



**ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE**  
**FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ**  
**Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**

---

# **Dopady pandemie COVID-19 na uživatele návykových látek**

## **The effect of COVID-19 on drug users**

Diplomová práce

Studijní program: Civilní nouzové plánování

Autor diplomové práce: Mgr. Jana Hoffmanová

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Barbora Vegrichtová, Ph.D., MBA

Konzultant: doc. PhDr. Ludmila Čírtková, CSc.

## I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Hoffmanová** Jméno: **Jana** Osobní číslo: **492542**  
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**  
Garantující katedra: **Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva**  
Studijní program: **Civilní nouzové plánování**

## II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

**Dopady pandemie Covid-19 na uživatele návykových látek**

Název diplomové práce anglicky:

**The Effect of COVID-19 on Drug Users**

Pokyny pro vypracování:

Práce se bude zabývat analýzou dopadu pandemie na uživatele návykových látek z různých lokalit České republiky. Teoretická část bude obsahovat poznatky o pandemii COVID-19, psychických poruchách a návykových látkách. Dále bude pracováno se statistikami výročních zpráv Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti. Praktická část práce bude obsahovat kvalitativní výzkum, který bude uskutečněn pomocí polostrukturovaných rozhovorů přibližně s 10 klienty adiktologického zařízení. V rozhovorech bude dán důraz na proměnu vzorců užívání za poslední 3 roky, psychický stav a proměnné, které ho mohli ovlivnit a jakým způsobem lze předcházet psychickým komplikacím a zvýšení užívání návykových látek při krizových situacích. Součástí práce budou doporučení ke zkvalitnění přístupu pro předcházení psychických komplikací a prohlubování rizikového chování spojené s návykovými látkami. Získaná data budou podrobena obsahové a SWOT analýze a následně komparaci s dostupnými statistikami.

Seznam doporučené literatury:

- [1] Kalina, Kamil a kol., Klinická adiktologie, Praha: Grada, 2015, ISBN 978-80-247-4331-8
- [2] Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmanňová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Vopravil, J., Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019, Praha: Úřad vlády České republiky, 2020, ISBN 978-80-7440-254-8
- [3] Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021, ISBN 978-92-9497-599-7

Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

**doc. PhDr. Barbora Vegrichťová, Ph.D., MBA**

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

**doc. PhDr. Ludmila Čírtková, Ph.D.**

Datum zadání diplomové práce: **21.09.2020**

Platnost zadání diplomové práce: **18.09.2022**

doc. Mgr. Zdeněk Hon, Ph.D.  
vedoucí katedry

prof. MUDr. Jozef Rosina, Ph.D., MBA  
děkan

## **PROHLÁŠENÍ**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Dopady pandemie COVID-19 na uživatele návykových látek vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 05.05.2022

.....  
Mgr. Jana Hoffmanová

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Barboře Vegrichtové, Ph.D., MBA, doc. PhDr. Ludmile Čírtkové, CSc. a všem respondentům studie, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout. Také bych ráda poděkovala své mámě a příteli, kteří mě podporovali při celém studiu.

## **ABSTRAKT**

Práce se zabývala analýzou dopadu pandemie na uživatele návykových látek z různých lokalit České republiky. Teoretická část obsahuje získané poznatky o psychických poruchách, návykových látkách, pandemii COVID-19 a jejím vlivu na uživatele návykových látek. Dále byly v práci zpracovány národní i mezinárodní statistiky.

Praktická část práce obsahuje kvalitativní výzkum, který byl uskutečněn pomocí polostrukturovaných rozhovorů s 11 klienty adiktologického zařízení. V rozhovorech byl dán důraz na proměnu vzorců užívání, psychický stav a proměnné, které ho mohli ovlivnit za poslední 3 roky. Zároveň bylo zkoumáno, jakým způsobem lze předcházet zkoumaným jevům při krizových situacích.

Součástí práce jsou také doporučení ke zkvalitnění přístupu pro předcházení psychických komplikací a prohlubování rizikového chování spojeného s návykovými látkami. Získaná data byla podrobena obsahové a SWOT analýze a výsledky studie byly následně v diskuzi komparovány s dostupnými statistikami.

Výsledkem studie bylo zjištění zvýšení množství i frekvence užívání primárních návykových látek až u 75 % respondentů. Zároveň všichni respondenti pocítili zhoršení psychického stavu, či prohloubení psychiatrických obtíží, které se projevily již před pandemií COVID-19. Nejvíce ovlivnila pandemie respondenty v oblasti práce a vztahů v rodině, či s blízkými osobami.

Nejčastějším doporučením pro udržení psychické pohody od respondentů byla vyšší osvěta v rámci systému léčebné péče, smysluplné trávení volného času a zkrácení času tráveného na multimédiích. Zároveň by respondenti ocenili vyšší solidaritu všech občanů a více sjednocené a jasné informace a opatření vydávané průběhu pandemie.

## **Klíčová slova**

Pandemie COVID-19, Návykové látky, Psychika, Zdraví, Adiktologie

## **ABSTRACT**

Main focus of this work is to analyze effect of pandemic situation on users of addictive substances in different locations in Czech Republic. The theoretical part of the study contains knowledge about mental disorders, addictive substances, COVID-19 Pandemic and its impact on users of addictive substances. Furthermore national and international statistics has been processed.

Experimental part of this study contains qualitative research based on semi-structuralized interviews of 11 addictology center clients. The interviews emphasized the change in patterns of the substance use, mental state and variables that may have affected the mental state over the last 3 years. At the same time, it was investigated how the investigated phenomena can be prevented in cases of crisis situations.

The study also includes recommendations that should improve the method of preventing mental instability and rising amount of risky behavior associated with addictive substances. The obtained data were subjected to content and SWOT analysis and subsequently compared with available statistics.

The increase in the used amount of substances and frequency of substance abuse has been observed in most interviews. At the same time, all respondents reported, that their mental state has been worsening during the studied period. Additionally a deepening of psychiatric problems, which manifested themselves before the COVID-19 pandemic, has been reported by respondents. Based on collected data pandemic affected respondents mainly in the professional area and social interactions.

If asked about suggestions for better maintaining of mental well-being, most of the respondents recommend increase of public education within the system of medical care, meaningful spending of free time and lowering the amount of time spend on multimedia. At the same time, respondents would appreciate the greater solidarity among all of the citizens. And the most welcome would be more unified and clear crisis measures announced by the Government of the Czech Republic during the pandemic.

## **Keywords**

Pandemic of COVID-19, addictive substances, psychology, health, addictology

## Obsah

1	Úvod.....	9
2	Cíle práce a hypotézy .....	10
3	Přehled současného stavu.....	11
3.1	Duševní zdraví.....	11
3.1.1	Stres.....	13
3.1.2	Nemoc .....	16
3.1.3	Duální diagnóza .....	16
3.2	Návykové látky.....	18
3.2.1	Alkohol.....	19
3.2.2	Tabák .....	21
3.2.3	Léčiva s psychoaktivním účinkem .....	23
3.2.4	Halucinogeny .....	26
3.2.5	Stimulanty .....	28
3.2.6	Opiáty.....	31
3.2.7	Těkavé látky a nové psychoaktivní látky .....	32
3.2.8	Dopady užívání návykových látek .....	34
3.2.9	System léčebné péče .....	35
3.3	Protidrogová politika ČR.....	37
3.3.1	Kriminalita .....	39
3.4	Pandemie .....	41
3.4.1	Evropská unie.....	41
3.4.2	Česká republika .....	43
3.5	Vliv pandemie na psychický stav .....	47
3.5.1	Zahraničí .....	47
3.5.2	Česká republika.....	48

3.6	Vliv pandemie na uživatele .....	50
3.6.1	Užívání drog.....	50
3.6.2	Pomoc a léčba .....	52
4	Metody sběru a zpracování dat.....	55
5	Výsledky.....	58
5.1	Výzkumný soubor .....	58
5.1.1	Sociální situace respondentů .....	59
5.1.2	Návykové látky .....	61
5.2	Vyhodnocení vlivu pandemie na respondenty .....	64
5.3	Psychické a fyzické zdraví respondentů.....	72
3.1.	Rizikové chování .....	84
3.2.	Analýza stavu a doporučení.....	92
6	Diskuze .....	100
7	Závěr .....	105
8	Seznam použitých zkratk .....	107
9	Seznam použité literatury.....	108
10	Seznam použitých obrázků .....	111
11	Seznam použitých tabulek .....	112
12	Seznam Příloh .....	113
12.1	Otázky polostrukturovaného rozhovoru .....	113
12.2	Informovaný souhlas.....	114



# 1 ÚVOD

Koncem roku 2019 se v Číně vyskytla série případů pneumonií. Tyto zápal plic měly neznámý původ a způsob přenosu. První oficiální případy byly hlášeny 31. 12. 2019 z města Wu-chan, které je hlavním a nejlidnatějším městem čínské provincie Chu-pej. Z ohniska nemoci se nákaza rychle šířila i do ostatních částí Číny a následně i jiných zemí světa. [1]

Světová zdravotnická organizace (dále jen WHO) dne 30. ledna 2020 vyhlásila globální stav zdravotní nouze. Oficiálně první případ onemocnění virem SARS-CoV-2 v České republice byl evidován 1. března 2020. Jelikož se nákaza rozšířila na více kontinentech, WHO prohlásila 11. března 2020 šíření COVID-19 za pandemii a o dva dny později byla za hlavní epicentrum nákazy prohlášena Evropa. [1]

Za účelem zastavení šíření onemocnění COVID-19 byla vydána různá opatření, která ovlivnila životy občanů celé České republiky. Tato opatření ovlivňovala a stále ovlivňují nejen sociální či ekonomickou, ale zároveň i psychickou stránku obyvatel.

Lidé, kteří trpí psychiatrickým onemocněním či lidé potýkající se s problematikou závislosti, jsou více náchylní k emocionálním propadům a relapsům v rámci různých krizových situací. Až 80 % lidí trpících syndromem závislosti se zároveň potýká i s psychiatrickou komorbiditou. [2]

Dle teorie medicínského modelu je závislost klasifikována jako chronická a recidivující nemoc. Recidiva nemoci nejčastěji nastává v situacích, které jsou emočně zabarveny, závislí ztrácí režim dne či jsou pod velkým stresem. [2]

Z výše zmíněného důvodu bylo předpokládáno, že za dobu pandemie se zvýší incidence nejen nových případů, ale také relapsů a recidiv již abstinujících závislých z důvodu obtížné krizové situace.

## 2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem práce bylo popsat působení pandemie COVID-19 na specifickou cílovou skupinu, kterou tvořili uživatelé návykových látek. Cílem bylo zmapování problematiky rizikového chování a proměny vzorců užívání za poslední tři roky a vliv pandemie na psychickou stránku výzkumného vzorku. V návaznosti na tuto analýzu byla sepsána možná doporučení, která by mohla dopomoci ke snížení negativního potenciálu krizových situací na psychiku a rizikové chování v kontextu užívání návykových látek.

Výzkumnými otázkami byly:

1. Ve kterých oblastech pandemie ovlivnila uživatele nejvíce?
2. Jaký vliv měla pandemie na psychiku uživatelů?
3. Jak se proměnilo rizikové chování za doby pandemie?
4. Jaká jsou možná doporučení pro předcházení psychických komplikací a užívání návykových látek?

Bylo vycházeno z předpokladu, že se v průběhu pandemie COVID-19 zvýšilo užívání návykových látek a zhoršil se psychický stav respondentů. Nulové hypotézy popisují nezměněné stavy respondentů za doby pandemie. Alternativní hypotézy předpokládají buď změnu psychického stavu, změnu v užívání návykových látek, či změnu v obou faktorech. Tyto hypotézy budou v závěru práce potvrzeny, či vyvráceny.

### **Etika práce**

Rozebírané téma je velmi citlivé, jelikož se jedná o psychický stav a v některých případech o užívání nelegálních substancí. Díky tomuto zaměření musí být důležité udržet anonymitu respondentů i adiktologického zařízení, kde výzkum probíhal.

Anonymizace dat byla částečně zabezpečena oslovením klientů z různých krajů, různých věkových skupin a socioekonomické informace nebyly následně párovány s výpovědí o psychickém stavu ani s užíváním návykové látky.

## 3 PŘEHLED SOUČASNÉHO STAVU

### 3.1 Duševní zdraví

Pojem duševní zdraví neznamena pouze nepřítomnost příznaků duševního onemocnění, jelikož jeho nedílnou součástí je i celková duševní pohoda a spokojenost jedince. Tento stav je chápán jako schopnost kognitivně, emočně a společensky jednat. Ukazateli kvality duševního zdraví jsou především emoční zralost, způsob prožívání a projevování emocí a forma přemýšlení. [3] Duševně zdravý člověk je schopen přijímat a zpracovávat informace, řešit problémy, logicky myslet, seberealizovat se a adaptovat se na různé situace. Samotné duševní zdraví tvoří spolu s fyzickým zdravím celkové zdraví. [4]

Důležitým prvkem je duševní pohoda neboli wellbeing, která napomáhá k řešení stresových situací či negativních pocitů. Náhlé nečekané, povětšinou negativní události mohou duševní pohodu narušit. Existují však různé strategie a metody, jak se s těmito situacemi vypořádat. Pokud je však člověk sužován dlouhodobou nepříjemnou událostí a není schopen nalézt vhodnou strategii pro její zvládnutí, je více ohrožen narušením duševního zdraví. [4]

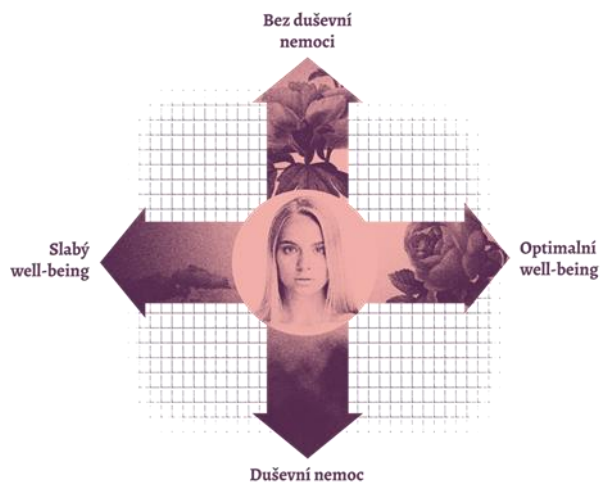
Odborníci z Národního ústavu duševního zdraví (dále jen NUDZ) sestavili tzv. kompas duševního zdraví zobrazený na Obrázku č.1. Jedná se o mapu rozdělenou dvěma osami. Mapa má čtyři hlavní oblasti, mezi kterými se může duševní zdraví jedince pohybovat a nabývat různé podoby. [4]

– První oblast vyznačuje území, kdy jedinec nemá diagnostikované duševní onemocnění a zároveň se cítí psychicky dobře. Tato oblast se nachází v pravém horním kvadrantu.

– Na obrácené straně vertikální osy od předchozí oblasti se nachází oblast, kdy je u jedince přítomna duševní choroba. Tento jedinec má však nemoc zaléčenou a cítí se psychicky dobře a je schopen fungovat.

– Na druhé straně vertikální osy tohoto kvadrantu se nachází oblast, kdy jedinec také trpí psychiatrickým onemocněním, avšak s rozdílem, že tato nemoc není léčena a osoba se cítí nekomfortně a má obtíže s běžným fungováním v životě. Může se zde nacházet i člověk v akutní fázi psychotického onemocnění, například v mánii, kdy se sice cítí dobře, ale není schopný fungovat.

– Poslední oblastí je oblast levého horního kvadrantu, kde se u člověka neobjevuje psychiatrické onemocnění, ale jedinec se necítí komfortně, má problémy fungovat v běžném životě. V této oblasti se může nacházet jedinec procházející si krizovou situací. Tento stav bývá časově omezený, může však přerůst i v duševní onemocnění. [4]



Obrázek 1: Kompas duševního zdraví [4]

Duševní zdraví ovlivňuje velké množství faktorů, jelikož je velmi komplexní. Prvním faktorem ovlivňujícím psychiku je strava. Existuje velké množství potravin, které duševnímu zdraví neprospívají. Mezi ně můžeme řadit například nadměru cukru, kofeinu, umělých barviv či alkoholu. Ty mohou způsobit náchylnost k úzkostem, depresím či civilizačním chorobám. Pro podporu psychiky je potřebná zdravá a vyvážená strava. [8]

Stres je jedním z největších témat v rámci duševní pohody. Nadměrný stres je častou příčinou nebo vyvolávajícím momentem pro vznik řady duševních poruch

a onemocnění. Ačkoli v dnešní době je složité se stresu kompletně vyhnout, existují způsoby, jak celkovou míru stresu alespoň snížit. Efekt na snížení stresu má především relaxace či aktivní trávení volného času. Je také důležité občas vyjít ze stereotypu běžného dne za účelem vyzkoušení něčeho nového, či alespoň změnou harmonogramu. V extrémních případech lze provést celkovou změnu životního stylu. Dalším faktorem ovlivňujícím zvládnání stresu je míra pohybu během dne. Je doporučována pravidelná chůze, která pomáhá v odbourávání stresu. Při sedavém zaměstnání je potřeba pravidelného pohybu o něco větší. [8]

Pro samotné duševní zdraví je velmi důležitý kvalitní spánek. Jeho nedostatek se může projevit náchylností ke vzniku duševních i fyzických onemocnění. Je doporučována pravidelnost usínání i vstávání, které podporují kvalitu spánku. Je dobré dodržovat určitá pravidla pro dobrý spánek, kterými jsou například chladný, zatemněný a tichý pokoj nebo rituály před spaním a mnohé další faktory. [8]

I přes veškerou snahu a péči o své vlastní duševní zdraví se můžou u člověka objevit různé psychické komplikace jako například silné a opakované stavy úzkosti, narušení soustředění, sociální izolace, paranoia, strachy či apatie nebo další komplikace ztěžující běžný život. V tomto případě doporučuji vyhledání odborné pomoci. [8]

### **3.1.1 Stres**

Se stresem se setkává každý z nás. Stresem rozumíme soubor nepříznivých vlivů na člověka, které mohou mít krátkého i dlouhého trvání. Tyto vlivy následně významně ovlivňují celkovou reakci člověka a mohou vyvolávat stresový syndrom. Stres můžeme rozdělit na eustres a distres. Eustres můžeme definovat jako krátkodobý, velmi intenzivní. Distres je dlouhodobý, mírný, často plíživý a může vyvolat různá onemocnění z důvodu dlouhodobé zátěže na psychiku i fyziologickou stránku člověka. [5]

Určujícím faktorem je stresor neboli podnět vyvolávající příslušnou stresovou reakci. Tato reakce je však velmi individuální a každý člověk se se stresem dokáže vypořádávat jinými způsoby. Stresorem mohou být vlivy fyzikální, biologické, chemické, psychosociální a další. Většinou se jedná o kombinaci několika těchto vlivů dohromady. Nejčastěji se se stresem setkáváme v podobě náročné práce, rodinných hádek, nedostatku času zvyšující tlak nebo nepředvídatelných mimořádných událostí. [5]

Někdy psychika jedince reaguje na zvýšené množství stresu poruchami spánku, depresivními stavy, pocity viny nebo silnou únavou. Z těchto stavů je možné se dostat odpočinkem, relaxací, což je mnohdy velmi obtížné z důvodu přetížení organismu.

Ve chvíli, kdy se jedná o výraznější zážitek, například u mimořádných událostí, někteří lidé navenek nejsou schopni projevit žádné emoce či zármutek. Jiní prochází psychickým šokem a prožívají hluboký žal a deprese, jsou i osoby, které se na tento zážitek snaží zapomenout co nejdříve je to možné. U některých obětí se však není možné vypořádat s událostí bez následných projevů posttraumatické stresové poruchy. [6]

Můžeme popsat tři fáze v rámci snahy o vyrovnání se s traumatem:

1. Šok - Nastává bezprostředně po činu. Může dojít buď k silné ventilaci emocí nebo dochází ke kontrolovanému vzorci chování, kdy jsou emoce zablokovány, neodráží se tak ve vnějším chování a člověk vystupuje chladně a netečně. Většinou se tato fáze pohybuje v délce od několika hodin až po tři dny.

2. Hojení - Oběť se začíná postupně vyrovnávat s prožitkem. Často se střídají polohy od znovuprožívání traumatu, kdy má osoba pocit strachu a zloby, po vyhýbání se kontaktu s okolím. Oběť odmítá o svém prožitku hovořit, stahuje se do sebe. Často si u těchto lidí můžeme všimnout depresivních stavů, emocionální labilitu nebo popírání prožívání traumatu. U obětí závažnějších trestných činů může trvat rok, i déle.

3. Konečná adaptace – Osoba dotčená mimořádnou událostí se snaží integrovat trauma. Prožité trauma nevytěšňuje, ale stalo se trvalou součástí jeho osobnosti, která může z prožitku vyjít dokonce jako posílená. [6]

Jedinec, který si přižije mimořádnou událost ve svém životě nemusí projít všemi výše zmíněnými fázemi, ale postupně se během života k nim může i vracet, které již jednou zvládl. [6]

Pokud jedinec prožije mimořádnou událost, se kterou není schopen se vyrovnat, může nastat posttraumatická stresová porucha či jiné nemoci, na které může mít stres vliv.

### 3.1.2 Nemoc

Duševní onemocnění může být způsobeno fyzickou degenerativní změnou mozkové kůry nebo narušením homeostázy látek vyskytujících se v mozku. Faktory jako jsou stres, problémy v rodině, problémy v práci či škole mohou vyvolat duševní poruchy či zhoršit již existující. [8]

V klasifikaci nemocí MKN-10 je možné nalézt různé duševní nemoci pod písmenem F00 až F99. V prvních deseti se objevují organické duševní poruchy včetně symptomatických. Od F10 do F19 se nachází duševní poruchy a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Pro každou z diagnóz je dále definováno i označení definující v jakém stavu se pacient nachází. Jedná se například o abstinční stav, delirium, stav abstinence a další. [7]

Dále pokračují poruchy schizotypální, tedy schizofrenie či bludy (F20-F29), afektivní poruchy, tedy poruchy nálady (F30-F39) a neurotické stresové a somatoformní poruchy (F40-F48). Diagnózy v rozmezí F50 až F69 popisují syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami, či somatickými faktory, a dále poruchy osobnosti a chování u dospělých. V diagnózách typu F70 jsou rozdělena různá stadia mentální retardace, F80 řeší poruchy psychického vývoje. Velmi specifickou kategorií jsou poruchy F90-F98, které popisují poruchy chování a emocí začínající v dětském věku či dospívání. Posledním jsou nemoci F99, které nelze blíže určit. [7]

### 3.1.3 Duální diagnóza

Duální diagnóza v psychiatrii znamená přítomnost dvou diagnóz u jednoho jedince, v MKN-10 však není zařazena pod samostatným označením. Nejčastěji se s tímto pojmem setkáváme u kombinace syndromu závislosti či rizikového užívání návykových látek, kdy jsou u jedince přítomné příznaky další psychiatrické nemoci. U této kombinace je občas obtížné zjistit, která z těchto nemocí předcházela té druhé. [8]

Existují dva typy možného vzniku duální diagnózy. V prvním případě jsou prvotní komplikací příznaky duševního onemocnění, ke kterému se přidružila diagnóza související se závislostním chováním. V druhém je prvotním problémem závislostní chování, při kterém vznikne duševní choroba.



Běžným příkladem prvního typu vzniku duální diagnózy jsou jedinci s depresí, kteří unikají před negativními emocemi k alkoholu nebo jiné substanci. Návyková látka však často vede k rozvoji závislosti a může zhoršovat samotný průběh primární nemoci. Toto schéma je možné pozorovat i u pacientů trpících například fobiemi, schizofrenií, panickými či nutkavými poruchami, posttraumatickou stresovou poruchou a dalšími poruchami. Tyto poruchy se uživatelé snaží konzumací návykových látek zmírnit. Jde o jejich vlastní způsob samoléčby. [8]

Pokud je možné říci, že primárním problémem bylo nadužívání návykových látek, jsou specifické nemoci, které se užíváním mohou rozvinout. Prokázána je například souvislost mezi užíváním velkého množství marihuany a vznikem schizofrenie, především pokud má k tomu jedinec genetické predispozice. U lidí, kteří dlouhodobě zneužívali marihuanu, se také prokázal častější výskyt depresivních poruch. [8]

Setkat se také můžeme s toxickou psychózou či jinou psychotickou poruchou. Tato komplikace většinou přichází po užití stimulantů, ale může se objevit i po užití jiných návykových látek. Je charakterizovaná úzkostmi, paranoiou, halucinacemi, bludy, neklidem a zvýšenou agresivitou. Jedinec má často problémy s prožíváním některých emocí. Tyto stavy přicházejí většinou do dvou týdnů a trvají maximálně šest měsíců. Pokud stavy neodezní po půl roce, je nutné zvážit rozvíjející dlouhotrvající psychiatrické onemocnění. [8]

Lze říci, že zneužívání omamných a psychotropních látek včetně alkoholu může způsobit rozvinutí různých duševních onemocnění. Rozlišit druhotný následek zneužívání psychoaktivních látek a duální diagnózy lze často až po delší abstinenci. [8]

## 3.2 Návykové látky

Opakované užívání různých psychoaktivních látek či repetice dopamin vylučujících procesů může ovlivnit jeho výši v neuronových drahách v mozku. Toto zvýšené vyplavování může mít za následek silný návyk na danou látku či proces. Vznik a míru závislosti ovlivňuje velké množství faktorů. Mezi ně patří například dědičnost, vliv sociálního okolí a vnitřní faktory jedince a mnoho dalších.

Jedno z možných dělení závislosti je na psychickou a fyzickou. Psychická závislost jedince je často popisována silnou chutí pro opakované užití návykové látky neboli bažení. Zároveň jsou viditelné změny v chování jedince, což je jedním z kritérií pro diagnostikování míry závislostního chování. [7]

Některé návykové látky mohou vyvolat zároveň závislost fyzickou. Při nedostatku či úplné absenci látky se v tomto případě mohou rozvinout abstinční příznaky. Některé látky, jako například alkohol či benzodiazepiny, mohou při silné závislosti způsobit abstinční příznaky schopné ohrozit člověka na životě. [7]

Za účelem zjištění míry rizikového užívání návykových látek je sledováno šest kritérií. Mezi tato kritéria se řadí:

- Přítomnost bažení;
- Zvyšování dávek;
- Nárůst tolerance;
- Ztráta kontroly nad užíváním návykových látek;
- Projevy abstinčních příznaků po vysazení;
- Zanedbávání ostatních zájmů;
- Pokračování v užívání, přestože se objeví škodlivé následky.

Pro potvrzení rizikového užívání s vyšším potenciálem vzniku závislosti musí jedinec splňovat během posledních dvanácti měsíců minimálně tři kritéria z výše uvedených. [7]

Z posledních průzkumů EMCDDA přibližně 83 milionů lidí, což je téměř 30 % osob ve věku od 15 do 64 let, v Evropské unii alespoň jednou užilo nelegální drogy v průběhu svého života. Užívání drog v posledním roce se vyskytuje převážně u mladých dospělých. Odhaduje se, že v posledním roce užilo drogy téměř 17 % mladých dospělých ve věku od 15 do 34 let. Toto číslo je však jen minimální odhad z důvodu pravděpodobného zkreslení odhadů. [9]

Muži uvádějí více zkušeností s užíváním drog než ženy. Rozdíl ve výzkumech je více než 50 milionů mužů a téměř 33 milionů žen. Nejčastěji uváděnou návykovou látkou je udávána marihuana, a to dohromady v téměř 80 milionech případů. [9]

### **3.2.1 Alkohol**

Jednou z nejrozšířenějších návykových látek je alkohol, který obsahuje chemickou látku ethylalkohol s chemickou značkou  $C_2H_5OH$ . Alkohol je využíván již od pradávna, využíval se při různých rituálech k léčbě různých nemocí, či čistě k socializaci a uvolnění stresu. [10]

Užívání alkoholu v určité míře může mít pozitivní vliv na některé somatické nemoci. Častěji se však setkáváme s negativními dopady dlouhodobého užívání alkoholu, které je spojováno s různými somatickými, duševními a sociálními škodami. Samotné užívání alkoholu je spojováno s více než 60 druhy nemocí. [7]

Dlouhodobé užívání alkoholu má negativní vliv především na gastrointestinální trakt a na kardiovaskulární systém, poškozuje činnost jater a centrální nervovou soustavu. Jeho dlouhodobá konzumace přispívá k rozvoji nádorových onemocnění. U těhotných žen alkohol negativně působí na plod a může se u nenarozeného dítěte rozvinout fetální alkoholový syndrom. [7]

Alkohol působí nejen na fyzickou stránku člověka, ale i na tu psychickou. Dlouhodobé užívání alkoholu může přispět k duševním poruchám a poruchám chování. Specifickou poruchou je patická opilost, při které dochází k výbuchům silné agrese a následné amnézii, často se setkáváme se syndromem závislosti a odvykacími stavy. Ve spojitosti s užitím alkoholu jsou zmiňovány především alkoholové demence a jiné kognitivní poruchy jako je Korsakovův syndrom. [7]

V průběhu užívání alkoholu se můžeme setkat s třemi stádii intoxikace, která se projevují různě v chování, myšlení a prožívání konzumenta.

- Excitační stadium opilosti (do 1,5 g/kg) - Lehká opilost, pro kterou je charakteristická psychomotorická excitace, dobrá nálada, snížení úzkosti, zvýšená hovornost a sebevědomí. Může dojít ke zhoršení zraku, psychomotorických pohybů, deficitům ve vnímání hloubky a pohybu.

- Středí stadium opilosti (1,6-3 g/kg) – Dochází k zhoršení úsudku, únavě, snížení sebekritičnosti, zábrán a ke zvýšení agresivity. Může dojít ke kolísavé chůzi, obtížím při stání či setřelé řeči. Může docházet k somnolenci či spánku. Komplikací částečná, či úplná amnézie na epizodu užívání alkoholu.

- Těžká opilost (nad 3 g/kg) - Těžká alkoholová intoxikace, dostavuje se spavost a často i zvracení. Při velkých dávkách dochází k úplnému bezvědomí, necitlivosti. Svalstvo je uvolněné, dýchání je pomalé, zornice jsou normální nebo rozšířené a nereagují na světlo. V těžkých případech hrozí smrt následkem ochrnutí dýchacího centra v prodloužené míše či aspirace zvratků. [10]

Po rozvinutí závislosti může docházet k odvykacím příznakům po úplném či částečném odnětí alkoholu. Alkoholový odvykací stav se projevuje nejčastěji třesem rukou, pocením, nevolností až zvracením, bolestmi hlavy, nespavostí a psychomotorickým neklidem. U těžkého odvykacího stavu může dojít ke komplikaci zvaným delirium tremens. Tento stav se vyznačuje metabolickým rozvratem, halucinacemi nejčastěji v podobě malých zvířat a hmyzu, může dojít k epileptickému záchvatu a tento stal bez vhodné intervence může být smrtelný. [10]

Odhadované náklady spojené s konzumací alkoholu se rovnají až třem procentům hrubého domácího produktu a nejspíše převyšují náklady spojené s užíváním tabáku a nelegálních psychoaktivních látek. K přímým nákladům patří výdaje sociálního, zdravotního a soudního systému a škody na majetku. K nepřímým nákladům se zařazuje předčasná smrt, zvýšená nemocnost a nezaměstnanost. [10]

V rámci statistiky Státního zdravotního ústavu (dále jen SZÚ), která proběhla v roce 2020, byla spočítána spotřeba alkoholu na celých 8 litrů ethanolu na osobu. Tato hodnota je za poslední 3 roky nejvyšší, v předchozích letech byla spotřeba počítána okolo 7,5 litru ethanolu na osobu. Od roku 2014 má spotřeba alkoholu stále stoupající tendenci. [11]

Téměř denně užívalo alkohol 20 % respondentů. Častější výskyt skoro denního užívání bylo u mužů, a to v necelých 30 %, u žen se jednalo o 11 %. Více než polovina mužů uvedla, že užívá alkohol alespoň jednou týdně, u žen tomu bylo ve 28 %.

Frekvence pití alkoholu se od předchozích let lišila zejména v nárůstu velmi časté konzumace alkoholu u obou pohlaví. V posledním roce se však zároveň zvedlo i procento abstinujících, a to z necelých 4 % na 12 %. Z tohoto výzkumu vyplývá, že v rámci užívání alkoholu se někteří občasní uživatelé přiklonili k jednomu či druhému extrému. [11]

### **3.2.2 Tabák**

Tabák je další z látek mající dlouhou tradici v užívání a spadá také do skupiny legálních návykových látek (dále jen LNL) v našich zemích. V České republice se nachází přes 20 % kuřáků. Toto procento mírně klesá, ale nejvíce kuřáků vidíme u mladších generací. Ročně umírá na následky kouření přibližně 16 000 lidí. [2]

Psychotropní látkou v této rostlině je alkaloid nikotin, který je definován jako jed, jehož smrtelná jednorázová dávka je cca 80 mg pro dospělého člověka. Na nikotin rychle vzniká tolerance a následně závislost. Mechanismus účinku spočívá ve vazbě na nikotinové receptory v mozku. [2]

Způsobů aplikace u tabáku je větší množství. Nejčastěji se jedná o kouření nebo žvýkání, setkáme se však i s intranasálním užitím nebo tradičním popíjením odvarů z rostliny. V posledním případě se však zvyšuje riziko předávkování. Při rozboru cigaretového kouře můžeme zjistit, že se zde nachází více než 5000 látek, z čehož je velké množství karcinogenních a mohou působit do budoucna zdravotní potíže. [2]

Účinek nikotinu je většinou stimulační, přestože většina kuřáků vnímá uvolnění. Nikotin zvyšuje bdělost, soustředěnost, paměť, může potlačovat podrážděnost a agresivitu a snižuje chuť k jídlu. Celkově zvyšuje sekreci žaludečních šťáv a potu a zrychluje peristaltiku. Pokud je člověk předávkovaný nikotinem, objevují se u něj bolesti hlavy, nevolnost, studený pot a zvracení.

Dlouhodobé účinky jsou často pro zdraví devastující. Jedná se například o chronické záněty dýchacích cest, poruchy trávicího traktu a potence u mužů, při nedostatku nikotinu se objevují silné poruchy soustředění, spánku, neklid spojený s tělesnou i psychickou závislostí. Často se setkáme i s postižením koronárních cév, či nádorovým onemocněním především plic nebo trávicího traktu. [2]

Pokud se u jedince rozvine odvykací stav, je tomu většinou do 24 hodin od poslední dávky nikotinu. Craving po látce může být znatelný i po několik měsíců abstinence. Člověk v odvykacím stavu je většinou podrážděný, netrpělivý, má depresivní symptomatologii a úzkosti. Obtížně se závislému spí a má zvýšenou chuť k jídlu.

Léčba závislosti je většinou zaměřena na psychoterapii a poradenství, velmi pomáhá správně užívaná náhradní nikotinová terapie ve formě náplastí, případně žvýkaček. Pokud je závislost velmi silná je možné využít antidepresivum Bupropion, které působící taky na craving, nebo farmakologickou léčbu snižující craving preparátem Vareniklinem pod prodejním názvem Champix. [11]

Dle statistiky SZÚ stoupl počet vykouřených cigaret z 11,2 kusů v roce 2019 na 12,7 kusů v roce 2020. U mužů se jednalo o nejčastější rozmezí 15 až 25 cigaret denně, u žen tomu bylo 5 až 9 cigaret denně. [11]

Další alternativy užívání nikotinu nejsou tolik běžné jako cigarety. Uživateli elektronických cigaret v roce 2020 bylo 4,8 %. Oproti roku 2019 se jednalo o více než dvojnásobný nárůst podílu denních uživatelů elektronických cigaret, a to u nejmladší sledované věkové skupiny 15-24 let. [11]

Zahřívané tabákové výrobky jako je například značka IQOS užívá 4,1 % dotázaných, což je o 1 % více než v roce 2019. Nejčastěji tuto alternativu užívají lidé ve věkové kategorii 25-44 let. Oproti roku 2019 věk uživatelů stoupl. [11]

V rámci pokusu o abstinenci udávala více než čtvrtina současných kuřáků, že se v průběhu roku 2020 pokusila přestat kouřit. Největší zastoupení respondentů pokoušejících se přestat kouřit bylo ve věkové skupině 15–24 let. V porovnání s rokem 2019 je množství osob, kterým lékař doporučil přestat kouřit, téměř shodné. [11]

### **3.2.3 Léčiva s psychoaktivním účinkem**

Nadměrné užívání medikace s psychoaktivním účinkem je rychle rostoucím problémem. Rizikové užívání lze často prokázat podle problematické spotřeby. Tedy v případě, kdy je lék užíván mimo přijatá lékařská doporučení a pokyny, v případě rekreačního užívání kvůli opojným účinkům medikace, či při používání v rámci samoléčby. V těchto případech většinou přesahují rizika užívání léčiva nad jeho přínosem. [2]

Často jsou psychoaktivní léčiva nadměrně užívána při dlouhodobé insomni, či jiných poruchách spánku, při bolestech, či úzkostech nebo jiných psychických potížích apod. Důležitým faktorem podporujícím vznik závislosti bývá neinformovanost uživatelů o vedlejších účincích, jako je například i velký závislostní potenciál u širokého množství léků. [2]

Nejčastěji se setkáváme s dvěma skupinami zneužívající léky s psychoaktivním účinkem. První jsou osoby trpící různými zdravotními problémy, které ztratily kontrolu nad jejich užíváním, přestože jejichž primárním motivem byla léčba těchto problémů. Druhou skupinou jsou osoby závislé na jiných návykových látkách, které užívají léky jako náhradu, či doplněk své primární drogy, nebo ke zmírnění abstinčních příznaků. V tomto případě se pak může jednat o zkříženou závislost. [2]

Mezi nejvíce zneužívané skupiny léčiv v České republice patří zejména opioidy a léčiva s hypnotickým, sedativním či anxiolytickým účinkem. Vyskytuje se však i zneužívání u jiných skupin léčiv, například ze skupiny stimulancií a antiepileptik. Některá léčiva mohou být zároveň prekurzorem k výrobě jiných návykových látek, jako je například pervitin či braun. [12]

Mezi zásadní problémy nadužívání léků s psychoaktivním účinkem se řadí celkové snížení kvality života v rámci sociálního, rodinného a pracovního fungování a duševního zdraví. Nejčastější problémy, které způsobuje závislost na tlumivých lécích, jsou například:

- Úzkosti;
- Nespavost;
- Vnitřní napětí až třes;
- Únava;
- Somatické příznaky jako jsou svalové bolesti, tachykardie, ztráta koordinace atd.

Počet osob s problematickou spotřebou psychoaktivních léků lze odhadnout až na 1 milion osob, z čehož u přibližně 200 tisíc osob jsou si lékaři primární péče vědomi existence problému. V rámci léčby závislosti přijde do kontaktu s adiktologickými službami přibližně 2,5 tisíce uživatelů sedativ a hypnotik ročně. Většina těchto lidí využívá ambulantní formu léčby. Téměř tři čtvrtiny z celkového počtu rizikových uživatelů jsou osoby starší 45 let, velmi ohroženou skupinou jsou však senioři. Přibližně 65 % z celkového počtu rizikových uživatelů tvoří ženy. [12]

Lidé nadužívající léky je získávají nejčastěji od lékařů, poté až od rodiny, na internetu či přes nelegální trh. Specifickým způsobem získávání psychoaktivních léků je padělání receptů nebo získávání použitých léků z odpadu. Preparáty používané pro substituční léčbu závislosti na opioidech unikají ze standardních medicínských zdrojů a obchoduje se s nimi na nelegálním trhu.



Trh s psychoaktivními léky dosahuje velikých rozměrů. Do lékáren bylo v roce 2020 distribuováno přes 80 milionů dávek sedativ ze skupiny Z-léků (například Zolpidem), tj. 7,5denní dávky na jednoho obyvatele České republiky. Distribuce benzodiazepinů v ČR je odhadována na 45 milionů doporučených denních dávek. Toto množství v České republice dlouhodobě klesá, množství sedativ ze skupiny Z-léků naopak dlouhodobě roste. Strmě narůstá také spotřeba jiných léčiv jako je pregabalin, což je antiepileptikum a sedativum, opioidní analgetika i sympatomimetika. [12]

Léky obsahující efedrin, kodein nebo látky jim podobné jsou zdrojem pro výrobu dalších drog (pervitin, braun). V ČR je výdej léčiv s obsahem pseudoefedrinu regulován od r. 2009 a pseudoefedrinová léčiva v současnosti podléhají omezení výdeje. Regulace vedla k nárůstu nelegálního dovozu z jiných zemí, především z Polska. V ČR je ročně nelegálně vyrobeno 6–7 tun pervitinu. [12]

Psychoaktivní léky užilo v posledních 12 měsících celkem 15,8 % dospělých. Léky na uklidnění nebo nespavost užilo 12,6 % dospělých, nejčastěji Alprazolam, Diazepam a Zolpidem. Léky na bázi opioidů užívané proti bolesti užilo 6,8 % dospělých, nejčastěji Tramadol nebo Pethidin. Užívání psychoaktivních léků je přibližně dvakrát častější u žen a zvyšuje se s věkem respondentů. Zatímco v mladších věkových kategoriích převažuje užívání opioidních analgetik, ve věkových kategoriích nad 35 let nad opioidy významně převažuje užívání sedativ a hypnotik. V průběhu výzkumu odpovědělo celkem 10,6 % respondentů, že v posledních 30 dnech užívalo psychoaktivní léky, téměř denně léky užívalo 2,1 % populace. [12]

Mezi uživateli psychoaktivních léků je více než 60 % těch, kteří léky užívají i po dobu delší než 1 rok. Nejvyšší zastoupení těch, kteří léky užívají dlouhodobě, je ve věkové skupině 65+ let. Přibližně 12 % uživatelů psychoaktivních léků je získalo jinak než na lékařský předpis. Při extrapolaci na celou populaci ČR ve věku starší 15 let je to celkem 1,35 mil. osob vykazujících známky problémového užívání psychoaktivních léků. [12]

Užívání psychoaktivních léků je časté také mezi osobami užívajícími drogy rizikově, a to v kombinaci s nelegálními drogami nebo alkoholem. Postoje populace k užívání psychoaktivních léků jsou dlouhodobě tolerantní, jejich užívání je přijatelnější než užívání jiných návykových látek včetně tabáku. [12]

V Národním registru pitev a toxikologických vyšetření (dále jen NRPATV) prováděných na oddělení soudního lékařství bylo v roce 2020 hlášeno celkem 96 smrtelných předávkování nelegálními drogami, těkavými látkami a psychoaktivními léky. V roce 2019 jich bylo 84. Dále bylo v NRPATV v roce 2020 identifikováno 150 úmrtí pod vlivem nelegálních drog a psychoaktivních léků z jiných příčin než předávkováním. V roce 2010 těchto případů bylo 133. Ve všech případech je nejčastějším důsledkem úmrtí nemoc, nehoda a sebevražda. [12]

#### **3.2.4 Halucinogeny**

Halucinogeny jsou přírodní i syntetické látky, které vyvolávají změny vnímání. Nejčastěji se jedná o ovlivnění serotoninového systému spolu s dopaminergním, noradrenalinovým a cholinergním. Tyto látky mají často sympatomimetické účinky, což může způsobit například zrychlení či zpomalení srdeční činnosti.

Tyto látky se nejčastěji užívají per os, sublingválně, kouřením, výjimečně injekčně. Účinky jsou velmi variabilní a záleží na setu a settingu uživatele. To znamená prohloubení aktuální nálady a rozpoložení uživatele. Dochází ke změnám vnímání jako je zostření, halucinace, synestézie (např. vidění hudby, slyšení barev), deformace vnímání času a prostoru, iracionální myšlení, euforie či může dojít k tzv. bad tripu, který patří k nežádoucím účinkům. [2]

Bad trip doprovází často panika, úzkosti, halucinace, neschopnost zastavit průběh intoxikace, depersonalizace. Často se tento stav může vracet již v bdělém stavu v takzvaném flashbacku. V průběhu stavu může docházet k nevolnosti, zvracení, psychotické a depresivní stavy mohou přetrvávat. Dlouhodobě může dojít ke změně osobnosti, magickému vykládání dění, podivnosti až hraničící s psychotickým stavem, organickému poškození u látek s orgánovou toxicitou.

Závislost tělesného typu u halucinogenů nevzniká, může však vzniknout závislost psychická. U některých zástupců může hrozit předávkování (durman či ketamin). U osob s predispozicí může vyvolat deprese nebo panický stav s autoagresí nebo heteroagresí, Vysoké dávky mohou vyvolat psychotický stav s paranoiou a dezorientací.

K hlavnímu a nejrozšířenějšímu zástupci skupiny halucinogenů patří konopí. Tato rostlina pochází z Indie, aktuálně je však rozšířená po celém světě. Nejvíce se užívá u jedinců ve věku od 15 do 24 let. Pro psychotropní efekt jsou významnější samičí rostliny. Účinnou látkou této rostliny jsou kanabinoidy, a to především delta-9-trans-tetrahydrocannabinol a kanabidiol. Důležitá je jejich kombinace, kdy správná vyváženost působí spíše pozitivními stavy. [2]

Nejčastěji se setkáváme s formou aplikace kouřením, jsou však i případy aplikace per os či vaporizací. Při kouření účinek nastupuje hned a odeznívá do 3 hodin, při aplikaci per os se účinek dostavuje za 30 minut a vrcholí za 1,5 hodiny. V tomto případě může dojít k předávkování, jelikož jedinec může špatně odhadnout míru užití látky. Biologický poločas rozpadu THC je přibližně 30 hodin, detekovatelnost v moči je až 30 dní. Záleží však na množství užití látky a jak často látku jedinec užívá.

Samotná intoxikace může mít několik fází:

1. Sevřenost, úzkost (u méně zkušených uživatelů);
2. Zklidnění, euforie, blaženost, smích, zostření smyslových vjemů;
3. Zmatenost, únava, otupělost.

Nežádoucími účinky může být sucho v ústech, hlad, poruchy krátkodobé paměti, změna vnímání času a s tím spojená zmatenost, obsedantně kompulzivní myšlenky, zhoršení úsudku, prodloužení reakčního času. Může se stát, že se intoxikace projeví silnými úzkostmi až panickou atakou a halucinacemi. Dlouhodobě může marihuana působit zpomalení kognitivních funkcí, jedinec může mít hloubavé až zabíhavé myšlenky a flashbaky s negativními pocity. Zároveň se může jednat o spouštěč latentní poruchy. [2]

Odvykací stavy nebývají závažné, často se objevuje porucha pozornosti, spánku, psychomotorický neklid. V rámci léčby jsou často krátkodobě podávány benzodiazepiny či antipsychotika. Následně se nasazují na překlenovací dobu antidepresiva nejčastěji ze skupiny SSRI či nootropika.

Průzkum probíhající ve 26 zemích mezi lety a 2015 a 2020 odhaduje počet uživatelů konopí mezi obyvateli do 34 let na 15,4 %. U osob mladších 24 let je tato prevalence ještě vyšší. Ve výzkumu EMCDDA přiznalo 5 milionů uživatelů užití marihuany v posledním měsíci. [9]

V roce 2019 požádalo o léčbu drogové závislosti, kdy primární návykovou látkou byla marihuana, přibližně 111 000 osob, což je 35 % všech žádostí o léčbu v Evropské unii. Přibližně 62 000 uživatelů požádalo o tuto léčbu poprvé. [9]

Dalšími zástupci halucinogenů jsou například diacetyl kyseliny lysergové (dále jen LSD) nebo například Psilocybin, který se vyskytuje v houbách zvané lysohlávky. Užívání těchto hub má dlouholetou tradici při rituálních obřadech. [9]

### **3.2.5 Stimulanty**

Stimulanty jsou skupinou látek, které způsobují celkové povzbuzení organismu. Jejich mechanismus účinku se zakládá na zvýšení hladiny dopaminu, noradrenalinu a případně serotoninu, což vytváří pocity štěstí a euforie.

Nejčastějšími zástupci této skupiny jsou metamfetamin, amfetamin, MDMA a kokain. Metamfetamin neboli pervitin patří mezi budivé aminy, kdy se běžná denní dávka může pohybovat až okolo 1 g. Pervitin po užití může působit 8 až 24 hodin a jeho detekovatelnost v moči se pohybuje od 3 do 21 dní. Na druhou stranu kokain účinkuje podstatně kratší dobu, a to přibližně 30 minut. Do skupiny stimulantů se mohou řadit i některá léčiva na ADHD či narkolepsii, především metylfenidát. [2]

Nejčastěji se tyto látky užívají injekční nebo intranazální formou, méně častá je inhalace nebo per os. Účinky látek nejčastěji způsobují povzbuzení a odstranění únavy, urychlují myšlení a hovornost, zvyšují pocit síly. Můžou však způsobit nechutenství a celkový nedostatečný příjem živin. [2]

Nežádoucími účinky jsou sucho v ústech, pocení, vysoký krevní tlak, což může zapříčinit problémy s kardiovaskulárním systémem. Často dochází k vyčerpání organismu a útlum s nepříjemnými pocity. Dochází k pohybovým stereotypům a zásekům nad určitou činností, strachům a úzkostem. Jednou z nejzávažnějších komplikací je toxická psychóza. Nastává po dlouhodobém užívání a jedná se o stav podobný schizofrenii doprovázené paranoiou a špatnými psychickými stavy. V tomto případě se doporučuje nasazení antipsychotik, stav by měl odeznít samovolně do 6 měsíců. [2]

Dlouhodobým účinkem je ztráta tělesné hmotnosti, případně halucinace a paranoidní bludy. Dále dochází k poruchám motorických funkcí a paměti, poškození však může být reverzibilní.

Odvykací stav má většinou několik fází:

1. Únava, několikadenní spánek, vyšší příjem potravy, deprese, úzkost;
2. Silná touha po droze, depresivní prožívání (dny až týdny);
3. Postupné odeznívání deprese, craving slábne, někdy se objeví náhle.

Léčba odvykacích stavů je často symptomatická. Pokud uživatel trpí úzkostmi, často se využívají benzodiazepiny, dlouhodobě se mohou podávat antidepressiva z řady SSRI.

Druhou nejčastěji užívanou nelegální drogou v Evropě je stimulant kokain. S touto látkou je spojená velmi rozsáhlá síť nelegálního obchodu. V roce 2019 bylo zachyceno rekordních 213 tun kokainu. Toto číslo ukazuje na stále rostoucí poptávku po této droze v Evropské unii. Zároveň se zvyšuje i čistota zachycených vzorků této drogy, a to v průběhu posledních 10 let. S těmito statistikami je zřejmý také nárůst žádostí o léčbu za posledních 5 let, mnoho z nových klientů jsou v léčbě poprvé. [9]

Zmíněné statistiky a další ukazatele signalizují potenciální nárůst problémů související se zmíněnou návykovou látkou. Při zkoumání rezidua kokainu v městských odpadních vodách za roky 2019 a 2020, uvádí 49 měst po EU různá data. V 19 městech

byl znatelný nárůst i pokles rezidua kokainu, ve 14 městech byl výskyt stabilní a v 19 městech byl zaznamenán pokles zkoumané látky. Výskyt kokainu roste především ve východní Evropě, přestože záchyty této drogy nejsou tak časté. [9]

Dalším velmi aktivně užívaným stimulantem je amfetamin. Tato droga je vyráběna nejčastěji přímo v Evropě. Většinou se jedná o laboratoře v Nizozemí, Belgii a Polsku, výjimkou však nejsou ani domácí laboratoře, které mohou být nebezpečné. [9]

Zachycené množství amfetaminu se v posledních několika letech rapidně zvyšuje. V roce 2019 oznámily státy Evropské unie přesný počet záchytů amfetaminu, kterých bylo 34 000. Tyto záchyty ve výsledku činily 17 tun, což je o 9 tun více než v roce 2018. Největší nárůst proběhl v Polsku, kde bylo zachyceno o téměř 2 tuny více. Řecko v roce 2019 zachytilo dohromady necelých 10 tun amfetaminu, ve kterých bylo zahrnuto 38 milionů tablet „Captagon“. Jedná se o tablety, které byly velmi pravděpodobně určeny pro drogový trh mimo Evropu. [9]

V rámci zveřejněných dat o reziduích amfetaminu z odpadních vod ze 48 měst za roky 2019 a 2020 jsou výsledky následující. Nárůst zaznamenalo 20 měst, dalších 9 nahlásilo stabilní situaci a u 19 měst byl zaznamenán pokles reziduí amfetaminu.

Ve výzkumech je často udáván amfetamin dohromady s metamfetaminem. Z těchto výzkumů, které byly prováděny od roku 2015 do 2020 ve 25 zemích, užilo amfetaminu v posledním roce 1,4 milionu osob od 15 do 34 let. V rámci pacientů v léčbě jich v 65 % uvedlo jako nejčastější způsob užití šňupání, 16 % užívalo perorálně a 11 % uvedlo, že převládala intravenózní aplikace látky. [9]

Metamfetamin neboli pervitin je v Evropě omezen pouze na několik států, mezi které spadá především Česká republika a v posledních letech i Slovensko. Poptávka po pervitinu je v zemích Evropské unie relativně nízká, riziko vyšší spotřeby však mírně roste, jelikož Evropu křížují velké obchodní trasy, přes které se přepravuje velké množství této drogy. Toto větší množství je většinou přepravované mexickými skupinami, které se dostává do Evropy většinou leteckou či lodní přepravou. Vzorky pervitinu pocházejícího z Mexika byly zachyceny na Slovensku, ve Španělsku, Rakousku, Německu a v Belgii. [9]

Na území České republiky je však hlášeno, že většina dostupného pervitinu se vyrábí v tuzemsku a část pochází z Nizozemska, Belgie a Polska. Vysoce rizikové užívání metamfetaminu je sledované u 330 osob na Kypru, u České republiky se odhaduje počet na 34 600 vysoce rizikových uživatelů. [9]

Z 50 měst zapojených ve studii zkoumající odpadní vody na rezidua pervitinu za rok 2019 až 2020 nahlásilo 15 měst nárůst reziduí, 14 měst pokládá situaci za stabilní a 21 jich zaznamenalo pokles.

V roce 2019 žádalo o léčbu v Evropě téměř 10 000 uživatelů metamfetaminu, z čehož téměř polovina klientů žádalo o léčbu poprvé. Osoby žádající o léčbu, které jako hlavní problémovou drogu uvádí metamfetamin, jsou soustředěny v Česku, na Slovensku, v Německu a v Turecku. Při součtu těchto klientů závislých na pervitinu činí výsledek 90 % z celkových žádostí o léčbu za rok 2019. [9]

### **3.2.6 Opiáty**

Jedná se o tlumivé látky s euforickým efektem, jejich zástupci jsou například kodein či morfin, který jsou přírodního původu. Substance jako je například heroin, oxikodon nebo také česká droga s názvem Braun jsou již opiáty polosyntetické. Tyto látky působí na opioidní receptory, především na mí receptor. Antagonisté se vážou na receptor, neaktivují ho, ale blokují ho, což je příklad Naloxonu a Naltrexonu, které se užívají jako první pomoc při předávkování ostatními opiáty. Časté je sezonní užívání opia v oblastech, kde se pěstuje mák. Rozdíl mezi účinnou a smrtelnou dávkou je velmi malý a po delším užívání opiátů tolerance na látku rychle roste. Z tohoto důvodu vnímáme závislost psychickou i fyzickou. [2]

Krátkodobé účinky opiátů působí na centrální nervový systém, především zde hrozí riziko útlumu dechového centra. Často vidáme případy nedokysličení a následné cyanózy, následně může být vyvoláno zvracení, pokles teploty a zpomalení srdeční činnosti. Pokud došlo k předávkování, podává se Naloxon, který zabraňuje obsazování receptorů jiným opiátem. Dlouhodobě mohou opiáty způsobit komplikace se zácpou, neplodnost u žen, celkový pokles citlivosti a poškození organismu. [2]

Odvykací stav se může dostavit již během několika hodin, vrchol nastává po třech až čtyřech dnech. Projevem abstinčních příznaků je většinou průjem, bolesti kloubů a svalů, nespavost a zvýšení krevního tlaku. [2]

Detoxifikace se často provádí převedením uživatele na substituční látku, většinou na Metadon nebo Suboxone. Po stabilizaci pacienta se tyto látky postupně vysazují. Jinak je pacient léčen symptomaticky.

Někteří uživatelé jsou na opiáty zvyklí až po několik desítek let. Pokud se uživatelé nedaří abstinovat od těchto látek, je v České republice možnost dlouhodobé substituce. Lidé procházející substitucí vykazují lepší zařazení do společnosti a na substituci jsou schopni běžného života. [2]

V Evropské unii bylo za rok 2019 nahlášeno 26 000 záchytů heroinu, kdy celková hmotnost dosahovala téměř 8 tun. Velké množství hlásilo Bulharsko, Slovinsko, Francie, největší záchyt zaznamenalo Nizozemsko a Belgie, který v součtu měl váhu 2,2 tuny. Dalších 13 000 záchytů se týkalo jiných typů opioidů. Dvojnásobné zvýšení oproti předchozímu roku nastalo u derivátů fentanylu, a to s váhou 15 kg. Nizozemsko hlásilo zachycení 1 kilogramu fentanylu v roce 2020. [9]

Na národní úrovni se odhady prevalence užívání opioidů v roce 2019 pohybují okolo 1 milionu vysoce rizikových uživatelů. Uživatelé pocházející z Německa, Španělska, Francie a Itálie tvoří více než dvě třetiny tohoto odhadu.

V roce 2019 uvedlo užívání opioidů jako hlavní důvod žádosti o specializovanou léčbu drogové závislosti 84 000 klientů neboli 27 % všech klientů žádajících o léčbu drogové závislosti v Evropě. Téměř 20 000 z nich požádalo o léčbu poprvé. [9]

### **3.2.7 Těkavé látky a nové psychoaktivní látky**

Chemicky se jedná o alifatické, cyklické, aromatické uhlovodíky, které rozpouštějí tuky a lipidní látky s narkotickým účinkem. Mezi tyto návykové látky řadíme rozpouštědla, lepidla, toulén, aceton, éter a další a tyto látky jsou nejrozšířenější mezi dospívajícími nejčastěji jako experiment. Zároveň se s těmito látkami můžeme setkat jako s doplňkovou drogou při nedostatku primární látky. [2]



Tyto látky se užívají inhalací a účinek nastupuje téměř okamžitě, ten odeznívá během několika minut. Účinek je velmi podobný opilosti. Nastává excitace nálady, euforie, která následně přechází do útlumu, možné nevolnosti. Je zde podobné riziko jako u alkoholu a opiátů, a to útlum dechového centra a srdeční arytmie. Dlouhodobé užívání těchto látek může způsobit organické poškození mozku, snížení intelektu, agresivitu a degradaci osobnosti. Významné je také poleptání dýchacích cest. Velkým rizikem těchto látek je také silná psychická závislost. [2]

Při předávkování je potřeba udržet krevní oběh a dech. Doporučuje se odvést uživatele ven na vzduch nebo silně vyvětrat místnost. Poškození centrální nervové soustavy je možné zlepšit užíváním nootropik jako je například Piracetam.

Ke konci roku 2020 EMCDDA monitorovalo zhruba 830 nových psychoaktivních látek, z čehož 46 bylo v Evropě poprvé nahlášeno v roce 2020. Předběžná data za rok 2020 zároveň poukazují na možný pokles užívání během omezení volného pohybu osob u látek jako je MDMA. V Evropě jsou dostupné i jiné známé látky, jejichž monitorování není dostatečné. Mezi tyto látky patří LSD, DMT, halucinogenní houby, ketamin a GHB. Z důvodu nedostatečného monitoringu je omezena možnost zmapování a pochopení užívání a dopadu těchto látek na veřejné zdraví. Existují signály, že se zájem o některé z těchto látek může zvyšovat a že některé mohou být v Evropě stále dostupnější. Zejména panují obavy ohledně možných chronických zdravotních problémů a rizik spojených s intenzivnějšími vzorci užívání v některých okrajových prostředích a situacích, jako je například užívání GHB na „chemsex“ scéně. [9]

Více se těmito látkami výzkum nezabýval z důvodu nízkého množství uživatelů splňujících podmínky pro zapojení do výzkumu.

### 3.2.8 Dopady užívání návykových látek

Užívání návykových látek s sebou zároveň přináší řadu dopadů v různých oblastech života. Mezi tyto oblasti patří především dopady na sociální, zdravotní a ekonomickou stránku uživatelů drog.

V rámci sociálních dopadů nejvíce uživatelé pociťují vznik či prohlubování rodinných problémů. Ve chvíli, kdy člověk začne rizikově užívat různé návykové látky již v dospívání, dopadem může být také nižší úroveň dosaženého vzdělání. Uživatelé se často setkávají s neshody v zaměstnání a často o práci přicházejí. V souvislosti se ztrátou zaměstnání jdou často ruku v ruce potíže s dostatkem financí a ubytováním, které mohou vyústit až v bezdomovectví. Ve chvíli, kdy dochází k výše zmíněným případům, často dochází k sociálnímu vyloučení uživatele ze společnosti. [13]

Nedílnou součástí užívání návykových látek je také drogová kriminalita. Nejčastěji se můžeme setkat s držením nelegální návykové látky, krádežemi či násilným chováním uživatelů. Ve chvíli, kdy dostane uživatel trest odnětí svobody, po propuštění nastává velmi obtížná sociální reintegrace. [13]

Dalším velmi důležitým faktorem ovlivňujícím uživatele je dopad návykových látek na zdraví. Každá návyková látka má svá specifika. Výsledkem však většinou bývá rozvoj nemocí, které uživatele ovlivňují. U alkoholu se nejčastěji setkáváme s problémy s játry, kuřáka obtěžuje chronická obstrukční plicní nemoc či jiné onemocnění plic a ústní dutiny. [13]

V rámci nelegálních návykových látek, které se aplikují injekční formou, jsou velice časté infekční onemocnění. Můžeme se setkat nejen s různými typy virových hepatitid, ale i s HIV pozitivitou. Injekční uživatelé často také trpí různými abscesy, záněty žil či kardiovaskulárními obtížemi. Celkově se můžeme setkat s různými typy rakoviny. Tato onemocnění vedou ke značnému oslabení imunitního systému a je zde vyšší pravděpodobnost výskytu dalších onemocnění včetně psychiatrických. [13]

Jedno z novějších zdravotních rizik představuje šíření tzv. chemsexu. Tento jev vyjadřuje užití drogy k prohloubení sexuálního prožitku. Můžeme se také setkat s „drug sex party,“ což znamená společné skupinové užití drog a sexu. Tento jev se nejvíce projevil ve velkých městech severní Evropy, odkud se postupně rozšířil po celé Evropě. [14]

Tyto praktiky mohou být rizikové pro přenos různých infekčních onemocnění. Může také dojít k jiným zdravotním komplikacím jako jsou různá poranění či předávkování návykovou látkou. [15] Tyto všechny komplikace a nemoci uživatele omezují a mohou ztížit jejich sociální reintegraci a dovedení k psychické i fyzické pohodě.

### **3.2.9 Systém léčebné péče**

Aktuálně je v ČR odhadováno kolem 300 adiktologických programů. Možnosti léčby pro závislé představují:

- Nízkoprahová zařízení;
- Terénní programy;
- Detoxifikační oddělení;
- Substituční léčba;
- Rezidenční či ústavní léčba;
- Terapeutické komunity;
- Ambulantní programy;
- Doléčovací programy;
- Svépomocné skupiny.

Příkladem svépomocné skupiny jsou například Anonymní alkoholici. Toto společenství je aktivní ve 45 městech po celé České republice. [12]

Speciální službou pro závislé, především na opiátech, je substituční léčba. Nově lze léčbu či poradenství ohledně užívání návykových látek využít i ve většině věznic. [12]

Nabídka různých léčebných a poradenských intervencí poskytovaných online formou se dlouhodobě navyšuje. Jedním z hlavních důvodů je pandemie COVID-19. V posledních letech přibývá různých aplikací pro závislé, on-line poraden i dalších online služeb. Od roku 2019 jsou například nabízeny služby Národní linky pro odvykání všem osobám se závislostním problémem jakéhokoliv spektra. Telefonní číslo linky vlastní Úřad vlády ČR a v minulosti tato linka sloužila pouze pro kuřáky. [12]

V ČR funguje několik webových stránek pro veřejnost věnovaných psychoaktivním lékům a poskytujících informace o možnostech pomoci. Pacienti by měli být poučeni o rizicích vzniku závislosti a v indikovaných případech by měli dostat pokyny, jak dávky kontrolovat nebo snižovat. V roce 2020 byl spuštěn Národní zdravotní informační portál (nzip.cz) a jiné stránky zaměřené na zvýšení informovanosti veřejnosti. V rámci prevence zneužívání psychoaktivních léků je třeba více školit i lékaře a lékárníky.

V posledních letech bylo realizováno několik mediálních kampaní věnujících se bezpečnému užívání léků, jsou však realizovány nesystematicky a výjimečně. Psychoaktivní léky jsou také součástí školské prevence závislostí. [12]

Důležitá je však také všeobecná prevence před vznikem závislosti. Důležitá je systematická primární prevence na školách a dobrá informovanost laické veřejnosti. Nedílnou součástí prevence je udržování pravidelného režimu dne, který často získáváme díky zaměstnání či školní docházce. Neméně důležitý je také dostatek volného času pro relaxaci a zdravé vztahy v rodině a v okolí. Pokud se vyskytnou nějaké obtíže v jakékoliv oblasti života, je velmi důležité včasné řešení a problémy neoddalovat.

### 3.3 Protidrogová politika ČR

Na evropské úrovni byla v roce 2021 schválena strategie Evropské Unie pro oblast drog a protidrogový akční plán pro roky 2021 až 2025. V tomto plánu je kladen důraz na přístup Evropské unie založený na důkazech (Evidence based) k problematice drog.

Na evropské úrovni působí mnoho organizací, zabývajících se drogovou problematikou. Jednou z nejvýznamnějších organizací je The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (dále jen EMCDDA) a její partneři, kteří se podílí na výzkumu a dopomáhají v tvorbě účinných politik a opatření zaměřujících se na oblast návykových látek i jiného závislostního chování. [9]

Odpovědnost za tvorbu protidrogové politiky v České republice a její naplňování nese vláda. (citace) Z tohoto důvodu byl zřízen koordinační a poradní orgán vlády v otázkách závislostí, kterým je Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky (dále jen RVKPP). [9]

Tento orgán vytváří strategický dokument s názvem: „Národní strategii prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027“, který je hlavní podporou určující zaměření politiky v oblasti závislostí. Tento dokument spolu s jejím „Akčním plánem“ schváleným na období 2019–2021 obsahuje i cíle a aktivity pro oblasti snižování rizikového chování spojeného s užíváním návykových látek.

Drogové problematice se také věnuje Koncepce rozvoje Policie České republiky do roku 2020 schválená vládou ČR v červnu 2017. Koncepce v dané oblasti vymezuje 8 cílů a 8 opatření k jejich naplnění. [16]

Prevence a léčba závislostí jsou rozebrány v několika zákonech. Jedním znejdůležitějších je zákon č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek neboli protikuřácký zákon. Dále zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, který představuje základní právní rámec pro nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Dalším je například zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Samotný trestní zákoník vymezuje čtyři drogové trestné činy udávané § 283 - § 288a. Obsahem těchto paragrafů je:

- Výroba, distribuce a jiné nakládání s omamnými psychotropními látkami;
- Přechovávání těchto látek pro vlastní potřebu;
- Výroba a držení předmětů určených k jejich výrobě (takzvané prekurzory);
- Šíření toxikomanie;
- Nakládání s anabolickými steroidy.

Držení jednotlivých návykových látek je regulováno zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách. V případě, kdy je u uživatele nalezena látka pro vlastní spotřebu ve větším množství než malém dle definice zákona o návykových látkách, jedná se o trestný čin. Při menším množství se jedná o přestupek. [16]

Dalším zákonem zabývajícím se oblastí návykových látek je například zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, který je legislativním rámcem v oblasti zneužívání psychoaktivních léků.

„Zneužitím léčivých přípravků se podle tohoto zákona rozumí úmyslné nadměrné užívání léčivých přípravků nebo úmyslné užívání léčivých přípravků způsobem, který je v rozporu s určeným účelem použití, a to případně i po jejich dalším zpracování, doprovázené škodlivými účinky na organismus, včetně škodlivých účinků na jeho psychiku.“ [12, s. 7]

V kategorii léčivých přípravků s omezením bylo v květnu 2021 přidáno šest přípravků, z čehož pět přípravků obsahuje pseudoefedrin a léčebné konopí. Do této kategorie tedy není zařazeno ani jedno sedativum či hypnotikum. [12]

### 3.3.1 Kriminalita

Dle EMCDDA neměla pandemie takový vliv na fungování organizovaných zločineckých skupin zapojených do obchodu s nelegálními návykovými látkami (dále jen NNL). Riziko pro veřejné zdraví v rámci dostupnosti je stále vysoké, a to především z důvodu vysokého návykového potenciálu a zvýšení průměrné čistoty užívaných substancí. [9]

Pandemie mohla mít vliv na velkoobchodní úrovni, a to změnou metod či úpravou tras k cílovým odběratelům. Organizace se více spoléhají na pašování kombinovanou formou skrze kontejnery či prostřednictvím komerčních dodavatelských řetězců. Méně se využívají jednotliví kurýři. Změna metod může vzbuzovat vyšší obavy, že důsledkem pandemie může být vyšší digitalizace drogových trhů. [9]

Za rok 2019 bylo evidováno více než 15 tisíc pravomocných rozhodnutí o spáchání přestupku ve věci neoprávněného držení omamné a psychotropní látky (dále jen OPL), a to především v případě držení malého množství pro vlastní potřebu. Mezi posledními roky je zřetelný nárůst tohoto přestupku.

Za drogové trestné činy bývá v ČR ročně zadrženo mezi 3300 až 3900 osob, z toho přibližně 1600 případů je v souvislosti s pervitinem. V roce 2020 bylo policií za drogové trestné činy zadrženo celkem 3300 pachatelů, z toho 174 osob v souvislosti s psychoaktivními léky, a to nejčastěji léčivý obsahujícími opiáty či stimulantia. Nedovolené držení psychoaktivních léků může být postiženo také jako přestupek. V evidenci za rok 2020 bylo 25 osob, které neoprávněně držely malé množství léčiva pro vlastní potřebu. [12]

Dle Policejního prezidia ČR byl v porovnání s předchozím rokem zaznamenán pokles počtu i podílu primárních drogových trestných činů. U objasněných trestných činů bylo 42 % pachatelů recidivistů, 3 % páchali mladiství (Policejní prezidium ČR, 2020). [16]

Trestní řízení bylo nejčastěji vedeno proti osobám, které se dopustily nedovolené výroby a jiného nakládání s OPL. Nejvýraznější změna byla zaznamenána v poklesu

o cca 5 % pachatelů, kteří byli zadrženi pro výrobu či distribuci OPL. Nejčastěji uložená délka nepodmíněného trestu odnětí svobody se pohybuje v rozmezí 1 až 5 let. [16]

Nejvyšší počet zjištěných primárních drogových trestných činů byl zaznamenán v Praze, v Karlovarském kraji a v kraji Vysočina. Na druhé straně kraje s nejnižším počtem zjištěných trestných činů jsou kraje Jihomoravský, Olomoucký a Pardubický. Mezi kraje s nejvyšším počtem stíhaných osob na 100 tis. obyvatel patřily Ústecký kraj, Praha a Liberecký kraj. Naopak nejnižší počet stíhaných osob na 100 tis. obyvatel ve věku 15–64 let evidují za rok 2019 kraje Olomoucký, Jihomoravský a Plzeňský. [16]

Největší podíl trestných činů se týká převážně pervitinu a konopných látek. Za několik posledních let tvoří osoby zadržené v souvislosti s těmito látkami 91 %. K těmto látkám se vztahují i ochranné léčby. V roce 2019 byla v oblasti adiktologie uložena ochranná léčba 298 uživatelům. Nadpoloviční většina se týkala alkoholu, druhá část byli závislí na nealkoholových drogách. Protialkoholní léčení bylo nejčastěji uloženo za trestný čin týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 TZ), krádeže (§ 205 TZ) a výtržnictví (§ 358 TZ). Ochranná léčba u nelegálních drog byla soudem uložena nejčastěji za krádeže (§ 205), poškození cizí věci (§ 228) či nedovolenou výrobu a jiné nakládání s OPL (§ 283). [16]



## 3.4 Pandemie

Koncem roku 2019 se v Číně vyskytla série případů pneumonií. Tyto zápal plic měly neznámý původ a způsob přenosu. První oficiální případy byly hlášeny 31. 12. 2019 z města Wu-chan, které je hlavním a nejlidnatějším městem čínské provincie Chu-pej. Z ohniska nemoci se nákaza rychle šířila i do ostatních částí Číny a následně i jiných zemí světa. [1]

WHO dne 30. ledna 2020 vyhlásila globální stav zdravotní nouze. V Číně bylo v té chvíli prokázáno 170 úmrtí spojených s touto nemocí a přes 7 700 potvrzených nakažených v 31 provinciích Číny. [1]

Oficiálně první případ onemocnění viru SARS-CoV-2 v České republice byl evidován 1. března 2020. Jelikož se nákaza rozšířila na více kontinentech, WHO prohlásila 11. března 2020 šíření COVID-19 za pandemii a o dva dny později byla za hlavní epicentrum nákazy prohlášena Evropa. [1]

### 3.4.1 Evropská unie

Dne 28. ledna 2020 aktivovalo předsednictví Rady EU mechanismus integrovaných opatření pro politickou reakci na krize (IPCR) v režimu sdílení informací. Tento mechanismus představuje plán koordinace meziodvětvových krizí, který koordinuje předsednictví Rady na celoevropské úrovni. Mechanismus IPCR byl dne 2.3. 2020 aktivován v plné míře z důvodu zhoršující se situace. Důvodem bylo vnímání dopadů pandemie na různá odvětví, jako je zdravotnictví, konzulární služby, civilní ochrana, či hospodářství. V danou dobu se zároveň zvyšovaly počty nakažených lidí v Itálii. [17]

Dne 16. 3. 2020 proběhla videokonference představitelů skupiny G7 za účelem koordinace globální reakce na šíření nákazy COVID-19. Na této konferenci byly vytyčeny společné cíle, kterými byla spolupráce při koordinaci nezbytných opatření v oblasti veřejného zdraví v zájmu ochrany ohrožených osob před COVID-19, obnovení a ochrana pracovních míst, podpora světového obchodu a investic a spolupráce v oblasti vědy a výzkumu. O den později se vedoucí představitelé EU dohodli na posílení vnějších hranic. To mělo být zabezpečeno omezením cest do EU po dobu 30 dnů. [17]

O týden později se na zasedání snažili ministři projednat otázku pandemie COVID-19 se zaměřením na repatriaci občanů EU, kteří uvízli v zahraničí. Do 15. 5. 2020 se EU podařilo kontaktovat více než 625 000 Evropanů v zahraničí a navrátit téměř 600 000 těchto občanů ze zemí, ve kterých uvázli. [17]

EU se zároveň snažila pomoci leteckým společnostem udělením výjimky o povinnosti využívat letištní časy. Tato výjimka, která platila od 1. 3. 2020 do 24. 10. 2020 měla pomoci vyrovnat se s drastickým poklesem objemu letecké dopravy v důsledku šíření onemocnění. [17]

V rámci zasedání EU se přijaly právní předpisy, díky kterým bylo možné rychleji uvolňovat finanční prostředky na řešení krize způsobené onemocněním COVID-19. Z fondů Evropské unie se uvolnilo více než 100 miliard eur na podporu členskými státy. Zároveň byla pozměněna oblast působnosti Fondu solidarity EU, která nyní vedle přírodních katastrof zahrnuje i ohrožení veřejného zdraví. EU zároveň uvolnilo několik miliard euro pro 10 partnerských zemí. Finanční podpora byla poskytnuta jako půjčka s cílem pomoci vyrovnání se s ekonomickými důsledky pandemie COVID-19. Těmito zeměmi byly například Albánie, Jordánsko, Makedonie, Ukrajina či Tunis. [17]

V květnu se ministři obrany evropských zemí zaměřili na úlohu ozbrojených sil v rámci podpory a poskytování přeshraniční pomoci. V tomto měsíci byla zdůrazněna potřeba zlepšení připravenosti týkající se kybernetické bezpečnosti a potřeba boje proti hybridním hrozbám včetně zvýšeného úsilí o boj proti dezinformacím. V prosinci 2020 Rada EU uznala větší zranitelnost vůči hybridním hrozbám. Mezi hrozby označila především větší šíření dezinformací a manipulativní vměšování. Řešení těchto hrozeb, které probíhají především v online prostoru, vyžaduje komplexní přístup s efektivní spoluprací a koordinací. [17]

Od začátku června 2020 se začala rozvolňovat opatření související s omezením pohybu přes hranice států až do úplného obnovení volného pohybu osob.

První vakcína proti onemocnění COVID-19 byla schválena 21. 12. 2020. Tato první vakcína byla vytvořena společnostmi BioNTech a Pfizer. Druhou vakcínou, která byla EU schválena 6. 1. 2021, byla vyvinuta společností Moderna. Následovaly ještě

dvě vakcíny, které byly schváleny EU, a to od společností AstraZeneca a vakcína Janssen od společnosti Johnson & Johnson. Vakcína Sputnik V. či jiné nebyly uznány pro EU. Na konci roku 2021 se však objevují i jiné typy vakcín, které jsou schválené pro použití v EU, jako je například Novavax. Registrace vychází z kladného vědeckého doporučení po důkladném posouzení bezpečnosti, účinnosti a kvality vakcíny Evropskou agenturou pro léčivé přípravky. [17]

Dne 14. 3. 2021 byl projednán návrh zavedení digitálního zeleného certifikátu. Tento certifikát měl usnadnit bezpečný a volný pohyb osob během pandemie COVID-19. Tento certifikát mohl být získán proděláním očkování proti viru, jeho proděláním či prokázáním negativního výsledku testu. Doba platnosti certifikátu se však měnila.

Ve třetí vlně schvalování financování plánů pro hospodářské oživení a odolnost Rada EU přijala 8. 9. 2021 plány České republiky. Díky tomuto schválení bylo možné zahájit reformy a uskutečňování investic. [17]

### **3.4.2 Česká republika**

Oficiálně byl zaznamenán první případ onemocnění COVID-19 v České republice 1.3.2020. Z důvodu snahy o minimalizaci šíření nákazy se vláda na jednání 12. 3. 2020 rozhodla vyhlásit nouzový stav. Tentýž den byla zavedena ochrana vnitřních hranic a byl zakázán vstup do ČR. V rámci krizových opatření byly zakázány kulturní, sportovní a další akce s účastí nad 30 osob. Zároveň byly omezeny stravovací služby. Byla zavedena distanční výuka pro studenty na všech úrovních vzdělávání. [18]

O dva dny později bylo vydáno opatření, kdy byl zakázán maloobchodní prodej i poskytování služeb. Dne 15. 3. 2020 bylo vydáno krizové opatření o zákazu volného pohybu osob. Obě výše zmíněná opatření byla prodloužena 23. 3. a 27. 4. 2020, stejně jako omezení výuky na školách. Zároveň byl vydán zákaz vybírání dovolené pro lékařské a nelékařské zdravotnické pracovníky a byly zakázány návštěvy pacientů v nemocničních zařízeních i sociálních službách. [18]

Téhož dne bylo vydáno usnesení o změně statutu Ústředního krizového štábu. Z bývalých 18 členů štábu se stalo nyní 22 členů. Mezi členy přibyl hlavní hygienik, ředitel Státního zdravotního ústavu a vedoucí Úřadu vlády České republiky. Naopak mezi členy ústředního krizového štábu již nepatřil ředitel úřadu Ministerstva životního prostředí, který byl nahrazen náměstkem ministra, předseda Státního úřadu pro jadernou bezpečnost, ředitel sekretariátu Bezpečnostní rady státu a vedoucí Kanceláře prezidenta republiky. [18]

Dne 18. 3. 2020 bylo zavedeno opatření o používání ochranných prostředků dýchacích cest a byl omezen pohyb lidí pracujících za hranicemi ČR. O měsíc později bylo rozhodnuto o prodloužení nouzového stavu v souvislosti s epidemií viru SARS-CoV-2.

Od června 2020 byl schválen program podpory pro sportovní organizace. Mimořádná opatření Ministerstva zdravotnictví s účinností od 8. června se začala postupně rozvolňovat. [18]

Z důvodu zhoršující se situace v rámci epidemie po rozvolňování v letních měsících, byl dne 30. září 2020 opětovně vyhlášen nouzový stav, který byl prodloužen následně 30. 10., 20. 11., 10. 12. a 23. 12. 2020. Po vyhlášení nouzového stavu se opět zavedla distanční výuka na školách a byly omezeny realizace hromadných akcí. Byla zároveň zavedena pracovní povinnost žáků středních a vysokých škol zdravotních či lékařských oborů. [18]

Jelikož se situace nelepšila, byl 21. října 2020 opět zaveden zákaz volného pohybu osob, maloobchodního prodeje, služeb a omezení činnosti orgánů veřejné moci a správních orgánů. Od začátku listopadu bylo zároveň zavedeno pravidelné antigenní testování u zdravotních pracovníků dlouhodobé lůžkové péče a u poskytovatelů sociálních služeb.

Na jednání vlády dne 7. 12. 2020 bylo schváleno mimořádné opatření Ministerstva zdravotnictví o zákazu pohybu a pobytu bez ochranných prostředků dýchacích cest a bylo zavedeno povinné pravidelné antigenní testování pro všechny pojištěnce v ČR. Zároveň se snažila vláda poskytnout různé finanční balíčky jako podporu pro nejvíce

postižené oblasti ekonomiky. Jednalo se především o podporu pro sportovní střediska, stravovací a ubytovací zařízení, lázeňská zařízení, v řešení byli i podnikatelé. [18]

Opětovně byl 14. 2. 2021 vyhlášen nouzový stav a měl mít trvání do 28. 2. 2021. V průběhu února vláda schválila zajištění nezbytné péče o děti státních zaměstnanců v sociálních a zdravotnických službách ve věku 3-10 let. Opětovně bylo zavedeno krizové opatření zákazu návštěv ve zdravotnických zařízeních a zařízeních sociálních služeb a podobných institucí. [18]

V tomto období se zároveň zvyšovaly počty pozitivně testovaných občanů. Čísla se k 22. 2. pohybovala nad 10 000 nově nakažených denně. Z tohoto důvodu bylo vydáno krizové opatření o omezení volného pohybu osob při vstupu na území okresů Cheb, Sokolov a Trutnov. V tuto chvíli se zároveň připravovala kampaň na podporu očkování.

Dne 26. 2. 2021 byl přijat zákon č. 94/2021 Sb., o mimořádných opatřeních při epidemii onemocnění COVID-19. Tento zákon měl částečně plnit účel nouzového stavu během pandemie covidu-19, kdy měl poskytnout vládě a ministerstvu zdravotnictví rozšířené pravomoci k řešení pandemie. Zákon byl schválen s účinností na jeden rok, do 28. 2. 2022. Tento zákon byl následně prodloužen. [18]

Přestože čísla nakažených stoupala, vláda předpokládala povolení prezenční výuky od 1. 3. 2021. Z tohoto důvodu se projednávaly nákupy ochranných pomůcek a antigenních testů pro plošné a pravidelné testování na přítomnost viru COVID-19 ve školách. Avšak 26. 2. 2021 byl opětovně prodloužen nouzový stav do 28. 3. 2021. Od 21. 3. byla umožněna praktická výuka u studentů zdravotnických oborů. Až 26. 4. 2021 se opětovně otevřely školy, a to pro 1. stupeň a ve střídavém režimu po týdnech i pro 2. stupeň základních škol.

Během března 2021 byl zaveden zákaz pohybu osob mimo území okresu nebo hlavního města Prahy. Pokud chtěl občan opustit okres, muselo tomu být ze závažných důvodů, pracovních povinností apod. Krizové opatření o omezení volného pohybu mělo účinnost od 1. do 21. 3. 2021. [18]

V následujících měsících nastalo snižování počtu denních pozitivních testů, a z tohoto důvodu nastalo opět v letních měsících rozvolňování opatření. [19] Ti občané, kteří byli očkováni schválenou vakcínou, měli více možností v rámci volnočasových aktivit či cestování i do zahraničí, často bez nutnosti negativního testu.

S příchodem podzimu však opět čísla nakažených začala stoupat, a proto byl 25. 11. 2021 vyhlášen nouzový stav. Drastická opatření proti šíření nákazy se však již nezavedla v takové míře jako v předchozích vlnách, přestože byl do té doby rekordní nárůst případů. Do této chvíle byl největší denní přírůstek zaznamenán 2. 2. 2022, a to přes 57 000 nově nakažených. [19]

Dne 14. 3. 2022 se vláda rozhodla rozvolnit i opatření v nošení respirátorů, a to s omezením pouze ve zdravotních zařízeních a v dopravě. [18]

V průběhu pandemie na území ČR se děly časté změny v krizových opatřeních. Například jakou ochranu dýchací soustavy použít či kde ji použít, jaká je aktuální doba karantény a izolace, která se pohybovala mezi 5 až 14 dny apod. Z tohoto důvodu často občané měli problém v orientaci a nastávaly problémy s dodržováním aktuálních opatření. Občané často zažívali pocity nejistoty, přehlcení informacemi a mohli se u nich v průběhu pandemie objevit psychické obtíže.

## 3.5 Vliv pandemie na psychický stav

### 3.5.1 Zahraničí

Pandemie ovlivnila nejen ekonomickou a sociální stránku občanů, ale také psychické zdraví. Při porovnání výskytu psychiatrických onemocnění před pandemií COVID-19 a v jejím průběhu jsou viditelná stoupající čísla po celé Evropě. Problematikou však stále zůstává nedostatečně rozvinutá síť institucí zabývajících se duševním zdravím, které se zabývají novými případy nemocných. Dalším faktorem je ještě částečná stigmatizace osob, které se rozhodnou pro léčení svých obtíží. Z tohoto důvodu je obtížné určit přesná čísla osob majících psychické potíže. [20]

Z nemocí byly po celé Evropě nejvíce zastoupené úzkostné či depresivní poruchy. Při výzkumu na Slovensku v roce 2018 trpělo psychiatrickým onemocněním přibližně 15 % populace. Více než 70 % všech osob trpících úzkostmi či depresí nebylo možné poskytnout potřebnou odbornou léčbu. [20]

V rámci nástupu pandemie WHO uvedla, že v rámci vlivu na psychické zdraví můžeme pandemii rozdělit do tří kategorií. Prvním z nich je přímý vliv nemoci. Ta může u osoby způsobit silný strach a úzkosti. Druhou kategorií je vliv krizových situací na člověka, který při přísných opatřeních může zažívat pocit izolace, ztrátu režimu a nedostupnost potřebné psychologické pomoci. Třetí kategorie je zaměřena na nepřímé účinky pandemie. V této kategorii jsou zahrnuty dopady na člověka způsobené nezaměstnaností, chudobou či sociální vyloučením. [21]

Dle výzkumů v rámci pandemie došlo k všeobecnému nárůstu osob zažívajících úzkosti či deprese. Celoevropská populace se pohybovala před pandemií u těchto psychických komplikací na 8 %. Po pandemii vzrostl podíl psychiatrických komplikací až na 30 %, a to ve chvíli, kdy panovala nejprísnější krizová opatření. Nárůst psychických potíží se nevyhýbá ani mimoevropským státům. Vážná situace je například i ve Spojených státech Amerických, kde se výskyt úzkostné a depresivní poruchy v průběhu prvních měsíců pandemie zvýšil až na 40% populace v některých státech. [22]

Tyto hodnoty však nejsou při pohledu na historické krizové situace žádnou výjimkou. V roce 2003, kdy proběhla epidemie SARS, byl taktéž zaznamenán významný nárůst úzkostných poruch, panických atak, depresí či zvýšení pokusů o sebevraždu. Podobné tomu bylo i v průběhu epidemie Španělské chřipky, kdy se prokazatelně zvedl nárůst sebevražedných pokusů. [23]

### 3.5.2 Česká republika

Ze snahy zastavit šíření viru COVID-19 v České republice došlo ze strany vlády k zavedení sociálního distancování. Tato opatření však změnila životní styl lidí, kteří mohli cítit úzkosti a strach ohledně změny jejich zdravotního, či sociálního statusu. Zároveň byli mnohdy nuceni žít neznámým životním stylem a omezenými sociálními vazbami na druhé. [14]

Před pandemií dle studie Národohospodářského ústavu AV ČR trpělo psychiatrickými problémy přibližně 6 % respondentů. V prvních měsících pandemie následně studie ukazuje, že zhoršením duševního zdraví jako jsou například úzkostmi, či depresivními stavy trpělo přibližně 20 % respondentů studie. Jedná se o více než trojnásobný nárůst psychiatrických obtíží s porovnáním stavu před pandemií. [24]

Dle tohoto výzkumu se nejvíce zvýšil počet psychických komplikací u bezdětných žen na 26 % i u matek, a to na 37 %. Výrazný nárůst byl také zaznamenán u dospívajících a u respondentů, kteří utrpěli finanční ztráty v průběhu pandemie. Při zopakování studie v červnu 2020 respondenti udávali mírné zlepšení obtíží. Výskyt příznaků úzkostí či deprese byl však stále dvojnásobný v porovnání se stavem před pandemií. [24]

Dle studie NUDZ se výskyt všech současných duševních onemocnění u dospělé populace zvedl z přibližně 20 % na 30 %. Výrazným rozdílem bylo trojnásobné zvýšení rizika sebevraždy, stejně jako vzniku deprese. Úzkostné poruchy zaznamenaly dle studie dvojnásobné zvýšení. Důležitým faktorem je také zvýšení nárazového užívání alkoholu. [25]



Pocit izolace mohl vést již k zmíněné úzkosti a hněvu. Obvykle se mohly vyskytnout také deprese, poruchy spánku a posttraumatické stresové poruchy, které mohly být podceňovány kvůli nedostatku specifických screeningových nástrojů.

Výše zmíněné stavy mohli lidé s psychickými potížemi pociťovat výrazněji a již projevy nemoci se mohly během pandemie zhoršit v důsledku nevědomého zrcadlení pocitů ostatních. Tato krizová situace mohla více lidí přimět k deviantnímu chování spojenému s užíváním návykových látek. [14]

Očekávalo se zvýšení zneužívání alkoholu i jiných návykových látek stejně tak jako častější deprese a sebepoškozující chování vedoucí k sebevraždě. Přestože mohly být náznaky nemocí včas detekovány, v mnoha zemích byla dostupnost psychiatrická péče omezena kvůli dočasné přeměně psychiatrických lůžek na lůžka uzpůsobená pro léčbu COVID-19. [14]

Dle záznamů v průběhu prvních měsíců pandemie využili linku důvěry či informační linku 1212 desetitisíce občanů. NUDZ pokládá tento systém za účinný v rámci snížení dopadů nouzového stavu na obyvatele ČR. Při analýze informačních zdrojů byly identifikovány zranitelné skupiny obyvatel. Mezi ně patří senioři, děti, sociálně slabí, osoby, které jsou osamělé, s chronickým tělesným nebo duševním onemocněním, osoby z kolektivních zařízení jako věznice, osoby bez internetu a občané v zahraničí. Byli často zaznamenány dekompenzace lidí, s již zaléčeným psychiatrickým onemocněním. [25]

Z tohoto důvodu bylo posíleno personální obsazení linek důvěry a další krizové linky. Dále byla zvýšena online osvěta o psychohygieně, začleněny dobrovolnické projekty a bylo zajištěno poskytování distanční péče v psychiatrických ambulancích. Všeobecná zdravotní pojišťovna VZP zajistila z fondu prevence příspěvek na psychosociální podporu ve výši 5 000 Kč, a to na 10 sezení u smluvních psychologů a psychiatrů. [25]

Autoři studie Národohospodářského ústavu AV ČR zdůrazňují potřebu silné struktury psychologické pomoci a podporu zahrnující nejen finance, ale i materiální pomoc nejvíce zasaženým občanům. Důležité je snižování pocitu nejistoty. [24] NUDZ zároveň sepsal doporučení pro snižování dopadů pandemie na občany ČR.

## 3.6 Vliv pandemie na uživatele

### 3.6.1 Užívání drog

Na jaře roku 2021 proběhl výzkum ve 30 evropských zemích u téměř 50 tisíc respondentů řízenou EMCDDA. Užívání drog v prostředí domova bylo uváděno jako nejběžnější prostředí přibližně 80 % respondentů. Toto číslo souvisí s omezením pohybu a uzavíráním podniků noční zábavy v průběhu pandemie. [26]

Dle tohoto výzkumu byl v souvislosti s pandemií spatřován největší rozdíl v užívání konopí a extáze. Užívání marihuany vzrostlo, kdežto užívání tanečních drog nejvíce pokleslo. U extáze tomu bylo u 42 % respondentů, kteří tuto látku užívali, a to především z důvodu jejich euforických a socializačních účinků. [26]

Nejčastěji užívanou drogou bylo konopí, a to u téměř 95 % respondentů v posledních 12 měsících. Z těchto respondentů 32 % uvedlo, že užívali marihuanu více za doby pandemie než před ní. Dle výzkumu EMCDDA byla motivace k užívání především z důvodu relaxačních a psychoaktivních účinků konopí a pomoc při usínání.

Dalšími návykovými látkami, které se často objevovaly, byly extáze a kokain, kdy obě látky čítaly 35 %, a amfetamin ve 28 %. Respondentů, kteří užívali heroin, bylo ve výzkumu okolo 3 %. Čtvrtina z těchto respondentů uvedla, že během pandemie vzrostla míra užívání. [26]

Data z on-line dotazníků jiného výzkumu od osob užívajících návykové látky rovněž naznačují vyšší spotřebu alkoholu a více experimentování s psychedelickými drogami, jako jsou LSD a 2-CB a disociačními drogami, jako je ketamin. To může odrážet rostoucí poptávku po látkách, které lze považovat za vhodnější pro domácí užívání. Z dat z průzkumů rovněž vyplývá, že osoby, které užívaly drogy příležitostně již před

pandemií COVID-19, mohly během pandemie své užívání omezit či ukončit, zatímco u pravidelnějších uživatelů mohlo dojít ke zvýšení spotřeby. [9, 16]

V některých zemích lze pozorovat zvýšení dostupnosti kokainu a nárůst jeho užívání. Obavy panují také ohledně dostupnosti menších dávek nebo levnějších balení heroinu, cracku a benzodiazepinů. S problémy s drogami se často potýkají marginalizované skupiny, jako jsou bezdomovci. Je pravděpodobné, že tyto skupiny jsou omezeními fyzického kontaktu finančně znevýhodněny a mohou být zvláště zranitelné vůči jakýmkoliv budoucím hospodářským problémům v důsledku současné krize.

Rostoucí obavy jsou rovněž pozorovány ohledně zneužívání benzodiazepinů, které byly buď původně určeny k léčebnému použití, nebo jde o benzodiazepiny, které nejsou v Evropě registrovány k léčebnému použití a objevují se na trhu s nelegálními drogami. Zvýšené užívání benzodiazepinů bylo pozorováno mezi vysoce rizikovými uživateli drog, vězni a některými skupinami uživatelů rekreačních drog, což zřejmě odráží dobrou dostupnost a nízkou cenu těchto látek a problémy v oblasti duševního zdraví v důsledku pandemie. [16]

Z dostupných informací vyplývá, že jakékoli poklesy užívání drog, k nimž došlo během prvních omezení volného pohybu osob, s uvolňováním omezení fyzického kontaktu rychle zmizely. Ze srovnání s rokem 2019 vyplývá, že celková spotřeba byla u většiny drog podobná, v některých městech možná ještě vyšší. [9, 16]

Americká lékařská asociace v roce 2020 zveřejnila souhrnný dokument čítající národní zprávy a zprávy ze 39 států USA. V tomto dokumentu je zaznamenán nárůst relapsů závislých a četnost předávkování a úmrtí na předávkování spojených s nemocí COVID-19. Zahrnuty byly i obavy osob s poruchami duševního zdraví a stoupající míry sebevražd. Předběžné odhady ukazují, že počet předávkování návykovými látkami se za březen 2020 zvýšil o 18 %, v dubnu o 29 % a v květnu 2020 o 42 % ve srovnání se stejným obdobím loňského roku. Počet úmrtí souvisejících s drogami v USA vzrostl před červencem 2020 přibližně o 13 % oproti roku 2019. [27]

### 3.6.2 Pomoc a léčba

Z americké studie vyplynulo, že mnoho uživatelů se zřejmě obávalo nákazy nemocí COVID-19 a tudíž se vyhýbali zdravotnickým zařízením. Z tohoto důvodu se do budoucna očekává vyšší výskyt infekčních onemocnění a jiných zdravotních komplikací či psychiatrické obtíže spojené s užíváním návykových látek.

Přestože byly v průběhu prvních několika měsíců psychiatrické ambulance zavřeny, pracovníci se snažili o rychlý přechod na online sezení. I přes tuto snahu ze studie vychází, že pacienti oddalovali podstoupení léčby nejen somatických, ale i duševních nemocí. Z důvodu oddalování péče se ztížilo napojení uživatelů na systém péče pro léčbu závislosti. [27]

Drogové služby v celé Evropě obnovily částečně svou činnost do června 2020, a to i přes omezenou kapacitu způsobenou preventivními opatřeními souvisejícími s pandemií COVID-19. V šesti zemích, které nahlásily data za rok 2020, došlo mezi únorem a březnem k výraznému poklesu počtu osob, které požádaly o léčbu, a počet takovýchto osob zůstal nízký i po zbytek roku. Častější využívání telemedicíny mohlo přispět k poklesu hlášených žádostí o léčbu, umožnilo však také, aby služby během pandemie nadále uspokojovaly potřeby svých klientů. [9, 16]

Ačkoli je pandemie jednou z nejvíce podrobně zkoumaných a analyzovaných situací v této době, zcela úplné informace o jejím vlivu na vzorce a míru užívání návykových látek prozatím nejsou úplné. Přesto jsou však již patrné tendence vývoje. V rámci aktuálně dostupných informací lze předpokládat, že u osob, které experimentují, či rekreačně užívají, došlo za doby pandemie ke snížení užívání návykových látek. Opačná tendence se však ukázala u osob ohrožených syndromem závislosti, kdy mohlo nastat prohloubení závislostní poruchy, její dekompenzací či možné recidivy nemoci. [16]

K významnému nárůstu užívání došlo i v případě internetové komunikace a jiných aktivit, zahrnujících například online nakupování a videohry pro více hráčů. Tyto aktivity mohou mít negativní dopady na psychiku a zdraví. Negativní dopady se objevují především u osob, které již před pandemií intenzivně trávily svůj čas na internetu či videohrách a objevovaly se u nich závislostní vzorce. [16]

Uživatelé, u kterých se prohloubily potíže spojené s užíváním, mohli pociťovat vyšší potřebu vyhledání pomoci ve smyslu adiktologických služeb. Pandemie COVID-19 a související protiepidemická opatření však ztížila kontakt potenciálních klientů trpících syndromem závislosti se službami.

V důsledku zaváděných opatření v průběhu pandemie došlo v některých organizacích k významnému přerušení nebo k úpravě jejich činnosti. Další komplikací byla redukce rozpočtů pro financování adiktologických služeb, kdy se omezení finanční podpory plánovalo v roce 2021 na všech úrovních.

Služby pro závislé byly nejen omezeny v provozu, zároveň však pociťily velký nárůst žádajících o jejich služby. V této situaci se projevíly dlouhodobé nedostatky v některých oblastech péče o závislé:

- Nedostatek kapacit detoxifikace;
- Nedostatek kapacit substituce;
- Nedostatek kapacit nízkoprahových programů;
- Nesourodé podmínky poskytování služeb.

Tento stav však dopomohl v rozvoji poradenských a léčebných služeb v on-line prostoru, mezioborové spolupráci a větší flexibilitě služeb. Po nouzovém stavu již dochází k postupnému návratu poskytování služeb do standardní míry a podoby. [12]

V průběhu krizové situace se zároveň objevila mezi adiktologickými programy studie ADI-COVID-19. Tato studie byla organizována Odborem protidrogové politiky Úřadu vlády ČR, a to ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví ČR. Řešitelem studie bylo Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti (dále jen NMS). To provádělo oslovování adiktologických programů, organizovalo sběr a vyhodnocení dat.

Účelem této studie bylo zjištění séroprevalence koronavirové infekce COVID-19 a identifikace suspektních případů infekce mezi klienty a pracovníky adiktologických programů. Pro sběr dat byl použit krátký anamnestický dotazník a antigenní test na protilátky proti SARS-CoV-2. Zveřejnění výsledků studie dosud neproběhlo. [28]

## 4 METODY SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT

Práce byla zaměřena na analýzu současné situace v rámci pandemie COVID-19 a jejího vlivu na psychiku a rizikové chování u specifické skupiny obyvatel, a to u uživatelů návykových látek. Po provedení souhrnu a analýzy byla provedena kvalitativní studie u vybrané skupiny obyvatel České republiky.

U vybraných subjektů proběhla obsahová analýza a následná SWOT analýza celkového stavu. SWOT analýza je metoda, která se používá především v analýze podnikání, její využití však může zaujmout větší okruh. Díky této analýze je možné identifikovat silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Díky tomu je možné komplexně vyhodnotit fungování firmy nebo v případě této studie opatření vydávané vládou, či ministerstvem zdravotnictví a celkové reakce na pandemii, nalézt problémy i nové možnosti. SWOT analýza je součástí strategického a dlouhodobého plánování společnosti. [29]

Před samotným sběrem dat proběhla analýza aktuálního stavu udávaná Národním monitorovacím střediskem spadajícím pod gesci RVKPP. Výsledky analýzy a výzkumu byly nadále srovnávány v diskuzi se zahraničními výzkumy.

Zároveň byl do projektu zahrnut kvalitativně orientovaný výzkum ve formě analýzy výpovědí poskytnutých respondenty. Tento typ výzkumu je typický podrobnějším popisem případu se zohledněním toho, jak na případ působí kontext, podmínky a situace a slouží k hlubšímu porozumění danému problému. [30]

Samotný kvalitativní výzkum byl proveden na základě polostrukturovaných rozhovorů s uživateli návykových látek. Důležité bylo vybrat vhodný způsob kontaktování subjektů i zvolení správného místa pro vedení rozhovoru. Z důvodu nastalé epidemiologické situace v rámci pandemie COVID-19, byla veškerá data sebrána z jednoho adiktologického zařízení v určitém časovém úseku při dodržení veškerých protiepidemických opatření.

Z metodologické stránky se jedná o záměrný nepravděpodobnostní strukturovaný výběr, kdy respondenti byli kontaktováni osobně po přečtení specifických informací. Důležitými informacemi pro výzkum byl typ zneužívané návykové látky a délka užívání, věk a kraj bydliště. Všichni potenciální respondenti souhlasili s účastí na výzkumu.

Respondentům byl předem přiblížen výzkum a podrobně vysvětleny jeho cíle. Zároveň byli požádáni o poskytnutí interview. Dále byli respondenti informováni o průběhu rozhovoru a jejich možnostech, například o možnosti ukončení rozhovoru kdykoli bez udání důvodu. Proběhlo představení obsahu informovaného souhlasu a žádost o jeho udělení, vysvětlení důvodů potřeby audionahrávky rozhovoru a přiblížení způsobu nakládání s daty a jejich úchovu, kdy byli respondenti ujištěni o zachování anonymity a jakým způsobem toho bude dosaženo. Vzor informovaného souhlasu se nachází v příloze v kapitole 12.2.

Polostrukturovaný rozhovor je jednou z nejrozšířenějších metod sběru dat v kvantitativním přístupu. Výhodou této metody je kombinace strukturovanosti a volnějšího přístupu v kladení otázek. Předem jsou připraveny okruhy otázek, podle kterých je určen směr rozhovoru. Výhodou této metody je možnost doptávání v případě, že odpovědi subjektu nejsou zcela jasné. Předem vytvořené schéma umožní výzkumníkovi nevzdálit se od tématu, které je předmětem jeho zájmu a výzkumu. [31] Důvodem výběru této metody je poskytnutí velkého množství informací od subjektů, možnost projevu větších emocí a vysvětlení vztahujících se k názorům a postojům respondentů. Z tohoto množství informací je možná následná obsahová analýza a analýza potřeb a další porovnávání s ostatními subjekty.

Rozhovor obsahoval otevřené otázky zaměřené na změny psychického stavu a rizikového užívání návykových látek před pandemií a v jejím průběhu. Posloupnost otázek byla řazena od obecné socioekonomické stránky přes zmapování užívání návykových látek, působení pandemie na běžný život i psychickou stránku až po závěrečná doporučení respondentů, která by v průběhu pandemie ocenili. Všechny otázky sestavené pro tuto část výzkumu se nacházejí v příloze č. 12.1 tohoto dokumentu.



Celý rozhovor trvající okolo 30 až 90 minut byl nejprve nahrán na diktafon, následně anonymizován a přepsán do počítače, kde byl editován. U původních prepisů byla provedena nejprve redukce prvního řádu [31], tedy selekce nepotřebných částí textu pro výzkumný cíl. Informace, které byly od subjektů získány, byly podrobeny obsahové analýze a byly hledány podobné rysy i odchylky v odpovědích na výzkumné otázky vypsane výše. Pro lepší orientaci byly rovněž zásadní informace respondentů zpracovány do přehledných tabulek a schémat.

Po obsahové analýze výstupů polostrukturovaných rozhovorů proběhlo konstantní srovnávání, kdy byly hledány podobnosti a rozdíly se statistikami i mezi jednotlivými výsledky rozhovorů s respondenty. Následně byla sepsána doporučení, která byla nejčastěji respondenty reflektována, pro snížení negativního potenciálu krizových situací na psychiku a rizikové chování v kontextu užívání návykových látek.

## 5 VÝSLEDKY

### 5.1 Výzkumný soubor

Základním souborem této studie byli uživatelé nejčastějších návykových látek v České republice. Nejrozšířenějšími legálními návykovými látkami jsou v České republice alkohol a cigarety, dále nadměrné užívání psychoaktivních léků, vysoký závislostní potenciál má také gambling, který se však neřadí mezi látkové závislosti. Nejčastějšími nelegálními látkami jsou především pervitin, extáze a marihuana. Časté jsou však stále opioidy v různých formách.

Podmínkou účasti na studii byla zletilost, doba užívání návykové látky delší než 3 roky, zkušenost s abstinencí byla vítána, taktéž jako zkušenost s nějakým typem léčby závislosti či psychické poruchy. Všichni potenciální respondenti, kteří byli osloveni, přijali účast ve výzkumu.

Výběr tedy tvořilo 11 respondentů, mezi kterými se nacházelo 6 žen a 5 mužů. Respondenti byli rozděleni mimo jiné i mezi věkové kategorie, a to dle biopsychologické koncepce podle Václava Příhody [32]. Ta dělí dospělé osoby následně:

1. Mladší dospělost (20 až 30 let) - stádium kulminace motorické výkonnosti;
2. Střední dospělost (30 až 45 let) - stádium stabilizované motorické výkonnosti;
3. Starší dospělost (45 až 60 let) - stádium poklesu motorické výkonnosti, úbytek energie, snižování výkonnostního tempa, u žen nástup klimakteria;
4. Stáří (60 a více let) – stádium, kdy dochází k pesimismu, nervozitě, společenské izolaci.

Tabulka 1: Složení respondentů

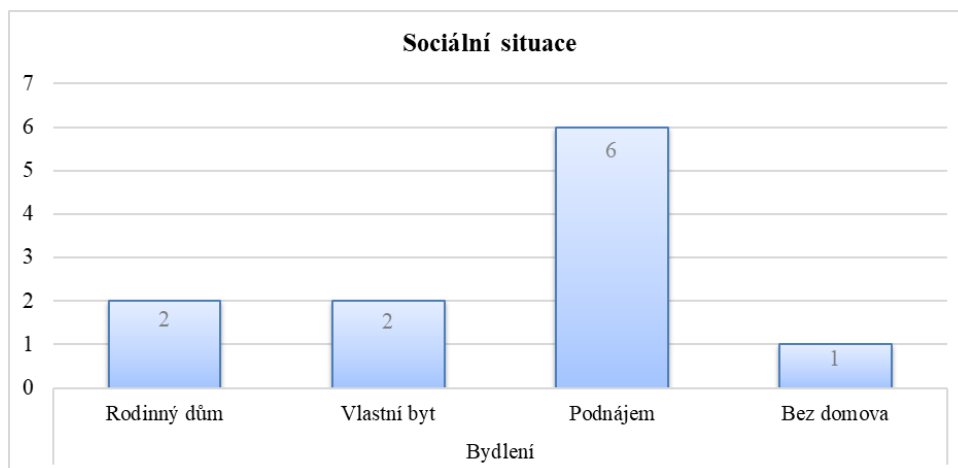
Respondent	Biologické pohlaví	Věková kategorie	Kraj
1	Žena	45-59	Pardubický
2	Muž	45-59	Ústecký
3	Žena	60 a více	Moravskoslezský
4	Žena	30-44	Praha/ Zahraničí
5	Muž	20-29	Pardubický
6	Žena	45-59	Praha
7	Žena	20-29	Ústecký
8	Muž	60 a více	Středočeský
9	Muž	30-44	Plzeňský
10	Muž	30-44	Středočeský
11	Žena	30-44	Praha

Byly vytvořeny výběrové soubory, které rozdělují respondenty na uživatele legálních návykových látek (dále jen LNL) a uživatele nelegálních návykových látek (dále jen NNL). První výběrový soubor byl složen z 5 respondentů užívajících pouze alkohol, nikotin nebo psychoaktivní léky. Druhý soubor pak obsahoval 6 respondentů, kteří mimo výše uvedených návykových látek užívali zároveň nelegální návykové látky. Mezi nimi se nachází stimulancia, opiáty a halucinogeny. Vzniknul tedy výběrový soubor čítající 11 subjektů.

### 5.1.1 Sociální situace respondentů

#### Bydlení

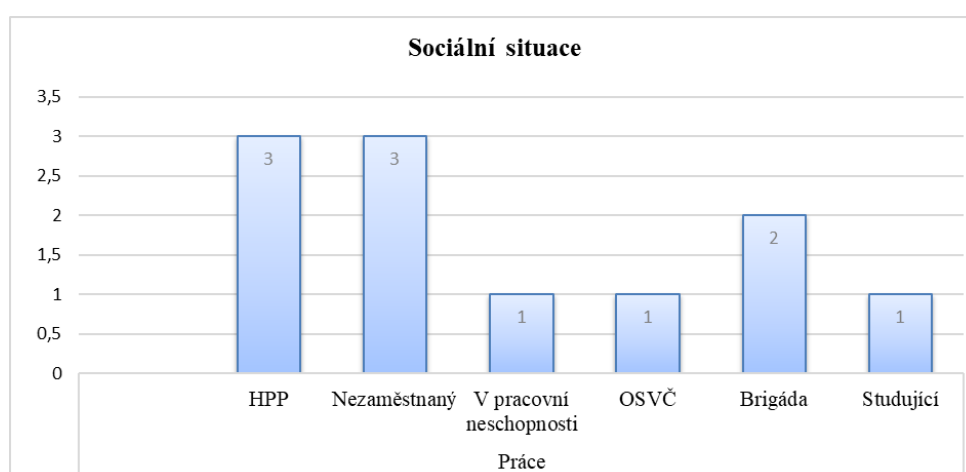
V rámci sociální situace byly zjišťovány informace v oblasti bydlení, rodinného zázemí a pracovního stavu. V oblasti bydlení nejvíce respondentů uvedlo, že bydlí v podnájmu. Těchto respondentů bylo šest. Dva z nich museli v rámci tíživé finanční situace vlastní bydlení v průběhu pandemie prodat a přestěhovat se právě do podnájmu. Další čtyři respondenti stále bydlí ve vlastním bydlení. Polovina ve vlastním rodinném domě, další dva ve vlastním bytě. Poslední z respondentů nyní přebývá ve stanu.



Obrázek 2: Graf sociální situace - Bydlení

### Zaměstnání

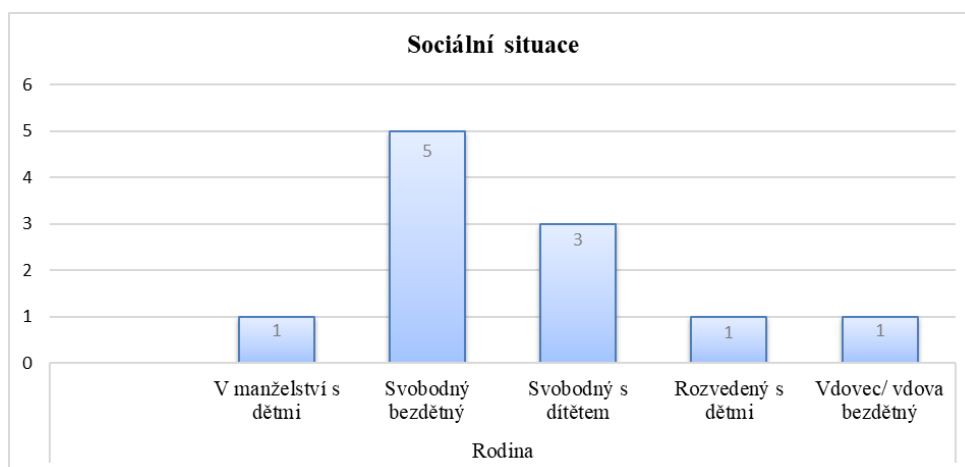
Sociální situace v oblasti práce je více různorodá. Nejčastěji respondenti uváděli, že jsou aktuálně v hlavním pracovním poměru (dále jen HPP), či nezaměstnaní. Jak v HPP, tak i v rámci nezaměstnanosti se jednalo o tři respondenty. Dále je jeden respondent v dlouhodobé pracovní neschopnosti. Dva respondenti si přivydělávali brigádami. Jeden respondent je osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ) a jeden z respondentů aktuálně studuje na vysoké škole, ale z důvodu probíhající pandemie byl nucen studium prodloužit.



Obrázek 3: Graf sociální situace - Zaměstnání

## Rodinné zázemí

V rámci rodinného zázemí všichni respondenti měli stálé rodinné vazby s původní či svojí vlastní rodinou. Respondenti byli dotazováni na jejich vlastní rodinnou situaci. Pět respondentů odpovědělo, že mají vlastní děti, šest respondentů bylo tedy bezdětných. Nejvíce respondentů odpovědělo, že je svobodných, a to v osmi případech. Většina z nich však měla dlouhodobé partnery. Případy, kdy žijí v manželství, jsou rozvedeni, či ovdověli se vyskytly pouze jednou pro každý druh odpovědi.



Obrázek 4: Graf sociální situace – Rodina

### 5.1.2 Návykové látky

Uživatelů legálních návykových látek bylo v tomto souboru pět. Jedná se o uživatele alkoholu, tabáku a léků vázaných na předpis. Primární látkou, se kterou se respondenti léčili, byl většinou alkohol nebo léčiva. Tabák byl až sekundární návyková látka. U uživatelů alkoholu byla zjištěna nejkratší doba užívání 9 let, nejdelší 40 let. Při dotazu na délku svého rizikového užívání udávali 1 rok až 15 let. Ve dvou případech došlo k recidivě po několika letech.

Oba uživatelé psychoaktivních léků v tomto výzkumu uvedli, že užívají různé návykové látky déle než 10 let. Rizikovou konzumaci léků udávali 2 a 4 roky. V obou případech také došlo ke kombinované závislosti léků a alkoholu. Ten byl využíván buď za účelem prohloubení účinků léků, nebo jejich náhradou.

Tabulka 2: Souhrn užívání LNL

Respondent	Primární látka	Délka konzumace	Délka rizikové konzumace	Nejdelší úplná abstinence	Přidružené látky
1	Alkohol	15 let	1 rok	7 let	–
2	Hypnotika	11 let	2 roky	–	Cigarety Alkohol
3	BZD anxiolytika	25 let	4roky	0,5 roku	Alkohol
4	Alkohol	9 let	4roky	–	Cigarety
5	Alkohol	40 let	15 let	2 roky	Cigarety

U druhé skupiny respondentů se již objevily i nelegální návykové látky. Nejčastěji se objevily stimulační látky či marihuana. Až na jednoho respondenta, ostatní respondenti rizikově užívali alkohol, v některých případech se dokonce jednalo o jejich primární látku.

Většina z těchto respondentů začala užívat návykové látky již v mladistvém věku. Někteří z respondentů měli problémy se zákonem, jeden z respondentů přiznal distribuci drog.

Stimulační látky se objevily u všech klientů zařazených do skupiny osob závislých na nelegálních substancích. Nejčastěji se jednalo o pervitin, v menší míře kokain či extázi. Byli zde respondenti užívatelé stimulanty po dobu od 6 do 20 let a všichni z těchto uživatelů byli mladší 45 let. Stimulanty u některých respondentů sloužily jako překlenovací látka při jiných závislostech. U těchto případů se jednalo především o opiáty, či alkohol.

Opiáty se objevily u dvou respondentů. Jeden z těchto respondentů docházel dlouhodobě na substituční léčbu. Druhý měl za sebou abstinenci delší než 3 roky, která byla nucená z důvodu trestu odnětí svobody.

U čtyřech respondentů se objevilo občasné užívání halucinogenů včetně marihuany. Tuto látku všichni respondenti užívali spíše jako podporu stavů navozených jinou látkou, či jako vyplňovací látku mezi užíváním jiných látek.

Tabulka 3: Souhrn užívání NNL

Respondent	Primární látka	Délka konzumace	Délka rizikové konzumace	Nejdelší úplná abstinence	Přidružené látky
1	Alkohol	9 let	8 let	–	Marihuana Pervitin Cigarety
2	Alkohol Pervitin	21 let 20 let	5 let 20 let	1 rok	Cigarety
3	Alkohol Kokain Marihuana	9 let 6 let 8 let	7 let 6 let 6 let	0,5 roku	Extáze Cigarety
4	Opiáty	12 let	12 let	4 roky substituce	Stimulanty Alkohol Cigarety
5	Stimulancia	6 let	5 let	0,5 roku	Halucinogeny Cigarety
6	Opiáty	16 let	1 rok	3 roky	Pervitin Marihuana Alkohol Cigarety

## 5.2 Vyhodnocení vlivu pandemie na respondenty

Pandemie COVIDU-19 byla pro všechny lidi významnou událostí, která ovlivnila jejich životy. Při zaměření na dlouhodobé uživatele návykových látek mohla mít závažné důsledky, jelikož tito lidé mají mnohdy menší stresovou toleranci a jsou celkově náchylní k různým onemocněním.

V první části je představen souhrnný vliv pandemie na respondenty. Otázky se zaměřovaly na vliv pandemie na psychiku a okolí respondenta, zda vyhledali odbornou pomoc a jak jim byla dostupná. V této části jsou výzkumné soubory rozděleny na uživatele legálních a uživatele nelegálních návykových látek a následně porovnány.

### **Respondent LNL 1**

První respondent cítil velkou izolaci od okolí, která následně ovlivňovala jeho psychiku. Obtížně zvládal distanční výuku s dětmi. Další psychický propad nastal při zrušení společenských akcí, jelikož je podle svých slov velmi extrovertní typ.

V rámci pracovního vytížení bylo více práce, jelikož byl stále někdo nemocný. Pro respondenta to bylo velmi stresující. Následně si také prodělal COVID-19, což zvyšovalo nervozitu z množství nedodělané práce a celkově se cítil pod velkým tlakem. Respondent cítil celkovou únavu organismu a bezradnost, se kterou nebyl schopen se vypořádat. To byl zároveň jeden z faktorů recidivy po několika letech.

Pomoc se respondent snažil vyhledat. Kontaktoval několik léčeben, nikde však nebyla možnost léčení za méně než 3 měsíce. Bylo to pro něj velmi stresující a propadal úzkostí. Ve chvíli, kdy se mu dostalo ústavní léčby, se mu ulevilo.

### **Respondent LNL 2**

Druhého respondenta ovlivnila pandemie narušením jeho běžného režimu, a to především z důvodu převedení na práci z domova a zákazu veřejných akcí. Z důvodu neohrazení pracovní doby měl více práce, jelikož mu volali z práce i mimo pracovní dobu a zakázky řešil někdy i přes noc.



Při nezvládnutí udržení pravidelného režimu a užívání návykových látek začal pociťovat silnější úzkosti a izolovanost od ostatních. Taktéž se pokusil vyhledat odbornou pomoc, konkrétněji psychiatra. Pomoc však taktéž vážla na dlouhých čekacích dobách.

### **Respondent LNL 3**

Z počátku na sobě respondent nepociťoval větší vliv, jelikož nepracoval a do společnosti ve větší míře nechodil. Online schůzky byly pro něj ze začátku dostačující. Následně však začal respondentovi chybět fyzický kontakt, cítil se velmi izolovaný. Největší vliv mělo zakázání návštěv v nemocnicích, kde byla hospitalizována respondentova matka. Respondent cítil velkou ekonomickou nejistotu a naštvaní na zavedení očkování. To vše podle respondenta vedlo k emoční labilitě.

Respondent nevyhledal pomoc sobě, ale pro svoji matku, kterou následně nemohl navštívit. Jelikož se jednalo o akutní stav, nebyl pro něj problém pomoc sehnat.

### **Respondent LNL 4**

Pandemii respondent 4 pocítil především v pozastavení pracovní kariéry kvůli prodloužení studia. Velký vliv měla zároveň izolace a distanční studium. Nemohl získat potřebnou literaturu, jelikož byly zavřené knihovny. Byl pouze se svojí rodinou, což pro něj bylo náročné i z důvodu častějších hádek. Z důvodu stáří rodičů chodil nakupovat pouze respondent. Pociťoval absenci trávení volného času.

Respondent se cítil bez motivace a z důvodu toho často prokrastinoval. Bylo pro něj velmi deprimující koukat se na zprávy a cítil absolutní beznaděj, prohlubovaly se jeho úzkosti a rozvinula se u něj závislost. Vyhledání pomoci nebyl pro respondenta problém, a to především z důvodu blízkých kontaktů.

## **Respondent LNL 5**

Posledního respondenta této skupiny se nejvíce dotkla ztráta práce, a jelikož měl dlouhodobé finanční problémy, přišel i o bydlení. O práci přišel z důvodu onemocnění zaměstnavatele COVIDem-19 a následně zaměstnavatel z důvodu přetrvávajících komplikací firmu zrušil.

S lidmi se tolik nestýkal ani před pandemií, proto se ho to tolik nedotklo. Alkohol však způsoboval neshody s blízkými a způsobilo to větší pocit izolovanosti. Problém však pro něj byl nákup dárků, kdy většina obchodů byla zavřena a nemohl nakupovat online, jelikož neměl internetové připojení ani řádnou technologii. Přesto byl často přehlcen informacemi ze zpráv a cítil se psychicky na dně.

Respondent dostával materiální i psychologickou pomoc díky centru sociální péče. Díky této pomoci dostával zdarma i antigenní testy na zjištění COVIDu-19. Přestože se snažil získat novou práci, z důvodu věku i trestněprávní minulosti to nebylo možné.

## **Souhrn uživatelů LNL**

Všichni respondenti cítili vyšší izolaci než před pandemií. Téměř všechny však zasáhly další odlišné faktory, které následně způsobily psychický propad. Jmenovitě se jednalo o ztrátu práce, rodinné neshody, distanční výuku, práci z domova, nemoci blízkých nebo taky zákaz společenských akcí. Respondenti často popisovali prohloubení úzkostí, bezradnost, ale také přehlcení informacemi při sledování zpráv.

Zároveň všichni respondenti vyhledali nějaký typ pomoci. Ve dvou případech se jednalo o nalezení ústavní péče a po jednom případě se jednalo o psychiatra, nemocniční péči a sociální služby. Pouze u dvou případů se jednalo o poměrně rychlou pomoc, a to v případě posledních dvou zmíněných. V rámci psychologické a psychiatrické pomoci se převážně jednalo o dlouhé čekací doby. V jednom případě byla psychiatrická pomoc poměrně rychlá, a to díky známosti.

*Tabulka 4 Souhrnný vliv pandemie na uživatele LNL a dostupnost pomoci*

Respondenti	Vliv pandemie Sociální	Vliv pandemie Psychika	Vyhledání podpory	Dostupnost pomoci
1	Izolace od okolí	Velká únava Bezradnost	Ano	Problematická dostupnost Dlouhá čekací doba
2	Ztráta režimu Omezení volnosti	Úzkosti	Ano	Dlouhá čekací doba
3	Izolace od okolí	Emoční deprivace Potřeba kontaktu	Ano - Pro matku	Bez problému Nemožnost návštěv
4	Zastavení kariéry Izolace	Ztráta sebevědomí Počátek závislosti Bezraděj	Ano	Bez problému
5	Ztráta práce	Psychický propad Přehlcení informacemi	Ano	Využití sociálního centra - dobře dostupné

### **Respondent NNL 1**

První z respondentů užívající i nelegální návykové látky vnímal velké obtíže především ze strany svého okolí. Vadila mu izolace od jeho babičky, mluvili spolu pouze online. Ostatní lidi podle něj byli velmi podráždění až agresivní, byla znát nesolidarita. Z tohoto důvodu cítil vzrůstající agresivitu i v sobě samém a měl problém v kontaktu s jinými lidmi, a to i díky rouškám. Z tohoto důvodu se více izoloval. Respondentovi velmi vadil nedostatek akcí, jelikož dříve byl poměrně extrovertní.

Přišel o práci v restauraci z důvodu plošného uzavření. Když si našel novou práci, nebyl schopen zvládat úzkosti a zvyšoval dávky alkoholu i přes den. Z tohoto důvodu byl vyhozen. Alkohol mu pomáhal se zklidnit, ale zhoršoval vztahy mezi blízkými. Pokusil se vyhledat i psychologickou pomoc, a to telefonickou. Pokládal ji v tu dobu za dostatečnou a poměrně dobře dostupnou.

### **Respondent NNL 2**

Respondentovi 2 se pozměnila práce v zaměstnání. Pocítil vyšší hygienické nároky a nošení respirátorů bylo velmi obtížné. Díky těmto opatřením se také proměnila celková práce, které bylo o něco méně než obvykle. Respondent se z tohoto důvodu občas nudil a práce ho vyčerpávala.

Další vliv měla na respondenta distanční výuka jeho dětí. Často se potýkal s problémy týkajícími se technické stránky. Počítač měl pouze pro jedno ze svých dětí, druhé se muselo učit z mobilu. Přesto vnímal, že se děti méně učily a hrály spíše online hry. To se následně projevilo na jejich známkách, bylo to vyčerpávající. Celkově respondent vnímal zhoršení vztahů, a to především kvůli problémům v komunikaci. Na celé fungování v rodině zároveň dohlížel OSPOD, což zvyšovalo u respondenta nervozitu a úzkosti.

Pomoc respondent vyhledal u obvodního lékaře, který si s ním vždy promluvil. Problém však nastal, když chtěl respondent nastoupit do ústavní léčby. Potýkal se s dlouhou čekací dobou, a to přes 2 měsíce.

### **Respondent NNL 3**

Pandemii se pokoušel respondent 3 ignorovat. V tom mu pomáhalo jeho velké pracovní vytížení a celkově pracovní kolektiv, který na opatření tolik nedbal. Přesto respondent vnímal zatížení v rámci nošení respirátorů a antigenního testování, což mu bylo nepříjemné.

V průběhu nouzového stavu respondent vnímal silnější vazby na rodinu a snažil se co nejvíce vídat kamarády, jinak se cítil osaměle. Svátky se netrávily u babičky, spojili se pouze telefonicky. To byl pro respondenta velmi nepříjemný zážitek.

Přestože se respondent snažil bránit vlivu pandemie pomocí copingových strategií, začal pociťovat velkou nervozitu a uzavírání se sám do sebe. Následně mu dělalo problém vyjít ven z bytu a začal se potýkat se sociální fobií. K tomu všemu se zvyšovalo množství vypitého alkoholu. Respondent vyhledal pomoc, na kterou však dosáhl až za poměrně dlouhou dobu, kdy se stav ještě prohluboval.

### **Respondent NNL 4**

Respondent 4 se cítil celkově omezen na své svobodě, a proto se snažil částečně jít proti veškerým opatřením. Velké problémy mu činilo nošení roušek a zákazy vycházení. Špatně snášel zrušení společenských akcí a zavření veškerých sportovišť. Zároveň byl

ze strany rodiny izolován a neměl povoleno se stýkat s prarodiči. Ze strany svých rodičů cítil větší nedůvěru, ale nepředpokládal, že to mělo spojitost s pandemií.

V rámci práce byl často omezován nošením roušek, měl kvůli tomu neshody. Následně ho i kvůli užívání návykových látek vyhodili a v době rozhovoru byl nezaměstnaný. Velký problém viděl ve zdravotnictví, kdy úmrtí příbuzného bylo spojováno s nemocí COVID-19, přestože rodinný příslušník COVID-19 neprodělal. To podněcovalo agresi respondenta.

Respondent v průběhu pandemie pocítoval větší tlak a nervozitu. Uvědomoval si, že se více stará o okolí a pomáhá blízkým. Sám respondent pomoc nevyhledal, ale do léčby se ho snažili přihlásit jeho blízcí. Díky tomu si uvědomoval problematiku dlouhé čekací doby, kdy nástup do léčby byl komplikován z důvodu COVID-19.

### **Respondent NNL 5**

Kvůli pandemii a nouzovému stavu musel respondent zrušit svoji firmu. Z tohoto důvodu musel prodat svůj rodinný dům a přestěhoval se do podnájmu a v době rozhovoru hledal novou práci. Celkově se respondent cítil izolovaně, trpěl poruchami pozornosti a prožíval negativní emoce. Tyto stavy způsobila především práce z domova, díky čemuž si nebyl schopen udržet denní režim a byl neustále zavřený na jednom místě.

Již před pandemií respondent vyhledal ambulantní pomoc u psychologa, z důvodu úzkostí a rodinných problémů. Podobnou pomoc, na kterou neměl problém dosáhnout, vyhledal i v průběhu pandemie. Díky hledání pomoci již před pandemií měl větší šanci na dřívější termíny i v průběhu pandemie.

### **Respondent NNL 6**

Respondent 6 v průběhu pandemie ztratil brigádu z důvodu reorganizace společnosti a nebyl dostatek finančních prostředků, proto respondent byl jedním z mnoha propuštěných. V průběhu práce respondent zpozoroval snahu zaměstnanců i vedoucích o zatajování pozitivních testů z důvodu možného kolapsu služby. Důvodem bylo, že by do karantény museli všichni sloužící pracovníci dané směny.

Ztráta práce pro respondenta znamenala více volného času, což respondent označil za jeden z faktorů recidivy. Pandemie zároveň respondenta ovlivnila v rámci omezování kontaktu s kamarády a blízkými, jelikož měl strach. Strach se zvyšoval i z důvodu úmrtí sousedky na následky COVID-19.

### Souhrn uživatelů NNL

Pocity, které respondenti nejčastěji zažívali v průběhu pandemie a nouzového stavu byly izolace, úzkosti, omezovali kontakt se svými blízkými. Často je krizová situace ovlivnila ve vztazích k blízkým, kdy často docházelo k neshodám, hádkám, problémům v komunikaci. Pouze v jednom případě cítil respondent větší sblížení s rodinou, přestože se tolik nevidali. Většina respondentů nesla těžce zakázání společenských akcí a zavření sportovišť.

V rámci pracovní situace pocítili respondenti spíše zvýšení pracovního vytížení, v jednom případě i snížení. Čtyři respondenti práci ztratili. Jeden z nich musel kvůli finanční krizi prodat svůj dům. Pomoc vyhledali téměř všichni respondenty až na dva, kteří se i přesto dostali do péče adiktologické služby. Odborné pomoci se však ve třech případech dosáhlo po dlouhé čekací době. V jednom případě se jednalo i o telefonickou podporu, která byla v danou chvíli efektivní.

Tabulka 5 Souhrnný vliv pandemie na uživatele NNL a dostupnost pomoci

Respondenti	Vliv pandemie Sociální	Vliv pandemie Psychika	Vyhledání podpory	Dostupnost pomoci
1	Izolace Problém při kontaktu s lidmi	Izolace Negativní pocity	Ano	Telefonická podpora - dostupná
2	Velmi svazující při kontaktu s lidmi	Zhoršení vztahů Úzkosti	Ano	Dlouhá čekací doba
3	Snaha ignorovat Velké množství práce	Uzavření se Sociální fobie	Ano	Bez problému Dlouhá čekací doba
4	Jiné obtíže Neakceptace opatření	Cítí se být omezen	Ne	–
5	Zrušení firmy Ztráta domova a práce	Izolace Negativní pocity	Ano	Bez problému díky kontaktům
6	Ztráta práce	Částečné omezení kontaktů	Ne	–

## **Souhrn obou výzkumných skupin**

Přestože ze začátku někteří respondenti nepocítovali velké změny či se jim bránili, nakonec všichni respondenti cítili vyšší izolovanost a změnu psychiky než před pandemií. Téměř všechny však zasáhly odlišné specifické faktory, které respondenty ovlivnily. Nejvýraznějšími událostmi byla ztráta práce a bydlení, distanční výuka, práce z domova, nemoci a úmrtí blízkých.

Respondenti LNL popisovali více úzkosti a depresivní stavy než NNL. Uživatelé NNL se spíše uzavírali do sebe a omezovali veškeré kontakty, u některých z nich vzrůstala agrese. Zároveň tito respondenti či jejich okolí více rebelovali proti opatřením nařízeným vládou ČR. Společné u obou skupin bylo prožívání izolace nebo časté přehlčení informacemi při sledování zpráv.

Krizová situace zároveň ovlivnila vztahy v rodině i vůči okolí. Až na jednoho respondenta, který cítil větší sounáležitost s rodinou než dříve, ostatní respondenti zažívali spíše problémy v komunikaci, častější hádky, podrážděnost členů domácnosti a celkové zhoršení vztahů. Téměř všichni respondenti nesli těžce absenci trávení volného času na společenských akcích, sportovištích, či v divadlech nebo kinech.

V rámci pracovní situace pocítili respondenti spíše zvýšení pracovního vytížení, v jednom případě i snížení. U čtyřech respondentů došlo ke ztrátě práce. Všichni tito respondenti byli ze skupiny NNL. V jednom případě došlo na převedení studia z prezenční formy do distanční, což se velmi odrazilo na motivaci ke studiu.

Téměř všichni respondenti vyhledali nějaký typ pomoci. Jediní dva respondenti, kteří pomoc nevyhledali, byly ze skupiny NNL. Přesto se všichni začali léčit v adiktologickém zařízení. Pouze u čtyřech případů se jednalo o poměrně rychlou pomoc, většinou se však respondenti potýkali s dlouhou čekací dobou okolo 2 až 3 měsíců. Ve třech případech byla psychiatrická pomoc poměrně rychlá, a to díky známostem či předchozímu navázání na službu. Po jednom případě se objevila žádost o nemocniční péči, službu sociální pomoci a v jednom případě se jednalo i o telefonickou podporu.

### 5.3 Psychické a fyzické zdraví respondentů

Psychické a fyzické zdraví spolu mnohdy souvisí. Z tohoto důvodu jsou zde popsány oba faktory. V rámci fyzického zdraví byly zkoumány zdravotní obtíže způsobené nejen onemocněním COVID-19, ale i ostatní komplikace. V této části jsou výzkumné soubory rozděleny na uživatele legálních a uživatele nelegálních návykových látek.

#### Fyzické zdraví a nemoc COVID-19

U respondenta LNL 1 se neobjevily žádné zdravotní komplikace, ale COVID-19 prodělala celá jeho rodina. Průběh dle respondenta 1 byl lehký, pociťoval však na sobě velkou únavu a zátěž a strachoval se o celou rodinu.

U respondenta 2 se však již zdravotní komplikace projeví. Respondent 2 popisoval prohlubující se nespavost, kterou trpěl i dříve, začal mít zároveň problémy i v intimním životě. Pomoc však nevyhledal. COVID-19 u tohoto klienta prodělali kolegové a teta. Nemoc se v práci snažili brát s humorem. U všech proběhl COVID-19 mírně, problém nastal u tety. Ta měla následné komplikace v rámci dýchání a zhoršení dlouhodobé nemoci, na kterou následně zemřela. Z důvodu úmrtí tety a zdravotních komplikací dalšího člena rodiny začal respondent propadat depresím a úzkostným stavům.

Respondent 3 trpěl už po několik let nespavostí a úzkostmi, se kterými se léčil. V jeho okolí nebyl nikdo pozitivní na nemoc COVID-19.

Úzkosti a neurologické potíže respondenta 4 byly dle jeho slov nejspíš způsobené velkým stresem a byly především psychosomatického původu. V okolí respondenta nikdo neprodělal nemoc COVID-19.

U posledního respondenta této skupiny se neprojeví žádné zdravotní komplikace. COVID-19 však prodělal jeho zaměstnavatel a kamarád. U zaměstnavatele se jednalo o těžký průběh, po kterém následovaly další komplikace. Z tohoto důvodu následně zrušil firmu, u které respondent pracoval. Kamarád měl lehký průběh, ale měl zkušenost s tzv. coviáriem, ve kterém přebýval v průběhu nemoci. Respondent přiznal velký strach o sebe a blízké.



Tabulka 6 Zdravotní anamnéza v průběhu pandemie a vliv na uživatele LNL

Respondenti	Zdravotní komplikace	Vyhledání lékařské pomoci	Covid pozitivní	Průběh	Vliv
1	Ne	–	Celá rodina	Lehký průběh	Velká únava Starost o rodinu Větší zátěž
2	Nespavost, Sexuální disfunkce	Ne	Kolegové Teta	Lehký průběh Následné komplikace	Depresivní Úzkosti Pod tlakem
3	Nespavost, Úzkosti	Ano	Ne	–	–
4	Úzkosti Neurologické obtíže	Ano	Ne	–	–
5	Ne	–	Zaměstnavatel Kamarád	Těžký průběh Lehký průběh	Velký strach

U skupiny respondentů NLN měl zdravotní komplikace pouze respondent 3. Ten měl život ohrožující nemoc, která vyžadovala lékařskou pomoc. Díky rychlé pomoci se stav respondenta brzy zlepšil.

V rámci prodělání nemoci COVID-19 měli všichni respondenti NLN ve svém okolí člověka, který nemoc prodělal. Respondentovi 1 onemocněl otčím, který měl lehký průběh. U respondenta 2 a 4 to byli kolegové a kamarád, kteří však měli závažný průběh. Oba respondenti se tak ještě více strachovali nejen o sebe, ale i o nemocné a své blízké.

Respondent 3 si nemocí prošel rovnou dvakrát. Pokaždé se jednalo o lehký průběh. Nemoc na respondenta působila především psychicky. Ten pociťoval izolaci, velkou únavu, ale hlavně nudu díky čemuž zvyšoval dávky alkoholu. Prožíval i bolesti celého těla a úzkosti, které byly spojené s osaměním a užíváním návykových látek.

U respondenta 5 si prošel nemocí trenér, ale i on sám. Respondent se s těžkým průběhem nemoci potýkal v samém začátku pandemie, kdy ještě nikdo tolik nevěděl, o jakou nemoc se přesně jedná. Díky tomu byl izolovaný od okolí delší dobu, blízcí se o něj velmi strachovali, jelikož musel být hospitalizován.

Poslední respondent si také prošel nemocí společně s partnerem. Přestože byl průběh mírný, ještě v době rozhovoru se potýkal s potížemi s dýcháním. Celkově v průběhu izolace trpěl respondent velkým strachem a zvýšilo se i užívání návykových látek. Cítil

zároveň úzkost kvůli strachu o rodiče. Onemocněla zároveň postarší sousedka respondenta, se kterou udržoval blízký kontakt. Respondent popisoval traumatizující zážitek, kdy se v nemocnici dotazoval na zdravotní stav sousedky, a přestože personál podal zprávu, že je sousedka stabilizována a v pořádku, byla již po smrti.

*Tabulka 7 Zdravotní anamnéza v průběhu pandemie a vliv na uživatele NNL*

Respondenti	Zdravotní komplikace	Vyhledání lékařské pomoci	Covid pozitivní	Průběh	Vliv
1	Ne	–	Otčím	Lehký průběh	Žádný
2	Ne	–	Kolegové	Těžký průběh	Strachoval se Obavy o rodinu
3	Vážná nemoc	Ano	Respondent	Lehký průběh	Izolace, nuda, Velká únava Bolesti, úzkosti
4	Ne	–	Kamarád	Těžký průběh	Obavy o sebe i o kamaráda
5	Ne	–	Respondent Trenér	Těžký průběh Lehký průběh	Větší izolace, Obavy okolí
6	Ne	–	Respondent Partner Sousedka	Lehký průběh, Stále problémy s dýcháním Sousedka zemřela	Zvýšení užívání Velký strach

## Souhrn

Zdravotní komplikace se objevily pouze u 4 respondentů, z nichž pouze jeden byl ze skupiny NNL. Problémy, se kterými se respondenti LNL potýkali, byly především o prohlubování stávajících potíží spíše psychického charakteru. Těmi byla nespavost a úzkosti. Proběhla však manifestace i dalších obtíží neurologického charakteru a sexuální dysfunkce. U respondenta NNL se jednalo o prokázání závažného onemocnění, které bylo nutné řešit hospitalizací. Lékařskou pomoc vyhledali 3 ze 4 respondentů.

V rámci situace panující okolo nemoci COVID-19, v přímém styku či v nejbližším okolí, se s touto nemocí setkalo 9 respondentů. Tedy pouze dvěma respondentům se podařilo zcela vyhnout této nemoci. Jelikož se jednalo o respondenty ze skupiny LNL, předpokládám, že to bylo z důvodu větší izolace respondentů, která byla způsobena jejich rodinnou situací i psychickým stavem, na který měly vliv návykové látky.

Respondenti, kteří se setkali s COVID-19 osobně či ve svém okolí, většinou udávali, že většina nemocných měla mírný průběh nemoci. Příznakem byl často kašel, únava, zvýšená teplota a rýma. U některých pozitivních osob proběhla nemoc bezpříznakově. U třech osob dlouho přetrvávaly obtíže s dýcháním či nastaly jiné komplikace ve zdravotním stavu.

Ve výzkumném vzorku se však objevilo několik respondentů, kteří ve svém okolí měli i závažný průběh nemoci. Těžký průběh nemoci prodělali lidi z blízkého okolí 5 respondentů. V prvním případě se jednalo o závažné přetrvávající zdravotní komplikace zaměstnavatele respondenta 5 LNL. Další respondent musel být z důvodu těžkého průběhu nemoci hospitalizován a vnímal velké obavy své rodiny o jeho zdraví. Blízký člověk jiného respondenta musel být taktéž převezen do nemocnice. Personál však podal zavádějící zprávu o stavu blízkého. Respondent se domníval, že to bylo z důvodu přehlcení nemocnice a celkového zmatku v zařízení.

Respondenti, kteří si prodělali onemocnění COVID-19, byli 4. Jeden ze skupiny LNL, tři z druhé skupiny. První respondent pocíťoval velkou únavu a zátěž a strachoval se o celou rodinu. Respondent 3 NNL pocíťoval izolaci, velkou únavu, ale hlavně nudu, díky čemuž zvyšoval dávky alkoholu. Prožíval i bolesti celého těla a úzkosti. Zvýšení užívání návykových látek v průběhu nemoci došlo i u respondenta 6 NNL. I ostatní respondenti, kteří si neprošli onemocněním, cítili často úzkost, strach o sebe a blízké.

### **Psychické zdraví**

V rámci evaluace psychické stability respondentů byl výzkum zaměřen na několik hlavních témat. Přesněji na běžné reakce na stresové situace, anamnéza pacienta ohledně psychických nemocí, subjektivní popis vlastní osoby respondenta před samotnou pandemií a popis v průběhu pandemie.

#### **Respondent LNL 1**

Před pandemií navštěvoval respondent velké množství akcí, aktivně trávil volný čas a cítil radosti z maličkostí. U respondenta se objevily úzkosti po první léčbě před 13 lety, které však byly zaléčeny farmaky. Respondent měl potíže s kolegou v práci, které

respondent vnímal velmi negativně. Dle svých slov respondent měl občasné problémy s komunikací a řešením problémů s jinou osobou a často vnímal útekovou reakci při konfliktech.

V průběhu pandemie měl respondent pocit, že se nemá na co těšit, neměl žádný ventil negativních emocí, a tak nastala podle respondenta recidiva. Respondent se cítil více izolovaný, prohlubovaly se úzkosti, byl rychleji unavený. Po relapsu partner respondenta přesvědčoval, že léčba není potřeba a celkově respondenta nepodporoval. Respondent našel podporu v jiném intimním vztahu. Psychický stav zhoršovala izolace od nejbližších.

### **Respondent LNL 2**

Respondent 2 by se před pandemií SARS-CoV-2 popsal jako spolehlivý a klidný introvert. Ve chvíli, kdy byl ve stresu, snažil se mu vyhnout, ale pokud byla viditelná možnost řešení, zvládl ho bez problému. Stres jinak ventiloval skrze komunikaci, sport, či při jízdě v automobilu. Přiznal, že se mu nedaří oddělovat práci a rodinu.

V průběhu pandemie začal mít respondent obtíže s depresivními a úzkostnými stavy. Pociťoval zároveň silnou únavu, která ho ovlivňovala. Psychický stav zhoršovala rodinná situace a nespavost.

### **Respondent LNL 3**

Se stresovými situacemi se respondent vyrovnával poměrně obtížně. Často pociťoval paniku, porovnával se s ostatními lidmi a často utíkal před samotnými problémy. Již 20 let měl respondent potíže s nespavostí. Před pandemií si však připadal více společenský a měl různé zvládací mechanismy při vyrovnávání se stresem.

Z důvodu pandemie však respondent začal cítit větší úzkosti a začal se uzavírat. Respondent se cítil pod tlakem a měl strach o blízké. Dle respondenta se začala v této době projevovat sociální fobie a emocionální deprivace. Dělalo mu dobře, že nemusel vycházet mimo byt. Tyto stavy zhoršoval stres, nejistota a neshody mezi blízkými lidmi.

## **Respondent LNL 4**

V rámci reakce na stres u tohoto respondenta záleželo na situaci, ve které se nacházel. Většinou neměl problémy se se stresovou situací vyrovnat. Před pandemií pociťoval více energie, přestože byl pod tlakem. Akční povahu následně vystřídaly v průběhu pandemie úzkosti, silná únava a problémy s nespavostí.

Psychický stav velmi ovlivňovala izolace, zhoršení vztahů v rodině a zvýšení užívání alkoholu. Respondent zároveň popisoval velký vliv celkové atmosféry ve společnosti. Popisoval zvýšení agresivity okolí a nedodržování opatření, což vždy respondenta naštvalo. Respondentovi byla předepsána krátkodobá antidepressiva na překonání akutního stavu. Ta však užívá stále.

## **Respondent LNL 5**

Poslední respondent této skupiny se snažil vyhýbat tlaku. Ve chvíli, kdy se ho situace přímo dotýkala, snažil se ji řešit. V některých případech přecházel do agrese. V době rozhovoru trápily respondenta deprese již 3 roky.

V rámci jeho psychického stavu před pandemií neměl větší problémy. Dařilo se mu abstinovat, měl lepší vztah s rodinou a velkou zásluhu na to měla podle respondenta i stálá práce. Z důvodu pandemie se prohlubovaly obavy a úzkosti, přestože si je nechtěl připouštět. Po ztrátě práce došlo i k sebevražedným myšlenkám vyústujícím k jednomu pokusu. Celkově pití alkoholu vnímal jako sebedestruktivní jednání, při pokusu o abstinenci přicházely panické ataky. Tyto stavy zhoršovala samota a izolace od své rodiny.

## **Souhrn**

U uživatelů alkoholu, tabáku a psychoaktivních léků se objevily zralé, či neurotické obranné mechanismy. Zralými mechanismy zvládnání stresu je například humor, či snaha o oddělení pracovního a domácího prostředí. Velmi časté však byly obrany neurotické, kterými jsou například snaha vyhýbání se problému, neschopnost adaptace na krizovou situaci, občas se může objevit agrese.

Z psychiatrických onemocnění se u dvou respondentů objevily úzkosti s tím rozdílem, že jeden z respondentů jimi trpěl déle než 10 let, druhý pouze krátkodobě v období jednoho roku. Dále se objevily deprese a nespavost, které jsou také dlouhodobějšího rázu. Pouze jeden z respondentů nepotvrdil psychiatrickou diagnózu.

Psychický stav před pandemií respondenti většinou popisovali jako poměrně stabilní. Někteří se cítili ve stresu, ale byli schopni jeho úroveň snižovat pomocí volnočasových aktivit či vyhledáváním společnosti. Celkově stav označili za více uspokojivý. Někteří mluvili o mírnějších projevech svých psychiatrických obtíží, v jednom případě popisoval respondent psychický stav stejný jako při pandemii, a to v rámci nespavosti.

V průběhu pandemie se u většiny pacientů psychický stav změnil k horšímu. Všichni se shodli na vzniku či prohloubení úzkostí a větší izolaci od ostatních lidí, která v jednom případě přerůstala až do sociální fobie. V jednom případě se objevila nespavost, obavy a sebe-destructivní tendence. U jednoho respondenta depresivní myšlenky vyústily až v pokus o sebevraždu.

*Tabulka 8 Psychická stránka uživatelů LNL*

Respondent	Reakce na stres	Psychiatrické onemocnění	Trvání nemoci	Psychický stav před pandemií	Psychický stav v průběhu NS
1	Zralé obrany, někdy problematická reakce	Úzkosti	13 let	Extrovertní, Radost z maličkostí	Uzavření se, žádný čas pro sebe, zvýšení úzkostí, únava
2	Vyhýbání se, snaha neřešit	Úzkosti a deprese	1 rok	Spolehlivý, klidný, introvert	úzkosti, deprese, silná únava,
3	Neurotické obrany, těžké vyrovnávání, vyhýbání se	Nespavost	20 let	Nespavost, vyhledávání společnosti, ventilace stresu, počátek úzkosti	Emoční a sociální izolace, sociální fobie, úzkosti
4	Záleží na situaci, většinou schopnost vyrovnat se	–	–	Více energie, ve stresu, akční	Úzkosti, silná únava, nespavost
8	Vyhýbání se, občas přechází do agrese	Deprese	3 roky	Zvládání díky práci a rodině	Uzavření se, úzkosti, obavy, sebe-destructivní

## **Respondent NNL 1**

U prvního respondenta této skupiny bylo důležité, o jakou situaci se jednalo v rámci vyrovnávání se se stresem. Často se reakce pohybovala ve dvou extrémech. Buď u něj byla znatelná úteková reakce či přecházel do agrese a byl cholerický. Pacient před 6 lety zjistil diagnózu emočně nestabilní poruchy osobnosti hraničního typu. Již před pandemií se respondent cítil nevyrovnaný a prázdný.

V průběhu pandemie však tyto pocity vystřídala nervozita, uzavírání se do sebe, lhaní bližním, které bylo spojené s užíváním návykových látek. Objevila se zároveň sebelítost a izolace od ostatních. Respondent zároveň popisoval vznik paranoi a frustrace, která se rozvíjela z neschopnosti vidět ostatním lidem do obličeje. Stav zhoršovala samota, nedostatečný kontakt s rodinou. Tyto stavy vyústily v suicidální myšlenky a v ebrietě se respondent pokusil o sebevraždu. Následně byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici.

## **Respondent NNL 2**

Druhý respondent popisoval bezproblémové zvládnání pracovního stresu. Když však cítil tlak v jiných oblastech svého života, potýkal se s častou útekovou reakcí. Respondent netrpěl žádnými psychickými obtížemi.

Před pandemií by se respondent popsal jako šťastný a stabilní s občasnými úzkostmi, které pramenily z narušených vztahů v rodině. V průběhu pandemie respondent pociťoval vyšší stresovou zátěž, únavu a splín. Všiml si častějších výkyvů nálad, přecitlivělosti a zvýšené agrese. Respondent popisoval počátek paranoi z všudypřítomnosti viru SARS-CoV-2 a počátek sociální fobie přicházející na místech s větším množstvím lidí, například v MHD.

Respondent se pokoušel nalézt vyrovnávací mechanismy stresu, které účinkovaly. Mezi ně patřila například hudba, ale psychický stav zhoršovaly rodinné hádky, větší množství lidí a únava.

### **Respondent NNL 3**

Při větší zátěži či zvýšení míry stresu se snažil být respondent vždy zodpovědný a perfektní. Když tomu tak nebylo, byl často roztěkaný a snášel to špatně. Respondentovi 3, stejně jako respondentovi 1 NNL byla diagnostikována emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu. Respondent 3 NNL zároveň trpěl mentální anorexií již 10 let.

Před 3 lety by se respondent popsal jako workoholik a extrovert plný energie. Po příchodu pandemie ztratil práci, začal upadat do samoty a uzavíral se do sebe. Respondent byl uzavřený doma se svým partnerem, což mu vyhovovalo, jelikož na něm byl respondent závislý a měl ho pod kontrolou. Respondent pociťoval přecitlivělost, úzkosti a ztrátu motivace. Začala se u něj rozvíjet sociální fobie a panické ataky v souvislosti s přítomností většího množství neznámých lidí. Stav zhoršoval strach a panika u ostatních lidí. Z důvodu dlouhodobějšího nenalezení nového zaměstnání měl respondent i suicidální myšlenky se dvěma pokusy.

### **Respondent NNL 4**

Ve chvíli, kdy se dostal respondent do stresové situace, cítil se velmi nervózně, často měl tendence se těmito situacím vyhýbat, někdy byl i verbálně agresivní. Pokud nebyl pod vlivem, měl problém s ovládním se. Zvyšovaly se mu úzkosti a depresivní stavy po nepředpokládaných událostech jako je ukončení pracovního poměru nebo konec partnerského vztahu.

Před pandemií si připadal více vyrovnaný. V průběhu pak byl více agresivní, měl problémy s adaptací na vydávaná opatření. Zároveň zažíval úzkosti z důvodu několika úmrtí ve své rodině. Přestože to bylo spojováno s COVID-19, nebyla to pravda, z čehož byl rozčilen.

### **Respondent NNL 5**

V rámci stresových situací se cítil velmi nervózně, ale nechtěl to na sobě dát znát. Často svoje pocity neventiloval a uzavíral je v sobě. Jinak se respondent cítil svobodnější, byl častěji v kontaktu s rodinou.



Respondent před rokem navštívil psychiatra, který mu předepsal potřebnou medikaci na vzrůstající úzkosti. Problematická byla pro něj práce z domova, která ho izolovala. Drogy byly v tu chvíli částečný únik z reality a zároveň se je snažil snižovat, aby z nich měl stále požitek. Potřeboval blízký kontakt, kterého se mu nedostávalo, a tak si za společnost platil a porušoval opatření v rámci tréninků. Jeho psychický stav zhoršovala samota a obtížná komunikace s původní rodinou.

### **Respondent NNL 6**

Poslednímu respondentovi nedělalo problémy stresující prostředí, ale cítil jeho vliv. Pomáhalo mu se vyprávět. Respondent se cítil před pandemií lépe, měl stálou práci a byl více bezstarostný. V průběhu pandemie respondent pociťoval strach o rodiče, byl více emočně nestabilní a špatně snášel izolaci a karanténu. Tyto stavy zhoršoval stres a výkyvy nálad, které se prohloubily po ztrátě zaměstnání.

### **Souhrn**

Respondenti, kteří užívali také jiné než legální návykové látky, reagovali na stresové situace ve výsledku obtížněji než respondenti LNL. U dvou respondentů se objevily zralé zvládající mechanismy, avšak přiznali, že si v sobě stres přechovávají. Ostatní respondenti často vnímali velkou nervozitu, vyskytla se útěková reakce, snaha vyhnout se situaci či výbuch agrese. V jednom případě respondent udal sklony k perfekcionismu.

V rámci psychiatrické diagnózy u dvou pacientů byla diagnostikována emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu. Jeden z těchto respondentů zároveň trpěl mentální anorexií. Oba tyto respondenti se pokusili o sebevraždu v průběhu pandemie. Další psychiatrické obtíže popisoval již jen jeden respondent, a to úzkostné stavy, které neměly delšího trvání než jeden rok.

Psychický stav před pandemií také popisovala většina respondentů různorodě. V jednom případě popisoval respondent pocity prázdnoty a nevyrovnanosti, což mohlo být spojené s jeho diagnózou poruchy osobnosti. Ostatní respondenti popisovali dřívější období jako více vyrovnané, stabilnější, spokojenější, kdy byli schopní pracovat.

Ve dvou případech respondenti udali, že byli silně extrovertní a vyhledávali společnost jiných osob a tato potřeba často sílila pod vlivem návykových látek.

Stavy se pozměnily díky pandemii. V danou chvíli popisovali respondenti přecitlivělost, nervozitu, která vedla k hádkám s okolím, únavu, také izolovanost, která také ve dvou případech přerostla v sociální fobii. Respondenti popisovali také ve třech případech zvýšení paranoi a agrese, a to především u uživatelů pervitinu.

*Tabulka 9: Psychická stránka uživatelů NNL*

Respondenti	Reakce na stres	Psychiatrické onemocnění	Trvání nemoci	Psychický stav před pandemií	Psychický stav v průběhu NS
1	Záleží na situaci, občas výbušnost	Hraniční P.O.	6 let	Nevyrovnaný, prázdný	Nervózní, uzavírání se, hádky, sebelítost
2	Pracovní stres bez problému, jinak úteková reakce	–	–	Stabilní, občasná úzkost, jinak spokojenost	Velký stres, únava, přecitlivělost, naštvanost, paranoia
3	Sklon k perfekcionismu, cítí zodpovědnost	Hraniční P.O. Mentální anorexie	10 let	Workoholik, energičnost, extrovert	Upadání do samoty, uzavření do sebe, sociální fobie, úzkosti, přecitlivělost
4	Velmi nervózní, vyhýbání se, slovní agrese	–	–	Vyrovnaný	Nervozita, naštvanost, úzkosti
5	Velká nervozita, nezmatkuje, uzavírání v sobě	Úzkosti	1 rok	Spokojenější, častější kontakt, svobodnější	Izolovanost, samota, úzkosti
6	Zvládací mechanismy, velký vliv	–	–	Spokojenější, schopnost pracovat, bezstarostnost	Emotivnost, obavy, psychický propad při karanténě

### **Souhrn obou výzkumných skupin**

V rámci srovnání reakce na zátěžové situace byli někteří respondenti z obou skupin schopni zralých obran. Převládaly však neurotické obrany. U obou skupiny se nejčastěji objevila tendence vyhýbání se situacím a útěk ze situace. Některým klientům dělala potíže adaptace na nepředpokládané situace a u některých se objevily i sklony k agresi. K agresivním sklonům měli blíže respondenti NNL. V jednom případě respondent udal sklony k perfekcionismu.

V rámci psychiatrické diagnózy se nejčastěji objevily úzkosti a deprese. S těmito potížemi se potýkali především respondenti skupiny LNL, a to ve 3 případech, pouze

u jednoho respondenta NNL byly úzkosti léčeny. V jednom případě se také objevily dlouhodobé potíže s nespavostí u respondenta LNL.

U skupiny uživatelů NNL je možné si všimnout jiné tendence. U dvou pacientů byla diagnostikována emočně nestabilní porucha osobnosti hraničního typu. Jeden z těchto respondentů zároveň trpěl mentální anorexií.

Sebevražedné myšlenky či suicidální pokus za poslední 3 roky uvedli 3 respondenti. U všech respondentů, kteří se pokusili o sebevraždu, se jednalo o zhoršení psychického stavu v průběhu pandemie. Pouze jeden z těchto respondentů byl ze skupiny LNL a dlouhodobě se léčil s depresí. Ostatní 2 respondenti trpí emočně nestabilní poruchou osobnosti hraničního typu.

Psychiatrickou diagnózu negovali 4 respondenti, z čehož pouze jeden byl ze skupiny LNL. Předpokládám, že se objevily psychiatrické potíže i u jiných respondentů, ale nebyly nikdy diagnostikovány.

Psychický stav před pandemií popisovali téměř všichni respondenti jako poměrně stabilní. Někteří se cítili ve stresu, ale byli schopni jeho úroveň snižovat pomocí volnočasových aktivit či vyhledáváním společnosti. Někteří mluvili o mírnějších projevech svých psychiatrických obtíží, v jednom případě popisoval respondent problémy s nespavostí stejný jako při pandemii. V jednom případě popisoval respondent pocity prázdnoty a nevyrovnanosti, což mohlo být spojené s jeho diagnózou poruchy osobnosti. Celkově stav označili všichni za více uspokojivý. Ve dvou případech respondenti NNL udali, že byli silně extrovertní.

V průběhu pandemie se u většiny pacientů psychický stav změnil k horšímu. Všichni se shodli v projevení či prohloubení úzkostí a větší izolaci od ostatních lidí. Ve 3 případech se projevila sociální fobie, a to především u uživatelů NNL. Někteří z nich zároveň popisovali zvýšení paranoi a agrese. V jednom případě se objevila nespavost, ve více případech obavy a sebedestruktivní tendence. V danou chvíli popisovali respondenti přecitlivělost, nervozitu, která vedla k hádkám s okolím, únavu, také izolovanost. Jejich psychický stav zhoršoval stres, strach, únava a samota. Vliv mělo také okolí, které často šířilo paniku a užívání návykových látek.

### **3.1. Rizikové chování**

Tento oddíl se nejvíce zaměřoval na změnu vzorců v užívání návykových látek respondentů v porovnání s předchozími lety a nyní. V rámci změn ve vzorcích užívání se mnohdy respondenti velmi lišili, proto v této kapitole budou více popsány jednotlivé případy.

#### **Respondent LNL 1**

V první řadě zde máme respondenta č. 1, který před pandemií abstinovat již 7 let. Před 8 lety absolvoval dvakrát pobyt v léčebném zařízení a od té doby abstinovat. Přelom přišel až před rokem, kdy se z jednorázového relapsu po nahromadění stresu a tlaku ze strany práce a rodiny stala recidiva. V době plného rozvinutí závislosti na alkoholu se jeho denní dávka ustálila na 2 litrech vína denně.

#### **Respondent LNL 5**

Podobný scénář byl pozorován i u respondenta č. 5. V jeho případě proběhla léčba před 3 lety, od té doby abstinovat. Užíval pouze nikotin v podobě cigaret. Denní příjem byl 20 cigaret a nezměnil se ani za doby pandemie. Z důvodu ztráty práce a zhoršení vztahů v rodině respondent přišel o domov a příjem peněz. Toto byl hlavní důvod recidivy, kdy respondent před nástupem do léčby konzumoval přibližně 5 litrů vína denně.

#### **Respondent LNL 2**

Respondent č. 2 užíval před pandemií na spaní přibližně 2 až 4 tablety hypnotik denně. Záleželo na okolnostech a množství volnočasových aktivit v průběhu dne. Alkohol užíval spíše nárazově, kouřil přibližně 5 cigaret denně. V období před pandemií se snažil vyvarovat kombinování konzumace alkoholu spolu s hypnotiky.

Ve chvíli, kdy nastala pandemie a přešlo se na práci z domova, cítil velké vytížení, bylo obtížné ohraničit pracovní dobu a oddělit ji od osobního života. V tuto chvíli respondent č. 2 navyšoval postupně dávky Zolpidemu na 6 až 8 tablet denně. Navíc se jejich konzumace přenesla na užívání i během dne. Alkohol se stal běžnou součástí dne,

jednalo se přibližně o 2 piva denně, někdy i v kombinaci s léky na podporu jejich účinku. Užívání nikotinu se ve stresových situacích zvedlo až na 30 cigaret denně.

### **Respondent LNL 3**

Poslední respondent této skupiny je respondent č. 3. Tento respondent měl dlouholeté obtíže se spánkem a téměř 20 let užíval jednu tabletu Neurolu denně. Z důvodu úmrtí v rodině se jeho užívání před 4 lety zvedlo až na 3 tablety denně. Alkoholu respondent užíval přibližně 1 litr vína během týdne a nekombinoval jej s léky.

V důsledku pandemie se stal respondent izolovanější, užívání Neurolu se zvyšovalo. Z důvodu přesunu člena rodiny žijícího v jeho bytě do nemocnice k dlouhodobému pobytu, nastalo další výrazné zvýšení užívání těchto léků. Denně se dávka vyšplhala až ke 30 tabletám, kdy už respondent nebyl schopen si léky shánět legální cestou. Ve chvíli, kdy nebyl dostatek léků, snažil se respondent nahradit jejich užívání alkoholem v množství 1 až 3 litry vína denně, ale i přesto se dostavovaly odvykací stavy. Po opětovném získání léků se množství ještě navýšilo.

### **Respondent LNL 4**

Poslední primární uživatel alkoholu této skupiny konzumoval již delší dobu přibližně 0,5 litru vína denně. Z důvodu distanční výuky, rodinných komplikací a izolace způsobené pandemií se jeho denní příjem alkoholu zvýšil na 2 až 3 litry vína denně. Cigarety se stále pohybovaly mezi 3 až 5 během dne.

### **Souhrn**

V této skupině respondentů je zjevné, že u všech došlo k navýšení užívání primární návykové látky či k opětovnému užívání po dlouhodobé abstinenci. V rámci přidružených návykových látek se u nikotinu zvýšilo užívání pouze u jednoho z respondentů, a to několikanásobně, u ostatních uživatelů se míra vykouřených cigaret nezměnila. V rámci užívání alkoholu jako sekundární návykové látky se její užívání zvýšilo v obou případech a v obou případech se mohlo jednat o kombinovanou závislost s psychoaktivními léky.

V rámci dostupnosti návykových látek se všichni respondenti shodli. Nepokládali totiž za nijak obtížné látky sehnat. V průběhu pandemie si jeden z respondentů všiml podstatného zlevnění alkoholu v supermarketech. Pouze jeden respondent měl obtížnější finanční situaci, a i přesto nebyl pro něj problém sehnat dostatečný objem alkoholu. Respondenti závislí na lécích dostávali lékové recepty od svých doktorů, jeden z respondentů měl zároveň číslo na dealera, který byl vždy k dispozici.

*Tabulka 10: Rizikové chování uživatelů LNL*

Respondent	Primární droga	Dávky před pandemií	Dávky v průběhu NS	Ostatní drogy	Dávka před pandemií	Dávky v průběhu NS	Ostatní změny
1	Alkohol	–	2 litry vína denně	–	–	–	–
2	Hypnotika	2-4 tablety denně	6-8 tablety denně	Cigarety Alkohol	5 denně Nárazově	30 denně 1 litr piva denně	Občasná kombinace s alkoholem
3	BZD anxiolytika	1-3 tablety denně	30 tablet denně	Alkohol	Litr vína týdně	1-3 litry denně	Alkohol jako náhrada
4	Alkohol	0,5 litru vína	2-3 litry vína denně	Cigarety	3-5 denně	3-5 denně	Snaha abstinence od cigaret
5	Alkohol	–	5 litrů vína denně	Cigarety	20 denně	20 denně	–

U skupiny uživatelů legálních i nelegálních látek také souhlasilo, že většinou nebyl problém se sehnáním potřebné návykové látky. Pouze respondent č. 6 si všiml, že se mu obtížněji sháněl pervitin, u ostatních látek však neměl problém. Většina respondentů přiznala, že mají svého osobního dealera. V rámci užívání marihuany jeden z respondentů přiznal, že si pěstuje vlastní rostliny konopí.

### Respondent NNL 1

Při bližším rozebrání jednotlivých případů, je primární návykovou látkou respondenta č. 1 alkohol, který dlouhodobě užíval spíše nárazově na společenských akcích. Další látky, které užíval před pandemií byla marihuana, pervitin a nikotin. Marihuanu dříve užíval denně, pervitin spíše rekreačně jednou za několik měsíců v rámci společenských akcí. Nikotin užíval přibližně v 10 cigaretách denně.

V průběhu pandemie se respondent č. 1 rozpil z důvodu velkého množství volného času, jelikož se stal nezaměstnaným a neměl možnost aktivního trávení volného času. Denně konzumoval přibližně 1 litr tvrdého alkoholu se 3 až 4 litry piva. Udával, že se konzumací alkoholu odměňoval za práci na zahradě a péči o zvířata. Před půl rokem

ukončil užívání marihuany z důvodu vyvolávání stále větších pocitů úzkosti, ale zvýšila se konzumace cigaret na 25 denně. Pervitin byl pouze ojedinělým zpestřením různých akcí.

### **Respondent NNL 2**

U respondenta č. 2 byl primární látkou nejen alkohol, ale také pervitin. Před 5 lety se respondent léčil ze závislosti na pervitinu, závislost se však přesmykla do alkoholové závislosti. Před pandemií respondent užíval přibližně třičtvrtě litru až 1,5 litru vodky denně, u pervitinu došlo také k denní konzumaci. Další návykovou látkou byl nikotin, kdy denně respondent užil 30 cigaret denně. Za období pandemie se změnila pouze konzumace pervitinu, která klesla na užívání přibližně jednou za 3 měsíce.

### **Respondent NNL 3**

Respondent č. 3 přichází do adiktologických služeb s potíží nadužívání alkoholu, marihuany, ale také stimulancí a nikotinu. Marihuanu užívá především ve chvílích, kdy má volno, nudí se nebo když je s přáteli, což ve výsledku vyšlo na denní užívání. U stimulancí se jednalo spíše o socializační prvek v průběhu víkendových nočních akcí. Alkohol užívá dlouhodobě, vždy k němu měl respondent přístup, když se však snažil o abstinenci, nebylo to možné. Před pandemií respondent užíval okolo jednoho litru vína téměř každý den.

Ve chvíli, kdy nastala pandemie a byly zrušeny vstupy do klubu a na jiné noční akce, snížilo se užívání kokainu a extáze na jednou měsíčně při setkání s přáteli doma. Respondent 3 si uvědomoval problémy užívání a pokusil se snížit užívání marihuany na jednou až dvakrát týdně, především když se nudil. Užívání cigaret zůstalo na 5 denně. Změna nastala v užívání alkoholu, kdy se zvýšila spotřeba na 1,5 litru denně vína a několik panáků tvrdého alkoholu. Z důvodu sebepoškozujících tendencí respondenta 3 několikrát došlo i k pití alkoholické dezinfekce. Kdyby respondent 3 nezavolal pomoc, myslel, že by se doma uchlastal. V průběhu karantény se zároveň rozvinulo závislostní chování v gamblingu jako vyplnění volného času. Respondent 3 popisoval záchvatové stavy, které trvaly až 24 hodin, kdy v průběhu nich neustále hrál na online automatech, či sázel na zápasy.

#### **Respondent NNL 4**

Respondent 4 přišel do služeb se závislostí na opiátech. Před pandemií podstoupil čtyřletou léčbu na metadonové substituci, při které užíval nárazově alkohol a kouřil přibližně 20 cigaret denně. Z důvodu užívání i zakázaných látek v průběhu substituce mu byla léčba ukončena. Po ukončení léčby začal těsně před pandemií opět denně užívat opiáty a nárazově užívat pervitin a kokain.

V průběhu pandemie množství opiátů stoupl na 35 mg denně, kdy respondent 4 užíval především heroin, fentanyl či tablety opiátového léčiva Vandal převážně i.v. podáním. Z důvodu náročné práce zároveň začal denně užívat stimulanty, které následně distribuoval v rámci přivýdělků. Návykové látky sloužily také jako sexuální droga pro zlepšení zážitku. Alkohol se držel stále nárazově, stejně jako cigarety. Dle respondenta 4 byla důvodem zvyšování návykových látek zvyšující se tolerance a vznik syndromu závislosti, nevnímal vliv pandemie.

#### **Respondent NNL 5**

S pervitinem jako primární látkou přišel respondent č. 5. Ten užíval pervitin a kokain šňupáním či inhalací přibližně třikrát týdně. Zároveň respondent 5 užíval před pandemií denně marihuanu s občasným užitím LSD či hašišem, cigaret kouřil přibližně 15 denně.

S příchodem pandemie se užívání stimulancií a halucinogenů snížilo na nárazové užívání, z důvodu pokusu o abstinenci a prohlubování krize v partnerském vztahu. V rámci abstinence se snažil respondent 5 snížit také cigarety, což se mu povedlo na 6 cigaret denně. Občas se jejich užití zvýší v závislosti na množství stresu. Alkohol respondent téměř nekonzumuje, jelikož mu nechutná.



## **Respondent NNL 6**

Poslední respondent, respondent č. 6 byl závislý na opiátech již od svých šestnácti let. Prozatím se snažil vyhnout substituční léčbě, ale pokud se mu nepodaří abstinovat, chtěl by do ní nastoupit. Před pandemií respondent abstinovat nuceně 3 roky především ve výkonu trestu, obden však užíval půl gramu pervitinu, aby udržel pracovní nasazení. Marihuanu a 20 cigaret kouřil denně.

Z důvodu pandemie a zdravotních potíží se respondent 6 dostal do pracovní neschopnosti, ve které se snažil kontrolovaně užívat všechny látky. Respondent však opět spadl do závislého chování, kdy začal opět užívat opiáty, 1 gram denně, tudíž snížil užívání pervitinu na nárazové. Přiznal, že pervitin byla v tu chvíli překlenovací látka opiátů. Marihuana, alkohol a nikotin v cigaretách zůstaly ve stejné dávce jako před pandemií. Ve chvíli, kdy byl respondent č. 6 v karanténě, všiml si prohloubení svého závislostního chování, především toho, že navyšoval množství návykových látek.

## **Souhrn**

U uživatelů legálních i nelegálních návykových látek se většinou setkáváme spíše se zvýšením užívání primární návykové látky, u ostatních látek nastává stagnace, či jejich snížení. Pouze u respondenta č. 5 bylo detekováno snížení frekvence aplikace i množství všech návykových látek a respondent č. 4 nově začal užívat pervitin, který dříve neužíval. Všichni respondenti vnímali, že bylo shánění návykových látek stejně snadné, jako před pandemií. V jednom případě měl respondent dojem, že se zhoršila dostupnost pervitinu.

Tabulka 11: Rizikové chování uživatelů NNL

Respondent	Primární droga	Dávky před pandemií	Dávky v průběhu NS	Ostatní drogy	Dávka před pandemií	Dávky v průběhu NS	Ostatní změny
1	Alkohol	Nárazové pití	1 litr vodky + 3-4 litry piva denně	Marihuana Pervitin Cigarety	Denně 3x ročně 10 denně	1x týdně 3x ročně 25 denně	-
2	Alkohol Pervitin	0,75-1,5 litr vodky denně	0,75-1,5 litr vodky 1x za 3 měsíce	Cigarety	30 denně	30 denně	Alkohol je překlenovací látka pervitinu
3	Alkohol Kokain Marihuana	1 litr vína denně 1 - 2x týdně Denně	1,5 litru + tvrdý alkohol denně 1x měsíc 1-2x týdně	Extáze Cigarety	Nárazově 5 cigaret	- 5 cigaret	Pití dezinfekce Počátek gamblingu
4	Opiáty	Substituce	35 mg denně	Stimulanty Alkohol Cigarety	- Nárazově 20 denně	Denně Nárazově 20 denně	-
5	Stimulancia	3x týdně	nárazově	Halucinogeny Cigarety	Denně 15 denně	Nárazově 6 denně	-
6	Opiáty	-	1 gram denně	Pervitin Marihuana Alkohol Cigarety	Obden 0,5 g Denně týdně litr vína 20 cigaret	Nárazově 100mg Denně Týdně litr vína 20 cigaret	Pervitin překlenovací látka opiátů

## **Souhrn obou výzkumných skupin**

U všech respondentů zjevně došlo k navýšení užívání primární návykové látky či k opětovnému užívání po dlouhodobé abstinenci. S výjimkou jednoho respondenta se u všech, kteří užívali i nikotin, nezměnilo množství vykouřených cigaret. Onen zmíněný respondent navýšil svou spotřebu několikanásobně. V rámci přidružených návykových látek, přesněji řečeno u nikotinu se zvýšilo užívání pouze u jednoho z respondentů, a to několikanásobně, u ostatních uživatelů se míra vykouřených cigaret nezměnila. V rámci výzkumného vzorku oba respondenti využívající alkohol jako sekundární návykovou látku, zvýšili požívané množství. Navíc není vyloučeno možné kombinování s psychoaktivními látkami.

V rámci dostupnosti návykových látek se všichni respondenti shodli. Nepokládali totiž za nijak obtížné látky sehnat. V průběhu pandemie si jeden z respondentů všiml podstatného zlevnění alkoholu v supermarketech. Pouze jeden respondent se dostal do obtížnější finanční situace, a i přesto pro něj nebyl problém sehnat dostatečný objem alkoholu. Respondenti závislí na lécích získávali potřebné látky díky lékovým receptům od svých doktorů. Jeden z respondentů měl navíc i telefonní číslo na dealera, který mu byl vždy k dispozici. Pouze u jednoho případu respondent popisoval zhoršení dostupnosti návykové látky, a to u pervitinu.

U uživatelů legálních i nelegálních návykových látek bylo převážně detekováno zvýšení užívání primární návykové látky. U ostatních látek nastala stagnace, či dokonce jejich snížení. Pouze u respondenta č. 5 bylo pozorováno snížení všech návykových látek a respondent č. 4 začal nově užívat pervitin, který nikdy dříve neužíval.

## 3.2. Analýza stavu a doporučení

### Celková analýza vlivu opatření

V průběhu pandemie byla vydávána krizová opatření, která měla za úkol snížit šíření nákazy SARS-CoV-2. Tato opatření ovlivnila dosavadní život všech obyvatel. Tato část se zabývá mírou, do jaké byla tato opatření prospěšná a jaký vliv měla na obyvatele ČR i na celkový vliv fungování státu se zaměřením na mezilidské vztahy a užívání návykových látek.

Východiskem jsou výpovědi respondentů, jejich názory a zkušenosti. Zároveň se vychází z přehledu všech vydaných krizových opatření a počtu nakažených v daném období. Tato data jsou poté posuzována pomocí SWOT analýzy.

Za silnou stránku pandemie v prvních měsících mohla být vnímána větší soudržnost rodin a větší solidarita vůči ostatním občanům. Z důvodu dlouhého trvání a prohlubování strachu se však solidarita dle slov respondentů postupně vytrácela. Podobně byla vnímána možnost práce z domova, která mohla vést ke snížení nákladů za dojíždění do práce či na různé kulturní akce. Na druhou stranu se však respondenti často cítili být izolovaní a mohli se zhoršovat vztahy mezi členy domácnosti.

Slabých stránek pandemie a negativního vlivu krizových opatření na obyvatele však můžeme vnímat více. Nejčastěji respondenti reflektují prohlubování negativních prožitků. Tyto pocity mohly vést k prohloubení či vzniku psychiatrického onemocnění či ke zvýšení užívání návykových látek. Důležitým faktorem je zároveň zhoršení socioekonomické stránky většiny respondentů. Někteří respondenti ztratili práci, přerušili kontakty s blízkými a někteří se museli přestěhovat. To vše mělo na respondenty velký vliv a ve větší finanční tísní mohlo docházet i k drobným krádežím a zvýšení i jiné kriminality.

Pandemie však přinesla i příležitosti. Jednou z nich je například poukázání na nedostatky v rámci systému péče pro závislé a nízké kapacity v některých krajích. Dalším přínosem byla častější implementace online vedení péče či terapie s klienty v době, kdy byla služba omezena. Online forma terapií je u některých ambulantních zařízení stále hojně využívána.

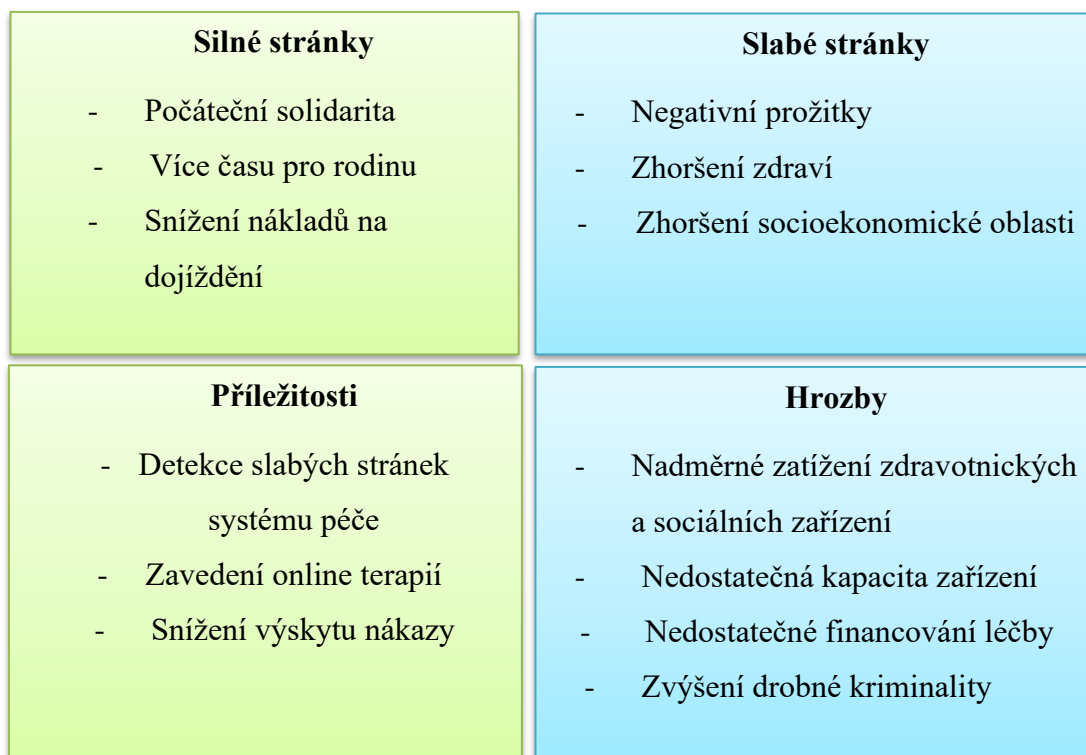
Ve chvíli, kdy byla schválena krizová opatření zasahující do volného pohybu osob, přísnější používání ochrany pomocí respirátorů, byl zaznamenán snížený nárůst počtu nově vzniklých případů onemocnění COVID-19. To bylo s největší pravděpodobností způsobeno izolací obyvatel ve svých domovech a přechodem na práci z domova, pokud to bylo možné.

Hrozbou však stále zůstává pravděpodobné navýšení počtu psychiatrických onemocnění či destabilizace již zaléčených pacientů. S tímto zvýšeným výskytem může přijít další problém, a to nedostatek psychiatrických a adiktologických ambulancí i lůžek v ústavní léčbě. Z tohoto důvodu by bylo vhodné podpořit nízkoprahové programy.

Další hrozbou bylo zároveň přetížení některých nemocničních zařízení. Pro některé blízké respondentů bylo obtížné sehnat kvalitní a rychlou péči, pokud se nejednalo o onemocnění COVID-19. Problém nastal i v rámci péče o klienty v sociálních zařízeních z důvodu častého omezení provozu.

Pandemie měla zároveň velký vliv na ekonomiku státu. Z důvodu různých dotací pro obnovu sportu, kultury a jiných odvětví je možné, že nezbude dostatek financí pro rozvoj systému péče pro závislé či jiné sociální či zdravotní zařízení. To může zapříčinit delší čekací doby a trvání již detekovaných nedostatků současných služeb.

Obrázek 5 Schéma SWOT analýza krizových opatření



### Doporučení respondentů

V poslední části byl výzkum zaměřen na doporučení respondentů pro udržení psychické pohody a prevence relapsu. V této části nejsou respondenti rozděleni do dvou skupin jako v předchozích částech.

Jelikož každý člověk je jiný, vyhovují mu jiné volnočasové aktivity, práce a záliby, není možné výsledky zcela sjednotit. V rámci trávení volného času respondentů se nejčastěji objevovala možnost procházky, po které následovalo sledování filmů, či čtení knížek. Důležitá byla pro některé respondenty domácí zvířata, péče o domácnost či zahradu. Všichni respondenti se snažili najít volnočasovou aktivitu, kterou nebylo možné ovlivnit opatřeními vlády proti šíření viru SARS-CoV-2.

V rámci prevence relapsu a snahy o udržení abstinenci nejčastěji od respondentů zazněly odpovědi typu doléčování a psychoterapie, kvalitní trávení volného času a správně nastavený režim dne. Do režimu dne je možné zařadit stálou práci, trávení času s rodinou a přáteli, ale i nalezení volného času pro sebe. Velmi důležité je udržovat domácnost bez návykové látky. O tom však nemluvil žádný z respondentů. Pro jednoho respondenta bylo pro abstinenci důležité náboženství.

V rámci aktivit pro udržení psychické pohody respondenti vnímali často jiné aktivity než u předchozích otázek. Část respondentů vyjmenovala aktivity, které byly přerušeny kvůli pandemii. Jednalo se například o cestování, sport či různé společenské akce. Další část zmínila věci, které byly propojené s prevencí relapsu z předchozí otázky. U jednoho respondenta byl podle jeho slov důležitý pro udržení psychické pohody nikotin. Jedná se však o návykovou látku, která může naopak respondentovi přitížit v některých zátěžových situacích. V jednom případě respondent považoval za důležité omezení sledování médií. V neposlední řadě jsou u této otázky zmiňovány také stabilní vztahy s rodinou, přáteli i na pracovišti.

*Tabulka 12 Udržení psychické pohody a abstinence všech respondentů*

<b>Respondenti</b>	<b>Volný čas</b>	<b>Udržení abstinence</b>	<b>Udržení psychické pohody</b>
1	Polehávání	Čtení Psychoterapie Kvalitní trávení volného času	Společenské akce Cestování
2	Kouření Procházky Přátelé	Stabilní práce Volnočasové aktivity	Aktivní trávení volného času
3	Setkání s věřícími Procházky	Víra Pravidelný úklid Čas pro sebe čas	Čtení a hudba Procházky Víra
4	Filmy Procházky Domácí zvíře Vaření	Doléčování Dobrovolnictví	Režim Odstřížení od médií Změna vnitřního nastavení
5	Péče o zvířata a zahradu Procházky Úklid	Volný čas Abstinující přátelé Prevence relapsu	Kreativní práce Zvířata Nikotin Vypovídání se
6	Čas s přáteli Filmy Spánek	Režim Volný čas pro sebe	Práce Čtení Čas s rodinou
7	Zvelebování bytu	Stabilní vztahy	Režim a sport Tvořit plány na celý den
8	Četba knih Procházky	Vytvoření zázemí Kontakt s rodinou	Kreslení Četba
9	Odpočinek po práci Procházky	Léčba a prevence relapsu	Prevence relapsu Vyhýbání uživatelům
10	Sport Filmy	Režim, Doléčování Změna práce	Setkávání se s kamarády
11	Čtení	Starání o zvířata Zaplnění volného času	Vztahy s rodinou Práce

Při dotazu na doporučení ohledně aktuální situace v období rozhovoru mělo velké množství respondentů rozdílné názory. Rozdíly byly vnímány především v rámci podpory očkování, strategie řešení pandemie apod. Níže jsou rozepsaná doporučení respondentů, která by mohla pomoci snížit negativní vliv pandemie na psychiku.

Nejčastěji se respondenti shodli v potřebě psychologické pomoci a osvěty laické veřejnosti o možnostech léčby. V tomto se shodlo 7 respondentů. Podle nich by měla být větší informovanost především o celkovém systému péče, linkách pomoci či sociálních centrech poskytujících psychologickou i materiální pomoc. Někteří respondenti ocenili zavedení online sezení, ale někteří z nich ji nevnímali jako dostatečnou pomoc. U jednoho respondenta by online terapie nebyla možná z důvodu nemožnosti přístupu k internetu a řádné technologie.

Dále 4 respondenti vnímali velký problém v chaosu a množství informací, které byly občanům dodávány. Aby občan nebyl přehlcen těmito informacemi, doporučili by více sjednotit informace, které budou v platnosti na jistou dobu a v průběhu té doby se nebudou měnit. Dalším doporučením bylo omezení času tráveného na sociálních sítích či pozorování zpráv v televizi. Jeden z respondentů by zároveň ocenil i pozitivní zprávy, které by částečně dopomohly ke snížení paniky. Paniku vnímali respondenti jako silný negativní faktor při snaze zvládat stresové situace.

Za důležitou pokládali 4 respondenti solidaritu nejen běžných občanů ale i politiků, kteří zaváděli opatření pro celý stát. Podle některých respondentů byli po několika měsících pandemie občani rozděleni do dvou pomyslných táborů, které byly proti sobě mnohdy agresivní. Tato situace některé respondenty deprimovala a přenášela negativní pocity i na ně.

V rámci opatření 6 respondentů poukazovali na neustálé změny a mnohdy nelogičnost krizových opatření. Ve 2 případech respondenti popisovali nepříjemné pocity při nošení respirátorů, kdy neviděli ostatním lidem do tváře či se dusili. Dále poukazovali větším počtu lidí. Podle 3 respondentů uzavření obchodů nebylo nutné a pro některé lidi to byla komplikace, jelikož někteří nebyli schopni nakoupit online. Dalším 3 respondentům chyběly volnočasové aktivity. Jiní 2 respondenti řešili



nedodržování opatření jinými občany, což je rozčilovalo. Na druhou stranu 3 respondenti by podpořili systematické promožování společnosti.

S touto situací zároveň souviselo dění na politické scéně. Dva respondenti poukazovali na neustálé boje shazování krizových opatření opozicí. Často se objevily aféry politiků o nedodržování opatření, což zapříčinilo jejich nedůvěru občanů. Další 4 respondenti by doporučili více naslouchat odborníkům a řídit se jejich radami či vzhlednout ke státům, ve kterých opatření fungovala.

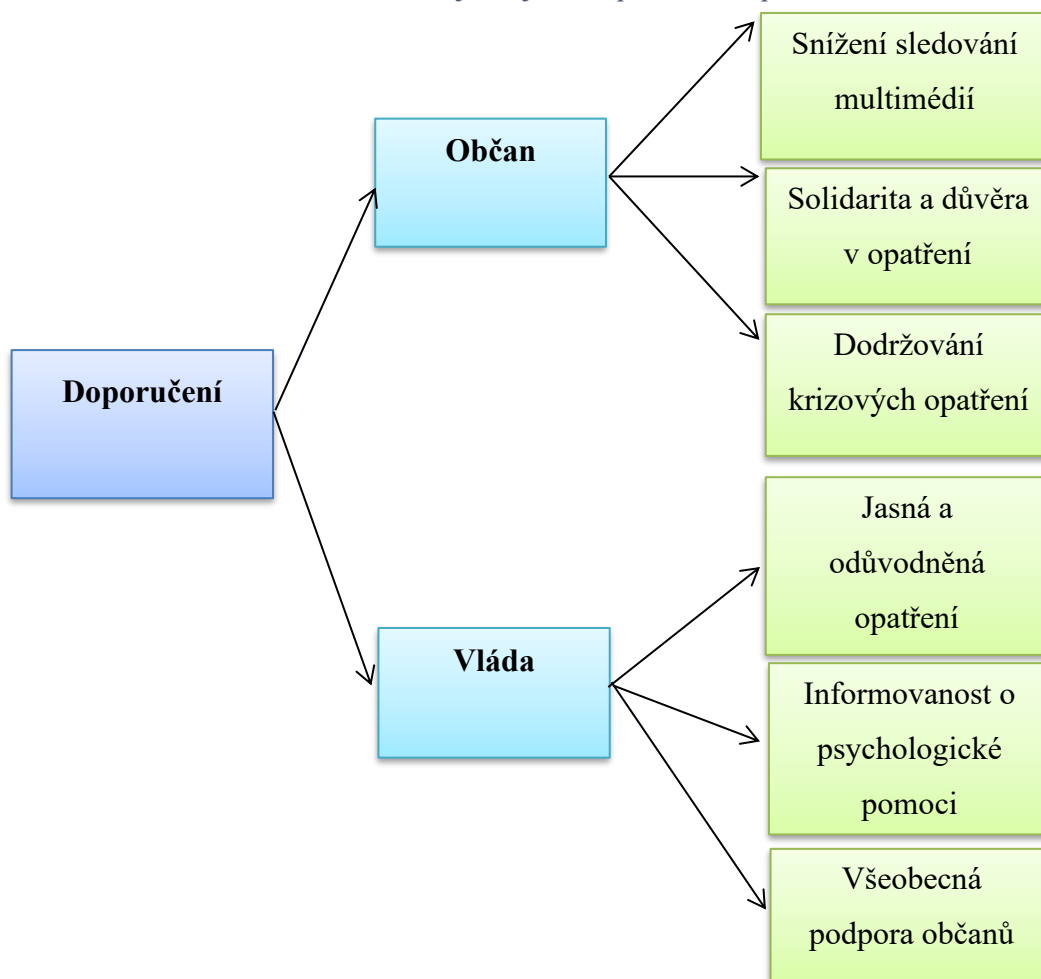
Dalším tématem u 2 respondentů byla potřeba nejen finanční podpory pro pandemii nejvíce zasažené občany. Zmiňovali potřebu pomoci pro zdravotníky, školství a OSVČ. Jiní 2 respondenti zmiňovali aktuální finanční náročnost provádění testů na přítomnost viru SARS-CoV-2 pro některé skupiny občanů.

Každý z respondentů měl zároveň svoje téma, které aktuálně řešil. V prvním případě respondent zmiňoval potřebu rozšíření léčebné péče pro závislé, na které jsou v některých krajích dlouhé čekací doby. Velkým tématem byla pro něj i kvalitní distanční výuka dětí.

Pro dalšího respondenta byly velkým tématem návštěvy v nemocnicích. Podle respondenta by si měli lidé vybrat, zda na vlastní nebezpečí a náklady v rámci ochranných obleků navštíví pacienta, u kterého je větší pravděpodobnost dožití na nemocničním lůžku. Pro další dva respondenty bylo tématem podávání informací v nemocnicích. U nich proběhla nepříjemná zkušenost s poskytnutím nepravdivé informace ohledně zdravotního stavu či příčiny úmrtí blízkého. Zároveň tyto respondenti připomínali, že existují i jiné nemoci, u kterých byla léčba v době pandemie zanedbávána.

Od dalších respondentů zazněla témata jako vliv na psychiku po uzavření vánočních trhů, prokrastinace a odsouvání důležitých úkolů, rovnocennost všech lidí. Jeden z respondentů zmínil problematiku falšování očkovacích certifikátů i testů.

Obrázek 6 Schéma nejčastějších doporučení respondentů



### Vyhodnocení hypotéz

Za nulové hypotézy byly stanoveny nezměněné stavy respondentů za doby pandemie COVID-19. Alternativní hypotézy byly popsány buď jako změna psychického stavu, změna v užívání návykových látek, či jako změna v obou faktorech.

Na základě obsahové analýzy dat studie zamítám nulovou hypotézu, čímž potvrzuji hypotézu alternativní v obou případech. U většiny respondentů byla zjištěna změna v rámci psychického stavu, a to především jako negativní prožívání, vznik nových nebo prohloubení stávajících psychiatrických onemocnění. U většiny respondentů zároveň došlo k prohloubení rizikového chování v rámci užívání návykových látek nebo ke změně užívané návykové látky. Pouze v ojedinělém případě došlo ke snížení užívání.

Na našem výzkumném vzorku byla patrná tendence zhoršení celkového stavu, tedy v obou zkoumaných hlavních faktorech. Z popisné statistiky je zároveň zjevné, že oba zkoumané faktory jsou na sobě kladně lineárně závislé, tedy se vzájemně ovlivňují.

## 6 DISKUZE

### Výzkum

Literatura pro tuto práci byla z větší části použita z nejnovějších dostupných statistik na státní i mezinárodní úrovni. Z důvodu poměrně nového fenoménu některé z velkých statistik stále nejsou publikovány, či sběr dat nebyl ještě dokončen. Z tohoto důvodu není zcela možné říct, do jaké míry bude mít pandemie COVID-19 dopad v rámci delšího časového intervalu. V oblasti dopadu pandemie na psychické zdraví by měla být provedena nejlépe longitudinální studie.

Pandemie respondenty ovlivnila především v oblasti práce a vztahů s blízkými osobami. U několika respondentů došlo ke ztrátě práce i bydlení. Většina těchto respondentů byla ze skupiny>NNL. Je možné se domnívat, že za ztrátou práce u některých respondentů nebyla pouze pandemie, ale zároveň i neschopnost splňovat pracovní povinnosti z důvodu prohlubování závislosti.

U jednoho respondenta byla velkým tématem distanční výuka, u dalších práce z domova. V tomto případě byla vnímána tendence ztráty motivace k práci i studiu, častá nemožnost ohraničení pracovní doby, oddělení práce od běžného života a silná izolace, která působila na psychiku respondentů. Na základě zjištěných informací v rámci výzkumu se lze domnívat, že pro většinu respondentů byla situace obtížnější i z důvodu, že většina ztratila své běžné copingové strategie, jak zvládat zvýšený tlak a stres, jelikož z důvodu krizových opatření byly zavřeny sportoviště, restaurace a zrušené kulturní akce. Práce z domova se týkala respondentů>LNL i>NNL.

Obtížným tématem byly nemoci a úmrtí blízkých, které velmi ovlivnily respondenty. Přestože velké množství blízkých respondentů nemělo vážný průběh onemocnění COVID-19, většina respondentů cítila strach a izolaci. V některých případech se strach překlenul do agrese a rebelie vůči krizovým opatřením. Mohlo se tedy jednat o zvládací mechanismus zažívané nejistoty a bezmoci.

Psychický stav před pandemií popisovali téměř všichni respondenti jako poměrně stabilní a za více uspokojivý. Po nástupu pandemie popisovali nejčastěji úzkosti a depresivní stavy, u některých vzrůstala agrese. Ve 3 případech se projevila sociální fobie a paranoia. Úzkostné poruchy, které byly diagnostikovány, se objevily přibližně u 28 % respondentů. Tato hladina se však pohybovala v mezích výsledků studie NUDZ i Národohospodářského ústavu AV ČR, u kterých vycházelo zvýšení výskytu duševních onemocnění až na 30 % populace ČR. [24, 29]

Sebevražedné myšlenky, či suicidální pokus za poslední 3 roky uvedli 3 respondenti a pokusy se odehrály právě v průběhu pandemie. Tyto výsledky jsou velmi podobné výsledkům studie NUDZ. Ústav ve svém výzkumu zmiňuje nárůst úzkostí, depresivních stavů i sebevražedných pokusů a to trojnásobně. [25]

Jelikož téměř polovina respondentů trpěla psychickými obtížemi, mohlo dojít k výraznějším projevům nemoci a následnému zhoršení. Tomu dle Simony Zaami mohlo dojít z důvodu nevědomého zrcadlení pocitů ostatních lidí. [14]

V průběhu pandemie došlo k navýšení užívání primární návykové látky, či k opětovnému užívání po dlouhodobé abstinenci. Tento výsledek byl předpokládán i v několika studiích. [6, 29, 31] Užívání návykových látek zároveň probíhalo většinou v domácím prostředí, což odpovídá studii EMCDDA, kdy v prostředí domova užívalo 80 % jejich respondentů. [26]

V některých případech došlo i ke kombinaci, či záměny různých návykových látek, či jiných závislostních vzorců. Ve dvou případech došlo ke kombinaci farmak s alkoholem, který podpořil účinky farmak nebo se stal na nějakou chvíli náhradou při jejich nedostatku. V dalším případě se jednalo o počátek užívání pervitinu, kdy se respondent snažil vyhnout zvyšování dávky heroínu a snažil se vydržet produktivní v práci. Zajímavý případ se stal u respondenta, který v průběhu snahy odvykat od alkoholu přešel na gambling. Všechny tyto případy mají zřejmě společný jeden faktor, a to zhoršení psychického stavu a následná snaha prohloubit účinky, či být častěji pod vlivem návykové látky. Díky tomu často respondenti utíkali před problémy, které následně vytvářely další tlak na jejich osobu.

Respondenti se často pokoušeli vyhledat nějaký typ pomoci. Problémem však byly dlouhé čekací doby. Dlouhé čekací doby byly zřejmě způsobeny velkou poptávkou, na kterou adiktologická centra nebyla uzpůsobena. Zároveň většina léčebných zařízení pro závislé požadovala primární pobyt na detoxifikační jednotce, kterých je v ČR nedostatek. Dalším pravděpodobným důvodem bylo krátkodobé uzavření či omezení provozu většiny sociálních zařízení včetně adiktologických z důvodu krizových opatření. Tyto faktory zřejmě nejvíce ovlivňovaly dostupnost léčby. Nedostatečně rychlá pomoc může dle některých autorů studií způsobit prudký nárůst zdravotních komplikací a neustálé prohlubování závislosti člověka, který o léčbu stojí.

V rámci doporučení se nejčastěji respondenti shodli v potřebě větší psychologické pomoci a osvěty laické veřejnosti o systému péče. V rámci opatření často poukazovali na chaos v podávaných informacích a subjektivní nelogičnost opatření. Při probrání veškerých opatření lze konstatovat, že zavedených opatření bylo velké množství v krátkém časovém úseku. [18]

Více respondentů se zároveň shodlo v potřebě sjednocení informací platných na určitou dobu. Doporučením pro občany bylo omezení času tráveného na sociálních sítích, či pozorováním zpráv v televizi. Za důležitou pokládají respondenti solidaritu všech občanů i politiků. Několik respondentů by doporučilo více naslouchat odborníky.

Na základě doporučení, které zmiňovali respondenti, by mělo být zároveň poukázáno na dotace od Evropské unie pro obnovu nejen kulturních a sportovních akcí. Dle našeho názoru by měly být tyto prostředky využité pro pomoc osobám, které se dostaly do ekonomické tísně, zároveň by byla oceněna větší podpora sociálních zařízení, psychologických poraden a ambulancí.

### **Limity práce a rizika**

Tato diplomová práce byla řešená jako kvalitativní výzkum pomocí sérií kazuistik. Z tohoto důvodu je limitů tohoto výzkumu několik, a to především nemožnost vztažení výsledků na obecnou populaci. Můžeme si však všimnout jistých podobností s kvantitativními výzkumy, které proběhly na území evropského kontinentu. Zmíněné výzkumy v práci byly však zaměřeny především na míru užívání návykových látek

nebo změny ve výskytu psychiatrických onemocnění u běžné populace, nikoliv však u uživatelů.

V rámci výzkumných metod po sepsání této práce bych dále nedoporučovala pro další výzkum využívat SWOT analýzu. Přestože je tento typ analýzy určen pro získání náhledu na vnitřní a vnější faktory fungování určitého subjektu, v tomto případě by bylo lepší zvolit jinou metodu, například analýzu silných a slabých stránek. Důvodem je obtížné určení veškerých faktorů ovlivňujících situaci pouze z kvalitativní studie a jejich rozdělení na vnější a vnitřní, jelikož se všechny navzájem ovlivňují.

Dalším limitem práce je vysoká míra subjektivity a možné zkreslení odpovědí ze strany respondenta. Otázky, na které byli respondenti tázáni, mohly být velmi osobní a za některé skutečnosti se mohli respondenti stydět.

K zamezení zkreslení výsledků existují dotazníky s korekčními škálami, jako například MMPI-2, EOD A+B atd., které posuzují věrohodnost odpovědí posuzovaného a do jisté míry naznačují možné zkreslení odpovědí. Ty však v tomto výzkumu nebyly aplikovány. Aby se zabránilo zkreslení, byla v rámci tohoto výzkumu kontrola validity na několika úrovních. První byla snaha navodit příjemnou atmosféru při rozhovorech, které bylo obtížné dosáhnout, jelikož byly rozhovory vedené v adiktologickém zařízení, kam respondenti docházeli. Důležitá je zároveň důvěra respondentů vůči výzkumníkovi. Tu však není možné zaručit. Následně bylo zabráněno potencionálnímu zkreslení při opakovaném poslechu rozhovorů s následným přepisem a kontroly po první redukci nepotřebných informací.

Dalším rizikem tohoto výzkumu bylo udržení anonymity respondentů. Přestože nebyla uvedena žádná jména ani specifické informace, nebylo zcela jisté, zda se někteří respondenti budou cítit bezpečně. Pro úplnou anonymitu respondentů nebyli spojováni jednotliví respondenti s obecnými údaji. Přestože byl dán souhlas vedoucím pracovníkem zařízení k realizaci výzkumu, nebyl podepsán souhlas se zveřejněním názvu ani lokalizace zařízení. Toto byl další krok k zajištění anonymity respondentů.

## **Pokračování výzkumu**

Tato práce by mohla sloužit jako pilotní projekt pro kvantitativní výzkum, který by byl cílen na zkvalitnění služeb zaměřených na závislé či osoby trpící psychiatrickým onemocněním. Cílem rozšíření pokračujícího výzkumu by mohla být metodika zahrnující celkovou prevenci před vznikem psychiatrických obtíží spojených s krizovými situacemi. Ta by mohla být dále konkrétněji zaměřena na uživatele návykových látek.



## 7 ZÁVĚR

Cílem práce bylo popsat působení pandemie COVID-19 na uživatele návykových látek. Zaměřeno bylo na proměny vzorců užívání a vliv pandemie na psychiku respondentů. Zároveň měla být sepsána doporučení pro snížení dopadu krizových situací na uživatele drog.

Pandemie respondenty ovlivnila především v oblasti práce a vztahů s blízkými osobami. Velkými tématy byla ztráta práce a bydlení, distanční výuka, práce z domova a nemoci a úmrtí blízkých. Téměř všichni respondenti pocítovali izolaci, časté přehlcení informacemi a obtížně snášeli absenci sportu a kulturních akcí.

Psychický stav před pandemií popisovali téměř všichni respondenti jako poměrně stabilní a více uspokojivý. Po nástupu pandemie popisovali nejčastěji úzkosti a depresivní stavy, u některých vzrůstala agrese. Ve 3 případech se projevila sociální fobie a paranoia. Sebevražedné myšlenky či suicidální pokus za poslední 3 roky uvedli 3 respondenti a pokusy se odehrály právě v průběhu pandemie. Respondenti se často pokoušeli vyhledat nějaký typ pomoci. Problémem však byly dlouhé čekací doby.

V průběhu pandemie došlo k navýšení užívání primární návykové látky, či k opětovnému užívání po dlouhodobé abstinenci. Pouze u nikotinu bylo zvýšení pouze u jednoho respondenta. Pro respondenty bylo látky poměrně snadné sehnat.

V rámci doporučení se nejčastěji respondenti shodli v potřebě větší psychologické pomoci a osvěty laické veřejnosti o systému péče. V rámci opatření často poukazovali na chaos v podávaných informacích a subjektivní nelogičnost opatření. Více respondentů se zároveň shodlo v potřebě sjednocení informací platných na určitou dobu. Doporučením pro občany bylo omezení času tráveného na sociálních sítích, či pozorováním zpráv v televizi. Za důležitou pokládali respondenti solidaritu všech občanů i politiků. Několik respondentů by doporučilo více naslouchat odborníky.

Hypotézou bylo zvýšení užívání návykových látek a zhoršení psychického stavu v průběhu pandemie. Na základě získaných výsledků není možné hypotézu zamítnout. Přestože se ve výzkumném vzorku objevil respondent, který v průběhu pandemie snížil množství užívaných návykových látek, u většiny respondentů se užívání zvýšilo.

Praktická část práce přináší detailnější poznatky o vlivu pandemie COVID-19 na specifickou cílovou skupinu. Jedná se o komplexní analýzu vlivu, která propojuje několik rozsáhlých výzkumů na republikové i evropské úrovni.

Tato práce by mohla sloužit jako pilotní projekt pro kvantitativní výzkum, který by byl zaměřen na zkvalitnění služeb zaměřených na závislé či osoby trpící psychiatrickým onemocněním a celkovou prevencí před vznikem psychiatrických obtíží spojených s krizovými situacemi.

## 8 SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

WHO – Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

NUDZ – Národní ústav duševního zdraví

SZÚ – Státní zdravotní ústav

NRPATV – Národním registru pitev a toxikologických vyšetření

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

EMCDDA – The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

LSD – diacetyl kyseliny lysergové

OPL – Omamné a psychotropní látky

HPP – Hlavní pracovní poměr

LNL – Legální návykové látky

NNL – Nelegální návykové látky

PO – Porucha osobnosti

MHD – Městská hromadná doprava

## 9 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV a ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *COVID-19: úvod, inkubační doba, původce a sezónnost onemocnění* [online]. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/447-covid-19-zakladni-informace>
2. KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8.
3. NEMOCNICE JIHLAVA. *Faktory ovlivňující zdraví – duševní zdraví* [online]. 2017 [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.nemji.cz/faktory%2Dovlivnujici%2Dzdravi%2Ddusevni%2Dzdravi/d-8216>
4. NUDZ. *Duševní zdraví* [online]. [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.opatruj.se/dusevni-zdravi/dusevni-zdravi-a-pohoda>
5. KAPOUNKOVÁ, Zdeněk a Kateřina POSPÍŠIL. *Obecná patofyziologie: Stres* [online]. 2013 [cit. 2022-05-03]. Dostupné z: <https://www.fsps.muni.cz/inovace-RVS/kurzy/patofyziologie/stres.html>
6. WORDEN, W. J. *Beratung und Therapie in Trauerfällen*. Augsburg: Hieronymus Mühlberger, 1987.
7. MKN-10. F00-F99 - Poruchy duševní a poruchy chování. In: *10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí* [online]. 2021 [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F00-F99>
8. *Duální diagnóza: Popis nemoci* [online]. 2014 [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <http://www.bohnicebezhranic.cz/cs/pribehy-nemoci/dualni-diagnoza/popis-nemoci/index.html>
9. EVROPSKÉ MONITOROVACÍ CENTRUM PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST. *Evropská zpráva o drogách 2021: Trendy a vývoj* [online]. Lucemburk, 2021 [cit. 2022-04-26]. ISBN 978-92-9497-599-7. Dostupné z: [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)
10. HOLCNEROVÁ, Petra. *Alkohol - Historie: Výukový text* [online]. Praha: Centrum adiktologie [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/file/418/alkohol-uvod-historie.pdf>
11. STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV. *Národní výzkum užívání tabáku a alkoholu v České republice 2020* [online]. 2021 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/tema/podpora-zdravi/narodni-vyzkum-uzivani-tabaku-a-alkoholu-v-ceske-republice?source=rss>

12. MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, Barbora JANÍKOVÁ, Zdeněk ROUS, Lucie GROLMUSOVÁ, Eva FRANKOVÁ a Blanka NECHANSKÁ. *Zpráva o problematickém užívání psychoaktivních léků v České republice 2021*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021. ISBN 978-80-7440-277-7.
13. MRAVČÍK, Viktor, PEŠEK, Roman, ŠKAŘUPOVÁ, Kateřina, et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2008*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2009. ISBN 978-80-87041-99-4.
14. ZAAMI, Simona, Enrico MARINELLI a Maria Rosaria VARÌ. *New Trends of Substance Abuse During COVID-19 Pandemic: An International Perspective* [online]. 2020 [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00700/full>
15. PROCHÁZKA, Ivo. *Co je chemsex* [online]. 2022 [cit. 2022-04-26]. Dostupné z: <https://www.chemsex.cz/co-je-chemsex>
16. MRAVČÍK, Viktor, Pavla CHOMYNOVÁ, Kateřina GROHMANNOVÁ, et al. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky, 2020. ISBN 978-80-7440-254-8.
17. EVROPSKÁ RADA. Časová osa – opatření Rady týkající se onemocnění COVID-19 [online]. 2022 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.consilium.europa.eu/cs/policies/coronavirus/timeline/>
18. VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY. Vládní usnesení související s bojem proti epidemii [online]. 2022 [cit. 2022-04-30]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii-180608/#posledni>
19. KOMENDA, M., P. PANOŠKA, V. BULHART, et al. COVID-19: Přehled aktuální situace v ČR [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2020 [cit. 2022-04-30]. ISSN 2694-9423. Dostupné z: <https://onemocneni-aktualne.mzcr.cz/covid-19>
20. ADAMČÍKOVÁ, Martina a Zuzana ZAVARSKÁ. Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok COVID-19 [online]. Inštitút pre stratégie a analýzy Úrad vlády SR [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: [https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta\\_pandemia-\\_kriza\\_dusevneho\\_zdravia\\_ako\\_dosledok\\_covid-19.pdf](https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta_pandemia-_kriza_dusevneho_zdravia_ako_dosledok_covid-19.pdf)
21. CIUCCI, Matteo. Mental health during the COVID-19 pandemic [online]. European parliament, 2020 [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: doi:10.2861/174304
22. CZEISLER, Mark, Rashon LANE, Emiko PETROSKY, et al. Mental Health, Substance Use, and Suicidal Ideation During the COVID-19 Pandemic — United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report* [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: doi: [https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1external icon](https://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1external%20icon)

23. MAMELUND. *The Impact of Influenza on mental health in Norway, 1872-1929*. 2010. Carlsberg Academy. Semantic Scholar. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/7276/25455394eab84386133b95cc97909017213f.pdf>
24. BARTOŠ, Vojtěch, Jana CAHLÍKOVÁ, Michal BAUER a Julie CHYTILOVÁ. Dopady pandemie koronaviru na duševní zdraví [online]. Praha: Národohospodářský ústav AV ČR, 2020 [cit. 2022-05-08]. Studie IDEA anti COVID-19. ISBN 978-80-7344-569-0.
25. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Dopady krize způsobené koronavirem SARS-CoV-2 a duševního zdraví populace ČR: zpráva pracovní skupiny Rady vlády pro duševní zdraví [online]. [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2020/01/Dopady-krize-zp%C5%AFsoben%C3%A9-koronavirem-SARS-CoV-2-a-du%C5%A1evn%C3%ADho-zdrav%C3%AD-populace-%C4%8CR.pdf>
26. EMCDDA. Evropská on-line studie o drogách (EWSD): výsledky [online]. In: . Lisabon, 2022 [cit. 2022-05-08]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33593/1119/TZ%20EMCDDA-p%C5%99eklad\\_Evropsk%C3%A1%20on-line%20studie%20o%20drog%C3%A1ch\\_v%C3%BDsledky\\_fin.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33593/1119/TZ%20EMCDDA-p%C5%99eklad_Evropsk%C3%A1%20on-line%20studie%20o%20drog%C3%A1ch_v%C3%BDsledky_fin.pdf)
27. MURPHY, Sean M., James YODER, Jyotishman PATHAK a Jonathan AVERY. Healthcare utilization patterns among persons who use drugs during the COVID-19 pandemic: Lecture Notes from the 2nd ERCOFTAC Summerschool held in Stockholm, 10-16 June, 1998. *Journal of Substance Abuse Treatment* [online]. 2021, 1999, 121 [cit. 2022-05-08]. ISSN 07405472. Dostupné z: doi:10.1016/j.jsat.2020.108177
28. NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO. Séro-béaviorální studie COVID-19 v oblasti adiktologie: ADI-COVID-19 [online]. 2020, 14 [cit. 2022-05-03]. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33224/997/01\\_ADI-COVID-19\\_protokol%20studie\\_rev.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33224/997/01_ADI-COVID-19_protokol%20studie_rev.pdf)
29. KOTLER, Philip a Gary ARMSTRONG. *Marketing* [online]. Praha: Grada, c2004 [cit. 2022-05-03]. ISBN 80-247-0513-3.
30. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2016. Čtvrté vydání. Praha: Portál. ISBN: 978-80-7367-485-4
31. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody psychologického výzkumu*. 2006. Praha: Grada publishing, a.s. ISBN: 978-80-247-1362-5
32. HELLER, Daniel. *Psychologie vývojová a osobnosti*. Praha: PedF UK Praha. Dostupné z: [https://pages.pdf.cuni.cz/kamv/files/2019/02/440-version1-psychologie\\_vyvojova\\_a\\_osobnos.pdf](https://pages.pdf.cuni.cz/kamv/files/2019/02/440-version1-psychologie_vyvojova_a_osobnos.pdf)

## 10 SEZNAM POUŽITÝCH OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Kompas duševního zdraví [4] .....	12
Obrázek 2: Graf sociální situace - Bydlení .....	60
Obrázek 3: Graf sociální situace - Zaměstnání .....	60
Obrázek 4: Graf sociální situace – Rodina.....	61
Obrázek 6 Schéma SWOT analýza krizových opatření .....	94
Obrázek 5 Schéma nejčastějších doporučení respondentů.....	98

## 11 SEZNAM POUŽITÝCH TABULEK

Tabulka 1: Složení respondentů .....	59
Tabulka 2: Souhrn užívání LNL.....	62
Tabulka 3: Souhrn užívání NNL .....	63
Tabulka 4 Souhrnný vliv pandemie na uživatele LNL a dostupnost pomoci.....	67
Tabulka 5 Souhrnný vliv pandemie na uživatele NNL a dostupnost pomoci .....	70
Tabulka 6 Zdravotní anamnéza v průběhu pandemie a vliv na uživatele LNL.....	73
Tabulka 7 Zdravotní anamnéza v průběhu pandemie a vliv na uživatele NNL .....	74
Tabulka 8 Psychická stránka uživatelů LNL.....	78
Tabulka 9: Psychická stránka uživatelů NNL .....	82
Tabulka 10: Rizikové chování uživatelů LNL.....	86
Tabulka 11: Rizikové chování uživatelů NNL .....	90
Tabulka 12 Udržení psychické pohody a abstinence všech respondentů .....	95



## 12 SEZNAM PŘÍLOH

### 12.1 Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Z jakého kraje pocházíte?

Kolik je vám aktuálně let?

Jaká je vaše sociální situace?

#### 1. Oddíl

Jaké látky užíváte?

Jak dlouho?

Kolik jste užíval návykových látek (dále jen n.l.) před pandemií COVID-19?

Jakou formou a jak často?

Jak se užívání měnilo v průběhu pandemie? (Množství, typ aplikace, změna n.l.)

Jak bylo obtížné sehnat n.l.?

#### 2. Oddíl

Jakým způsobem se vyrovnáváte se stresujícím prostředím?

Jak byste popsal svůj psychický stav před pandemií?

Objevily se nějaké zdravotní komplikace v průběhu pandemie včetně psychiatrické?

Jaké byly vztahy mezi vámi a vašimi blízkými?

Jak vás pandemie ovlivnila v práci?

Jakým způsobem jste trávil volný čas?

Do jaké míry vnímáte, že vás pandemie ovlivnila?

#### 3. Oddíl

Jaké faktory vaši psychickou kondici zhoršovaly?

Co pokládáte za důležité faktory pro udržení abstinence a duševní pohody?

Kdybyste měli možnost změnit cokoliv v průběhu pandemie, na co byste se zaměřili?

Co byste doporučili?

## 12.2 Informovaný souhlas

### Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

#### Informace o výzkumu:

Výzkum se zabývá pandemií COVID-19 a jejím vlivem na uživatele návykových látek. V kvalitativním výzkumu bude prováděn rozbor vlivu pandemie na psychiku, rizikové užívání návykových látek a možnosti zlepšení prevence a včasné pomoci uživatelům.

#### Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsaného výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoli rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním anonymizovaných dat a výstupů vzešlých z výzkumu a s jejich dalším využitím;
- b) Rozhovor bude nahráván pro následný přepis, po kterém bude záznam smazán.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností.

Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

Výzkumník: Mgr. Jana Hoffmanová

ČVUT FBMI