

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Ing. Hana Hrabalová

Historie užívání návykových látek ve 20. století na území České republiky

History of the use of addictive substances in the 20th century in the territory of the Czech Republic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

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, 12.7. 2023

Ing. Hana Hrabalová

Identifikační záznam

HRABALOVÁ, Hana. Historie užívání návykových látek ve 20. století na území České republiky. [*History of the use of addictive substances in the 20th century in the territory of the Czech Republic*]. Praha, 2023. 54 stran. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie, Vedoucí závěrečné práce Mgr. Jaroslav Šejvl, Ph.D.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. Jaroslavu Šejvlovi, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, které mi pomohly tuto práci dokončit. Zároveň děkuji rodině a přátelům za podporu a trpělivost.

Abstrakt

Východiska: Vzhledem k tomu, že touha po změněném vědomí je člověku vrozená, provázejí návykové látky lidské životy od nepaměti. Dvacáté století bylo století mnoha změn, ať už s ohledem na způsob života, politické dění nebo právě užívání návykových látek. Práce se zaměřuje na soupis a mapování vývoje užívání návykových látek na území České republiky ve 20. století. Soustředí se na historický kontext rozvoje užívání i postupný vývoj legislativy, léčby a prevence.

Cíl práce: Cílem této práce bylo seznámit čtenáře s komplexní historií užívání návykových látek ve 20. století na území České republiky a zmapovat vývoj užívání návykových látek.

Metody: Tato práce je teoretická, data byla získaná z historických i novodobých článků, periodik, internetových i knižních publikací.

Výsledky: Podařilo se vytvořit částečně komplexní zmapování užívání návykových látek na území České republiky ve 20. století se zaměřením na to, jaké látky se užívaly a jaké události jejich užívání a vývoj doprovázelo.

Závěr: Porozumění historickým událostem a kontextům užívání návykových látek nám může pomoci porozumět aktuální situaci a budoucímu směřování a trendům v užívání. Dvacáté století je velmi širokou a zajímavou kapitolou, která vybízí k dalšímu podrobnému prozkoumání a rozpracování.

Klíčová slova: návykové látky, historie, užívání, 20. století, léčba

Abstract

Background: Since the desire for altered consciousness is innate in humans, addictive substances have accompanied life of humans since time immemorial. The twentieth century was a century of many changes, whether with regard to the way of life, political events or the use of addictive substances. The thesis focuses on the inventory and mapping of the development of the use of addictive substances in the territory of the Czech Republic in the 20th century. It focuses on the historical context of the development of use as well as the gradual development of legislation, treatment and prevention.

Aims: The aim of this thesis was to acquaint the reader with the complex history of the use of addictive substances in the 20th century in the territory of the Czech Republic and to map the development of the use of addictive substances.

Methods: This thesis is theoretical, the data was obtained from historical and modern articles, periodicals, internet and book publications.

Results: It was possible to create a partially comprehensive mapping of the use of addictive substances in the territory of the Czech Republic in the 20th century, focusing on what substances were used and what events accompanied their use and development.

Conclusion: Understanding the historical events and contexts of substance use can help us understand the current situation and future directions and trends in use. The twentieth century is a very broad and interesting chapter that invites further detailed exploration and elaboration.

Key words: addictive substances, history, use, 20th century, therapy

Obsah

1 Úvod.....	1
2 Úvod do problematiky	2
2.1 Vymezení pojmu „návyková látka“	2
2.2 Závislost.....	2
2.3 Základní rozdělení	3
2.3.1 Podle vzniku.....	3
2.3.2 Podle typu.....	4
2.3.3 Podle stupně společenské nebezpečnosti.....	4
3 Užívání návykových látek na českém území ve 20. století	5
3.1 Období počátku 20. století.....	5
3.1.1 Úvodní charakteristika období	5
3.1.2 Užívané návykové látky	6
3.1.2.1 Alkohol	6
3.1.2.2 Tabák.....	6
3.1.2.3 Opiáty.....	6
3.1.2.4 Amfetaminy	7
3.1.2.5 Halucinogeny	7
3.2 Období první světové války (1914-1918)	8
3.2.1 Úvodní charakteristika období	8
3.2.2 Užívané návykové látky	8
3.2.2.1 Alkohol	8
3.2.2.2. Tabák.....	8
3.2.2.3 Amfetaminy	8
3.3. Období první republiky (1918–1938).....	9
3.3.1 Úvodní charakteristika období	9
3.3.2 Užívané návykové látky	9
3.3.2.1 Alkohol	10
3.3.2.2 Tabák.....	10
3.3.2.3 Opiáty.....	11
3.3.2.4 Amfetaminy	11
3.3.2.5 Halucinogeny	12
3.3.2.6 Ostatní.....	12

3.4 Období druhé světové války (1939-1945).....	12
3.4.1 Úvodní charakteristika období	12
3.4.2 Užívané návykové látky	13
3.4.2.1 Alkohol	13
3.4.2.2 Tabák	14
3.5 Období těsně po druhé světové válce (1945–1948).....	14
3.5.1 Úvodní charakteristika období	14
3.5.2 Užívané návykové látky	15
3.5.2.1 Novinky v léčbě závislosti na alkoholu.....	15
3.6 Období komunistického režimu I. (1948–1960).....	15
3.6.1 Úvodní charakteristika období	15
3.6.2 Užívané návykové látky	16
3.6.2.1 Alkohol	16
3.6.2.2. Tabák.....	17
3.6.2.3 Psychofarmaka.....	18
3.6.2.4 Netradiční alkaloidy	19
3.7 Období komunistického režimu II. (1960–1989).....	19
3.7.1 Úvodní charakteristika období	19
3.7.2 Užívané návykové látky	21
3.7.2.1 Alkohol	22
3.7.2.2 Tabák.....	24
3.7.2.3 Psychofarmaka.....	24
3.7.2.4 Těkavé látky	26
3.7.2.5 Opiáty.....	27
3.7.2.6 Halucinogeny	27
3.7.2.7 Metamfetamin.....	28
3.7.3 Počátky prevence	29
3.7.4 Léčba.....	29
3.8 Období po roce 1989.....	30
3.8.1 Úvodní charakteristika období	30
3.8.2 Užívané návykové látky	32
3.8.2.1 Alkohol	33
3.8.2.2 Tabák.....	34

3.8.2.3 Psychofarmaka.....	35
3.8.2.4 Těkavé látky	35
3.8.2.5 Opitáty	36
3.8.2.6 Amfetaminy	37
3.8.2.7 Halucinogeny	38
3.8.2.8 Metamfetamin.....	40
3.8.3 Prevence	40
3.8.4 Léčba.....	41
4 Nahlédnutí do aktuální situace a současných trendů.....	43
5 Diskuse a závěr.....	45
Seznam použité literatury.....	47

1 Úvod

Užívání návykových látek provází společnost od nepaměti a bylo vždy jejím společenským i kulturním hybatelem a zároveň komplexním problémem. Nedá se říct, že by na světě bylo příliš mnoho zemí, které by byly osvobozené od výzev, které sebou užívání návykových látek přináší.

Tato práce si klade za cíl prozkoumat spletitý vztah mezi návykovými látkami a společností se zaměřením konkrétně na české území a později vzniklou Českou republiku v průběhu 20. století. Česká republika, ležící v srdci Evropy, má bohatou historii a velmi komplikovanou tapiserii kulturních, politických a ekonomických faktorů, které ovlivnily její vývoj i vývoj látek v ní užívaných.

20. století bylo pro české země ve znamení významných společenských, politických a ekonomických proměn. Od prvních let charakterizovaných existencí Česka jako součástí Rakouska-Uherska, první světovou válkou, vznikem samostatného československého státu v roce 1918, druhou světovou válkou, až po bouřlivou éru komunismu, následný přechod k demokracii a tržní ekonomice. To vše ovlivnilo sociální strukturu i drogovou kulturu země. Během těchto období se odehrálo spousta událostí i změn, které formovaly protidrogovou politiku, postoje a praktiky země vůči návykovým látkám.

Průzkum užívání návykových látek na českém území ve 20. století nabízí cenné poznatky o širších problémech, které souvisejí s drogovou kulturou, veřejným zdravím, politickými reakcemi a postoji společnosti k užívání návykových látek. Zkoumáním historických záznamů, akademické literatury a mnoha dalších typů zdrojů se tato práce snaží osvětlit vzorce, motivace a důsledky užívání návykových látek na českém území během tohoto transformačního období.

Prostřednictvím komplexní analýzy historického kontextu, sociálních faktorů, legislativních rámců a kulturní dynamiky si tato práce klade za cíl přispět k hlubšímu porozumění užívání návykových látek v České republice a rovněž vyvíjející se povahy užívání a jeho důsledků pro veřejné zdraví a společnost jako celek.

Vzhledem k hutnosti a komplexnosti tématu je také důležité zmínit, že se jakýkoliv pokus o kompletní analýzu probírané látky pohybuje dalece za rámcem a rozsahem, který bakalářská práce ke zpracování umožňuje. Věřím však, že tato práce poskytne dostatečný podklad, zdroj a shrnutí pro budoucí rozpracování na úrovni diplomové či doktorské práce a jednou povede k samostatné publikaci, která do detailu pokryje zde představená období a nabídne souhrnný pohled na historický vývoj užívání drog a návykových látek na českém území od počátku 20. století až po současnost.

2 Úvod do problematiky

2.1 Vymezení pojmu „návyková látka“

Návyková látka je definována v trestním zákoníku jakožto látka ovlivňující psychiku člověka, jeho ovládací, rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Návykovými látkami se rozumí alkohol, omamné látky a látky psychotropní (Pilin, 2022). Jiná definice označuje návykovou látku jako chemickou látku, jejíž užití mění stav vědomí a může vyvolat závislost (Zábranský, 2003). V zákoně č. 65/2017 Sb., je za návykovou látku označen alkohol, tabák, dále omamné a psychotropní látky a jiné látky, které mají psychoaktivní účinky. V definici je rovněž zdůrazněn potenciál těchto látek k rozvinutí nebo vzniku duševních poruch a poruch chování.

Mezi funkce návykové látky patří například vyrovnání vnitřních deficitů, dále také rozpouštění frustrace, pocitu nesmyslnosti a hněvu. Užívání návykových látek nahrazuje ušlé uspokojení a v počátcích užívání se projevuje anxiolytické působení. Konzumace návykové látky se často jeví jako jediná možnost úlevy či útěchy (Riegel a kol., 2020).

Kalina (2015) definuje drogu jako látku, která má psychotropní efekt a potenciál závislosti. Jako psychotropní efekt označuje modifikaci našeho prožívání, změnu toho, jak vidíme svět. Pod potenciál závislosti spadá dlouhodobé a pravidelné užívání, které může vyvolat závislost a vést ke ztrátě kontroly nad užíváním.

2.2 Závislost

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-11) popisuje syndrom závislosti jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání látky má u daného jedince přednost před jiným jednáním. Za hlavní charakteristiku syndromu se bere touha, často velmi silná až přemáhající užívat psychoaktivní látky. Syndrom závislosti může být diagnostikován při výskytu tří nebo více následujících jevů v průběhu jednoho roku:

- 1) Silná touha k užívání látky (craving)
- 2) Potíže s kontrolou užívání látky (může se jednat o začátek, ukončení užívání nebo o množství látky)
- 3) Somatický odvykací stav, který je definován jako skupina různě závažných a kombinovaných symptomů, které vznikají při vysazení látky a po opakovaném anebo nadměrném užívání vysokých dávek této látky
- 4) Tolerance jakožto vyžadování neustále vyšších dávek látky za účelem vyvolání účinků dosažených původně nižšími dávkami
- 5) Zanedbávání jiných zájmů a činností ve prospěch užívané látky (zde se bere i zvýšené množství času k získání, užívání látky a zotavení se z jejich účinků)
- 6) Pokračování v užívání i přes prokazatelné škodlivé následky (psychické, fyzické i sociální), (MKN-11, 2023)

Podle americká psychiatrické asociace (DSM-IV) hovoříme o závislosti, vykazuje-li pacient alespoň tři z následujících sedmi příznaků za období jednoho roku:

- 1) Nárůst tolerance
- 2) Odvykací příznaky po vysazení látky
- 3) Přijímání látky ve větším množství nebo delší dobu, než bylo v úmyslu člověka
- 4) Dlouhodobá snaha, jeden či více pokusů o omezení užívání látky
- 5) Trávení času užíváním a obstaráváním látky
- 6) Zanechání či omezení sociálních, pracovních a rekreačních aktivit v důsledku užívání NL
- 7) Užívání navzdory dlouhodobým problémům, o kterých člověk ví, že jsou způsobeny užíváním (Nešpor, 2003)

Maté (2020) shrnuje závislost jako jakékoliv opakované chování v němž má daná osoba nutkání pokračovat, přestože má negativní dopad na její vlastní život nebo životy druhých. Jako součást závislostí uvádí:

- Nutkavou potřebu daného chování
- Omezenou kontrolu nad daným chováním
- Setrvalé pokračování chování či recidivy, navzdory důkazům svědčícím o škodlivosti
- Nespokojenost, podrážděnost, silná šířavá touha – po látce, činnosti nebo jakémkoliv jiném objektu závislosti – pokud není možné okamžité uspokojení

2.3 Základní rozdělení

Existuje řada způsobů a systémů, podle nichž se návykové látky rozdělují. Společensky nejužívanější dělení je na zákonné a nezákonné.

V epidemiologii se nejčastěji používají tři typy:

- 1) podle vzniku
- 2) podle typu působení a chemického složení
- 3) podle stupně společenské nebezpečnosti (Zábranský, 2003)

2.3.1 Podle vzniku

Podle vzniku rozlišujeme návykové látky na přírodní, semisyntetické a syntetické. Mezi přírodní se řadí více než 2 500 psychoaktivních rostlin a hub. Patří sem například konopné produkty (marihuana, hašiš atd.), opium, koka, psychoaktivní houby (lysohlávky, muchomůrky atd.), psychoaktivní rostliny (ayahuasca, některé druhy kaktusů, durman, petúnie, mandragora atd.), kata a další regionální drogy (Zábranský, 2003).

Mezi semisyntetické řadíme morfin a heroin, LSD a další námelové alkaloidy, kokain, crack (kokainová báze) a další (Zábranský, 2003).

Do syntetických návykových látek spadají amfetaminy a jejich deriváty (pervitin), opioidy, extáze a další „taneční drogy“, syntetické halucinogeny, „designerské“ drogy (deriváty

známých drog), těkavé látky (rozpuštědla), farmaceutická anxiolytika a sedativa a mnoho dalších (Zábranský, 2003).

Dělení návykových látek je označováno za poměrně problematické. V současnosti někteří autoři upouštějí od dělení podle vzniku a upřednostňují následující dělení dle účinku na organismus (např: Kalina a kol., 2015).

2.3.2 Podle typu

Dle chemického složení a působení látky na organismus rozlišujeme látky tlumivé, stimulantia a halucinogeny. Mezi tlumivé látky řadíme opiátovou a opioidní skupinu (heroin, morfin, metadon, LAAM, pethidin, buprenorfin a další), anxiolytika a hypnotika (benzodiazepiny a barbituráty). Do stimulantů patří amfetaminy (pervitin, bezendrin, dexedrin), kokain a crack, těkavé nitráty. Do poslední skupiny halucinogenů se řadí výše zmíněné konopné produkty, LSD, mescalín, psilocibin, PCP, extáze a další taneční drogy a těkavé látky (Zábranský, 2003).

2.3.3 Podle stupně společenské nebezpečnosti

Tento indikátor zohledňuje zdravotní, ekonomická a kriminogenní rizika plynoucí z užívání drog (Zábranský, 2003).

3 Užívání návykových látek na českém území ve 20. století

Rozšiřování drog po světě začalo již během 19. století. V tomto období se vědcům podařilo izolovat alkaloidy z již známých přírodních látek – morfinu, kofeinu, nikotinu, atropinu a efedrinu. Odhadem je uváděno, že kolem roku 1855 užívalo na světě opium 400 milionu lidí, konopí 200–300 milionu lidí a koku 10 milionu lidí. Během tohoto období již probíhal dovoz drog: Britové získávali dovážky opia a konopí z Indie, Francouzům bylo opium dováženo z Indočíny a konopí ze Severní Ameriky a Holanďané získávali svůj příděl koky z Indonésie. Roku 1828 začal být komerčně vyráběn morfin, od roku 1862 kokain a od roku 1898 heroin. Ničím nelimitovaná spotřeba drog skončila s mezinárodním jednáním o narkotikách na tzv. opiových konferencích v Šanghaji roku 1909, v Haagu roku 1912 a Ženevě roku 1925 a to díky drogovým zákonům, které z nich postupně vzešly (Dundr, 1995).

3.1 Období počátku 20. století

3.1.1 Úvodní charakteristika období

Na počátku 20. století, v období před první světovou válkou, tvořilo Česko s 10 miliony obyvateli nejrozvinutější část Rakouska-Uherska. Právě odtud pocházelo až 40 % veškeré průmyslové výroby habsburského mocnářství s důrazem na cukr, slad, strojírenské a železářské výrobky či produkci piva. Rapidně narůstala produkce lihovarů i výroba vína (Jančík, 2014).

Nejsilnějšími politickými stranami byly během tohoto období Agráři s představitelem Antonínem Švehlou a Československá sociálně demokratická strana dělnická, která vznikla v roce 1893. Politicky velký mezník představoval rok 1896, od něhož mohli nemajetní poprvé v českých zemích volit. O deset let později je bylo prosazeno všeobecné volební právo pro muže (Šedivý, 2001).

Belle Époque, ve francouzštině „Krásná doba“ je označení, které odkazuje na toto období relativního míru, prosperity a kulturního rozkvětu, které v Evropě nastalo koncem 19. století a trvalo do vypuknutí první světové války v roce 1914. Tato éra je často spojována s optimismem, kulturním, hospodářským i politickým rozvojem. V českých zemích bylo toto období typické nárůstem industrializace, modernizací a rozvojem měst. To způsobilo změny ve společenské struktuře a životním stylu lidí. Rostla městská centra, vznikali kavárny, divadla a další společenská místa, která se stala středisky intelektuální a umělecké činnosti (Sayer, 2021).

Kvirenc a Kunstová (2006) popisují náladu konce 19. století a počátku 20. století sice jako klidnou a do jisté míry lhostejnou. Radost z dokonalého národního znovuzrození, z dlouhé doby míru, návyk žítí ve svém milém okruhu, odsunutí od ohnisek světové politiky, to vše údajně odnaučilo národ myslet na těžké otázky bytí a nebytí.

3.1.2 Užívané návykové látky

Užívání návykových látek v tomto období nebylo na českém území ničím novým, alkoholové i tabákové výrobky nabývaly na popularitě, látky jiných skupin se vyskytovaly převážně jednotlivě a čekaly na svůj rozvoj (Nožina, 1997).

3.1.2.1 Alkohol

Během rakousko-uherské monarchie narůstala výroba alkoholu, která reagovala na stoupající poptávku. Většina alkoholických nápojů, která zde byla vyprodukovaná, mířila na domácí trh. Alkoholismus se šířil v průmyslových i zemědělských oblastech a vyvolával znepokojení. Začínal být vnímán jako jedna z „lidových nemocí“ a byl dobově označován jako „kořaleční mor“. Legislativa nebyla schopná alkohol regulovat, proto se v českých zemích – stejně jako jinde v Evropě, začínala šířit protialkoholní hnutí. Roku 1905 byl v Praze založen Zemský spolek proti alkoholismu, který se o tři roky později přetvořil v Československý abstinentský svaz, později přejmenovaný na Československý abstinentský svaz (Jančík, 2014).

V roce 1909 byla zřízena protialkoholní léčebna ve Velkých Kunčičích na Moravě (zanikla v roce 1914) a o rok později protialkoholní poradna v Brně (zanikla roku 1915, roku 1931 byla znovu obnovena), (Kalina, 2003).

3.1.2.2 Tabák

Na počátku 20. století se již tabák neužíval jen ve vyšších společenských vrstvách, jak tomu bylo dříve, s rozvojem strojové výroby docházelo k vzestupu tabákových výrobků a ke zvyšující se spotřebě (Bjaček, 2018).

Kastnerová a Žižková (2007) označují příchod 20. století jako počátek tabákové epidemie a rovněž poukazují na masivní strojovou výrobu. V roce 1913 bylo evidováno v Předlitavsku celkem 32 státních továren zpracovávajících tabák, z čehož sedm bylo v Čechách a šest na Moravě (Bjaček, 2018).

3.1.2.3 Opiáty

Již známé užívání opiátů plynule pokračuje v duchu díla „Prostonárodní léky“ od dr. Jana Františka Osiandra z roku 1865, kde se ku příkladu doporučuje silný makový odvar jako lék na „zkažení, žáhu a křeče žaludkové“, klystýry z makového odvaru se lněným olejem proti průjmům, klystýry z tabákového nálevu pro stavění moče atd. Účinky máku byly dobře známé – chlebové kůrky napuštěné kapkami vývaru z makovic se dávaly nemluvnatům na spaní. Zneužívání drog spojené s vytvářením závislosti bylo v českých zemích lékařsky zaznamenáno na konci 19. století, tehdy bylo poprvé popsáno několik případů *opiofagismu* (polykání opiové šťávy). Éru abúzu drog jako vážného společensko-patologického fenoménu u nás odstartoval silnější derivát opia – morfin, k jehož rozšíření napomohly války a zranění vojáci (Nožina, 1997).

Zajímavým zdrojem jsou záznamy z archivu psychiatrické léčebny v Opavě. René Grumlík analyzoval 16 morfinistů, kteří byli mezi lety 1897-1928 přijati k léčbě. Do opavské léčebny

přicházeli nemocní například z Krakova, Hamburku, Brna, bylo zvykem se ucházet o léčbu ve vzdálenějších a méně nápadných psychiatrických léčebnách. Jednalo se o deset mužů šest žen ve věku 21-39 let z tzv. vyšších společenských vrstev. Sedm se zdravotnickou profesí, dva šlechtici, dva vysokoškoláci, novinář, statkář apod. Délka trvání závislosti byla u jednotlivců několikaletá a na jejím počátku stálo regulérní podávání morfinu jako léku. Častá byla také volba morfia jako analgetika u nepříliš složitých bolestivých příhod (Nožina a Vaněček, 2009).

Do 20. století vstupovaly české země s několika toxikomany, mezi kterými byli lékaři, studenti medicíny, umělci a spisovatelé. Je nutné dodat, že případy zneužívání a závislosti byly povětšinou spojeny s chybným užíváním morfinu, který měl sloužit pro lékařské účely, nikoliv s nezákonným obchodem s drogami. V tuto dobu neexistovala žádná právní úprava, která by hospodaření s opiáty regulovala (Nožina, 1997).

3.1.2.4 Amfetaminy

Profesor Kuffner okolo roku 1900 přiznal, že s kokainisty nemá žádné zkušenosti. O kokainu věděl touto dobou v českých zemích málokdo, byť první případy kokainismu často v kombinaci s morfinismem, lékaři již zaznamenávali (Nožina a Vaněček, 2009). Profesor soudního lékařství Vladimír Slavík (1866–1933) v roce 1912 vydal prohlášení, že zneužívání kokainu je v Čechách jenom malý problém. K jeho rozvoji (o to většímu) došlo až během 1. světové války, do té doby byl zřídka využíván v lékařském odvětví (Nožina, 1997).

Jako jakási předzvěst věcí budoucích působí memento tzv. Katyčín rov v Josefově – hrob mladé dívky, která na konci 19. století spáchala z nešťastné lásky sebevraždu kokainem, který získala od svého bratra lékárníka (Nožina a Vaněček, 2009).

3.1.2.5 Halucinogeny

Ani užívání halucinogenů nebylo na počátku 20. století v českých zemích ničím novým. Českým zemím bylo konopí známo již od středověku – lidé jej používali jako svítidlo do olejových lamp, na výrobu lan, nití a oděvů, konopnými semeny krmili hospodářská zvířata, vařila se z nich polévka a lisoval potravinářský olej. Domácí produkce byla počátkem 20. století vytlačena zahraniční konkurencí a postupně bylo pěstování přestěhováno na Slovensko (Booth, 2004).

Primus Sobotka (1841-1925) psal o konopí a jeho významu ve slovanské kultuře. Poznamenává, že „konopě dostala se k nám z krajin kaspických a aralských, kdež podnes roste divoce. Skytové ji znali a opíjeli se nápojem ze semence připraveným. Biskup Otto Bamberský našel u Slovanů v Pomoří mnoho konopí.“ Bohumil Bauše (1845-1926) ve svém Herbáři z roku 1909 píše o hašiši jako o opojném narkotiku, které se „užívá při nespavosti, do cigaret proti dýchavici“, (Nožina a Vaněček, 2009).

Prakticky do roku 1950 se na konopí nepohlíželo jako na drogu, ale jako na průmyslovou rostlinu, čemuž podléhalo i její (ne)regulování. Za držení a užívání nehrozil až do konce druhé světové války žádný postih (Kouřil, 2020).

3.2 Období první světové války (1914-1918)

3.2.1 Úvodní charakteristika období

Dne 25. června roku 1914 oficiálně skončila konference v Haagu, o tři dny později byli během atentátu zastřeleni arcivévoda a následník rakousko-uherského trůnu František Ferdinand s chotí v srbském Sarajevu a 28. července vypukla první světová válka (Nožina a Vaněček, 2009). Tehdy nazývána jako Velká válka se řadí mezi události, které významně ovlivnily obyvatelstva všech zemí, jež se konfliktu účastnily (Fialová, 2014).

Důsledky války byly jak přímé v podobě ztrát na životech (vojáků i civilistů), tak nepřímé jako například zhoršení zdravotního stavu vojáků i civilistů, změny hodnot a životního stylu obyvatelstva (Fialová, 2014). Nožina s Vaněčkem (2009) zmiňují mimo jiné i ustrnutí protidrogových aktivit.

3.2.2 Užívané návykové látky

Nožina (1997) uvádí, že až do konce 1. světové války nejsou v českých zemích zaznamenávány žádné zásadní závislosti. Velký zlom na sebe nechává čekat až právě do roku 1918.

3.2.2.1 Alkohol

Během války trpělo pivovarnictví i lihovarnictví nedostatkem surovin. Nabídka alkoholických nápojů byla v tuto dobu velmi omezená a docházelo tím ke snížení alkoholismu. Tento stav přetrvával až do prvního poválečného roku 1919. Změnu přinesl až rok 1920 (Jančík, 2014).

Roku 1915 vydal Československý svaz abstinentní knihu Edvarda Beneše s názvem *Problém alkoholové výroby a abstinence*. Stejného roku odešel E. Beneš do exilu, kde se účastnil odboje. Kniha vyšla znovu po druhé světové válce roku 1947 (Mlejnek, 2019).

3.2.2.2. Tabák

Již na počátku první světové války činila roční spotřeba tabáku v českých zemích cca 1,5 kg na osobu. Pro vojáky na frontě byl pravidelný příděl tabáku značně důležitým nástrojem na uvolnění, stres a hlad. Zapálený tabák byl rovněž vnímán jako suchý a teplý element během zápasu s vlhkem a zimou. Neposledním důležitým efektem bylo zahnání hladu – bytí byl samozřejmě tento pocit ošidný, krátkodobě pomáhal (Bjaček, 2018).

3.2.2.3 Amfetaminy

Kokain je označován za látku, která podnítila rychlý nárůst počtu toxikomanů i vznik nových forem abúzu v Čechách. Na rozdíl od opiátů neměl v českých zemích ani minimální tradici a s výjimkou omezeného lékařského využití zde nebyl rozšířen. Až do konce první světové války o něm věděl málokdo. I pro většinu znalců kokain představoval něco jako exotický přípravek. Prudký nárůst této látky byl v letech po 1. světové válce spojen s moderními formami organizovaného ilegálního obchodu s drogami (Nožina, 1997).

3.3. Období první republiky (1918–1938)

3.3.1 Úvodní charakteristika období

V roce 1918, kdy skončila první světová válka a Rakousko-Uhersko se v říjnu rozpadlo, byla vyhlášena nezávislá republika Československá. Národ se radoval, avšak ne nadlouho. Namísto očekávaného blahobytu přišla léta plná rozporů a nejistot. Mladá republika se potýkala se spoustou drobnějších i větších strastí, s tím se ruku v ruce prohlubovaly hospodářské i sociální problémy (Nožina, 1997).

Na druhé straně byla první republika mnohými vyzdvihována jako doba pokroku a rozkvětu napříč oblastmi – v kultuře, literatuře, technologii. Díky demokratizaci kultury se zvyšoval počet umělců a s tím i počet konzumentů umění. Narůstal i počet nakladatelství, tiskovin, knihoven, společnost se stávala vzdělanější a snižovala se negramotnost (Kolář, 1998).

3.3.2 Užívané návykové látky

Takzvaná „ztracená generace“, demoralizovaná válečnými léty, bažila po příjemných počtcích, hlad po radosti byl značný, umocněný předchozí únavou a šokem z válečných hrůz. To vše utvořilo příznivé klima pro nárůst zneužívání drog nejen v Československé republice, ale i v celé poválečné Evropě (Nožina, 1997). Symbolem modernosti se stává cigareta a s ní i zneužívání drog. Pokračuje zneužívání opiátů a nově se do popředí zájmu dostává se svými euforizujícími účinky kokain, který na rozdíl od opiátů neotupuje, ale zvyšuje duševní aktivitu a překonává pocit únavy (Nožina a Vaněček, 2009).

Rozvoj nelegálního obchodu a nárůst uživatelů v Československu byl částečně umožněn i díky stavu legislativy a postoje oficiálních míst k drogovému problému. Zneužívání drog, zvláště v první polovině dvacátých let, nestálo v popředí zájmu úřadů a problematika návykových látek byla dlouho opomíjena. Přestupky proti „opiovým zákonům“ byly zprvu trestány pokutami, na konci třicátých let hrozily obchodníkům s drogami mírné tresty odnětí svobody (Nožina a Vaněček, 2009).

Podobně jako v předchozích letech byly i v tomto období návykové látky a jejich užívání považovány převážně za odborný problém a závislost vnímána jako nemoc jednotlivce. Návykové látky byly často užívány převážně příslušníky střední třídy, lékárníky, lékaři, sestrami a umělci, kteří měli k drogám snadné přístupy (Zábranský, 2003).

Roku 1922 se Československá republika stala smluvní stranou Mezinárodní úmluvy o opiu, která byla podepsána roku 1912 v nizozemském Haagu. Úmluva stanovovala, v rámci mezinárodní spolupráci, že opium, morfium a kokain se smí používat pouze pro medicínské účely. Produkce i distribuce drog podléhala zvláštnímu povolení. Následovala Mezinárodní úmluva o opiu, která vznikla v roce 1925. Československo se stalo smluvní stranou roku 1927. Tato úmluva pojednávala o dohledu nad kontrolním systémem a stanovila systém dovozních a vývozních povolení pro mezinárodní obchod s omamnými látkami (Nožina, 1997).

Další byla Úmluva o omezení výroby a úpravě distribuce omamných látek, která v Československu platila od roku 1933. Jejím cílem bylo omezení světové výroby omamných látek. Úmluva o potlačení nezákonné dopravy nebezpečných látek vznikla roku 1936 – tuto úmluvu Československo pouze podepsalo, ale nestalo se její smluvní stranou. Předválečná právní úprava byla završena opiovým zákonem č. 29/1938 Sbírkou zákonů a nařízení. Na základě tohoto zákona bylo nařízeno zapisovat drogy do zvláštních registrů. Toto se týkalo lékařů i veterinářů. Zákon rovněž klasifikoval přestupky dle závažnosti pokutou od 500 do 50 000 Kč, případně vězením od 24 hodin do 5 měsíců (Nožina, 1997).

3.3.2.1 Alkohol

Roku 1919 se v Paříži uskutečnil první poválečný kongres, který pořádalo protialkoholní hnutí. Československo zde nemohlo chybět, chtělo se prezentovat jako moderní a kulturní stát, který není ovlivňován „démonem alkoholu“. Tehdejší prezident Tomáš Garrigue Masaryk byl silným odpůrcem alkoholu a za vzor pokládal americkou prohibici. Rok 1920 přinesl změnu oproti válečným létům, kdy konzumace alkoholu opět stoupla. Zvýšila se i nabídka alkoholických nápojů (Jančík, 2014).

Alkohol se řešil i na parlamentní půdě, kde se rodily návrhy zákonů, které měly omezit rozšíření alkoholního průmyslu. Společnost byla v rámci alkoholu rozdělena na dva tábory. První tábor – protialkoholický, druhý tábor, jenž se dovolával liberálních zásad za svobodné podnikání (Jančík, 2014). V roce 1922 byl přijat zákon č. 86/1922 Sb., který zakazoval prodej alkoholických nápojů osobám mladším 16 let. Za takový nápoj byl považován každý s více než 0,5% alkoholu. Zákon zakazoval na tanečních zábavách podávání jiných alkoholických nápojů než pivo a víno. Za porušení hrozila peněžní pokuta v rozmezí 20-10 000 Kč nebo vězení v délce 24 hodin až 14 dní (Skála, 1988).

V roce 1923 bylo založeno Sdružení abstinentů socialistů v republice Československé. Sdružení vydávalo brožury, časopisy (Vyšší národ, Zdravý život), protialkoholní letáky, pořádalo přednášky a propagovalo střídmost a život bez alkoholu (Jančík, 2014).

3.3.2.2 Tabák

Nově vzniklé Československo v roce 1918 převzalo do státní správy tabákové továrny i státní trafiky. Trafikanti byli i nadále vybírání a jmenování státem. Tabákové trafiky se dělily na veřejné, které prodávaly zboží komukoliv a na domácí, které obstarávaly prodej jen pro určitý okruh zákazníků (povětšinou s nějakou živností). Dále se rozdělovaly na stálé a dočasné, které bývaly postavené například po dobu výstavy. Vysloužilí invalidé (např. legionáři z 1. světové války) měli přední nárok na přidělení trafiky, odtud pramení úsloví „dostat trafiky“ (Janouškovec a Brom, 2009).

V roce 1922 se v Československu prodalo kuřivo v přepočtu za 1 705 000 milionů Kč. V roce 1919 bylo v tabákové režii zaměstnáno 18 000 lidí (Janouškovec a Brom, 2009).

3.3.2.3 Opiáty Během poválečných let se v Praze objevilo kouření opia. Ve Vodičkově ulici, Karlově náměstí a dalších místech byly odhaleny tajné kuřárny, kde se scházeli nejčastěji mladíci z vysoce postavených pražských rodin a starší prominentní občané. V tuto dobu byly na našem území zaznamenány i případy zneužívání morfinu v kombinaci s heroinem a morfinu s kokainem. Tento fenomén se však příliš nerozšířil. Zaznamenán nebyl jediný čistě heroinový případ závislosti. Oproti tomu se řídce vyskytly případy zneužívání hydrokodonu, kodeinu a pantoponu. Morfinisté zůstávali odkázáni převážně na domácí zdroje, úniky z lékáren a falšování lékařských předpisů. V případě zadržení byli podrobeni nucené léčbě. Více se rozšířilo užívání morfia v injekční podobě (Nožina a Vaněček 2009).

3.3.2.4 Amfetaminy

V tomto období se mezi rozšířené amfetaminy řadil kokain a psychoton.

Kokain; Na konci první světové války bylo zneužívání kokainu značně rozšířeno v Berlíně a ve Vídni. Další vlna prudkého rozmachu nelegálního obchodu s kokainem nastala zavedením průmyslové výroby této látky v Německu po roce 1920. Z německých laboratoří unikalo velké množství do ilegální sítě a bylo odsud pašováno do většiny zemí Evropy. V Československu byl kokain vyráběn v malém, v policejních protokolech často figurovala firma Heisler z Chrástu. Zneužívání kokainu se v Praze stalo módou mezi umělci, tanečníky, herci a mezi pražskou smetánkou. Rozšířen byl rovněž i v prostředí pražských prostitutek, jimž sloužil jako stimulant i droga zapomnění (Nožina, 1997).

Zdrojem kokainu byly úniky z lékáren, obchodních firem a pašování z Německa (Nožina a Vaněček, 2009). Zneužívání kokainu nabylo tak závažných rozměrů, že proti němu český tisk v letech 1923-1924 zahájil kampaň. Snažil se upozornit na nebezpečí této návykové látky (Nožina, 1997).

V Československu se v letech 1920-1925 postupně rozvinul nezákonný obchod s drogami. Hlavními zdroji byly úniky z lékáren a pašování. Nejvíce se nelegální obchod soustředil na Prahu a severní Čechy, kde se pašovali drogy do německého území i z něj a pokračovaly dále na Moravu a Slezsko, kde překupníci často využívali dobře prostupnou česko-polskou hranici. Hlavní německá centra pro naše území byla v té době Kamenice, Ratiboř a Annaberg v Sasku. Do Československa dále pronikaly drogy z Rakouska, Maďarska a Bulharska, které bylo v této době centrum výroby a vývozu opiátů do celého světa. Na významu nabyla také jižní, tzv. balkánská cesta. V roce 1934 se na našem území začal objevovat i kokain ze Švýcarska či Francie. Do mezinárodního obchodu s drogami se zapojovali Češi i cizinci, hlavně tzv. „bílé Rusové“ (emigranti z porevolučního Ruska). Přímý prodej se odehrával v soukromých bytech, restauracích, barech a nočních klubech, zapojeni byli často lidé, kteří tato zařízení navštěvovali i tamní zaměstnanci. (Nožina 1997).

Za 1 g kokainu se v ilegální síti platilo 180 až 200 Kč. Na lékařský recept jej bylo možné obdržet za 12 Kč. Policií bylo zaznamenáno 628 obchodníků s „omamnými jedy“ a v celé republice jejich počet odhadován na 1140. Nelegálním drogovým obchodem se zpočátku zabývali menší skupiny překupníků. Jednalo se často o „malé podnikatele“ z nižších

společenských vrstev. Od druhé poloviny 30. let však organizovanost i působnost skupin rostla a s tím se kokain šířil i do dalších společenských vrstev – mezi studenty, zaměstnanci a majiteli podniků, úředníky, mediky, dělníky. Ve třicátých letech byl počet osob užívající kokain v Praze odhadován na 10 000 (Nožina, 1997).

Československým orgánům chyběla zkušenost s nelegálním obchodem s drogami stejně jako informace z drogové scény, úředníci a policisté často nevěděli ani jak je získat. Takováto situace na naše území nalákala mezinárodní překupníky. Až do konce třicátých let přetrvával neuspokojivý stav legislativy. Opatření byla neúčinná a trestní postihy pro překupníky nedostatečné, nejčastěji se jednalo o pokutu v rozmezí 100 až 10 000 Kč, případně vězení nepřesahující svou délkou jeden měsíc. Díky tomu se Československo během dvacátých a třicátých let stalo tranzitním prostorem pro pašování drog do třetích zemí, i jejich odbytíšťem (Nožina a Vaněček, 2009).

Až v roce 1928 byla založena Ústředna pro potírání nelegálního obchodu s omamnými prostředky, ve snaze přibrzdit kokainovou mánii. Personál této organizace se skládal z pouhých 4 policistů, jejichž hlavním cílem bylo soustředění na nelegální dovoz z Německa nikoliv s ohledem na šíření drog, ale s ohledem na zdanění a proclení (Palička, 2019).

Psychoton; Na konci 30. let bylo na našem území popisováno zneužívání benzedrinu – levotočivé formy amfetaminu (Psychotonu). Ten byl dříve užíván pro léčbu narkolepsie. Jeho zneužívání se označovalo jako psychotonizmus a bylo rozšířené hlavně u osob pracujících v sexbyznysu, kde byl často brán dohromady s kokainem (Mravčík a kol., 2021).

3.3.2.5 Halucinogeny

Ve 30. letech se v Československu rovněž objevilo zneužívání kanabisových preparátů. Toto zneužívání zůstalo omezeno na několik výjimečných případů v hlavním městě. Kanabis byl konzumován převážně ve formě marihuanových cigaret, které byly do Prahy pašovány ze středomořského Terstu (Nožina, 1997).

3.3.2.6 Ostatní

Ojediněle se vyskytovalo i čichání látek – éteru (Nožina, 1997).

3.4 Období druhé světové války (1939-1945)

3.4.1 Úvodní charakteristika období

Ještě před druhou světovou válkou, v roce 1938, proběhlo první zabrání českého území, kdy okolní státy obsadily po podepsání Mnichovské dohody území Sudet. Nedlouho poté následovala abdikace tehdejšího prezidenta Edvarda Beneše, který odešel do zahraničí. Novým prezidentem se stal Emil Hácha. Dne 14. března 1939 se odtrhlo Slovensko a byl vyhlášen Slovenský štát. O den později – 15. března, dorazily na české území německé jednotky a hned následující den byl vyhlášen Protektorát Čechy a Morava, ve kterém fungovala protektorátní vláda. Prezidentem zůstával i nadále Emil Hácha spíše se

symbolickou mocí, moc faktická byla v rukou nacistů s říšským protektorem v čele státu (Handl, 2016).

Druhá světová válka začala 1. září 1939, když nacistické Německo pod vedením Adolfa Hitlera napadlo Polsko. V Evropě skončila v květnu roku 1945, celosvětově však až 2. září 1945 kapitulací Japonska. Jedná se o nejkrvavější a nejvíce zničující konflikt v dějinách lidstva.

O život přišlo více než 60 milionů lidí, hlad a nemoci přinesly dalších milionů obětí. Umírali vojáci, vězni i civilisté (Handl, 2016).

Události Mnichova a vpádu nacistického vojska na území Čech a Moravy, vznik samostatného slovenského státu a zrod protektorátu, to vše podnítilo od první chvíle nenávist k Německé říši a tím i nenávist k Němcům. Málokdo si na našem území uvědomoval, že útlak a vraždění obyvatel evropských okupovaných zemí předcházelo vraždění odpůrců fašistické diktatury v samotném Německu. Šovinistické nadšení velké části českého obyvatelstva se projevilo v prvních dnech odsunu téměř tří milionů Němců. Vítězství nad fašismem bylo korunováno běsněním mstitelů a rabovačů, kteří se několik let předtím nejrůznějšími cestami vrhali na majetek transportovaných Židů a nyní ukájeli svou hladovost na majetku Němců. Morální jizvy národa se začaly prohlubovat (Červinka, 2002).

3.4.2 Užívané návykové látky

Na šest let přetnuly válečné operace spojení mezi Evropou a Asií a také mezi Evropou a Latinskou Amerikou. Všudypřítomné boje učinily z pašování riskantní způsob podnikání. Tradiční tranzitní cesty návykových látek byly přerušeny. Pro výrobu látek nebylo dostatek surovin, zásilky z ciziny byly pečlivě kontrolovány. Uživatelé měli stále méně prostředků na zakoupení dávky, které se zároveň stávaly čím dál dražší. Lze říci, že obchod s návykovými látkami se zastavil, obchod s nimi se přestal vyplácet. Po šesti letech omezené dodávky, byla Evropa „čistá“ s minimální poptávkou po drogách. Ovšem nedá se říci, že válka k budoucímu drogovému boomu ničím nepřispěla (Nožina, 1997).

3.4.2.1 Alkohol

Během druhé světové války došlo téměř k prohibičnímu stavu, výroba alkoholu byla do velké míry omezena a prodej lihových nápojů pozastaven. K této situaci se lidé stavěli různě, část konzumaci omezila či ukončila, jiná část se ovšem odmítala s nedostatkem alkoholu smířit, a tak jej začala pálit doma. Vznikl tak černý trh s nekvalitním alkoholem. Pálení bylo riskantní záležitostí, za něž němečtí příslušníci dávali pokuty mezi tisíci až pěti tisíci korunami. Zajímavostí je, že peníze vybrané za opilství šly na prospěch Červeného kříže (Mareš, 1980).

Československý abstinentský svaz se snažil být aktivní i přes sledování a časté omezování činnosti (Mareš, 1980). Léčebna v Tuchlově, která byla jejich prostřednictvím provozována, ukončila svůj provoz v roce 1938 postoupením pohraničí Německé říši a příchodem německé armády (Mioviský & Šejvl, 2018).

Po roce 1940 se Československému abstinentnímu svazu podařilo zřídit několik protialkoholních poraden – na Kladně, v Českých Budějovicích, v Praze Nuslích nebo v Plzni. Byl to ovšem rok 1945, který přinesl pro svaz ránu v podobě zákazu činnosti a okamžitý zákaz konání členských schůzí (Mareš, 1980).

3.4.2.2 Tabák

Roku 1940 byl v Protektorátu Čechy a Morava zrušen Německou říší státní tabákový monopol a byla ustanovena tabáková daň. Tato daň činila u cigaret až 30 %, u doutníků 23 %. Výrobci, obchodníci i pěstitelé byli podrobena daňovému dohledu. Na obaly některých výrobků musely být nalepeny daňové známky, jiné nemohly být vůbec prodávány (Kubánek, 2009).

Na základě vyhlášky ministra zemědělství č. 203/1941 Sb., která upravovala pěstování tabáku na území Protektorátu Čechy a Morava, mohl být tabák pěstován pouze zemědělci, kteří měli zvláštní povolení – a jen na vymezených územích. Pěstování tabáku pro vlastní potřebu bylo zakázáno (Kubánek, 2009).

Během druhé světové války bylo cigaret i tabáku málo, proto byli vydávány na přidělové lístky – tzv. tabačenky. Ty byly zavedené v roce 1941 a byly používány až do roku 1948. Příklad cigaret činil ze začátku šedesát cigaret na týden, později se přiděly snižovaly – v roce 1942 na čtyřicet kusů, v roce 1943 na 35 kusů a v roce 1944 na 20 kusů za týden. Na tabačenky měl nárok muži starší 18 let, vyjma vězňů, Židů či pacientů psychiatrických léčeben. U žen nebylo kouření příliš časté (Kubánek, 2009).

Tabačenek nebylo pro kuřáky dostatečné množství, proto docházelo k jejich časté výměně za potravinové lístky – kuřáci tak měli větší šanci dostat se ke kuřivu a nekuřáci ocenili lístky na jídlo. Rozvinulo se rovněž i nelegální pěstování tabáku na balkonech, zahradách a jiných schovaných místech. Náročnější to bylo se sušením tabáku, lidé jej často sušili po domácnostech – ať už rozmístěním po místnostech nebo v troubě. Posléze je krájely na úzké proužky a balily do cigaret. Vzkvétal rovněž černý trh s cigaretami i tabákem, kde ceny dosahovaly astronomických rozměrů (Kubánek, 2009).

3.5 Období těsně po druhé světové válce (1945–1948)

3.5.1 Úvodní charakteristika období

Hned několik měsíců po skončení druhé světové války, se začal projevovat střet mezi komunismem a demokratickým světem. Propukly závody ve zbrojení. Světlo světa spatřuje Trumanova doktrína, Marshallův plán, NATO, Varšavská smlouva. Německo se rozdělilo na komunistickou a nekomunistickou část. Vytvořil se blok komunistických zemí, ve kterém měl hlavní slovo Sovětský svaz. Mezitím se Írán, Čína, Vietnam a Korea stávají místy otevřené konfrontace. Studená válka začala nabírat na obrátkách (Nožina, 1997).

3.5.2 Užívané návykové látky

Přímo v Československu byly první poválečné roky ve znamení obnovy země, optimismu i budování nového života, nálada by se dala popsat jako celospolečenská. V této náladě nebylo prostor pro dekadenci, alternativní kulturu či drogy. České země byly zdánlivě vůči drogám imunní, zdálo se, že se jedná o problém Západu, který není potřeba řešit (Nožina, 1997).

3.5.2.1 Novinky v léčbě závislosti na alkoholu

Roku 1947 byla zavedena averzivní léčba emetinem (Kalina a kol., 2003), kterou se Jaroslav Skála inspiroval při své rešerši od Spojených států. Emetin – přírodní alkaloid vyvolávající zvracení, averzivní – odpor navozující, jednalo se tedy o odpor navozující terapii (Houdek, 2006).

V roce 1948 byl přijat zákon č. 87/1948 Sb. o potírání alkoholismu s povinným léčením, které nařizovaly okresní národní výbory (Kalina a kol., 2003). V zákoně se zdůrazňovalo, že pod souslovím „potírání alkoholismu“ se rozumějí všechna opatření i zařízení směřující k ochraně lidského zdraví před následky alkoholismu (Nožina, 1997). Stejného roku bylo při psychiatrické klinice lékařské fakulty UK založeno první specializované lůžkové oddělení pro studium a léčbu alkoholismu (kapacita činila v roce 1948–20 lůžek, v roce 1952–50 lůžek), (Kalina a kol., 2003).

3.6 Období komunistického režimu I. (1948–1960)

3.6.1 Úvodní charakteristika období

Dne 25. února roku 1948 se moci chopili komunisté podporovaní Sověty a země se ocitla na komunistické straně fronty (Nožina, 1997). Po fašistickém násilí tak nastalo období násilí komunistického. Od roku 1948 se stát přetvářel do komunistické podoby sovětského typu, a to po stránce politické, hospodářské i kulturní (Kaplan, 1993). V květnu byla přijata Ústava 9. května, v níž byly zakotveny výsledky únorového převratu a plány radikálních změn ve společnosti. Edvard Beneš ji odmítl podepsat a abdikoval. Na místo nového prezidenta byl zvolen předseda KSČ Klement Gottwald a na jeho místo předsedy byl dosazen Antonín Zápotocký (Bárta, 2010).

S převzetím moci začala tzv. očista veřejného života, která byla uskutečňována pomocí akčních výborů Národní fronty. Funkcionáři a členové nekomunistických stran byli zbavováni funkcí a přemísťováni na méně kvalifikované povětšinou manuální práce. Rozhodující nebyly zkušenosti či předpoklady pro vykonávanou práci ale politické přesvědčení (Bárta, 2010).

Začalo tzv. zakladatelské období, oficiálně nazývané jako „budování základů socialismu“. Toto budování naráželo na odpor mnoha občanů, kteří nový režim odmítali. Představitelé moci tento odpor aktivně perzekvovali a zdárně se jim podařilo vytvořit atmosféru strachu, která vůli k odporu oslabila. Příkladem může být zákon č. 231 vydaný 16. října 1948 na

ochranu lidově demokratické republiky, podle něhož bylo možné poslat na dlouhá léta do vězení či na smrt každého, kdo se dopustil tzv. velezrady, pobuřování proti republice, neoprávněného opuštění území republiky apod. (Kaplan, 1991).

Léta 1948 až 1953 byla zároveň obdobím válečného konfliktu v Koreji a očekáváním podobného stavu v Evropě. Společnost se nacházela v neustálé atmosféře strachu a napětí (Kaplan, 1991).

V Československu následovalo období znárodňování, persekuce, teroru a zatýkání, vykonstruovaných politických procesů, prověrek třídní a politické spolehlivosti i nadměrného brojení a ekonomických potíží. V březnu roku 1953 dostal režim hned dvě rány za sebou v podobě úmrtí J.V Stalina a L. Gottwalda relativně krátce po sobě. Předsednictvo strany urychleně zvolilo prezidentem A. Zápotockého, do čela strany nastoupil Antonín Novotný. Ke konci padesátých let, v červnu roku 1958, se v Praze konal XI. Sjezd KSČ, kde byli za hlavní nebezpečí pro komunistický režim označeni intelektuální, kulturní i umělečtí pracovníci, kteří měli být následně zpacifikováni (Bárta, 2010).

3.6.2 Užívané návykové látky

Od roku 1948, od převzetí moci komunisty, se čím dál více prohlubovala uzavřenost země vůči Západu (Nožina a Vaněček, 2009). Západní hranice byly uzavřeny, byl vydán zákaz dovozu západních novin i časopisů a tisk, rozhlas i televize byly ovládány speciálním cenzurním orgánem – Hlavní správou tiskového dohledu (Bárta, 2010). Jednou z dalších charakteristik tohoto období byla silná kontrola pohybu zboží i lidí přes hranice, což mělo za následek minimalizování dovozu drog. Ty byly v menším množství pašovány československými občany, kteří pobývali určitou dobu v zahraničí a cizinci, kteří v Československu studovali nebo pracovali. Uživatelé byli odkázáni na vlastní produkty, domácí výrobu nebo drogy či jejich prekurzory ilegálně unikající z lékáren a farmaceutického průmyslu (Nožina a Vaněček, 2009).

50. léta 20. století jsou vnímána jako počátek tzv. „tabletové kultury“, docházelo k užívání značného množství léčiv napříč generacemi. Tato kultura je označovaná jako předchůdce subkultury drogové (Kolář, 2018).

Další skutečnost, která byla pro toto období charakteristická byla snaha o zachování obrazu neposkvrněné socialistické společnosti a poukazování na to, že užívání drog je problémem kapitalistických zemí, nikoliv socialistických. Díky tomu přesvědčení byla prevence obtížná, ne-li přímo nemožná, protože tam, kde není problém, není potřeba řešit, jak mu předcházet (Kolář, 2018). Obecně byly do roku 1960 drogy považovány za odborný problém, který řeší velmi úzká skupina psychiatrů a kriminalistů (Kalina a kol., 2003).

3.6.2.1 Alkohol

Abstinentní snahy a idey, které byly před válkou hlavně ČSL abstinentním svazem prosazované byly najednou téměř zapomenuty. Společnost poznamenaná válkou měla velmi silnou touhu k požitkářství. Zájem o alkohol byl značný hlavně v závodních výborech

továren. Výbory fasovaly přiděly lihovin, které následně dělily mezi své zaměstnance, kteří často byli schopni přiděly vypít během své pracovní doby. Opilí zaměstnanci nebyli kolikrát schopní vykonávat řádně svou práci, zaznamenány jsou případy, kdy se opilí motali po továrnách a popsána je i řada úrazů. Nabídka alkoholu se opět stala širokou a rozmanitou. Konzumace alkoholu byla na vzestupu. Lihovary a pivovary se předháněly v uváděná nových výrobků na trh – s rozdílnou kvalitou a cenou, aby si každý mohl najít své. Abstinentský svaz se postupně opět začal aktivovat a v rámci prvních kroků přejmenoval z politických důvodů časopis Vyšší národ na Zdravý lid, kde vydávaly články hlavně se zaměřením na alkoholismus a nikotinismus (Mareš, 1980).

Přelom padesátých let a padesátá léta jako taková s sebou nesly spousty důležitých a zajímavých mezníků v oblasti léčby závislosti na alkoholu, řadí se mezi ně například;

Rok 1949, ve kterém došlo k prvním použitím disulfiramu (současný obchodní název: Antabus) na psychiatrické klinice v Plzni. O rok později byla zavedena ochranná protialkoholní léčba (trestní zákon č. 70/50 Sb.) a hned rok po ní v roce 1951 v rámci Apolináře zahájila činnost záchytná stanice. V prvotním plánu měla stanice fungovat na noční směny pouze po dobu tří let. Později se z ní stala stanice s nepřetržitým provozem a kapacitou 22 lůžek. V roce 1956 byly protialkoholické poradny začleněny do psychiatrických poliklinik a ve stejném roce byly zřízeny sekce pro studium alkoholismu při psychiatrické společnosti ČLS J. E. Purkyně. Roku 1957 se konala první schůze Ústředního protialkoholního sboru při Ministerstvu zdravotnictví (Kalina a kol., 2003).

Hlavní osobností protialkoholního hnutí v Československu byl docent MUDr. Jaroslav Skála. Před únorem 1948 založil KLUS – Klub lidí usilujících o střízlivost, který byl inspirovaný myšlenkami Anonymních alkoholiků. Jejich program, který obsahoval i spirituální prvky, ovšem nebyl pro komunisty přijatelný. Klub sice nemohl v totalitním režimu pokračovat, nicméně Skálovi se podařilo v září stejného roku založit první specializované pracoviště pro léčbu alkoholismu v Praze u Apolináře (Šťastná, 2023).

3.6.2.2. Tabák

Během padesátých let se tabákové výrobky staly běžným spotřebním a opět i cenově dostupným zbožím. Na cigarety bylo pohlíženo jako ukazatele lepší životní úrovně a škodlivé účinky byly opomíjeny a přehlíženy (a to i přesto, že se o nich již ze zahraničních výzkumů vědělo). V přepočtu na jednoho obyvatele bylo Československo v této době zemí s největší spotřebou cigaret. V celosvětovém měřítku jej předháněla jen USA a Kanada (Kubánek, 2009).

V roce 1950 ukončila tabáková režie svou činnost, došlo ke znárodnění a převedení tabákového průmyslu pod subjekt s názvem „Tabákový průmysl“, který se nacházel pod Ministrem potravinářského průmyslu. Během této doby rovněž docházelo k modernizaci průmyslu a strojovému balení. Nově cigarety již nebyly baleny po 100 kusech ale po 20, měnila se i jejich délka, cigarety byly dostání od 70 mm až po 100 mm. Vznikalo rovněž spoustu nových značek – během 60. let se na trhu objevil produkt ČSTP značky Sparta. Aby

uživatelé měli na výběr i levnější varianty, prodávaly se rovněž značky Petra a Clea. Mezi nejdůležitější továrny patřily: Kutná Hora, Hodonín, Nový Jičín, Banská Štávnice, Smolník a Spišská Belá (Kubánek, 2009).

3.6.2.3 Psychofarmaka

Mezi lety 1948 až 1952 došlo k postupnému znárodnění farmaceutického průmyslu a zdravotnictví přešlo do rukou státu. Tím se stalo pro všechny občany Československa bezplatným. Tato mince měla dvě strany – na straně jedné se zdravotní péče zkvalitnila, čímž se zvýšila životní úroveň obyvatelstva. Na straně druhé došlo k produkci i dovozu velkého množství nových farmak a s tím se lineárně zvyšovala jejich spotřeba. U některých léčiv trvalo roky, než byly odhaleny jejich stinné stránky, mezi které patřila například i návykovost, kterou často doprovázely somatické potíže i psychické poruchy (Kolář, 2018).

Nadužívány byly hlavně léky proti bolesti, léky na spaní, povzbuzení či uklidnění a kašli. Problém se týkal hlavně střední a starší generace (Kolář, 2018).

Mezi zneužívané léky patřila: psychostimulancia, analgetika a antiastmatika.

Psychostimulancia; Tyto látky se začaly po roce 1945 zneužívat jako jedny z prvních, a to převážně mezi studenty, ale i sportovci – zaznamenány byly i případy dopingu. Amfetaminový přípravek Psychoton byl distribuován a vydáván za neškodný stimulant pro běžné každodenní překonávání zátěžových situací, stimulaci duševních procesů a lidské výkonnosti. U uživatelů začaly být velmi brzy zaznamenávány psychické poruchy, které zahrnovaly poruchy chování, toxické psychózy a závislost. Psychoton byl zařazen mezi omamné látky spadající pod opiový zákon z roku 1938, čímž byla značně omezená jeho distribuce (Kolář, 2018). Přípravek byl pod přísným režimem dozoru a trestním postihem při zneužití, tím se podařilo jeho zneužívání poměrně účinně regulovat (Nožina, 1997).

Analgetika; Jedná se o látky, které se užívají ke snížení horečky a na tlumení bolestí. Jednalo se o nejvíce zneužívané látky. Jejich časté užívání vedlo k toleranci, u uživatelů tedy docházelo ke zvyšování dávek (Kolář, 2018). Závislími byla analgetika žádaná především pro jejich kodeinovou složku, která se extrahovala v domácích laboratořích a podávala se buď intravenózně nebo se zpracovávala na dihydrokodein, který se používal i nitrožilně (Nerad & Neradová, 1991). Mezi nejvíce zneužívané patřila Algena, kterou následně vystřídal Alnagon. U Algeny byl zjištěn karcinogenní účinek jedné její složky – fanacetinu, což ale nevedlo ke snížení spotřeby u uživatelů. Další léky nahrazovaly fanacetin kyselinou acetylsalicylovou a kodeinem (Kolář, 2018). Jedna tableta Alnagonu obsahovala kromě jiných složek 20 mg kodeinu (Nerad & Neradová, 1991).

Antiaastmatika – bronchodilatancia; Látky sloužící k léčbě astmatu a rozšiřování průdušek. Tyto léky obsahovaly efedrin ve vysokém množství a mimo něj i další návykové substance jako alkaloidy rulíku zlomocného, fenacetin a barbituráty (Kolář, 2018). Mezi léky, které byly nadměrně užívány a zneužívány se řadil i Yastil, rovněž s obsahem efedrinu, který byl hojně zneužíván mezi vězni. Závislost na něm byla označována jako yastilizmus a lék byl

postupně z volného prodeje přesunut do kategorie léků vydávaných pouze na lékařský předpis (Mravčík a kol., 2021). Dobové prameny zmiňují, že bylo možné zjistit rozmístění tehdejších nápravných zařízení podle mapy spotřeby Yastylu (Drtíl a Sochůrek, 1999).

3.6.2.4 *Netradiční alkaloidy*

S nástupem komunismu se objevilo zneužívání netradičních alkaloidů – převážně skopolaminu, který lze získat extrakcí z rulíku zlomocného. Řadíme ho tedy mezi rostlinné drogy. Skopolamin byl znám již dříve, především ve středověké magii. Později byl užíván v psychiatrických léčebnách pro své rychlé a výrazné účinky jako nástroj tlumení neklidu (Nožina, 1997).

Skopolaminu se rovněž říká „droga pravdy“, nezřídka byl používán při policejních výsleších. Tato aplikace začala roku 1949 a na oběti byla používána zejména v 50. letech při politických procesech. K experimentům se skopolaminem docházelo také v psychiatrické léčebně v Bohnicích v pavilonu číslo 13 a ve vazebních věznicích StB v Praze, Brně i na jiných místech. Za účinnou dávku se považovalo již 0,25 mg. V organismu po stádiu uklidnění a vzrušení následoval spánek se snovými obrazy. Vyslýchání tak byli v polobdělém stavu se zachovanými funkcemi myšlení i vyjadřování. Člověk tak odpovídal na dotazy, které při plném vědomí tajil. Odpovědi byly rychlé, u vyslýchaných osob nedocházelo ke korekci autokritikou. Tomuto stavu se říkalo „narkoanalýza“. Skopolamin rovněž způsoboval přecitlivělost psychiky, někteří lidé pod jeho vlivem, aby se vyhnuli mučení, zvolili raději smrt (Nožina, 1997; Nožina a Vaněček, 2003).

Dalším netradičním alkaloidem, který se užíval při výsleších, byl meskalin, který se vyslýchaným dával společně s černou kávou. Následovala depersonalizace vyslýchaného a zmatení. Vyslýcháný nakonec řekl to, co policie chtěla slyšet. V tuto chvíli byla vyslýchanému podána látka Actebron s cílem fixace naučených vět do povědomí (Nožina, 1997).

3.7 Období komunistického režimu II. (1960–1989)

3.7.1 Úvodní charakteristika období

Informace o uměle vykonstruovaných politických procesech začaly prosakovat na veřejnost, což vedlo k tomu, že se čím dál více probírala otázka neprávem odsouzených politických vězňů. Pro uklidnění veřejnosti byla založena komise, která měla za cíl přezkoumat některé soudní případy. Tato komise byla známá jako „Barákova komise“ podle ministra vnitra R. Baráka. Ta však samozřejmě vinu většiny odsouzených potvrdila, neboť českoslovenští komunističtí politici nebyli ochotni k větším ústupkům a nechtěli uznat nezákonnost většiny politických procesů. Pokračovalo hledání jiného řešení na otázku: Jak propustit vězně bez přezkoumávání případu a obnovování řízení? Řešení se jmenovalo amnestie. Dne 9. května 1960 byla propuštěná největší část vězňů a další část při amnestiích v letech 1962 a 1965. Amnestie ovšem nepostihla všechny, některé osoby ve vězení zůstaly,

největší část tvořily ti, kteří byli odsouzeni mezi roky 1949 až 1954 za politickou trestnou činnost (Bárta, 2010).

V červenci roku 1960 schválilo Národní shromáždění novou ústavu, která Československo charakterizovala jako „socialistický stát“ a změnila tím jeho název na Československou socialistickou republiku. Ve stejném roce byl schválen i zákon o III. pětiletém plánu, který místo rozvoje vedl k velkým ekonomickým problémům. Československo výrazně zaostávalo v hospodářské oblasti za ostatními státy. Komunistické vedení se postupně rozhodlo hledat nové cesty a přišla liberalizace ekonomiky i postupné uvolňování v dalších oblastech veřejného života – zmírnění cenzury i ústupky v kádrové politice. Tyto změny odstartovaly proces, který vedl k pražskému jaru roku 1968. Toto období však netrvalo příliš dlouho a po okupaci ČSR v srpnu stejného roku přešla země do období normalizace (Bárta, 2010).

V Československu se usadila okupační vojska. Dne 27. října 1968 byl přijat zákon o federativním uspořádání Československa, který stanovil republiku jako federaci dvou států: ČSR – České socialistické republiky a SSR – Slovenské socialistické republiky (Dejmek a kol., 2018).

V rámci nespokojenosti se konala řada protestních akcí a demonstrací, jedna z nejvýraznějších událostí byl protest studenta Jana Palacha Filosofické fakulty Univerzity Karlovy, který se dne 16. ledna 1969 upálil před budovou Národního muzea v Praze. Alexandr Dubček odstoupil z funkce tajemníka ÚV KSČ a nastoupil Gustáv Husák jakožto vhodný moskevský kandidát. Následovaly prověrky členské základny strany, v rámci čistek bylo z KSČ vyloučeno cca 30 000 členů. Bývalý členové museli čelit perzekuci. Reakcí byl rázný vzestup migrace, více než 80 000 občanů do podzimu 1969 opustilo Československo (Němec, 2002).

Na XIV. sjezdu KSČ v květnu 1971 bylo vyhlášeno budování reálného socialismu. Roku 1975 vystřídal Gustáv Husák na prezidentském postu Ludvíka Svobodu. Hospodářství se v druhé polovině 70. let začínalo opět zadržovat – zpomaloval se růst HDP a centrálně řízené hospodářství nedokázalo zajistit potřeby obyvatel, což se projevovalo nedostatkem vybraného zboží v obchodech. Zhoršovala se i ekologická situace v některých oblastech republiky – hlavně na Ostravsku a v Severních Čechách. V nejvíce zasažených oblastech významně vzrůstal počet onemocnění horních dýchacích cest i zhoubných nádorů. Hodnota průměrného věku v tomto období klesla na jednu z nejnižších hodnot v Evropě (Němec, 2002).

Nepřizpůsobiví lidé odmítající režim a sovětskou okupaci získali označení „disidenti“ a většina z nich byla přeřazena do zaměstnání, které neodpovídalo jejich kvalifikaci. I přes neustálý dohled příslušníky Státní bezpečnosti dokázali organizovat protesty proti porušování lidských práv a podílet se na vydávání a šíření ilegálních tiskovin – samizdatu. Českou veřejnost oslovovali i pomocí vysílání v rádiích – Svobodná Evropa, Hlas Ameriky, české BBC. Dne 1. 1. 1977 vydali Chartu 77, ve které upozornili na porušování občanských práv a svobod. V první fázi měl dokument 242 podpisů z řad umělců, vědců i politiků.

Prvními mluvčími Charty 77 byli Jan Patočka, Jiří Hájek a v neposlední řadě Václav Havel. Vydání Charty bylo stranou vnímáno negativně a proti autorům i signatářům bylo zahájeno stíhání (Němec, 2002).

Do funkce tajemníka ÚV KSČ nastoupil Miloš Jakeš a naděje Československa na úspěšnou hospodářskou přestavbu opět upadly. Nespokojená společnost pořádala protestní akce a demonstrace – např. při příležitosti 20. výročí sovětské intervence, při vzpomínce na upálení Jana Palacha. Charta 77 koncem června zveřejnila dokument Několik vět, v němž vnesla celkem sedm požadavků včetně těch o propuštění politických vězňů a konce omezování shromažďovací svobody. Ve dnech 21. srpna a 28. října proběhly další demonstrace. Následně v listopadu přišly zprávy o pádu berlínské zdi a dalších událostech, které podpořily během krátké doby rozklad východního bloku (Dejmek a kol., 2018).

Dne 17. listopadu začalo období nazývané Sametová revoluce, která vedla ke konečnému pádu komunistického režimu a převodu plánované ekonomiky na tržní. S výjimkou 17. listopadu, kdy proti demonstrantům zasáhly ozbrojené složky Veřejné bezpečnosti, se revoluce obešla bez násilí, odkud má své označení „sametová“. Po více jak čtyřiceti letech, 29. listopadu, zrušilo Federální shromáždění čtvrtý článek ústavy ohledně vedoucí úlohy KSČ, čímž byla ukončena vláda jedné strany. O měsíc později, 29. prosince 1989 byl ve Vladislavském sále Pražského hradu zvolen prezidentem republiky hlavní představitel Občanského fóra, bývalý disident a představitel Charty 77, Václav Havel (Dejmek a kol., 2018).

3.7.2 Užívané návykové látky

Na rozdíl od předchozích let, se v tomto období užívání návykových látek začalo postupně stávat společenským problémem. Závislost byla brána jako infekční nemoc, která se šířila do rozličných sociálních vrstev a nesla s sebou vážné sociální a zdravotní důsledky. Kromě psychiatrů se objevovali i další odborníci na návykové látky, postupně vznikali například specializovaní kriminalisté zaměřující se na potírání výroby a distribuce. V těchto letech se v mnoha zemích začala řešit prevence, vznikaly zárodky drogových politik a vyhlášovala se „válka proti drogám“ (Zábranský, 2003).

V roce 1985 bylo v Československu evidováno 9 900 drogově závislých. Jednalo se samozřejmě o registrované jedince, dle odhadů připadalo na jednoho registrovaného jedince 15 neregistrovaných. Další zajímavá čísla představují osoby, které byly souzeny za zakázanou výrobu drog, jejich držení nebo převoz: v roce 1982 se jednalo o 73 osob, z toho 9 žen; v roce 1986 počet stoupl na 749 osob, z toho 99 žen. Nejčastější věková skupina mezi obviněnými pocházela z prostředí dělnické třídy (Budka & Válková, 1987).

Zajímavé je i srovnání množství vyšetření v alkoholických poradnách a AT ordinacích, kterých bylo v roce 1963 provedeno přes 71 tisíc, v roce 1969 necelých 87 tisíc a v roce 1988 necelých 390 tisíc. Vyšetření významně nabývala od roku 1970 (Nechanská a kol., 2011).

Určité změny nastaly i tím, že se Československo stalo součástí tranzitu pro pašování narkotik ze zemí jihovýchodní Asie a Blízkého a Středního východu do západní Evropy. Postupně se začlenilo do tzv. jihozápadní trasy. Nejčastěji získávali drogově závislí jedinci suroviny pro výrobu drog nákupem v lékárnách. Kupovány byly většinou léky obsahující kodein a efedrin. Začalo se ovšem rozmáhat i rabování lékáren, v osmdesátých letech bylo ročně vykradeno průměrně 24 z nich (Nerad & Neradova, 1991).

Důležitým mezníkem v legislativě se stala Jednotná úmluva o omamných látkách ze dne 31. března 1961. Podepsána byla roku 1961 v New Yorku a pro Československou vstoupila v platnost 13. prosince 1964. Cílem úmluvy bylo sjednocení dřívějších úmluv a nastolení jednotného a přehledného systému kontroly. Úmluva rozdělila omamné látky do čtyř skupin s odstupňovaným systémem kontroly. Hlavní zaměření spočívalo v: kontrole pěstování rostlin, vytvoření podmínek pro vznik orgánů provádějících ustanovení Úmluvy, omezení výroby omamných látek na množství používané pro léčebné nebo vědecké účely. Úmluva zakazovala: kouření opia, žvýkání kokových listů a užívání konopí pro jiné než léčebné nebo vědecké účely (Nožina, 1997).

Následovala v roce 1971 Úmluva o psychotropních látkách jako reakce na zneužívání léčiv, na která se předešlá dohoda nevztahovala. Tato úmluva vstoupila v platnost 16. srpna 1976, pro Československo v roce 1988. Dle vzoru minulé úmluvy, i zde byla psychofarmaka rozdělena do čtyř skupin a byl upraven způsob jejich kontroly. Byla též zavedena povinnost vydávat určité látky pouze na lékařský předpis (Nožina, 1997).

3.7.2.1 Alkohol

Pro komunistický režim bylo odmítání problémů spojených s pitím alkoholu stejně jako veřejné přiznání si, jak na tom československá společnost s pitím alkoholu je, velmi typické (Bútora, 1995). Alkohol byl v době normalizace všudypřítomný. Po roce 1968 se spotřeba alkoholu výrazně zvýšila, pití v zaměstnáních bylo běžné. Stav opilosti se stal vítaným a společensky přijatelným únikem z reality. Pro srovnání – v roce 1948 vypil průměrný Čech 2,4 litru čistého alkoholu za rok, v roce 1981 to bylo 9,4 litru. Údaje nezahrnují domácí načerno pálenou kořalku. V osmdesátých letech se rovněž počet registrovaných alkoholiků v porovnání s šedesátými léty ztrojnásobil. Tento údaj je částečně ovlivněn i vzrůstajícím počtem protialkoholních poraden (Šťastná, 2023). V tomto období se Československo drželo v rámci celosvětového pití alkoholu na 12. až 14. místě žebříčku (Bútora, 1995).

Po spoustu let, kdy československá ekonomika zažívala krizi, měly alkoholické nápoje výsadní postavení. Na rozdíl od jiného zboží byl alkoholu vždy dostatek a často se stávalo, že v 5 hodin odpoledne došel v obchodě chléb i mléko, ale regály byly plné lihovin a vína (Bútora, 1995).

Se stoupající spotřebou alkoholu se komunisté snažili bojovat zvyšováním cen lihovin – zejména těch luxusních jako například koňaku (pro zajímavost: láhev francouzského koňaku Martell se dala na počátku šedesátých let sehnat za 250 korun, gruzínský koňak za 76 korun

a průměrný plat v té době činil 1300 Kč). Režim se rovněž snažil snížit spotřebu destilátů propagací vína (Šťastná, 2023).

Dne 27. prosince 1962 vstoupil v platnost nový zákon o alkoholismu, který byl platný až do roku 1989. V úvodu pojednává o myšlence, že alkoholismus brzdí rozvoj socialismu a způsobuje značné škody společenských, hospodářských, mravních i zdravotních rozměrů. Zákon se zaměřoval hlavně na požívání alkoholu v nadměrném množství nebo za nevhodných okolností – například před zaměstnáním. Jako prostředky v boji proti alkoholismu byla zmíněna výchova obyvatelstva, preventivní protialkoholní činnost, zásobování nealkoholickými nápoji, výzkum alkoholismu, zřizování protialkoholních zařízení a léčení osob (Zákon č. 120/1962 Sb.)

Proti alkoholu byl ustanoven Ústřední protialkoholní sbor, který byl koordinován při ministerstvu zdravotnictví. Tento sbor měl za cíl podávat návrhy a náměty k prohloubení protialkoholního boje a sledovat protialkoholní opatření. V krajích a okresech řídily boj proti alkoholismu národní výbory se zaměřením na prevenci a propagaci hodnotného využití času (Zákon č. 120/1962 Sb.)

Bylo zakázáno prodávat nebo podávat alkohol osobám mladším 18 let. Alkohol na veřejných akcích byl omezen na pivo a víno. Dále bylo zakázáno pálit líh po domácku nebo vystavovat alkoholické nápoje ve výkladních skříních nebo vitrínách uvnitř závodů. Zákon obsahoval i speciální paragraf s názvem „Výplata mzdy alkoholika“ – kdy bylo možné stanovit v součinnosti protialkoholního zařízení a po projednání s místním národním výborem komu bude mzda vyplácena (Zákon č. 120/1962 Sb.)

V této době nebylo na práci s alkoholově závislými pohlíženo jako na cokoli prestižního či záslužného a často ji dělali lidé, kteří kvůli kádrovým posudkům nemohli pracovat tam, kde by chtěli. Komunistický režim vnímal tuto práci jako zcela neatraktivní. Nicméně postupem času se Jaroslavu Skálovi svým nadšením podařilo vytvořit kolem sebe okruh lidí – mnoho z nich z řad disidentů, kteří byli pro tuto práci zapálení a pro něž se práce se závislými stala životní náplní (Šťastná, 2023).

V 70. letech bylo v Československu celkem 53 záchytných stanic. Léčba emetinem byla i nadále hlavní metodou léčby, hojně používán byl i Antabus (Kalina a kol., 2003). Averzivní terapie byla vnímána velmi drasticky a nefunkčně, byla proto ukončena (Šťastná, 2023). Začala se však objevovat i snaha o namotivování sociálních pracovníků a sester k psychologickému výcviku (Kalina a kol., 2003).

Spotřeba čistého alkoholu měla u obyvatel neustále vzrůstající tendenci se zaznamenaným poklesem v letech 1985 až 1990. Tento pokles je považován za důsledek realizaci Gorbačovovy protialkoholní kampaně v Rusku, jehož primárním cílem bylo zabránit požívání alkoholu na pracovišti (Dzúrová a kol., 2010).

3.7.2.2 Tabák

V roce 1960 se začaly v Hodoníně vyrábět cigarety s filtrem značky Filtra, o tři roky později v roce 1963 cigarety Astra v Kutné Hoře. Od roku 1964 se na trh dostaly cigarety Sparta, označované za nejkvalitnější výrobek ČSTP. Cigarety byly vyráběny v různých délkách. Bylo však potřeba vytvořit levnější cigarety jako protipól, tak vznikla značka cigaret Petra. Na začátku 70. let přibyla další značka s názvem Clea. Roku 1988 vznikly v Československu subjekty Československý tabákový průmysl Kutná Hora a Československý tabákový priemysel Bratislava (Janouškovec & Brom, 2009).

Pro období socialismu bylo typické mimo jiné i to, že se kouřilo vždy a všude, nebyla žádná omezení jako jsou dnes. Neexistovaly ani statistické údaje o vlivu kouření na délku života a výskytu kardiovaskulárních chorob. Lékaři se snažili poukazovat na fakta, která získali z výzkumů z USA nebo z Velké Británie. Místo prevence či varování přicházeli výrobci s novými, barevnějšími vzhledy krabiček. První varování o škodlivosti kouření se v Československu objevilo poprvé až v roce 1979 (Zamlynová, 2019).

Během 80. let se více začal řešit boj proti kouření, nicméně s nevalnými výsledky, snížení počtu vykouřených cigaret bylo velmi nepatrné. V tomto období byly výdaje za kuřivo stejně velké jako výdaje za vejce, mléko, sýry a čerstvou zeleninu dohromady (Janík & Dušek, 1990).

3.7.2.3 Psychofarmaka

Začátkem šedesátých let se v odborném tisku začaly objevovat články ohledně této problematiky, snažící se varovat populaci před nadužíváním léků (Kolář, 2018). Ke zneužíváním léků patřila: psychostimulancia, analgetika, antiastmatika, antifobika, anxiolytika, hypnotika, antiepileptika, antiparkinsonika a thymoeretické léky.

Psychostimulancia; Psychoton byl nahrazen nově objevenými stimulanty Fenmetrazinem a Dexfenmetrazinem (Kolář 2018). Ty byly zpočátku deklarovány jako neškodná stimulancia a anorektika (Nožina, 1997). Tomuto novému fenoménu v užívání se říkalo fenmetrazinizmus (Mravčík a kol., 2021). Spotřeba obou léků se v roce 1964 vyšplhala až na počet 19 milionů tablet (Kolář 2018). Na lůžkových psychiatrických zařízeních tvořily osoby závislé na fenmetrazinu mezi lety 1963 a 1965 cca 40 % léčených pro užívání nealkoholických drog (Mravčík a kol., 2021). Postupně se psychiatrům podařilo dokázat negativní vliv těchto stimulantů na jedince a koncem sedmdesátých let klesla spotřeba na 8 milionů tablet (Kolář, 2018).

Analgetika; V roce 1952 činila spotřeba analgetik cca 100 milionů tablet. Na konci šedesátých let stoupla na 750 milionů tablet za rok. Novými analgetiky na trhu byly Dynil (nahradil Algenu), Spasmoveralgin, Sedolora Neuralgen (Kolář, 2018). Nejpopulárnějším analgetikem ovšem zůstával i nadále Alnagon, který bylo možné sehnat bez lékařského předpisu až do 6. února roku 1987. Cena 10 tablet se rovnala ceně jedné sklenice piva. Díky snadné dostupnosti a nízké ceně je velmi dobře sledovatelný nárůst prodeje a užívání: V roce 1982 bylo prodáno celkem 13,8 milionů balení (každé po 10 tabletách). V roce 1983

celkem 19,8 milionů balení; 23,7 milionů balení v roce 1984; 27,5 milionu balení v roce 1985 a 29,2 milionu balení v roce 1986, což představovalo téměř šest tun čistého kodeinu jen v Alnagonu (Budka & Válková, 1987). Výrazně vzrostla i spotřeba jiných analgetik – například Spasmoveralginu, který obsahoval 15 mg kodeinu. Jeho spotřeba vzrostla mezi lety 1962 a 1982 14,3krát (Rubeš, 1982).

Na scéně se v polovině 70. let objevil nový preparát – Valoron a to i přes varování československého tisku před škodami, které tento přípravek způsobil ve Spolkové republice Německo. Odtud byl zakoupen do československých lékáren a deklarován jako nenávykové bezrizikové analgetikum nového typu. Mladí toxikomané si jej opatřovali bez větších potíží a poměrně ve velkém množství. Následné odvykací potíže popisovali jako velmi intenzivní (Nožina, 1997).

Antiastmatika; Nejrozšířenějším lékem této kategorie byl v 60. letech stále Yastyl, jehož spotřeba se pohybovala kolem 20 milionů dávek za rok (Kolář, 2018).

Antifobika a anxiolytika; Psychofarmaka předepisovaná na snížení strachu a úzkosti. Jejich zvýšené užívání bylo zaznamenáno na počátku šedesátých let. Mezi nejrozšířenější léky této kategorie se řadil Meprobramát, Radepur, Timozin či Guajakuran (Kolář, 2018). Meprobramát dosáhl svého vrcholu v roce 1963, kdy v Praze představoval 20 % objemu konzumovaných léků, užívalo se až 40 tablet denně a byl často kombinován s efedrinem (Nožina, 1997).

Léky byly často kombinovány s alkoholickými nápoji (hlavně s pivem). Postupem času byl nejpopulárnější Meprobramát vytlačen deriváty benzodiazepinu – diazepamem a chlordiazepoxidem (Nerad & Neradova, 1991). Dalšími oblíbenými silně návykovými léky obsahující diazepam byly: Diazepam, Valium, Faustan, Seduxen (Kolář, 2018).

Hypnotika; U střední generace byla rovněž zaznamenána závislost na barbiturátech navozující klid a spánek – Dormiphen, Pentobarbital, Bellaspon, Amobarbita, jejichž spotřeba se koncem šedesátých let pohybovala na 19 milionech tablet (Kolář, 2018). Hypnotika byla nadužívána především ženami a dle odhadů činila závislost na barbiturátech v Československu během sedmdesátých let 15 % závislostí (Venčovský & Vinař, 1980). Zneužívána byla i nebarbiturátová hypnotika, ovšem míra jejich zneužívání nebyla tak vysoká (Kolář, 2018). Užívaly se například glutethimid a metakvalon (Venčovský & Vinař, 1980).

Antiepileptika; Léky na léčbu epilepsie nebyly v běžné populaci příliš často zneužívány, avšak jednalo se pravděpodobně o druhou nebo třetí nejčastěji zneužívanou drogu mezi vězni, kdy léčení epileptici prodávali své léky jiným vězňům. Nejčastěji se jednalo o primidon a karbamazepin (Pokora, 1983).

Antiparkinsonika; Léky na Parkinsonovu chorobu. Závislí jedinci získávali trihexyfenidyl od psychotických pacientů, kteří dostávali od svých psychiatrů recepty na léčbu extrapyramidového syndromu. Trihexyfenidyl byl rovněž populární mezi vězni (Nerad &

Neradova, 1991). Během 80. let byl u nás oblíbený přípravek Triphenidyl, obsahující aktivní látku zmíněnou výše, který měl povzbuzující účinky, uživatelé mu říkali „trip“ (Nožina, 1997).

Thymoeretické léky (skupina antidepresiv, inhibitory monoaminoxidázy); Zneužívání Nialamidu (Nuredalu) bylo v Československu známé po mnoho let, i když velmi omezeně. Často se jednalo o součást „koktejlu“ – nialamid & metamfetamin, fenmetrazin nebo trihexyfenidyl (Nerad & Neradova, 1991).

Drtíl (1991) uvádí, že mezi sedmdesátými a osmdesátými lety stoupla spotřeba léčiv o 400 %, náklady na zdravotnictví o 290 %. Tyto údaje v sobě nesou masový konzum farmakologicky účinných látek, které stát zajišťoval bezplatně.

Oblíbené mezi uživateli bylo rovněž kombinování farmak, což se stalo hlavní výsadou mládeže. Kombinovala se hlavně antidepresiva s drogami excitačními, oblíbená kombinace přípravků byla například: Nuredal a Fenmetrazin. V praxi se kombinovalo, co se dalo, k navýšení účinku byl pak používán alkohol nebo hormony (Nožina, 1997).

3.7.2.4 Těkavé látky

Novinkou na scéně šedesátých let se stalo čichání neboli „sniffing“ těkavých látek (jinak nazývané také prchavé nebo inhalační). Popularita čichání nabrala v šedesátých letech na intenzitě a rostla až do let osmdesátých (Nožina, 1997). Čichání dosáhlo svého vrcholu ve druhé polovině sedmdesátých let a začátkem let osmdesátých dosáhlo téměř epidemického rozměru (Nerad & Neradová, 1991). Takzvaný „sniffing“ se rozšířil hlavně mezi mládeží – žáky základních, středních škol a učilišť. Problém byl specifický pro věkovou skupinu 10 až 25 let. Hlavním lákadlem pro mládež byla především snadná dostupnost látek – mladiství, kteří si nemohli nikde legálně koupit alkohol, využívali možnosti nakoupit těkavé látky v drogerii – hlavně lepidla Alkaprén a Sterofix. Rovněž se jednalo o vcelku levnou záležitost a také užití drogy nebylo nijak náročné. Zneužívány byly látky jako například toluen, trichloretylen, benzín, aceton, xylen a čpavek. Časté byly ale i kombinace – například Okena s Kofolou, Čikula (čistící prostředek) s pivem apod. (Nožina, 1997).

V rozšíření čichání sehrála svou roli dobová periodika, produkující články o tom, jak se v kapitalistických zemích čichala lepidla. Československý státní film vypustil v tomto období film prakticky s podrobnou instruktáží a návodem ke zneužívání těkavých látek. Do toho je nutné započítat i fakt, že v této době neexistovalo nic jako primární protidrogová prevence. Výsledkem dlouholetých jednání byl zákaz prodeje Čikuli a Okeny v původním složení. Pro uživatele však nebyl problém obstat si jinou látku podobného typu či složení (Nožina, 1997). Zdá se, že šňupání bylo pouze jakousi módní záležitostí a poměrně rychle ztrácelo na popularitě, nicméně mezi mladými lidmi se jednalo díky dostupnosti o nejužívanější návykovou látku. Pro spoustu mladých lidí to také byly „startovací drogy“ ze kterých pak přecházeli k drogám jiné kategorie – nejčastěji k opiátům nebo metamfetaminu (Nerad & Neradova, 1991).

Domovy mládeže bylo jedním z prostředí, kde bylo čichání velmi rozšířené. Z průzkumu na pomezí 70. a 80. let, kdy bylo 2454 žáků základních škol (4., 6. a 8. třída) dotázáno na zkušenost s čicháním, přiznalo 2,5 % dětí svou zkušenost za účelem navození příjemných pocitů. Užívání těkavých látek bylo častěji zaznamenáno u žáků s horším prospěchem (Nožina, 1997).

3.7.2.5 Opiáty

Mezi lety 1969 a 1972 byl zaznamenán zvýšený podíl užívání opiátů mezi zdravotníky. Nejvíce zneužívaný byl morfin. O další opiátové preparáty jako Dolsin nebo Novopon později projeví zájem mladí uživatelé. Získání těchto látek nebylo ničím jednoduchým a často jej provázelo zvýšení trestní činnosti – vykrádání lékáren a skladů léčiv (Kolář, 2018). Zaznamenány jsou případy, kdy mladé ošetřovatelky kradly opiáty v nemocnicích, pacientům dávali místo nich náhražky a ušetřené opiáty konzumovaly samy nebo je odnášely svým známým (Nožina, 1997).

Objevilo se rovněž i několik pokusů o ilegální výrobu opa ze zbytků zemědělsky pěstovaného máku setého, které uživatelé sbírali po sklizni, tato praxe se však ve velkém příliš neujala. Dovoz opiátů byl minimalizovaný díky omezenému pohybu zboží a lidí přes hranice. Československo, byť leželo na balkánské drogové cestě, vedoucí z Turecka do západní Evropy, bylo zemí tranzitní, nikoliv cílovou. Proto byli uživatelé opiátů odkázáni na produkty vlastní výroby nebo ilegální úniky ze zdravotnictví (Nožina, 1997).

Kromě pokusů o výrobu opia, vznikaly i menší domácí laboratoře, soustřeďující se na získání kodeinu. Ten se nejprve získával z Multacodinu (antitusikum) a později zejména z Alnagonu. Dále se transformoval na dicodid, kterému se podle nečistého vzhledu říkalo braun (Nožina, 1997). Tento tradiční český opiát na kodeinové bázi, můžeme označit za hlavní užívaný opiát této doby (Kalina K. a kol., 2001).

3.7.2.6 Halucinogeny

Mezi užívané halucinogeny v tomto období patřily kanabinoidy a LSD.

Kanabinoidy; Koncem 60. let se spolu se společenským zvolněním a novou vlnou životních směrů rozšířilo i užívání konopí. To bylo zatlačeno do pozadí sovětskou invazí a následnou normalizací, konopí se drželo u příznivců undergroundu a u výlučných part uživatelů. Ti objevili velmi mazané způsoby, jak semena konopí získat – například, vytříděním kanabisových semínek z ptačích směsí, které k nám byly dovážené z Indie a prodávané v maloobchodech (Nožina, 1997).

Ve druhé polovině 70. let se v Československu rozšířilo i nezákonné pěstování konopí a jeho zneužívání ve formě marihuany. Bylo prokázáno, že odrůdy zde pěstované, měly vysokou koncentraci tetrahydrokanabinolu (Nerad & Neradova, 1991).

Užívání se týkalo uzavřených skupin bez většího dopadu na společnost, to se však začalo měnit v polovině 80. let s prohlubující se krizí v Československu (Nožina, 1997).

LSD; První vzorky diethylamidu kyseliny lysergové neboli LSD, dorazily do Československa z firmy Sandoz (basilejské farmaceutické firmy, která byla označována jako mateřskou firmou LSD). V roce 1961 došlo k první syntéze LSD na domácí půdě Československa ve Výzkumném ústavu pro farmacii a biochemii v Praze. Stejněho roku byl založen Výzkumný ústav psychiatrický, kde pracoval Stanislav Grof, který položil základ teorie o perinatálním traumatu. Průmyslově začal LSD vyrábět závod Spofa v Komárově u Opavy. Pod názvem Lysergamid se začal cíleně rozšiřovat po republice jako experimentální léčivo. Výzkum LSD probíhal již od roku 1952 do roku 1974. Na psychiatrii v Sadské se uskutečnilo na 3000 léčebných sezení s „lysergovkou“ (lidový název pro LSD), (ITC Prague, 2017).

Výzkumy a sezení s LSD byly cílené na různé skupiny – alkoholiky, psychotiky, neurotiky, zkoumala se problematika poruch myšlení, prožívání, traumat apod. Časté byly rovněž autoexperimenty psychologů, psychiatrů a dalších odborníků. Významnou postavou těchto autoexperimentů byl vedoucí kolektivu na psychiatrické klinice Univerzity Karlovy Jiří Roubíček (ITC Prague, 2017). Ze 70. let se rovněž zachoval filmový záznam ukazující experiment v pražské vojenské nemocnici na vojácích Československé lidové armády (Válková, 2014).

LSD podléhalo státní kontrole, distribuce Lysergamidu Spofa byla řízená a kontrolovaná, ke zneužívání téměř nedocházelo. S LSD experimentovala i armáda na Vojenské lékařské akademii. I přes všechny pozitivní výsledky byla psychedelika v roce 1974 přidána na zakázanou listinu a práce s nimi byla na dalších 20 let pozastavena (ITC Prague, 2017).

Zneužívání LSD se ve společnosti objevilo počátkem 60. let. Pro uživatele bylo LSD špatně dostupné, a proto se jeho užívání mezi širokou veřejností příliš nerozšířilo. Když se preparát přestal vyrábět, prakticky to zastavilo jeho užívání, což potvrdilo teorii, že na našem území se udrží pouze drogy, které jsou dobře dostupné. Samozřejmě řada uživatelů se snažila LSD vyrobit v domácích podmínkách. Zajímavostí je, že taková kostka cukru s LSD se v pražských klubech prodávala počátkem 70. let za 80 Kč (Nožina, 1997).

3.7.2.7 Metamfetamin

Zhruba od druhé poloviny 70. let se na našem území objevilo užívání pervitinu, který byl vyráběn v domácích podmínkách z efedrinu a z léků, které tuto látku obsahovaly. V 80. letech získal pervitin na české drogové scéně přední příčku. Důležitou roli jistě sehrála relativně snadná dostupnost efedrinu. Ten se ve své čisté formě vyráběl od roku 1971 v závodě Výzkumného ústavu antibiotik a biotransformací (VUAB) v Roztokách u Prahy, odkud docházelo k jeho nelegálním únikům. Již koncem 90. let se VUAB stalo jedním z hlavních producentů efedrinu ve světě, až následně továrna výrobu omezila a postupně zcela zastavila (Mravčík a kol., 2021).

Během komunistického režimu se pervitin vyráběl a užíval v malých uzavřených skupinách, které se soustředily kolem výrobce (vaříče). Ve skupině se dělily role mezi jednotlivé členy, byli zde: dodavatelé surovin pro výrobu pervitinu a dalších potřebných chemikálií, dodavatelé nástrojů potřebných k vaření, vaříči. Vzniklý pervitin byl sdílen mezi všemi členy

skupiny. V této době až do roku 1989 černý komerční trh s pervitinem neexistoval (Mravčík a kol., 2021).

V roce 1984 byl pervitin nejvíce užívanou drogou mezi drogově závislími v Praze (Skála, 1986). Nerad a Neradova (1991) zmiňují i fakt, že pervitin byl často užíván ke zintenzivnění sexuálních požitků. Někteří mladí závislí uvedli, že byli schopni dosáhnout orgasmu pouze pod jeho vlivem.

V roce 1985 se výroba pervitinu stala trestným činem. Do té doby volně prodávaný lék Solutan, začal být vydáván jen na recept a rovněž další prekurzory pro pervitinovou výrobu začaly být hůře dostupné (Šplíchal & Rychlíková, 2022).

3.7.3 Počátky prevence

Dalo by se říci, že v tomto období začal mít stát snahu o preventivní působení na uživatele drog, a to formou článků v tiskovinách a filmů v médiích, které cílily primárně na československou mládež. Články i filmy informovaly a varovaly před užíváním, a to popisem a názornými ukázkami uživatelů drog v kapitalistických zemích. Jak již víme ze současnosti, byl tento způsob prevence naprosto neefektivní a nešťastný. Československá mládež tato varování a snahu o prevenci pojala opačně a články i filmy posloužily jako návod k užívání (Kolář, 2018).

Počátky prevence proti užívání návykových látek na školách vypadaly tak, že v posledním ročníku základní školy byla pro žáky zorganizována přednáška, později přednáška s besedou, kde hovořil odborník na odbornou problematiku. Průběhy byly různé – od zastrašování starším psychiatrem po lektory, kteří ze zahraničí a neoficiálních zdrojů věděli, jak by měla prevence vypadat, ale bohužel na to neměli dostatek prostoru (Nožina, 1997).

Během 80. let se již dají v dokumentech dohledat tvrzení o tom, že prevence pomocí přednášky jednou za rok je nedostatečná a je mimo jiné nutné informovat o problematice i širokou veřejnost. Zároveň drogy přestávaly být tabuizovány v oblasti kultury a mohla tak vzniknout některá umělecká díla jako například film Pavučina od režiséra Zdeňka Zaorala, kniha Memento od Radka Johna nebo překlad knihy My děti ze stanice ZOO (Nožina, 1997).

V tuto dobu neměla prevence pevně daný koncept. Metodické materiály obsahovaly převážně definice různorodých pojmů, informace o druzích drog a způsoby i následky jejich užívání. Materiály zmiňovaly důležitost rodiny a jejího působení na jedince, stejně jako to, že s prevencí je nutné začít již u dětí. Avšak informace o tom, jak přesně by měla prevence vypadat, co by mělo být jejím obsahem, jaká fakta sdělovat či nesdělovat v určitých věkových kategoriích, stále chyběla. Začala se zdůrazňovat i úloha školy v preventivním působení, avšak aktivní účast pedagogů byla v tomto procesu minimální (Nožina, 1997).

3.7.4 Léčba

Léčení se vyskytovalo ve formě dobrovolné a ochranné. Dobrovolná forma léčení se dále dělila na ambulantní nebo ústavní, ochranná forma (uložená soudem) byla rovněž v ambulantní

a ústavní formě. Dobrovolné léčení předpokládalo zájem člověka se léčit a při léčbě spolupracovat. Zájem o tuto formu léčení však nebyl příliš vysoký – a to i vzhledem k nálepkám, které měla společnost pro léčené připravené jako „feták“ či „ztracená existence“. Ústavní léčení probíhalo v psychiatrických léčebnách buď ve spojení s léčením závislých na alkoholu nebo s ostatními pacienty. Délka základní dobrovolné léčby činila 4 měsíce, recidivy i opakování byly velmi časté (Nožina 1997).

Nedobrovolnou ambulantní léčbu bylo možné nařídít po roce 1970. Tu mohl nařídít buď soud nebo zdravotní výbor. Ambulantní terapie v tomto období nebyly příliš úspěšné – mezi důvody se udávala příliš nízká motivace terapeutů i pacientů. Psychoterapie – ať už individuální či skupinová, byla jako metoda práce velmi podceňovaná a zanedbávaná (Kalina a kol., 2003).

Obě formy ochranného léčení probíhaly prakticky stejně jako léčení dobrovolné, s tím rozdílem, že uživatel nemohl léčbu sám ukončit, o tom musel rozhodnout soud, který léčbu uložil. U ambulantní formy bylo možné léčeného postihnout pro přečin maření výkonu úředního rozhodnutí, pokud nedocházel na kontroly ve sjednaných termínech (Nožina, 1997).

Pro odsouzené existovala do roku 1987 dvě nápravně výchovná zařízení – v Plzni a Rýnovicích, kde bylo možné léčit nealkoholové uživatele, kterým soud uložil ochranné ústavní léčení, ovšem ve velmi omezeném rozsahu. Po zrušení těchto dvou možností se odsouzení uživatelé běžně ocitali v klasickém vězeňském prostředí, které nemělo na jejich léčbě pražádný zájem. Byla podceňována i schopnost uživatelů si drogu sehnat a vyrobit, uživatelé ve věznicích tedy s užíváním zpravidla pokračovali (Nožina, 1997).

Postupně vznikaly nové léčebny a ty stávající rozšiřovaly svou kapacitu. V Praze již existovala psychiatrická léčebna v Bohnicích a další možnost na dlouhodobou léčbu se nacházela v Lojovicích, kde bylo roku 1971 celkem 32 lůžek pro ženy. U Apolináře nově vzniklo středisko pro léčbu drogových závislostí a rovněž středisko pro děti a rodinu. V roce 1978 založil MUDr. Rubeš v Apolináři specializované ambulantní zařízení (Středisko drogových závislostí), ze kterého se později stalo nestátní zdravotnické zařízení DROP-IN (Kalina a kol., 2003).

3.8 Období po roce 1989

3.8.1 Úvodní charakteristika období

V rámci úspěšného nastolení demokracie bylo nejprve potřeba vypořádat se neblahými pozůstatky minulosti, kterých nebylo málo. Postupně došlo ke: zrušení Státní bezpečnosti (StB) a Národní fronty, rehabilitaci pronásledovaných režimem, přijetí zákona o restitucích, přípravám na privatizaci státního majetku, zrušení trestu smrti a odsunutí vojsk z území Československé republiky. Ta byla oficiálně od konce března 1990 nazývána Československou federativní republikou (Němec, 2013).

Dalším důležitým mezníkem byly první postkomunistické svobodné parlamentní volby, které se uskutečnily ve dnech 8. - 9. června 1990 (ČTK, 2004). Přihlásilo se do nich 23 stran a zvítězilo Občanské fórum s více než 50 % hlasů, na Slovensku strana Verejnost' proti násiliu (VPN) s více než 30 % hlasů (Němec, 2013). K volbám přišlo za ČR 96,8 % voličů. Na druhém místě za ODS se udržela komunistická strana (ČTK, 2004). Po volbách proběhlo jmenování nové vlády do jejíž čela stanul Marián Čalfa. V červenci byl opětovně zvolen prezidentem Václav Havel. V průběhu let došlo ke štěpení Občanského fóra, jedna ze stran, která se odštěpila, byla strana ODS (Občanská demokratická strana) dne 23. února 1991, v jejíž čele stanul ministr financí Václav Klaus. Další odštěpenou stranou byla například Československá strana sociálně demokratická (ČSSD), (Němec, 2013).

Na Slovensku rovněž došlo ke štěpení stran od VPN, vznikla tak nová strana Hnutie za demokratické Slovensko (HZDS). Druhé parlamentní volby se konaly ve dnech 5.-6. června 1992. V Čechách zvítězila ODS a na Slovensku HZDS (Němec, 2013).

Dne 26. srpna 1992 oznámili předsedové české a slovenské vlády Václav Klaus a Vladimír Mečiar, že společný stát koncem roku 1992 zanikne (ČTK, 2004). Částečně s vidinou vlastního prospěchu a částečně neochotou politiků spolupracovat, došlo dne 1.1. 1993 k rozdělení Česko-slovenské federativní republiky na dvě samostatné republiky – Českou republiku s hlavním městem v Praze a Slovenskou republiku s hlavním městem v Bratislavě. Prezidentem České republiky byl do 2. 2. 2003 Václav Havel, následně jej ve funkci vystřídal Václav Klaus. Slovenským prezidentem se stal Michal Kováč. Obě země byly přijaty do Severoatlantické aliance (NATO) i do Evropské unie (v roce 2004). Slovensko se rovněž stalo členem Evropské měnové unie, na začátku roku 2009 byla Slovenská koruna vystřídána eurem (Němec, 2013). Ve dnech 11.-12. června 2004 se v ČR konaly první volby do Evropského parlamentu. Zvítězila v nich ODS s devíti mandáty (ČTK, 2004).

Velké změny se odehrávaly nejen v oblasti politické ale i v oblasti hospodářské. Po zhroucení komunistické moci byl v prohlášení federální vlády definován hlavní cíl hospodářské politiky – příprava přechodu na tržní ekonomiku (Dejmek a kol., 2018). Dále bylo zahájeno soukromé a svobodné podnikání, s čímž se pojila privatizace státních podniků (Němec, 2013). Byly zrušeny restrikce v oblasti zahraničního obchodu, došlo k devalvaci koruny a postupnému uvolňování cen. Dále proběhly restituční majetku zabaveného komunisty (Nožina, 1997).

V červnu 2006 se konaly další volby, kde nejvíce hlasů dostala ODS – 35 %, další ČSSD – 32 % a na třetím místě stále se držící komunistická strana – 13 %. Od ledna do června 2009 předsedala Česká republika Radě Evropské unie. Toto období je spojené hlavně s finanční krizí, kterou zapříčinily pády amerických bank. Přelomové byly volby v roce 2010, kde se ve velké míře prosadily nové strany – TOP-09 a Věci Veřejné. Dne 18. prosince 2011 zemřel Václav Havel a s jeho odchodem byl poprvé v české historii vyhlášen třídní státní smutek (Němec, 2013).

V roce 2013 se uskutečnila první přímá volba prezidenta a z původních devíti kandidátů se prezidentem stal Miloš Zeman. Volby v tomto období ukázaly slabost pravicových stran i opětovný rostoucí vliv komunistické strany (Němec, 2013).

3.8.2 Užívané návykové látky

Otevření se světu a návrat k demokracii s sebou přinesl i řadu negativních jevů mezi které můžeme zařadit například: rozvoj organizovaného zločinu, prostituci, sektářství a v neposlední řadě drogy. Užívání návykových látek nabralo v 90. letech nečekaných rozměrů po celém světě. Dobové odhady OSN hovořily o 100 milionech lidí závislých na drogách s nejvíce uživateli ve Spojených státech amerických. Z předešlých let přetrvalo zneužívání léků, hlavně na spaní a uklidnění. Těkavé látky byly i nadále oblíbené mezi nejmladšími uživateli. Do toho se objevily další a nové trendy v užívání (Nožina, 1997).

Dle údajů WHO bylo v roce 1991 v České republice 5 546 drogově závislých, z toho 2 500 osob v Praze. Nicméně experti se shodují, že jejich počet byl v tomto období troj až desetinásobný. Zdroje ministerstva zdravotnictví udávaly 5234 užívajících v roce 1993 a 5 611 užívajících roce 1994. Opět se jedná o velmi zkreslená a neúplná data, nicméně lze na nich vyzorovat stoupající trend (Nožina, 1997).

Národní protidrogová centrála ukončila v časovém rozmezí leden 1993–červen 1999 celkem 739 operací, při nichž bylo zatčeno 1 246 pachatelů. V rámci těchto operací bylo zajištěno 98 103,05 kg – cca 98 tun drog s předpokladem, že se jednalo o 20-30 % drog, které by jinak doputovaly na nelegální drogový trh (Komorous, 2000).

Nejčastěji užívanou drogou na našem území bylo v období 90. let pervitin (43,7 % uživatelů), následoval heroin (21,7 % uživatelů), kanabinoidy (12 % uživatelů) a rozpouštědla (8,4 % uživatelů), (Nožina, 1997). Toto pořadí potvrzuje i Hampl (1999) ve své zprávě z 38. mezinárodního kongresu ICAA o alkoholu, drogách a ostatních závislostech, jež se konal ve Vídni a zúčastnilo se ho 639 účastníků celkem z 62 zemí světa.

Zájem o drogy a počet dodavatelů rostli společně a vzájemně provázaně. V rámci plošné amnestie bylo propuštěno mnoho odsouzených pro drogové delikty a řada z nich se k výrobě i distribuci drog vrátila (Nožina, 1997).

Národní protidrogová centrála Útvaru pro odhalování organizovaného zločinu Služby kriminální policie Policie ČR (NPDC) se začala plně věnovat organizované výrobě a distribuci návykových látek. Pro zajímavost bylo v roce 1997 v ČR během realizovaných akcí zajištěno:

- 14 domácích laboratoří soustředěných na výrobu pervitinu
- 670 g pervitinu & 100 kusů „psaníček“
- 2 200 g efedrinu & 12 000 kusů tablet efedrinu
- 3 410 g heroinu
- 62,5 kg kokainu
- 5,5 kg marihuany
- + nezjištěné množství pervitinu a heroinu přímo od dealerů (Berzsi, 1998)

Důležitým legislativním mezníkem byla úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988, kterou Československo podepsalo 7. prosince 1989. Úmluva se týkala obchodu s omamnými a psychotropními látkami a reagovala tak na stoupající trendy zvyšující se nezákonné výroby, poptávky a obchodu s psychotropními látkami (Sdělení č. 462/1991 Sb.).

3.8.2.1 Alkohol

Česká republika se čím dál více upevňovala v pozici země s vysokou úrovní výroby a spotřeby alkoholu. Pivo a pití alkoholu byly a stále jsou považovány za důležitou součást české kultury, společnosti a historie a pivní průmysl jako součást národního dědictví. Spotřeba čistého alkoholu na obyvatele na našem území od roku 1930 postupně narůstá (Dzúrová et al., 2010). Mezi důvody patří: větší dravost soukromých výrobců nabízejících alkohol nebo například zrušení zákazu reklamy na alkohol (ČTK, 2009). Dále přispěla i téměř neexistující regulace prodeje alkoholu a jeho nízká cena (Dobiášová & Hnilicová, 2020). Jako další důvod je rovněž uváděno nedostatečné dodržování prodeje alkoholu osobám starším 18 let (ČTK, 2009).

Spotřeba na jednoho obyvatele se udává zhruba trojnásobná oproti období konce první republiky. Od roku 1989 stoupla spotřeba o jednu třetinu. Průměrná spotřeba alkoholických nápojů na jednoho Čecha byla v roce 1989 cca 171 litrů, v roce 2007 již činila přibližně 186 litrů. Více oblíbené se stalo rovněž víno, jehož spotřeba stoupla od roku 1989 o 37 %, v roce 1989 činila průměrná spotřeba na hlavu 13,5 l ročně, v roce 2009 pak 18,5 l za rok. Školní studie ESPAD z roku 2007 uvedla, že česká mládež patří ke vztahu k alkoholu mezi nejohroženější v Evropě (ČTK, 2009).

Pro zajímavost – na Slovensku se situace vyvíjela opačně, spotřeba lihovin i piva od roku 1989 do 2008 klesla a celková spotřeba alkoholu na jednoho obyvatele se snížila téměř o 19 litrů na 107 litrů. Největší pokles zaznamenaly lihoviny, kterých se vypilo o 17 % méně (ČTK, 2009).

Statistika také ukazuje, že před rokem 1989 spotřeba alkoholu měla klesající tendenci. Těsně před rokem 1989, mezi lety 1987 a 1989 se Česká republika ve spotřebě rovnala průměru zemí OECD. Ke zvyšování začalo docházet po Sametové revoluci, zejména v devadesátých letech, kdy probíhaly četné a rozsáhlé transformace a uvolňování zavedených limitů a omezení. Pro srovnání – v roce 1989 průměrný Čech zkonsumoval 10,4 l čistého alkoholu, o dvacet let později 12,1 l, v současnosti spotřeba činí 14,4 l (Dobiášová & Hnilicová, 2020).

Hrubá a Kachlík (1999) zmiňují rovněž problém pití u dětí, kdy jako příčinu označují velkou toleranci společnosti k alkoholu. V řadě domácnostech děti měly volný přístup k alkoholickým nápojům a jejich pravidelnou nabídku v rámci rodinných příležitostí (oslavy, jmeniny, narozeniny, Vánoce...). Zmiňují i dostupnost alkoholických nápojů i neodmítavost prodejců dětem takovýto nápoj prodat. Děti si osvojily názor, že alkohol je nezbytnou podmínkou pro navození dobré nálady a jeho nepřítomnost za společenský nedostatek.

Na sociální, ekonomické a zdravotní hrozby neustále zvyšující se spotřeby alkoholu u mladých lidí poukázali i Hnilicová et al. (2017) ve svém článku, kde srovnávají Norsko a Českou republiku a jejich trend v konzumaci alkoholu. Poukazují na to, že zatímco od roku 1995 spotřeba alkoholu mezi českou mládeží nepřetržitě roste, v Norsku je trend zcela opačný. Norsko mělo velmi restriktivní alkoholovou politiku, na rozdíl od liberální alkoholové politiky, kterou Česká republika přijala v roce 1990. Mezi další důvody patří u nás již zmíněná úplná privatizace výroby alkoholu a pokles jeho ceny.

Co se právního hlediska týče, dosud platný zákon o boji proti alkoholismu byl nahrazen novým zákonem č. 37/1989 Sb., o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi. Zákon mimo jiné zakazoval podávat alkoholické nápoje ve zdravotnických zařízeních, při kulturních a tanečních zábavách pro mládež nebo při sportovních událostech. Opilé osoby měly zákaz vstupovat do hromadných dopravních prostředků (Zákon č. 37/1989 Sb.).

V roce 2005 vyšel nový zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami způsobenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami. Tento zákon měl za cíl snížit dostupnost alkoholových a tabákových výrobků a poptávku po nich, zmírnit škody způsobené užíváním a upravuje podmínky substituční léčby. Dále upravuje, komu a za jakých podmínek je možná alkoholické nápoje prodávat, kam nesmějí vstupovat lidé pod vlivem alkoholu nebo jakým způsobem zjistit přítomnost alkoholu v těle člověka. Zákaz požívání alkoholických nápojů na pracovišti v zákoně zůstává (Zákon č. 379/2005 Sb.)

3.8.2.2 Tabák

ČSÚ sleduje spotřebu cigaret již od roku 1955. Od roku 1989 do roku 2008 vzrostla spotřeba o pětinu – na šest cigaret na osobu. Oproti roku 1955 se spotřeba zvýšila cca o 60 %. Nicméně údaje mohou být mírně zkreslené tím, že se v minulosti kouřilo více dýmek či doutníků, což statistika nezachycuje. Trh s tabákovými výrobky se stal bohatším, včetně štíhlých cigaret pro ženy (ČTK, 2010).

Za rok 1989 udává ČSÚ jako spotřebu celkem 1776 cigaret na rok na osobu, hned v dalším roce 1990 udává 2152 cigaret. Následující roky oscilují mezi 1900–2100 cigaretami, s největší spotřebou v roce 1997 a 2354 cigaretami na rok na osobu (ČSÚ, 2019).

Kastnerová a Žižková (2007) uvádí, že v roce 2000 začal na našem území oproti roku 1995 lehce klesat podíl úmrtí u mužů (z 27 % na 26 %) a začal stoupat u žen (z 5 % na 7 %). Zároveň za nejrizikovější populaci školáků z hlediska kouření pokládaly žáky na druhém stupni. Začátky kuřáckých návyků se posouvají do čím dál nižšího věku, průměr na počátku 21. století činí 12 let (Zikmundová a kol., 2005).

Co se tabákových výrobků a legislativy týče, v roce 1992 vznikl paragraf v Zákoně o ochraně spotřebitele, který zakazoval reklamu na tabákové výrobky, která do té doby byla možná takřka kdekoliv – a to bez varovných nápisů nebo upozornění. Nicméně paragraf byl vzhledem k nejasnostem po devíti měsících ze zákona vymazán (Zákon č. 634 /1992 Sb.). Od poloviny 90. let začal platit zákon č.40/1995 Sb. o regulaci reklamy a o změně doplnění zákona č. 468/1991 Sb., který zakazoval reklamu na tabákové výrobky v televizi, ale

dovoloval ji v rozhlasu mezi desátou hodinou večerní a šestou hodinou ranní. Zákon upravoval i hranici 18 let (Zákon č. 40/1995 Sb.).

Tento zákon byl o šest let později zrušen a vznikl nový zákon č. 231/2001 Sb. o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů. Tento zákon zakázal reklamu na tabákové výrobky v televizi i rozhlasu, v jakémkoliv časovém úseku (Zákon č. 231/2001 Sb.). Se vstupem do Evropské unie v roce 2004 musela Česká republika začlenit do své legislativy nové směrnice o zákazu reklamy na tabákové výrobky i v tisku (European Parliament, Council of the European Union, 2003/33).

V rámci prevence se osvědčil například program „Kouření a já“, která proběhl na základních školách v letech 1996 až 1998. Data ukazují, že ve školách, kde probíhal tento program (8. a 9. třída), kouřilo pravidelně 14,3 % dětí. V kontrolních školách, kde program neprobíhal, kouřilo 18,6 % dětí (Zikmundová a kol., 2005). Co v České republice chybělo a stále chybí, je snaha pomocí kampaní a preventivních programů oddálit první zkušenosti s tabákem (Krbcová, 2019).

3.8.2.3 Psychofarmaka

Léky, které byly hlavní zneužívanou dominantou v předešlých letech, musely pomalým krokem ze scény podstoupit, a to z důvodu, že všechny léky, které obsahovaly psychotropní látky, bylo možné dostat a zakoupit pouze na lékařský předpis, zejména tedy pro mládež se jejich získávání stalo obtížnějším (Nožina, 1997). Tím samozřejmě nebyla zcela omezená možnost lék předepsat, omezení se týkalo předepisování léků s vysokým návykovým potenciálem, což upravoval zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách ve znění pozdějších předpisů (Kachlík, 2003).

3.8.2.4 Těkavé látky

Během devadesátých let se stal předmětem zájmu mladých čichačů toluen (Hampl, 1994). Méně nápadné a lépe utajitelnou látkou před rodičovským dozorem bylo lepidlo na modely Sterofix. Čichání se odehrávalo často v parcích ve skupinkách (Nožina, 1997).

Jedním z nejzávažnějších ukazatelů abúzu prchavých látek je počet úmrtí v souvislosti s inhalováním, avšak v řadě zemí chybí přesná registrace úmrtí, způsobená jednotlivými látkami. V české zdravotnické statistice například neexistuje oddělené sledování úmrtí způsobených prchavými látkami. Počet osob zneužívající prchavé látky nebyl znám, nicméně byl znám údaj o počtu abuzérů prchavých látek, kteří byli registrováni v adiktologických organizacích. V roce 1990 bylo registrováno 837 uživatelů, v roce 1991 počet vzrostl na 1077 uživatelů a v roce 1992 počet opět klesl na 676 uživatelů (Hampl, 1994). Cca 15 % pacientů na počátku 90. let v AT střediscích tvořili „čichači“ (Nožina, 1997).

Praktická neomezenost prchavých látek, jejich volný prodej a téměř neexistující omezení (řada zemí se snažila místy omezit prodej osobám mladším 18 let, což se neukázalo jako příliš efektivní, neboť se většinou nejednalo o celostátní zákaz) z nich činilo lákadlo pro dospělé

i děti na základních školách (HAMPL, 1994). Později se toluen stal typický pro konkrétní skupiny a konkrétní školy, často užívaný mezi lidmi ve špatné sociální situaci (Šenkýř & Veselá, 2010).

Na nedostatek dat ohledně uživatelů těkavých látek nejen během 90. let upozorňuje ve svém článku i Kabátová (2019) a zároveň poukazuje na studii z roku 2007, která zmiňuje, že v roce 2007 bylo evidováno celkem 94 žadatelů o léčbu ohledně užívání primárně těkavých látek. Z tohoto počtu bylo 53 prvožadatelů. Ze stejné studie rovněž vychází, že čichání se týká nejčastěji chlapců ve věkovém rozmezí 10-12 let.

3.8.2.5 Opiáty

Zájem přetrvával o opiáty k potlačování bolesti, a to jak o klasický morfin i o syntetika jako například Pethidin nebo Tramal. I nadále pokračovaly sezónní výpravy mladých uživatelů na maková pole nařezávat makové hlavy (Nožina, 1997).

Braun; Braun začal být od roku 1993 postupně vytlačován dováženým heroinem, na který přešla většina jeho uživatelů. U braunu zůstali uživatelé, kteří začali svou drogovou kariéru před rokem 1990 (Kalina K. a kol., 2001) a po zbytek 90. let se vyskytoval spíše ve starých komunitách uživatelů (Nožina, 1997).

Heroin; V 90. letech přišla vlna heroinu, která zaplavila Českou republiku a heroin se tak rychle zařadil vedle pervitinu k nejzneužívanějším a nejrozšířenějším drogám, rozšířených zejména ve velkých městech a jejich aglomeracích, mezi populaci šířený pouličním prodejem. Mnoho uživatelů je užívalo v kombinaci (Nožina, 1997). Jeho šíření bylo masové, označované za epidemii (ČTK, 2009). Nejvíce rozšířený byl v této době „hnědý“ heroin z jihozápadní Asie (Nožina, 1997). „Bílý“ heroin z oblasti zlatého trojúhelníku (Thajsko, Barma, Laos) se na českém trhu neuchytil, nicméně byl zaznamenán jeho transport českými kurýry do jiných zemí (Redakční rada, 1997). Data z roku 1994 uvádí 43 uživatelů heroinu v ČR, na konci 90. let se jejich počet odhadoval na 10 000 (ČTK, 2009).

Heroin představoval z pohledu NPDC nejproblematictější drogu vzhledem k dynamice růstu závislých osob, organizované nelegální produkci, zpracování, přepravy i distribuce drogy. Česká republika se stala důležitou vstupní branou na heroinový trh a zároveň byla i nadále součástí severní větve tzv. Balkánské cesty. Organizaci obchodu s heroinem zajišťovali turečtí obchodníci. Osoby kosovoalbánského původu měli na svědomí tranzit heroinu přes ČR, vytváření meziskladů, rozdělování dodávek, organizaci kurýrů i domácí distribuci. Vzhledem k rizikovosti transportu do cílových zemí (s trestem až několik desítek let odnětí svobody), čím dál častěji se využívali kurýři českého původu. Nabídka heroinu se rozšířila i do oblastí, kde se dříve vůbec nevyskytoval. Pouliční distribuci měli pod sebou dealeri českého původu, někdy arabského. U českých dealerů se většinou jednalo o osoby závislé, kteří místo peněžní odměny dostávali výplatu v heroinových naturáliích (Redakční rada, 1997).

Výdaje pro osoby závislé na heroinu byly poměrně vysoké, činily v přepočtu minimálně 2000 Kč na den, zvyšovala se tedy drobná majetková trestní činnost – vykrádání sklepů a vozidel, krádeže v obchodech, prostituce apod (Redakční rada, 1997).

Od roku 1995 existuje registr žádostí o léčbu, z něhož vyplývá, že uživatelé heroinu nastupující na léčbu stárnou. Dalším zajímavým údajem je počet vyměněných stříkaček, kdy například v roce 1998 bylo vyměněno 0,5 milionu stříkaček v rámci 42 programů, mezi lety 2007 a 2009 se jednalo o 4,5 milionu stříkaček v rámci cca 100 výměnných programů. Tyto programy a jejich nárůst přispívají k relativně nízkému počtu závislých nakažených virem HIV (ČTK, 2009),

V průběhu let na počátku 21. století byla zaznamenána snižující se obliba užívání heroinu mezi uživateli. Jedno z vysvětlení mohla být vysoký mortalita mezi dlouhodobými uživateli heroinu, již zmíněné stárnutí uživatelů i například větší dostupnost a nabídka jiných látek. ČR i nadále sloužila pro dodávky heroinu jako cílová i tranzitní země. No nižších úrovní distribuce se připojily, mimo jiné i vietnamské a romské skupiny, práce kurýra byla často obsazována občany České republiky, Slovenska, Bulharska, Maďarska a velkou měrou i Rumunska. Docházelo k častému a poměrně velkému ředění heroinu, k čemuž se často užívala směs paracetamolu a kofeinu. Dále se k ředění užívala i některá anestetika – například mesocain nebo prokain. Ojedinelé nebylo ani lisování zásilek heroinu, kdy došlo k rozředění zásilky a jejímu slisování zpět dohromady (Blažejovský, 2009).

3.8.2.6 Amfetaminy

Následující odstavce budou pojednávat o kokainu a extázi.

Kokain; V tomto období byl kokain záležitostí především luxusních klubů či barů, erotických salonů a dražších diskoték. Zájem o něj jevila hlavně „zlatá mládež“, podnikatelé a celkově lidé s vyššími příjmy. K pouliční distribuci nedocházelo (Nožina, 1997). Ohledně kokainu měla Česká republika charakter spíše země tranzitní, spotřebitelský trh byl menší. Dopravovaný kokain byl pro zdejší společnost příliš drahý. Konkurencí mu byl (a stále je) levnější pervitin s podobnými účinky, který si mohli dovolit i mladí lidé. Ženy pracující jako prostitutky byly nezdědka dealerkami kokainu. Obecně se dá říci, že v tomto období kokain představoval drogu vyšší střední a vyšší společenské vrstvy (Borovička, 1999).

V Čechách hrála velkou roli tzv. překladiště – místa, kde se droga vyjme z původního nákladu a dále putuje v menších množstvích dále – do Skandinávie, Německa, Nizozemí, Spojeného království, Švýcarska, Itálie. Určitá část kokainu zůstávala na vnitřním trhu, což ovlivňovalo jeho cenu, která se v druhé polovině 90. let pohybovala mezi 2000-2500 Kč za gram. Vzhledem k následnému poklesu cen až na 1500-1800 Kč za gram lze soudit, že množství kokainu na černém trhu se zvyšovalo (Borovička, 1999).

Nejčastější přeprava kokainu je v nákladech ovoce a kávy. Například v roce 1997 bylo nalezeno 60 kg kokainu v zásilce kávy z Kolumbie (Borovička, 1999).

I po roce 2000 nedošlo na našem území k tak velkému rozšíření užívání kokainu jako například došlo k novému nárůstu uživatelů marihuany nebo extáze. Svou oblíbeností rovněž nepředčil heroin nebo pervitin (Kalina a kol., 2003). Změna nastala o pár let později, kdy celosvětovou nadprodukcí kokainu cena trvale klesla na hranici kolem 1500 Kč za gram. Se zvyšující se poptávkou, se zvýšil i dovoz do ČR. Ten měly na starost hlavně skupiny ze západní Afriky, převážně Nigerijci (Blažejovský, 2009).

Užívání cracku, který se v USA prvně objevil na přelomu 1983 a 1984 na západním pobřeží a jako epidemie se rozšířil na pobřeží východní. Avšak na rozdíl od USA, se v Evropě příliš nerozšířilo. Bylo zaznamenáno pouze několik ojedinělých případů (Dundr, 1995).

Extáze; Extáze byla do Evropy dovezena v polovině osmdesátých let a užívala se jako prostředek sebeosvícení a rovněž jako party droga. I v České republice byla odjakživa drogou diskoték, poměrně hojně se rozšířila do malých i větších měst (Nožina, 1997). Rozšířily se i Rave parties, kdy kombinace drogy s hudbou a tancem u mnoha lidí navazovala stav podobný transu (Vaněček, 1997). Uživatelé se setkávali na tzv. makeshift diskotékách, které se konaly nejčastěji v opuštěných domech na městských předměstích. Hrála zde tzv. acid music vyznačující se neustále se opakujícím rytmem (Nožina, 1997).

Centrum výroby bylo Nizozemí, jak potvrzuje i zpráva INCB z roku 1993, která informovala, že 80% zadržené MDMA pochází právě odtud. V roce 1995 byly v ČR odhaleny ilegální laboratoře na výrobu extáze v Jesenicích-Hornicích Jirčanech u Prahy a v Mnichovicích u Prahy. Policie zabavila suroviny na výrobu extáze za více než 1 miliardu Kč a rovněž prokázala napojení na Nizozemí (Nožina, 1997). Jednalo se v té době o největší zajištěnou továrnu na výrobu extáze v Evropě (Vaněček, 1997).

Výzkum zaměřený na českou taneční scénu v roce 1999 ukázal, že celoživotní prevalence užití extáze mezi jedinci na taneční scéně byla 53,5 %. Dále ukázal, že užívání extáze bylo úzce spjato s užíváním amfetaminu, LSD a kokainu (Kubů a kol., 2006).

3.8.2.7 Halucinogeny

Mezi nejčastěji užívané halucinogeny se v tomto období řadily: kanabinoidy, LSD a v poslední řadě halucinogenní houby a rostliny.

Kanabinoidy; Kanabinoidy se poměrně rychle staly módní záležitostí a nejčastěji zneužívaným typem drog mezi mladými lidmi. Hašiš i marihuana byli během devadesátých let již k sehnání i mimo velká města. Tuzemská produkce narůstala – ať už na ilegálních políčkách nebo doma v květináčích (Nožina, 1997). Řada uživatelů při policejních razíích používala argument, že rostliny pěstuje pro semeno jako krmení pro okrasné ptactvo (Vaněček, 2000).

Od roku 1991 se začaly v tisku objevovat články o tom, jak policie likviduje pěstitelská políčka a je tak úspěšná v boji proti drogám. Byla to však jedna z naivních představ, další byla třeba ta, že vysoké tranzity drog, které přes naše území směřovaly na Západ, nijak neovlivňují a neovlivní ani do budoucna českou drogovou scénu (Nožina, 1997).

Na naší scéně marihuana značně zdomácněla a tvořila značný podíl z celkové spotřeby drog. Uživatelé často berou marihuanu jako drogu doplňkovou, jíž si zpříjemňují chvíle mezi aplikacemi tvrdé drogy. Oblíbená byla vždy i mezi experimentátory, kdy ji mládež často zkouší jako svou první drogu (Vaněček, 2000).

Již v tomto období naráželi policisté na různý výklad zákona ohledně stíhání pachatelů pěstování konopí. Každý vyšetřovatel si zákon vykládal po svém a z tohoto důvodu bylo požádáno Vrchní státní zastupitelství ČR, odbor trestního řízení, o právní posouzení těchto případů (Vaněček, 2000).

Domácí produkce však nebyla jediným zdrojem této drogy, do ČR se již dovážela nelegálně ze zahraničí, kdy obsahovala v některých případech několikanásobně větší procento THC (u domácích produktů většinou 3–10 %, u zahraničních bylo zaznamenáno až 20 % THC). Hašiš začal být pašován hlavně z Maroka a jihovýchodní Asie. Obchod s marihuanou získal pozornost i západoafrických zločineckých struktur – zejména Nigerijců (Vaněček, 2000). Nožina (1997) doplňuje, že v 90. letech byly v nelegálním obchodě s hašišem nejvíce aktivní arabské skupiny – zejména z Tuniska, Alžírsko, Egypta a Libye, které se postupně přesouvaly svůj zájem k obchodu s heroinem.

V průběhu 3. čtvrtletí 1999 bylo v ČR evidováno 820 nových problémových uživatelů drog. 114 uživatelů kanabinoidů (převážně marihuany – 113 osob) je na třetím místě. Dále marihuanu jako sekundární nebo terciální drogu uvedlo 254 osob (167 mužů a 87 žen), hašiš 16 osob (8 mužů a 8 žen). V pořadí oblíbenosti a dostupnosti byla marihuana na druhém místě za pervitinem (Vaněček, 2000).

LSD; Až do 80. let se LSD téměř neužívalo, avšak na přelomu let 1990/1991 opět nabralo na popularitě. Nejčastěji se prodávalo v rockových klubech či na diskotékách, kde trávili čas mladí lidé. K sehnání bylo prakticky v každém větším městě a jeho aglomeraci. Ve formě tzv. tripů k nám bylo dováženo ze západní Evropy. Oproti 60. letům obsahovaly nové tripy menší množství drogy, požadovaným efektem se stala stimulace, euforie a drobné změny ve vnímání barev apod. (Nožina, 1997).

V Praze byly koncem devadesátých let zaznamenány podniky, ve kterých bylo možné si LSD kdykoliv zaopatřit v podobě malého archu s obrázkem, ze kterého se odtrhávaly čtverečky. Jedna dávka (= jeden čtvereček) stál přibližně 250 Kč, pro srovnání jako láhev šampaňského v klubu. Společnost se scházela po půlnoci a za doprovodu house music požívali tuto „výletní“ drogu (Vaněček, 1997). Již na počátku 21. století se dovoz i distribuce LSD stala na české drogové scéně minimální (Blažejovský, 2009).

Lysohlávky; Zatímco oblíbenost halucinogenního Triphenidylu klesala, objevovaly se tendence a zájem o užívání hub s halucinogenním účinkem (Nožina, 1997). Ten se u nás vyskytl již dříve stejně jako výzkum psilocybinu, nicméně tím, že byly lysohlávky v 70. letech zařazené na seznam regulovaných látek, musel být výzkum pozastaven a začal se znovu

pomalu obnovovat až v 90. letech (Tylš et al., 2014). Dá se říci, že od této doby užívání psilocybinu u nás nabývá na popularitě (Nožina, 1997).

Ostatní; Halucinogenní houby byly zastoupeny kromě lysohlávek i dalšími zástupci, například: kropenatce, límcovka, čepičnatka nebo vláknice. Psychotropní látky jsou obsažené i v některých jedovatých rostlinách, například: rulík zlomocný, durman, blín. Byly rovněž zaznamenány i případy zneužití exotické katy nebo katy jedlé. Uživatelé s těmito houbami i rostlinami buď experimentovali nebo je užívali pravidelně, většina si je sbírala sama v přírodě pro vlastní potřebu (Blažejovský, 2009). Požívání sušeného durmanu způsobuje u někoho halucinace, u jiného stav podobný opilosti, časté jsou hororové výjevy. Mladí uživatelé uváděli, že rostlinu buď žvýkají, připravují z ní odvary, vdechují výpary či si lepí semena páskou na předloktí (Nožina, 1997).

Na přelomu století projeví mladí lidé zájem o další halucinogenní látku – meskalin. Meskalin je obsažený v kaktusu peyotl nebo v kaktusu San Pedro, s účinky podobnými jako LSD, navozující euforii, halucinace a následný hluboký meditační stav trvající několik hodin. Právě začátkem 21. století bylo zaznamenáno zvýšené zkupování zmíněného kaktusu v obchodech (Bartl, 2001).

3.8.2.8 Metamfetamin

Výskyt pervitinu se rozmohl, během 90. let bylo možné jej nakoupit v klubech, restauracích i erotických salónech. Jeho výskyt se soustředil na větší města a jejich aglomerace, pronikal ale i na „okresní úroveň“. Kvalita i čistota rostla. Zneužíván byl hlavně mladou a střední generací. Zatímco dříve byl pervitin užíván výlučně intravenózně, část uživatelů toto užívání nahradila šňupáním. Z Česka vyvážený pervitin s názvem „čeko“ byl v zahraničí velmi populární a žádaný – hlavně v Itálii, Rakousku, SRN, Švýcarsku a Nizozemí (Nožina, 1997). Od 90. let rovněž začalo docházet k rozkvětu černého trhu. Od roku 2000 vznikali vietnamské organizované skupiny, které se u nás významně podílely na výrobě pervitinu (Povolná, 2018).

V polovině devadesátých let ukončil VÚAB v Rostokách u Prahy svou činnost, čímž došlo ke znatelnému omezení dostupnosti čistého efedrinu. Před výrobci pervitinu se vyskytla dvě řešení – buď pervitin dovážet ze zahraničí, což bylo značně nákladné, nebo se přeorientovat na jiné zdroje k zisku prekurzorů. Efedrin a pseudoefedrin se tedy znovu začal získávat z volně dostupných léčiv a výrobci pervitinu vzali lékárny útokem. K výrobě posloužily léky proti chřipce a na chlazení – hlavně Modafen (Kubánek, 2012).

Poté, co byl v květnu roku 2009 prodej léků s obsahem pseudoefedrinu omezen na 60 tablet pro obyvatele na měsíc, bylo zaznamenáno zvýšení dovozu farmaceutik, obsahujících pseudoefedrin, z Německa a Polska (Blažejovský, 2009).

3.8.3 Prevence

S rozvojem užívání návykových látek bylo potřeba, aby se začala posouvat kupředu i prevence užívání a její celkový koncept. V roce 1995 si školy vybíraly z nabídek hlavně

jednorázových aktivit, které sice byly zašitované odborníky, avšak nebyly dostatečné. O rok později, v roce 1996 se začalo více hovořit o tom, že práce s dětmi ve školách by měla být systematická a prevence by měla začínat v nižším věku dětí. Ve stejném roce vyšel pokyn ministra školství mládeže a tělovýchovy k prevenci zneužívání látek ve školách a školských zařízeních. Na školských úřadech a školách byli jmenováni pracovníci odpovědní za koordinaci preventivních aktivit (Kašparová, 1999).

V roce 1997 byla primární protidrogová prevence realizována plošně téměř na všech školách v ČR. V období 1998–2000 přišel požadavek MŠMT ČR směrem ke školám na vypracování

a realizaci Minimálního preventivního programu. Principy preventivních programů pro děti a adolescenty zdůrazňovaly potřebu zvýšit ochranné faktory a snížit faktory rizikové. Dále se v nich například hovořilo o důležitosti spolupráce rodiny v rámci rodinné prevence nebo o tom, že programy pro adolescenty by měly zahrnovat spíše interaktivní metody formou vrstevnické diskusní skupiny (Kašparová, 1999).

3.8.4 Léčba

Státní péče nebyla dostatečná, z tohoto důvodu začaly na počátku 90. vznikat iniciativy, které měly za cíl vytvořit alternativu. Roku 1992 iniciativy zaslaly vládě dokument, známý též jako „Vánoční memorandum“, ve kterém upozorňovaly na to, které služby chybí, i na to, jakou koncepci by měla mít protidrogová politika. Vláda zareagovala založením Meziresortní protidrogové komise (MPK), z jejíž činnosti později vzešla koncepce protidrogové politiky na roky 1993–1996, jež pomohla stabilizovat situaci drogově závislých a zamezila rozšiřování virových žlutenek a HIV (Liepoldová, 2016).

Po roce 1989 docházelo postupně k rozvíjení a obohacování nestátního a neziskového sektoru v oblasti léčebné péče. Prvními takto specializovanými organizacemi byla nadace DROP-IN a občanské sdružení SANANIM. Během devadesátých let se systém péče i nadále rozšiřoval, stejně tak léčebné a terapeutické metody. Byla zakládána nízkoprahová zařízení, vznikaly terénní i doléčovací programy a dlouhodobé terapeutické komunity (Kalina a kol., 2003).

Hlavním „nedostatkovým zbožím“ v léčebnách zůstávala i nadále motivace. Při přijímacích pohovorech část přiznávala, že se aktuálně léčit nechce a potřebuje si odpočinout od drogového stereotypu, zlepšit si zdraví a vzdálit se z dosahu drogové scény. Stejně jako je tomu nyní, část přicházela na přání svých rodičů s tím, že si uvědomovala, že nástup na léčbu je přechodným řešením problému. Takto motivovaní pacienti, kteří činili cca 2/3 přijatých, byly brzy z léčby vyloučeni pro neschopnost akceptovat režimová pravidla. Odcházeli rovněž z vlastního rozhodnutí (Filoušová, 1999).

Do praxe byla zavedena a využívána i substituční léčba – nejvíce se o ní hovořilo ve spojitosti s injekčním užíváním heroinu a nemoci AIDS. Substituce se nasazovala i v krajních případech léčení alkoholové závislosti, podávaly se benzodiazepiny – Diazepam a méně

Oxazepam, s nebezpečím vzniku závislosti na benzodiazepinech a jejich kombinací právě s alkoholem (HAMPL, 1999).

U opioidů bylo doporučováno přejít na jinou formu nežli injekční nebo nahradit látkou užívanou per os – methadonem. Užívali se rovněž další opioidní agonisté s vazbou na opioidní receptory – dihydrokodein, kodein, ethylmorfin, penthidin. Dále se užívali opioidy s agonistickým ale současně antagonistickým účinkem: butorphanol, pentazocin a buprenorfin – který měl velké úspěchy v léčbě ambulantní i ústavní. U dalších látek jako třeba kokain, pervitin nebo jiných stimulancií se odborníci soustředili hlavně na substituci injekčního užívání takovým užíváním, které bude méně škodlivé – šňupání, kouření (HAMPL, 1999).

4 Nahlédnutí do aktuální situace a současných trendů

Aktuální drogová situace se stává čím dál více komplexní, drogy jsou dostupnější a vzorce užívání rozmanitější. Poměrně častým fenoménem je, že se na trhu objeví nová psychoaktivní látka, často nesprávně označená a ihned začne být uživateli zkupována. Tato situace se týká syntetických kanabinoidů i syntetických drog obecně, jejichž výroba prudce vzrůstá. Evropská zpráva o drogách z roku 2022 poukázala na studie zdůrazňující narůstající význam stimulantů ve společnosti (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2022).

Nové syntetické drogy – NSD, jsou známé také pod názvy *designer drugs*, *party drugs*, *dance drugs*, *legal highs...*, je široká skupina látek, jejíž výskyt není na scéně úplně nový, je však stále častější. K výrobě jsou často užívána legální léčiva nebo volně dostupné chemické látky, o kterých je známo, že dokáží ovlivnit smyslové vnímání člověka. Následně je v laboratořích vytvořena sloučenina, která se svými účinky podobá již zakázané psychoaktivní látce. NSD jsou vyráběny tak, aby konečný produkt nespadal pod zakázané látky (PrevCentrum, 2017).

Zástupců nových syntetických drog je neskutečné množství, pojďme si představit pár zástupců pro představu. Danda a kol. (2020) uvádí, že jako historicky první NSD vznikaly náhražky extáze, jedná se o látky odvozené od fenylethylaminu, prodávající se pod názvy MBDB nebo 2C-B. Dále jsou velmi časté například náhražky klasických amfetaminových stimulantů, prodávající se pod názvy jako 4-FA, 3-FMA. Velkou skupinou jsou látky odvozené od tryptaminu s psychedelickými účinky, mezi které se tradičně řadí psilocybin nebo dimethyltryptamin – DMT. Již v devadesátých letech se například objevilo užívání anestetika odvozeného od fencyklidinu – PCP. Velmi rozmanitou skupinu tvoří již zmíněné syntetické kanabinoidy, často se prodávající pod názvem „Spice“.

Další trend, který je v současné době zaznamenáván spočívá v přesunu klasického nelegálního obchodu do anonymnějšího internetového prostředí, na platformy „darknet market“ a „kryptomarket“ – obě provozované na veřejném Darkwebu. Pro organizované zločinecké skupiny je toho prostředí takřka ideální, a to z důvodu nenutnosti pouliční sítě distributorů – poptávka i nabídka jsou realizovány přímo v prostředí internetu. Platby jsou zasílány kryptoměnou po internetu a drogy dorazí k cíli v poštovní zásilce. Velikou výhodou je anonymita, kterou neveřejný internet zajišťuje (Scheinost a kol., 2021).

Tuto modernizaci uspíšila i pandemie, kdy musely organizované skupiny reagovat na strnutí společenského života a větší přesun lidí do online světa. K tomu využily malware i ransomware. V roce 2021 byl zaznamenán zásadní vzestup používání technologií zločineckými organizacemi pro komunikaci, transakce a další účely (Noonan & Borcea, 2022)

Souhrnná zpráva o závislostech v České republice z roku 2022 udává jako nejčastěji užívané drogy konopné látky a prevalenci zkušeností mezi dospívajícími ohledně nelegálních drog

označuje za klesající. Užívání konopí uvádí přibližně 500-900 tisíc osob. Rizikově užívá drogy odhadem 45 tisíc lidí, nejčastěji užívaný je i nadále pervitin, u něhož je zaznamenán nárůst uživatelů – 35 tisíc a opioidy – 10 tisíc. Za poslední desetiletí se jejich počet navýšil o čtvrtinu. Injekční užívání se odhadem týká 41 tisíc lidí (Chomynová a kol., 2023). Často užívanými látkami jsou i nadále extáze i ostatní halucinogeny a kokain (Kobzář, 2023).

Zpráva dále udává, že v psychiatrických ambulancích je ročně léčeno cca 14 tisíc uživatelů nelegálních drog. Zhruba 40 tisíc uživatelů je ročně v kontaktu s nízkoprahovými centry a programy (Chomynová a kol., 2023).

Mgr. Michal Kobzář v rozhovoru označuje otázku dekriminalizace konopí a vytvoření regulovaného trhu za stále aktuální. Jako další současný problém zmiňuje volnou dostupnost a neregulovanost některých výrobků jako například: nikotinové sáčky, kratom nebo výrobky s HHC. Řada výrobků zaujala zejména mladé nebo začínající uživatele (Kučerová, 2023).

V současné době se udává, že v České republice kouří přibližně 20 % populace starší 15 let (cca 2 miliony lidí). Počet dospělých kuřáků měl do roku 2015 mírně klesající tendenci, v posledních letech se zásadně nemění. Podíl kuřáků mezi mladistvými dlouhodobě klesá. Podle dat ze studie ESPAD z roku 2019 denně kouřilo 10 % 16letých studentů/studentek, což činí 3x méně než na konci 90. let. Vzrůstá obliba alternativních výrobků k cigaretám, jako jsou: elektronické cigarety, nikotinové sáčky nebo zahřívané tabákové výrobky (Chomynová a kol., 2023).

Užívání alkoholu je v České republice dlouhodobě na vysoké úrovni a dlouhodobě odpovídá 10 l čistého alkoholu na osobu za rok. Lidí, kteří konzumují alkohol denně, se uvádí 10 %. U dospívajících došlo od roku 2011 k významnému poklesu pití alkoholu, což dokazuje studie z roku 2021, v evropském kontextu však zůstává i nadále vysoká. V kategorii rizikového pití se dlouhodobě nachází odhadem 1,5 – 1,7 milionu dospělých. Ročně zemře v souvislosti s konzumací alkoholu 6-7 tisíc osob. V kontaktu se službami a v léčbě pro závislost alkoholu je ročně cca 30 tisíc osob (Chomynová a kol., 2023).

Nadále přetrvává i zneužívání psychofarmak, získávaných ze zdravotního systému, prostřednictvím rodiny, internetu či černého trhu. Jedná se hlavně o sedativa a hypnotika, která užívá problémově odhadem 1,1 milionů osob. V závěsu jsou opioidní analgetika, která jsou problémově užívána přibližně 550 tisíci osob. Častěji se jedná o ženy (stejně jako v minulosti). Množství barbiturátů a benzodiazepinů distribuovaných do lékáren dlouhodobě klesá. V souvislosti s užíváním psychofarmak je v léčbě přibližně 3-4 tisíce osob (Chomynová a kol., 2023).

Aktuálně se v České republice nachází 250-300 zařízení, která se specializují na poskytování adiktologických služeb. Z tohoto počtu 55-60 zařízení je nízkoprahových (Chomynová a kol., 2023).

5 Diskuse a závěr

Kdybychom se v závěru rozhodli hledat hlubší kořeny toho, jak vzniká závislost a toho, proč vlastně lidé berou drogy, museli bychom se zaměřit na život jako takový, který je plný protikladů, jakými jsou například narození a smrt, světlo a tma, radost a smutek, štěstí a utrpení. Tyto duality jsou v člověku zdrojem neklidu, touhy a hledání. V tomto hledání obvykle lidé nachází motivaci, jakousi snahu vyhnout se psychické nebo fyzické bolesti, dosáhnout vnitřního klidu (Kalina a kol., 2003).

Na začátku 20. století byla již řada návykových látek v tehdejší Rakousku-Uhersku známá. Halucinogeny i opiáty, byť se zde neužívaly v převelké míře, již měly svojí tradici. Větší rozvoj se týkal alkoholu a tabáku, které začaly být pro lid přístupnější. S příchodem války rozvíjející alkoholový průmysl utrpěl ránu, kouření se naopak na frontách rozvíjelo, ukázalo se totiž jako multifunkční.

Dalo by se říci, že první zvrat přichází po první světové válce. Lidé zasažení a vyčerpaní válkou si konečně chtěli ulevit, společnost byla vyhladovělá a hledala únik z náročné reality, chtěla se bavit. Začaly se zkracovat sukně i šířit návykové látky. Látka, která probudila ospalé nově vzniklé Československo, byla kokain, který se v nově vzniklém státě, který s ničím takovým neměl zkušenost, šířil velkou rychlostí. Boj proti šíření kokainu byl velmi rozpačitý a neefektivní.

Následovala druhá světová válka, která zpřetrhala vazby se sousedy a dá se říci, že republiku od drog „vyčistila“. Pašování bylo příliš riskantní, tranzitní cesty byly zrušeny, v rámci alkoholu vládlo něco, co se podobalo prohibici a tabák byl na tabačkové přiděly. Po válce opět přišla na řadu obnova, ve které návykové látky oficiálně neměly své místo. Radost z obnovy a osvobození netrvala příliš dlouho a republika se se ponořila do několika temných dekád komunistického režimu.

Komunistický režim byl známý mimo jiné i tím, že jakékoliv problémy ohledně návykových látek odmítal. Uzavřel tedy hranice i komunikaci se západem a na našem území se v 50. letech mohla rozvinout tzv. „tabletová kultura“. Rozvinulo se též čichání těkavých látek, které se rozšířilo díky cenové dostupnosti i nevhodné prevenci. Během 60. a 70. let přichází na scénu pervitin, rozšiřuje se užívání opiátů i halucinogenů. Ohledně alkoholu republika upevňuje svou pozici na přední příčce v konzumaci, tabákové výrobky jsou opět dostupné a všudypřítomné.

A pak přišel rok 1989, kdy v zemi opět zavládla demokracie a země se otevřela světu. Nožina (1997) poukazuje na to, že začátkem 90. let nikdo z odborníků netušil, co bude následovat a jakým způsobem se užívání rozšíří, převládal však názor, že na to společnost nebude připravená, což se ukázalo jako pravdivé tvrzení. Spolu s radostí přišla zároveň i spousta patologických jevů, včetně organizovaného zločinu a extrémního nárůstu drog – co se týče množství i výběru. Začaly vznikat drogy nové i nové kombinace, společně s tím se rozvíjela

protidrogová politika, prevence i léčba, avšak nic z toho nebylo tolik rozvinuté jako poptávka společnosti po návykových látkách.

Práce je sice zaměřená na 20. století, nicméně nabízí i náhled do aktuální situace, aby si čtenář mohl udělat obrázek o tom, jak je dnešní nabídka široká a jakým směrem se ve společnosti zaměřené na výkon, užívání ubírá.

V práci se podařilo částečně zmapovat historii užívání látek na území České republiky ve 20. století se zaměřením na to, jaké látky se užívaly a jaké události jejich užívání a vývoj doprovázely. Úskalím práce je jistě širší tématu. Tato problematika je velmi obsáhlá, není proto možné pojmut všechna témata a všechny oblasti do jedné bakalářské práce – popis období, zmínit a popsat všechny užívané návykové látky, jejich legislativu, prevenci i vývoj léčby.

I přes svou snahu jít více do hloubky vnímám, že kvůli tomu, že jsem chtěla popisovat století celé, a nikoliv jen jeho část, jsem zůstala místy spíše na povrchu a určitě bych doporučila sepsání další rozšiřující práce, která by více do hloubky prozkoumala a rozpracovala daná období, neboť porozumění historickým událostem a kontextům užívání návykových látek nám může pomoci porozumět aktuální situaci a budoucímu směřování a trendům v užívání.

Zároveň nás jako společnost i některé chyby – například v oblasti prevence nebo léčby – mohou naučit nebo nám připomenout, co je funkční a co nikoliv (odkazují se například prevenci ohledně čichání těkavých látek v 60. letech).

Cílem této práce bylo seznámit čtenáře s komplexní historií užívání návykových látek ve 20. století na území České republiky a zmapovat vývoj užívání návykových látek, což jsem přesvědčena, že práce umožňuje.

Seznam použité literatury

- Bartl, A. (2001). *Droga je k máni v obchodech* [online]. Poslední aktualizace 10. 1. 2001 [cit. 2023-10-13]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/droga-je-k-mani-v-obchodech.A010110_222154_domaci_was
- Bárta, M. (2010). *Dějiny 1948-1960* [online]. Poslední aktualizace listopad 2010 [cit. 2023-5-13]. Dostupné z: <http://www.stopytotality.org/ke-stazeni/dejiny-1948-1960>
- Berzsi, G. (1998). *Změny drogové scény v ČR*. Bulletin (1). 5-8.
- Bjaček, P. (2018). *Tabák a kuřácké potřeby v zákopech světové války. 1. díl – Tabák za Rakouska*. Vojenský historický ústav Praha [online]. Poslední aktualizace 26.11. 2018 [cit. 2023-1-15]. Dostupné z: <https://www.vhu.cz/tabak-a-kuracke-potreby-v-zakopech-svetove-valky-1-dil/>
- Blažejovský, M. (2009). *Charakteristika drogové kriminality v ČR a její vývoj v roce 2009* [online]. Poslední aktualizace 2009 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://bezpecnostni-sbory.wbs.cz/clanky/1-2010/charakteristika-drogove-kriminality-a-její-vyvoj-v.htm>
- Booth, M. (2004). *Konopí: dějiny*. Praha: BB art.
- Borovička, A. (1999). *Kokain v Česku*. Bulletin (2). 50-56.
- Brom, V., Janouškovec, P. (2009). *Historie tabákového průmyslu* [online]. Poslední aktualizace 4. 5. 2009 [cit. 2023-3-1]. Dostupné z: <http://www.sberatel-ksk.cz/clanek-historie-tabakoveho-prumyslu-2009040006>
- Budka, L., Válková, H. (1987) *Stav a dynamika trestné činnosti související s nealkoholovou toxikomanií*. Nealkoholová toxikomanie. Kriminalistický ústav VB. Praha. 41-44.
- Bútor, M. (1995). *Alcoholism in the Czech and Slovak Republics in the last 30 years (from Social psychiatry across culture)*. New York: Plenum Press.
- Červinka, F. (2002). *Česká kultura a okupace*. Praha: Torst.
- ČSÚ. (2019). *Graf – Spotřeba cigaret na 1 obyvatele v České republice* [online]. Poslední aktualizace 2. 9. 2019 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-spotreba-cigaret-na-1-obyvatele-v-ceske-republice>
- ČTK. (2004). *Významné události v České republice po listopadu 1989* [online]. Poslední aktualizace 15. 10. 2004 [cit. 2023-6-15]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/94638>
- ČTK. (2009). *Počet Čechů závislých na drogách se po dvaceti letech nezměnil* [online]. Poslední aktualizace: 18. 11. 2009 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://domaci.hn.cz/c1-39112440-pocet-cechu-zavislych-na-drogach-se-po-dvaceti-letech-nezmenil>

- ČTK. (2009). *Spotřeba čistého alkoholu v ČR stoupla od roku 1989 o třetinu* [online]. Poslední aktualizace: 11. 10. 2009 [cit. 2023-7-11]. Dostupné z: <https://domaci.hn.cz/c1-38608960-spotreba-cisteho-alkoholu-v-cr-stoupla-od-roku-1989-o-tretinu>
- ČTK. (2010). *Prodej cigaret v ČR po letošním zdražení klesá* [online]. Poslední aktualizace: 6. 9. 2010 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://www.denik.cz/ekonomika/prodej-cigaret-v-cr-po-letosnim-zdrazeni-klesa.html>
- Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orliková, B., Rous, Z., Černíková, T. (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2022*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Danda, H., Leca, N., Štefková, K., Syrová, K., Páleníček, T. (2020). *Nové psychoaktivní substance*. *Zaostřeno* (1), 1–20.
- Dejmek, J. a kol. (2018). *Československo – dějiny státu*. Praha: Libri.
- Dobiášová, K., Hnilicová, H. (2020). *Alkohol v české společnosti*. *Vesmír* (99). 701-703.
- Drtíl, J. (1991). *Drogy, jejich historie a perspektiva*. *Protialkoholický obzor* (26). 388–389.
- Dundr, M. (1995). *Původ a rozšíření drog* [online]. Poslední aktualizace 5. 4. 1995 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/1995/cislo-4/puvod-rozsireni-drog.html>
- Dzúrová, D., Spilková, J., Pikhart, H. (2010). *Social inequalities in alcohol consumption in the Czech Republic: A multilevel analysis*. *Health & Place* (16). 590-597.
- Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2022). *Evropská zpráva o drogách 2022: Trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.
- European Parliament, Council of the European Union. (2003). *The approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States relating to the advertising and sponsorship of tobacco products* [online]. Poslední aktualizace: 26. 5. 2003 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX:32003L0033>
- Fialová, L. (2014). *První světová válka a obyvatelstva českých zemí*. *Historická sociologie* (2). 115-125.
- Filoušová, I. (1999). *Zkušenosti s léčbou drogově závislých v terapeutické komunitě v Bílé Vodě II. část*. *Protialkoholický Obzor* (34). 285-291.
- Hampl, K. (1994). *Čichání prchavých látek v evropských zemích*. *Protialkoholický obzor* (29). 131-134.
- Hampl, K. (1999). *38. mezinárodní kongres ICAA o alkoholu, drogách a ostatních závislostech*. *Správa*. 314–315.

- Hampl, K. (1999). *Substituční léčba závislých na psychotropních látkách*. Protialkoholický Obzor (34). 33–38.
- Handl, J. (2016). *Druhá světová válka stručně a přehledně* [online]. Poslední aktualizace 20. 7. 2016 [cit. 2023-4-3]. Dostupné z: <https://www.historieblog.cz/2016/07/druha-svetova-valka-strucne-a-prehledne/>
- Hnilicová, H., Nome, S., Dobiášová, K., Zvolský, M., Henriksen, R., Tulupova, E., Kmecová, Z. (2017). *Comparison of alcohol consumption and alcohol policies in the Czech Republic and Norway*. Public Health (25). 145–151.
- Houdek, F. (2006). *Nelítostný bojovník se závislostmi* [online]. Poslední aktualizace 15. 6. 2006 [cit. 2023-5-13]. Dostupné z: <https://iforum.cuni.cz/IFORUM-3045.html>
- ITC Prague. (2017). *Báječná léta psychedelik: Československo bylo centrem výzkumu LSD* [online]. Poslední aktualizace: 6. 9. 2017 [cit. 2023-6-11]. Dostupné z: <https://www.flowee.cz/profil/90-archiv-2017/esprit/vzdelavani/2639-vyzkum-psychedelik-v-ceskoslovenske-republice-aneb-zlata-50-a-60-leta>
- Janík, A., Dušek, K. (1990). *Drogy a společnost*. Praha: Avicenum.
- Jančík, D. (2014). „Pít či nepít – to jest, oč tu běží.“ *Střety příznivců a odpůrců abstinence v meziválečném Československu*. Historická sociologie (1). 47-69.
- Kabátová, Š. (2019). *Drogy pro chudé. Zájem o čichání toluenu, lepidel a ředidel v Česku výrazně roste* [online]. Poslední aktualizace 21. 8. 2019 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/cichacu-pribyva-deti-z-chudych-regionu-sahaji-po-redidlech-ci-lepidlech-77242>
- Kalina, K. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kachlík, P. (2003) *Návykové látky, rizika jejich zneužívání a možná prevence*. Brno: Pedagogická fakulta Masarykovy univerzity.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2003). *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing.
- Kaplan, K. (1993). *Nekrvavá revoluce*. Praha: Mladá fronta.
- Kaplan, K. (1991). *Československo v letech 1948-1953*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.

- Kastnerová, M., Žižková, B. (2007). *Vývoj tabakismu ve světě a v ČR*. Prevence úrazů, otrav a násilí (1). 77-83.
- Kašparová, Z. (1999). *Prevence*. Bulletin (2). 14-23.
- Kolář, J. (2018). *O problému, který měl nebýt*. Brno: Doplněk.
- Kolář, F. (1998). *Politická elita meziválečného Československa 1918-1938*. Praha: Pražská edice.
- Komorous, J. (2000). *Argumenty aneb ne drogové liberalizační loby v ČR*. Bulletin (1). 2-9.
- Kouřil, T. (2020). *Historie konopí v Česku: Legislativa do roku 1950*. Cannapio [online]. Poslední aktualizace 31. 7. 2020 [cit. 2023-1-15]. Dostupné z: <https://www.semena-marihuany.cz/cs/blog/1170-jak-se-v-cesku-menil-v-prubehu-casu-pristup-ke-konopi>
- Krbcová, L. (2019). *Dnes umíráme tak, jak jsme kouřili před třiceti lety* [online]. Poslední aktualizace 10. 5. 2019 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/clanky/dnes-umirame-tak-jak-jsme-kourili-pred-triceti-lety/>
- Kvirenc, J., Kunstová, E. (2006). *České dějiny do roku 1914*. Liberec: Dialog.
- Kučerová, V. (2023). *Trendy v oblasti závislostí. Rozhovor s protidrogovým koordinátorem Mgr. Michalem Kobzáněm*. Poslední aktualizace: 20. 2. 2023 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://cz.linkedin.com/pulse/trendy-v-oblasti-z%C3%A1vislost%C3%AD-rozhovor-protidrogov%C3%BDm-veronika-ku%C4%8Derov%C3%A1>
- Kubánek, V. (2009). *Tabák a tabákové výrobky: historie, pěstování, zpracování, legislativa*. Brno: Tribun EU.
- Kubánek, V. (2012). *Omamné a psychotropní látky, prekurzory a anabolika*. Praha: Generální ředitelství cel.
- Kubů, P., Škařupová, K., Csémy, L. (2006). *Tanec a drogy 2000 a 2003*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Liepoldová, T. (2016). *Heroin, LSD, hašiš, kokain – jak se u nás měnila drogová scéna* [online]. Poslední aktualizace: 12. 6. 2016 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/heroin-lsd-hasis-kokain-jak-se-u-nas-menila-drogova-scena-6233691>
- Mareš, A. (1980). *Historie československého abstinentského hnutí I. (Čechy)*. Praha: Archiv Národního muzea.
- Maté, G. (2020). *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. Praha: PeopleComm.
- Miovský, M., Šejvl, J. (2018). *První zařízení pro ústavní léčbu závislosti na alkoholu v Československé republice: případová studie léčebny v Tuchlově (1923-1938)*. Adiktol. prevent. léčeb. praxi 1(2). 68–78.

- MKN-10. (2023). *Mezinárodní klasifikace nemocí: jedenáctá revize. Aktualizované vydání k 1. 1. 2023*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- Mlejnek, J. (2019). *K problému alkoholové výroby a abstinence*. Poslední aktualizace: 7. 5. 2019 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://babylonrevue.cz/k-problemu-alkoholove-vyroby-a-abstinence/>
- Mravčík, V. a kol., (2021). *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nechanská, B., Mravčík, V., Šťastná, L., Brožová, J. (2011). *Uživatelé alkoholu a jiných drog ve zdravotnické statistice od roku 1959*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Nešpor, K. (2003). *Návykové chování a závislosti, současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha: Portál.
- Nerad, J., Neradova, L. (1991). *Alcohol and drug problems in Czechoslovakia*. Journal of Substance Abuse Treatment (8). 83-88.
- Němec, V. (2002). *Normalizace v Československu (70. léta)* [online]. Poslední aktualizace: 27. 10. 2013 [cit. 2023-6-10]. Dostupné z: <https://www.dejepis.com/ucebnice/normalizace-v-ceskoslovensku-70-leta/>
- Němec, V. (2013). *Česká republika v letech 1993–2013* [online]. Poslední aktualizace: 27. 10. 2013 [cit. 2023-6-28]. Dostupné z: <https://www.dejepis.com/ucebnice/ceska-republika-v-letech-1993-2013/>
- Němec, V. (2013). *Počátky demokracie, rozdělení Československa* [online]. Poslední aktualizace: 27. 10. 2013 [cit. 2023-6-15]. Dostupné z: <https://www.dejepis.com/ucebnice/pocatky-demokracie-rozdeleni-ceskoslovenska/>
- Noonan, E., Borcea, D. E. (2022). *Organised Crime in Europe: Emerging trend and policy challenges*. [online]. Poslední aktualizace březen 2022 [cit. 2023-6-25]. Dostupné z: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2022/729338/EPRS_ATA\(2022\)729338_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2022/729338/EPRS_ATA(2022)729338_EN.pdf)
- Nožina, M. (1997). *Svět drog v Čechách*. Praha: KLP.
- Nožina, M., Vaněček, M. (2009). *Mandragora, morfin, kokain*. Praha: KLP.
- Pilin, A. (2022). *Soudní lékařství*. Praha: Karolinum.
- Palička, J. (2019). *Prvorepublikové Československo: Výlet do zlatých časů kokainu za 12 korun z lékárny* [online]. Poslední aktualizace: 2. 10. 2019 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://g.cz/prvorepublikove-ceskoslovensko-vylet-do-zlatych-casu-kokainu-za-12-korun-z-lekarny/>
- Pokora, J. (1983). *Toxikomanická scéna současné vězeňské populace*. Protialkoholický Obzor (20). 147-150.

- Povolná, R. (2018). *Substituční léčba pervitinu existuje. Hledejme cesty, jak ji zavést i u nás* [online]. Poslední aktualizace: 21. 3. 2018 [cit. 2023-6-28]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/substitucni-lecba-pervitinu-existuje--hledejme-cesty--jak-ji-zavest-i-u-nas-167700/#>
- Prev-Centrum. (2017). *Nové syntetické drogy – NSD* [online]. Poslední aktualizace: 2017 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nove-synteticke-drogy/>
- Redakční rada. (1997). *Situace v oblasti nelegálního obchodu a zneužívání neznámější drogy domácího původu – pervitinu a situace v oblasti nelegálního obchodu a zneužívání heroinu*. Bulletin (2). 4-5.
- Riegel, Karel D. a kol. (2020). *Poruchy osobnosti v 21. století: diagnostika v teorii a praxi*. Praha: Portál.
- Rubeš, J. (1982). *Problematika nealkoholových toxikománií*. Praha: Avicenum.
- Sayer, D. (2021). *Praha, hlavní město dvacátého století: surrealistická historie*. Praha: Volvox Globator.
- Scheinost, M. a kol. (2021). *Analýza trendů kriminality v České republice v roce 2020*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.
- Skála, J. (1986). *Alkohol a jiné psychotropní drogy: abúzus a závislost*. Praha: Avicenum.
- Skála, J. (1988). *...až na dno!?* Praha: Avicenum.
- Šedivý, I. (2001). *Češi, české země a velká válka*. Praha: Nakladatelství lidové noviny.
- Šenkýř, M., Veselá, J. (2010). *Drogy na školách: žáci nejvíce čichají toluen, 'drogu hloupých'* [online]. Poslední aktualizace: 2. 4. 2010 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: https://www.lidovky.cz/domov/drogy-na-skolach-zaci-nejvice-cichaji-toluen-drogu-hloupych.A100402_103402_In_domov_glu
- Šťastná, B. (2023). *Socialismus prosáklý alkoholem. Pro první flašku se šlo v deset dopoledne* [online]. Poslední aktualizace: 4. 2. 2023 [cit. 2023-6-10]. Dostupné z: <https://hlidacipes.org/socialismus-prosakly-alkoholem-pro-prvni-flasku-se-slo-v-deset-dopoledne/>
- Šplíchal, P., Rychlíková, A. (2022). *PIKO: Všechny feťácké ctnosti. Nástup pervitinu v generaci normalizačních toxiků* [online]. Poslední aktualizace: 10. 10. 2022 [cit. 2023-7-10]. Dostupné z: <https://a2larm.cz/2022/10/piko-vsechny-fetacke-ctnosti-nastup-pervitinu-v-generaci-normalizacnich-toxiku/>
- Tylš, F., Páleníček, T., & Horáček, J. (2014). *Psilocybin—summary of knowledge and new perspectives*. European Neuropsychopharmacology 24 (3). 342-356.
- Vaněček, M. (1997). *Extáze*. Bulletin (1). 15-19.

Vaněček, M. (1997). *LSD*. Bulletin (2). 9-11.

Vaněček, M. (2000). *Konopí – Cannabis L*. Bulletin (1). 40–50.

Válková, H. (2014). *Vědci vzpomínali na experiment s LSD. Mimořádná zkušenost, tvrdí* [online]. Poslední aktualizace: 7. 4. 2014 [cit. 2023-7-9]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/zpravy/domaci/autoexperimenty-s-ld-v-psihiatrii.A140403_122335_domaci_hv

Venčovský, E., Vinař, O. (1980). *Klinická psychofarmakologie*. Praha: Avicenum.

Zamlynová, T. (2019). *Za socialismu se kouřilo i v nemocnicích. Jaké cigarety byly k dostání a kolik stály?* [online]. Poslední aktualizace: 26. 1. 2019 [cit. 2023-6-9]. Dostupné z: <https://styl.instory.cz/retro/3078-za-socialismu-se-kourilo-i-v-nemocnicich-jake-cigarety-byly-k-dostani-a-kolik-staly.html>

Zábranský, T. (2003). *Drogová epidemiologie*. Olomouc: Univerzita Palackého.

Zikmundová a kol. (2005). *Děti staršího školního věku a nikotinismus*. Kontakt (1-2). 94-99.

Seznam právních norem

Sdělení č. 462/1991 Sb., Sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy Organizace spojených národů proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami

Zákon č. 120/1962 Sb., o boji proti alkoholismu

Zákon č. 37/1989 Sb., Zákon České národní rady o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi

Zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele

Zákon č. 40/1995 Sb., o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 231/2001 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání a o změně dalších zákonů

Zákon č. 379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

Zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek