



UNIVERZITA KARLOVA
I. lékařská fakulta

Studijní program: **Specializace ve zdravotnictví**

Studijní obor: **Adiktologie**

Šárka Zelená

**Návykové látky užívané účastníky taneční a klubové techno scény: průřezová
dotazníková studie**

Addictive substances used by participants in the dance and club techno scene: a cross-sectional questionnaire study

Bakalářská práce

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

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literatury. 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, 8.7.2024

ŠÁRKA ZELENÁ

.....
Podpis

Identifikační záznam

ZELÉNÁ, Šárka. *Návykové látky užívané účastníky taneční a klubové techno scény: průřezová dotazníková studie. [Addictive substances used by participants in the dance and club techno scene: a cross-sectional questionnaire study]*. Praha, 2024. 56 s., 3 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie 1. LF UK. Vedoucí práce Mgr. Adam Kulhánek, Ph.D. MBA.

ABSTRAKT (v ČJ)

Užívání návykových látek mezi účastníky taneční a klubové techno scény je spojeno s řadou významných rizik, která se týkají jak zdravotních aspektů účastníků akcí, tak mohou mít vliv i na další sféry jejich života. Taneční scéna v České republice je z hlediska užívání psychoaktivních látek stále poměrně málo zmapovaná. Cílem této bakalářské práce je zjistit aktuální chování účastníků vybraných techno akcí ve vztahu k užívání psychoaktivních látek a zmapovat jeho negativní dopady na psychické zdraví respondentů. Práce se také dotýká tématu harm reduction v oblasti noční zábavy. Konkrétně mapuje využívání harm reduction služeb na party a sbírá tipy od účastníků tanečních akcí na vylepšení těchto služeb.

Studie je založena průřezové dotazníkové metodě, která zahrnovala 115 respondentů z nichž bylo vybráno 109 respondentů, kteří poskytli úplné informace potřebné pro výzkum. Data byla sbírána pomocí platformy Survio ve formě on-line dotazníku na konkrétních techno akcích.

Výsledky ukazují, že nejčastěji užívanými látkami jsou nepochybně alkohol a marihuana, které za život vyzkoušel téměř každý z respondentů. Mezi nejčastěji užívané syntetické látky můžeme dle získaných dat zařadit kokainu, jehož užití alespoň jedenkrát v životě uvedlo okolo 85 % respondentů. Na dalších příčkách se umístila extáze (uvedlo 70 % respondentů) a MDMA (61 % respondentů). Vyšší procento užívání těchto látek můžeme pozorovat u mužů. Zkušenost s toxickou psychózou uvádí 31 % všech dotazovaných z nichž někteří zaznamenali rozvoj či zhoršení duševního stavu. Ukázalo se, že respondenti zúčastnění v tomto výzkumu užijí v průměru dvě psychoaktivní látky za jednu taneční akci.

Současné kombinování psychoaktivní látek může mít vliv i na rozvoj vzniku toxické psychózy či na jiné možné negativní důsledky intoxikace. Vzhledem k čím dál více propracovaným tanečním akcím, které jsou stále populárnější, je třeba zvyšovat povědomí o možnosti využití harm reduction služeb v této oblasti a prostřednictvím těchto služeb snižovat rizika užívání drog mezi účastníky akcí. Také by bylo vhodné zaměřit více pozornosti v oblasti výzkumu na taneční scénu obecně, vzhledem k častému užívání návykových látek mezi účastníky takových akcí.

klíčová slova: taneční drogy, techno scéna, taneční scéna, MDMA, stimulancia

ABSTRACT *(v AJ)*

Substance use among participants in the dance and club techno scene is associated with a number of significant risks that relate to both the health aspects of event participants and can affect other spheres of their lives. The dance scene in the Czech Republic is still relatively poorly mapped in terms of the use of psychoactive substances. The aim of this bachelor thesis is to find out the current behavior of participants of selected techno events in relation to the use of psychoactive substances and to map its negative effects on the mental health of respondents. The thesis also touches on the topic of harm reduction in the field of night entertainment. Specifically, it maps the use of harm reduction services at parties and collects tips from participants of dance events to improve these services. The study is based on a cross-sectional questionnaire method that included 115 respondents, from which 109 respondents were selected to provide the complete information needed for the research. The data was collected using the Survio platform in the form of an online questionnaire at specific techno events.

The results show that the most commonly used substances are undoubtedly alcohol and marijuana, which almost every respondent has tried in their lifetime. According to the data, cocaine is one of the most commonly used synthetic substances, with around 85 % of respondents reporting its use at least once in their lives. Ecstasy (70 % of respondents) and MDMA (61 % of respondents) ranked next. A higher percentage of use of these substances can be observed in men. Experience with toxic psychosis is reported by 31 % of all respondents, some of whom have experienced the development or deterioration of their mental state. It turned out that respondents participating in the research use an average of two psychoactive substances per dance event. The simultaneous combination of psychoactive substances can also affect the development of toxic psychosis or other possible negative consequences of intoxication. With regard to the increasingly sophisticated dance events, which are becoming more and more popular, it is necessary to raise awareness of the possibility of using harm reduction services in this area and to reduce the risks of drug use among event participants through these services. It would also be appropriate to focus more research attention on the dance scene in general, given the frequent use of addictive substances among participants in such events.

keywords: dance drugs, techno scene, dance scene, MDMA, stimulants

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucímu mé práce panu Mgr. Adamovi Kulhánkovi, Ph.D. MBA za trpělivý přístup, ochotu, odborné vedení a cenné rady. Velké poděkování patří také respondentům, bez kterých by tato práce neměla možnost vzniknout. V neposlední řadě děkuji své rodině a blízkým za to, že mi byli oporou v době psaní této práce i v průběhu celého studia.

Obsah

1. Úvod.....	8
2. Teoretická část	9
2.1. Taneční drogy	9
2.2. Nejčastěji užívané látky ze skupiny tanečních drog	10
2.2.1. MDMA.....	10
2.2.2. LSD.....	12
2.2.3. KETAMIN.....	13
2.2.4. KOKAIN A JINÁ PSYCHOSTIMULANCIA.....	14
2.2.5. GHB	16
2.2.6. NOVÉ PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY	17
2.2.7. KRATOM	20
2.3. Specifika užívání návykových látek na taneční scéně	21
2.4. Rizika spojená s užíváním tanečních drog.....	23
2.5. Harm Reduction v oblasti tanečních akcí	25
2.6. Techno subkultura.....	27
3. Praktická část.....	31
3.1. Cíl výzkumu.....	31
3.2. Výzkumné otázky	31
3.3. Výzkumná metodika	31
3.3.1. Metody sběru dat	31
3.3.2. Nábor respondentů.....	32
3.3.3. Metody analýzy dat.....	32
3.3.4. Etické aspekty práce	33
4. Výsledky.....	34
5. Diskuse a závěr.....	43
6. Seznam použité literatury.....	47
7. Přílohy	51
7.1. Dotazník	51
7.2. Ukázky plakátů vybraných tanečních parties	53
7.3. Seznam tabulek.....	55
7.4. Seznam grafů	55
7.5. Seznam obrázků	55

1. Úvod

Užívání návykových látek v rámci taneční a klubové techno scény představuje fenomén, který v posledních desetiletích přitahuje pozornost odborné i laické veřejnosti. Tato scéna, která je charakteristická svým specifickým hudebním stylem, atmosférou a komunitními hodnotami, se stala významným kulturním jevem nejen ve světovém měřítku, ale i v České republice. Jedním z charakteristických rysů této subkultury je užívání různých psychoaktivních látek, které jsou často spojovány právě s nočními zábavními aktivitami. Mezi nejčastěji užívané látky patří MDMA (známá jako čistá extáze), ketamin, kokain a různé nové psychoaktivní látky (NPS). Lidé na tanečních akcích užívají psychoaktivní látky za účelem podpoření jejich smyslového vnímání hudby a vizuálních světelných efektů, navození příjemných pocitů nebo zvýšení tělesné aktivity, což umožňuje protancovat celou noc bez pocitu vyčerpání (Fišerová, 2004).

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat aktuální trendy v užívání návykových látek na techno scéně v České republice, zmapovat s jakými negativními dopady v oblasti duševního zdraví se oslovení respondenti setkávají nejčastěji, a také zmapovat konkrétní opatření v rámci přístupu harm reduction na tanečních akcích. Výzkum byl realizován jako průřezová dotazníková studie, která byla provedena mezi vybranými návštěvníky různých tanečních techno akcí. Tato studie poskytuje bližší vhled do současného chování účastníků v oblasti noční zábavy a na jejich specifika užívání psychoaktivních látek. Rizika spojená s užíváním návykových látek v kontextu noční zábavy jsou mnohostranná. Zdravotní rizika zahrnují akutní problémy, jako je dehydratace, předávkování, psychické problémy a riziko dlouhodobého poškození zdraví.

Harm reduction přístupy, které zahrnují testování látek, informační kampaně a vytvoření bezpečných prostor na tanečních akcích spolu s distribucí aplikačních pomůcek či vitaminů, představují efektivní strategie pro minimalizaci těchto rizik. Tyto přístupy se snaží realisticky a pragmaticky řešit problém užívání drog, aniž by se zaměřovaly na abstinenci jako jediný cíl. Místo toho se soustředí na zlepšení bezpečnosti a kvality života uživatelů drog a na snížení negativních dopadů užívání drog na jednotlivce i společnost.

2. Teoretická část

2.1. Taneční drogy

Taneční drogy jsou specifickou kategorií psychoaktivních látek, které se užívají především v prostředí noční zábavy, jako jsou kluby, festivaly a rave party. Tyto látky patří většinou do skupiny stimulancií a psychedelik (halucinogenů). Cílem užívání tanečních drog je zejména prohloubit smyslové zážitky, zvýšit energetickou hladinu, zlepšit sociální interakce a navodit dobrou náladu. Intoxikovaný jedinec vnímá hudbu mnohem intenzivněji a vizuální podněty na tanečních akcích ještě umocňují jeho zážitek. Díky tomu je schopný tančit po několik hodin bez pocitu únavy. Mezi nejčastěji užívané látky na taneční scéně patří MDMA (extáze), amfetaminy, ketamin, GHB a různé halucinogenní látky jako LSD, psilocybin či konopné drogy. V posledních letech se na taneční scéně objevují také nové syntetické látky, známé jako "designer drugs". V průběhu času se změnilo složení a popularita konkrétních drog užívaných na tanečních akcích. V 70. letech 20. století byly mezi tanečními drogami nejpopulárnější kanabinoidy, halucinogeny (zejména LSD) a amfetaminy. Postupem času, obzvláště v 80. a 90. letech, se do popředí dostala extáze, která se stala symbolem rave kultury a elektronické taneční hudby. Extáze je známá svou schopností zintenzivnit prožívání na tanečních akcích, což vedlo k jejímu širokému rozšíření a popularizaci (Fišerová & Páleníček, n.d.). V současnosti se na tanečních akcích často setkáváme s uživateli, kteří kombinují různé druhy drog. Nejčastěji se jedná o kombinaci alkoholu či konopných drog s dalšími látkami typu stimulancií nebo psychedelik. Tento trend směrem vedoucí ke kombinování různých látek může zvyšovat rizika spojená s jejich užíváním, ať už jde o zdravotní komplikace nebo o zvýšenou náchylnost k závislosti (Gabrhelík & Novák, n.d.). Užívání tanečních drog není jen otázkou fyziologických účinků, ale má také určitý sociální a psychologický rozměr. V prostředí taneční scény hrají tyto látky roli v navazování a posilování sociálních vazeb. Uživatelé často uvádějí, že drogy zvyšují jejich otevřenost, empatii a schopnost komunikace, a to následně vede k pocitu sounáležitosti a společného prožitku. Psychedelika, jako je LSD nebo psilocybin, mohou navíc navodit hluboké introspektivní zážitky, které uživatelé často popisují jako transformativní. Tyto látky mohou změnit vnímání času a prostoru, a to může umocnit zážitek z hudby a světelných efektů na taneční scéně (Kočárová et al.).

Přestože mnoho uživatelů vyhledává taneční drogy pro jejich pozitivní účinky na smyslové prožívání a sociální interakce, je důležité zmínit i rizika spojená s jejich užíváním. Kombinace různých drog, dehydratace, vyčerpání a nedostatek spánku mohou vést k vážným zdravotním problémům. Proto je důležitá prevence a edukace zaměřená na bezpečné užívání látek, hydrataci a odpočinek. Navíc, s příchodem nových syntetických drog je obtížnější odhadnout jejich účinky a rizika, což zvyšuje potřebu testování složení a kvality drog a informovanosti mezi uživateli. Organizace tanečních akcí by měly být aktivní v poskytování informací a zdrojů pro bezpečné užívání psychoaktivní látek a péči o zdraví účastníků. Užívání tanečních drog je fenomén, který zahrnuje nejen fyziologické, ale i sociální a psychologické aspekty. Vývoj taneční scény a měnící se popularita různých látek odráží také kulturní a společenské změny.

2.2. Nejčastěji užívané látky ze skupiny tanečních drog

2.2.1. MDMA

Extáze (MDMA) patří mezi jednu z nejčastěji užívaných psychoaktivních látek v oblasti taneční scény. Jedná se o látku chemicky odvozenou od amfetaminu - 3,4-metylendioxy-N-metylamfetamin. MDMA ovlivňuje několik neurotransmitterových systémů v centrální nervové soustavě, mezi které patří například noradrenergní, serotoninergní a dopaminergní systém. Mechanismus účinku spočívá v uvolňování serotoninu uloženého v zásobních váčcích z presynaptického zakončení neuronu do synaptické štěrbině. Mimo to, MDMA také stimuluje tvorbu serotoninu, zpomaluje jeho rozklad a tím snižuje jeho zpětné vychytávání z presynaptického zakončení. Jakmile účinek MDMA odezní, dochází k vyrovnání hladiny serotoninu a následně k jeho opětovnému poklesu (Kalina et al., 2015). MDMA bylo patentováno v roce 1912 jako lék na hubnutí (tzv. anorektikum), který vyvinula německá farmaceutická společnost Merck, ale nikdy pro tyto účely nebylo používáno. Když v 50. letech 20. století látku resyntetizoval americký chemik Alexander Shulgin, proběhly v dalších letech pokusy o použití látky pro účely psychoterapie. Mezi cílové skupiny, u kterých se MDMA v terapii využívalo patřili pacienti s posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD), pacienti v paliativní péči a klienti v oblasti partnerské terapie. Z následného zhodnocení, které vzešlo ze zpětných vazeb od terapeutů, kteří ve svých praxích MDMA testovali bylo patrné, že látka pozitivně ovlivňuje schopnost komunikace mezi lidmi a zlepšuje vnímání svého vnitřního prožívání. Jelikož byla u MDMA prokázána

neurotoxicita, tak bylo jeho další používání pro účely terapie omezeno (Minařík & Páleníček in Kalina et al., 2003).

Extáze je bílá, krystalická látka, která se většinou distribuuje ve formě tablet s různými vytlačenými motivy (delfini, motýli, různá písmena aj.). Nejčastěji se užívá perorálně nebo intranazálně, jiné způsoby aplikace jsou možné, ale nebývají obvyklé. Při užití per os se látka vstřebává přes sliznici trávicího traktu a následně je distribuována krví do organismu. Účinky látky nastoupí obvykle během 30-60 minut po aplikaci a odezní cca po 5-7 hodinách. Obvyklá dávka se pohybuje okolo 80-150 mg. Eliminační poločas MDMA se pohybuje v rozmezí od 6 do 8 hodin, jeden z jeho hlavních metabolitů MDA má poločas eliminace až 20 hodin. Průkaznost MDMA v moči je možná i po několika dnech od užití (Kalina et al., 2015).

MDMA bývá někdy také díky svým účinkům, které mají vliv na zvýšení hladiny empatie, označováno jako entaktogen a jeho účinek lze zařadit na pomezí stimulancí a halucinogenů. Kromě stimulačních účinků, které zahrnují nárůst energie, zvýšenou výkonnost a urychlené myšlení, ovlivňuje také změny ve vnímání, což může zahrnovat zintenzivnění sluchových a vizuálních vjemů, až samotné halucinace. Mezi akutní účinky po užití MDMA patří zvýšená srdeční a tepová frekvence, nevolnost, pocení, zimnice třes, bruxismus, pocit na močení, napětí svalů, návaly horka a chladu (McCann et al. 1996). Když ustoupí první fáze účinku, která většinou zahrnuje nevolnost, intoxikovaný začne pociťovat zlepšení nálady, pohodu a nastupuje pocit uvolnění. Může se objevit zvýšená potřeba fyzického kontaktu bez sexuálního kontextu, vyšší míra empatie a komunikativnost. V rámci somatických projevů se většinou objeví nevolnost, zvýší se napětí kosterního svalstva, zvláště pak svalů žvýkacích, což může vést k výše zmíněnému bruxismu či k poraněním v dutině ústní. Někdy nekontrolované pohyby v rámci obličejové mimiky mohou vést k vykloubení čelistního kloubu. Mezi další příznaky patří snížená chuť k jídlu, zvýšené pocení a sucho v ústech (Minařík & Páleníček in Kalina et al., 2003).

Pokud se extáze kombinuje s jinými psychoaktivními látkami, od alkoholu po jiné drogy, zvyšuje se riziko výskytu zdravotních komplikací a nežádoucích účinků. Mezi látky jejichž souběžné užití s MDMA může vyvolat život ohrožující stavy patří například inhibitory monoaminoxidázy (některé druhy antidepresiv), které pak mohou vyvolat riziko rozvoje serotoninového syndromu. Nevhodná je i kombinace s jinými stimulancii nebo alkoholem, přesto tato kombinace bývá na tanečních akcích běžná (Minařík & Páleníček in Kalina et al., 2003). Mezi závažné komplikace při akutní intoxikaci extází patří riziko přehřátí organismu (hypertermie), zvláště pokud návštěvník taneční akce nemá dostatečný přísun tekutin a

v klubu není kvalitní vzduchotechnika. Riziko také vzniká, pokud účastník naopak požívá nadměrné množství tekutin a vznikne intoxikace vodou. Pokud intoxikovaný v rámci dodržení pitného režimu požije v krátkém čase velké množství vody (až několik litrů), tak nastává riziko vzniku mozkového edému, zrychlení srdečního tepu, bezvědomí a někdy dokonce až kómatu (Jeligová & Kožíšek, 2010).

Není neobvyklé, že se v tabletách extáze nachází přídatná aditiva, která mohou mít různé složení. Často se do tablet přidávají amfetaminy, kofein či ketamin, ale mohou se v nich vyskytovat i jiné látky, které mohou být pro uživatele nebezpečné. Následující dny po užití extáze jsou typické obdobím špatné nálady, kdy převládají pocity anhedonie (neschopnost radovat se a prožívat kladné emoce) a zvýšené spavosti (Gabrhelík, n.d.). Kromě těchto symptomů se také objevuje pocit vyčerpání, bolesti kloubů a svalů (Minařík & Páleníček in Kalina et al., 2003).

MDMA selektivně poškozuje serotoninergní nervová zakončení. Důvod neurotoxicity není přesně známý, ale pravděpodobně souvisí s vyčerpáním energetických zásob, přímou neurotoxicitou některých metabolitů a vzestupem tělesné teploty při intoxikaci. Vliv MDMA na mozek je také spojován se zhoršením kognitivních funkcí. Nejzávažnější komplikací užití MDMA je hypertermie neboli přehřátí organismu, což je riziko především u uživatelů na tanečních akcích, kde uživatelé vydají nadměrnou fyzickou aktivitu často v klubových podmínkách, kde mnohdy není přívod čerstvého vzduchu, a to vše v kombinaci s nízkých pitným režimem. Při hypertermii dochází k celkovému narušení vnitřního prostředí organismu a může dojít k metabolickému rozvratu. Mezi nežádoucí účinky patří bušení srdce, bolesti hlavy vlivem vzestupu krevního tlaku a urychlení srdeční akce. Toxicita MDMA může také vést k poškození jater až k jejich selhání a úmrtí jedince. Dlouhodobé užívání MDMA vede k poškození imunitního systému. Stejně jako u ostatních látek ze skupiny stimulancií a halucinogenů může vést užívání látky u predisponovaných jedinců k vyvolání latentního onemocnění psychotického charakteru (Minařík & Páleníček in Kalina et al., 2003).

2.2.2. LSD

Účinná látka LSD je diethylamid kyseliny lysergové – LSD-25, kterou v roce 1943 objevil švýcarský vědec Albert Hofmann (Prepeliczay, 2002). Látka se nejčastěji objevuje ve formě tripů či barevných krystalů (nejčastěji modré či zelené barvy). Tripy jsou malé papírky s různými motivy napuštěné účinnou látkou. Na černém trhu, kdy se droga vyrábí nelegálním

způsobem, nastávají významné rozdíly v obsahu účinné látky, často se objevují další příměsi, například ve formě stimulantů (extáze). Vzhledem k nemožnosti odhadu účinné látky se zvyšuje riziko výskytu nežádoucích účinků jako je bad trip. Obsah účinné látky bývá okolo 50-80 mikrogramů (Miovský, 2003). Účinek látky nastupuje do 30 minut, vrcholí okolo 3. hodiny od užití a odezní po 6-12 hodinách. LSD ovlivňuje serotoninergní neurotransmiterový systém (Kalina, 2015). Průběh intoxikace LSD je stejně jako u jiných látek s psychedelickým účinkem ovlivněný tzv. set a settingem. Set je momentální psychické rozpoložení, které může být ovlivněno aktuální náladou, osobnostními rysy jedince, únavou, traumaty a dalšími vlivy. Setting je prostředí ve kterém jedinec drogu užije. V případě dobrého setu a settingu ve spojení s přiměřenou dávkou užití drogy nastupují příjemné stavy intoxikace, ale pokud je set/setting nevhodný, hrozí riziko tzv. „bad tripu“ (SZÚ, n.d.). Bad trip je náročná psychedelická zkušenost pro kterou jsou charakteristické stavy paniky, úzkostí, strachu či paranoi. Tyto negativní prožitky mohou vést k nebezpečnému chování intoxikovaného, který může být agresivní vůči sobě či okolí (Lukačovič & Masaryk, 2021).

2.2.3. KETAMIN

Ketamin je látka, která se používá jako celkové anestetikum a je chemicky příbuzná s fenylcyklidinem (PCP). Při intoxikaci převažují spíše negativní prožitky typu ztráty citlivosti a pocit tzv. plechových rukou, ztráta vnímání chuti a vůní a mohou se vyskytovat halucinace. Mezi somatické příznaky patří vzestup krevního tlaku, nauzea a omezení pohybu. Předávkování ketaminem je život ohrožující. Nejčastější způsoby aplikace jsou intravenózně či intranazálně (Minařík in Kalina et al., 2003). První zmínky o zneužívání ketaminu byly popsány koncem 60. let. V polovině 90. let se ketamin začal užívat jako rekreační droga v oblasti noční zábavy v Evropě i v USA. Žádaným účinkem ketaminu je pocit „splynutí s prostředím“, vizuální halucinace a mimotělní zážitky. Ve vyšších dávkách působí ketamin disociativně, tomuto stavu se také přezdívá K-hole, a uživatelé pociťují stavy disociace, kdy se vjemy okolí zcela oddělí od jejich obvyklé reality. Stav disociace je pro ketamin užitý ve vyšších dávkách charakteristický a ketamin je v tomto směru jedinečný. Účinek není ještě plně objasněn, ale pravděpodobně má souvislost s inhibicí NMDA receptoru. Americký lékař a psychoanalytik John Lilly, který účinky ketaminu testoval sám na sobě uvedl, že při užití 75 mg ketaminu intramuskulárně zažil stavy oddělení od jeho fyzického těla a navázal kontakt s neznámými entitami (Hess, 2009).

Dle zprávy z pohotovostního oddělení v Hongkongu se ukázalo, že se ketamin často kombinoval s dalšími psychoaktivními látkami, nejčastěji s alkoholem, kokainem a MDMA. Mezi nejčastější vedlejší účinky užití ketaminu patří gastrointestinální a jaterní poškození a ledvinové problémy. Předávkování samotným ketaminem nebývá obvyklé, protože se jedná o látku s širokým terapeutickým rozsahem. To znamená, že intoxikace samotným ketaminem obvykle nevyžaduje lékařskou péči, ale vzhledem k možným halucinacím či „bad tripům“, je vhodné zajistit intoxikovanému klidné a bezpečné prostředí, než stav intoxikace odezní (Savić Vujović et al., 2024).

2.2.4. KOKAIN A JINÁ PSYCHOSTIMULANCIA

Stimulancia jsou látky s budivým efektem na centrální nervovou soustavu. Neurologický mechanismus působení na synapsích spočívá ve vzestupu koncentrace monoaminů – dopaminu, noradrenalinu a serotoninu v synaptické štěrbině. Zde dochází k jejich zvýšenému vylučování a tím k ovlivnění presynaptických receptorů. Také dochází k takzvanému „reuptake“, což znamená že dojde ke snížení zpětného vychytávání monoaminů. Mezi účinky stimulancí patří zvýšení psychomotorického tempa a vigility, urychlení myšlenkových pochodů, zlepšení výbavnosti paměti, snížení únavy, pocit euforie a energie, uživatel také pociťuje sníženou chuť k jídlu. Mezi nežádoucí účinky psychostimulancí patří úzkostné stavy, nervozita, v některých případech agresivní chování a zvýšená sebedůvěra, která může vést k rizikovému chování v mnoha oblastech. Dlouhodobé užívání stimulancí může vést k rozvoji psychické závislosti. Stimulancia také mohou zapříčinit rozvoj toxické psychózy (zkráceně TP), jak po dlouhodobém, tak i po jednorázovém užití dávky (Minařík in Kalina et al., 2003).

KOKAIN

Mezi nejznámější psychostimulancia, které se užívají na tanečních akcích patří kokain. Kokain je alkaloid, který pochází jihoamerického keře Koky pravé. Běžným způsobem aplikace je intranazální aplikace, ale lze jej užívat i intravenózně, ovšem není to častý způsob. Dle Evropské zprávy o drogách z roku 2024 je kokain druhou nejčastěji užívanou nelegální návykovou látkou v Evropě, ihned po konopí (EMCDDA, 2024). V České republice se kokain umístil v rámci celoživotní prevalence nelegálních návykových látek za rok 2022 na 5. místě (Chomynová et al., 2023). Množství denní dávky má široké rozmezí, může se pohybovat od několika desetin gramu až po desítky gramů denně. Účinky kokainu

trvají relativně krátkou dobu, na rozdíl například od pervitinu, a ustupují již po 30 minutách od aplikování dávky. Poločas eliminace je u kokainu okolo 0,7 až 1,5 hodiny. Stav intoxikace se může lišit v závislosti na dávce a individuálních vlastnostech uživatele (četnost užívání, snášenlivost, kontext užití a další). Nejčastěji po užití kokainu nastupuje pocit euforie, zvýšený pocit sebevědomí, společenskost, hovornost, neklid nebo také úzkost, opakující se (stereotypní) pohyby, podrážděnost a změny v úsudku. Mimo tyto příznaky se objevují také příznaky typické pro psychomotorická stimulancia jako je zvýšení energie a bdělosti, nechutenství, verbální, motorická a myšlenková hyperaktivita nebo absence únavy (Madoz-Gúrpide et al., 2012). U žen se může objevit promiskuitní chování, u mužů roste sexuální touha, avšak většinou klesá potence. Pro kokain je častým příznakem také snížená chuť k jídlu a při dlouhodobém užívání kokainu uživatel nápadně hubne (Minařík in Kalina et al., 2003).

Akutní intoxikace vyššími dávkami kokainu se může projevovat zmateným vyjadřováním, bolestmi hlavy a tinnitem. Při vyšších dávkách se mohou objevit sluchové, vizuální i tělesné halucinace (tzv. halucinace hmyzu pod kůží). Mezi fyziologické účinky kokainu, které se mohou objevit i při nízkých dávkách patří tachykardie, mydriáza a zvýšené pocení. Při vyšších dávkách pak může dojít i k bradykardii, zvýšenému nebo naopak sníženému krevnímu tlaku, nevolnosti, zvracení, zmatenost, bolesti na hrudi, srdeční arytmii a v nejhorších případech i kómatu nebo smrti. Dlouhodobé užívání kokainu pak může mít vliv na spánek (nespavost), podrážděnost, impotenci nebo přetrvávající příznaky paranoii. Při kombinaci kokainu s alkoholem se účinek obou látek ještě zvýší, protože společným užitím kokainu a alkoholu vzniká kokaethylen, který má vliv na zvýšení euforického efektu kokainu a také má toxické účinky na kardiovaskulární systém. Alkohol (ethanol) také rozšiřuje cévy sliznic a umožňuje tak vyšší absorpci kokainu. Častým vedlejším účinkem kokainu je rozvoj tzv. „kokainové psychózy“. Zpočátku se projevuje dysforií, zvýšeným neklidem a ostražitostí, charakteristické jsou paranoidní symptomy, které zahrnují pocity pronásledování, pocity ohrožení a s tím spojené agresivní projevy. Mohou se objevovat sluchové halucinace (hlasy), vizuální halucinace s různými pocity stínů okolo sebe nebo tělesné halucinace, které mají nejčastěji charakter pocitu přítomnosti hmyzu pod kůží. Tyto tělesné halucinace pak mohou vést k intenzivnímu škrábání se po těle a s tím spojeným poraněním kůže. Kokainová psychóza nejčastěji odezní sama od sebe v řádu několika hodin po intoxikaci, občasně mohou přetrvávat stavy paranoii, a to v řádu několika dní nebo i týdnů. (Madoz-Gúrpide et al., 2012).

PERVITIN

Pervitin je látkou patřící mezi skupinu látek s názvem budivé aminy. Jedná se o vysoce návykový psychostimulant, který je derivátem amfetaminu. V roce 1893 byl metamfetamin syntetizován z efedrinu japonským farmakologem a chemikem Nagaiem Nagayoshi. Než se z metamfetaminu stala látka regulovaná zákonem, používal se také jako lék na nachlazení a na astma (M. Chiu & O. Schenk, 2012). V centrální nervové soustavě (CNS) pervitin zvyšuje koncentraci monoaminových neurotransmiterů (dopaminu, noradrenalinu a serotoninu) v synapsích mezi neurony. Pervitin je látka, která má v čisté formě vzhled bílého prášku hořké chuti bez výrazného zápachu. Někdy může být zbarven do žluta nebo fialova, což je způsobeno obsahem zbytků látek, které se používají při domácí výrobě drogy. Způsob aplikace pervitinu může být různý, ale převažuje aplikace per os, nitrožilně, šňupáním nebo kouřením. Běžná dávka pervitinu se udává v rozmezí 50-250 mg, denní dávka pak může být okolo 1 gramu. Nástup účinku vychází ze způsobu aplikace – u intravenózní aplikace to bývá okamžitě, při tzv. „šňupání“ do 10 minut od aplikace a per os zhruba do 60 minut. Hlavní příznaky intoxikace přetrvávají 8-24 hodin a biologický poločas eliminace je v rozmezí od 12 do 34 hodin. Akutní intoxikace pervitinem se projevuje euforií, zvýšeným pocitem energie, nechutenstvím a hyperaktivitou. U intoxikovaného se zrychlí tok myšlenek, mizí zábrany a zvedá se sebevědomí. Pervitin může vyvolávat úzkostné až panické stavy. Mezi fyziologické účinky akutní intoxikace pervitinem patří rozšíření zorniček, zvýšení krevního tlaku a tepu, zrychlení dechové frekvence, bolesti hlavy nebo neklid. Při dlouhodobém užívání můžeme pozorovat úzkosti, poruchy spánku, třes, sucho v ústech a obecně celkově strhaný dojem uživatele. Psychickými následky mohou být paranoidní myšlenky, halucinace, depresivní ladění, zmatenost, problémy s pamětí a rozvoj psychotického onemocnění. Při kombinaci pervitinu a jiných psychoaktivních látek je vysoké riziko nežádoucích účinků, ale velmi důležité je vyvarovat se současnému užití s MAO inhibitory z řad antidepresiv, jelikož tato kombinace může ohrozit na životě (Minařík in Kalina et al., 2003).

2.2.5. GHB

GHB neboli kyselina gama-hydroxymáselná je látka, které se často přezdívá „tekutá extáze, Gigi, Gábina“, avšak s extází ve smyslu MDMA nemá nic společného. GHB se přirozeně vyskytuje v lidském těle a její struktura je podobná hlavnímu inhibičnímu neurotransmitteru GABA v centrální nervové soustavě. Pro výrobu GHB se používá jako prekurzor hydroxid

sodný spolu s gama-butyrolaktonem (GBL), což je látka obsažená v některých druzích čistících přípravků či laků na nehty. V 60. letech minulého století se GHB zkoumalo pro jeho potencionální využití v anestezii, ale následně byla látka využívána pro různé účely včetně léčby poruch spánku, deprese, úzkostných stavů a také pro zmírnění symptomů závislosti na alkoholu a opiátech (Sumnall et al., 2007). V roce 1980 se v USA GHB stalo populární jako suplement pro tzv. „bodybuildery“, kteří látku užívali, aby jim pomohla v nárůstu svalstva a redukci tělesného tuku, ale následné studie prokázaly, že GHB na růst svalové hmoty nemá vliv (Hawkins, 2018). Také se před zakázáním látky využívala jako potravinový doplněk na kontrolu tělesné hmotnosti. Účinek GHB v těle nastupuje zhruba po 15 minutách od užití dávky a vrcholu účinku dosahuje po cca 60 minutách v závislosti na množství užití látky. Detekce GHB v moči je možná do 12 hodin od požití látky. Účinek látky na organismus je ovlivněn množstvím užití látky. Při dávce 0,5 g nastupuje pocit uvolnění a ztráty zábran. U střední dávky okolo 1 gramu je intoxikace doprovázena euforií a mohou se vyskytovat halucinace. U dávek nad 1 gram se objevuje nauzea a zvracení, snížení svalového tonu, podchlazení, náhodné svalové záškuby, dechová nedostatečnost či úplná zástava dechu a kóma. Při dávce nad 2 gramy navozuje GHB hluboký spánek. Velmi riziková může být kombinace s alkoholem nebo jinými tlumivými látkami kvůli umocnění efektu (Gabrhelík, 2011). GHB se někdy přezdívá i „date-rape drug“, protože je často spojována se sexuálním zneužitím a znásilněním.

2.2.6. NOVÉ PSYCHOAKTIVNÍ LÁTKY

Nové psychoaktivní látky, jinak nazývané jako legal highs, designer drugs, popř. research chemicals, jsou nové syntetické drogy a nejčastěji se jedná o strukturní analoga či chemické deriváty již zakázaných či zákonem kontrolovaných látek jejichž účinek napodobují. Prodejci těchto látek často obcházejí zákon tím, že tyto látky nabízí jako sběratelské předměty, které neslouží k vnitřnímu užití, také jako vykuřovadla či soli do koupele. NPS často využívají účastníci tanečních akcí z důvodu zájmu o nové psychedelické zkušenosti a experimentování. Mezi hlavní skupiny nových psychoaktivních látek patří převážně syntetické kanabinoidy, syntetické katinony a fenylethylaminy. Syntetické kanabinoidy jsou agonisty kanabinoidních receptorů CB1 a CB2 a mají podobné účinky jako THC, které je účinnou látkou marihuany. Svou popularitu získaly hlavně z důvodu omezování marihuany v rámci legislativy. V roce 2008 se začaly objevovat na trhu pod názvem „Spice“, které byly značeny jako nevhodné lidské spotřebě (Fojtíková et al., 2017).

SYNTETICKÉ PIPERAZINY

Do skupiny látek s názvem syntetické piperaziny patří mnoho látek chemicky odvozených od piperazinu, z nichž se některé používají i pro medicínské účely jako antihistaminika, antidepressiva, léky na erektilní dysfunkci a další. Látky z této skupiny, které vykazují psychotropní účinky se mohou objevovat na nelegálním trhu jako náhražka MDMA. Nejčastěji se jedná o tyto látky: BZP, mCPP, TFMPP a MeOPP. TFMPP, kterému se také přezdívá Molly se může objevovat ve formě krystalů nebo tablet a často je kombinovaná s látkou BZP. Má obdobné účinky jako MDMA, spíše mírnějšího charakteru, avšak ve vyšších dávkách může působit halucinogenně. Jako nežádoucí účinky se občas mohou objevovat alergické reakce v podobě kožních vyrážek, nevolnosti, zvracení a zrychlený srdeční tep. BZP nebo jinak přezdíváný také Legal E, Legal X či Nemesis byl po určitou dobu v některých zemích Evropské Unie legální (Páleníček, 2005)

FENYLETHYLAMINY

Fenylethylamin je látka, kterou můžeme nalézt v mnoha rostlinách, ale zajímavé je, že je také přirozeně vytvářena v našem těle v limbickém systému, a to prostřednictvím dekarboxylace fenylalaninu. Do této skupiny látek patří například metamfetamin, amfetamin, MDMA a její analogy, stejně jako halucinogeny jako mezkalin, DOB, DOM, DOI, TMA a další. Mechanismus účinku stimulačních a entaktogenních fenylethylaminů spočívá v blokování aktivity transportérů pro serotonin, dopamin a noradrenalin, čímž se zvyšuje jejich uvolňování v synaptické štěrbině. U halucinogenních fenylethylaminů je účinek založen na stimulaci serotoninových receptorů, zejména 5-HT_{2A}, což vede k halucinogennímu účinku (Danda et al., 2020).

ANALOGY MDMA

Analogy MDMA zahrnují látky, které vykazují velmi podobné účinky jako MDMA, například MDA, MDEA, MBDM, PMA, PMMA, 2C-B, 2C-E a další. Tyto látky mají entaktogenní a euforické vlastnosti, vyvolávají pocity sounáležitosti, lásky a štěstí. PMA (para-methoxyamfetamin) je syntetická droga, která se poprvé objevila na začátku 70. let 20. století. Často bývá zaměňována za extázi kvůli podobným účinkům, ale je cenově dostupnější. Významným rizikem PMA je opožděný nástup účinku, který může vést k předávkování. Navíc kombinace s dalšími látkami může způsobit vážné zdravotní komplikace až smrt. PMMA (para-methoxy-N-methylamfetamin) má podobné, ale mírnější účinky než PMA. 2C-B, známý také jako 4-brom-2,5-dimethoxyfenylethylamin, je na trhu

k dostání pod názvy Bromo, Nexus nebo Venus. Před zařazením mezi zakázané látky byl používán v psychoterapii. Nízké až střední dávky mají stimulační účinky, zatímco vysoké dávky působí jako psychedelikum. Tuto látku poprvé syntetizoval Alexander Shulgin v roce 1974 (Danda et al., 2020). Tyto analogy MDMA představují významné riziko pro uživatele, nejen kvůli jejich psychotropním účinkům, ale i kvůli potenciálním zdravotním rizikům spojeným s jejich užíváním a kombinováním s jinými látkami.

HHC

Aktuálně se těší velké popularitě HHC. Tento první polosyntetický kanabinoid se získává cyklizací a hydrogenací CBD a je známý jako hexahydrokanabinol (HHC). V současné době jsou znalosti o HHC, jeho farmakologických vlastnostech a jeho prevalenci stále omezené (Russo et al., 2023). HHC se chemicky podobá THC (delta-9-tetrahydrokanabinol), což je hlavní psychoaktivní složka konopí a jeho účinky jsou také podobné účinkům THC. V minulosti se syntetické kanabinoidy v Evropě prodávaly jako sběratelské předměty, které na sobě měly uvedeno, že nejsou určeny ke konzumaci. Nejčastěji jsme je mohli vidět jako směsi, které vypadaly jako kadidlo nebo bylinné sušiny. V dnešní době se výrobky s obsahem HHC objevují ve formě různých cukrovinek (gumoví medvídci, bonbony, želé), elektronických cigaret s HHC liquidy, balených cigaret (jointy) nebo přímo ve formě palic z rostliny. HHC lze zakoupit jak v kamenných či internetových obchodech, tak i v mnoha automatech, které jsou nejčastěji umístěny na frekventovaných místech (u škol, obchodních center, poblíž hromadné městské dopravy). To, že tyto automaty nejsou hlídány a není možné kontrolovat věk kupujících osob, a také vzhledem k barevnosti obalů a různým kresleným motivům na nich, vedlo to k tomu, že produkty kupovali i mladiství a děti. Mezi nejčastější rizika spojená s užíváním HHC patří nejasné složení, tudíž i nejasné množství účinné látky, což může vést k předávkování. K předávkování může vést také užití HHC ve formě cukrovinky nebo jiné potraviny, jelikož může nastat prodlení mezi nástupem účinku látky a její konzumací. Mezi další rizika užívání HHC patří kombinace HHC s dalšími psychoaktivními látkami. Velmi nebezpečná může být například kombinace HHC s alkoholem nebo některými druhy léků (Jandáč, 2024).

SYNTEICKÉ KATINONY

Katinon je látka, kterou můžeme přirozeně nalézt v listech katy jedlé, což je keř vyskytující se v oblasti Afriky a na Arabském poloostrově, kde místní obyvatelé již po dlouhá staletí žvýkali jeho listy v rámci jejich kulturních tradic. Na nelegálním trhu se katinony vyskytují

nejčastěji v práškové nebo krystalické podobě bílé barvy (popř. žluté či hnědé). Mezi nejznámější katinony patří mefedron (4-methyl-metakatinon), kterému se přezdívá „mňau mňau“. Dalšími známými látkami z této skupiny jsou efedron, který se vyrábí z efedrinu, metylon, MDPV nebo PVP. Mechanismus účinku syntetických katinonů spočívá ve zvýšení hladiny monoaminů (noradrenalin, serotonin, dopamin) tím, že blokují zpětné vychytávání těchto neurotransmiterů ze synaptické štěrbin. Katinony prochází hematoencefalickou bariérou hůře než amfetaminy, protože obsahují beta keto skupinu, která zvyšuje jejich polaritu, a to znamená, že je třeba pro navození stejného stavu užít vyšší množství látky. Aktuálně je již více než 100 různých derivátů, které můžeme zařadit mezi syntetické katinony, jejich účinky závisí na konkrétní látce, ale obecně lze říct, že syntetické katinony navozují převážně stimulační a entaktogenní účinky. Stimulační katinony snižují pocity únavy, navozují stav energie a mají obecně stimulační efekt. Entaktogenní katinony mají účinky podobné extázy, což je pocit empatie a sounáležitosti, komunikativnost a mohou navozovat zvýšení sexuálního apetitu. Mezi fyziologické účinky patří tachykardie, zvýšení krevního tlaku, bušení srdce, bolesti hlavy, třes, mydriáza, nevolnost, zvracení, pocení, bruxismus a další příznaky. Mezi nežádoucí účinky intoxikace katinony můžeme zařadit úzkostné stavy, zmatenost, halucinace a paranoiu. Jako u ostatních psychostimulancií může mít užití látky negativní vliv mimo jiné na kardiovaskulární systém, což může mít za následek infarkt myokardu nebo akutní myokarditidu, která je spojovaná hlavně s užíváním mefedronu. V rámci negativních účinků na psychický stav uživatele se katinony podílí na rozvoji depresivních a úzkostných stavů, toxických psychóz a závislostí (Danda et al., 2020).

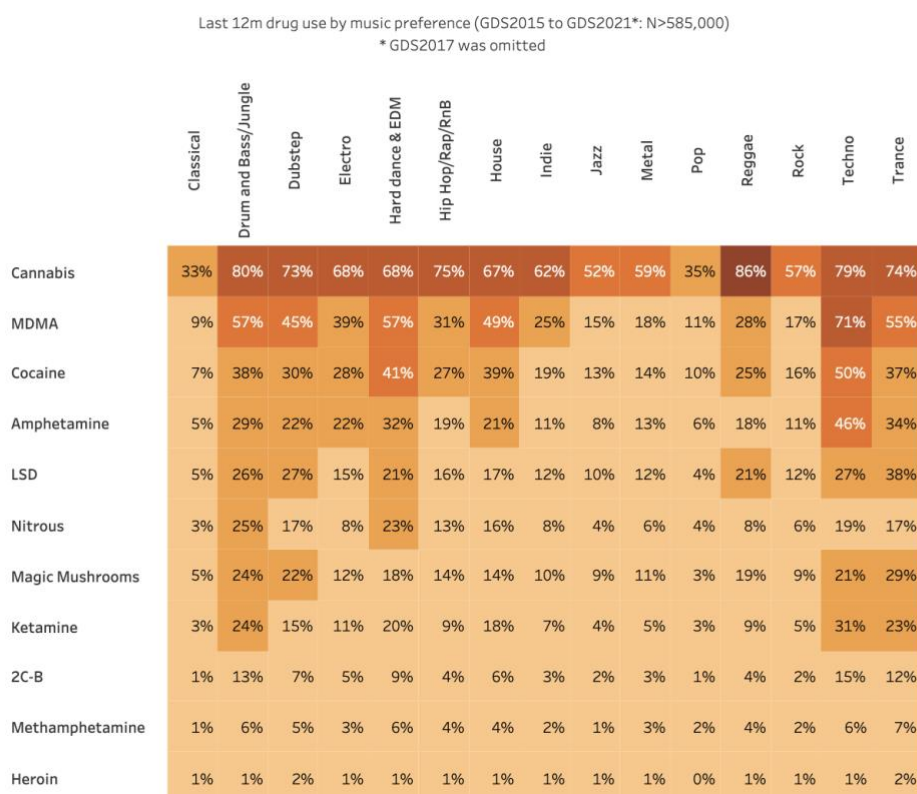
2.2.7. KRATOM

Kratom je droga získávaná z listů stromu *Mitragyna Speciose*, který pochází z Asie, konkrétně z Jižního Thajska. V jejich lokálních podmínkách se listy kratomu buď žvýkají nebo se z nich vaří odvar, který se následně pije ve formě nápoje. V České republice se kratom prodává jako nadrcený prášek, který je popisován jako sběratelský předmět, který neslouží k lidské konzumaci. Kratom se váže na opioidní receptory mí, proto má podobné fyziologické účinky jako opiáty a hlavními účinnými látkami jsou mitragynin a 7-hydroxymitragynin. Po požití kratomu se mohou objevit jak excitační neboli stimulační účinky, tak účinek sedativní v závislosti na dávce (LaBryer et al., 2018). Nízké až střední dávky (1-5 gramů) mají lehké stimulační účinky, které mohou zvýšit energii a překonat únavu, naopak dávky střední až vyšší (5-15 gramů) vyvolávají účinky podobné opioidům.

Velmi vysoké dávky, nad 15 gramů, mohou způsobovat úzkostné stavy, podráždění a agresivní chování (Hossain et al., 2023). Uživatelé kratomu používají kratom k navození pocitu euforie, k úlevě od bolestí, při průjmech nebo také při zvládání abstinčních příznaků z opiátů. Mezi nežádoucí účinky kratomu patří neklid, tachykardie, zvracení, zmatenost, v závažných případech také halucinace a abstinční příznaky při vysazení látky (Awad et al.). Dle výroční zprávy o užívání nelegálních látek mezi dospělou populací má kratom celoživotní prevalenci u mužského pohlaví 7,3 % (z celkového počtu respondentů 873) a mezi ženským pohlavím je prevalence 4,7 % (z celkového počtu 911 respondentů) (Chomynová et al., 2023).

2.3. Specifika užívání návykových látek na taneční scéně

Dle Global Drug Survey (GDS) a jejich studie je známo, že hudební žánr, který návštěvníci tanečních akcí poslouchají vede k užívání konkrétních druhů psychoaktivních látek. Například užívání MDMA by se zřejmě nehodilo na poslech rockové hudby, proto autoři výzkumu zmiňují, že existuje souvislost BPM hudby a výběrem drogy.



Obrázek 1: Prevalence užití drog za posledních 12 měsíců dle hudebních preferencí (Global Drug Survey, 2022)

Autoři uvádí, že 40 let zpět byly nejrozšířenějšími drogami alkohol, marihuana, kokain, MDMA a některá psychedelika. Přestože v dnešní době je MDMA a konopí stále na popředí,

objevují se i další psychoaktivní látky, které se dají považovat za běžné. V techno subkultuře se na prvním místě v roční (12měsíční) prevalenci mezi psychoaktivními látkami umístila marihuana se 79 % respondentů, na druhém místě se objevilo MDMA se 71 % a třetí místo obsadil kokain s 50 %.

Clubbing

Drug	More than four times a week	Three or four times a week	Once or twice a week	Once every fortnight	Once a month	Once every 3 months
Cannabis	77%	83%	81%	78%	73%	66%
Tobacco	75%	82%	79%	73%	67%	61%
MDMA	43%	56%	56%	49%	42%	32%
Cocaine	40%	48%	42%	35%	31%	25%
Amphetamine	29%	26%	29%	27%	23%	17%
Magic Mushrooms	25%	20%	18%	16%	15%	13%
LSD	25%	23%	22%	20%	19%	15%
Ketamine	20%	19%	21%	18%	14%	10%
Nitrous	18%	19%	20%	16%	13%	9%
Methamphetamine	14%	6%	4%	3%	3%	3%
2C-B	13%	8%	9%	8%	6%	4%
Crack	13%	3%	2%	1%	1%	1%
Heroin	11%	2%	1%	1%	1%	1%

Obrázek 2: Prevalence užití vybraných drog za konkrétní časové období (Global Drug Survey, 2022)

Dle přiložené tabulky z GDS můžeme vidět, že užívání marihuany je mezi clubbery stále velmi významné. Užití marihuany více než čtyřikrát za týden uvádí 77 % respondentů, což je dokonce o 2 % více než u tabáku. Mezi syntetickými psychoaktivními látkami jsou na popředí MDMA s 43 % respondentů a kokain se 40 % respondentů, kteří látku užili více než čtyřikrát za týden. Ve výzkumu se také objevují látky jako amfetaminy, lysohlávky, LSD, ketamin či metamfetamin.

V tomto případě celkový (všechny hudební styly) výzkumný soubor tvořilo 592 000 respondentů. Sběr dat probíhal 7 let od roku 2015 do roku 2021. V průběhu tohoto výzkumu bylo zaznamenán nárůst užívání psychoaktivních látek, zejména pak MDMA, kokainu, ketaminu a různých druhů psychedelik. K užívání drog dochází nejčastěji ve věku adolescence do cca 24 let, přičemž ve věkové skupině mezi 25-34 lety užívání drog vrcholí. Dle výzkumu také můžeme vidět nejvyšší procento užívání drog mezi posluchači elektronické taneční hudby, kde jsou častými volbami látky jako MDMA, ketamin a různé druhy psychostimulancií a psychedelik. Zajímavé je také zjištění, že lidé, kteří v dotazníku uvedli, že se stravují vegansky mají vyšší prevalenci užívání drog v posledních 12 měsících ve srovnání s ostatními respondenty. To může být dáno jiným životním stylem a jejich specifickými přesvědčeními (Global Drug Survey, 2022).

2.4. Rizika spojená s užíváním tanečních drog

Taneční akce, kromě pozitivních aspektů, jako je relaxace, socializace a zábava, mají také své negativní stránky. Tyto negativní stránky mohou zasahovat do různých oblastí našeho života. Rizika spojená s užíváním psychoaktivních látek lze rozdělit do několika kategorií. Patří sem negativní fyzické a psychické účinky těchto látek na uživatele, riziko předávkování a akutních i chronických zdravotních problémů. Dále zahrnují negativní dopady užívání návykových látek na sociální oblast, včetně narušení mezilidských vztahů a zhoršení sociální integrace. Akutní zdravotní problémy spojené s užíváním tanečních drog se odvíjí dle typu užití látky. Zahrnují dehydrataci, přehřátí, srdeční komplikace, riziko předávkování a akutní psychické stavy. Mezi nejčastěji užívané látky patří alkohol, marihuana, psychostimulancia (kokain, pervitin), MDMA, halucinogeny a všechny tyto látky s sebou nesou určitá rizika při jejich užití. Jelikož jsem již v jednotlivých podkapitolách o konkrétních látkách zmiňovala jejich účinky, tato kapitola bude zaměřena na obecné shrnutí těchto negativních aspektů. Uzavřené taneční akce v klubech či vnitřní festivaly často probíhají v prostředí vyšší teploty se špatnou cirkulací vzduchu, která v kombinaci se zvýšenou fyzickou aktivitou a užitím psychoaktivních látek jako je například MDMA může vést k dehydrataci a tím způsobit například selhání ledvin nebo srdeční problémy. Některé látky také samy o sobě zvyšují tělesnou teplotu, což může vést k hypertermii, která může vyústit v mnohá orgánová selhání až smrt (Palamar & Sönmez, 2022). Stimulancia jako je kokain nebo amfetaminy zase zvyšují srdeční frekvenci a krevní tlak, což může vést k infarktu myokardu, mozkové mrtvici nebo srdečnímu selhání (Madoz-Gúrpide et al., 2012). Mezi akutní problémy můžeme zařadit riziko předávkování psychoaktivní látkou, ke kterému vzhledem k častému kombinování různých látek nedochází ojediněle. Zvláště závažné důsledky mohou být při kombinaci alkoholu a stimulancií, jako je kokain nebo metamfetamin, ale každá kombinace více látek je velmi riziková. Mezi časté akutní problémy v oblasti psychického zdraví patří úzkostné stavy, zmatenost, panické ataky, bad tripy anebo také toxické psychózy. Na tanečních akcích se také vyskytuje hlasitá hudba, která může při delší expozici poškodit sluch účastníků, kteří vzhledem k intoxikaci mohou ignorovat varovné faktory (Minařík & Páleníček in Kalina et al., 2003). Jelikož návykové látky snižují zábrany, mohou vést k rizikovým sexuálním aktivitám bez použití ochranných pomůcek, a tím se zvyšuje riziko přenosu různých pohlavně přenosných chorob a nechtěného těhotenství. Častým jevem bývají také různé typy úrazů, které mohou také souviset se ztrátou zábran, větší mírou riskantního chování a zhoršenou koordinací. Mezi dlouhodobé zdravotní komplikace patří

možný rozvoj závislosti, poškození různých orgánových systému v těle (játra, ledviny, srdce) a také rozvoj psychických komplikací a onemocnění. Zde můžeme zařadit úzkosti, deprese a psychózy. Drogy typu MDMA mohou poškodit serotonergní systémy v mozku a tím ovlivňovat změny nálad a chování. Pravidelné užívání návykových látek může mít dopad na rozvoj závislosti, která pak jedince ovlivňuje v různých sférách života (Minařík & Páleníček in Kalina et al., 2003).

V mé práci jsem se respondentů dotazovala na stav toxické psychózy. Zda tento stav v souvislosti s užitím psychoaktivní látky zažili, jaké prožitky zaznamenali, zda mají nějaké přetrvávající obtíže a na další doplňují otázky. Proto bych zde chtěla toxickou psychózu krátce představit. Toxická psychóza je stav, který vzniká v důsledku užití psychoaktivních látek nebo jejich kombinací. Nejčastěji se toxická psychóza rozvíjí po užití psychostimulancií, jako jsou metamfetamin a kokain, a halucinogenních látek, například kanabinoidů, LSD, psilocybinu, ale také dalších syntetických substancí, jako jsou ketamin a mefedron. Tento stav připomíná ostatní psychotická onemocnění, je charakterizován nesouvislým a narušeným myšlením, změnami nálad a výskytem bludů a halucinací. Toxická psychóza vzniká jako přímý důsledek intoxikace psychoaktivní látkou a její projevy se mohou manifestovat bezprostředně při intoxikaci nebo se objevit s prodlevou. Metamfetaminová a amfetaminová toxická psychóza většinou nastává při dlouhodobém užívání pervitinu nebo amfetaminů a postupně se rozvíjí. Typickými příznaky jsou paranoia a bludné myšlení, kdy má postižený pocit, že je pronásledován nebo že se proti němu okolí spiklo. To vede k nepřiměřeným reakcím na běžné podněty, impulzivnímu chování a agresi. Časté jsou také sluchové halucinace, kdy postižený slyší hlasy, které ho mohou nabádat k určitým činnostem nebo se mu zdá, že o něm okolí mluví a posmívá se mu. Vizuální halucinace mohou zahrnovat vidiny různých stínů, postav nebo zvířat. Halucinace parazitů pod kůží, které si postižený chce odstranit, vedou často ke kožním zraněním. Toxická psychóza po užití halucinogenů spíše nastává jako následek jednorázové aplikace, která se objevuje v návaznosti na akutní intoxikaci. V případě lehkých stavů bývá zachován náhled. U těžších případů mohou tyto stavy mít závažný průběh, který vyžaduje odbornou pomoc. Stavy jsou doprovázeny úzkostnými prožitky, panickými stavy a rizikem auto- nebo heteroagrese. Velmi typické jsou tzv. flashbacky, kdy má postižený pocit intoxikace, přestože droga nebyla znovu užitá. Toxická psychóza může být někdy zaměňována za paranoidní schizofrenii, ale existují příznaky, kterými se dá odlišit. Halucinace se mohou objevovat i bez přítomnosti dezorientace, afektované chování a hloubka poruchy myšlení nebývá tak výrazná jako u schizofrenie. Objevuje se stereotypní chování typické pro užití

některých typů návykových látek a bludné myšlení často odezní během jednoho až dvou týdnů (DiSclafani et al., 1981). Toxická psychóza většinou odezní sama bez nutnosti medikace nebo hospitalizace, ale v některých případech je umístění do klidného prostředí léčebny, zvláště při riziku suicidálního chování nebo ohrožení okolí, nezbytné. Léky první volby při léčbě psychózy jsou obvykle benzodiazepiny, jako je diazepam, které pomáhají pacienta uklidnit. Antipsychotika, například risperidon nebo olanzapin, mohou být účinná při zvládnutí psychotických příznaků (Minařík, n.d.).

2.5. Harm Reduction v oblasti tanečních akcí

Harm Reduction je přístup zahrnující širší spektrum strategií, které vedou ke snížení negativních dopadů ve spojitosti s užíváním psychoaktivních látek. Jedná se primárně o snižování škod souvisejících s užíváním drog u osob, které nejsou motivovány k abstinenci a mezi hlavní zásady patří ochrana veřejného zdraví a lidských práv (IHRA, 2010). Cílovou skupinou adiktologických služeb v oblasti nočního života jsou všechny typy uživatelů návykových látek od příležitostných a experimentálních uživatelů po pravidelné uživatele. Také se v této oblasti věnujeme osobám pohybujícím se v oblasti se zvýšeným výskytem psychoaktivních a látek. Klíčovým konceptem HR (harm reduction) služeb v oblasti tanečních akcí je tzv. rekreační užívání (Vacek & Seberžanovová, 2011).

Přikládám zde tabulku rizik nočního života, které se vztahují k užívání drog na tanečních akcích (upraveno podle Bellis et al., 2002 in Vacek & Seberžanovová, 2011)

Tabulka 1: Rizika nočního života a možné intervence

Rizika	Vztah k užívání drog	Intervence
Akutní zdravotní problémy související s užitím drog (předávkování, bad tripy, nečekané reakce)	Zhoršené rozpoznávací schopnosti vlivem intoxikace, ztráta zábran, experimentátoři, prvouživatelé, nové drogy, neznámé složení látek, neznámé účinky, neznámý původ drogy, kombinace více drog	Informace o účincích drog, nových drogách a bezpečnějším užívání. Dostupnost krizové intervence a první pomoci, klidové chill out zóny, odkazování do další péče
Dehydratace a hypertermie	MDMA a další látky ovlivňují termoregulaci, intenzivní a vyčerpávající tanec, dehydratace způsobená konzumací alkoholu	Zabránit vzniku přeplněných prostor, dobré odvětrávání a regulace teploty, chladné a tišší chill out zóny, možnost opustit prostor akce a znovu se vrátit, přístup k vodě zdarma, informování o účincích drog, testování drog, místnost první pomoci a vyškolený personál
Úrazy	Dezorientace způsobená intoxikací, anestetické působení drog, nedostatek strachu, zvýšená sebedůvěra, vyšší ochota riskovat	Používání tvrzeného skla nebo plastových lahví, zákaz pití a kouření na taneční ploše, dostatek popelníků a odpadkových košů, dobře osvětlená schodiště, zamezení přístupu do potenciálně nebezpečných oblastí, pravidelné kontrolování zařízení budov a staveb, první pomoc na místě.
Pohlavně přenosné nemoci a nechtěná těhotenství	Alkohol a jiné NL snižují zábrany a pomáhají zapomenout na zásady bezpečného sexu	Dobrá dostupnost kondomů, informace o bezpečném sexu
Řízení pod vlivem NL	Zvýšení sebedůvěry, nedostatek koordinace, vyšší ochota riskovat a ztráta zábran	Nabídka levných nealko nápojů, dostupná veřejná doprava a taxi, informace o rizicích a bezpečnosti řízení, speciální autobusy provozované organizátory
Násilí, vč. sexuálního	Alkohol a jiné NL zvyšují agresi, vyšší ochota riskovat a ztráta zábran, obchod s drogami, ochranka užívá steroidy a kokain	flexibilní zavírací doba, zvýšení dostupnosti veřejné dopravy v nočních hodinách, plast, tvrzené sklo, registrace a školení zaměstnanců ochranky, předepsané postupy v případě stížností a jejich vyřizování
Poškození sluchu	Intoxikace snižuje povědomí o potenciálním poškození sluchu, větší expozice hluku vzhledem k delšímu tancování	stanovit maximální limity pro zvukové aparatury, vyhrazené oblasti v okolí reproduktorů, dostupné ucpávky do uší, informace o účincích nadměrného hluku a o příznacích poškození sluchu
Pasivní kouření	Zvýšená míra kouření v prostředí nočního života, mnoho občasných kuřáků, souvislost mezi kouřením a užíváním dalších látek, vysoká míra kouření mezi návštěvníky akcí	dostatečné větrání (zejména v prostorách baru), oddělené nekuřácké prostory, adekvátní prostory k odpočinku pro zaměstnance, informace o rizicích kouření
Požár	Intoxikace vede k dezorientaci při případném nouzovém opouštění areálu, hořlavé oděvy (např. PVC materiály)	zabránit přeplnění prostor, dobře označené a přístupné únikové východy, dostupnost a údržba veškeré požární techniky, pravidelná kontrola elektronických zařízení, podpora používání nehořlavých materiálů

V oblasti noční zábavy u nás funguje několik programů pod různými organizacemi, které se zaměřují na harm reduction přístup v oblasti noční zábavy. Mohu zmínit například programy Hard&Smart od brněnské organizace Podané ruce o.p.s., Party Harm Reduction pod záštitou

organizace Progressive o.p.s. nebo PsyCare organizovanou Českou psychedelickou společností. Tyto organizace na konkrétních tanečních akcích poskytují zejména poradenství v oblasti užívání psychoaktivních látek, zajišťují pitnou vodu, ovoce, distribuci harm reduction materiálu jako jsou ochranné pomůcky (špunty do uší), alternativy pro bezpečnější užívání psychoaktivních látek (šňupátka, alobal, želatinové kapsle) a pomůcky pro bezpečný sex (kondomy, lubrikační gely). Také mají připravenou chill out zónu (klidovou zónu), kde si účastníci akcí mohou odpočinout a v případě nežádoucích stavů z intoxikace (například bad tripu) mohou využít odbornou intervenci ze strany pracovníků. Účastníci akcí také mohou využít měření alkoltesterem pro zjištění míry intoxikace alkoholem. Všechny tyto výše uvedené služby organizace poskytují s cílem minimalizovat rizika spojená s užíváním návykových látek na taneční scéně. Mezi tato rizika patří riziko dehydratace a přehřátí organismu, předávkování, akutní psychické potíže (panické stavy, úzkosti, psychotické stavy), poškození sluchu nadměrným hlukem, rizikové sexuální aktivity a předávání informací o psychoaktivních látkách (Party Harm Reduction, c2024). Projekty Hard&Smart a Party Harm Reduction se zaměřují na kluby a větší festivaly taneční hudby. Projekt PsyCare se zaměřuje primárně na uživatele psychedelik (ale i jiných psychotropních látek), kterým poskytuje bezpečné prostředí a specializovanou péči při jejich psychedelické zkušenosti. Vychází z toho, že taneční scéna může vyvolat rizikový set/setting, který může způsobit náročnou psychedelickou zkušenost. Bez odborné podpory mohou lidé v takových podmínkách zažít stavy traumatizace nebo rozvoj psychotických onemocnění (PsyCare, n.d.).

2.6. Techno subkultura

Počátky a vývoj techno hudby

Techno je elektronický hudební žánr, který vznikl v 80. letech v americkém státě Michigan ve městě Detroit. Za zakladatele techno hudby je považován DJ z detroitského rádia Ben Russel. Techno pak bylo dále rozšířeno skupinou přátel – Juanem Atkinsem, Derrickem Mayem a Kevinem Saundersonem, kterým se také přezdívalo „Trio z Belleville“. Ti si navzájem sdíleli různé skladby a mixtapy s techno hudbou a postupně ho rozšiřovali dál. Jejich inspirací byl pořad „Midnight Funk Association“, který vysílal elektronickou hudbu. K Bellevillské trojici se následně přidal i člen čtvrtý – Eddie Fowlkes. Pro první techno skladby byly charakteristické znaky houseu, elektra, funku a dalších elektronických tónů. Typický techno beat je rychlý a repetitivní, charakterizovaný opakujícími se smyčkami a

zvuky. Rozšíření techna na mezinárodní úroveň bylo podpořeno kompilací "Techno! The New Dance Sound of Detroit", kterou v roce 1988 vydal Neil Rushton na labelu Virgin Records. Evropa rovněž sehrála významnou roli v popularizaci techna, a německý producent Talla 2XLC dokonce použil termín "techno" pro specifický žánr ve svém obchodě s deskami už v roce 1982. Díky globalizaci a médiím se techno postupně dostalo do všech oblastí života. Dnes ho můžeme slyšet na většině festivalů, v reklamních spotech i a na komerčních rádiových stanicích. Avšak média často spojují techno s negativními stereotypy, což poškozují jeho obraz jako hudebního žánru. Techno se také výrazně liší podle geografického původu. Švédské techno je známo svým kovovým zvukem, německé "schranz" je tvrdší a rychlejší, a mexický "nortec" kombinuje techno s tradiční mexickou hudbou. Další podstyley zahrnují minimal techno, které je charakteristické opakujícími se krátkými smyčkami a subtilními změnami, a acid techno, které využívá charakteristický zvuk Roland TB-303. Techno zůstává dynamickým a inovativním žánrem, který i nadále ovlivňuje globální hudební scénu a vyvíjí se s každou novou generací producentů a posluchačů (Roman, 2008).

Rozvoj techno scény v ČR

Techno scéna v České republice se začala rozvíjet o něco později než v západních zemích, což bylo pravděpodobně způsobeno politickou situací. Po pádu železné opony v roce 1989 se České republice otevřely nové možnosti, včetně příchodu elektronické hudby. První zaznamenané techno party se konaly v Praze v roce 1992 a odtud se tento hudební styl postupně rozšířil do celé země (Smolík, 2010).

V roce 1994 vznikl největší freetekno festival v České republice pod názvem CzechTek. Přestože měl festival v názvu odkaz na hudební žánr tekno, na akci zaznívaly i jiné styly elektronické hudby, včetně techna. Tento významný festival se konal každoročně po dobu 12 let, od roku 1994 do roku 2006. První ročník se uskutečnil v Hostomicích a přilákal několik stovek návštěvníků. Do roku 1997 se festival konal na stejném místě, ale kvůli rostoucím stížnostem místních obyvatel museli pořadatelé místo konání změnit. Po roce 1997 vzrostl zájem o účast na festivalu a počet návštěvníků se zvýšil na 2-3 tisíce. Zájem médií se rovněž zvýšil, což vedlo k tomu, že festival začala monitorovat policie. Od roku 1999 se některé akce začaly pořádat na nelegálně obsazených pozemcích, což vyvolalo negativní reakce ze strany veřejnosti. Tato situace vedla k rostoucím kontroverzím kolem festivalu, a nakonec přispěla i k jeho ukončení. CzechTek byl často terčem kritiky ze strany úřadů a místních obyvatel kvůli hluku, nepořádku a občasným střetům s policií. Nejkontroverznější ročník se konal v roce 2005, kdy policejní zásah vedl k násilným střetům

mezi účastníky a policií. Tento incident vyvolal rozsáhlou veřejnou debatu o svobodě shromažďování a přiměřenosti policejních zásahů. Po událostech roku 2005 se organizátoři rozhodli další ročník již nepořádat. Poslední CzechTek se konal v roce 2006 a od té doby se další již neuskutečnil. Přestože CzechTek již neexistuje, jeho odkaz žije dál v menších, neoficiálních akcích a v paměti mnoha účastníků, kteří na tento unikátní festival vzpomínají (Pražský, 2017).

Aktuální stav techno scény

V současné době je za hlavní město techno hudby považován německý Berlín. V Německu se elektronická hudba začala rozvíjet po roce 1989, stejně jako v České republice. V 90. letech se prázdné průmyslové prostory a sklady ve východním Berlíně staly domovem pro vznikající techno scénu. Kluby jako Tresor, E-Werk a později Berghain se staly ikonickými místy, kde techno hudba získala své místo. Tresor, otevřený v roce 1991, je považován za jeden z prvních a nejvlivnějších techno klubů na světě. Berghain, který se stal jedním z nejznámějších klubů na světě, je také známý svou přísnou politikou výběru návštěvníků. Do klubu se často stojí několikahodinové fronty a výběr osob, které mohou vstoupit dovnitř a užít si zážitek z techno hudby, je velmi striktní. Po vstupu do klubu není možné pořizovat žádné vizuální dokumentace, protože kamery telefonů jsou ihned při vstupu přelepeny páskou. Tento zákaz fotografování a natáčení je možná jedním z důvodů, proč je Berghain pro návštěvníky tak lákavý. Prestiž Berghainu spočívá ve výběru těch nejuznávanějších techno DJů, kvalitním ozvučení a jeho záhadnosti, která přitahuje návštěvníky z celého světa (KCUL.org, 2024).

V České republice existuje několik významných klubů, kde se hraje techno hudba. Mezi nejznámější mainstreamové pražské kluby patří Roxy, Duplex, Cross, Storm a velmi populární afterparty club Studio 54. Kromě těchto míst se u nás nachází i několik undergroundových klubů, které jsou typické svými temnými a industriálními prostory. Mezi nejznámější patří Ankali a Fuchs. Velmi významným jménem v pořádání techno akcí v České republice je společnost Cube Events. Tato společnost je proslulá organizací techno party na velmi zajímavých a netradičních místech. V minulosti se techno party konaly například na Pražském hradě, v prostorách kostela Sacre Coeur, u vysílače Ještěd a na dalších specifických lokalitách. V dnešní době je taneční scéna charakteristická svými vizuálními efekty a mnohem více se dbá na estetickou stránku a komfort účastníků. Čím dál více se jezdí za hudbou i na zahraniční festivaly, kde vystupují mezinárodní umělci. Mezi

nejvýznamnější festivaly v oblasti techno a taneční hudby patří Tomorrowland pořádaný v Belgii, který je charakteristický velkolepými světelnými instalacemi a kulisami. Za zmínku stojí také noční život na ostrově Ibiza, který se nachází na Baleárském souostroví a je specifický svými tanečními kluby, které jsou v provozu prakticky 24 hodin denně. Kromě vyhlášených tanečních klubů jsou specifickým fenoménem Baleárských ostrovů také taneční party na velkých výletních lodích (cruise).

Některé plakáty, které cílí na účastníky techno akcí můžeme vidět v příloze (viz příloha č. 2) této bakalářské práce. Dle druhu akce jsou plakáty tematicky vytvořeny buď do barevného či naopak do moderního, chladného stylu s tajemným nádechem. Vizualy využívají stylové designové fonty, barevné kontrasty a grafické motivy evokující silný smyslový zážitek, svobodu a zábavu.

3. Praktická část

3.1. Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit aktuálně nejčastěji užívané látky mezi vybranými účastníky noční zábavy na techno akcích v pražských klubech a na venkovních tanečních akcích. Dílčími cíli bylo zjistit, kolik z oslovených respondentů zažilo stav toxické psychózy v souvislosti s užitím jakékoliv psychoaktivní látky a do jaké míry oslovení respondenti využívali služby harm reduction v prostředí noční zábavy.

3.2. Výzkumné otázky

- 1. Které psychoaktivní látky jsou nejčastěji užívány mezi oslovenými účastníky tanečních akcí zaměřených na techno hudbu?*
- 2. Jaké rozdíly v užívání psychoaktivních látek lze pozorovat mezi muži a ženami na techno akcích?*
- 3. Jak často mezi oslovenými účastníky dochází k zážitkům toxické psychózy?*
- 4. Jak často využívají oslovení účastníci techno akcí služby zaměřené na harm reduction?*

3.3. Výzkumná metodika

3.3.1. Metody sběru dat

Veškerá data pro výzkumnou část bakalářské práce byla sbírána prostřednictvím dotazníkového výzkumu, který byl prováděn mezi návštěvníky techno klubových a festivalových akcí. Spolupracovala jsem s organizací Hard & Smart, která se zaměřuje na harm reduction v oblasti noční zábavy. Dotazník byl vytvořen on-line na platformě Survio v jejich základní neplacené verzi. Jednalo se o krátký dotazník, jehož vyplnění trvalo v průměru maximálně 5 minut. Dotazník si respondenti v průběhu party otevřeli na vlastních mobilních zařízeních pomocí poskytnutého QR kódu. Dotazník byl rozdělen na dvě části z čehož první část byla zaměřena na základní socio-demografické údaje (pohlaví, věk, město bydliště), prevalenci užívání návykových látek a na zkušenosti s toxickou psychózou. Druhá

část dotazníku byla zaměřena na využívání a vylepšení harm reduction služeb v oblasti noční zábavy. Přepis otázek pokládaných respondentům je k nahlédnutí v příloze (viz příloha č. 1).

3.3.2. Nábor respondentů

Výběr klubů a akcí byl založen na možnostech spolupráce se společností Hard & Smart tak, aby bylo možné účastnit se akcí pod záštitou jejich organizace. Primárně se jednalo o víkendové akce zaměřených na elektronickou hudbu. Sběr a vyhodnocování dat probíhalo v období od února do června 2024, kdy byly taneční akce navštěvovány v pozdních večerních hodinách, v časovém rozmezí od 22. do 4. hodiny ranní. Respondenti byli vybíráni namátkovým výběrem, avšak kritérii pro vstup do výzkumu byl věk nad 18 let, účast na konkrétní taneční akci a dbala jsem také na to, aby stav intoxikace respondenta dovozoval vyplnění dotazníku. Základní výzkumný soubor byl tvořen 115 respondenty z nichž bylo pro neúplné vyplnění dotazníku vyřazeno 6 respondentů. Konečný výzkumný soubor tedy tvoří 109 respondentů. Ze 109 respondentů bylo 64 (59 %) respondentů mužského pohlaví, 44 (40 %) ženského pohlaví a 1 (1 %) respondent, který uvedl možnost pohlaví „jiné“. Všichni respondenti byli plnoletí, vzhledem k možnosti vstupu na akce od 18 let, kdy byli při vstupu kontrolováni předložením občanského průkazu či jiného dokladu totožnosti. Průměrný věk všech respondentů byl 27,6 %. Z celkového počtu uvedlo 67 % respondentů jako místo bydliště Prahu. Sběr dat pro práci probíhal v rámci třech večerů, jedna z akcí byla festivalového typu. Z důvodu zachování anonymity nebude uvedeno, o jaké konkrétní akce se jednalo.

3.3.3. Metody analýzy dat

Vyhodnocování nasbíraných dat probíhalo exportem dat do programu MS Excel, respektive jejich přepsáním, jelikož základní verze platformy Survio neumožňuje data exportovat přímo. Jakmile byla všechna data přepsána, tak proběhla kontrola validity dat. Původní počet respondentů byl 115, přičemž po kontrole dat bylo 6 respondentů vyřazeno z důvodu jejich neúplného vyplnění dotazníku. U jednotlivých sloupců byla vytvořena možnost filtrování, což umožnilo přehledně filtrovat mezi odpověďmi. Aby bylo možné data přehledně interpretovat, byly vytvořeny tabulky a grafy (též v programu MS Excel) s jejichž pomocí lze výsledky vizualizovat.

3.3.4. Etické aspekty práce

Dotazník, který byl respondentům předkládán pomocí QR kódu, obsahoval úvodní stranu, na které byl přiložen informovaný souhlas se vstupem do výzkumu. Respondenti byli informováni o skutečnosti, že dotazník slouží k vytvoření bakalářské práce, kde byl uveden i odpovědný vedoucí práce. Informovaný souhlas obsahoval informaci o zachování anonymity a možnosti kdykoli v průběhu vyplňování dotazníku odstoupit od výzkumu. V průběhu vyplňování dotazníku nebylo po respondentech vyžadováno sdílení osobních údajů, na jejichž základě by mohla být rozpoznána jejich identita. Teprve po odsouhlasení informovaného souhlasu respondent přešel k samotnému vyplňování dotazníku, Tento výzkum byl rovněž schválen etickou komisí Kliniky adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze (č.j. EKSKAD-004/2024).

4. Výsledky

Dle výsledků tohoto výzkumu se ukázalo, že na první příčce mezi užívanými návykovými látkami se umístil alkohol s celoživotní prevalencí 100 %, což značí, že zkušenost s užitím alkoholu měli všichni účastníci tanečních akcí, na kterých byla data sbírána. Stejnou míru prevalence celoživotního užití alkoholu můžeme vidět u respondentů všech pohlaví. Následovala marihuana s celoživotní prevalencí 96 % užití. Na třetím místě se v celoživotní prevalenci užití mezi účastníky umístil kokain s 85 %, který přímo na akci užilo 19 % respondentů.

Tabulka 2: Prevalence užití drog celého souboru

Návyková látka	Celoživotní prevalence	Roční prevalence	Měsíční prevalence	Aktuální užití
Alkohol	100 %	100 %	99 %	97,3 %
Marihuana	96,3 %	60,6 %	42,2 %	22,9 %
Pervitin	8,3 %	3,7 %	1,8 %	0,00 %
Extáze	69,7 %	48,6 %	22,9 %	12,8 %
GHB	8,3 %	4,6 %	1,8 %	0 %
Kokain	85,3 %	60,6 %	36,7 %	19,3 %
MDMA	61,5 %	42,2 %	24,8 %	12,8 %
Ketamin	20,2 %	6,4 %	1,8 %	0 %
Poppers	29,4 %	7,3 %	2,8 %	0 %
LSD	7,3 %	2,8 %	0,9 %	0 %
Lysohlávky	17,4 %	4,6 %	0,9 %	0 %
Speed	11 %	7,3 %	2,8 %	0,9 %
Heroin	0 %	0 %	0 %	0 %
Subutex	0 %	0 %	0 %	0 %
Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
HHC	48,6 %	32,1 %	17,4 %	2,8 %
Kratom	49,5 %	24,8 %	10,1 %	2,8 %

V rámci akcí se mezi užívanými látkami objevila také u 12,84 % respondentů extáze a ve stejném poměru i MDMA. Dalšími užitými látkami byly HHC a kratom. MDMA a extázi za svůj život vyzkoušela více než polovina dotazovaných respondentů (u MDMA se jedná o 61 %, u extáze téměř 70 %).

Tabulka 3: Prevalence užití drog v mužském souboru

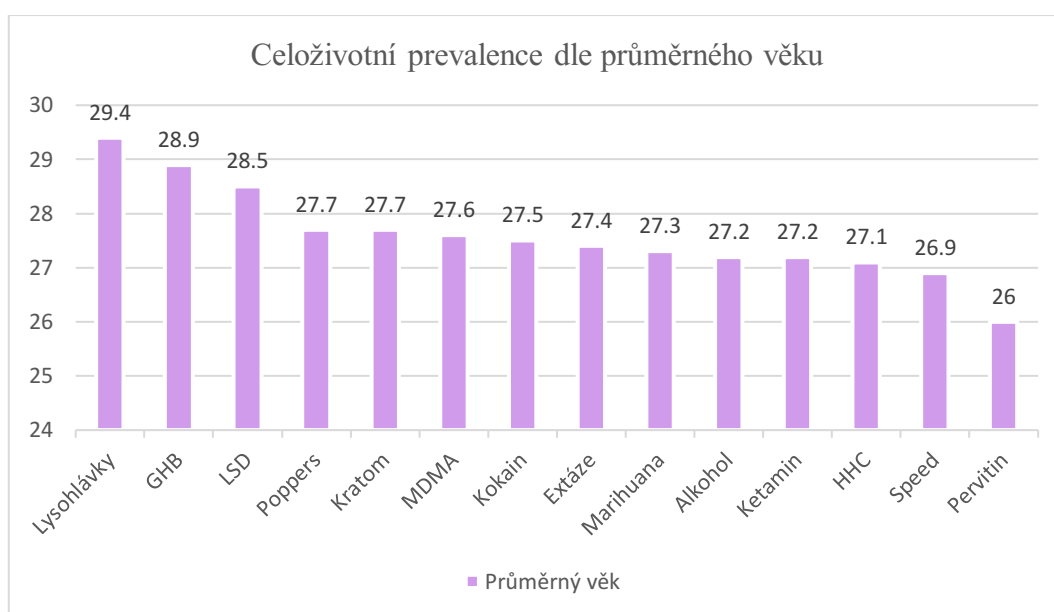
Návyková látka	Celoživotní prevalence	Roční prevalence	Měsíční prevalence	Aktuální užití
Alkohol	100 %	100 %	98,4 %	96,9 %
Marihuana	95,3 %	82,8 %	60,9 %	35,9 %
Pervitin	10,9 %	4,7 %	3,1 %	0 %
Extáze	68,6 %	54,7 %	26,6 %	14,1 %
GHB	7,8 %	6,3 %	1,6 %	0 %
Kokain	85,9 %	64,1 %	42,2 %	25 %
MDMA	65,6 %	53,1 %	34,4 %	17,2 %
Ketamin	25 %	7,8 %	3,1 %	0 %
Poppers	39,1 %	12,5 %	4,7 %	0 %
LSD	7,8 %	3,1 %	1,6 %	0 %
Lysohlávky	23,4 %	7,8 %	1,6 %	0 %
Speed	14,1 %	9,4 %	4,7 %	1,6 %
Heroin	0 %	0 %	0 %	0 %
Subutex	0 %	0 %	0 %	0 %
Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
HHC	56,3 %	42,2 %	25 %	4,7 %
Kratom	54,7 %	26,6 %	10,9 %	3,1 %

Můžeme také pozorovat značné rozdíly mezi užíváním některých psychoaktivních látek v mém souboru respondentů. Muži mají značně vyšší roční, měsíční i aktuální prevalenci užití marihuany než ženy u kterých lze naopak pozorovat vyšší celoživotní prevalence užití marihuany. Data také ukazují, že ženy za svůj život užily vícekrát GHB a extázi. U ostatních psychoaktivních látek v rámci celoživotní prevalence, ale dominují muži. Co se týče aktuálního užití psychoaktivních látek na party, tak ženy užily tyto látky: alkohol, marihuana, extáze, kokain, MDMA a kratom. U mužů se kromě stejných látek jako u žen objevily navíc ještě dvě další látky – speed a HHC.

Tabulka 4: Prevalence užití drog v ženském souboru

Návyková látka	Celoživotní prevalence	Roční prevalence	Měsíční prevalence	Aktuální užití
Alkohol	100 %	100 %	100 %	97,7 %
Marihuana	97,7 %	27,3 %	15,9 %	4,6 %
Pervitin	4,6 %	2,3 %	0 %	0 %
Extáze	70,5 %	38,6 %	18,2 %	11,4 %
GHB	9,1 %	2,3 %	2,3 %	0 %
Kokain	84,1 %	54,6 %	27,3 %	11,4 %
MDMA	54,6 %	25 %	11,4 %	6,8 %
Ketamin	11,4 %	2,3 %	0 %	0 %
Poppers	15,9 %	0 %	0 %	0 %
LSD	4,6 %	0 %	0 %	0 %
Lysohlávky	9,1 %	0 %	0 %	0 %
Speed	4,6 %	2,3 %	0 %	0 %
Heroin	0 %	0 %	0 %	0 %
Subutex	0 %	0 %	0 %	0 %
Fentanyl	0 %	0 %	0 %	0 %
HHC	36,4 %	15,9 %	4,6 %	0 %
Kratom	40,9 %	20,5 %	9,1 %	2,3 %

Průměrný věk všech respondentů je 27,6 a největší zastoupení respondentů bylo ve věku od 22 let do 31 let. Nejmladší respondent dotazníku mužského pohlaví byl ve věku 18 let, naopak nejvyšší naměřený věk byl 44 let, v obou případech se jednalo o jednoho respondenta. Do výzkumu se zapojovali nejčastěji respondenti ve věku 30 let s počtem třinácti odpovědí. Nejmladší ženě zapojené do výzkumu bylo 19 let a nejstarší 38 let.



Graf 1: Celoživotní prevalence užití drog dle průměrného věku

V tabulce celoživotní prevalence podle průměrného věku respondentů můžeme vidět, že většina respondentů, která uvedla zkušenost s návykovými látkami je ve věku okolo 27 let. Nejstaršími respondenty byli uživatelé hub lysohlávek a GHB s průměrným věkem 29 let, u LSD byl průměrný věk 28,5 let. Naopak pervitin se objevil u nejmladších uživatelů, a to s průměrným věkem 26 let.

Tabulka 5: Počet průměrně užitých látek v konkrétním období (aktuální užití, užití za měsíc, rok a za celý život)

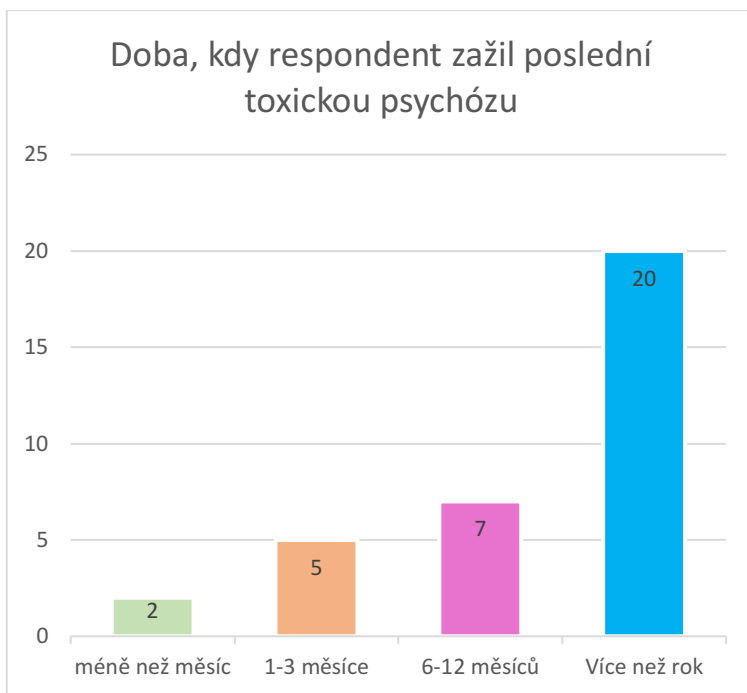
	celkový soubor	ženy	muži
aktuální užití	2	1	2
měsíční užití	3	2	3
roční užití	4	3	5
životní užití	6	5	7

V tabulce č. 4 můžeme pozorovat, že v průměru užijí respondenti z mého výzkumu dvě psychoaktivní látky za večer. Rozdíl je také mezi pohlavími, kde si můžeme všimnout vyššího průměrného počtu užitých psychoaktivních látek u mužů oproti ženskému souboru. Muži měsíčně užijí o jednu látku více než ženy. V rámci počtu užitých látek za rok a za život, užijí muži o dvě látky více než ženy.



Graf 2: Celoživotní zkušenost respondentů s toxickou psychózou

Alespoň jednou v životě zažilo toxickou psychózu 34 (31 %) dotazovaných respondentů.



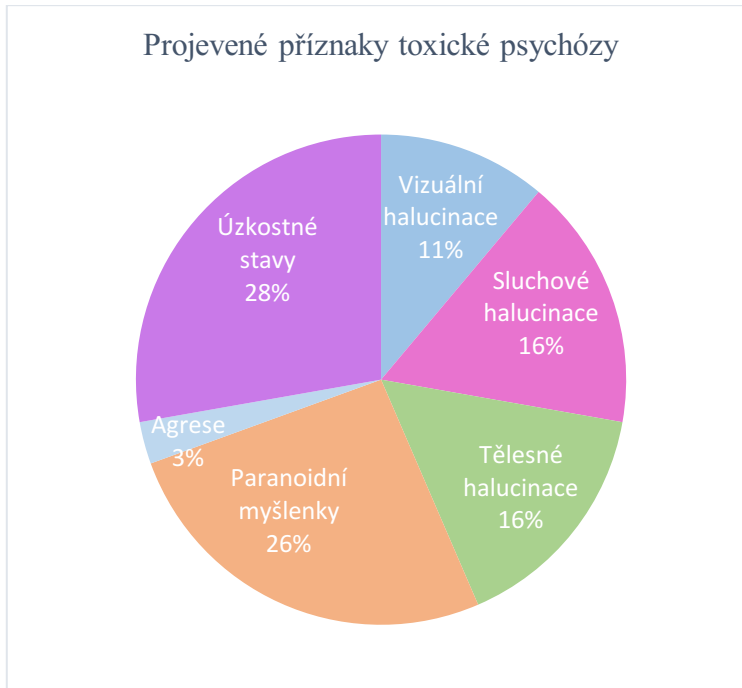
Graf 3: Časové období zkušenosti respondentů s toxickou psychózou

Tito respondenti měli nejčastěji zkušenost s toxickou psychózou před dobou delší než 12 měsíců (58 %, tj. 20 respondentů). 20 % respondentů uvedlo, že toxickou psychózu zažili 6-12 měsíců zpět, 15 % zažilo toxickou psychózu před jedním až třemi měsíci a 6 % ji zažilo v době kratší, než je jeden měsíc.



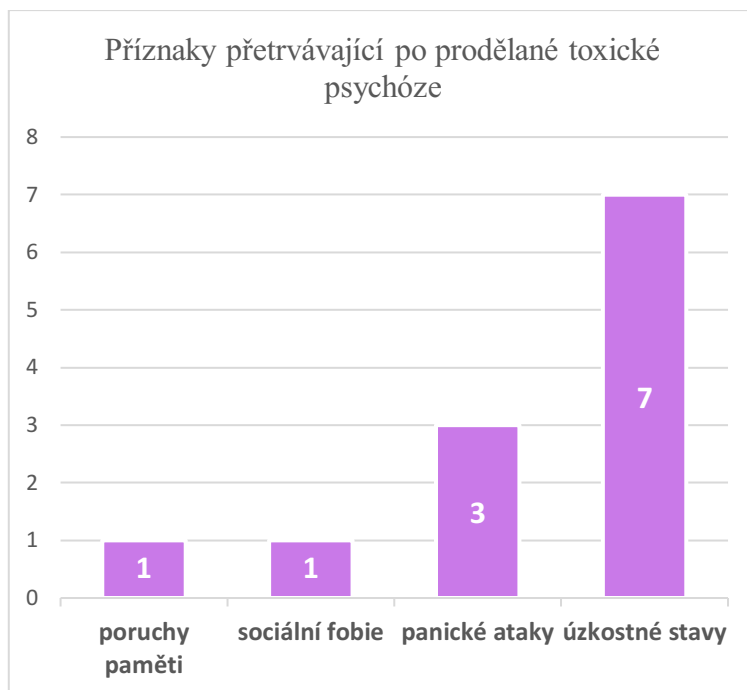
Graf 4: Látka po jejímž užití se rozvinula toxická psychóza

Respondenti, kteří toxickou psychózu zažili, nejčastěji uvedli, že to bylo v případě kombinace více látek současně (32 %). Toxickou psychózu v souvislosti s užitím MDMA zažilo 14 % respondentů. Mezi dalšími látkami v jejichž souvislosti uváděli respondenti projevy toxické psychózy bylo HHC, ketamin, hašiš, marihuana, šalvěj divotvorná či LSD.



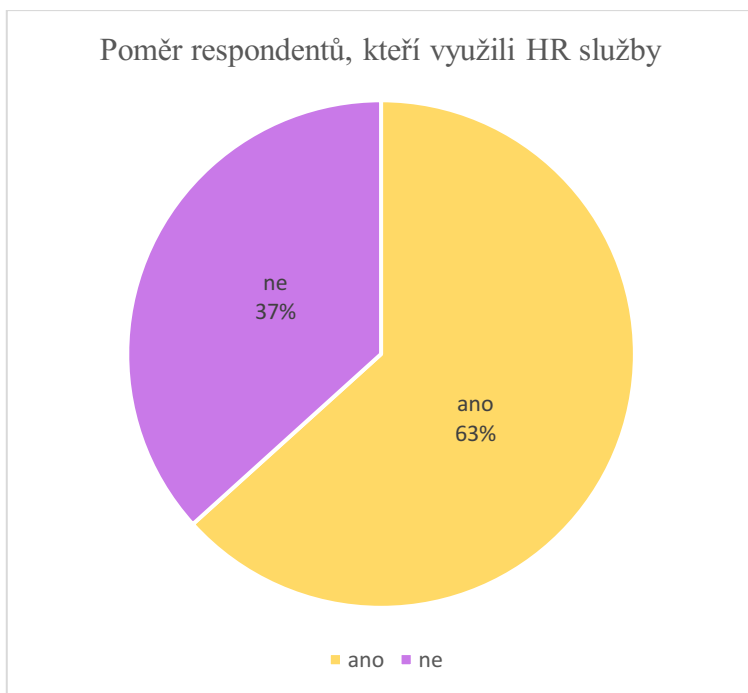
Graf 5: Zaznamenané příznaky toxické psychózy u respondentů

U všech dotazovaných se objevovaly různé kombinace příznaků, které jsou pro TP charakteristické, avšak výrazně dominovaly úzkostné stavy spolu s paranooidními myšlenkami. Sluchové a tělesné halucinace se objevovaly ve stejném zastoupení (16 %), vizuíální halucinace se objevily u 11 % respondentů. Nejméně zastoupený příznak byla agresivita, která se manifestovala jen u 3 % všech dotazovaných.



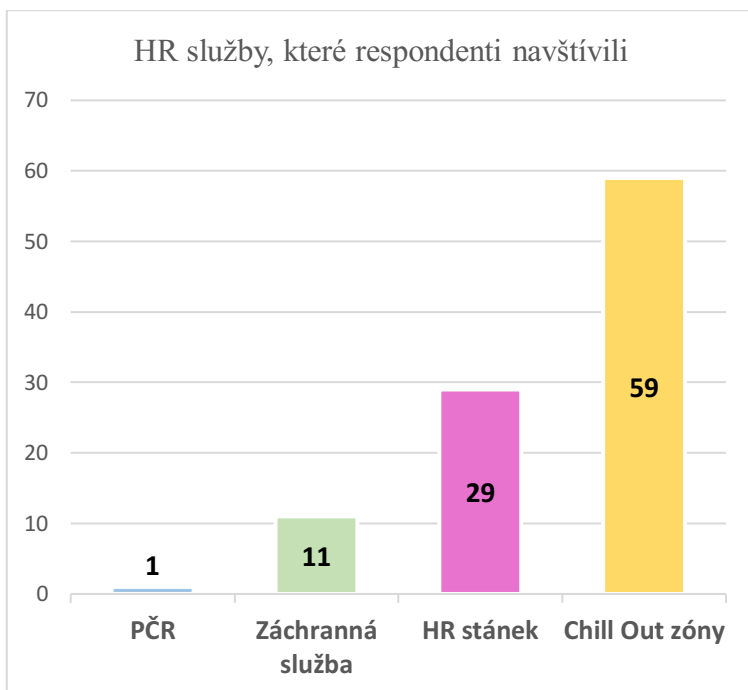
Graf 6: Příznaky, které přetrvávají po zkušenosti s toxickou psychózou

Jedenáct respondentů (32 %) uvedlo, že po proděláním toxické psychózy vnímají změny v jejich zdravotním stavu. Nejčastěji zmiňovali, že u nich přetrvávají komplikace spojené s úzkostnými stavy. Tyto stavy zmínilo 59 % respondentů, kteří uvedli, že vnímají změnu v jejich zdravotním stavu v důsledku proděláním toxické psychózy. Druhým nejčastějším problémem, který se objevil v souvislosti s prodělanou toxickou psychózou byl rozvoj či zhoršení panických atak (u 25 % dotazovaných). Stejně procentuální zastoupení (8 %) se objevilo u poruch paměti a sociální fobie.



Graf 7: Poměr respondentů, kteří alespoň jednou v životě využili HR službu

V rámci dotazování jsem se zaměřila i na využívání harm reduction služeb u účastníků techno akcí. 63 % respondentů uvedlo, že za svůj život využili alespoň jedenkrát na taneční akci harm reduction služby.



Graf 8: HR služby, které respondenti za svůj život využili

Více než polovina dotazovaných využilo alespoň jednou v životě na taneční akci chill out zónu, 29 % využilo adiktologické služby u harm reduction stánku, 11 % někdy využilo

záchrannou službu a jen jedno procento dotazovaných uvedlo, že využili služeb policie. Respondentů jsem se v závěru svého šetření ptala na to, jakou další harm reduction službu na akci by uvítali a nejvíce opakující se odpovědí byla testování kvality drog.

5. Diskuse a závěr

Z výsledků dotazníkového výzkumu vyplývá, že každý z oslovených respondentů užil v průběhu večera na taneční techno akci nějakou psychoaktivní látku. Téměř většina také užila kombinaci více psychoaktivní látek dohromady. V průměru vychází na jednoho respondenta dvě látky užití za daný večer. U mužské části respondentů si můžeme všimnout častějšího užívání téměř všech látek, které byly zahrnuty v dotazníku. Značné rozdíly můžeme pozorovat u roční, měsíční a aktuální prevalence užití marihuany.

Překvapivým zjištěním bylo, že prevalence užití kokainu za večer mezi dotazovanými je 19 %, celoživotní prevalence pak ukazuje, že kokain za celý svůj život alespoň jednou užilo 85 % respondentů. Při porovnání těchto hodnot se studií Tanec a drogy z roku 2003 je vidět značný rozdíl mezi výsledky. Celoživotní prevalence jejich studie ukazuje, že zkušenost s užitím kokainu mělo 20,1 % respondentů (Kubů et al., 2006). Při srovnání se studií GDS (Global Drug Survey, 2022), která probíhala od roku 2015 do roku 2021 se kokain u účastníků techno akcí v rámci 12měsíční prevalence užití objevil u 50 % všech respondentů. Rozdíl mezi hodnotami této práce a studií z roku 2003 lze také vysvětlit tak, že u kokainu můžeme dle výroční zprávy Národního monitorovacího centra vidět, že se dlouhodobě zvyšuje prevalence užití kokainu v posledních 12 měsících. Na to může mít vliv větší dostupnost kokainu v České republice, což ostatně zmiňoval ve svém rozhovoru z ledna 2024 i ředitel Národní protidrogové centrály Jakub Frydrych, který mluvil o častějším dovozu kokainu do Evropy (ČT24, 2024). Také průzkumy v EU dle Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost ukazují, že téměř 2,5 milionu respondentů ve věku 15-34 let užilo v posledních 12 měsících kokain (EMCDDA, 2024).

Průměrná cena kokainu, v poměru se zvyšováním průměrných mezd, se snižuje a kokain se tak stává dostupnějším pro širší populaci. Mezi dalšími často užívanými látkami se objevila extáze, kterou alespoň jednou za život užilo téměř 69 % respondentů a také MDMA s téměř 66 %. Ve studii GDS (Global Drug Survey, 2022) je prevalence užití MDMA za posledních 12 měsíců naměřena u 71 % respondentů, v souboru této práce je procento užití nižší, konkrétně 42 %. HHC a kratom užila alespoň jednou za svůj život více než polovina mužského souboru. U žen to byla více než třetina z dotazovaných.

Dílním cílem práce bylo také prozkoumat, kolik z dotazovaných respondentů zažilo v souvislosti s užitím psychoaktivní látky toxickou psychózu. Z celkového počtu 109 respondentů uvedlo 31 % dotazovaných, že mají zkušenost s toxickou psychózou, z nichž většina (59 %) ji zažila před více než jedním rokem. Jedna pětina respondentů uvedla, že toxickou psychózu zažila v období mezi 6-12 měsíci a 6 % dotazovaných zažilo toxickou psychózu před méně než jedním měsícem. Většina z respondentů tyto stavy zaznamenala v důsledku užití kombinace více psychoaktivních látek, 14 % dotazovaných uvedlo, že zažilo toxickou psychózu v souvislosti s užitím MDMA. Mezi příznaky, které respondenti zaznamenali v souvislosti s TP uváděli nejčastěji úzkostné stavy (ve 28 % případů) a paranoidní myšlenky (ve 26 % případů). Naopak nejméně uváděli agresivní chování, které se objevilo pouze u 3 % dotazovaných. Změny ve zdravotním stavu po prodělání toxické psychózy zaznamenalo 32 % respondentů, kteří uvedli, že se v životě s TP setkali. Mezi nejčastější dlouhodobý efekt prodělané TP uvedli přetrvávající úzkostné stavy, které se objevily u 59 % dotazovaných.

Harm reduction služeb za svůj život využilo 63 % respondentů, z nichž nejčastěji navštěvovali chill out zóny a nejméně služeb Policie. V závěru dotazníku byl respondentům položen dotaz, jakou službu by v rámci harm reduction služeb uvítali nejvíce a nejčastější odpovědí bylo testování kvality drog a voda zdarma.

U sebraných dat je třeba zohlednit některé faktory, které měly na sběr dat a účast respondentů vliv. V první řadě bych ráda zmínila, že počet respondentů zúčastněných ve výzkumu se nedá považovat za reprezentativní, avšak lze z něj nastínit jaké chování vykazují účastníci těchto tanečních akcí. Jelikož se jednalo o akce, na kterých vystupovala známá jména mezi DJ's, tak cena vstupu na takovou akci byla v rozmezí od 500 Kč po částky přesahující 2 000 Kč. Výše ceny za vstupenku se odvíjela od toho, zda účastník navštívil festival jen v jeden den nebo v oba dny konání akce a zda měl zakoupený klasický vstup nebo VIP sekci. Cenová kategorie tanečních akcí může být také jedním z faktorů ovlivňujících některá ze zjištění této práce. Například míra prevalence užití kokainu, kterou lze pozorovat v tomto výzkumu, může být ovlivněna selekcí nižších sociálních vrstev mezi účastníky konkrétních tanečních akcí. Z důvodu časového harmonogramu (line-upu) akce bylo pro sběr dat problematické, že v určité časy se účastníci přemístili do prostoru u stage (podia), kde bylo velice rušno a účastníci byli pohlceni hudbou a tancem. Jako nejlepší časové rozmezí pro sběr dotazníku se osvědčilo rozmezí 22. hodiny až půlnoci, kdy ještě nehráli hlavní umělci večera a účastníci

se shlukovali v chill out zónách nebo u barů. Další časy vhodné pro sběr dat byly po hlavním programu, tedy zhruba po 1-2. hodině ranní, což mělo ale svá úskalí v tom, že někteří účastníci už byli značně intoxikovaní a nebylo v jejich možnostech dotazník vyplnit. Dle získaných dat je zjevné, že dotazníky vyplňovali intoxikovaní jedinci, ale jednalo se o respondenty, kteří dotazník zvládli vyplnit pomocí vlastních sil. Velmi problematické pro sběr dat byl také fakt, že se QR kód na některých mobilních zařízeních (konkrétně na zařízeních s operačním systémem Android) nenačítal správně nebo vůbec. Někteří respondenti tedy museli využít někoho ze svých přátel a vyplnit dotazník na jiném mobilním zařízení. Z vlastních zkušeností mohu říct, že při oslovení respondentů jsem nezaznamenala, že by se k vyplnění dotazníku stavěli negativně či odmítavě, téměř všichni byli ochotní se do výzkumu zapojit a účel sběru dat je zajímal.

Vzhledem ke zjištěným výsledkům, které zahrnují data o kombinování různých druhů psychoaktivních látek současně a míry výskytu toxické psychózy u zúčastněných respondentů, se nabízí jako jedno z možných řešení věnovat oblasti harm reduction služeb na tanečních akcích tohoto typu více pozornosti. Lze vycházet i ze skutečnosti, že v ČR není dostatečné množství služeb, které se věnují HR v oblasti noční zábavy a stávající organizace nejsou schopny veškeré konané akce zastoupit. V některých regionech ČR se navíc tyto služby nevyskytují vůbec. Poslední souhrnná zpráva o závislostech v ČR z roku 2023 zmiňuje, že v prostředí noční zábavy působí v ČR 3-5 programů. Nedostatek těchto programů souvisí s omezenou finanční podporou v této oblasti (Chomynová et al., 2023).

Účinnou variantou by také mohlo být zvýšení povědomí o nežádoucích účincích nejčastěji užívaných nelegálních psychoaktivních látek (MDMA, kokain, syntetické kanabinoidy) či kombinacích látek (například alkohol a stimulancia), které jsou pro uživatele nejvíce rizikové. V některých zahraničních zemích, například v UK, existují licence pro kluby, které jsou podmíněné zajištěním bezpečnosti v klubu. Také omezení prodejní doby alkoholu, které je zavedeno v některých státech, může být účinnou formou snižování rizik. Například v brazilském městě Diadema prohibice alkoholu po 23. hodině vedla ke snížení počtu vražd až o 9 měsíčně. Na ostrově Ibiza v minulosti některé kluby zavíraly okolo 6 hodiny ranní a jiné se v tomto čase otevíraly, což umožňovalo návštěvníkům pokračovat ve své činnosti nonstop. Tato situace se ale později změnila a zavedlo se několik hodin dopoledne, kdy jsou kluby a diskotéky zavřené, což by také mělo vést ke snížení rizik spojených s užíváním psychoaktivních látek, a to v různých oblastech. V rámci předcházení možnému

předávkování nebo akutním intoxikacím s negativními účinky by se mohlo zařazení testování kvality drog mezi služby těchto harm reduction programů jevit jako vhodné řešení, avšak A. Calafat ve svém článku zmiňuje, že v minulosti bylo testování tablet na obsah drog poměrně běžné. Bylo založeno na předpokladu, že primárním problémem je neznámé složení tablet a nahrazování účinné látky jinými látkami. Mezi hlavní argumenty proti testování tablet uvádí nákladnost této metody, omezenou dostupnost testů a také fakt, že neexistuje výzkum, který by naznačoval, že nahrazování účinné látky v tabletách je škodlivější než samotná nahrazovaná droga (Calafat et al., 2009).

6. Seznam použité literatury

Awad, M., Burke, H. H., & Oakman, S. A. Kratom-Induced Psychiatric Decompensation and Paranoid Delusions. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.54626>

Calafat, A., Juan, M., & Duch, M. A. (2009). Intervenciones preventivas en contextos recreativos nocturnos: revisión. *Adicciones*, 21(4), 387-414.
<https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/226>

DiSclafani, A., Hall, R. C. W., & Gardner, E. R. (1981). Drug-induced psychosis: Emergency diagnosis and management. *Psychosomatics*, 10(22), 845-850, 855.
[https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(81\)73092-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0033-3182(81)73092-5)

EMCDDA. (2024, June 11). European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Retrieved June 18, 2024, from https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/cocaine_en

Fišerová, M., & Páleníček, T. (n.d.). MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) "Extáze". 3. LF UK. Retrieved June 23, 2024, from <https://www.lf3.cuni.cz/3LF-1415-version1-prehledextaze.doc>

Fišerová, M. (2004). Taneční drogy. In *Postgraduální medicína*.
https://www.lf3.cuni.cz/3LF-1415-version1-tanecni_drogy_1.doc

Fojtíková, L., Holubová, B., & Kuchař, M. (2017). Nové psychoaktivní látky. *Chemické listy*, 111(4), 234-238. <http://www.chemicke-listy.cz/ojs3/index.php/chemicke-listy/article/view/86/86>

Gabrhelík, R. (2011). Krátký přehled účinků „tanečních drog“: MDMA, ketamin a GHB. *Časopis Adiktologie*, 11(4), 248-254. http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2011_4_Gabrhelik_Prehled-ucinku-tanecnich-drog.pdf

Gabrhelík, R. (n.d.). *Taneční drogy – účinky*. <https://www.adiktologie.cz/file/421/tanecni-drogy-ucinky.pdf>

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

Global Drug Survey. (2022). *2022 Drug Trend Report: Time, Music, Clubbing, Age, and Diet*. Retrieved July 1, 2024, from https://www.globaldrugsurvey.com/wp-content/uploads/2022/02/2022WowReport_Final.pdf

Hess, L. (2009). Psychedelické účinky ketaminu. *Remedia*, 1.
<https://www.remédia.cz/rubriky/aktuality/psychedelicke-ucinky-ketaminu-1064/>

Hossain, R., Sultana, A., Nuinoon, M., Noonong, K., Tangpong, J., Hossain, K. H., & Rahman, A. (2023). A Critical Review of the Neuropharmacological Effects of Kratom: An Insight from the Functional Array of Identified Natural Compounds. *Molecules*, 28, 1-9.
https://www.researchgate.net/publication/375113038_A_Critical_Review_of_the_Neuropharmacological_Effects_of_Kratom_An_Insight_from_the_Functional_Array_of_Identified_Natural_Compounds

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orliková, B., Černíková, T., Galandák, D., Franková, E., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2023). *Zpráva o nelegálních drogách v České republice 2023*. Úřad vlády České republiky. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202023_fin.pdf

Chomynová, P., Grohmannová, K., Dvořáková, Z., Orliková, B., Černíková, T., Galandák, D., Franková, E., Fidesová, H., & Vopravil, J. (2023). *Souhrnná zpráva o závislostech v České republice 2023*. Úřad vlády České republiky. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33917/1244/Zpr%C3%A1va%20o%20neleg%C3%A1ln%C3%ADch%20drog%C3%A1ch%20v%20C4%8CR%202023_fin.pdf

ČT24. (2024). *Kokain získává v Česku na oblibě, řekl Frydrych po zadržení 12,5 kilogramu v Praze*. Česká televize. Retrieved July 1, 2024, from <https://ct24.ceskatelevize.cz/clanek/domaci/kokain-ziskava-v-cesku-na-oblibe-rekl-frydrych-po-zadrzeni-125-kilogramu-v-praze-344693>

IHRA. (2010). Co je harm reduction: Stanovisko Mezinárodní asociace pro harm reduction (IHRA). In . <https://www.adiktologie.cz/file/438/046-co-je-harm-reduction.pdf>

Jandáč, T. (2024). HHC a další kanabinoidy. In (pp. 1-1). <https://sancedetem.cz/hhc-dalsi-kanabinoidy>

Jeligová, H., & Kožíšek, F. (2010). Pitný režim: proč, kolik a co vlastně pít? *Interní medicína pro praxi*, 12(7 a 8), 388-389. <https://www.internimediceina.cz/pdfs/int/2010/07/13.pdf>

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.

KCUL.org. (2024). *How Berlin's legendary techno scene has become recognized by UNESCO*. Retrieved June 23, 2024, from <https://www.kclu.org/arts-culture/2024-03-15/how-berlins-legendary-techno-scene-has-become-recognized-by-unesco>

Kočárová, R., Kňážek, F., Bláhová, B., & Plevková, M. Psychedelika v České republice: přehled situace, zkušenosti a názory uživatelů a poskytovatelů péče. In (pp. 25-26). https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33879/1209/Psychedelika_v_%C4%8CR_fin02.pdf

LaBryer, L., Sharma, R., Chaudhari, K. S., Talsania, M., & Scofield, R. H. (2018). Kratom, an Emerging Drug of Abuse, Raises Prolactin and Causes Secondary Hypogonadism: Case Report. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*, 6. <https://doi.org/10.1177/2324709618765022>

Lukačovič, M., & Masaryk, R. (2021). Subjektívne vnímané riziká užívania psychedelík. *Ceskoslovenska psychologie*, 65(6), 608-627. <https://doi.org/10.51561/cpsych.65.6.608>

- M. Chiu, V., & O. Schenk, J. (2012). Mechanism of Action of Methamphetamine within the Catecholamine and Serotonin Areas of the Central Nervous System. *Current Drug Abuse Reviewse*, 5(3), 227-242. <https://doi.org/10.2174/1874473711205030227>
- Madoz-Gúrpide, A., Mangado, E. O., & Mangado Ochoa, E. (2012). A review of physiopathology and treatment of cocaine abuse. *Cocaine Abuse: Pharmacology, Treatment and Relapse Prevention*, 1-28. https://www.researchgate.net/publication/286105258_A_review_of_physiopathology_and_treatment_of_cocaine_abuse
- McCann, U.D., Slate, S.O. & Ricaurte, G.A. Adverse Reactions with 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA; 'Ecstasy'). *Drug-Safety* 15, 107–115 (1996). <https://doi.org/10.2165/00002018-199615020-00003>
- Minařík, J. (n.d.). Urgentní stavy toxické psychózy. In . <https://www.ipvz.cz/seznam-souboru/5282-minarik-urgentni-stavy-toxicke-psychozy.pdf>
- Kalina, K., Minařík, J., & Páleníček, T. (2003). *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Úřad vlády České republiky. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/1648/742/drogy_a_drog_zavislosti_dill.pdf
- Kubů, P., Škařupová, K., & Csémy, L. (2006). *Tanec a drogy 2000 a 2003*. Úřad vlády České republiky.
- Palamar, J. J., & Sönmez, I. (2022). A qualitative investigation exploring why dance festivals are risky environments for drug use and potential adverse outcomes. *Harm Reduction Journal*, 19(12). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12954-022-00598-5>
- Páleníček, T. (2005). Syntetické drogy nově se vyskytující na ilegální drogové scéně. *PSYCHIATRIE PRO PRAXI*, (5), 241-245. <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2005/05/07.pdf>
- Party Harm Reduction*. (c2024). Retrieved June 23, 2024, from <https://progressive-ops.cz/party-harm-reduction/>
- Pražský, A. (2017). *Czechtek 1994-2006*. E-knihy jedou. <https://www.databook.cz/data/6/f/1505738677.czechtekukazka.pdf>
- PsyCare*. (n.d.). Retrieved June 23, 2024, from <https://psycare.cz/>
- Roman. (2008). Techno je všechno. In. <https://www.techno.cz/clanek/25059/3.-dil-techno-je-vsechno>
- Russo, F., Vandelliová, M. A., Biagini, G., Šmíd, M., Luongo, L., Perroneová, M., & kolektiv. (2023). Synthesis and pharmacological activity of the epimers of hexahydrocannabinol (HHC). *Scientific Reports*, 13(11061). <https://doi.org/41598-023-38188-5>
- Savić Vujović, K., Jotić, A., Medić, B., Srebro, D., Vujović, A., Žujović, J., Opanković, A., & Vučković, S. (2024). Ketamine, an Old–New Drug: Uses and Abuses. *Pharmaceuticals*, 17(1). <https://doi.org/10.3390/ph17010016>

Sumnall, H. R., Woolfall, K., Edwards, S., Cole, J. C., & Beynon, C. M. (2007). Use, function, and subjective experiences of gamma-hydroxybutyrate (GHB). Elsevier Ireland. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0376871607002815?via%3Dihub>

SZÚ. (n.d.). Halucinogenní látky: co to je? <https://www.nzip.cz/clanek/303-halucinogenni-latky-zakladni-informace>

Vacek, J., & Seberžanovová, P. C. (2011). Zaostrěno na drogy. *Zaostrěno na drogy*, 9.(2), 1-16. https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/4577/558/Zaostreno_201102_adiktologicke_sluzby_v_prostredi_zabavy.pdf

7. Přílohy

7.1. Dotazník

Dotazník

1. Pohlaví

Vyber jednu odpověď

- muž
 žena
 jiné

2. Věk

3. V jakém městě bydlíš?

4. Kdy jsi naposledy užil/a následující látky?

U každého řádku vyber, kdy jsi naposledy (pokud vůbec) užil/a danou látku.

	Dnes	Alespoň 1x v 30 dnech	Alespoň 1x v posledních 12 měsících	Alespoň 1x v životě	Nikdy
Alkohol					
Marihuana					
Pervitin					
Extáze					
GHB					
Kokain					
MDMA					
Ketamin					
Poppers					
LSD					
Lysolávkvy					
Speed					
Héroin					
Subutex					
Fentanyl					
HHC					
Kratom					

5. Zažil/a jsi někdy stav toxické psychózy bezprostředně po užití látky nebo v rámci dlouhodobého užívání látky? *

*Toxická psychóza je stav, který vzniká v souvislosti s užitím psychotropních látek. Charakteristické znaky pro toxickou psychózu:

- Pocity pronásledování a ohrožení (paranoia)
- Bludné myšlenky např. o spiknutí ("někdo po mně jde")
- Halucinace (sluchové, vizuální či tělesné) – slyším hlasy, vidím věci, které nejsou skutečné, vnímám tělesné vjemy (např. paraziti pod kůží)
- K tomu se mohou přidat úzkostné myšlenky, pocity strachu či agrese

- Ano
 Ne

6. Pokud jsi zvolil/a "ANO", před jakou dobou jsi stav toxické psychózy zažil/a?

- Méně než před měsícem
 1-3 měsíce zpět
 6-12 měsíců zpět
 Před více než rokem

7. V souvislosti, s jakou látkou (nebo kombinací psychoaktivních látek) jsi zažil/a toxickou psychózu?

8. Jaké projevy se u tebe objevily při poslední zkušenosti s toxickou psychózou?

Vyber jednu odpověď v každém řádku

	Ano	Ne
Vizuální halucinace (vidiny)		
Sluchové halucinace		
Tělesné halucinace (např. pocit hmyzu lezoucího pod kůží)		
Paranoidní myšlenky (někdo mi chce ublížit, ostatní mě pomlouvají)		
Agresivní chování		
Úzkostné myšlenky		

9. Přetrvávají u tebe stále nějaké obtíže v důsledku toxické psychózy?

- Ano
 Ne

10. Pokud jsi odpověděl/a "ANO", tak o jaké potíže se jedná?

11. Navštívil/a jsi někdy na párty odbornou službu (záchranná služba, policie, harm reduction stánek, chill out zóna)? *

** HARM REDUCTION STÁNEK = např. stánek Hard & Smart, kde si můžeš vzít ovoce, vodu, šňupátka apod.)*

- Ano
 Ne

12. Pokud jsi někdy navštívil/a odbornou službu, o jakou službu šlo?

- Harm reduction stánek
 Policie
 Záchranná služba
 Chill out zóna
 Jiná služba:

13. Uvítal/a bys nějaké konkrétní služby na párty? (např. testování kvality drog, vitamíny, klidové místnosti, větší bezpečnost na akci apod.)

7.2. Ukázky plakátů vybraných tanečních parties



Obrázek 3: Cube Events – Strahov Daytime Rave



Obrázek 4: Cube Events – Frankyeffe Secret Garden



Obrázek 5: Let It Roll Summer Festival



Obrázek 6: Boris Brejcha – Křižíkova fontána 2019

7.3. Seznam tabulek

Tabulka 1: Rizika nočního života a možné intervence	26
Tabulka 2: Prevalence užití drog celého souboru	34
Tabulka 3: Prevalence užití drog v mužském souboru	35
Tabulka 4: Prevalence užití drog v ženském souboru	36
Tabulka 5: Počet průměrně užitých látek v konkrétním období (aktuální užití, užití za měsíc, rok a za celý život)	37

7.4. Seznam grafů

Graf 1: Celoživotní prevalence užití drog dle průměrného věku	36
Graf 2: Celoživotní zkušenost respondentů s toxickou psychózou	37
Graf 3: Časové období zkušenosti respondentů s toxickou psychózou	38
Graf 4: Látka po jejímž užití se rozvinula toxická psychóza	38
Graf 5: Zaznamenané příznaky toxické psychózy u respondentů	39
Graf 6: Příznaky, které přetrvávají po zkušenosti s toxickou psychózou	40
Graf 7: Poměr respondentů, kteří alespoň jednou v životě využili HR službu	41
Graf 8: HR služby, které respondenti za svůj život využili	41

7.5. Seznam obrázků

Obrázek 1: Prevalence užití drog za posledních 12 měsíců dle hudebních preferencí (Global Drug Survey, 2022)	21
Obrázek 2: Prevalence užití vybraných drog za konkrétní časové období (Global Drug Survey, 2022)	22
Obrázek 3: Cube Events – Strahov Daytime Rave	53
Obrázek 4: Cube Events – Frankyeffe Secret Garden	53
Obrázek 5: Let It Roll Summer Festival	54
Obrázek 6: Boris Brejcha – Křižíkova fontána 2019	54

