s (průměrně) delším odstupem, než je obvyklé pro solitérní konzumaci kokainu. Při současném užívání obou látek dochází mezi uživateli k subjektivním pocitům vystřízlivění a potlačení negativních projevů opilosti. Uživatelé tak mají tendence toto alkoholové vystřízlivění přepít a dochází ke konzumaci výrazně většího množství alkoholu. Zajímavé bylo též zjištění, že žádný z uživatelů nemá zkušenost s užitím mimo prostředí noční zábavy nebo o samotě (mimo skupinu přátel). Studie tedy považuje užívání alkoholu a kokainu za převážně společenskou aktivitu silně vázanou na prostředí noční zábavy.

Výsledky studie nám přináší naplnění i druhého (dílčího) cíle, jakým bylo zhodnotit míru rizikovosti užívání alkoholu a kokainu na základě zkušeností a chování respondentů v prostředí noční zábavy. Zatímco polovina respondentů vnímá takové užívání jako bezpečné, druhá polovina si uvědomuje jeho rizika. Respondenti pod vlivem alkoholu a kokainu mnohdy ztrácí zábrany a chovají se rizikověji než obvykle. Některé výpovědi svědčí o rizikovém chování v oblasti konzumace návykových látek (např. nadměrné pití alkoholu), navazování intimních vztahů a řízení motorových vozidel pod vlivem. Respondenti se setkávají také s negativními účinky, a to jak v průběhu intoxikace, tak i při odeznívání účinku látky (tzv. dojezdy). Výjimečně

se setkávají i se zdravotními komplikacemi (úrazy během intoxikace), komplikacemi právního charakteru nebo problémy ve vztazích či práci.

Zjištění této studie nemohou být zobecnitelná, avšak mohou přispět k mapování skryté populace, jakou představují uživatelé kokainu a alkoholu užívající v prostředí noční zábavy. Mapování rizik a komplikací, se kterými se setkávají by mohlo sloužit jako podklad pro vytváření specifických služeb a intervencí zaměřujících se na tyto uživatele.



## Seznam použité literatury

Alcohol.org. (2023, 17. ledna). *Global drinking demographics*. <https://alcohol.org/guides/global-drinking-demographics/>.

Balíková, M., Beran, M., Bouška, I., Císařová, O., Cyprianová, A., Červený, P., Dobisíková, M., Dogoši, M., Dvořák, M., Fialka, J., Havel, R., Hirt, M., Hottmar, P., Klír, P., Kosatík, A., Krejzlík, Z., Kubišta, P., Kvapilová, H., Lacina, P., ..., Vorel, F. (1999). *Soudní lékařství*. Grada.

Bardynová, S. (2018). *Manuál Psychedelic Harm Reduction*. PsyCare. [https://psycare.cz/wp-content/uploads/czeps\\_psycare-manual\\_psychedelic\\_harm\\_reduction-draft.pdf](https://psycare.cz/wp-content/uploads/czeps_psycare-manual_psychedelic_harm_reduction-draft.pdf).

Bellis, M. A., Hughes, K., & Lowey, H. (2002). Healthy nightclubs and recreational substance use: From a harm minimalisation to a healthy settings approach. *Addictive Behaviors*, 27(6), 1025-1035. 10.1016/s0306-4603(02)00271-x.

Brinkhurst-Cuff, Ch., & Imhof, O. (2016, 27. prosince). *Co se stane s vaším tělem, když budete kombinovat různé druhy drog*. Vice. <https://www.vice.com/cs/article/8q9pab/co-se-stane-s-vasim-telem-kdyz-budete-kombinovat-ruzne-druhy-drog>.

Calafat, A. (2010). *Prevention interventions in recreational settings*. Council of Europe Pompidou Group. [https://rm.coe.int/1680745da6#\\_Toc269978629](https://rm.coe.int/1680745da6#_Toc269978629).

Calafat, A., Fernandez, C., Juan, M., Bellis, M. A., Bohrn, K., Hakkarainen, P., Kilfoyle-Carrington, M., Kokkevi, A., Maalste, N., Mendes, F., Siamou, I., Simojn, J., Stocco, P., & Zavatti, P. (2001). *Risk and control in the recreational drug culture: SONAR project*. IREFREA. [http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al\\_2001\\_Risk%20and%20Control.pdf](http://www.irefrea.eu/uploads/PDF/Calafat%20et%20al_2001_Risk%20and%20Control.pdf).

Doward, J. (2009, 8. listopadu). Warning of extra heart dangers from mixing cocaine and alcohol. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2009/nov/08/cocaine-alcohol-mixture-health-risks>.

Drop In, o.p.s. (2023). *Terénní program Drop In, o.p.s.* <https://www.dropin.cz/terenni-program-drop-in-o-p-s/>.

Drugs-Info-Site. (2023). *Drugs-Info-Site: O projektu*. [https://drugsinfosite.org/dis/dis\\_about/](https://drugsinfosite.org/dis/dis_about/).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2017). *Evropská zpráva o drogách 2017: Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001CSN.pdf>.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2018). *Evropská zpráva o drogách 2018: Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816\\_TDAT18001CSN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001CSN_PDF.pdf).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2019). *Evropská zpráva o drogách 2019: Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie.

[https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_TDAT19001CSN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001CSN_PDF.pdf).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2020). *Evropská zpráva o drogách 2020: hlavní témata*. Úřad pro publikace Evropské unie. <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13238/TD0420439CSN.pdf>.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2021). *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256\\_CS0906.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/13838/2021.2256_CS0906.pdf).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2022). *Evropská zpráva o drogách 2022: Trendy a vývoj*. Úřad pro publikace Evropské unie. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419\\_TDAT22001CSN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/14644/20222419_TDAT22001CSN_PDF.pdf).

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2009). *Souběžné užívání více drog: vzorce a opatření. Výroční zpráva za rok 2009: stav drogové problematiky v Evropě*. [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/534/downloads/att\\_93227\\_CS\\_Summary\\_Polydrug%20SI\\_CS.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/534/downloads/att_93227_CS_Summary_Polydrug%20SI_CS.pdf).

Extc.cz. (2021). *Testování složení drog*. Společnost podané ruce, Internetová poradna. <https://www.extc.cz/informace/testovani-slozeni-drog>.

Hartnoll, R., Bareš, J., & Miovský, M. (2003). *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule: snowball sampling*. Úřad vlády České republiky.

Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace* (4., přepracované a rozšířené vydání). Portál.

Holcnerová, P. (n.d.–a). *Alkohol: Historie*. Centrum adiktologie. <https://www.adiktologie.cz/file/418/alkohol-uvod-historie.pdf>.

Holcnerová, P. (n.d.–b). *Alkohol: Epidemiologie*. Centrum adiktologie. <https://www.adiktologie.cz/file/416/alkohol-epidemiologie.pdf>.

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Černíková, T., Orliková, B., Rous, Z., Jarošíková, H., Franková, E., Dékány, L., Fidesová, H., Vopravil, J. (2022). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2022*. Úřad vlády České republiky. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33774/1171/Zprava\\_o\\_nelegalnich\\_drogach\\_2022\\_fin03\\_rev20230209.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33774/1171/Zprava_o_nelegalnich_drogach_2022_fin03_rev20230209.pdf).

Chomynová, P., Mravčík, V. (2021). *Národní výzkum užívání návykových látek 2020*. Zaostřeno 7(5), 1-20. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33551/1109/Zaostreno\\_2021-05\\_Narodni\\_vyzkum\\_uzivani\\_navykovych\\_latek\\_2020.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33551/1109/Zaostreno_2021-05_Narodni_vyzkum_uzivani_navykovych_latek_2020.pdf).

Ibbetson, R. (2021, 23. září). From the rave to the grave! World's biggest superclub Privilege in Ibiza that can hold 10,000 clubbers is rundown and overgrown after it was forced to close two

years ago due to covid. *MailOnline*. <https://www.dailymail.co.uk/news/article-10021283/From-rave-grave-Worlds-biggest-club-Privilege-rundown-overgrown.html>.

Jará, K. (2015). Organizace hudebního festivalu – vlastní zkušenosti [Bakalářská práce, Západočeská Univerzita v Plzni]. Digitální knihovna Západočeské univerzity v Plzni. <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/24508/1/Bakalarska%20prace%20final666.pdf>.

Jičínská, L. (2018). Adiktologické programy v prostředí zábavy – současný stav, potřeba a bariéry dalšího rozvoje [Diplomová práce, Univerzita Karlova v Praze]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://www.adiktologie.cz/file/510/jicinska-dp-2019.pdf>.

Kalina, K. a kolektiv (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Filia Nova.

Kalina, K., Dvořák, D., Frouzová, M., Hajný, M., Minařík, J., Miovský, M., Nešpor, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Filia Nova.

Krmenčík, P., & Šejvl. (n.d.). *Kokain: Charakteristika*. Centrum adiktologie. <https://www.adiktologie.cz/file/436/kokain-charakteristika-farmakologie.pdf>.

Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). *Tanec a drogy 2000 a 2003: výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby v České republice*. Úřad vlády České republiky.

Kulhánek, A. (2015). *Vzorce užívání kokainu mezi rekreačními uživateli: Terénní kvalitativní výzkum* [Diplomová práce, Univerzita Karlova]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <http://hdl.handle.net/20.500.11956/66081>.

Laizure, S. C., Mandrell, T., Gades, N. M., & Parker, R. B. (2003). Cocaethylene metabolism and interaction with cocaine and ethanol: Role of carboxylesterases. *Drug metabolism and disposition*, 31(1), 16-20. <https://doi.org/10.1124/dmd.31.1.16>.

Liu, Y., Cheing, J., Setlow, B., & Cottler, L. B. (2021). Cocaine and marijuana polysubstance use and cocaine use disorder: Investigating mediated effects through patterns of cocaine use. *Journal of Dual Diagnosis*, 17(1), 23-33. <https://doi.org/10.1080/15504263.2020.1849887>.

Lüllmann, H., Mühlbachová, E., Mohr, K., Wehling, M., & Wenke, M. (2004). *Farmakologie a toxikologie: překlad 15., zcela přepracovaného vydání (Vyd. 2. české)*. Grada.

Melzoch, K. (n.d.). *Lihoviny jako „zdravotně nezávadné“ potraviny*. VŠCHT Praha. <https://www.bezpecnostpotravin.cz/UserFiles/File/Publikace/vyroba%20lihovin.pdf>.

Minařík, J. (2003). Stimulancia. In Kalina, K. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Rada Evropy - Skupina Pompidou.

Minařík, J., & Kmoch, V. (2015). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In Kalina, K., Adamček, D., Broža, J., Čablová, L., Čtrnáctá, Š., Dvoráček, J. et al. *Klinická adiktologie* (49-83). Grada.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Grada Publishing.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2020). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Úřad vlády České republiky. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33369/1076/VZdrogy2019\\_v02\\_s%20obalkou.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33369/1076/VZdrogy2019_v02_s%20obalkou.pdf).

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, J., Franková, E., Nechanská, B., Fidesová, H. (2021). *Zpráva o alkoholu v České republice 2021*. Úřad vlády České republiky. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33590/1128/Zprava\\_o\\_alkoholu\\_v\\_CR\\_2021\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33590/1128/Zprava_o_alkoholu_v_CR_2021_fin.pdf).

Mravčík, V., Valnoha, J., Škařupová, K. (2005). Užívání drog a výskyt zdravotních komplikací mezi účastníky tanečních akcí. *Česká a slovenská Psychiatrie*, 101 (3), 135-141. [http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2005\\_3\\_135\\_141.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2005_3_135_141.pdf).

Novák, P., & Gabrhelík, R. (n.d.). *Taneční drogy: Uživatelé*. Centrum adiktologie. <https://www.adiktologie.cz/file/420/tanecni-drogy-uzivatele.pdf>.

Nutt D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6).

Páleníček, T. (2004). *Neurobiologie drogových závislostí*. Psychiatrické centrum Praha. [https://www.lf3.cuni.cz/3LF-1415-version1-neurobiologie\\_dz.pdf](https://www.lf3.cuni.cz/3LF-1415-version1-neurobiologie_dz.pdf).

Páleníček, T. (2010). *Taneční drogy: Aktuální informace o drogách na taneční scéně*. Zaostřeno na drogy, 8(4). Úřad vlády České republiky. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4587/567/Zaostreno%204\\_10\\_Web.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4587/567/Zaostreno%204_10_Web.pdf).

Penny, M. E., Zavaleta, A., Lemay, M., Liria, M. R., Huaylinas, M. L., Alming, M., McChesney, J., Alcaraz, F., & Reddy, M. B. (2009). Can coca leaves contribute to improving the nutritional status of the Andean population? *Food and Nutrition Bulletin*, 30(3), 205-216. <http://www.perubiotec.org/PDFs/CocaNutritionPennyZavaleta.pdf>.

Pergolizzi, J., Breve, F., Magnusson, P., LeQuang, J. A. K., Varrassi, G. (2022, 22. února). Cocaethylene: When Cocaine and Alcohol Are Taken Together. *Cureus* 14(2). 10.7759/cureus.22498.

Podané Ruce. (2021, 3. října). *Backstage: teránní práce na scéně nočního života a zábavy v době pandemie*. [https://aktualne.podaneruce.cz/backstage-hard-smart/?fbclid=IwAR0IEDntQrmcNxBmgY6amuWekj-N70y\\_Jlo3cZFIRu4j9MR5YwswldYOghQ](https://aktualne.podaneruce.cz/backstage-hard-smart/?fbclid=IwAR0IEDntQrmcNxBmgY6amuWekj-N70y_Jlo3cZFIRu4j9MR5YwswldYOghQ).

Point 14. (2022). *Výroční zpráva Point 14, z.ú. 2021*. <https://www.point14.cz/data/vyrocni-zprava-2021-cs.pdf>.

Popov, P. (2003). Alkohol. In Kalina, K. et al. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Rada Evropy - Skupina Pompidou.

Prevent 99. (2023). *Jihočeský streetwork prevent: Terénní program v různých místech Jihočeského kraje*. <https://www.prevent99.cz/js/>.

Progressive o.p.s. (2023). *Party harm reduction | První pomoc, když jsi moc.* <https://www.progressive-os.cz/party-harm-reduction/>.

Ravn, S. & Duff, C. (2015). Putting party down on paper: A novel method for mapping youth drug use in private settings. *Health & Place*, 31, 124-132. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.11.010>.

Ray, O. S., & Ksir, C. (1996). *Drugs, society & human behavior*. McGraw-Hill.

Rufer, M., Kubíková, V., & Lajkep, T. (1998). *Tabletky štěstí: Extáze, Prozac - návrat psychofarmak?*. Books.

Ruiz, P., Langrod, J. G., & Strain, E. C. (2007). *The substance abuse handbook*. Wolters Kluwer.

Saberžanovová P. Ch., & Vacek, J. (2011). *Adiktologické služby v prostředí zábavy: Preventivní a harm reduction programy pro rekreační uživatele drog. Zaostřeno na drogy*, 9(2). Úřad vlády České republiky. [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/4577/558/Zaostreno\\_201102\\_adiktologicke\\_sluzby\\_v\\_prostredi\\_zabavy.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4577/558/Zaostreno_201102_adiktologicke_sluzby_v_prostredi_zabavy.pdf).

Sanchez-Ramos, J. (2004). Figure 2. *ResearchGate*. [https://www.researchgate.net/figure/Chemical-structure-of-cocaine-benzoylmethylecgonine-and-its-metabolic-products\\_fig2\\_281506491](https://www.researchgate.net/figure/Chemical-structure-of-cocaine-benzoylmethylecgonine-and-its-metabolic-products_fig2_281506491).

Senft, V. (2008, 17. prosince). *Kokain*. Dasta. <https://www.dastacr.cz/DS3/hypertext/SFADJ.htm>.

Shapiro, H., Fokt, M., & Háčik, L. (2005). *Drogy: obrazový průvodce*. Svojtka.

Strunecká, A., Patočka, J., Malkan, S., & Sellman, S. (2011 - 2012). *Doba jedová*. Triton.

Šejvl, J. (2010). Kokain (část 1). *Adiktologie*, 10(4), 246-251. [http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2010\\_4\\_Sejvl\\_Kokain1.pdf](http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2010_4_Sejvl_Kokain1.pdf).

Šejvl, J. (n.d.-a). *Kokain: Účinky*. Centrum adiktologie. <https://www.adiktologie.cz/file/434/kokain-ucinky.pdf>.

Šejvl, J. (n.d.-b). *Kokain: Regulace*. Centrum adiktologie. <https://www.adiktologie.cz/file/431/kokain-regulace.pdf>.

Ševela, K., Ševčík, P., & Kraus, R. (2002). *Akutní intoxikace v intenzivní medicíně*. Grada.

Švarc, J. (2014). Alkohol a drogy při řízení motorového vozidla a posouzení schopnosti je řídit. *Právo v psychiatrii*, 15(3), 129-133. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/03/08.pdf>.

Tomorrowland. (2023). *2022 The Reflection of Love*. <https://www.tomorrowland.com/en/festival/welcome>.

Vaculík, P. (2012, 3. března). *Chemie nebezpečného alkoholového opojení*. Prirodovedci.cz. <https://www.prirodovedci.cz/chemik/clanky/chemie-nebezpecneho-alkoholoveho-opojeni>.

Vaverková, K. (2021). Míra a vzorce užívání psychoaktivních látek u klientů programu Hard and Smart v letech 2016-2019 [Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze]. Digitální repozitář Univerzity Karlovy. <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/147815/130314830.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Wikipedie. (2022). *Rudodřev koka*. [https://cs.wikipedia.org/wiki/Rudodřev\\_koka](https://cs.wikipedia.org/wiki/Rudodřev_koka).

Wildemuth, B. M., & Zhang, Y. (2009). Unstructured Interviews. In Wildemuth, B. M. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Libraries Unlimited.

## Seznam použité legislativy

Zákon č. 65/2017 Sb., zákon ze dne 19. ledna 2017 o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (2017). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>.

Zákon č. 167/1998 Sb., zákon ze dne 11. června 1998 o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (1998). <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>.

Nařízení vlády č. 463/2013 Sb., nařízení vlády ze dne 18. prosince 2013, o seznamech návykových látek. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-463>.

## Přílohy

### Příloha č. 1 - Seznam obrázků, grafů a tabulek

<b>Obrázek 1</b> Rudodřev koka – rostlina, květ a plod.....	2
<b>Obrázek 2</b> Chemická struktura kokainu a jeho metabolitů (benzoylekgoninu, ekgonin methyl esteru, kokaethylenu a norkokainu).....	20
<b>Obrázek 3</b> Schématický nákres struktury sběru dat.....	24
<b>Graf 1</b> Celoživotní a roční prevalence užívání kokainu v obecné populaci v Evropské unii mezi lety 2017-2022.....	4
<b>Graf 2</b> Drogy seřazené podle jejich celkového skóre škod způsobených uživatelům a ostatním.....	12
<b>Graf 3</b> Předměty využívané k aplikaci kokainu.....	35
<b>Graf 4</b> Frekvence užívání kokainu v kombinaci s alkoholem mezi respondenty.....	40
<b>Graf 5</b> Role kokainu a alkoholu v životech jejich uživatel.....	40
<b>Graf 6</b> Látky, se kterými jsou alkohol a kokain kombinovány.....	41
<b>Tabulka 1</b> Kombinace vybraných drog s alkoholem podle studie Tanec a drogy 2000 a 2003.....	18
<b>Tabulka 2</b> Hodnocení zkušenosti s kombinací alkoholu v porovnání se zkušenostmi s látkami samotnými .....	19
<b>Tabulka 3</b> Sociodemografické údaje respondentů 1.....	25
<b>Tabulka 4</b> Sociodemografické údaje respondentů 2.....	26
<b>Tabulka 5</b> Komplikace, se kterými se respondenti setkali v různých oblastech svého života.....	47

## INFORMACE PRO ÚČASTNÍKA VÝZKUMU

### NÁZEV PROJEKTU: VZORCE KOMBINOVANÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A KOKAINU V PROSTŘEDÍ NOČNÍ ZÁBAVY: KVALITATIVNÍ STUDIE

**Hlavní řešitel:** Lucie Kazdová

**Vedoucí výzkumu:** Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D.

Vážená paní, vážený pane,

byl/a jste vyzván/a k účasti ve výzkumu vzorců kombinovaného užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy. Přečtěte si prosím následující informace, které Vás seznámí s cíli a metodami výzkumu a Vaším případným zapojením ve výzkumu.

#### **Co je cílem a očekávaným přínosem výzkumu?**

Cílem studie je zmapovat a popsat vzorce současného užívání alkoholu a kokainu mezi účastníky noční zábavy. Dílčím cílem je zhodnotit míru rizikovosti užívání alkoholu a kokainu na základě zkušeností a chování respondentů v prostředí noční zábavy a analyzovat potřeby této specifické skupiny. Takovéto zmapování bude přínosné pro další výzkum a pro vývoj služeb v této oblasti.

#### **Jak bude výzkum probíhat?**

S participanty výzkumu, rekrutovanými přes online skupiny i přímo v prostředí noční zábavy, proběhne polostrukturovaný rozhovor, soustřeďující se na jejich zkušenosti s kombinovaným užíváním alkoholu a kokainu. Na základě získaných dat bude provedena analýza vzorců takového užívání mezi respondenty, a rizikového chování, které je s tím spojeno.

#### **Vaše zapojení do projektu**

Od respondentů budou sebrány základní sociodemografické údaje (s ohledem na udržení jejich anonymity) a následně s nimi tazatel provede částečně strukturovaný rozhovor podle (předem připravených) klíčových otázek. Rozhovor bude nahráván, a to pouze pro účely jeho přepisu. Veškeré audionahrávky budou po dokončení práce trvale smazány. Rozhovor bude trvat přibližně 30 - 60 minut na bezpečném místě (kvůli bezpečnosti respondenta i tazatele). Informace získané od tazatele budou následně analyzovány pro účely studie. Respondenti získají kontakt na tazatele a svoji účast ve studii tak mohou kdykoli v průběhu trvání výzkumu zrušit.

#### **Nakládání s informacemi o účastnících výzkumu**

Pokud se výzkumu zúčastníte, budete v něm vystupovat pouze pod anonymním kódem vyznačeném na Informovaném souhlasu ke studii. V případě, že nedopatřením sdělíte údaje, dle nichž byste mohl být identifikován, výzkumník je v průběhu zpracování dat anonymizuje. Anonymizovaný přepis rozhovoru bude využit k analýze v předmětu Výzkumné praktikum vedeném Mgr. Jaroslavem Vackem, Ph.D. a pro potřeby bakalářské práce Vzorce kombinovaného užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy vedené Mgr. Adamem Kulhánkem, Ph.D. pod 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze. Publikace výsledků výzkumu v odborném tisku bude provedena výhradně anonymně a tak, aby nebylo možno konkrétní účastníky studie identifikovat.

Aby nedošlo k ohrožení obou zúčastněných stran, bude respondent informován o překažovací a ohlašovací povinnosti tazatele. Informace o trestných činech, které respondent připravuje, páchá a případně spáchal nejsou předmětem studie.

#### **Dobrovolná účast ve výzkumu a podmínky k odstoupení**

Vaše účast na tomto výzkumu je zcela dobrovolná. Můžete odmítnout účast nebo můžete účast kdykoliv přerušit bez udání důvodu.

**Další informace o studii můžete získat od Lucie Kazdové e-mailem na adrese [lucie.kazdova2001@seznam.cz](mailto:lucie.kazdova2001@seznam.cz).**

V Praze dne \_\_\_\_\_



## Příloha č. 3 – Informovaný souhlas pro účastníky výzkumu

### INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

#### NÁZEV PROJEKTU: VZORCE KOMBINOVANÉHO UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A KOKAINU V PROSTŘEDÍ NOČNÍ ZÁBAVY: KVALITATIVNÍ STUDIE

**Hlavní řešitel:** Lucie Kazdová

**Tazatel:**

#### KÓD ÚČASTNÍKA VÝZKUMU:

Respondent/ka souhlasí se svou účastí ve výzkumu vzorců kombinovaného užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy, který realizuje shora uvedený řešitel.

Respondent/ka byl/a informován/a o studii, dobře jí rozumí a souhlasí s:

- účastí ve výzkumu
- nahrávkou interview

Respondent/ka obdržel/a písemnou informaci pro účastníka výzkumu. Tazatel/ka respondentovi/ce dále odpověděl na všechny otázky ohledně realizace výzkumu a zapojení jeho/její osoby srozumitelně a dostatečně podrobně.

Respondent/ka souhlas s účastí ve studii dává dobrovolně. Ví, že svůj souhlas může kdykoli zrušit bez udání důvodů a, že mu/jí z toho nevznikne žádná újma.

Respondent/ka bere na vědomí, že informace, které sdělí tazateli budou uchovány, zpracovány a publikovány anonymně tak, aby nebyla možná identifikace jeho/její osoby.

Respondent/ka souhlasí s tím, že anonymizovaný přepis rozhovoru bude využit k analýze v předmětu Výzkumné praktikum vedeném Mgr. Jaroslavem Vackem, Ph.D. a pro potřeby bakalářské práce Vzorce kombinovaného užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy vedené Mgr. Adamem Kulhánkem, Ph.D. pod 1. lékařskou fakultou Univerzity Karlovy v Praze.

Respondent/ka byl/a informován/a, že se žádostí o získání dalších podrobností o studii se může obrátit na vedoucího projektu Mgr. Adama Kulhánka, Ph.D. na e-mail adam.kulhanek@lf1.cuni.cz. Na vedoucího projektu může směřovat i veškeré stížnosti. Pokud nebude s vyřízením stížnosti souhlasit, může se obrátit na Etické kolegium SNN ČLS JEP na adrese Apolinářská 4, 128 00 Praha 2. Respondent/ka bere na vědomí, že Etické kolegium se nezabývá anonymními podněty.

Podpis účastníka bude na informovaném souhlasu nahrazen prohlášením tazatele za účelem zachování anonymity respondenta. Souhlas účastníka bude získán ústně, zaznamenan na diktafon a následně v prohlášení tazatele. Prohlášení tazatele bude použito jako součást dokumentace projektu vedené hlavním řešitelem.

#### Prohlášení tazatele

Já, \_\_\_\_\_, jsem popsala výzkumný projekt a povahu a důsledky postupů, které zahrnuje. Mám za to, že účastník /účastnice tomuto vysvětlení porozuměl/a a dává svůj souhlas dobrovolně.

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis tazatele: \_\_\_\_\_

Příloha č. 4 – Záznamový arch pro sociodemografické údaje

<b>Datum rozhovoru</b>	
<b>Kód respondenta</b>	
Pohlaví	
Věk	
Národnost	
Kraj, ve kterém žije	
Velikost města, ve kterém žije podle počtu obyvatel	
Nejvyšší dosažené vzdělání	
Pracovní stav	
Čistý měsíční příjem	
Rodinný stav	

Příloha č. 5 – Osnova interview

<p>Jak vypadalo Vaše <b>poslední užití kokainu v kombinaci s alkoholem?</b></p>	<p>set a setting</p>	Při jaké příležitosti jste naposledy užil/a?	
		Měl/a jste v plánu tyto látky užít?	
		Jaká byla Vaše motivace k užití?	
		Jaké jste měl/a očekávání?	
		Jakou jste měl/a náladu, energetickou hladinu, ...?	
		V jakém prostředí a v jaký čas (denní dobu/den v týdnu) k užití došlo?	
		V jaké to bylo společnosti?	
		Vzpomenete si ještě na něco, co mohlo Váš zážitek ovlivnit? (Jaká hrála hudba,...)	
<p><b>Způsob aplikace a forma kokainu:</b></p>			
<p><b>Jak vypadal celý ten večer (prostor pro časovou osu/poznámky):</b> - V jakých intervalech a v jakých dávkách jste kokain a alkohol užíval/a?</p>			
<p><b>Jaké účinky měla tato kombinace na Vaši psychiku?</b></p> <p>Jaké prožitky Vám takové užití přineslo? (pocity, emoce,...)</p> <p>Hodnotil/a byste tyto účinky spíše pozitivně nebo negativně?</p>			
<p>Bylo takové užití v něčem netypické? (pokud to nebylo první užití)</p> <p><b>Jak vypadá Vaše běžné užití?</b></p>			
<p><b>Jak často</b> užíváte kokain v kombinaci s alkoholem?</p>	<p>Jakou roli hraje takové užívání ve Vašem životě? (rekreace, forma zábavy/ odpočinku,...)</p>	<p>Užíváte kokain s alkoholem i mimo prostředí noční zábavy?</p>	

Pokud jste kokain v kombinaci s alkoholem neužil/a pouze jednorázově, došlo u Vás k <b>navyšování konzumované dávky</b> (příp. rozvoji tolerance)?		
Jak kokain získáváte? (od známých/od cizích lidí na ulici/...)	Považujete takový zdroj za bezpečný (z hlediska čistoty látky, příměsí,...)?	
	Ověřujete si zdroj?	
	Kolik zaplatíte za gram?	
	Kolik utratíte za kokain měsíčně?	
	Jak velká položka je to ve Vašich měsíčních výdajích?	
<b>Považujete kombinované užívání alkoholu a kokainu za bezpečné?</b>	Jaká vnímáte rizika?	Vnímáte rizika ve svém chování při intoxikaci?
Užíváte kokain vždy v kombinaci s alkoholem?	Co obvykle užijete dříve?	
	Kdy v průběhu večera přichází alkohol a kdy kokain?	
	<b>S jakými jinými drogami kokain a alkohol kombinujete?</b>	
	<b>Je pro Vás alkohol spouštěčem?</b> Užil byste kokain, kdybyste neužil alkohol a naopak?	
Jaký pociťujete subjektivně <b>rozdíl mezi užitím kombinace alkohol-kokain a užitím pouze alkoholu/kokainu?</b> (Je Vaše chování jiné (rizikovější?) po užití kombinace alkoholu a kokainu než po užití pouze jedné z látek?)		
Zaznamenal/a jste někdy nějaké <b>negativní účinky</b> po užití kokainu v kombinaci s alkoholem?	Jaké?	
	Jednalo se o akutní negativní účinky v důsledku intoxikace nebo o negativní účinky projevující se v delším časovém horizontu?	
	Vyhledal/a jste někdy v souvislosti s negativními účinky odbornou pomoc nebo zdravotní ošetření?	

	Stal se Vám někdy v souvislosti s užitím úraz?	
	Měl/a jste v souvislosti s takovým užitím právní potíže? (řízení pod vlivem,...)	
<p>Zaznamenal/a jste nějaká <b>negativa užívání kokainu v kombinaci s alkoholem projevující se v delším časovém horizontu</b>? (škodlivé užívání, závislost, ztráta zaměstnání, problémy ve vztazích, finanční potíže,...)</p>		
<p>Dokážete si představit typ služby (harm-reduction / ambulantní služba,...), který by pro Vás mohl být užitečný?</p>		



**ETICKÁ KOMISE PRO POSUZOVÁNÍ STUDENTSKÝCH ZÁVĚREČNÝCH PRACÍ  
KLINIKY ADIKTOLOGIE 1. LF UK A VFN V PRAZE**

**Stanovisko etické komise č.j. EKSKAD-005/2023**

Název práce: **Vzorce kombinovaného užívání alkoholu a kokainu v prostředí noční zábavy: kvalitativní studie**

Druh práce: bakalářská

Student: **Lucie Kazdová**

Vedoucí práce: Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D.

Předložená dokumentace:

- formulář žádosti EKS KAD
- informace o výzkumu
- informovaný souhlas
- osnova rozhovoru

Rozhodnutí etické komise: **SOUHLASNÉ STANOVISKO**

*Odůvodnění: Komise při posuzování předložené žádosti neshledala rozpor s etickými principy při realizaci adiktologického výzkumu pro účely výše specifikované závěrečné práce v oboru adiktologie.*

Datum jednání EKS KAD: 10. ledna 2023

Členové EKS KAD přítomní při jednání: Hana Fidesová, Lenka Št'astná, Jaroslav Vacek

EKS KAD byla zřízena přednostou Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze se souhlasem kolegia děkana 1. LF UK jako pilotní projekt za účelem zvýšení kvality závěrečných bakalářských a magisterských prací studentů adiktologie z hlediska výzkumné etiky.

Datum písemného vyhotovení stanoviska: 11. ledna 2023

Podpis vedoucího nebo pověřeného člena komise: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Klinika adiktologie  
1. LF UK a VFN v Praze  
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2  
E-mail: info.adiktologie@lf1.cuni.cz  
Tel.: 224 968 270  
[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) / [www.lf1.cuni.cz](http://www.lf1.cuni.cz) / [www.vfn.cz](http://www.vfn.cz)



Klinika adiktologie

## Příloha č. 7 - Evidence výpůjček

Prohlášení:

Beru na vědomí, že odevzdáním této závěrečné práce poskytuji svolení ke zveřejnění a k půjčování této závěrečné práce za předpokladu, že každý, kdo tuto práci použije pro svou přednáškovou nebo publikační aktivitu, se zavazuje, že bude tento zdroj informací řádně citovat.

V Praze,

Podpis autora závěrečné práce

Jako uživatel potvrzuji svým podpisem, že budu tuto práci řádně citovat v seznamu použité literatury.

<b>Jméno</b>	<b>Ústav/pracoviště</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>