

Psychologické aspekty drogové kriminality

Osobnost pachatele jednajícího pod vlivem návykové látky s akcentem na řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky

Drogy, neboli omamné a psychotropní látky (ve smyslu zákona¹) jsou fenoménem naší společnosti. Drogy nejsou ničím novým. Tento fenomén se ve společnosti objevil již před mnoha staletími, a svým způsobem člověk užíval omamné nebo psychotropní látky obsažené v rostlinách rostoucích kolem v přírodě snad od pravěku. V průběhu vývoje civilizace se měnily i způsoby, příležitosti, důvody užívání návykových látek, ať již šlo o podobu zneužívání drog jako součást šamanství ve starověku, léčebné postupy bylinkářek ve středověku, či módní doplněk společenské smetánky ve 20. letech minulého století.

Z pohledu tématu tohoto příspěvku je však podstatné, jak je rozšířené zneužívání návykových látek ve společnosti v současnosti a jak se zneužívání drog vyvíjelo v posledních 20 letech. Stav zneužívání drog ve společnosti s pravidelností sleduje Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, které spadá pod radu vlády České republiky pro koordinaci protidrogové politiky. Tato rada je zároveň orgánem státní správy, který určuje národní strategii protidrogové politiky v České republice.

Psychologické aspekty drogové kriminality

Omamné a psychotropní látky mají vliv na každodenní chod naší společnosti respektive alespoň její části. Za tuto část naší společnosti lze považovat jedince, kteří buď pouze užívají návykové látky – problematičtí **uživatelé drog**², nebo páchají **delikty pod vlivem drog** či páchají **sekundární drogovou kriminalitu** (krádeže páchané z důvodu získání finančních prostředků potřebných k nákupu drog) či jedince, kteří návykové látky sami neužívají, ale nelegálně **s drogami obchodují**, pašují je a distribuují.

- První skupina (uživatelé) svým jednáním, respektive samotným užíváním drog, zákony účinné v České republice neporušují (užívání návykových látek není

¹ Zákon č. 167/1998 Sb. (O návykových látkách)

² Definice problematického uživatele drog dle EMCDDA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti) je: kdy se za něj považuje jedinec, který užívá návykové látky dlouhodobě nebo intravenózně

protiprávní). Avšak pouze zdánlivě. Byť užívání drog není protiprávní, tak držení drogy již ano. A to jak v rovině přestupku, tak v rovině trestného činu. Hranice rozlišující mez těchto deliktů se nazývá množství drogy větší než malé a odlišuje se v závislosti na konkrétním typu návykové látky. Nicméně není předmětem této práce, proto se jí dále nebudu zabývat.

- Pravidelní uživatelé návykových látek na rozdíl od „běžné“ populace, mají daleko větší předpoklad, že budou pod vlivem návykové látky vykonávat činnost, při které by mohli ohrozit životy a zdraví ostatních či poškodit majetek. Závazné společenské normy chování (zákony) striktně vymezují seznam výše uvedených činností a také stav, kdy se jednotlivec považuje za osobu pod vlivem návykové látky. Uživatelé drog se tak často dostávají do střetu se zákonem, když vykonávají vybrané činnosti (např. řízení motorového vozidla, výkon lékařského povolání atd.) pod vlivem návykové látky.
- Sekundární drogová kriminalita by se dala charakterizovat jednak jako ta, která je páchána pod vlivem návykové látky (výše zmíněné činnosti či například násilná trestná činnost spáchaná pod vlivem stimulačních drog nebo loupež spáchaná na oběti, která je pod vlivem sedativ atd.) či jako kriminalita, která se samotným užíváním drog souvisí. Za tu lze považovat typicky majetkovou trestnou činnost, kterou páchají problematictí uživatelé návykových látek za účelem získání finančních prostředků potřebných k nákupu drog. Nejedná se v daném případě o žádné sofistikované, organizované a složitě promyšlené krádeže či loupeže, ale o jednoduché, prosté krádeže, nenáročné na myšlení a logický úsudek. Důvod je prozaický, jedinec dlouhodobě závislý na drogách často nemá jinou možnost jak finanční prostředky získat než krádeží (nebo prostitucí). Často je ve stavu, kdy se mu drogy nedostává a on sám zažívá již tzv. „abstinenční syndrom“. Čím více mu droga schází, tím méně je schopen logické úvahy a promyšleného jednání. Uchyluje se proto k nejprostším krádežím, jakými jsou například vykrádání aut (většinou do vozidla vniknou násilím rozbitým okýnkem – na „vyháčkování“ či jiné fundovanější překonání zámku vozidla nejsou schopni se soustředit), krádeže v supermarketech či krádeže oblečení, které navlékají na sebe v převlékacích kabinkách v oděvních obchodech. Využívají tak své v důsledku drogové závislosti vychrtlé postavy, kdy jsou schopni na sebe navléci i několikero oděvů.
- Do čtvrté poslední skupiny jedinců, jejichž činnost je spjata s omamnými a psychotropními látkami jsou ti, kteří sami drogy neužívají, ale s drogami obchodují nebo je vyrábějí. Často jsou tito jedinci začleněni do zločineckých organizačních struktur, ve kterých funguje určitá hierarchie a „dělbá práce“, respektive úkolů. Na území ČR se můžeme setkat se zločineckými skupinami osob ze zemí bývalé Jugoslávie či Ruské federace, které se zabývají dovozem, distribucí a pašováním drog přes naše území. Tento obchod jednak sami realizují a častěji organizují. Dále se jedná o osoby Vietnamské národnosti žijící na našem území, které se zabývají pěstováním konopí ve velkopěstírnách a z něj vyrobenou marihuanu následně vyváží do západní Evropy. Čeští občané se vedle toho zabývají výrobou metamfetaminu (pervitinu) a jeho následnou distribucí na území ČR či jeho vývozem do zahraničí (Německo, Rakousko). Obchodem s drogami se v jisté míře zabývají

a sami osoby na drogách závislé. Jedná se však o tzv. „pouliční“ dealing drog, kdy sami toxikomani prodávají jednotlivé dávky drog (heroin, pervitin) jiným toxikomani, aby si tímto prodejem vydělali na svou vlastní potřebnou dávku drogy. Kvalita jimi prodávaných drog je však pořídní, kdy mnohdy prodávají velmi naředěnou směs drogy či falzum.

Z pohledu tématu tohoto příspěvku je pro mne interesující výše zmíněná druhá skupina osob, která se dopouští protiprávního jednání ve společnosti pod vlivem návykových látek. V daném případě se jedná o řízení vozidla pod vlivem návykové látky. Na rozdíl od alkoholu, který je z pohledu jeho orientační detekce v organismu, vlivu na lidskou psychiku a psychomotoriku dokonale zmapován, nelze to samé říci o ostatních (nelegálních) návykových látkách. Tak jako existuje celá škála druhů nelegálních drog, rozlišná je i motivace pachatele k protiprávnímu jednání pod vlivem omamné nebo psychotropní látky a rozdílné jsou pochopitelně účinky jednotlivých druhů drog na lidskou psychiku a lidskou psychomotoriku. Proto se budu nyní zabývat jednotlivými druhy nejčastěji zneužívaných návykových látek zabývat zvlášť.

Metamfetamin (pervitin)

Metamfetamin neboli pervitin lze považovat za velmi rozšířenou nelegální drogu v české populaci³. Prevalence užívání této drogy je ve srovnání s jinými nelegálními drogami velmi vysoká. Zneužívána je především mladou generací ve věku od 15 do 30 let. To je právě důvod proč pervitin uvádím na první místo před marihuanou, neboť ve výše zmíněné skupině uživatelů pervitinu je daleko více řidičů a vlastníků řidičského oprávnění, než ve skupině uživatelů marihuany, ve které jsou ročníky mladší a tudíž převážně neřidiči.

Motivace pachatele

Pervitin se užívá především pro jeho stimulační účinky. Po intoxikaci pervitinem se člověk subjektivně cítí velmi sebevědomě, s pocitem, že je schopen překonat jakoukoliv překážku, všemu dokonale rozumí (pocit „patentu na rozum“). Je schopen čilé komunikace, je výřečný a to i ti jedinci, kteří jsou v normálním životě uzavření, neprůbojní a nijak s ofenzivně neprojevující. Intoxikovaný jedinec má pocit přemíry energie a tento pocit často přerůstá v agresivitu, kterou projevuje vůči svému okolí, jednak verbálně, tak i fyzicky. Člověk se zvýšeným sebevědomím pod vlivem pervitinu je schopen se fyzicky utkat s osobou zjevně konstitučně daleko silnější než je on sám. Ve střetu s autoritou (například s policisty) je odhodlán nejen verbálně oponovat, ale i fyzicky útočit, či se dát, z pohledu střízlivého člověka, na nesmyslný útek. Jsou to právě jedinci ovlivnění pervitinem, kteří se snaží v nočních hodinách

³ Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti jej v posledních několika ročních výročních zprávách vyhodnocují jako druhou nejvíce zneužívanou nelegální drogu po marihuaně

svým vozem ujet policejní hlídkám. Vlivem pervitinu jsou totiž stoprocentně přesvědčení, že jsou schopni policistům ujet. Často končí tyto honičky tragicky, kdy pachatelé pod vlivem drogy nezvládnou řízení motorového vozidla a havarují. Bohužel, tyto nehody mají mnohdy fatální následky a nezřídká to odnesou i spolujezdci ve vozidle pachatele.

Ve vztahu k řízení motorového vozidla lze konstatovat, že pachatelé se intoxikují pervitinem prvoplánově také proto, že počítají s následnou jízdou motorovým vozidlem na hranici rizika. Často tito jedinci závodí mezi s sebou.

Metamfetamin a účinky

Pervitin má formu mikrokrytalického bílého prášku, bez zápachu, hořké chuti. Na černém trhu je často zbarven do žluta či do fialova, protože obsahuje zbytky látek používaných při domácí výrobě. Droga se aplikuje šňupáním nebo nitrožilně, což je v ČR nejčastější způsob. Účinek po intravenózní aplikaci nastupuje okamžitě. Při šňupání do 20 minut po intoxikaci. Hlavní příznaky intoxikace zmizí za 8-24 hodin. Z těla se vylučuje močí z velké části nezměněn po řadu dní (v moči se objevuje již za 20 min. po aplikaci). Biologický poločas je 12-34 hod. Jeho průkaz laboratorními metodami je možný po 2. – 14. dnech.

Pervitin zřetelně ovlivňuje motoriku, ale i psychické funkce, užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování, působí nechutenství (anorexii). Uvolňuje v těle zásoby energie, zvyšuje výkonnost celého organismu. Urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid - typická je tzv. „vykroucenost“. Zvyšuje krevní tlak a tep, stoupá dechová frekvence. Zorničky jsou rozšířené. Ustupuje pocit únavy, organismus pracuje s vypětím sil až do vyčerpání. Pervitin zvyšuje pozornost a soustředěnost. Zlepšuje pocit empatie, odstraňuje zábrany. Nastupuje pocit sebejistoty a rozhodnost. Po odeznění účinku se dostavuje fáze deprese s hlubokými pocity vyčerpání a celkovou skleslostí (dojezd).

Akutní intoxikace – neklid, hyperaktivita, bolesti hlavy, mydriáza, někdy křeče, bolest na hrudi

Chronická intoxikace – neklid, pocity napětí, úzkost, podrážděnost, poruchy spánku, panikaření, nevolnost, zvracení, sucho v ústech, při dlouhodobém užívání se dostavuje celková sešlost, třes, bolesti kloubů, široké nereagující zorničky

Psychické komplikace – halucinace, strach, neklid, vztahovačnost, deprese, sebevražedné tendence, podezíravost, poruchy paměti a neschopnost koncentrace, paranoidní chování s pocity sledování a pronásledování označované jako „stíha“.

Vliv na řidiče – hazardní a rychlá jízda s nedostatečnou pozorností, řidiči pod vlivem pervitinu přeceňují své schopnosti k řízení motorového vozidla, stoupá jim sebevědomí a dopouštějí se chyb v různých dopravních situacích, ztrácejí smysl pro realitu, mají zhoršenou reakci na světlo, takže je zvýšená možnost oslnění protijedoucím vozidlem

Marihuana

Marihuana je název pro sušené květenství a horní lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je dle kvality zpracování od tmavě zelené až skoro k černo-zelené (případy rychlého sušení, vlhkého sběru a nekvalitní přípravy). Při dobrém zpracování je látka v menších kouscích, držících v hručkách při sobě, jemně lepících a s velmi charakteristickým aroma. Marihuana tuzemské produkce se dle oblasti svého původu pohybuje v mezích 2-8% obsahu aktivních látek. Zahraniční pak někde v rozmezí 6-14%, speciálně upravená až 18% a více. O produkci velmi kvalitní marihuany obchodované na černém trhu lze hovořit ve spojitosti s rozvojem technologií pro hydroponii a pěstování při umělém osvětlení (tzv. in-door způsob pěstování konopí). Šlechtěné vysoce potentní odrůdy tak dosahují značně vysokého obsahu účinných látek přesahujícího někdy až hranici 20%.

V souvislosti s marihuanou je třeba zmínit i hašiš, což je konopná pryskyřice, obvykle obsahující malou část květenství a drobných nečistot. Barvu má tmavě zelenou, spíše přecházející do tmavě hnědé. Obsah aktivních látek může být až 40%. Rozdíl oproti marihuaně v obsahu aktivních látek zároveň určuje základní rozdíl v dynamice účinku obou forem i potenciálních rizik s jejich užíváním.

Motivace pachatele

Již výše jsem zmínil, že marihuana respektive její užívání je doménou především mladé generace teenagerů. Za alarmující považuji skutečnost vyplývající z mezinárodního srovnání školní studie ESPAD⁴, která uvádí, že ČR patří v Evropě mezi země s nejvyšší prevalencí užívání většiny sledovaných drog s výjimkou těkavých látek; u konopných drog dosahuje ČR zdaleka nejvyšších prevalencí v Evropě, zkušenost s nimi má dle této studie 45 % českých šestnáctiletých.⁵

Marihuana je jako nelegální droga mezi mládeží nejoblíbenější mimo jiné také proto, že z těch ilegálních drog je relativně nedostupnější. Přístup k ní je snadný, obchoduje se s ní všude (škola, kluby, restaurace, festivaly, koncerty) a její cena je relativně nízká, mnohdy si jí teenageri předávají bezúplatně. Snad nikdo v současnosti už nevěří dříve zažitému klišé, kdy za dealera drog byl považován muž nabízející dětem před školou bonbóny. V současné době se dítě – teenager poprvé dostane k ilegální droze tak, že jí mu nabídne kamarád, spolužák či starší sourozenec.

Marihuanu užívají mladí jednotlivci také proto, že je „opředena“ chutí zakázaného ovoce a vedle alkoholu je cenově přijatelnější. Pokud se budu zabývat motivací pachatele intoxikovat se marihuanou a poté řídit motorové vozidlo, tak a priori uživatel sice pozře marihuanu, aby se dostal cíleně do stavu intoxikace, ale

⁴ European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

⁵ Zdroj: Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2009; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky

pokud počítá s tím, že poté bude řídit vozidlo, tak používá marihuanu cíleně. Je to z toho důvodu, že policejní hlídky, které v nočních hodinách kontrolují řidiče motorových vozidel, zda nejsou pod vlivem nějaké návykové látky, se zaměřují především na přítomnost alkoholu v organismu. Orientační detekci na přítomnost jiných návykových látek v organismu provádějí policisté již daleko méně. Je to dáno několika důvody. Jednak nemají policisté dostatek zkušeností s detekcí jiných látek než e alkohol a dále v neposlední řadě je detekce jiných návykových látek než je alkohol velmi nákladná. Uvážíme-li, že jeden provedený test na alkohol odpovídá ceně použitého náustku v hodnotě cca 1Kč, tak jeden orientační test na detekci přítomnosti jiných návykových látek odpovídá ceně jednorázového testeru⁶, který se pohybuje v ceně 700 Kč!

Vědomi si této skutečnosti, zneužívají toho právě uživatelé marihuany, a pokud se chtějí zúčastnit například nějaké kulturní akce a chtějí z ní jet motorovým vozidlem, užívají na této akci pouze marihuanu a nikoliv alkohol s tím, že pokud je cestou zpět bude kontrolovat policejní hlídka, tak provede s největší pravděpodobností pouze orientační detekci na přítomnost alkoholu, nikoliv už však na přítomnost jiných látek. A tak se uživatel vyhne postihu.

Marihuana a účinky

Konopné drogy se užívají především kouřením. V menším měřítku se objevuje také perorální užití, obvykle jako součást jídel či nápojů nejrůznějšího druhu.

Účinky – kromě samotného vlivu látky se na průběhu a charakteru stavů podílí stav jedince, očekávání, prostředí, únava, individuálně odlišná citlivost a mnoho dalších faktorů, z nichž každý může stavy během intoxikace velmi zásadně změnit. Účinek při vykouření drogy nastupuje obvykle během několika desítek sekund až minut. Při perorálním požití nastupuje účinek pomaleji a později, avšak trvá déle. Celková doba účinku po vykouření drogy se pohybuje zpravidla od 3 do 6 hodin.

Mezi nejvíce charakteristické účinky konopných látek lze řadit sucho v ústech, jemný pocit hladu a hlad. Typická pro konopnou intoxikaci je deformace ve vnímání času. Objevují se rovněž deformace ve vnímání prostoru a sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze (začínající často jako zostřené vnímání barev). V drtivé většině případů je intoxikace doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která občas může přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Agresivní či depresivní nálady, stejně jako panické a úzkostné stavy se objevují výjimečně a většinou spíše u osob k tomu různým způsobem disponovaných. Někdy může dojít k plynulému přechodu od „žádoucích“ účinků k nežádoucím. Patrné je výrazné překrvení spojivek (tzv. „králičí oči“). Vylučování THC z organismu trvá velmi dlouho, biologický poločas je 30 hodin. Účinná látka, respektive její metabolity, jsou poměrně dlouho detekovatelné v moči, při pravidelném intenzivním užívání až několik týdnů od posledního požití. Doposud nebyl popsán případ předávkování s následkem smrti. Obecně je většinou odborníků sdílen názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost. Psychická závislost se dostavuje asi u 8-10% dlouhodobých

⁶ V současnosti je Policií ČR používá, pro orientační testování přítomnosti jiných návykových látek než je alkohol, tester Drugwipe 5+

uživatelů. Není popisován ani vzestup tolerance ani odvykací příznaky při užívání těchto drog.

Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání konopných drog se dostavují jemné poruchy některých kognitivních funkcí. Jedná se zejména o zhoršení v oblasti krátkodobé paměti a schopnosti soustředění.

Vliv na řidiče – v době intoxikace se jedinec projevuje celkovým útlumem. Řidič působí ospalým dojmem, reaguje zpomaleně, je nepozorný, přehlíží výstražné značky, nerespektuje chodce na přechodech, mění neodůvodněně rychlost vozidla. Může být nápadný překrvením spojivek. Hrozí mu nebezpečí oslnění protijedoucím vozidlem, protože mívá mydriázu.

Podle zahraničních autorů Zimmerové, Morgana (2003) „*neexistují přesvědčivé důkazy o tom, že se marihuana podílí podstatnou mírou na dopravních nehodách a smrtelných nehodách. Marihuana v určitých dávkách snižuje schopnosti vnímání a psychomotorický výkon, což by mohlo ovlivnit schopnost řízení. Podle studií zaměřených na řízení ale marihuana schopnost manipulovat s vozidlem ovlivňuje jen málo nebo vůbec – rozhodně méně než nízké či střední dávky alkoholu a řady legálních léků. Přesvědčivější důkaz o minimálních účincích marihuany na řízení vychází z epidemiologických průzkumů mezi řidiči, kteří byli při nehodě smrtelně zraněni. Podle studií ze Spojených států, Kanady a Austrálie bylo THC přítomno v krvi 3-11% smrtelně zraněných řidičů. Ve většině případů (70-90%) byl ale v krvi zjištěn i alkohol. V další studii se zjistilo, že třetina řidičů, především mladých mužů, které policie zastavila za bezohlednou jízdu, měla při rozboru moči pozitivní nález marihuany. Tyto nálezy mohou být důsledkem vyšší prevalence užívání marihuany u lidí, kteří jsou predisponováni k deviantnímu a bezohlednému chování, zároveň je ale pravděpodobné, že marihuana u některých lidí opravdu přispívá ke špatnému řízení*“.⁷

Kokain

Kokain zažívá na české drogové scéně v posledních dvou letech boom. Zatímco dříve byl kokain doménou pouze tzv. „high society“, kdy jeho užívání bylo známkou jisté solventnosti uživatele (podnikatelé, umělci, „zlatá mládež“). Jeho relativně malé rozšíření mezi uživateli drog v ČR bylo zapříčiněno jednak jeho poměrně vysokou cenou (až 3000Kč/gram) a také přítomností pervitinu na domácí drogové scéně, který má velmi podobné, a dle referencí toxikomanů, intenzivnější a dlouhodobější účinky.

Jak sem již zmínil, situace se rapidně změnila před dvěma lety, kdy cena kokainu na drogové scéně klesla až na 1500Kč/gram a kokain se tak stal „konkurence schopným“ pro pervitin. Stal se tak dostupnější pro širší okruh uživatelů, včetně těch potencionálních.

⁷ ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J.P. *Marihuana - mýty a fakta*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. s. 114-118. ISBN 80-7207-463-6

Kokain je alkaloid z jihoamerického keře – koky pravé. Užívá se nejčastěji šňupáním, injekční aplikace je méně častá. Účinky kokainu trvají poměrně krátce, již po 30. minutách ustupují, poločas vylučování je 0,7-1,5 hodiny (podle užití dávky). Možnost detekce v moči je u kokainu jen asi 3-6 hodin, jeho metabolity lze zachytit do 3 dnů. Nástup účinku se tělesně projeví vzestupem krevního tlaku, zrychlením pulsu, rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolností. Kokainista je veselý, družný, má halucinace příjemného obsahu, dostavuje se touha po pohybu a zvýšeném výkonu. Stav připomíná hypomanií – intoxikovaný je často na první pohled nápadný přebytkem energie, hovorností, často hyperaktivitou až agitovaným neklidem. Kokain je silné anorektikum (snižuje chuť k jídlu). Výsledkem je často viditelná nezdravá hubenost. Kokain způsobuje silnou psychickou závislost, dlouhodobé šňupání vede k poškození nosní sliznice, postižení či ztráta čichu je pravidlem. Běžné jsou toxické psychózy, postižený trpí pocity sledování, které mohou vést až k agresivitě či suicidii.

Motivace pachatele

Uživatel kokainu se intoxikuje zpravidla z důvodu zvýšení svého sebevědomí. Kokain má obdobné, ne-li stejné účinky na lidskou psychiku a psychomotoriku jako pervitin a uživatel jím intoxikovaný se chová stejně. Mnohdy uživatelé kokainu jeho užíváním chtějí demonstrovat svojí solventnost a spojují to i s jízdou ve vozidlech luxusních značek.

Vliv na řidiče – hazardní a rychlá jízda s nedostatečnou pozorností, řidiči pod vlivem pervitinu přeceňují své schopnosti k řízení motorového vozidla, stoupá jim sebevědomí a dopouštějí se chyb v různých dopravních situacích, ztrácejí smysl pro realitu, mají zhoršenou reakci na světlo, takže je zvýšená možnost oslnění protijedoucím vozidlem.

Heroin a další opiáty

Jako poslední z nelegálních návykových látek bych chtěl v této seminární práci uvést heroin. Heroin je nejznámější látkou skupiny látek, které se nazývají jako opiáty či opioidy. Heroin (chemicky diacetylmorfin) patří mezi polysyntetické deriváty morfinu. Rozšíření chemické struktury morfinu o dvě acetylové skupiny má za následek lepší rozpustnost v tucích a tím i snadnější průnik hematoencefalickou bariérou, což má za následek silnější „nájezd“, čili „orgastický“ pocit typický na začátku intoxikace, v anglosaské literatuře tzv. „flash“. Acetylové skupiny jsou v organismu rychle odštěpeny a vlastní účinek je zprostředkován morfinem. Zdrojovou látkou pro výrobu heroinu bývá morfin nebo přímo opium.

Motivace pachatele

Typický uživatel opiátu, respektive heroinu je uživatel problematický tzn., že si drogy aplikuje intravenózně a dlouhodobě. S tím souvisí nejen riziko nákazy hepatitis či HIV, ale hlavně ovlivňuje to zásadně život toxikomana. Každodenní úsilí a de facto celodenní úsilí narkomana závislého na heroinu je motivováno potřebou aplikovat si heroin. K tomu vede veškerá jeho činnost, která se uzavírá do bludného kruhu: shánění finančních prostředků na nákup drogy, aplikace drogy, stav intoxikace, stav nastupujícího abstinenciho syndromu, který veden zase ke shánění finančních prostředků na nákup drogy. Způsob, kterým osoba závislá na heroinu získává finanční prostředky, je dvojitý, prostituce a trestná činnost (zpravidla majetková). Pokud tento jedinec bude řídit motorové osobní vozidlo, tak jen v případě, že se jím bude dopravovat pro nákup drogy či z místa krádeže na místo prodeje nakradených věcí.

Opiáty a účinky

Účinky – tlumí centrální nervový systém. Opioidy potlačují percepční a lokalizační i psychickou a emocionální složku bolesti, působí euforii a zklidnění, až ospalost. Vyvolávají miózu⁸ (stažení zornice), centrálně také snižují tělesnou teplotu (hypotermie).

Projevy při užívání a závislosti – při intoxikaci je v popředí zklidnění a příjemná euforie, která více než jiné účinky podléhá toleranci. Opioidy také mohou vyvolat dysforii (rozladění), hlavně u žen, která bývá spojena s nevolností, zvracením a neschopností koncentrace. Prvními příznaky akutní intoxikace jsou nevolnost, hučení v uších, pocit tepla v obličejí, svědění – intoxikovaný se poškrabuje po celém těle i v komatu, dýchání je povrchní, zúžení zornic (mióza) přechází v konečném stadiu⁹ v rozšíření zornic (mydriáza), dochází ke zvýšení všech somatických reflexů (hyperreflexie). Opioidy a opiáty, zejména heroin, mají vysoký potenciál pro vznik závislosti somatického typu. Závislost se může rozvíjet již po několika týdnech užívání. Psychická složka se vyznačuje ztrátou kontroly nad užíváním a neovladatelným dychtěním po droze, somatickou součástí je vzestup tolerance a tím i potřeba stále vyšších dávek. Důležitý je fakt, že při abstinenci od opiátů rychle klesá tolerance a dávka, která před odvyknutím byla běžná, se stává smrtelnou.

Hlavní příznaky odvykacího stavu jsou zrcadlové k účinku opiátů. V lehčích případech se projevují poruchami trávicího traktu – bolestí břicha, průjmy, dále neklidem a nespavostí. V těžších případech je reakce bouřlivá – pocení, zvýšená

⁸ Při intoxikaci je typická zornice velikosti špendlíkové hlavičky.

⁹ Stadium intoxikace, které bezprostředně předchází úmrtí; příčinou bývá mělké dýchání a nedostatečné okysličení krve. Rozšíření zornic je v tomto případě známkou těžké hypoxie CNS.

teplota, slzení, mydriáza, pokles krevního tlaku, úporná nespavost, poruchy řeči, třesy, nechutenství a dehydratace. Může dojít i ke kolapsu a úmrtí.

Braun je droga, která také patří mezi polysyntetické opioidy. Je specificky česká droga, vyrábí se v domácích laboratořích z léčiv obsahující kodein (metylmorfin), výsledný produkt je tinktura hnědé barvy (odtud název), která se aplikuje nitrožilně. Má nižší potenciál pro závislost než heroin. Poločas eliminace (tj. doba, za kterou se množství látky v organismu zredukuje o 50 %, jednak přeměnou na metabolity, které mohou být také účinné, dále pak vylučováním) je podobně jako u heroinu jen několik hodin. Jinak však účinky a důsledky užívání jsou obdobné jako u heroinu a opiátů obecně. Braun se však na domácí drogové scéně objevuje již sporadicky.

Vliv na řidiče – dochází k centrálnímu útlumu se snížením duševní aktivity, zpomalením motoriky a prodloužením reakčního času. Nebezpečná je i apatie, ospalost a extrémní zúžení zornic, které zhoršuje vidění za šera. Řidič s dlouhodobým užíváním, který užil svou dávku, může budít dojem klidného a vyrovnaného člověka do doby, než se začnou objevovat známky syndromu z odnětí, kdy je obvykle zřejmé, že je zcela neschopen řízení motorového vozidla.

Závěrem

Problematika zneužívání nelegálních návykových látek tu vždy byla, je a bude s největší pravděpodobností i v budoucnu. S užíváním návykových látek ve společnosti souvisí i nebezpeční vyplývající z intoxikace těmito látkami lidmi v době, kdy vykonávají činnost, kterou by mohli ohrozit životy a zdraví ostatních či jejich majetek. Mezi takovéto činnosti patří právě řízení motorových vozidel.

V souvislosti s vytyčováním postupu policistů pro kontrolní činnost v oblasti odhalování nelegálních návykových látek v dopravě je třeba pochopit respektive uvědomit si, proč jednotliví pachatelé, respektive uživatelé omamných a psychotropních látek po jejich aplikaci usedají za volant motorové vozidla.

Dokážeme-li pochopit motiv těchto uživatelů k danému protiprávnímu a společensky nebezpečnému, nověji: společensky škodlivému (v dikci novelizovaného trestného zákoníku) jednání, dokážeme zvolit i vhodné postupy a nástroje příslušných státních orgánů, aby této činnosti nejen zamezovaly, ale hlavně předcházely.

Literatura:

- DELPIROU, A., LABROUSSE, A., *Coca coke*, Paris: Éditions La Découverte, 1986. 269 s.
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 – mezioborový přístup*. 1.vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN 86734-05-6
- Kolektiv autorů. *Soudní lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 606 s. ISBN 80-7169-728-1
- PAVLÍČEK, K., KOPECKÝ, Z., HOŘÍN, J. *Vybrané kapitoly z dopravně bezpečnostní činnosti*. 1.vyd. Praha: Policejní akademie ČR, 2003. 83 s. ISBN 80-7251-137-8
- SPARROWHAWK, P., *Grass*, London: Mainstream publishing, 2003. 238 s.
- STAFFORD, P., *Psychedelics encyclopedia*, Berkeley: Ronin Publishing, 1992. 495 s.
- SILCOTT, M. *The book of Extasy*, London: Omnibus Press, 2003. 268 s.
- ŠTABLOVÁ, R a kol. *Drogy v silniční dopravě*. Praha: Policejní akademie ČR, 2003. 87 s. ISBN 80-7251-114-9
- ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana – mýty a fakta*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator, 2003. 242 s. ISBN 80-7207-463-6
- Zákon č. 167/1998 Sb. (O návykových látkách)
- Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v ČR v roce 2009; Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti sekretariát rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky