

Drogy a společnost

Martin Nekola
ISS FSV UK

Setkání č. 2

Společenské souvislosti užívání drog

Struktura přednášky

- (jemný) úvod do drogové problematiky
- povaha a rozsah drogového problému z hlediska konzumace (užívání)
 - dostupné statistické údaje o rozložení užívání drog v populaci (svět, EU a ČR)
 - užívání drog a věk / pohlaví
 - socio-ekonomické determinanty (zne)užívání drog
- společenské dopady a náklady užívání drog

1. Co je to droga
2. Další termíny spojené s (zne)užíváním drog
3. Základní klasifikace drog

(JEMNÝ) ÚVOD DO DROGOVÉ PROBLEMATIKY

Droga

- termín používán odborníky i laiky v mnoha významech a kontextech
- z nizozemského *droog* – suchý (usušené části rostlin či živočichů používané v lékařství)
- vhodná definice:
 - psychoaktivní látka přírodního nebo umělého původu
 - po užití dostatečného množství působí na centrální nervovou soustavu
 - nezanedbatelným způsobem tak ovlivňuje vnímání a/nebo chování jedince
 - může vést k závislosti – „potenciál závislosti“

Sociologická definice drog

- droga je něco, co je za drogu považováno určitou (významnou) částí společnosti
 - Wikipedia: „kofein je ... stimulant, který se užíváním ve větším množství stává drogou“.
- důležité nejenom objektivní účinky drog (měřitelné veličiny jako tepová frekvence, zúžení zornic apod.)
- ale také **subjektivní účinky** – individuální zkušenost a prožívání daná aktuálním osobním naladěním (tzv. *set*), společenským kontextem, prostředím (*setting*), kulturou atd.
- psychoaktivita sama o sobě nevysvětluje, proč jsou některé látky obvykle řazeny mezi drogy (heroin, marihuana) a jiné nikoliv (alkohol, morfin, kofein)

Užívání a zneužívání drog

UŽÍVÁNÍ (Úzus)

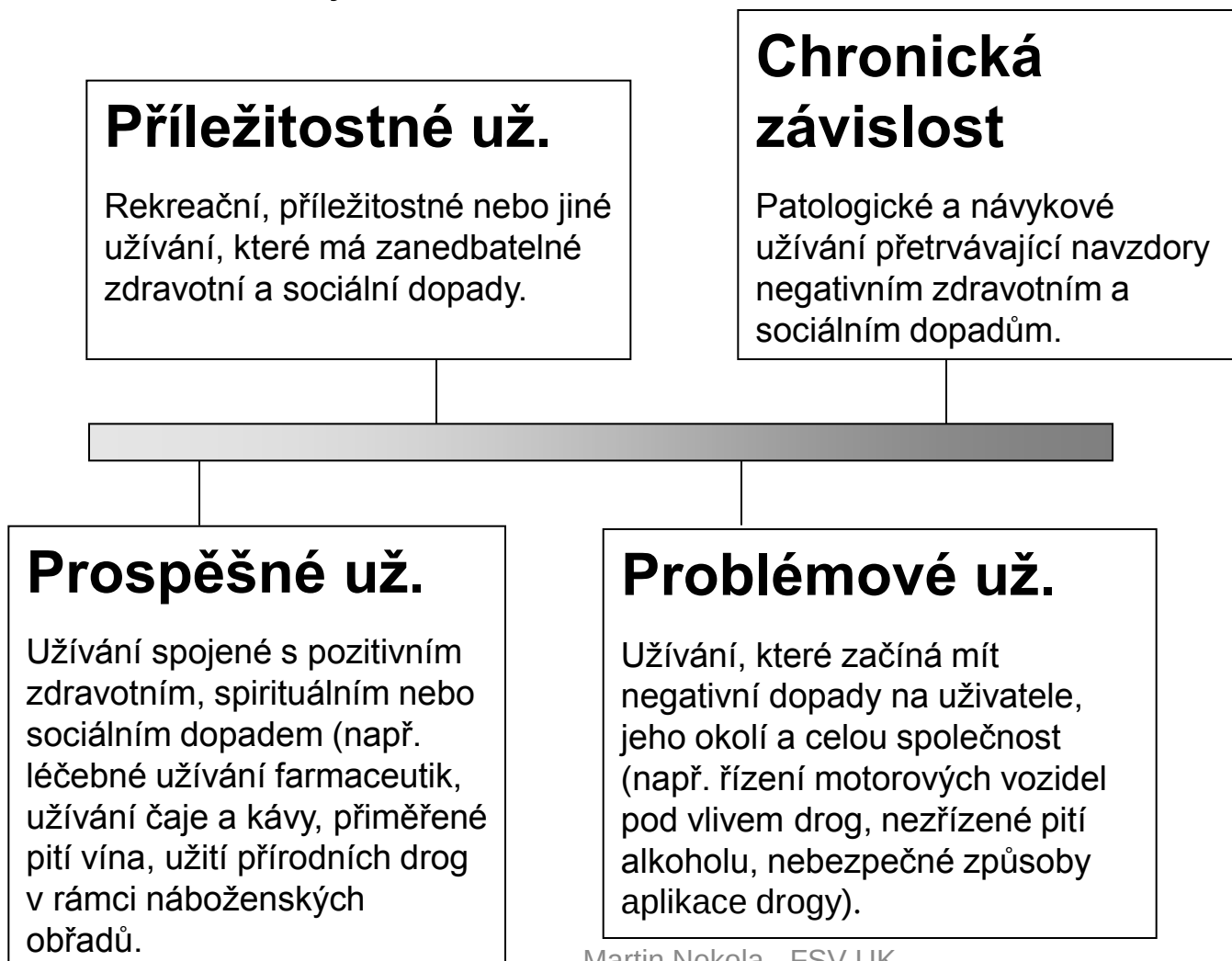
- v přijatelné době
- v přijatelném množství
- v přijatelném věku
- přijatelným způsobem

ZNEUŽÍVÁNÍ (Abúzus)

- užívání pro jiné než terapeutické účinky popř. vědecké účely
- užívání předepsaných léčiv v nadměrných dávkách nebo nadměrně často
- užívání v nevhodnou dobu

Spektrum užívání drog

kontinuum, jehož jeden krajní pól tvoří úplná abstinence a druhý pól potom různé formy závislosti

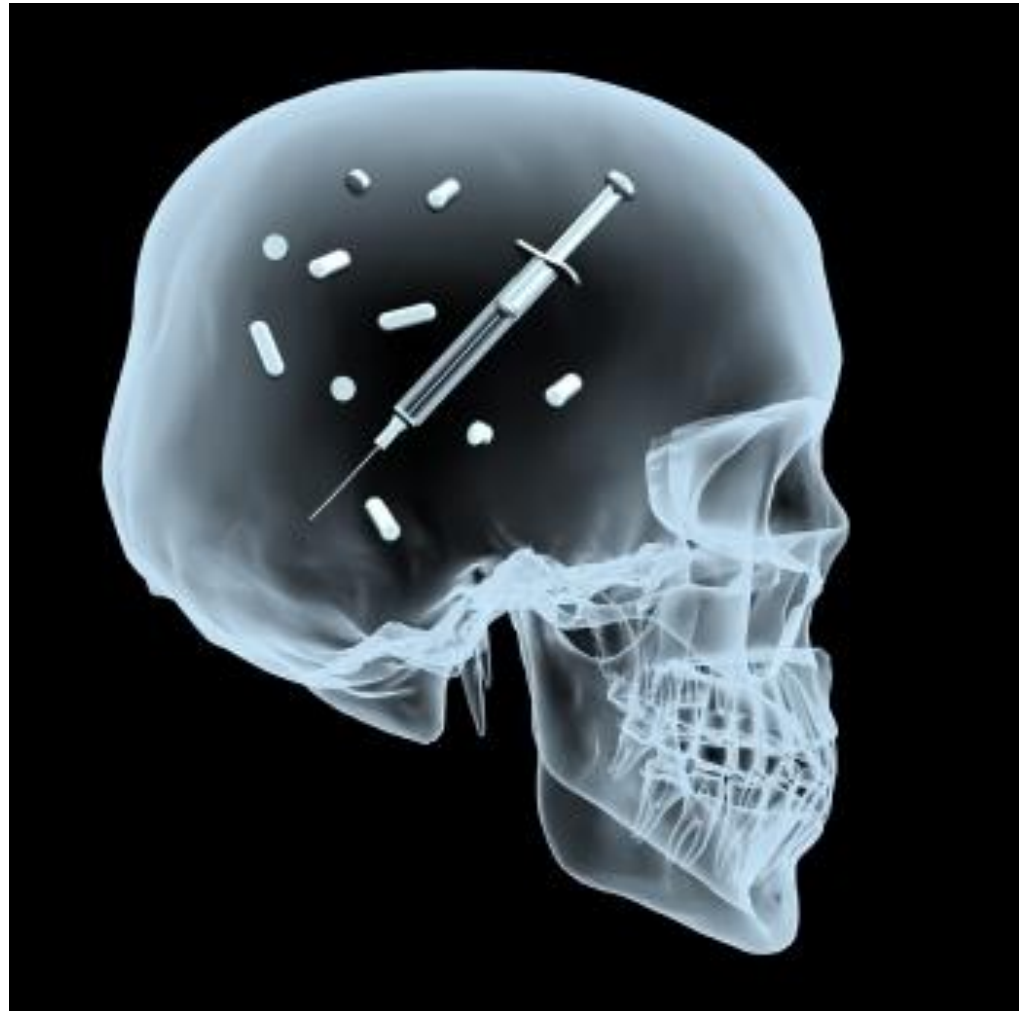


Normativní dimenze (zne)užívání

- je třeba se ptát, „přijatelné“ pro koho?
 - lékaři jako nejvyšší arbitři (a jediní, kdo mohou předepisovat drogy)?
- zdání klinické objektivity, ale spíše reflektuje právní, kulturní a politickou situaci v dané společnosti
- zneužívání spojováno především s nelegálními drogami
 - negativní konotace vedoucí ke stigmatizaci
- užívání ne pouze intoxikace, ale také vymezení skupinové příslušnosti a sociální postavení

Závislost

- Co víte o závislosti?



Příznaky drogové závislosti

(podle Mezinárodní klasifikace nemocí)

- silná nutkavá potřeba užít drogu, tzv. bažení (*craving*)
- porušené ovládání při užívání, ztráta volní kontroly
- přetrvávající užívání i přes škodlivé následky
- upřednostňování drogy před všemi ostatními aktivitami a závazky (rodina, škola, sport atd.)
- převažující orientace na životní styl s drogou, její shánění a zotavování se z jejího účinku
- vzrůstající tolerance na drogu (pro stejný účinek více)
odvykací stav při nedostatku či vysazení drogy (abstinenční syndrom)
- **diagnostika závislosti:** alespoň 3 příznaky souvisele delší období nebo kratší období, ale opakovaně
- fyzická vs. psychická závislost

Tolerance a abstinenční syndrom

- **tolerance** – schopnost organismu snášet zvyšující se dávky určité látky
 - somatický a/nebo psychický účinek
- **abstinenční syndrom** – reakce na vysazení/nedostatek drogy
 - *psychický AS* – neklid, podrážděnost, úzkost, emoční labilita, skleslost, útlum, deprese
 - *fyzický AS* – soubor nepříjemných tělesných projevů – bolesti svalů a kloubů, průjem, nutkání ke zvracení, slzení, žaludeční křeče
 - u fyzické závislosti může vést až k ohrožení života

Různé pohledy na závislost

Onemocnění mozku (individuální problém)

- chronické, recidivující onemocnění mozku
- spojené primárně s farmakologickými účinky drog
- genetické predispozice
- sekundární vliv sociálního prostředí
- ztráta volní kontroly (slabá vůle)
- změny struktury a funkce mozku – neurony se stávají citlivější na biochemické změny způsobené užíváním (abnormální mozková aktivita)
- poruchy chování související s patologickými změnami mozku
- prakticky nevyléčitelné (resp. pomocí farmak)

„Onemocnění“ společnosti (sociální problém)

- neexistuje zvláštní spojení drogy – závislost
- závislí mají stejně silnou vůli jako ostatní lidé
- různé geny mají měřitelný efekt na pravděpodobnost vzniku závislosti (ne predispozice)
- způsob vyrovnávání se s odcizením apod.
- většina závislých se ze závislosti dostane sama (pro ostatní jsou svépomocné skupiny a profes. služby)
- spíše než nemoc jde o adaptaci (= léky nepomohou)

Konstrukt. pohled na závislost

- **fyzická závislost** – biochemická reakce lidských buněk na (obvykle opakované) užití určité látky (vedoucí k bažení a při vysazení k abst. syndromu)
- **psychická závislost**
 - řada drog nevyvolává FZ, ale uživatelé mohou vykazovat podobné příznaky, tj. opakovaně užívají drogu pro její účinky popř. spojené rituály
 - opakované užívání něčeho, co určité lékařské autority neschválí (tj. za závislého můžeme prohlásit prakticky každého, od milovníků čokolády po kuřáky marihuany)
- způsob, jak propojit radikálně odlišné drogy a způsoby užívání tak, aby v důležitých ohledech vypadaly shodně (je jedno jaká, ale stále je to závislost = špatné) – důležitá je otázka proč?

Mýty a stereotypy kolem drog

- Jak na vás působí alkohol?



- **mýty**: nepravdivé představy
- **stereotypy**: ustálené, omezené obrazy v našich hlavách, jež jsou obecně rezistentní ke změně

Heroin – droga se špatnou pověstí

(zpracováno podle Radimecký 2009)

Minařík (2003, In: Kalina et al., 2003)

- heroin je typická droga s neakceptovatelným rizikem;
- závislost na užívání heroinu se rozvíjí již po několika týdnech a/nebo měsících a může se projevovat:
 - jak psychickou závislostí, pro niž je typická ztráta kontroly nad užívaným látky a kravin;
 - tak i závislostí somatickou, díky niž se tolerance denní zvyšuje od 100 mg až na 1 g i více;
- závislost na užívání heroinu vede k sociální degradaci včetně kriminality, prostituce apod. jako jediných možných způsobu získání finančních prostředků na drogu;
- při intoxikaci se jako typické projevují tlumivé účinky heroinu, celkové zklidnění a prožitek euforie;
- typický je pro uživatele orgasticky pocit na počátku intoxikace;
- léčba závislosti na užívání heroinu patří k nejzávažnějším a nejúpornějším;
- léčebný potenciál heroinu je velmi nízký

... nebo ne?

- různý účinek (výpovědi uživatelů)
 - orgastický zážitek / jako bych dostal dárek / žádná rozkoš (proč to lidi berou???)
 - tlumivé účinky / nastartování po ránu / placebo efekt (výplach)
- zpochybnění lineárního nárůstu tolerance (40 let užívání stejně velké dávky, výplach)
- typický obraz závislého uživatele vs. typický uživatel (lidé kontrolující užívání a nevyhledávající pomoc)

... nebo ne? (*pokr.*)

- úporná léčba?
 - pouze 7% původně závislých veteránů z Vietnamu splňovalo kritéria závislosti i po návratu
 - metadon vyšší závislostní potenciál, přesto používán k léčbě závislosti na heroinu (neetické?)
- heroin patrně lepší pro tišení bolesti v terminálním stádiu než používaný morfin (koncentrovanější, méně vedlejších účinků)
- přeceňování farmakologického účinku na vznik závislosti a **PODCENĚNÍ SETU A SETTINGU!** (viz Krysí park)

Další info

- http://en.wikipedia.org/wiki/Rat_Park
- komiksové ztvárnění Krysího parku – http://www.stuartmcmillen.com/comics_en/rat-park/
- Radimecký, J. 2009. Heroin – zázračný lék, jenž se (ne)změnil v jed Adiktologie, 9.
- více také na přednášce č. 9

Klasifikace drog

- mnoho hledisek:
 - právní (legální, nelegální)
 - podle rizika / míry poškození („měkké“ a „tvrdé“ drogy; vysoké, střední, nízké)
 - podle účinku (tlumivé, halucinogeny atd.)
 - podle původu (přírodní, syntetické, polo-syntetické)

Drogy podle převládajícího účinku

Stimulační	Tlumivé	Halucinogeny
Kofein (káva, čaj)	Alkohol	Konopné drogy (marihuana, hašiš)
Nikotin (tabák)	Opiáty (opium, heroin, morfin)	LSD
Amfetaminy a metamfetamin (pervitin)	Psychofarmaka (benzodiazepiny, barbituráty)	Psilocybin, Mezkalin
Kokain, crack	Rozpouštědla (Toluen)	Extáze (na rozhraní se stimulačními)

Zdroje a další literatura

- Kalina, K. 2003. Drogy a drogové závislosti. 1. díl. Praha: Úřad vlády ČR.
 - PŘEČÍST KAP. 3 – Rozdělení a účinky návykových látek (str. 150 – 210)!
- Parran, T. 2004. Substance use. In S. Loue & M. Sajatovic (Eds.), *Encyclopedia of Women's Health* (pp. 627-633). New York: Kluwer Academic Publishers.
- Minařík, J. 2010. Dělení drog podle převládajícího účinku. Drogový informační server (www.drogy.net).
- Kapitola 3, Faupel a kol. 2004.

POVAHA A ROZSAH DROGOVÉHO PROBLÉMU

Užívání drog ve společnosti

- lidé užívají drogy pro jejich psychoaktivní účinky od nepaměti a konzumace látek vedoucích k intoxikaci byla pozorována také u zvířat (populární „opilí“ medvědi apod.)
- *„S výjimkou lidí z polárních oblastí, kde nerostou žádné rostliny (Inuité a Aleuté), každá lidská kultura ve všech historických dobách užívala jednu nebo více psychoaktivních drog. Vzhledem ke své četnosti a rozšířenosti, považují někteří [užívání drog] za univerzální nebo základní lidskou aktivitu.“* (Boekhout 2004: 7)
- celospolečenský fenomén, který se **přímo či nepřímo** dotýká prakticky všech lidí bez ohledu na jejich věk, vzdělání, společenské postavení nebo finanční situaci.

Rozsah a závažnost problému

- drogová epidemiologie
 - zabývá se rozšířením různých typů užívání drog v populaci, jeho příčinami a důsledky (vzorce užívání)
 - zkoumá vztahy mezi rozšířením užívání a zneužívání drog a zdravotními následky
 - sleduje efektivitu léčebných, zákonných a dalších intervencí, podnikaných s cílem snížit rozsah (zne)užívání drog a/nebo souvisejících škod
- základní epidemiologické ukazatele
 - incidence
 - prevalence

Užívání drog – globální úroveň I

- nelegální drogy
 - roční prevalence užívání nelegálních drog: 3,3 – 6,1 % světové tzv. dospělé populace (149 až 272 miliónů lidí ve věku 15 – 64 let)
 - z toho cca polovina tzv. současných uživatelů (měsíc)
 - za posledních 10 let počet uživatelů absolutně stoupá, relativně stagnuje, počet problémových uživatelů stabilní
 - nejvíce užívaná nelegální droga: konopí (cca 3,5 % roční prevalence v dospělé populaci)
- tabák
 - 25 % současných uživatelů tabáku v populaci (cca 1,7 miliardy lidí, 10x více než ND)

Zdroj: UNODC 2011, WHO 2011

Užívání drog – globální úroveň II

- alkohol
 - 29% uživatelů alkoholu (cca 2 miliardy lidí)
 - spotřeba (čistého) alkoholu na dospělého osobu: 4,4 litru / rok
 - přibližně 76 miliónů lidí diagnostikováno s poruchou spojenou s užíváním alkoholu
- ostatní
 - zvyšující se zneužívání léků na předpis

Fig. 7: Prevalence of tobacco and illicit drug use among the adult population, in %

* The calculation of monthly use was based on information from 35 countries for which ratios of past month to annual drug use levels were calculated. In case no total drug use figures were available, the ratio of past month cannabis to past year cannabis use was used as a proxy. The unweighted average showed that past-month prevalence was equivalent to 52% of annual prevalence. Applying this to a prevalence rate of 4.8% results in a past-month prevalence estimate of around 2.5%.

Sources: UNODC estimates for illicit drugs based on UNODC ARQ; tobacco statistics: WHO, World Health Statistics 2010.

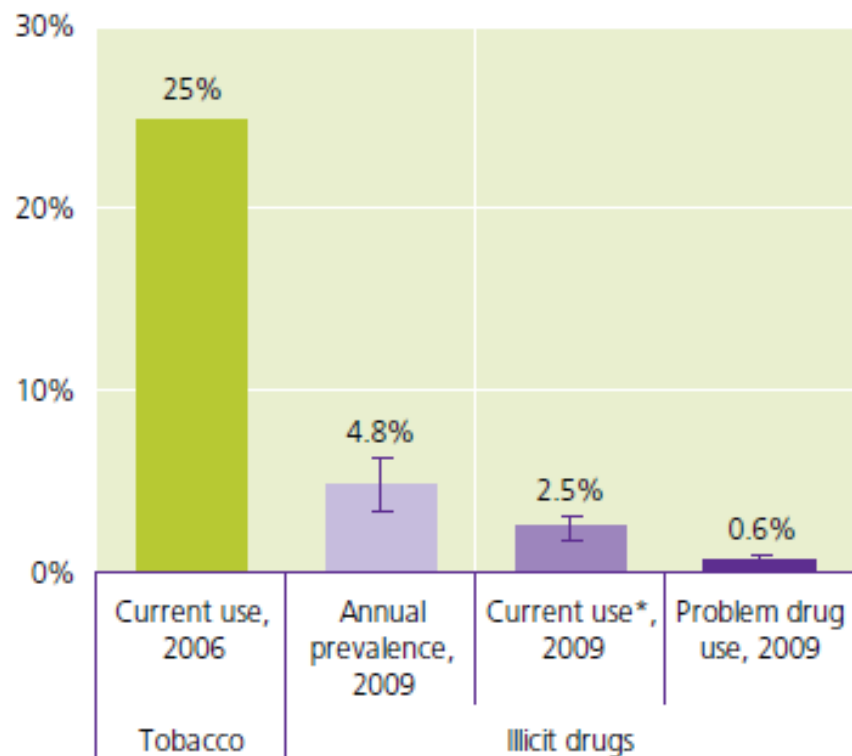
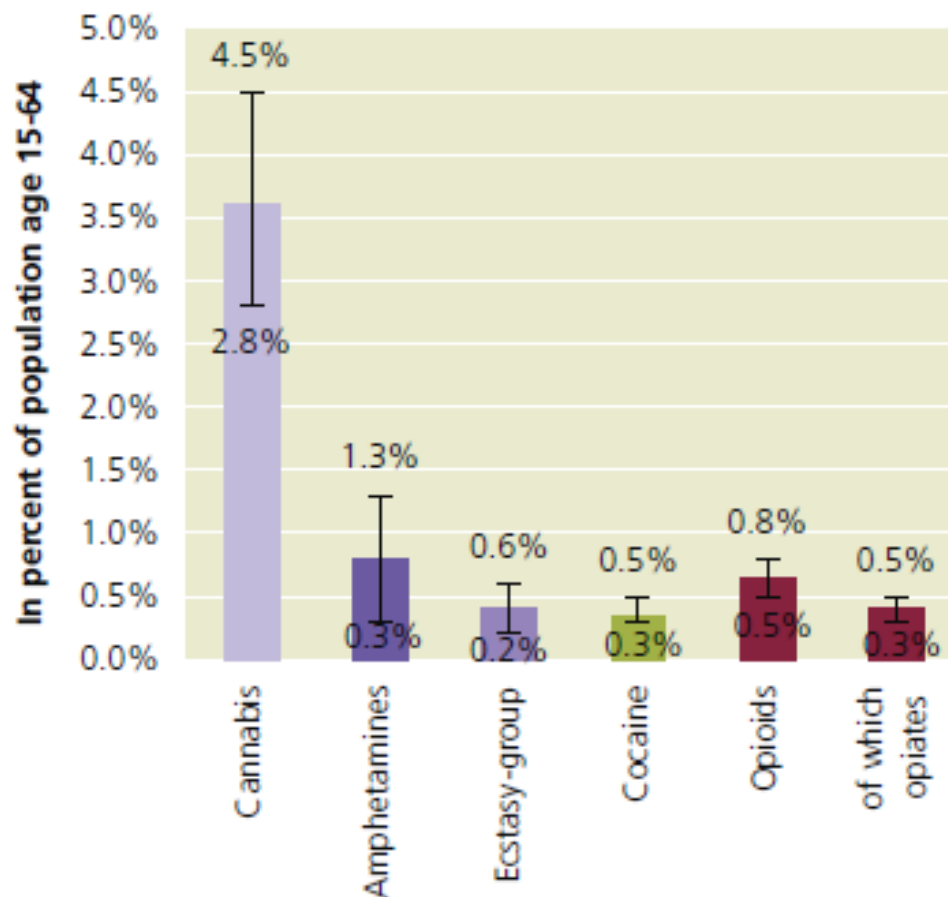


Fig. 8: Annual prevalence of drug use at the global level, in percent of the population aged 15-64, 2009/2010

Source: UNODC estimates based on ARQ and other official data.



Evropa

- region s největší spotřebou alkoholu (9,5 litrů/rok) a podílem uživatelů tabáku v populaci (34,4 %) – nejvíce pivo (44 %), víno (34 %) a destiláty (23 %)
- nejužívanější ND konopí: 5,2 – 5,3 % dospělé populace (18 % všech uživatelů ve světě) – po letech růstu počtu uživatelů stabilizace – nárůst produkce, především indoor pěstování
- kokain druhý nejužívanější (0,8 – 0,9 %; 30 % všech uživatelů), především v záp. a stř. Evropě (90 % uživatelů v regionu)
- dále pak extáze a (meth)amfetaminy

Česká republika

- spotřeba alkoholu: cca 15 litrů / rok a dosp. osobu
 - stagnující trend po vzestupu v 90. letech
- 31 % uživatelů tabáku v dospělé populaci
 - z toho cca 25 % pravidelných
 - stagnující trend od r. 1997
- zkušenost s nelegální drogou má v ČR více jak třetina obyvatel (tj. odhad celoživotní prevalence)
 - konopné 30 %, extáze 5–10 %, pervitin 4 % a kokain 2 %
 - ČR se řadí mezi státy s nejvyšším procentem příležitostných i pravidelných uživatelů ND v EU
 - vzrůstající trend u celoživotní prevalence
 - v posledním roce: konopné 11–15 %, extáze 3–4 %, pervitin do cca 1,5 % a kokain cca 0,5 %.

Problémové užívání v ČR

- PUD spojeno především s pervitinem a opiáty/opoidy jako jsou heroin a Subutex[®] (Mravčík et al. 2009)
- do roku 2007 poměrně stabilní počet (cca 30 tisíc PUD), poté výrazný nárůst: 2008 – 32,5 tisíce; 2009 – 37,4 tisíc; 2011 – 40 tisíc (střední hodnota odhadu)
- z toho cca tři čtvrtiny uživatelé pervitinu
- PUD se nejvíce koncentruje v Hl. m. Praze, v regionech potom v kraji Ústeckém a Jihomoravském.
- z hlediska mezinárodního srovnání se v ČR pohybuje počet případů PUD na 1000 obyvatel okolo evropského průměru

VZORCE UŽÍVÁNÍ DROG VE SPOLEČNOSTI

Rozdíly v užívání

- užívání drog není v žádné společnosti distribuováno rovnoměrně
- **Jak vysvětlit rozdíly v užívání mezi jednotlivci nebo uvnitř různých společností a mezi nimi (v čase i místě)?**
 - užívání drog je částečně dáno biologickými a genetickými faktory (lidé vyhledávají drogy pro jejich psychoaktivní účinek), ale toto chování se rozvíjí a probíhá v sociálním prostředí
 - (biologické) predispozice k užívání jsou nezbytným, ale ne jediným vysvětlením užívání → bez predispozic užívání nemusí začít, bez dostupnosti drogy začít nemůže

Demografické koreláty užívání

- existují rozdíly podle věku, pohlaví, rasy atd. – tzv. demografické koreláty
- současné užívání (světová populace)
 - tabák: cca 4,5x vyšší prevalence u mužů (41,1 % muži a 8,9 % ženy)
 - alkohol: více jak 2x vyšší prevalence u mužů
- nelegální drogy: větší prevalence mezi muži, zejména v oblasti častého, intenzivního a problémového užívání drog – 4x (EU) resp. 3x (USA) více mužů nastupuje léčbu

Ženy a drogy

- značné rozdíly téměř ve všech aspektech drogové problematiky
- obecně nižší prevalence, ALE ženy převyšují muže v rozsahu užívání sedativ a hypnotik
- v některých zemích / věk. skupinách také amfetaminů – anorektické účinky
- muži především konopné drogy, opiáty a kokain

Užívání drog a věk

- počátek (experimentálního) užívání v adolescenci (kritické období života)
- u nelegálních drog obvykle až po 15. roce věku
- u alkoholu a tabáku dříve (celosvětově 27,5 % dětí 13-15 let pravidelně užívá tabák)
- Česká republika
 - pravidelně kouří cca 2 % dětí ve věku 11 let, ale již 25 % 16ti letých, z toho 8 % více jak 11 cigaret denně
 - 25 % dětí zkusilo 1. cigaretu před 10 rokem
 - 20 % 16ti letých konzumuje nadměrné dávky alkoholu (5+ sklenic) více jak 3x do měsíce

Prevalence konopí v EU (15 – 24 let)

Tab. 3: Prevalence užívání konopí v běžné populaci – shrnutí údajů

Věková skupina	Časový rámec užívání		
	Celoživotní	V posledním roce	V posledním měsíci
15–24 let			
Odhad počtu uživatelů v Evropě	19,5 milionu	10 milionu	5,5 milionu
Evropský průměr	30,9 %	16,0 %	8,4 %
Rozpětí	3,7–58,6 %	1,5–37,3 %	0,5–22,4 %
Země s nejnižší prevalencí	Rumunsko (3,7 %) Malta (4,9 %) Kypr (6,9 %) Řecko (9,0 %)	Rumunsko (1,5 %) Řecko, Kypr (3,6 %) Švédsko (4,9 %) Portugalsko (6,6 %)	Rumunsko (0,5 %) Řecko, Švédsko (1,2 %) Kypr (2,0 %) Polsko (2,5 %)
Země s nejvyšší prevalencí	Česká republika (58,6 %) Francie (42,0 %) Dánsko (41,1 %) Německo (39,0 %)	Česká republika (37,3 %) Španělsko (24,1 %) Itálie (22,3 %) Francie (21,7 %)	Česká republika (22,4 %) Španělsko (16,9 %) Francie (12,7 %) Itálie (11,0 %)

Zdroj: EMCDDA 2010

Drogová kariéra

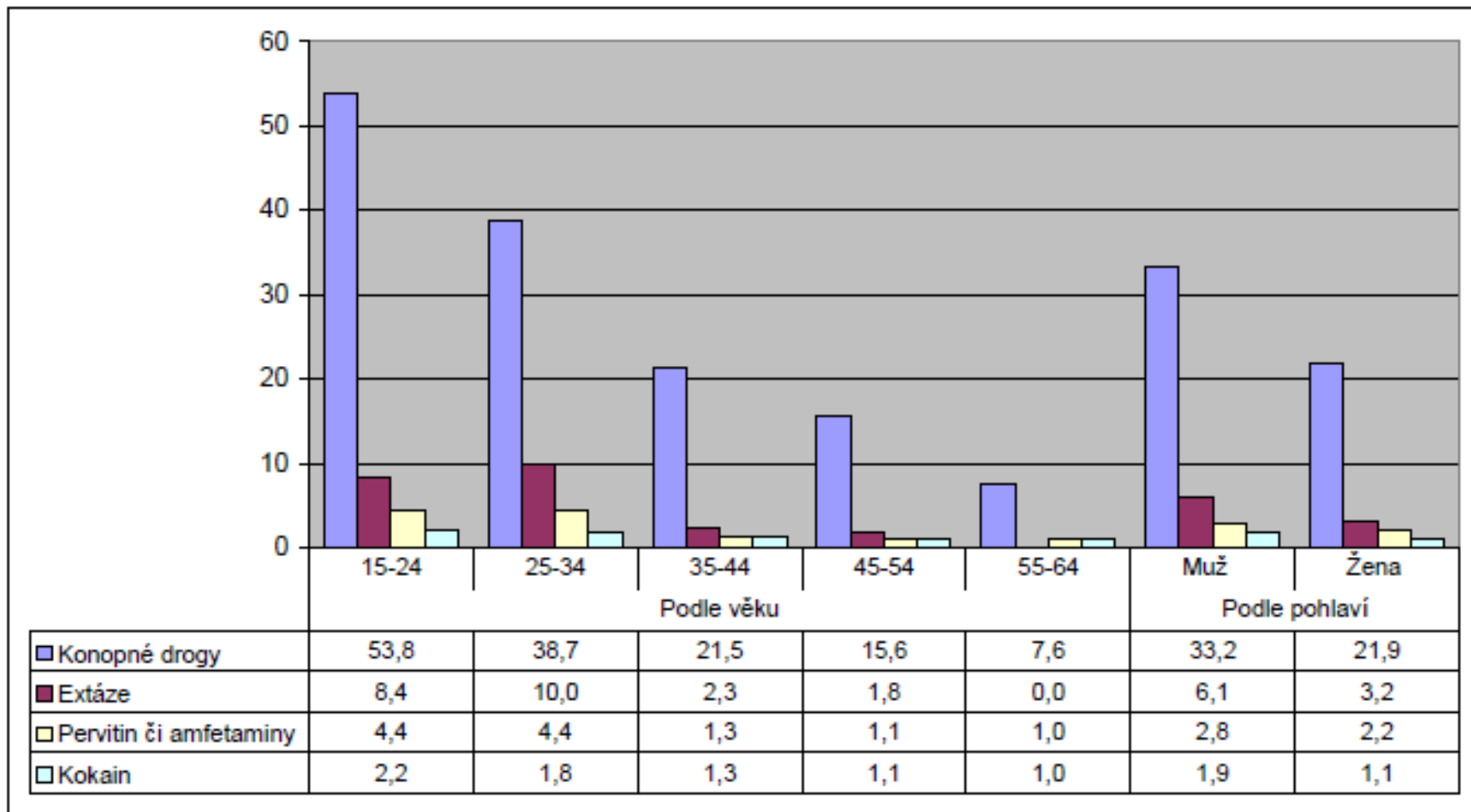
- průměrný věk klientů nastupujících ambulantní léčbu je 31 let
 - konopí (25 let)
 - stimulanty jiné než kokain (29 let)
 - primární uživatelé kokainu (32 let) a opiátů (34 let)
 - nejmladší klienty uvádí ČR (26 let)
- populace chronických uživatelů v Evropě obecně stárne

Nelegální drogy a věk v ČR

- významný podíl celoživotní prevalence užívání ND tvoří mladí lidé
- v případě konopných drog, extáze a lysohlávek vykazují největší procento uživatelů (viz Mravčík et al. 2009: 14) => ČR země s nejvyšší prevalencí v Evropě pro danou věkovou skupinu (EMCDDA 2009).
- podobně ESPAD 2007 – výrazně vysoká celoživotní i měsíční prevalence užívání konopných látek mezi studenty
- PUD – převážně mladí muži

Shrnutí – pohlaví a věk pro ČR

graf 2-2: Celoživotní prevalence zkušeností s nelegálními drogami podle pohlaví a věku, v % (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti and Agentura INRES-SONES, 2009)



Socioekonomické determinanty

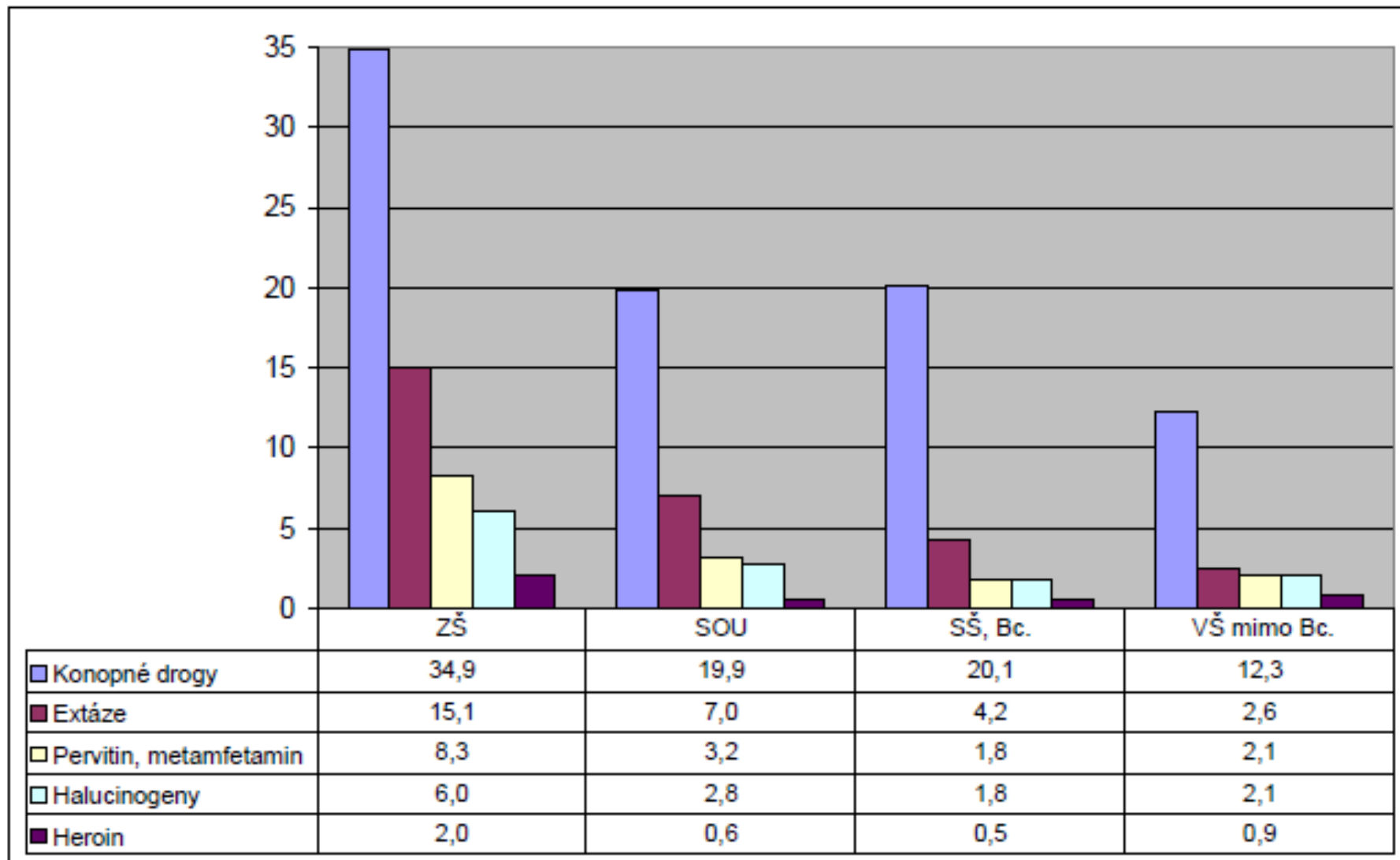
- větší sociální systémy a instituce (sousedství, komunita, škola, zaměstnání nebo i celá společnost jako celek) ovlivňují užívání různými způsoby:
 - poskytují přístup ke drogám a ke skupinám drogy užívajících
 - dávají kontext životu jednotlivce (prostředí s určitou mírou kriminality, nezaměstnanosti, úrovně škol, příležitostí k pracovnímu aj. uplatnění atd.)
 - formují jeho hodnotový systém a postoje k drogám (posuzování přínosů a ztrát)
 - regulují dostupnost drog, vliv reklamy, informovanost o drogách atd.
- sociální a další nerovnosti jako významný společenský faktor užívání

Sociální a ekonomické nerovnosti

- nerovnosti v příjmu, vzdělání (vyjádřené např. socioekonomickým statusem rodiny – SES), etnicitě, genderu etc.
- hypotéza o **sociálním gradientu** – lidé s nižším SES vykazují vyšší prevalenci rizikového chování (mj. užívání drog) s vážnějšími dopady na jejich zdraví (Wilkinson a Marmot)
- socio-ekonomické faktory ovlivňují začátek užívání, průběh a způsoby užívání a ukončení (abstinence, relapsy atd.) jak u legálních, tak nelegálních drog (Galea et al. 2004)

Vzdělání a drogy – ČR

graf 2-1: Prevalence užití nelegální drogy v posledním roce podle vzdělání, v % (Sovinová and Csémy, 2010)



Vliv ekonomické krize?

- pokles HDP členských států EU o 4,0 %, růst nezaměstnanosti o jednu třetinu a pokles zaměstnanost
- předpokládané důsledky
 - nezaměstnaní dospívající mohou prodávat drogy, a tím zvyšovat dostupnost a užívání konopí mezi svými vrstevníky
 - (mladí) dospělí mohou užívat drogy, aby se vyrovnali se stresem a ekonomickými potížemi
 - chudší uživatelé drog se mohou obracet k úspornějším a rizikovějším způsobům aplikace
 - omezováním služeb v důsledku škrťů ve veřejných výdajích povede k menší dostupnosti

Společenské dopady „drogového problému“

- dopady na (veřejné) zdraví
 - šíření infekcí (HIV/AIDS, virové hepatitidy, pohlavní nemoci)
 - dopravní nehody pod vlivem drog
- úmrtí spojené s drogami
 - předávkování, sebevraždy atd.
- kriminalita spojená s drogami
 - různé druhy obecné kriminality páchané uživateli drog (krádeže, loupeže, násilné trestné činy atd.)
 - samotné přestupky a TČ spojené s drogami (především s výrobou a distribucí)
- ostatní škody
 - nefunkční rodiny poškozující vývoj dítěte
 - „špatná reputace“ určité oblasti snižující cenu nemovitostí
 - zapojení do nelegálních aktivit místo legálních
 - korupce a další (obtížně měřitelné a prokazatelné)

Martin Nekola

Katedra veřejné a sociální politiky

ISS FSV UK

nekola@fsv.cuni.cz

Otázky, komentáře?

DĚKUJI ZA POZORNOST!