

Problematika závislostí na Slovensku
/aktuálne poznatky v addiktológii/

Doc. MUDr Igor Škodáček, PhD
Klinika detskej psychiatrie LF UK a
DFNsP
Bratislava

Štruktúra orgánov protidrogovej politiky v SR.

Vláda SR je zodpovedná za tvorbu a plnenie národnej stratégie, definovanie cieľov, zásad a princípov protidrogovej politiky a vytváranie príslušného legislatívneho prostredia od roku 1995. Základný strategický dokument protidrogovej politiky vlády SR je známy ako Národný program boja proti drogám (NPBD). Tento bol v roku 2005 rozpracovaný do Akčných plánov rezortov a krajských úradov. Strednodobé plnenie jeho zámerov a cieľov bolo zhodnotené v roku 2007. Poradným orgánom vlády SR pre otázky protidrogovej politiky štátu je od roku 1995 Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (VM DZKD), ktorého členmi sú ministri príslušných rezortov a generálny prokurátor. Výkonným orgánom VM DZKD je Generálny sekretariát VM DZKD, ktorý je súčasťou organizačnej štruktúry Uradu vlády SR. Začiatkom roka 2007 bol vládou SR schválený nový štatút, ktorý **rozširuje predmet činnosti Výboru ministrov aj na legálne drogy – alkohol a tabak.**

Prehľad programov pre boj proti drogám

- S účinnosťou od 1. 6. 2007 pôsobí **Národné monitorovacie centrum pre drogy** na Urade vlády SR ako samostatný odbor. V roku 2006 bol schválený **Národný akčný plán pre problémy s alkoholom** a v máji 2007 **Národný program kontroly tabaku**. V roku 2006 sa skončila twinningová časť projektu Podpora implementácie Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004 – 2008 a záverečná správa navrhla odporúčania na nasledovné obdobie. V roku 2007 sa začal realizovať ďalší projekt Prechodného fondu zameraný na resocializáciu drogovo závislých **Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psychoaktívnych látok**. Cieľom projektu je prostredníctvom štandardov kvality poskytovania odbornej pomoci závislým osobám vypracovaným v rámci projektu, skvalitniť personálne a inštitucionálne kapacity v resocializačných zariadeniach.

Názory verejnosti na užívanie drog v SR

- Podľa realizovaného prieskumu ÚVVM pri ŠÚ SR v roku 2006, dospelá populácia (15 – 64) väčšinou nepocituje drogovú závislosť ako hrozbu pre seba a svoju rodinu, väčšie obavy mala asi štvrtina respondentov. Najvyššie obavy sú z rastu kriminality a za najúčinnějšíe opatrenia verejnosť považuje prísne protidrogové zákony (55 %) a zvýšenie aktivity polície a colnej kontroly (53 %). Veľká väčšina dospelých trvale odmieta legalizáciu všetkých druhov drog. V prieskume Eurobarometra by iba 16 % Slovákov (vo veku 15 – 64) súhlasilo s legalizáciou marihuany. Z 25 krajín sa tak Slovensko zaradilo na 18. miesto. (Najviac súhlasili respondenti v Holandsku – 49 %, najmenej vo Fínsku – 8 %, v ČR súhlasilo 32 % respondentov). Marihuana je podľa viacerých prieskumov na Slovensku považovaná za najmenej nebezpečnú drogu, a to najmä medzi mladými ľuďmi. Jej vyskúšanie, raz alebo dvakrát v živote, nepovažuje za nebezpečné resp. málo nebezpečné viac ako polovica mladých (15 – 29 ročných) (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).

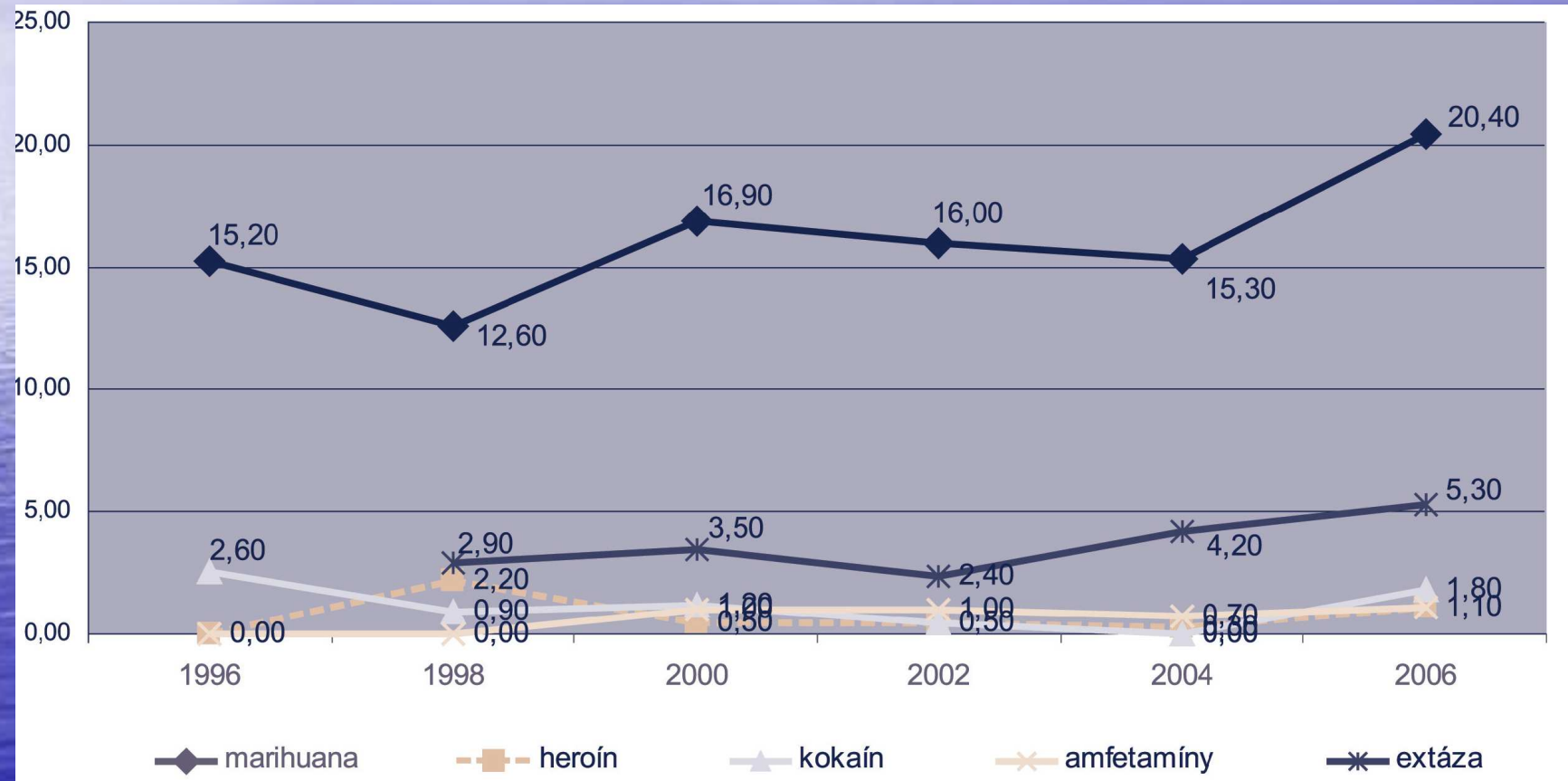
Užívanie drog v školskej populácii

- V roku 2006 sa realizoval na základných a stredných školách prieskum Tabak-alkohol-drogy (TAD). Žiaci vo vekovej skupine 10 – 13 rokov majú najväčšie skúsenosti s užívaním trankvilizérov a sedatív. Za nimi nasledujú inhalanty a marihuana. Vyššia prevalencia užívania marihuany nastupuje u 14-ročných žiakov (8,7 %) a má výrazne stúpajúcu tendenciu u starších žiakov a študentov (38,8 % u 19-ročných študentov). Druhou najviac skúšanou skupinou psychoaktívnych látok v skupine 14 – 19-ročných boli trankvilizéry a sedatíva. Treťou najčastejšie skúšanou drogou, ktorá nastupuje vo veku 17 rokov je extáza.

Užívanie drog v rekreačných prostrediach

- Rekreačným užívaním drog sa rozumie v spoločenskom alebo relaxujúcom kontexte užívanie bez následkov, teda bez drogovej závislosti alebo iných problémov. Tento pojem rekreačné užívanie (WHO, 1994) rozšírila EMCDDA o užívanie drog v zábavných nočných podnikoch s cieľom pobaviť sa (2002) a Úrad pre drogy a kriminalitu OSN spresnil termín o sociálnu motiváciu – užiť drogu medzi priateľmi v spoločenskom a akceptujúcom prostredí. Skúsenosti dospeljej populácie (užili niekedy v živote) s heroínom, pervitínom a kokaínom – teda s drogami, ktorých užívanie je spojené so závažnými zdravotnými a sociálnymi rizikami – sú dlhodobo nízke a pohybujú sa okolo 1%. Najvyššie hodnoty prevalencie užívania drog sú zaznamenané vo vekovej skupine mladých ľudí 15 – 24-ročných. Mladí ľudia v poslednom roku užili marihuanu v 20,4 % a extázu v 5,3 %, kokaín v 1,8 % a heroín a amfetamíny zhodne v 1,1 %.

Rekreačné užívanie drog



Problémové užívanie drog

- Podľa definície sú problémovými užívateľmi tí, ktorí užívajú drogy vnútrožilovo, alebo dlhodobo pravidelne užívajú opiáty (heroín, Subutex a iné opiáty) a/alebo pervitín, vo vekovej skupine 15 – 64 rokov. Odhad skrytej populácie PUD bol v roku 2006 robený multiplikačnou metódou s využitím údajov o počte klientov v kontakte harm-reduction programami. Populácia problémových užívateľov drog sa odhaduje od 13 800 až 34 500 so stredným odhadom 19 000 užívateľov. Z toho približne 7 500 – 19 000 užívateľov opiátov, 6 000 – 15 000 užívateľov pervitínu a injekčných užívateľov na 13 700 – 34 300. V kontakte s programami výmeny ihiel a striekačiek bolo v danom roku približne 21 % z nich resp. od 12 % – 29 %.

Užívatelia drog v liečbe

- Od roku 2000 klesá počet liečených užívateľov drog. Z počtu 2 619 liečených v roku 2000 klesol ich počet na 1 927 v roku 2006. O liečbu prvýkrát požiadalo 848 klientov. Najviac užívateľov vyhľadalo liečbu v súvislosti s užívaním opiátov (816 klientov – 42 %), a to najmä heroínu (39 %). Druhú najpočetnejšiu skupinu tvorili užívatelia stimulancií, teda najmä pervitínu (22,6 %). U liečených po prvýkrát je poradie opačné, najväčšiu skupinu tvorili užívatelia stimulancií a druhú užívatelia opiátov. Treťou najpočetnejšou skupinou sú u oboch skupín (prvoliečby a opakované liečby) užívatelia marihuany (16 % a 24 %) a potom polyužívatelia viacerých druhov drog. (V roku 2006 došlo k zmene metodiky zberu dát, a to vo vykazovaní primárnej drogy, keď nie je možné primárnu drogu identifikovať – tzv. polyužívanie drog).

Regionálne rozdiely v užívaní drog

- Bratislavský región vo všetkých epidemiologických ukazovateľoch výrazne prevyšuje iné regióny Slovenska. Podľa údajov z liečby, opiáty dominujú na západnom Slovensku, marihuana je výraznejšia na strednom Slovensku, najmä v Žilinskom regióne a na východnom Slovensku zase prevažujú v liečbe užívatelia prchavých látok.

Infekčné ochorenia súvisiace s drogami

- Výskyt HIV/AIDS u injekčných užívateľov drog

Výskyt infekcie HIV u injekčných užívateľov drog ostáva pod 1 %. V roku 2006 bol zistený nový prípad nákazy týmto vírusom u intravenózne užívateľky drog, ktorá sa nakazila v zahraničí – Portugalsko. Celkovo bolo na Slovensku v roku 2006 vykonaných 197 368 vyšetrení na anti-HIV protilátky, z toho v 194 prípadoch bolo ako dôvod testovania uvedené intravenózne užívanie drog.

- Výskyt vírusových hepatítid u injekčných užívateľov drog.

Podľa údajov z Regionálneho úradu verejného zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici, bolo v 2006 hlásených 239 chronických hepatítid typu C, z toho 108 prípadov u vnútrožilových užívateľov drog. Akútna forma hepatitídy typu C bola zistená v 13 prípadoch injekčných užívateľov drog, hepatitída typu A u jedného a akútna hepatitída typu B u siedmich injekčných užívateľov drog. Z dlhodobého hľadiska je zrejmý efekt znižovania výskytu prenosných infekčných ochorení preventívnym očkovaním, t. j. hepatitídy A a B.

Prevenencia a liečba infekčných chorôb spätých s drogami

- V *prevencii* a liečbe infekčných chorôb súvisiacich s drogami je dôležitý správny edukačný prístup k užívateľom drog, ktorý je zabezpečovaný prostredníctvom harm-reduction organizácií či zdravotníckych zariadení priamou komunikáciou s užívateľmi alebo prostredníctvom brožúr a informačných letákov, a ďalej zabezpečenie výmeny ihliel a striekačiek. Okrem iného je súčasťou terénnej práce aj motivácia klientov do liečby. Dôležitou prevenciou pred infekčným ochorením hepatítidou typu B, je očkovanie. Centrá pre liečbu drogových závislostí aj v roku 2006 poskytovali bezplatné zaočkovanie injekčných užívateľov drog, ktorí prišli prvýkrát do kontaktu s týmto zariadením. Testovanie na protilátky syfilisu a HIV zabezpečoval v roku 2006 pre svojich klientov OZ Risen v Prešove. Ďalej v rámci medzinárodného projektu ERATO realizovalo OZ Odysseus v Bratislave testovanie klientov na protilátky syfilisu, protilátky HIV, hepatitídu B (HBsAg) a hepatitídu C (anti-HCV a HCV RNA PCR). V priebehu roku 2006 bol pripravený projekt zameraný na testovanie skrytej populácie aktívnych užívateľov drog a zistenie prevalencie infekčných ochorení (hepatitída typu B,C, HIV a syfilis) formou rýchlych skriningových testov. Projekt pokrýva 8 miest, kde pôsobia organizácie harm-reduction: OZ Prima v Bratislave, OZ Heuréka v Banskej Bystrici, Žiari nad Hronom a Zvolene, Storm pri UKF v Nitre, Seredi a Trnave a OZ Risen v Prešove

Tehotenstvo a deti narodené užívateľkám drog

- V roku 2006 bolo na Slovensku hlásených 68 gravidných žien závislých od drog, ktorým sa narodilo 52 novorodencov. Koncom 90-tych rokov tieto evidovali najmä v Bratislave, dnes sa deti matiek – toxikomaniiek objavujú aj v iných mestách. Z perinatálnej analýzy výsledkov Bratislavského kraja v rokoch 2000 – 2006 vyplýva, že podiel novorodencov, ktorí sa narodili matkám závislým od drog v Bratislave, tvorí 0,5 % – 0,8 % z celkového počtu narodených detí.

Úmrtia súvisiace s drogami

- Oproti roku 2005 došlo ku poklesu všetkých hlásených úmrtí spôsobených psychoaktívnymi látkami. Spomedzi nich prevládajú liečivá, a to predovšetkým zo skupiny benzodiazepínov najmä vo vyšších vekových skupinách (nad 35 rokov). Významné zastúpenie majú aj opiáty a prchavé látky. V roku 2006 došlo k poklesu počtu prípadov priamych úmrtí v súvislosti so skupinou liečiv a ich počet bol rovnaký ako počet predávkovaní opiátmi. V roku 2006 tvorili priame úmrtia 32 prípadov .
- U kanabinoidov a amfetamínov/metamfetamínov došlo v roku 2005 k poklesu počtu hlásených prípadov o polovicu a v roku 2006 k ich opätovnému zvýšeniu .Najviac úmrtí bolo zaznamenaných v súvislosti s rôznymi nehodami. Počet prípadov s neurčenou príčinou smrti sa v rokoch 2005 a 2006 výrazne znížil.

Liečba drogových závislostí

- Liečba je zabezpečovaná sieťou poskytovateľov ambulantnou alebo ústavnou formou, ktorú tvoria prakticky všetci špecializovaní lekári – psychiatri v štátnych i neštátnych zdravotníckych zariadeniach. Hlavnými realizátormi liečby pre užívateľov drog sú však špecializované zariadenia - centrá pre liečbu drogových závislostí, ktorých bolo v roku 2006 šesť. S účinnosťou k 1. augustu 2006 bola Ministerstvom zdravotníctva SR prijatá nová koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí. Tento odbor sa zaoberá poskytovaním zdravotnej starostlivosti osobám závislým od psychoaktívnych látok a osobám zneužívajúcim tieto látky. V snahe zlepšiť prístup k liečbe pre ľudí s alkoholovými a drogovými problémami sa pod vedením CPLDZ začal v roku 2006 realizovať medzinárodný projekt **IATPAD(Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol and Drugs related problems): Zlepšenie dostupnosti liečby pre osoby závislé od alkoholu a drog**. Podľa tohto je dostupnosť liečby je ovplyvnená postojom a predsudkami zdravotníckeho personálu k ľuďom trpiacim drogovou závislosťou. Pacienti po ukončení odvykacej liečby, ktorí prejavia záujem a sú na to indikovaní, môžu pokračovať v liečbe formou ambulantného klubu, resp. je zabezpečené doliečovanie v resocializačných zariadeniach, ktoré sú spravidla v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

Resocializačné strediská

- V 18. resocializačných strediskách, ktoré sa zúčastnili doplnkového štatistického sledovania MPSVR SR bola celková kapacita ku koncu roka 242 miest. V priebehu roka 2006 bola v zariadeniach poskytovaná odborná pomoc 509 klientom, z toho 338 zahájilo resocializačný proces v sledovanom období (cca 40 % z celkového počtu klientov v priebehu roka opustí resocializačné stredisko). Z počtu klientov, ktorí začali resocializáciu v roku 2006 bolo 4,5 % maloletých (5 dievčat a 18 chlapcov) a z celkového počtu plnoletých klientov (486) tvorili ženy 15,6 %. Resocializačné strediská hodnotia ako úspešné ukončenie resocializačného procesu u približne 48 % klientov z celkového počtu 337, ktorí ukončili pobyt v resocializačnom stredisku v roku 2006. Ide pritom spravidla o resocializačný program, ktorý nie je kratší ako 12 mesiacov. Značná časť aktivít v resocializačnom stredisku je venovaná zabezpečeniu prípravy na budúce povolanie, pomoci pri hľadaní zamestnania a pomoci pri získavaní pracovných zručností. Výraznú časť tvorí pracovná terapia (napr. príprava stravy klientmi pod dohľadom personálu je využívaný v 90 % zariadení). Resocializačné strediská ako významnú súčasť resocializácie udávajú spoluprácu s rodinou klienta (rodičovské skupiny, terénne rodinné terapie a pod.).

Harm-reduction

- Harm-reduction organizácie, ktoré sa zaoberajú terénnou sociálnou prácou a poskytujú nízkoprahové služby sú, okrem zdravotníckych zariadení, hlavnými realizátormi opatrení na znižovanie zdravotných rizík spojených s užívaním drog.

Terénne programy výmeny ihiel a striekačiek boli v roku 2006 zabezpečované 7 organizáciami. V 3 mestách – Bratislava, Banská Bystrica a Košice – existuje popri terénnej výmene aj stacionárna výmena ihiel a striekačiek. V priebehu roka 2006 sa nové terénne programy otvorili v Banskej Bystrici (OZ Centrum dobrovoľníctva – projekt V.I.S.), v Trnave (OZ Strom pri UKF Nitra) a v Košiciach (OZ Pomocná ruka). Služby sa celkovo poskytovali v 10. mestách avšak nie vo všetkých fungovali počas celého roka. V októbri 2006 svoju činnosť skončil program výmeny ihiel a striekačiek v Púchove (OZ Odyseus) a v Žiari nad Hronom a Banskej Bystrici fungovali len 8 mesiacov². Vo Zvolene sa znovu podarilo otvoriť terénny program (september 2006) avšak ten nemal stabilných klientov. Celkový počet osôb využívajúcich tieto služby v roku 2006 sa v porovnaní s rokom 2005 (3 979 klientov) prakticky nezmenil – 3 957 klientov.

Trestnoprávne údaje

- Rastúci trend v počte spáchaných drogových trestných činov pokračoval aj v roku 2006, počet stíhaných páchatel'ov mierne klesol. Policajný zbor od 1. júna 2006 zaviedol povinné vykazovanie druhov drog pri spáchaní drogových trestných činov a pri páchatel'och drogovej trestnej činnosti. Za toto obdobie po zmene vykazovania bolo do decembra 2006 evidovaných 467 páchatel'ov, pričom najväčším podielom na celkovom počte sa podieľali páchatelia, ktorí spáchali trestný čin v súvislosti s tzv. „ostatnými látkami“ (38 %). V tejto skupine sú okrem chemických látok ako efedrín a pseudoefedrín, zaradené aj zariadenia na výrobu drog. Ďalšou veľkou skupinou páchatel'ov boli tí, ktorí spáchali trestný čin v súvislosti s marihuanou (34 %), pervitínom (12 %) a heroínom (9,6 %). Najvyšší podiel na odhalenej celoštátnej drogovej kriminalite v počte spáchaných drogových trestných činov, stíhaných i odsúdených osôb má už dlhodobo Bratislavský kraj, najmenej v Prešovskom kraji. Najvyšší nárast počtu trestných činov bol zaznamenaný v Trnavskom kraji (o 55 viac ako v roku 2005) a v Nitrianskom kraji zasa najvyšší nárast stíhaných osôb. Na druhej strane, najvýraznejší pokles trestných činov bol hlásený z Trenčianskeho kraja.

Trh s drogami

- Najdostupnejšou drogou aj v roku 2006 ostala marihuana, záujem o ňu je predovšetkým zo strany mladých ľudí vo veku od 15 – 25 rokov. Vzrástol záujem o drogy so stimulačným účinkom (pervitín a extáza). V každom z ôsmich krajov Slovenska bola zaznamenaná zvýšená distribúcia, konzumácia a výroba pervitínu. Obchodovanie s heroínom aj s kokaínom je naďalej pod kontrolou albánskej komunity, pričom Bratislava predstavuje tak, ako aj v minulosti, hlavný zdroj heroínu pre konzumentov na západnom a strednom Slovensku. Počet záchytov drog sa opäť oproti roku 2005 zvýšil a to o 9,8 % (1 868 záchytov). Z tohto počtu tvorilo 1 099 prípadov záchyty marihuany, čo predstavuje takmer 59 % z celkového počtu prípadov. Ceny drog: marihuany, hašiša, kokaínu, heroínu a LSD boli v roku 2006 relatívne stabilizované, u extázy a pervitínu došlo k poklesu ceny, pričom existujú regionálnerozdiely. V tablekách predávaných ako extáza, sa stále častejšie vyskytuje ako hlavná účinná látka metachlorfenylpiperazín (mCPP). Zachytených bolo 10 368 ks tabliet a predávali sa za relatívne nízku cenu 100 – 200 Sk / tabletku.

Sumár drogových závislostí v SR v r.2006

- U mladých ľudí vo veku 15-24 rokov pokračoval rastúci trend skúseností s užívaním marihuany a extázy, pričom dlhodobejší stabilný a mierny rast skúseností s extázou bolo možné pozorovať u žien.
- Celoživotná prevalencia užívania kokaínu, heroínu a metamfetamínu v celej populácii zostáva relatívne nízka, okolo 1%.
- Počet problémových užívateľov drog sa odhadoval približne okolo 19 000.
- Ďalej sa odhaduje, že v kontakte s programami výmeny ihl a striekačiek bolo okolo 21% problémových užívateľov drog a v liečbe okolo 10%.
- Pokračoval klesajúci trend počtu užívateľov drog v liečbe.
- Najviac užívateľov sa v roku 2006 liečilo v spojení s užívaním heroínu, pervitínu a marihuany.
- Najviac prvoliečených bolo kvôli pervitínu s priemerným vekom 23 rokov. Za nimi nasledujú užívatelia heroínu s priemerným vekom 28 a užívatelia marihuany s priemerným vekom 20 rokov.
- Najvyšší podiel páchatel'ov drogových trestných činov a najväčší podiel na záchytoch drog bol zaznamenaný v skupine drog: marihuana, pervitín a heroín.
- Ceny drog: marihuany, hašiša, kokaínu, heroínu a LSD ostávajú relatívne stabilizované. U cien extázy a pervitínu došlo k poklesu, pričom existujú regionálne rozdiely.
- Zvýšila sa výroba pervitínu v každom kraji Slovenska a rozširuje sa jeho výroba.

Čo je droga

- Droga, čiže psychoaktívna látka sa nadužívala od pradávna, čo sa ukázalo napr., v mytológii, kde Kentauri pili víno s rozpustenými výťažkami Amanita muscaria. Staroveké národy poznali účinky drog, u nás boli prenasledované osoby užívajúce drogy – bosorky a bosoráci. Známe je hnutie hippies v 60-tych rokoch 20 storočia.
- Psychoaktívna látka je droga, ktorá keď je vpravená do živého organizmu môže pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií ako je nálada, vnímanie, myslenie, konanie samozrejme pomimo telesných funkcií /SZO, 1969/.
- Sú tri motívy užívania drog:
 - 1, náboženský
 - 2, medicínsky
 - 3, spoločenskýDroga ovplyvňuje VNČ a u niektorých ľudí vyvoláva túžbu po jej opakovanom požití, alebo inou cestou inkorporácie

Inkorporácie drog

- Cesty vpravenia /inkorporácie/ :

Injekčne vnútrožilne/intravenózne/-ide o injekčné vpravovanie drogy do organizmu. Priama vnútrožilová aplikácia drogy je skôr zriedkavá, keďže vpich si vyžaduje zručnosť a prax. Do žily podá konzumentovi drogu skôr iná osoba. Oveľa častejšia je aplikácia drogy do svalu, na začiatku abstinenčnej krízy aj cez odev. Nie vždy má konzument k dispozícii vhodnú injekčnú striekačku a ihlu, väčšinou si ich medzi sebou požičiavajú. Sterilita je pre toxikomanov pojmom neznámym. Pri tejto aplikácii drog sa často prenášajú vírusy ťažkých ochorení (žltáčka, HIV). Najprístupnejšou formou je aplikácia vdychovaním/inhalácia/-vstup drogy do organizmu cestou respiračného traktu. Niektoré drogy sú primárne prispôbené k fajčeniu, ak sa ich účinné látky nerozkladajú pôsobením vysokej teploty (niektoré opiáty, marihuana, hašiš). U iných psychoaktívnych látok predstavuje fajčenie obvykle menej agresívnu náhradnú cestu užívania (vdychovanie odparov heroínu namiesto jeho vpichovania v roztoku).

Inkorporácie drog

- Osobitnou skupinou sú psychoaktívne látky vdychované za studena, vyznačujúce sa vysokým stupňom úniku molekúl látky do ovzdušia – prchavé organické rozpúšťadlá (solventiá). Potom sú známe inkorporácie jedením, pitím, vpravením do poškrábanej /skarifikovanej/ pokožky, priložením na pokožku-vynikajúco prenikajú aj halucinogénne látky vrátane LSD. Ideálna je najmä detská koža. Nebezpečenstvo rozširovania rôznych drogou napustených „samolepiek“ alebo „ozdobného tetovania“, ktoré treba pred prilepením na kožu najprv obliznúť. Ďalšia je resorbcia-vstup drogy do organizmu vstrebávaním cez sliznice. Ide obvykle o sliznicu dutiny ústnej alebo zažívacieho traktu za predpokladu, že psychoaktívnu látku nerozkladajú enzýmové systémy slín, či kyslý obsah žalúdka (niektoré druhy opiátov, ojedinele upravený hašiš, psychofarmaká, niektoré halucinogény). Inou zriedkavou alternatívou je vstrebávanie drogy cez sliznicu pošvy alebo konečníka (kokaín). Pre užívanie kokaínu je predovšetkým významné jeho vstrebávanie cez sliznicu nosa s priamym prienikom drogy cestou vlákien čuchového nervu do mozgu.

Užívanie drog

Užitie drogy môže byť:

- jednorázové - napr zo zvedavosti, tzv experimentálne
- opakované - na spestrenie a ozvláštnenie voľného času/rekreačné užívanie, víkendové/
- Jestvuje úzus - užitie drogy v záujme jednotlivca
- Misúzus je nesprávne užitie drogy-najviac u analgetika, alebo v množstve /miesto určených množstiev na liečenie si jedinec zvýši kvantitu lieku/.
- Opakovaným užívaním si môže vypestovať zneužívanie- abúzus. Má nutkanie /obsesie/ pretože drogu potrebuje psychicky alebo fyzicky /telesne/ najčastejšie oboje. Ide o biochemický podklad túžby. Abúzus je chronická duševná porucha, ktorá má tendenciu k relapsom/k znovuzplanutiu/ závislosti po určitom období abstinencie. Vytvorí sa potom závislosť-psychická, kedy požitie látky vyvolá pocit zadosťučinenia, alebo somatická, kedy telesné funkcie fungujú pri vplyve látky a jej odňatie sa prejaví abstinenčnými príznakmi.

Vznik závislosti od drog

Droga mení osobnosť človeka, jeho postoj k životným hodnotám, jeho telesné a duševné zdravie. Mení sa aj jeho spoločenské postavenie, prežívanie a môže byť ohrozený aj jeho život.

Príčiny vzniku závislosti sú multifaktoriálne. Vznik ovplyvňuje hlavne:

- Charakteristiky drogy
- Osobnosť užívateľa
- Spoločnosť či spoločenská situácia

Droga sa vyberá človekom pre jej vlastnosti, ako zaučíkuje na jeho problémy /napr. proti úzkosti/. Závisí to od dostupnosti, zvykov spoločnosti /náboženské –iba šaman/.

V súčasnosti sa delia na:

- legálne - napr. alkohol, tabak, niektoré lieky
- ilegálne – napr. heroín, kanabinoidy, amfetamíny.
- Drogy majú rôznu silu addikcie/potenciál závislosti/ niektoré vyvolajú abúzus po niekoľkých užitíach /heroín/, iné po mesiacoch/alkohol/.

Vznik závislosti od drog

- Neexistuje osobnosť typická pre vznik závislosti, alebo ktorá by chránila pred abúzom. Dôležité je ako vie znášať frustráciu /nedostatočné naplnenie vlastných potrieb/, odolnosť proti nepriaznivým vplyvom z okolia/kohézia osobnosti/, sugestibilita /ovplyvniteľnosť/, sebavedomie, podliehanie autoritám, biologický podklad osobnosti/genetická dispozícia, konštitúcia, somatický stav/. U mladých ľudí ide o depresiu, strach, úzkosť, alebo zvedavosť, nudu, oskúšanie zmeneného vedomia.
Mladí ľudia pri začatí kontaktu s drogou sú charakterizovaní:
- Odmietanie sociálnych štandardov a životných skúseností dospelých a majú snahu o zmenu hodnôt-vytvára sa pseudoindividuácia /zdánlivé osamostatnenie sa/, kedy mladý jedinec odmieta autoritu rodičov ale pritom je stále menej schopný sa o seba postarať, čo zvyšuje závislosť od rodiny.
- Vyrovnávanie sa s nepríjemnými pocitmi a situáciami
- Rád sa prispôsobí skupine
- Napodobuje vzory/umelecké osobnosti, športovci/
- Domnienka, že tzv. slabé drogy nie sú nebezpečné

Vznik závislosti od drog

Pri mladých ľuďoch sa naruší psychologické dozrievanie: Normálny vývoj-intelektuálny a sociálny.naruší sa hodnotový systém,nevytvára si vlastnú individualitu,nezačne byť nezávislý ale závislý od drogy.

Závislosť sa diagnostikuje pri príznakoch:

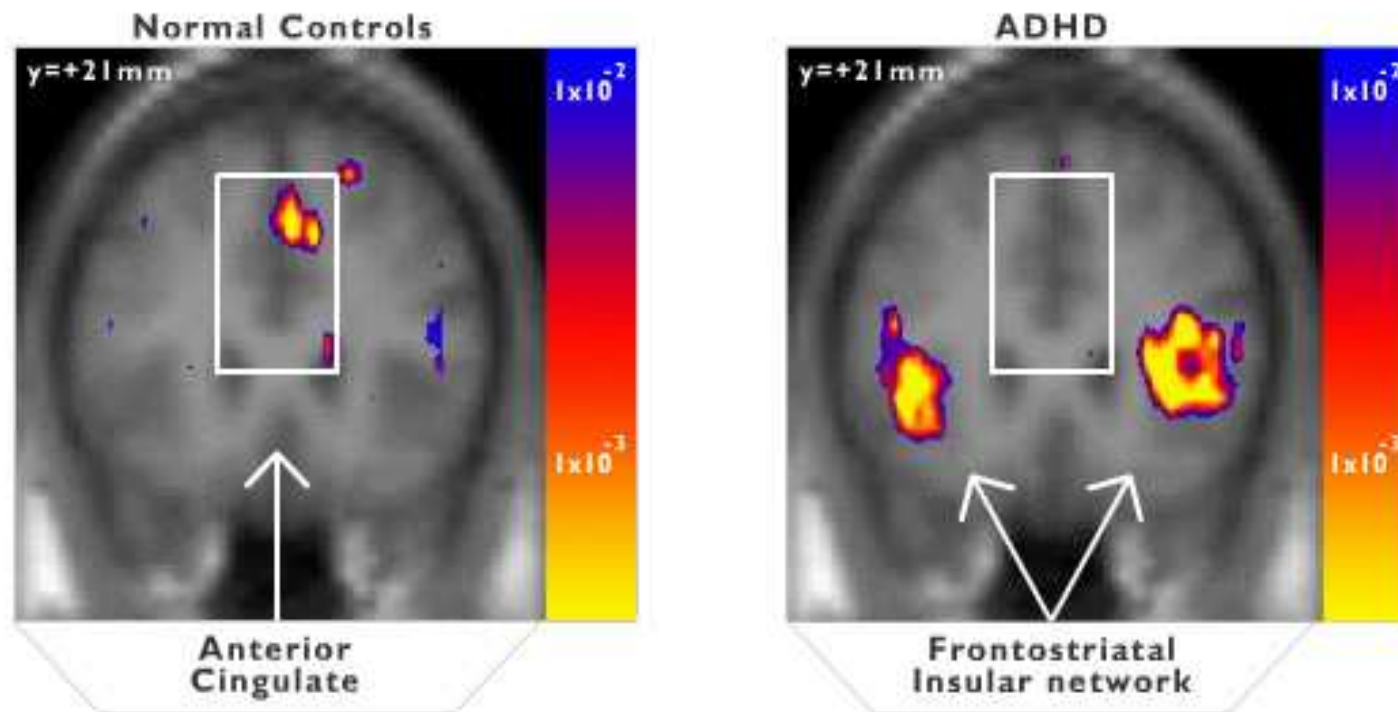
- Baženie-craving
- Zmena tolerancie -postupné zvyšovanie dávky drogy na dosiahnutie rovnakého účinku/teda je to znižovanie účinku drogy/
- Porucha kontroly užívania drogy-užíva ju napriek tomu že chorý vie o negatívnych dôsledkoch užívania drogy.Najjednoduchšie je úplne abstinovať
- Abstinenčné príznaky: po vynechaní dávky napr.napätie,tras,úzkosť,pocit na zvracanie,pocit chladu,poruchy spánku,ilúzie,halucinácie,nepokoj,kŕče,rôzne bolesti.
- Strata iných záujmov -centrom života je droga a problémy s jej zaobstarávaním.

Pozadie závislosti

Treba si uvedomiť, že za drogami a alkoholizmom sú ekonomické záujmy. Na obchode s drogami sa zarobí celosvetovo vyše 500 miliárd USD ročne, viac sa zarobí iba na obchode so zbraňami. Dealeri využívajú primitívne psychologické poznatky o zvedavosti najmä u mladých ľudí.

- Drogy umožňujú okamžité pozitívne zažitie telesné, psychické, zlepšuje sociálnu interakciu.
- Obecne sa začína postupnosťou drog: alkohol, cigarety, mladší jedinci zneužívajú prchavé látky, potom marihuana, a môže sa prejsť k tzv. tvrdým drogám-heroin, kokaín alebo ku kombinácii drog.
- Z prieskumu Ústavu pre výskum verejnej mienky ŠÚSR z 1996 vyplýva, že laici považujú závislých za choré osoby v 60%. Mladí ľudia si nezmyslene domnievajú že môžu skončiť s drogou. Skutočný počet závislých v SR je asi 20 tisíc ľudí, iní uvádzajú 1 percento /teda asi 55 tisíc/

Neuromorfologické zobrazenie PET aktivity zmien u pacienta s ADHD /a-p pohľad/



Dôsledky zneužívania drog

- Zneužívanie drog je rizikovým faktorom uvažovania o samovražde/17%/ a pokusu o samovraždu/15%-údaje KDP 1999/.
- Pokles školskej výkonnosti je v 92%/ a krádeží/35%-údaje KDP 1999/
- Zneužívanie heroínu je u 11 až 14 ročných oboch pohlaví /37%/ mladých /údaje KDP 1999/.Prvé kontakty s alkoholom má 8% detí v 11 rokoch, v 13 rokoch už 24%, v 15 rokoch 50%.U mladých 11-19 ročných je 4% závislých od alkoholu/údaje CPLDZ 2006/.
- Marihuanu zneužíva 5-15% mladých v EÚ /údaje SZO 2002/.
- Pravidelne fajčí vyše 60% mladých, z toho vyše 20% je závislých /KDP 1999/.
- Na Slovensku je 103 HIV pozitívnych /2002/.
- Pri mladých ľuďoch sa naruší psychologické dozrievanie:
Normálny vývoj-intelektuálny a sociálny.naruší sa hodnotový systém, nevytvára si vlastnú individualitu, nezačne byť nezávislý ale závislý od drogy.

Alkohol

- Alkohol je najjednoduchšia forma vzniku závislosti spoločensky tolerovaná. Vývoj závislosti trvá od niekoľko mesiacov až rokov. Čím je jedinec mladší, tým kratšie trvá vytvorenie závislosti, u žien sa vyvíja závislosť rýchlejšie a záleží to aj od iných biologických faktorov, napr. od konštitúcie, zdravotného stavu, spôsobu metabolizácie alkoholu, psychologických a sociokultúrnych faktorov. V priebehu užívania, zneužívania alkoholu i závislosti od neho môže ísť o:
 - Jednoduchá opilstosť - má fázu excitačnú, útlmovú a kómu podľa koncentrácie alkoholu v krvi. Smrteľná plazmatická koncentrácia etanolu je približne 5g/l /5 promile/
 - Patická opilstosť - je neznášateľnosť alkoholu, čo je určitá forma precitlivenosti na alkohol, pričom nezáleží na množstve vypitého alkoholu. Vzniká porucha vedomia /obnubilatórny syndróm/ s poruchou pamäti, čo je spojené s agresivitou, halucináciami a konaním v rozpore s osobnosťou postihnutého.
 - Abstinenčný syndróm - vzniká pri odňatí alkoholu alebo pri hospitalizácii. Prejaví sa nepokoj, poruchy spánku, nahnevanosť, veľký epileptický záchvat, pocity na zvracanie. Je pritom veľká túžba po alkohole.

Alkohol

- Delírium tremens - môže byť najťažšou formou abstinenčného syndrómu, ale môže sa prejavovať aj bez prerušenia užívania alkoholu napr. pri chrípke či po úraze. Ide o ťažkú psychickú poruchu s vysokou úmrtnosťou /5-15%/. V popredí je kvalitatívna porucha vedomia /delirantný syndróm/ s poruchami vnímania /najmä zrakové/, poruchami myslenia až bludov a výrazným psychomotorickým nepokojom, s úzkosťou, poruchami spánku, veľkými epileptickými záchvatmi a sprievodnými vegetatívnymi prejavmi /potenie, búšenie srdca, zvýšenie TK, telesnej teploty/. Delírium trvá niekoľko dní, pri nepriaznivom priebehu končí smrťou či prejde do iného psychického nasrušenia ako je demencia alebo korsakovský syndróm.

Alkohol

- Ďalšie formy sú alkoholická halucinóza, kde sú hlavne sluchové, halucinácie, kedy chorý počuje hlasy ako o ňom hovoria, hrozia mu, čo je spojené s úzkosťou. Pri dlhom pití hlavne koncentrátov vzniká alkoholická demencia s poruchami pamäti, úsudku, chápania, poruchy emotivity a pudov, mení sa osobnosť pacienta, pacient stráca schopnosť sa postarať o seba. Základom terapie je abstinencia od alkoholu.
- Amnesticko konfabulatórny syndróm-korsakovský syndróm môže byť následkom delíria alebo pri dlhodobom užívaní alkoholu. V popredí sú masívne poruchy pamäti, ktoré vyplňuje pacient konfabuláciami, ktoré sa rýchlo menia. Pacient môže stratiť vedomosti o svojej osobnej minulosti a vedie tzv bodkovitú existenciu.

Tabák

- Dym je zložený z viac než 500 komponentov, s ktorých je najaktívnejším nikotín a decht.
Dlhodobé účinky: - zvýšené riziko srdcových chorôb; zúženie a kalenie krvných ciev; mozgovo-cievne choroby; zrýchlené dýchanie, kašeľ, veľa dýchacích infekcií (nádhly, zápal pľúc); risk pľúcnych komplikácií; chronická bronchitída (zápal sliznice priedušiek); emfyzém (rozdutie pľúc vzniknuté porušením medziaveolárnych priehradiek); riziko rakoviny pľúc, úst, hrtana, pažeráka, obličiek, pankreasu a riziko žalúdočných vredov
Krátkodobé účinky: - zvýšený tep a stúpanie krvného tlaku; zníženie telovej teploty; pocit úľavy, odpočinku; zvýšenie množstva kyseliny v žalúdku; pomalá a znížená produkcia moču ; stimuluje a potom redukuje aktivitu mozgového a nervového systému; strácanie chuti do jedla, fyzická vytrvalosť

Steroidy

- Obsahujú veľké množstvo chemikálií nachádzajúcich sa tak v rastlinách ako aj v zvieracích organizmoch. Anabolické steroidy sa vyrábajú chemicky a sú náhradou mužského sexuálneho hormónu - testosterónu. Tieto drogy používajú niektorí športovci, ktorí sa snažia zdokonaľiť si telá na šport, prípadne ľudia, ktorí si myslia, že budú vyzerat' lepšie s objemnejšími svalmi.
- Účinky - psychicky vás steroidy urobia agresívnejšími (je to niečo ako zabíjacký inštinkt alebo extrémna brutalita), ste netrpezlivý a paranoidný (vidieť všade samých nepriateľov). Kolísanie nálady je celkom bežné - v jednej chvíli sa cítite šťastní a o chvíľu deprimovaní. Po fyzickej stránke steroidy spôsobujú bolesti hlavy, bolesti žalúdka, krvácanie z nosa, akné, taktiež zvyšujú krvný tlak a spôsobujú zrýchlenie srdcového tepu. Dievčatá a ženy, ktoré užívajú steroidy dlhší čas nadobudnú mužskejší vzhľad. Hlas sa im prehĺbi a zväčšuje sa im ochlpenie na tele aj na tvári (na hlave už menej - mužská plešatosť nie je vylúčená).

Steroidy

- Kvôli užívaniu steroidov niektoré ženy neboli schopné donosiť dieťa. Chlapcom a mužom, ktorý dlhší čas užívajú steroidy, sa zväčšujú prsia, zmenšujú pohlavné orgány, ich spermie strácajú schopnosť oplodňovať a niekedy sa stávajú impotentnými.
 - steroidy môžu v mladého človeka zastaviť rast.
 - dlhodobejšie užívanie väčšieho množstva steroidov môže spôsobiť nenapraviteľné škody na pečeni a tiež upchávanie tepien, ktoré môže viesť až k infarktu alebo mozgovej príhode
 - osobnosť sa môže zmeniť k horšiemu. Dlhodobo užívajúci sa stávajú paranoidnými a dokonca násilnými. Často si neuvedomujú, čo sa s nimi deje a končí to tým, že strácajú priateľov a rodinu
 - tí, ktorí užívajú steroidy injekčne sa vystavujú riziku infekcie zo znečistených ihl a hepatitíde (žltacke) alebo AIDS ak medzi sebou používajú jednu ihlu viacerí. Nakoniec, dôkazy potvrdzujú, že steroidy napádajú imunitný systém podobným spôsobom ako AIDS.

Kofeín

- je povzbudivá látka. Krátkodobé účinky: zvýšená bdelosť, ostražitosť; zrýchlený tep srdca a zvýšený tlak krvi
Dlhodobé účinky: zvýšené riziko srdcového infarktu spôsobené nadmerným pitím (päť šálok kávy denne); kofeínová závislosť

Organické rozpúšťadlá

- Táto skupina látok sa vyznačuje narkotickým účinkom, ľahko u nich dochádza k predávkovaniu. Z chemického hľadiska sa jedná o uhľovodíky (alifatické, cyklické, aromatické). Medzi najbežnejšie patrí toluén, acetón, chemopren, ktoré sú voľne predajné. Spoločnou vlastnosťou týchto látok je, že rozpúšťajú látky tukovej povahy, poškodzujú molekuly bielkovín. Pravidelné užívanie vážne poškodzuje niektoré vnútorné orgány – mozog, ľadviny, pľúca, kostnú dreň.
Aplikácia - Tieto látky sa užívajú inhaláciou, tj. vdychovaním výparov, napr. z napustenej handry. Intoxikácia nastupuje bezprostredne po užití, látky sa pri vdychovaní veľmi rýchlo vstrebávajú v pľúcach. Účinok odoznieva vo väčšine prípadov veľmi rýchlo, rádovo v minútach. Stav po odoznení intoxikácie je podobný opici po alkohole.

Organické rozpúšťadlá

- Účinky - Pri intoxikácii sú z dychu i z odevu cítiť chemikálie. Postihnutý je poblúznený, je pobledlý, je mu zle. Zrenice bývajú rozšírené, oči začervenané, pohľad neprítomný. Poruchy vnímania pri otrave prechádzajú v spánku. Menej často poblúznenie trvá dlhodobo. Výslovnosť môže byť nezrozumiteľná, je zhoršená pohybová súhra, intoxikovaný sa niekedy nezmyselne smeje. Najväčším rizikom je predávkovanie. K smrti môže dôjsť srdcovým zlyhaním, vdýchnutím zvratkov, udusením, poškodením pľúc alebo úrazom pod vplyvom drogy. Riziká - smrteľné otravy obzvlášť v situáciách, kedy postihnutý zostane pri intoxikácii naďalej v prostredí presýtenom parami jedovatých látok; ochorenie pľúc a krvivorb; poruchy pamäti, nepriaznivé pôsobenie na mozog; riziko vzniku závislosti; riziko prechodu i k iným návykovým látkam; postihnutie ľadvín; ochorenie dýchacích ciest; srdce je ohrozené hlavne keď intoxikáciu predchádzala telesná námaha; niekedy sa objavuje vyrážka okolo úst a nosu.

Cannabinoidy

- Aktívna zložka je THC (tetrahydrocannabinol) produkuje typické efekty na duševnom stave a vnímavosti. Konopné drogy (marihuana, hašiš, hašišový olej) sú vyrábané z rastliny Cannabis sativa. Preparáty z konope sa vo veľkej miere líšia podľa účinku, počínajúc marihuanou, vo všeobecnosti najslabšou, až po hašišový olej, ktorý je najsilnejší. Preparáty z konope môžu byť listy pomleté ako tabak, kocky podobné čokoláde, alebo koncentrovaný olej. Hlavným rizikom týchto drog je to, že sú vstupnou bránou do sveta tvrdších drog. Fajčenie marihuany pritom vedie k pervitínu, braunu, či heroínu, pretože zážitky sú po určitom čase nedostatočné. Muži užívajúci nadmerne marihuanu sa môžu dostať do problémov so zníženou tvorbou hormónu testosterónu a poruchami v tvorbe spermii. Ženy zase riskujú problémy s menštruačným cyklom.

Dlhodobé účinky:

- premenlivá odolnosť, možná psychologická závislosť
- strata záujmu o iné plánované aktivity
- pri fajčení marihuany sa vytvára o 50% viac dechtu ako obsahujú cigarety s vysokým obsahom dechtu
- pravidelným používaním sa riskuje pľúcna rakovina, zápal sliznice priedušiek a nárast iných pľúcnych chorôb
- sila piatich marihuanových cigariet je taká istá ako 112 bežných cigariet

Cannabinoidy

- Krátkodobé účinky:
 - eufória, stav extázy, zvýšenie pulzu, sčervenanie očí
 - dlhší stav, keď užívateľ sa stáva ospalý, zamyslený a kludný
 - kombinovaný s alkoholom a inými druhmi drogy, zvyšuje sa ich efekt na spomalených reakciách a správaní
 - zhoršená krátkodobá pamäť, zhoršené logické myslenie, schopnosť viesť auto a neschopnosť vykonávať zložitejšie úkony
 - vo zvýšených dávkach môže dôjsť k tomu, že vnímanie zvuku, farieb a ostatných pocitov je úplne zmenené a myslenie sa stáva pomalé a zmätené. Môže nastať zmena chuti, takže jedlo sa stáva zaujímavejším
 - vo veľmi veľkých dávkach je účinok konope podobný účinku LSD a iných halucinogénov- zmätenosť, nepokojnosť, rozrušenie a halucinácie, ktoré môžu vyvolať úzkosť a paniku, alebo sa môžu podieľať na psychotických stavoch

Halucinogény

- -ich základný účinok spočíva v kvalitatívnej zmene vedomia. Po použití objavujú sa zrkové a sluchové halucinácie, prejavy depersonalizácie, deformácie času a priestoru.
Lysergamid - syntetický halucinogén. Dochádza k FLASH BACKu, čiže stavu, keď po abstinencií od drogy náhle dochádza k subjektívnemu prežitiu ďalšej intoxikácií, bez toho, aby sa droga vzala. Doba účinku je 8-12 hodín. Formy LSD sú napríklad malé tabletky, impregnované známočky s obrázkom, alebo kvapalina.
Dlhodobé účinky: nie je známe.
Krátkodobé účinky:
 - počiatkový efekt je podobný ako pri amfetamínoch, rýchly tep, rozšírené zrenice, vzrušenie, príležitostné záchvaty
 - neskoršie zmeny vo vnímaní farieb, foriem, veľkosti, vzdialenosti
 - predmety sa menia na zvieratá, či osoby, ktoré sa stávajú priateľskými alebo nepriateľskými k intoxikovanej osobe
 - od užívateľa závisí, či spôsobí rozjarenosť, expanziu mysle, alebo úzkosť a paniku, čo môže viesť k zvláštnym reakciám, nebezpečným pre užívateľa
 - príležitostné mentálne choroby, ak sa LSD naďalej užíva - pretrváva stav úzkosti a depresie

Halucinogény

- Psilocybín - je psychicky veľmi aktívnou látkou a je obsiahnutý v hubách lysohlávkach. Lysohlávky sa jedia priamo čerstvé alebo sušené. Počas niekoľko minút až jednej hodiny sa najskôr prejavujú somatické príznaky – sčervenenie tváre, zníženie srdcovej činnosti, rozšírenie zreníc, potenie, bolesti hlavy, triašky..., veľmi výrazná býva eufória, často počas väčšej časti intoxikácie. Celková dĺžka intoxikácie je až 4-6 hodín, v závislosti na dávke a individuálnych dispozíciách.
Lysohlávky majú pomerne nepríjemnú chuť, preto sa používajú rôzne spôsoby ako túto chuť zakryť – tri lyžičky medu, korenie podľa chuti (muškátový oriešok, zázvor...), rozmlieť huby s korením; rozmiešať s kakaom, alebo čokoládou; vylúhovať v horkom, silnom čaji; rozmixovať v mixéri s pomarančovým džúsom; pizza s hubami.Účinky -eufória, úsmevná duševná pohoda, zvýšená usmerniteľná aktivita, zdvorilosť, mikroskopické a iné farebné vízie bez úzkostného doprovodu, pocity prehĺbenia časových a priestorových súvislostí, deformácie tvarov a osôb. Všetky farby (i na bielych plochách), nadobúdajú krásne, teplé, pastelové odtiene, sú vzájomne zladené.



Stimulanciá

- -Kokaín-

Íde o prírodnú drogu vo forme bieleho kryštalického prášku. Táto droga je zaujímavá tým, že jej pôvodne užívanie je žuvanie listov obsahujúce kokaín. Max.dávka je 30-50mg. Psychotropný efekt je veľmi krátky, 20-30min. Kokaín napriek tomu, že nie je chemicky príbuzný s amfetamínom, má veľmi podobné účinky a preto je považovaný za povzbudzujúcu látku, aj keď je z právneho hľadiska zaradený medzi narkotiká. Spôsob použitia: inhalácia-nosom alebo ústami, injekciou.

Krátkodobé účinky: znížený apetít, zvýšená energia, zmiznutie únavy, zvýšená ostražitosť, zrýchlené dýchanie, zvýšené búšenie srdca a krvný tlak, ktorý vedie k zvýšenému riziku z prasknutia ciev alebo srdcovej poruchy, rozšírenie zreníc. Dlhodobé účinky: silná psychická závislosť, paranoidná psychóza, pri vdychovaní nosom hrozí zničenie tkanív nosa. Vyššie dávky zapríčiňujú: cítenie sa silnejším, zvláštny pocit, nevyspytateľné správanie, niekedy až násilnícke, niekedy aj pocit, že niečo lezie po koži, niekto ho kombinuje s heroínom a metamfetaminom, s heroínom, s morfínom

Stimulancia

- -Pervitín-

Ako vstupný produkt slúži stimulačná látka-Efedrin(tabletky, prášok žltej, ružovej, bledosivej farby). U každého užívateľa pervitínu dochádza k zásadným premenám psychiky. Začína si všímať, že ostatní sa k nemu chovajú inak, všíma si pokusy ho najrôznejším spôsobom podpažiť, stáva sa nedôverčivý a ostražitý. Vznikajú zrakové a sluchové halucinácie a príznaky zrovnateľné psychiatrickou diagnózou-schizofréniou. Vzniká toxická psychóza, čo je stav vysoko závažný a pomerne dobre reaguje na adekvátnu liečbu. Dlhú dobu sa tu udržuje to, čomu sa hovorí -náhľad-. Postihnutý si po dosť dlhej dobe uvedomí, že to, čo sa s ním deje a čo vníma, nie je skutočnosť, ale dôsledok pervitínových ťahov. Užívatelia pervitínu po určitej dobe s touto drogou buď skončia, alebo prechádzajú k opiátom, kde je závislosť vyjadrená ešte výraznejšie, ale riziko toxickej psychózy je v porovnaní s pervitínom malé.

Stimulanciá

- -Extáza-

akási droga vykúpenia, ktorá otvára cestu do nového lepšieho sveta. Asi pol hodiny po užití dávky(tabletky alebo kapsuly) sa dostavuje pocit príjemného telesného tepla spolu s vedomím nástupu účinku- prehlbovanie vzájomného porozumenia, solidarity a eufórie. Tento efekt sa označuje ako RUSH(jazda) -trvá niekoľko hodín. Pocity nervozity, nespavosti a únavy až pocity depresie nastávajú druhý deň po intoxikácii. I extáza môže časom vyvolať vysoko nebezpečný stav toxickej psychózy. Zvyšuje sa šanca rizikových sexuálnych stykov, niekomu môže privodiť problém s dosiahnutím erekcie. Taktiež pocit, že milujete všetkých vo svojom okolí, vám môže privodiť situáciu, že sa vyspíte s niekým, s kým by ste za iných okolností nestrávili ani minútu.

Dlhodobé riziká: mení vnímanie, osoby okolo sa stávajú atraktívnejšie; pôsobí 3-6hodín, uvoľňujú sa do mozgu látky tzv. serotonín a dopamín. Vzniká eufória, ľudia sú priateľskí aj keď vám budú tvrdiť, že ste hovädo, budete ich mať rád; poškodenie pamäte; vzniká tolerancia, teda užívateľ musí zvyšovať dávku; poškodenie mozgových buniek; zmena a nestálosť nálad, v prípade extrémnych zmien sa začína jednať o psychickú poruchu tzv. maniodepresívna psychóza; u psychicky labilných jedincov môže dôjsť k rozpadu osobnosti.

Ópiáty

- -Ópium-

Mak ópiový má v stenách makovice silno rozvetvenú sieť mliečnic. Ich narezávaním a následným zberom zaschnutého latexu sa získava ópium. Na získanie 1kg surového ópia je za potreby šťava z 20 000 nezrelých makovíc. V roku 1803 sa podarilo izolovať dominantnú zložku ópia-alkaloid morfín, ktorého môže byť v surovom ópiu 2.7 až 20%. Postupne sa v ňom objavilo okolo šesťdesiat alkaloidov. Z hľadiska užívania toxikomanmi má význam ešte kodeín, ktorý býva v ópiu 0.3 až 4%. Medzi najviac nebezpečné omamné látky patrí z morfínu synteticky pripravovaný diacetylmorfín, známy ako heroín. Aplikácia: u ópia sa pripravuje tzv. čandu, ktoré sa fajčí v rôznych fajkách. Inou možnosťou je pojedanie ópia, často s prídavkom ďalších látok, napr. afrodisiak, príprava extraktu a pod. Účinky: útlm centrálného nervového systému; útlm dýchacieho centra, môže byť až príčinou smrti; tlmí aktivitu hladkého svalstva.

Ópiáty

- -Morfín-
v prírode sa vyskytuje v makoviciach maku siateho. Čistý morfín sa získava z ópia. Vďaka svojmu pôsobeniu v mieche, narušuje prenos signálu bolesti, čo sa využívalo už za americkej občianskej vojny. Morfín má po heroínu druhú najvyššiu návykovosť medzi používanými narkotickými analgetikami. Aplikácia: v medicíne sa proti bolesti používa dávka 10mg na 70kg telesnej váhy každé 4hodiny. Aplikovať sa môže injekčne, fajčením, sňupaním, perorálne. Smrteľná dávka pre človeka je asi 100mg. Účinok nastáva po 20tich minútach a trvá 2-3hodiny.
Účinky: injekcia morfia vyvolá vyrovnanú, kludnú eufóriu, stúpa sebavedomie a myšlienky sa zrýchlia. Morfín tlmí vnímanie bolesti, tlmí dráždivosť dýchacieho centra. Vo vysokých dávkach pôsobí hypnoticky a dýchacie centrum ochrne. V pokročilom štádiu je morfinista bledý, predčasne zašedivý a celkovo telesne schátraný. Morfinistky majú menštruačné poruchy, morfín u nich znižuje plodnosť, môže zaviesť odchýlky v tehotenstve a potrat. Deň po pôrode sa u novorodenca dostavujú abstinenčné príznaky.

Ópiáty

- -Heroín-
Bol vyrobený v roku 1898 ako liek proti kašľu. Jednu dobu sa používal ako liek proti závislosti na morfíne. Aplikácia: šňupe sa, vdychujú sa pary pri zahrievaní, alebo injekčne.
Dlhodobé účinky: rýchly rozvoj znášateľnosti, fyzická a psychická závislosť; náhle zastavenie požívania aj do záchvatov a príležitostne aj smrť. Skôr alebo neskôr nastanú trvalé problémy typu: impotencia, strata sexuálnej túžby, neschopnosť dosiahnuť orgazmus. Krátkodobé účinky: úľava od bolesti, stav uvoľnenia a slobody; z vysokých dávok vzniká eufória, niekedy nevoľnosť a zvracanie; terapeutická dávka trvá 3-4 hodiny; akútna nadmerná dávka môže vyústiť v smrť, zapríčinenú stagnáciou dýchania.
- -Braun- keď závislí jedinci dostali príležitosť skúsiť si a porovnať účinky heroínu s braunom- väčšina z nich preferuje práve braun. Má silnejší euforizačný efekt a slabší efekt tlmenia. Nastáva stav príjemného uvoľnenia a ukludnenia, spojeného s odstránením naliehavosti problému bežného života- ide o vnútorné prežívanie. Predávkovanie vedie k hlbokým spánkom, k ospalosti, ktoré sa môžu prehĺbiť do kómy a môže nastať smrť na základe zástavy dýchania a krvného obehu. Droga samotná prestáva byť v určitej fáze závislosti to najdôležitejšie. Zbaviť sa len jej nie je také zložité. Zložitejšie je zbaviť sa zažitého stereotypu toxikomanického života.

Ubránenie sa drogám

Voči závislosti od drog treba aby každá/ý:

- Vedel že sú vždy nebezpečné, nevie nikto ktorá je jeho drogou
- Pre gratifikáciu/uspokojenie / svojho života nájsť iné zamerania, takisto pri zvládaní negatívnych cieľov
- Byť asertívny-zdravo sa presadiť
- Schopnosť odmietnutia
- Schopnosť rozhodovania a predvídania následkov
- Schopnosť empatie/vcítenia/ a porozumenia životným situáciám
- Schopnosť vytvárať vzťahy
- Komunikačné schopnosti
- Schopnosť čeliť reklame a mediálna gramotnosť

Droga nie je strašiak, iba sa zbytočne bojím

- Jedinec, ktorý si myslí, že doteraz napísané alebo povedané sa ho netýka, je jedným z ohrozených pre vznik abúzu a závislosti. Bráni sa tomuto uvažovaniu buď nevedome a nesie to v sebe geneticky, alebo to vytláča zo svojho vedomia v rámci obrany svojho sebavedomia, lebo sa desí takejto cesty, alebo má začiatok psychickej poruchy, minimálne neurotickej a neprípúšťa si problém v záujme sebaúcty, že patrí k ohrozeným. To neznamena, že by som mal mať úzkosť zo života, ktorú prekonám dajakým užitím drogy. Treba žiť a keď zistím, že mám problémy, že o sebe pochybujem, či je to bežné /niektorí vravia normálne/ tak radšej sa poradiť s psychiatrom a psychológom. Treba to bez hanby, lebo psychické poruchy a nábehy k nim sú rovnako dôležité /ak nie viac/ ako akákoľvek telesná potiaž. Ved' ako trápí ľudí akné a hľadajú pomoc v tomto prípade?

Štádiá liečby závislosti

- MUSÍM
- CHCEM
- ABSTINUJEM

Štádiá liečby závislosti

- Dĺžka jednotlivých štádií je veľmi individuálna závisí od:
 - *Motivácie*
 - *Osobnosti pacienta*
 - *Správnosti (kvality) liečby*

Správne liečený závislý človek sa musí naučiť:

- **Ovládať abstinenčný stav** (vedieť, čo mu ho môže spustiť, vedieť ako ho zvládnuť bez farmakoterapie)
- ☞ **Vzdať sa všetkých drog** (+ káva, cigarety, alkohol, lieky, automaty a tipovanie)
- ☞ **Dodžiavať režim**
- ☞ **Spraviť si program, spraviť si krátkodobý a dlhodobý plán**
- ☞ **Ovládať svoju impulzivitu**

Správne liečený závislý človek sa musí naučiť:

- Prijat' zodpovednosť za svoje rozhodnutia, zvládať konflikty alebo záťažové situácie
- ☞ Zmeniť rolu (vzdať sa svojej „starej role“ ako aj „starorolových kamarátov“)
- ☞ Poznať seba, svoje konflikty, svoje reakcie
- ☞ Inak (abstinensky) rozmýšľať
- ☞ Sebeúcte, pokore, správnym hodnotám

Správne liečený závislý človek sa musí naučiť:

- Vrátiť a ukotviť sa do života (*vedieť ako reagovať keď stretne ľudí zo svojej minulosti, vrátiť sa k štúdiu, alebo si vedieť nájsť prácu*)
- ☞ Relaxovať, obnoviť si čisté záujmy
- ☞ Ovládať svoju náladu, vedieť si spraviť „inventúru“
- ☞ **Rozumieť svojej diagnóze** (chápať závislosť)
- ☞ Byť maximálny perfekcionista

Úskalia liečby

- Je **veľmi dôležité** motivovať k spolupráci aj **rodinu pacienta**
- Liečba musí byť **veľmi individuálna pre každého jedného pacienta**
- Je chyba riešiť všetky závislosti naraz!
(obzvlášť zákerná je závislosť na cigaretách)

Úskalia liečby

- **Liečba nesmie byť časovo ohraničená** (stráca sa motivácia, pacient musí prijať autoritu komunity/terapeuta a nechať sa viesť)
- Konflikty sa dajú dobre riešiť len postupne, všetko chce svoj **ČAS**.
- Motivácia pacienta ide nepomerne ľahšie, keď **uverí že sa závislosť dá zvládnuť** (stretne niekoho kto to zvláda)

Úskalia liečby

- Je **veľmi dôležité** motivovať k spolupráci aj **rodinu pacienta**
- Liečba musí byť **veľmi individuálna pre každého jedného pacienta**
- Je chyba riešiť všetky závislosti naraz!
(obzvlášť zákerná je závislosť na cigaretách)

**Fungujúca komunita nemusí
byť v lese, ale aj v strede
Petržalky a bez vysokého
plotu.**