

Univerzita Palackého v Olomouci

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

**UŽÍVÁNÍ MDMA V KONTEXTU PARTNERKÝCH VZTAHŮ
(MDMA USE IN THE CONTEXT OF RELATIONSHIPS)**



Magisterská diplomová práce

Autor: Bc. Michal Nesládek

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Olomouc

2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 29. 3. 2018

Podpis

Poděkování

Rád bych poděkoval panu Mgr. Miroslavu Charvátovi, Ph.D. za odborné vedení mé práce, za podnětné a cenné rady, připomínky a postřehy. Janě a Matějovi děkuji za to, že mi pomohli se sháněním účastníků výzkumu. Dále děkuji všem probandům za to, že mi věnovali svůj volný čas a zapojili se do výzkumu. Rodině a přátelům děkuji za nezbytnou podporu, bez které by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

I. Úvod	5
II. Teoretická část	6
1 MDMA	6
1.1 Historie	6
1.2 Účinky	8
1.3 Rizika a benefity spojené s užíváním	12
1.4 Vzorce a okolnosti užívání	15
1.5 Uživatelé	19
2 Terapeutický potenciál MDMA	20
2.1 Mechanismus účinku	22
2.2 Průběh terapie	24
2.3 Rizika	26
2.4 Oblasti využití	27
3 Drogy a partnerský vztah	28
3.1 Vliv užívání drog na partnerský vztah	30
3.2 Vliv vztahu na užívání drog	32
3.3 Instrumentální užívání drog v partnerském vztahu	33
3.4 Užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů	35
III. Empirická část	40
4 Výzkumný problém, cíle a otázky	40
5 Metodologický rámec	41
5.1 Typ výzkumu	41
5.2 Metody získávání dat	41

5.2.1 Polostrukturovaný rozhovor.....	42
5.2.2 Dotazník	43
5.2.3 Organizace a průběh sběru dat.....	43
5.2.4 Etické problémy.....	44
5.3 Metody zpracování dat	45
6 Výzkumný soubor	46
6.1 Výběr účastníků.....	46
6.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	47
7 Výsledky	49
7.1 Vzorce a okolnosti užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů.....	49
7.2 Fenomény doprovázející užití MDMA v kontextu partnerských vztahů.....	54
7.2.1 Kognitivně-emoční aspekty užívání.....	55
7.2.2 Komunikace.....	57
7.2.3 Tělesnost a sexualita.....	61
7.3 Vliv užití/užívání MDMA na partnerský vztah.....	64
7.3.1 Vznik vztahu	64
7.3.2 Vývoj vztahu	66
7.3.3 Ukončení vztahu.....	66
7.3.4 Benefity spojené s užíváním.....	67
7.3.5 Užití/užívání jako zdroj konfliktů a problémů ve vztahu	68
7.3.6 Trvalost případných změn	71
7.3.7 Role užívání MDMA ve vztahu	72
7.3.8 Celkový vliv užívání MDMA na partnerské vztahy.....	73
7.4 Dotazníkové šetření.....	73

8 Diskuze	84
9 Závěry	89
IV. Souhrn	90
V. Seznam použitých zdrojů a literatury.....	94
Abstrakt	
Přílohy	

I. Úvod

MDMA je látka, která mimo jiné výrazným způsobem ovlivňuje emotivitu a vztahovost osob, které jí užívají. Před celosvětovým zákazem byla tato substance úspěšně používána v párové a rodinné terapii, kde byl využíván její léčebný a růstový potenciál. V současné době je v rámci rekreačního užívání MDMA konzumován zejména mladými lidmi a těší se značné popularitě. Počet vědeckých studií, které se věnují této látce, se dnes pohybuje ve stovkách. Počet výzkumů, které by se komplexně zabývaly užíváním MDMA v kontextu partnerských vztahů je ovšem minimum, jejich počet je v řádu jednotek.

Cílem této práce je pomyslnou mezeru v poznání zaplnit. V teoretické rovině je cílem práce shrnutí všech dosavadních informací k danému tématu. V rovině praktické je pak cílem podat co nejkomplexnější popis zkoumaného fenoménu se zaměřením na vyvážený přístup, který objektivně reflektuje případná vztahová rizika, stejně tak i benefity, které mohou být s užíváním MDMA spojeny.

Impulzy k výběru tohoto tématu pocházejí z více zdrojů. Prvním je obecný zájem autora práce o léčebný a růstový potenciál látek měnících vědomí, který se může projevat i mimo rámec psychoterapie v rámci rekreačního užívání. Druhým impulzem byla vlastní bakalářská práce na téma kontrolovaného užívání nelegálních drog, kdy jeden z probandů spontánně popisoval pozitivní vliv užití MDMA na jeho vztahy. Dalším (a neposledním) impulzem bylo vyprávění přátel, kteří v několika případech popisovali své vlastní zkušenosti s pozitivním i negativním vlivem užívání této látky na svůj partnerský vztah.

II. Teoretická část

1 MDMA

MDMA je zkratka pro 3,4-methylenedioxy-N-metamfetamin, z chemického hlediska se jedná o zástupce skupiny fenetylaminů (derivát metamfetaminu). Jde o syntetickou substanci v podobě bílé krystalické látky hořké chuti. MDMA je nazýván také jako *droga lásky*, *emko*, *extáze*¹, *éčko*, *koule*², *koláč*², v zahraničních zdrojích je možné setkat se také s označením *Adam*³, *molly*, *hug drug* (“droga objímání“), nebo *XTC*. MDMA je často distribuovaný ve formě tablet, které mají různé velikosti a barvy, typicky na sobě mají vyražený identifikační znak (k odlišení tablet od různých výrobců). Na základě svých účinků je MDMA řazen většinou mezi stimulanty, výjimečně je možné setkat se také s řazením mezi halucinogeny (např. Nešpor & Müllerová, 2006). Někteří autoři v případě MDMA tradiční klasifikaci drog nepoužívají a mluví o této látce spíše jako o entaktogenu (látka navozující empatii), případně jako o entaktogenu (látka navozující potřebu být s druhým v kontaktu) (Nichols, Yensen, & Metzner, 1993).

1.1 Historie

Poprvé byl MDMA syntetizován roku 1912 ve firmě Merck jako meziprodukt při výrobě léku proti krvácení, v některých zdrojích je mylně uváděno, že byl MDMA vyvinut jako lék na hubnutí (Freudenmann, Öxler & Bernschneider-Reif, 2006). V 50. letech byla provedena první toxikologická studie a MDMA byl

¹ V literatuře je možné setkat se s relativně volným užíváním pojmů “extáze“ a “MDMA“, často jsou oba termíny užívány jako synonyma. Pojem MDMA (zkráceně “emko“) vychází z chemického názvu látky, název extáze (zkráceně “éčko“) vznikl v rámci pouličního prodeje v době, kdy se jednalo o málo známou drogu. Označení extáze odkazuje na účinky látky, zároveň se jednalo o marketingový tah prodejců, kteří předpokládali, že toto označení bude pro potenciální uživatele atraktivní a zvýší tak prodej drogy (Eisner, 1989). Pojem “extáze“ se rychle rozšířil a začal být používán i v odborné literatuře, někdy je tímto pojmem označována droga pouze ve formě tablety. V této práci bude preferováno označení MDMA, které je konotačně neutrální.

² Označení spíše pro drogu ve formě tablety.

³ Název “Adam“ začali používat někteří terapeuti pracující s MDMA, toto označení vychází z biblického symbolu Adama a odkazuje na prvotní čistotu a jednotu se životem (fenomény, které se objevují během prožitku pod vlivem MDMA) (Metzner, 2014; Metzner, & Adamson, 2001).

zkoumán na zvířatech (tajný výzkum sponzorovaný armádou USA). V 60. letech syntetizoval MDMA v rámci svého výzkumu Alexandr Shulgin (někdy označovaný jako otec nebo nevlastní otec MDMA), roku 1976 látku sám na sobě vyzkoušel a v následném období systematicky zkoumal její účinky, výsledky svého výzkumu později publikoval (Shulgin & Nichols, 1978). Shulgin představil tuto látku terapeutovi Leo Zeffovi, který jí začal používat ve své terapeutické praxi a rozšířil jí dále mezi ostatní terapeuty (Benzenhöfer & Passie, 2010). MDMA se v USA začal objevovat mezi rekreačními uživateli od 60. a 70. let, původně především jako legální náhrada zakázaného MDA (Passie & Benzenhöfer, 2016). Postupem času si MDMA vysloužil značnou popularitu a stal se v USA rozšířenou drogou (původně volně prodejnou, často distribuovanou přímo v nočních klubech).

V Evropě se rekreační užívání MDMA začalo šířit v polovině 80. let po importu z USA. MDMA si oblíbil Bhagwan Rajneesh, indický guru, který žil v USA v Oregonu a se svými přívrženci užíval MDMA k duchovním účelům, po jeho smrti cestovali jeho následovníci po celém světě a předpokládá se, že právě oni přivezli MDMA do Evropy a zasloužili se zde o rozšíření této látky, do té doby bylo užívání MDMA v Evropě relativně vzácné (Milroy, 1999).

Z důvodu narůstajícího rekreačního užívání byl v roce 1985 MDMA v USA ve zkráceném řízení⁴ zakázán a byl zařazen na seznam látek, u kterých se nepředpokládá žádné medicínské využití a je u nich vysoké riziko zneužívání (Schedule 1), na tomto seznamu je dodnes. Následně byl MDMA postaven mimo zákon i na mezinárodní úrovni, především na základě tlaku americké diplomacie na OSN. Tento krok znamenal zpomalení výzkumu MDMA na řadu let a ukončení legálního užívání MDMA v terapeutické praxi, intenzitu rekreačního užívání zákaz z dlouhodobého hlediska nesnížil (v následujících letech došlo naopak k výraznému nárůstu užívání), v rámci nelegální výroby a distribuce ovšem došlo ke snížení kvality drogy (Saunders, 1994). Své pevné místo mezi uživateli si tato substance vydobyla zejména v prostředí noční zábavy ve spojení s elektronickou taneční hudbou (tzv. rave subkultura).

Užívání MDMA dosáhlo v Evropě svého prvního vrcholu mezi roky 2000 a 2005, v současné době je pozorována 2. vlna, kdy je několik posledních let

⁴ MDMA je první látka, která byla v USA zakázána ve zkráceném řízení (Holland, 2001b).

užívání MDMA na vzestupu. Česká republika patří v rámci Evropy mezi země s nejvyšší prevalencí užívání MDMA (Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost [EMCDDZ], 2016). V České republice se po marihuaně jedná o 2. nejužívanější nelegální látku, v roce 2016 byla ve věkové skupině 15-64 let celoživotní prevalence užití 7,1 %, prevalence užití v posledních 12 měsících byla 2,4 % (Mravčík et al., 2017). MDMA je v posledních letech v rámci výzkumu intenzivně zkoumanou látkou, počet publikovaných vědeckých prací o této substanci se pohybuje v řádu stovek, po mnohaleté odmlce způsobené globálním zákazem v 80. letech minulého století je v poslední době zkoumán také terapeutický potenciál této látky v léčbě řady duševních poruch, prozatím se slibnými výsledky (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies [MAPS], 2017).

1.2 Účinky

Účinky MDMA jsou komplexní, projevují se na úrovni psychické i somatické, výrazně se během užití v čase mění, někdy se mohou v jednu chvíli vyskytovat účinky, které jsou zdánlivě protichůdné. MDMA je látkou, jejíž účinky jsou (podobně jako v případě klasických psychedelik) do značné míry závislé na tzv. setu a settingu (Bravo, 2001), tedy na psychickém rozpoložení uživatele a na prostředí, ve kterém je látka užitá. Účinky jsou závislé také na užitém množství, v nižších dávkách se projevují spíše psychické účinky, ve vyšších dávkách je účinek převážně fyzicky stimulační. S vyšším užitým množstvím (v rámci jednorázové dávky i v rámci celkového množství užitého během jedné akce) se zvyšuje pravděpodobnost výskytu nežádoucích účinků. Trvání účinků může být značně prodlouženo opakovaným užitím dalších dávek. Celkové trvání účinků se tak může mnohonásobně prodloužit (případně až do řádu několika dní). Typické účinky MDMA mohou být výrazně pozměněny současným užitím další (jiné) látky (Mohamed, Hamida, Cassel, de Vasconcelos, & Jones, 2011). Nástup účinků je (při orální aplikaci) většinou do jedné hodiny, účinky odeznívají po 5-7 hodinách (Minařík, 2008).

Mechanismus účinku je z fyziologického hlediska spojen převážně s akutním zvýšením hladiny serotoninu (zvýšené uvolňování serotoninu, blokování zpětného vychytávání), stejným mechanismem je ovlivněna i hladina dopaminu. Zvýšena je také hladina noradrenalinu, oxytocinu (prosociální účinky) a prolaktinu. Hladina kortizolu je zvýšena až o 800 %, tato skutečnost je dávana do souvislosti s některými negativními důsledky užívání (např. teratogenita a kognitivní poškození) (Dumont et al., 2009; Parrott, 2013; Parrott et al., 2014; Passie, Hartmann, Schneider, Emrich, & Krüger, 2005).

Nástup účinků bývá doprovázen dočasným krátkodobým útlumem (vzdáleně podobným stavu opilosti), někdy se může vyskytovat nervozita, zmatenost či úzkost. Tento dočasný stav bývá záhy (skokově) vystřídán silným přívalem fyzické i duševní energie. Na tělesné úrovni se vyskytují zrychlený srdeční tep a tlak, zvýšená tělesná teplota, poruchy termoregulace, pocení či rozšířené oční zornice (Fišerová, & Páleníček, 2010). Objevuje se nechutenství, často zvýšená potřeba příjmu tekutin. Vnímání je zostřené v rámci všech smyslů. Emoční ladění je většinou pozitivní, kdy jednotlivé pozitivní emoce dosahují vysoké intenzity (často nad rámec běžných stavů vědomí), negativní emoce jsou utlumeny (akutně antidepresivní a anxiolitický účinek), objevují se pocity štěstí, euforie a extáze, (např. Hunt, & Evans, 2008). Stav při akutní intoxikaci MDMA je na základě prožívání (stejně tak na základě zvýšené hladiny prolaktinu) přirovnáván k postorgasmickému stavu (Passie et al., 2005). Myšlení bývá jasné a zrychlené, racionalita většinou nebývá negativně ovlivněna, stav na MDMA bývá hodnocen jako mírný (Minařík, 2008) a snadno kontrolovatelný (Shulgin & Nichols, 1978).

Typické je výrazně prosociální ladění s pocitem lásky k druhým, objevuje se prohloubený prožitek lásky k nejbližším (rodina, partneři, nejbližší přátelé), na druhé straně dochází k indukovanému pocitu lásky ke všem lidem (i cizím). Ve vztahu k druhým se projevuje vysoká míra empatie, potřeba dělat druhým radost, mizí sociální zábrany (efekt tzv. sociálního lubrikantu), objevuje se pocit psychického napojení na druhého, zvyšuje se hovornost (Hunt, & Evans, 2008; Leneghan, 2010). Zlepšuje se vnímání pozitivních sociálních podnětů a zvyšuje se pohotovost k reagování na tyto podněty, u negativních podnětů (např. projevy hostility druhých osob) je mechanismus opačný (Bedi, Phan, & Angstadt, 2009;

Hysek, Domes, & Liechti, 2012), zvyšuje se vnímaná atraktivita druhých (Kirkpatrick, & de Witt, 2015). Účinky MDMA se v anglicky mluvících zemích často shrnují do zkratky PLUR (peace, love, unity, respect), která je sdílena v subkultuře uživatelů a je jejím symbolem (Leneghan, 2010).

Objevuje se (někdy až nutkavá) potřeba intenzivního a intimního kontaktu s druhými lidmi (i neznámými), v rovině psychické se jedná o potřebu sdílení aktuálních pocitů, vyjadřování náklonnosti či vzájemného otevřeného sdělování důvěrných a intimních informací (současná potřeba hovořit i naslouchat). Na fyzické úrovni se objevuje potřeba dotýkat se druhého (sexuálně i nesexuálně). Účinky MDMA na sexualitu jsou značně individuální (Topp, Hando, & Dillon, 1999). Někdy se objevuje intenzivní sexuální nabuzení s potřebou pohlavního styku, prožitek ze sexu se zvyšuje. U mužů dochází k dočasnému potlačení schopnosti dosáhnout orgasmu, doba soulože se prodlužuje, schopnost erekce může být u mužů ovlivněna v obou směrech (např. Zemishlany, Aizenberg, & Weizman, 2001). V sexuální oblasti může vést užití MDMA k opadnutí zábrán a k realizaci "odvážnějšího" sexuálního chování (např. zkoušení nových sexuálních praktik), snižují se nároky na sexuálního partnera (Kennedy, Grov, & Parsons, 2010; Topp et al., 1999). Někteří uživatelé popisují naopak touhu po intimním tělesném kontaktu bez potřeby soulože, tyto osoby popisují MDMA jako senzuační, nikoli jako sexuální (McElrath, 2005; Saunders 1994), pro jiné je MDMA čistě emoční droga bez tělesných potřeb (Holland, 2001a).

MDMA dokáže vyvolat také spirituální zážitky (Bravo, 2001; Metzner & Adamson, 2001; Saunders, 1994), ty jsou ovšem kvalitativně odlišné od mystických a transcendentních zážitků spojovaných s užíváním klasických halucinogenů (Lyvers, & Meester, 2012).

Užití MDMA je spojeno také s množstvím nežádoucích účinků. Hunt, & Evans (2008) uvádějí, že řada uživatelů popisuje občasný či pravidelný výskyt některých z nežádoucích účinků, většina z nich ovšem hodnotí zkušenost s MDMA pozitivně, kdy benefity převažují nad negativními stránkami užívání. Mezi nežádoucí fyzické účiny v akutní fázi patří nevolnost a zvracení (většinou při nástupu účinků), nadměrné pocení, sucho v ústech, tachykardie, hypertenze, bruxismus, třes, rozostřené vidění, bolesti hlavy, bolesti žaludku, někdy je užití

MDMA doprovázeno dočasně sníženou schopností vymočit se. Objevit se mohou negativní emoční stavy spojené s depresivním, úzkostným či psychotickým prožíváním (Baylen, & Rosenberg, 2006; Minařík, 2008; Parrott, 2013). Výskyt nežádoucích účinků v rámci akutní intoxikace je do značné míry ovlivněn chováním uživatelů.

Odeznívání účinků (comedown) je typicky doprovázeno silnou psychickou a fyzickou únavou, ta u uživatelů přetrvává v různé míře několik následujících dní, toto období se označuje jako tzv. *dojezd*⁵ a bývá spojeno s negativním psychickým laděním (deprese, úzkosti), nespavostí, nechutenstvím, podrážděností, se sníženým psychickým i fyzickým výkonem, s potřebou být o samotě, případně se zvýšenou pohotovostí k agresi (Curran, Rees, Hoare, Hoshi, & Bond, 2004). Během dojezdu dochází ke snížení prahu bolesti (O'Regan, & Clow, 2003), dochází k poklesu zájmu o sex (Topp et al., 1999). Dojezd vrcholí většinou za 2-3 dny od užití, při užití o víkendu se tak dojezd nejvíce projevuje uprostřed pracovního týdne (Fišerová, & Páleníček, 2010) toto kritické období je uživateli někdy označováno jako *depresivní středa* (v zahraniční literatuře suicide tuesday, low midweek, tuesday dip nebo midweek blues). Do týdne od užití tento stav většinou spontánně mizí a nevyžaduje lékařskou péči. Prožívání dojezdu je interindividuálně odlišné, jeho intenzita bývá úměrná užitému množství, dojezd hůře prožívají ženy (Verheyden, Hadfield, Calin, & Curan, 2002). Na neurofyzilogické úrovni je dojezd spojen s vyčerpáním depotního serotoninu během intoxikace, které vede k dočasnému poklesu hladiny serotoninu v synapsích (Fišerová, & Páleníček, 2010). Dojezd je možné zmírnit pomocí režimových opatření (vyhýbání se stresu, dostatek relaxace), užívání vitaminů skupiny B a C, magnézia, tryptofanu (prekurzor serotoninu) či jednorázového užití SSRI antidepresiv (např. Allott, & Redman, 2006; Guillot, 2005).

Při častém a intenzivním užívání vzniká tolerance k účinkům, předpokládá se, že důvodem je poškození serotoninergního systému (Parrott, 2005). Specifická forma tolerance bývá označována jako *ztráta kouzla* (loss of magic) – při častém

⁵ Dojezd je pojem používaný primárně samotnými uživateli drog. Český odborný termín pro označení tohoto jevu chybí, pojem dojezd je proto často používán i mezi odborníky a bude užíván i v textu této práce. Alternativně lze mluvit o protražované kocovině. V anglicky psané literatuře je možné setkat se v této souvislosti také s označením "rebound phenomena", "rebound period" či "rebound effect" (efekt odrazu) (např. Parrott, 2007), v českém adiktologickém prostředí se tento termín v souvislosti s nelegálními drogami neuvádí.

užívání slábnou pozitivní psychické účinky i případně dlouhodobě působící benefity, zůstávají pouze akutní fyzické stimulační účinky, narůstá výskyt nežádoucích účinků, případně i jejich intenzita. Jedná se o formu tolerance k pozitivním účinkům, kterou není možné kompenzovat zvyšujícím se množstvím. Působení tohoto jevu je velmi individuální, u jednotlivých uživatelů se může projevit po různě dlouhé době užívání (vliv má zejména frekvence). V případě ztráty kouzla se výrazným způsobem snižuje atraktivita užívání, pokud dojde ke snížení frekvence užívání nebo pokud uživatelé dočasně abstinují, může dojít k návratu žádoucích účinků. V této souvislosti je jev ztráty kouzla vnímán jako protektivní, kdy brání častému užívání. Někteří uživatelé ovšem reagují na ztrátu kouzla opačně a zvyšují intenzitu svého užívání, tato aktivita je kontraproduktivní a vede k dalšímu narůstání tolerance (Bravo, 2001; Holland, 2001a; Parrott, 2005).

1.3 Rizika a benefity spojené s užíváním

S užíváním MDMA jsou spojena rizika i možné benefity. Celková vnímaná míra rizika odborníky je ve srovnání s jinými nelegálními drogami většinou hodnocena jako relativně nízká. Popisovaná míra celkového rizika je podobná jako u lysohlávek či LSD, případné riziko spojené s užíváním se týká spíše samotných uživatelů (např. zdravotní poškození), méně společnosti (např. sociálně patologické jevy) (Minařík, 2008; Nutt, King, Phillips, & Independent Scientific Committee on Drugs, 2010; van Amsterdam, Nutt, Phillips, & van den Brink, 2015). Podobně je MDMA hodnocen samotnými uživateli drog, ti vidí MDMA (spolu s marihuanou) jako látku s nejvyšším potenciálem benefitů a nízkou mírou rizika (Carhart-Harris, & Nutt, 2013; Morgan, Noronha, Muetzelfeldt, Fielding, & Curran, 2013). Na druhé straně existují odborníci, kteří před užíváním MDMA varují a upozorňují na to, že užívání MDMA může vést k vážnému zdravotnímu poškození (např. Parrott, 2013).

Mezi rizika spojená s akutní intoxikací patří přehřátí organismu, dehydratace, hyponatrémie (způsobená intenzivním pocením vedoucím ke ztrátě sodíku ve spojení s nadměrným příjmem tekutin bez minerálů), poškození zubní skloviny v důsledku bruxismu, celkové vyčerpání organismu, vznik serotoninového

syndromu, kardiovaskulární komplikace, selhání funkce jater nebo ledvin, (Fišerová, & Páleníček, 2010; Parrott, 2013).

Užití MDMA může vést u některých osob k rizikovému sexuálnímu chování (Topp et al., 1999; Theall, K. P., Elifson, K. W., & Sterk, 2006). Jako riziko lze vnímat také fakt, že MDMA může vést k sexu s osobami, se kterými by sex za střízliva realizován nebyl (z důvodu osobních nároků na sexuálního partnera) (Kennedy et al., 2010).

Komplikace v rámci akutní intoxikace mohou v ojedinělých případech vést až k úmrtí. Z pohledu statistiky se jedná o relativně vzácný jev, podle Výroční zprávy o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016 (Mravčík et al., 2017) nebylo v uvedeném roce (stejně jako v roce 2015) evidováno žádné úmrtí způsobené užitím MDMA. V ostatních zemích Evropy jsou úmrtí způsobená MDMA evidována, jejich četnost je však nízká, zejména ve srovnání s ostatními drogami (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2016). Odhadovaná relativní úmrtnost v důsledku užití MDMA je 0,2-5,3/10 000 uživatelů, platí pro britskou populaci ve věkové skupině 15-24 let (Kalant, 2001).

MDMA je neurotoxický pro serotonergní a dopaminergní neurony, předpokládá se více příčin: např. vliv oxidativního stresu, hypertermie, toxické působení metabolitů MDMA či vyčerpání energetických zásob v presynapsích, které vede k vyřazení přirozeně funkčních ochranných mechanismů (Fišerová, & Páleníček, 2010; Parrott, 2013). Z hlediska akutní neurotoxicity působí protektivně podání některých látek, např. SSRI antidepresiv (Guillot, 2005), dále pak užití marihuany (snížení tělesné teploty) (Mohamed et al., 2011).

Z dlouhodobého hlediska je užívání MDMA spojováno především s poruchami kognitivních funkcí (např. paměť, pozornost) (Parrott, 2013). Vyskytnout se dále mohou poruchy spánku, emoční nestabilita, deprese, úzkosti či psychózy. Toto poškození je důsledkem spíše dlouhodobého, častého a intenzivního užívání (např. Fisk, Montgomery, & Murphy, 2009), lze se ovšem setkat s názorem, že i jednorázové užití MDMA může vést k závažnému poškození serotonergního systému a k výskytu výše uvedených projevů (Vollenweider, Gamma, Liechti, & Huber, 1999). V důsledku užívání může dále dojít k poškození kardiovaskulárního systému, může se objevit onemocnění jater

(hepatitidy), diskutována je také otázka narušení funkce imunitního systému (např. Fišerová, & Páleníček, 2010). Užívání MDMA v těhotenství může vést k poškození plodu (Parrott et al., 2014). U některých uživatelů může dojít k déletrvajícím sexuálním problémům (např. ztráta zájmu o sex) (Topp et al., 1999)

Obecný metodologický problém je, zda jsou případné obtíže způsobeny samotným užíváním MDMA, nebo spíše polymorfním užíváním a kombinováním dalších drog. Diskutován je zejména negativní vliv marihuany (poškození paměti) a jiných stimulantů (synergický efekt v rámci neurotoxicity) (např. Gouzoulis-Mayfrank, Daumann, 2006; Guillot, 2007), vliv mohou mít také nežádoucí příměsi obsažené v tabletách extáze. Míra reverzibility případného poškození je sporná. Je možné konstatovat, že při zanechání užívání či snížení jeho intenzity se projevy negativních důsledků většinou postupně snižují (může se ovšem jednat o dlouhodobý proces). Metodologický problém při zkoumání negativních důsledků dále představuje skutečnost, že je někdy těžké odlišit dlouhodobé nežádoucí účinky (poškození) od dojezdu, který je dočasný (to platí zejména u osob s vyšší frekvencí užívání). Často diskutovaná je otázka možné závislosti na MDMA. Tělesná závislost se u této látky nevyskytuje, objevit se může závislost psychická (Degenhardt, Bruno, & Topp, 2010). Ta je podobná jako u užívání pervitinu, má však slabší intenzitu. Tělesný odvykací stav se většinou nevyskytuje (Minařík, 2008). Projevy dojezdu mohou být někdy mylně interpretovány jako odvykací stav (Degenhardt, Bruno, & Topp, 2010; Kalina et al., 2001).

V některých studiích jsou zmiňována také nezdravotní rizika spojená s užíváním MDMA, jedná se o problémy se zákonem (již vzhledem k faktu, že se jedná o nelegální látku), finanční či vztahové problémy (např. Topp, Hando, Dillon, Roche, & Solowij, 1999).

Benefity spojené s užíváním MDMA jsou v odborné literatuře popisovány ve 2 souvislostech: v rámci akutní intoxikace, kdy benefity odpovídají akutním žádoucím účinkům látky (pozitivní emotivita, zvýšená sociabilita, pozitivně prožívaná interpersonální blízkost), jsou omezeny převážně na dobu intoxikace (Allott, & Redman, 2006; White et al., 2006). Dále se jedná o dlouhodobě působící benefity, které mají přesah do všedního (střízlivého) života a pozitivně ho ovlivňují, tyto benefity se projevují na intrapsychické i interpersonální úrovni. Jedná se o

pozitivní náhled na život (např. užívání si všedních věcí, větší otevřenost, větší radost ze života), benefity ve vztahu k vlastní osobě (např. prožitek osobnostního růstu, zlepšení schopnosti introspekce, vyřešení problému, zvýšení sebedůvěry a sebeúcty), sociální benefity (např. větší otevřenost směrem k přátelům či partnerovi, zlepšení vztahu s partnerem, zlepšení komunikace s partnerem, trvale prosociální nastavení). V kontextu rekreačního užívání bývá zmiňován také pozitivní účinek MDMA na depresivní obtíže, úzkosti či obtíže plynoucí z traumatických událostí (Carhart-Harris, & Nutt, 2010; Hunt, & Evans, 2008; Rodgers et al., 2006). Jako benefit bývá někdy vnímáno také probuzení spirituality (Saunders, 1994).

1.4 Vzorce a okolnosti užívání

Uživatelé MDMA vykazují pestré vzorce užívání s různou frekvencí, intenzitou a s různou mírou pravidelnosti, užívání se může v čase vyvíjet. Na jedné straně se může jednat o vzorce odpovídající kontrolovanému užívání (např. Bahora, Sterk, & Elifson, 2009), na straně druhé pak o vzorce spadající do kategorie užívání problémového (Scheier, Abdallah, Inciardi, Copeland, & Cottler, 2008; Topp et al., 1999). Užívání MDMA probíhá téměř výhradně v sociálním kontextu, užívání této látky je často vázané na specifické prostředí noční zábavy (taneční akce, party, festivaly) (Solowij, Hall, & Lee, 1992; Minařík, 2008), v tomto prostředí je v celoevropském kontextu prevalence užívání několikanásobně vyšší (často o jeden řád) ve srovnání s běžnou populací (EMCDDA, 2016). Návštěvníci těchto akcí jsou nejčastěji zkoumanou skupinou uživatelů MDMA (relativně snadno dostupná skupina), je ovšem možné, že vzorce těchto uživatelů mohou být do určité míry specifické. Užívání je většinou soustředěno do období víkendu a svátků, důvodem je užívání v kontextu tanečních akcí, dále pak skutečnost, že je po užití potřeba alespoň dnu či dvou na regeneraci (kdy je snižena schopnost sociálního fungování). Ve většině studií lze identifikovat (někdy dominantní) skupinu uživatelů, kteří konzumují MDMA na pravidelné bázi s různou převažující frekvencí, od týdně (Hammersley, Ditton, Smith, & Short, 1999; Sherlock, & Conner, 1999) až po měsíční (Allott, & Redman, 2006; ter Bogt, & Engels, 2005).

Na druhé straně lze nalézt studie, kde je nejčastější nepravidelné užívání (např. Hansen, Maycock, & Lower, 2001).

MDMA je většinou užíván orálně, tablety jsou polknuty přímo, krystaly MDMA se rozpouštějí v nápojích, polykány jsou v želatinových kapslích, v cigaretových papírcích nebo přímo. Alternativně se MDMA užívá také šňupáním (po rozdrčení drogy na prach). Injekční aplikace je u uživatelů MDMA popisována zřídka, v některých studiích je ovšem uváděna (např. Topp et al., 1999). Je možné setkat se také s kouřením drogy (např. Sterk, Theall, & Elifson, 2007), stejně jako v případě injekčního užití se jedná o výjimečný způsob aplikace.

Pro vyvolání žádoucích účinků je při orální aplikaci běžně užíváno množství v rozmezí zhruba 75-150 mg (Shulgin, & Nichols, 1978) (alternativně se uvádí 1-2 mg/kg váhy), lze se však setkat i s užíváním daleko vyšších dávek, např. Peroutka (1990) uvádí až 250 mg. Letální dávka (LD-50) se pro člověka odhaduje na 10-20 mg/kg váhy (množství kolem 1 gramu), jedná se zhruba o desetinásobek běžně užívaných dávek (Shulgin, 1986). Dávkování drogy může často komplikovat fakt, že uživatelé neznají přesný obsah účinné látky v tabletách, ten se může pohybovat od desítek až po řád stovek (známý jsou záchyty "super tablet" s více než 300 mg účinné látky), v posledních zhruba 10 letech je pozorován postupný trend meziročního nárůstu obsahu MDMA v tabletách (EMCDDA 2014, EMCDDZ, 2016). Vzhledem k popsané variabilitě účinné látky v tabletách je udávaný počet tablet užitých v rámci jedné dávky či v rámci jedné akce sám o sobě málo vypovídající (z hlediska množství užitého MDMA).

Zjišťovaná celková intenzita užívání (frekvence, užívané množství) se v řadě studií zvyšuje se zkušeností uživatele (měřenou celkovým počtem užitých dávek). Zkušenější uživatelé častěji preferují vyšší dávky, během jedné akce konzumují v průměru větší množství drogy, tu v rámci jedné akce častěji aplikují opakovaně (např. Hammersley et al., 1999; Scholey et al., 2007, Sterk et al., 2007). Smirnov et al. (2013) identifikovali ve své prospektivní studii (30 měsíců) 3 odlišné vývojové trajektorie u mladých uživatelů MDMA: převážně konstantní, nízká, frekvence užívání (36 %), střední frekvence užívání, která byla v čase

mírně klesající (56 %), up-top-down styl⁶ u uživatelů s vysokou frekvencí (8 %). Solowij et al. (1992) uvádějí z hlediska vývoje kariéry jako nejčastější vzorce s konstantní frekvencí (43 %). Podle Allotta et al. (2006) většina uživatelů vzorce užívání pružně upravuje (snižuje intenzitu) na základě výskytu nežádoucích účinků, toto omezení se častěji vyskytovalo u zkušenějších uživatelů. Podobně Hansen et al. (2001) popisují užívání MDMA jako převážně dynamické, kdy se střídají období s nízkou a vyšší intenzitou, užívání je podle uvedených autorů často kumulované do určitých období roku (typicky se jedná o období mezi Vánoce a silvestrem).

Převážná většina uživatelů MDMA vykazuje vzorce odpovídající polymorfnímu užívání, to platí i v případě, kdy nejsou brány v úvahu legální drogy jako tabák a alkohol (např. Sherlock, & Conner, 1999). Hammersley et al. (1999) uvádějí, že zkušenější uživatelé MDMA s intenzivnějšími vzorci užívání konzumují zároveň více jiných drog a užívají je častěji. Wu, Parrott, Ringwalt, Yang, & Blazer (2009) identifikovali 3 typy uživatelů MDMA na základě prevalence užívání ostatních drog: 1) uživatele vykazující polymorfní užívání velké řady dalších nelegálních látek (37 %), 2) uživatele intenzivně užívající marihuanu a v různé míře stimulanty (29 %), 3) uživatele konzumující pouze marihuanu bez dalších nelegálních drog (34 %). Lze se setkat s odděleným užíváním jednotlivých drog i s jejich kombinováním. Případné kombinování je často motivováno dosažením synergického efektu (cílem může být např. zvýšení intenzity či změna kvality prožitku), jiné látky jsou užívány také z důvodu odstranění nežádoucích účinků MDMA (typicky marihuana, benzodiazepiny či opiáty při dojezdu). Drogy mohou být užity současně i s určitým časovým odstupem. Nejčastější je kombinování MDMA s alkoholem a/nebo marihuanou, s jinými stimulanty, lze se také setkat s kombinacemi s halucinogeny (tzv. *candy flyp*) (Allott, & Redman, 2006; Boeri, Sterk, Bahora, & Elifson, 2008; Sherlock, & Conner, 1999).

Motivy užívání jsou pestré, obecně se dá konstatovat, že uživatelé konzumují MDMA s cílem užít si a pobavit se (Hunt, & Evans, 2008). Nejčastěji se zmiňuje touha po energetizujícím účinku a touha po specifickém emočním nastavení, které MDMA způsobuje (štěstí, euforie, extáze), většinou je uváděna

⁶ Užívání s narůstající intenzitou v počátku užívání, po určité době je dosaženo vrcholu a následuje postupný pokles intenzity užívání.

primární potřeba získat pozitivní emoce, lze však také uvažovat o potřebě odstranit emoce negativní, dále jde o pozitivní sociální aspekty užívání (pozitivně prožívaný interpersonální kontakt, zlepšení sociálních dovedností, opadnutí zábran) (Peters, & Kok, 2009). Častým motivem je také zvýšená výdrž při tancování a prohloubený prožitek při poslechu hudby. Pro uživatele, kterým MDMA zvyšuje sexuální nabuzení (a nesnižuje schopnost mít pohlavní styk), je častým motivem sex - jeho prodloužení a zvýšení požitku z něj (Allott, & Redman, 2006; ter Bogt, & Engels, 2005), MDMA bývá často zmiňován v souvislosti s fenoménem chemsexu⁷ (Mravčík et al., 2016.) Některé osoby užívají MDMA záměrně k řešení problémů (v pozitivním i negativním smyslu), řešeny jsou problémy osobního i interpersonálního charakteru (Moonzwe, Schensul, & Kostick, 2011). Dalším uváděným motivem je získání odlišného (obohacujícího) pohledu na sebe sama, na osobní historii, na aktuální události či na vztahy s jinými lidmi (Allott, & Redman, 2006; ter Bogt, & Engels, 2005). Svou roli ovšem může hrát i vliv sociálního okolí (Peters, & Kok, 2009).

U většiny uživatelů lze identifikovat řadu regulačních mechanismů (pravidel), jejichž cílem je minimalizace možných negativních důsledků plynoucích z užívání (harm reduction strategie), dalším motivem aplikace pravidel je získání benefitů z užívání v maximální možné míře (Allott, & Redman, 2006; Jacinto, Duterte, Sales, & Murphy, 2008). Tyto aktivity jsou praktikovány před užitím, během užití i po něm. Pravidla jsou zaměřena spíše na rizika v rámci akutní intoxikace, méně pak na možné dlouhodobé negativní důsledky (Shewan, Dalgarno, & Reith, 2000). Dodržování pravidel není ze strany uživatelů absolutní a rigidní, uživatelé svá pravidla v průběhu kariéry upravují, příležitostně je porušují. Lze konstatovat, že s přibývajícím zkušenostmi se někteří uživatelé méně obávají možných negativních důsledků a z pohledu kontroly se chovají více rizikově (Hansen et al., 2001). Jako příklad pravidel snižujících riziko lze uvést dodržování pitného režimu, užívání žvýkačky (ochrana před poškozením zubní skloviny z důvodu bruxismu), zařazování přestávek při tanci, testování tablet na přítomnost MDMA a jiných látek, užívání potravinových doplňků při dojezdu (či před

⁷ Jedná se o skupinové sexuální aktivity (s různou mírou anonymity) pod vlivem drog, které jsou zde konzumovány v kontextu instrumentálního užívání. Chemsex je tradičně spojován s gay komunitou a je vnímán jako riziková aktivita ve vztahu k pohlavně přenosným chorobám (např. Mravčík et al., 2016).

samotným užitím), užívání MDMA pouze o víkendech, relaxaci den po užití nebo snížení intenzity užívání v reakci na výskyt nežádoucích účinků (Allott, & Redman, 2006; Singer, & Schensul, 2011).

1.5 Uživatelé

Uživatelé MDMA představují relativně heterogenní skupinu. Obecně se dá konstatovat, že tuto látku (stejně jako většinu ostatních drog) užívají spíše mladí lidé (adolescenti, mladí dospělí) (EMCDDA, 2016). Podle statistik z roku 2016 jsou v ČR skupinou s nejvyšší prevalencí užívání MDMA v posledních 12 měsících osoby ve věku 15-24 let (4,4 % osob z této věkové skupiny), k výraznému poklesu prevalence dochází u osob starších 35 let. Z hlediska pohlaví se jedná spíše o muže (Mravčík et al., 2017). Podobně jsou uživatelé popisováni také v zahraničních studiích, průměrný věk se většinou pohybuje v pásmu 20-30 let, mírně převažují muži, uživatelé jsou většinou popisováni jako zaměstnaní (případně studující). Typického uživatele MDMA lze popsat jako člověka, který se rád baví, navštěvuje hudební kluby, chodí na večírky (např. Allott, & Redman, 2006; Hammersley et al., 1999; Sherlock, & Conner, 1999; Solowij et al., 1992; Wu et al., 2009). Boyd, McCabe, & d'Arcy (2003), kteří zkoumali užívání MDMA u rozsáhlého souboru univerzitních studentů (N=3606), uvádějí, že homosexuálně a bisexuálně orientovaní studenti měli dvakrát vyšší prevalenci užití (v posledních 12 měsících). Sterk et al. (2007) porovnávali charakteristiky 2 skupin uživatelů MDMA, které se lišily v intenzitě užívání. Uživatelé s intenzivnějším vzorcem byly častěji muži, MDMA pro ně byla častěji primární droga, častěji měli partnera, který užíval drogy, častěji užívali MDMA v několikadenních tazích, častěji užívali sex jako nástroj k získání peněz či drog (uvedené rozdíly byly statisticky významné).

Osobnostním charakteristikám uživatelů se věnuje relativně malý počet studií. Uživatelé MDMA mají ve srovnání s neuživateli statisticky významně vyšší míru vyhledávání nového v Cloningerově osobnostním dotazníku. Uživatelé MDMA mají ve srovnání s neuživateli signifikantně vyšší míru impulzivity a dobrodružnosti (měřeno dotazníkem IVE). Je ovšem nutné upozornit na to, že uvedené rozdíly v Cloningerově dotazníku a v dotazníku impulzivity byly zjištěny také mezi neuživateli a obecnou kategorií uživatelů tvrdých drog (mimo MDMA) se

vzorci odpovídajícími polymorfnímu užívání (Butler, & Montgomery, 2004; Dughiero, Schifano, & Forza, 2001; Morgan, 1998). Ter Bogt, Engels, & Dubas (2006) zjišťovali osobnostní strukturu u návštěvníků tanečních akcí, kteří užívají MDMA (pomocí dotazníku Big Five). Ve srovnání s běžnou populací měli uživatelé signifikantně vyšší míru extravertze a nižší míru svědomitosti (uživatelé MDMA dosahovali stejných výsledků ve stavu akutní intoxikace i za střízliva).

U uživatelů MDMA je často popisován výskyt různých psychopatologických fenoménů (Parrott, 2013). Studie, které z tohoto pohledu srovnávají uživatele MDMA s neuživateli, často odhalují u uživatelů signifikantně vyšší výskyt symptomů duševních obtíží (zejména v případě uživatelů s intenzivními vzorci užívání), to se týká zejména úzkosti, psychotických obtíží, OCD, deprese, somatizace, poruch spánku. V některých případech byly zjištěné symptomy u uživatelů hodnoceny jako klinicky významné (např. Dughiero et al., 2001; Singer, Linares, Ntiri, Henry, & Minnes, 2004; Soar, Turner, & Parrott, 2006). Je obtížné určit, zda jsou zjištěné rozdíly příčinou či důsledkem užívání, lze předpokládat platnost obou variant. U uživatelů MDMA, které zkoumali Singer et al. (2004), byl ve srovnání s neuživateli zjištěn signifikantně vyšší výskyt traumatických událostí v dětství (dotazníku CTQ - Childhood Trauma Questionnaire). Statisticky významný rozdíl byl zjištěn také v rámci dotazníku POSIT (Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers), uživatelé MDMA vykazovali častěji obtíže s rodinnými a vrstevnickými vztahy, udávali slabší sociální dovednosti, častěji vykazovali problémy se strukturováním a trávením volného času. Pro některé uživatele tak může být užívání MDMA formou sebemedikace (v případě duševních obtíží) či kompenzace (např. nedostatečných sociálních dovedností).

2 Terapeutický potenciál MDMA

Terapie využívající MDMA (MDMA-assisted therapy) nepředstavuje jednotnou terapeutickou školu či směr. Ačkoli lze vysledovat některé obecné sdílené principy, řada terapeutů zachází s touto látkou po svém a využívá ji více či méně odlišným způsobem. Jednotliví terapeuti zasazují užívání této látky do kontextu vymezeného svým světonázorem a preferovaným terapeutickým

systemem, často se jedná o rámec transpersonální terapie (např. Metzner, & Adamson, 2001; Mithoefer, 2017).

Terapeutický potenciál MDMA byl odhalen v již při prvních experimentech s touto látkou v 70. letech, v době, kdy se ještě jednalo o relativně málo známou substanci. V terapeutickém prostředí byl MDMA využíván nejdříve v omezeném okruhu osob v Kalifornii v USA (Sessa, 2006), následně se užívání rozšířilo i do jiných států USA a do Evropy. Tuto praxi ukončil globální zákaz MDMA v roce 1985, dobré zkušenosti s užitím MDMA v terapii byly jedním z hlavních argumentů zastánců této látky při procesu, který nakonec vedl k jejímu zákazu (terapeutický potenciál tehdy oficiálně nebyl uznán) (Holland, 2001b, Saunders, 1994). Za zmínku stojí, že se po globálním zákazu MDMA přesunuli někteří terapeuti do "undergroundu" a pokračovali v užívání MDMA ve své praxi nelegálně (Sessa, & Fischer, 2015). V souvislosti s užíváním MDMA v terapii bývá často zmiňována analogie s LSD (v počátku užívání látky v terapii, následný zákaz a masové rozšíření v rámci rekreačního užívání) (např. Sessa, 2006), zásadní rozdíl je však v tom, že přívrženci MDMA neusilují o sociální a politické změny.

Vědeckých studií realizovaných do zákazu MDMA v roce 1985, které by objektivně ověřovaly účinnost této substance v klinickém prostředí, je minimum, většinou existovaly spíše subjektivní výpovědi odborníků (terapeutů, psychologů, psychiatrů) a dalších osob, kteří s MDMA pracovali (např. duchovních), a kteří ho shodně považovali za účinný terapeutický nástroj (Holland, 2001b). V následném výzkumu terapeutického potenciálu MDMA (a dalších látek) sehrálo zásadní roli neziskové sdružení MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies), které v roce 1986 založil Rick Doblin, sdružení úspěšně funguje dodnes. Posláním MAPS je realizovat výzkum využití drog v psychoterapii, v případě prokázané účinnosti je cílem sdružení snaha o legalizaci užívání těchto látek v terapii. Dosavadní výsledky výzkumů sdružení MAPS terapeutický potenciál MDMA potvrzují (Emerson, Ponté, Jerome, & Doblin, 2014), ten byl v roce 2017 oficiálně uznán také americkým Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv FDA (Food and Drug Administration), v současné době probíhá v MAPS ve spolupráci s FDA třetí fáze klinického výzkumu (MAPS, nedat.). MAPS má také vlastní výcvikový program pro terapeuti, kteří chtějí pracovat s MDMA (v rámci výzkumů MAPS).

Zastánci využití MDMA pro terapeutické účely argumentují následovně: jedno sezení s touto látkou dokáže urychlit terapii o měsíce, MDMA pozitivně působí i na klienty, u kterých byla konvenční terapie neúčinná, při správně provedeném procesu zpracování a integrace zážitků působí pozitivní účinky MDMA dlouhodobě, negativní reakce na terapii využívající MDMA se u klientů vyskytují relativně vzácně, v řadě případů postačuje pouze jedno sezení s MDMA k dosažení trvalé změny, účinnost terapie využívající MDMA byla opakovaně ověřena ve dvojité slepých studiích (s využitím placebo) (např. Metzner, & Adamson, 2001; Doblin, 2002; Greer, & Tolbert, 1986). Na druhou stranu je nutné upozornit na to, že má tato terapie mnoho odpůrců, ti jí považují za málo bezpečnou a upozorňují na řadu zdravotních rizik, která jsou s MDMA spojena (např. Parrott, 2014).

2.1 Mechanismus účinku

Účinek MDMA v prostředí terapie je dvojitý: farmakologický a psychologický. Farmakologické působení je většinou považováno za sekundární. Specifických účinků MDMA je využíváno především pro facilitování procesů konvenční terapie (bez ohledu na terapeutickou školu) (Doblin, 2002; Parrott, 2014).

Pro terapeutickou práci je důležitý fakt, že navzdory rozšířenému vědomí a změněné emotivitě není při akutní intoxikaci negativně ovlivněna racionalita, vzpomínky na sezení jsou zachovány. Intoxikace MDMA je pro klienta (a terapeuta) snadno kontrolovatelná (na rozdíl od klasických psychedelik), psychickou energii je možné snadno zaměřit žádoucím směrem, prožitkově je sezení s MDMA pro klienta ve většině případů příjemné, optimální je také doba působení látky (Doblin, 2002; Sessa, 2006). MDMA působí během sezení na řadu psychických funkcí klienta (zejména se jedná o emotivitu), výrazným způsobem je ovlivněna také vztahová rovina (to se týká zejména vztahů s nejbližšími, stejně tak ovšem vztahu s terapeutem) (Metzner, & Adamson, 2001). Z psychologického pohledu je MDMA v terapeutickém kontextu považován za bezpečnou látku, kdy je ve vhodném prostředí minimální riziko nežádoucích psychických účinků (Doblin, 2002). Často citovaný je výrok nejmenovaného psychiatra, který označil MDMA jako penicilin duše (Shulgin, & Shulgin, 1991).

MDMA umožňuje kontakt s psychickým materiálem (emoce, vzpomínky, myšlenky, představy), který by byl za normálních podmínek pro klienta zaplavující, vyvolával by v něm úzkost. Typicky se jedná o traumatické zážitky (např. znásilnění). Klient si tak může danou situaci v bezpečí znovu prožít, dokáže o ní bez problémů hovořit, zpracovat ji a uzavřít (Metzner, & Adamson, 2001; Metzner, 2014; Mithoefer, 2017). MDMA je v této souvislosti popisován jako emoční anestézie (Green, & Tolbert, 1990). Užití MDMA v prostředí terapie často vede ke kognitivní restrukturalizaci, objevuje se vzhled a pocity uvědomění, během sezení dochází ke změně postojů, někdy také k přehodnocení životních priorit (Green, & Tolbert, 1986; Mithoefer, 2013). Změny se týkají také kognitivní stránky emocí, klienti popisují lepší uvědomění si svých emocí zejména ve vztahu k druhým lidem.

Další vlastností MDMA, která se silně uplatňuje v prostředí terapie je fakt, že po dobu intoxikace vyřazuje tato látka egoobrany. Klienti ztrácí případnou potřebu něco druhému oplácet a vracet (Holland, 2001a), dostávají se do stavu, kdy jsou otevření, jsou schopni lépe odpouštět, zároveň lépe snáší kritiku i chválu (Greer, & Tolbert, 1986). Toto mentální nastavení je mimo jiné vhodné pro řešení problémů (např. v případě párové terapie) (Metzner, 2014), klienti jsou více otevření případným reflexím a interpretacím terapeuta. MDMA dočasně vyřazuje působení vytěsnění, během sezení si klienti vybavují vytěsněné (traumatické) vzpomínky (Metzner, & Adamson, 2001). U úzkostných klientů dochází k oslabení pocitů viny (Holland, 2001b).

MDMA navozuje u klientů obecné prosociální nastavení, MDMA posiluje emoční vazbu na terapeuta (bonding), zvyšuje se důvěra v terapeuta, dochází k posílení terapeutického vztahu, ten může být dále prohlouben společným zážitkem něčeho nevšedního, mimořádného. V prostředí terapie je dále využíváno toho, že MDMA zlepšuje komunikaci, zvyšuje se hovornost bez negativního vlivu na obsah sdělení (sdělování často přináší klientům radost) (Grinspoon, & Doblin, 2001; Holland, 2001b).

Hojně se využívá také entaktogenního působení MDMA, klienti popisují, že se lépe dostávají do kontaktu se sebou, se svojí pravou autentickou podstatou (pravé self), klienti si lépe uvědomují své pozitivní stránky, na druhou stranu se

klienti dostávají také do kontaktu se svou temnou stránkou, se svým archetypem stínu (aniž by došlo k vyvolání úzkosti) (Shulgin, 1995). MDMA umožňuje klientům vybudovat si pozitivní vztah se sebou sama, zlepšuje se sebekřijetí. Empatogenní působení MDMA pak umožňuje lepší vcítění se do druhého, dočasně je oslabeno sobecké jednání a myšlení (využíváno v párové terapii), zvyšuje se schopnost soucitu (Metzner, & Adamson, 2001).

Mithoefer (2013; 2017) uvádí (ve shodě s učením Grofa), že MDMA při sezení aktivuje vnitřní léčivý a růstový (psychický) potenciál, doslova mluví o vnitřní léčivé inteligenci, kterou disponuje každý člověk. Léčba v tomto případě vychází čistě z klienta, terapeut ho pouze doprovází. Popsaný inteligentní princip může fungovat také ve směru výběru důležitých témat, která mají být v rámci terapie řešena (zvědomění těchto témat). Navzdory často popisované mírnosti intoxikace může být zážitek z užití MDMA v prostředí terapie velmi intenzivní, ten lze v některých případech vnímat jako formu vrcholného zážitku (peak experience).

Farmakologicky působí MDMA většinou antidepresivně a anxioliticky, účinek je ovšem krátkodobý v řádu hodin až dnů. Z neurochemického pohledu má MDMA stejný mechanismus účinku jako SSRI antidepresiva, tyto látky si konkurují (obsazují stejné receptory). Pokud klient užívá SSRI antidepresiva, má na něj MDMA při běžných dávkách často snížený účinek, případně neúčinkuje vůbec (receptory jsou již obsazeny antidepresivy) (Malberg, & Bonson, 2001).

2.2 Průběh terapie

MDMA je v psychoterapii užíván dvěma způsoby: 1) v rámci terapie s omezeným počtem užití drogy (někdy pouze jedno sezení s MDMA), 2) v rámci psycholytické terapie, kdy je látka užívána relativně často během delšího časového období (užívají se nižší až střední dávky drogy) – může se jednat až o desítky sezení s MDMA, taková terapie může trvat i několik let (Sessa, & Fischer, 2015). MDMA je téměř vždy užíván samotný, někteří terapeuti ho ovšem kombinují s dalšími látkami, ty mohou být užity v jeden den (většinou s časovým odstupem), případně jsou jednotlivé látky podávány samostatně v rámci různých

sezení. MDMA je často kombinován s LDS, případně s 2C-B (Gasser, 1994; Sessa, & Fischer, 2015). MDMA se používá (resp. byl používán) při individuální, párové, rodinné i skupinové terapii (Metzner, & Adamson, 2001; Naranjo, 2001, Sessa, & Fischer, 2015).

Nejčastěji je uváděn model, kdy je MDMA u jednoho klienta užit v rámci omezeného počtu sezení (v řádu jednotek). Typicky bývá MDMA užit v prostřední fázi terapie. Pro úspěch sezení je zásadní příprava prostředí (setting) a uživatele (set). Před samotným užitím probíhá u klienta edukace, klient je seznámen s obvyklým průběhem sezení, jsou mu popsány očekávané účinky látky i možná rizika. (Metzner, & Adamson, 2001; Mithoefer, 2017). Prostředí, ve kterém bude látka užitá, musí být pro klienta bezpečné a pohodlné. Většinou se jedná o terapeutickou místnost, Greer, & Tolbert (1998) uvádějí, že se jim osvědčilo konat sezení doma u klientů (nejvyšší míra pohodlí pro klienty). Místnost by měla být dobře zvukově izolována, je vhodné, aby byla vybavena technikou pro přehrávání reprodukováné hudby, případně i videa (Mithoefer, 2017). Sezení je možné realizovat i ve venkovním prostředí v přírodě (Metzner, & Adamson, 2001). Vždy by měl být zajištěn dostatek pitné vody, aby nedošlo k dehydrataci klienta.

V rámci sezení je většinou užíváno množství od 50 do 150 mg (např. Greer, & Tolbert, 1998; Metzner 2014). V případě potřeby prodloužení rozšířeného stavu vědomí je při opadávání účinků užitá 1 booster dávka, která je menší než původně užitá množství (často je poloviční). V literatuře je možné nalézt dvě různá pojetí sezení s MDMA: 1) model převzatý z terapie využívající LSD, kdy má klient zavřené oči, je ponořen sám do sebe a tiše sleduje své psychické procesy a obsahy, terapeut je spíše v roli pasivnějšího průvodce (např. Metzner, & Adamson, 2001), 2) pojetí opačné, kdy klient s terapeutem živě komunikuje a spontánně mu sděluje své aktuální prožitky (např. Naranjo, 2001), někdy jsou oba modely kombinovány, případně je ponecháno na klientovi, jaká forma mu více vyhovuje (Mithoefer, 2017). Obecně je zmiňována zásada, že by měl být terapeut nedirektivní, během sezení mohou být užity různé techniky (spíše v pozdější fázi sezení), jedná se o práci s tělem (bodywork), práci s dechem, meditaci, imaginaci, cvičení jógy, stejně tak mohou být použity techniky práce s emocemi či s kognitivním materiálem. Po opadnutí účinků probírá terapeut s klientem prožitky z rozšířeného stavu vědomí s cílem zpracovat všechny zážitky a následně je

integrovat. Sezení trvá řádově hodiny, v případě podání booster dávky se prodlužuje, jako minimum je uváděno 6 hodin (Shulgin, 1995), domů by měl klient odcházet až po vystřízlivění, ve stabilizovaném psychickém stavu, v některých případech může sezení trvat celý den. Podle potřeby se terapeut s klientem vrací k prožitkům na MDMA také v následujících sezeních s cílem integrovat zážitky s MDMA do všedního života a získat tak maximum možných benefitů z užití (Mithoefer, 2017).

2.3 Rizika

V terapeutickém prostředí se mohou vyskytovat podobná rizika jako při rekreačním užívání, vzhledem k nižší intenzitě užívání v terapii (nižší užívané množství, nižší frekvence), je toto riziko menší. Pozitivně působí také bezpečné prostředí (setting), ve kterém je látka užitá. Při akutní fázi se může ojediněle vyskytnout úzkost nebo depresivní ladění, náročné může být zvědomění některých vytěsňených zážitků, například při znovuprožívání traumatických událostí (Parrott, 2014). Riziko neurotoxického působení MDMA je v prostředí terapie nižší, v případě modelu léčby s jedním, případně s několika málo sezeními s MDMA, je toto zdravotní riziko malé (Guillot, 2005). MDMA může fungovat také jako spouštěč latentních psychických potíží (např. psychóz). Diskutována je zejména otázka dojezdu, který se po sezení s MDMA vyskytuje, u klientů s depresivními a úzkostnými potíží či u klientů se sebevražednými sklony může jít o závažný problém, další komplikaci může představovat dočasná nespavost a nechutenství (Parrott, 2014). Toto riziko bývá snižováno zintenzivněním kontaktu terapeuta a klienta v období dnů následujících po užití, režimovými opatřeními, užíváním potravinových doplňků, případně i medikace (např. Mithoefer, 2017).

Mezi kontraindikace užití MDMA v terapii patří těhotenství, srdeční onemocnění, vysoký krevní tlak, diabetes, epilepsie, onemocnění jater, některá onemocnění štítné žlázy, závislost na drogách (neplatí u léčby samotné závislosti), některá psychiatrická onemocnění (psychózy, bipolární porucha, mánie) (Metzner, & Adamson, 2001; Greer, & Tolbert, 1998).

2.4 Oblasti využití

MDMA je často popisován jako účinný prostředek při řešení interpersonálních problémů (v rámci párové i rodinné terapie). Tato oblast byla jedna z prvních, kde se MDMA začal před zákazem v roce 1985 používat, zároveň se jednalo o často zmiňovaný argument proti zákazu této substance (Holland 2001b; Saunders 1994). Jde ovšem o oblast, která je v odborné literatuře na výzkumné úrovni jen málo zdokumentována, většinou se jedná o přímé či zprostředkované výpovědi terapeutů a dalších odborníků, kteří popisují dobré zkušenosti ze své praxe v této oblasti (např. Metzner, & Adamson, 2001; Naranjo 2001). V současné době je sdružením MAPS realizována studie mapující využití MDMA v kognitivně-behaviorální psychoterapii osob trpících PTSD (Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy), kdy je sezení realizováno vždy párovou formou, přítomen je člověk trpící PTSD a blízká osoba, která je negativními důsledky traumatické poruchy první osoby zasažena (MAPS, 2017).

V odborné literatuře je dále popisována řada oblastí, kde je možné MDMA terapii využít. Užití MDMA je obecně vhodné u poruch či stavů, které jsou spojené se strachem a úzkostí (Doblin, 2002). Jedná se zejména o PTSD (zřejmě nejčastěji zkoumaná porucha v rámci využití MDMA v terapii) - například u obětí sexuálního násilí nebo u válečných veteránů (Mithoefer et al., 2013; MAPS, nedat.). MDMA byl v minulosti některými terapeuty využíván u pacientů v terminálním stádiu s cílem snížit strach z blížící se smrti a usnadnit její přijetí (např. Stevens, 1997). Účinnost při léčbě deprese se předpokládá na základě klinických zkušeností, dále pak na základě známého farmakologického působení MDMA, kdy tato látka působí jako rychle nastupující antidepresivum (v řádu desítek minut), výzkumné studie v této oblasti zatím chybí (Patel, & Titheradge, 2015). Diskutována je také otázka pozitivního vlivu MDMA na léčbu závislostí, v některých studiích (s jiným zaměřením) došlo u participantů ke spontánnímu snížení užívání alkoholu a drog, v některých případech došlo i k ukončení užívání těchto látek, studie primárně zaměřené na tuto otázku ovšem chybí (Jerome, Schuster, & Yazar-Klosinski, 2013).

Terapeutické působení MDMA se vyskytuje i u rekreačních uživatelů, u kterých někdy dochází k léčivému a růstovému efektu i bez přítomnosti terapeuta

(Beck, & Rosenbaum, 1994; Metzner, 2014), někdy čistě spontánně, jindy na základě instrumentálního užití. Existují terapeuti, kteří považují užívání MDMA v rámci laické (auto)terapie i v rámci osobnostního růstu rekreačních uživatelů za legitimní. Saunders (1994) uvádí případ nejmenovaného kalifornského terapeuta, který věřil v laickou terapii využívající MDMA natolik, že se vzdal své praxe, stal se dealerem a své klienty zásoboval touto látkou spolu s instrukcemi, jak jí mají využívat k léčebným účelům. V 80. letech vydal Metzner (pod pseudonymem Sophia Adamson) v knižní formě kazuistiky, které popisující léčebný a terapeutický potenciál MDMA i mimo rámec psychoterapie, řada kazuistik popisuje pozitivní účinek užití MDMA na vztahy (včetně těch partnerských), v současné době jsou kazuistiky dostupné online (Adamson, nedat.). Otázkou je, nakolik je laická terapie využívající MDMA efektivní bez následné integrační fáze, respektive otázkou je spíše trvalost případných změn.

3 Drogy a partnerský vztah

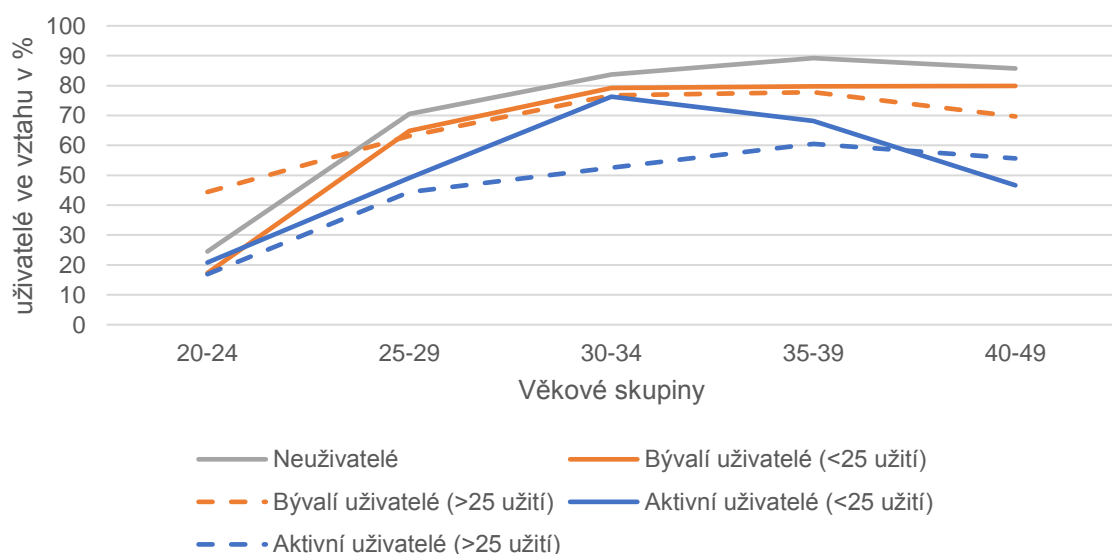
Lze předpokládat, že užívání drog (minimálně těch legálních) se týká většiny partnerských vztahů. Na základě řady výzkumů je možné konstatovat, že partnerský vztah a drogy jsou propojeny obousměrně - drogy mohou mít vliv na vztah, stejně tak vztah může mít vliv na užívání drog. Podle Newcomba (1994) se vliv užívání na vztah projevuje v daleko větší míře než vliv vztahu na užívání. V odborné literatuře je možné nalézt řadu studií, které se věnují problematice užívání drog v kontextu partnerských vztahů (u neklinické populace), zřejmě nejčastěji zkoumanou látkou je alkohol, dále tabák a marihuana, ostatní látky jsou zkoumány s výrazně menší intenzitou. Pokud nelegální drogy zkoumány jsou, často není rozlišováno mezi jednotlivými látkami (jedná se o smíšenou kategorii), případně jsou jmenovitě zkoumány drogy, které jsou spojované s nejzávažnějšími negativními důsledky (např. kokain). Většina výzkumných studií pak zkoumá užívání drog výhradně v kontextu manželství.

Partnerské vztahy uživatelů různých nelegálních drog zkoumal ve své studii Kall (2001), jednalo se o uživatele drog jako o obecnou skupinu (nejen problémoví uživatelé). Ve srovnání s neuživateli měli uživatelé drog méně často partnera, ze skupiny uživatelů měli častěji partnera ti, kteří nebyli aktivními uživateli (neplatí pro

marihuanu), podrobnosti jsou uvedeny v grafu č. 1. Autor studie konstatuje, že vztah mezi partnerstvím a frekvencí užívání není u všech drog stejný, u marihuany a kokainu měly osoby s vyšší frekvencí častěji partnerský vztah, u MDMA a amfetaminů byl vztah opačný, u halucinogenních hub nebyl zjištěn jasný vztah mezi frekvencí a partnerstvím. Uživatelé drog (aktivní i abstinující) byli ve srovnání s neuživateli méně často v manželství (graf č. 2). Užívání drog bylo častěji spojeno s rozvodem. Ve srovnání s neuživateli nebyl u uživatelů zjištěn vyšší výskyt statusu vdovec/vdova.

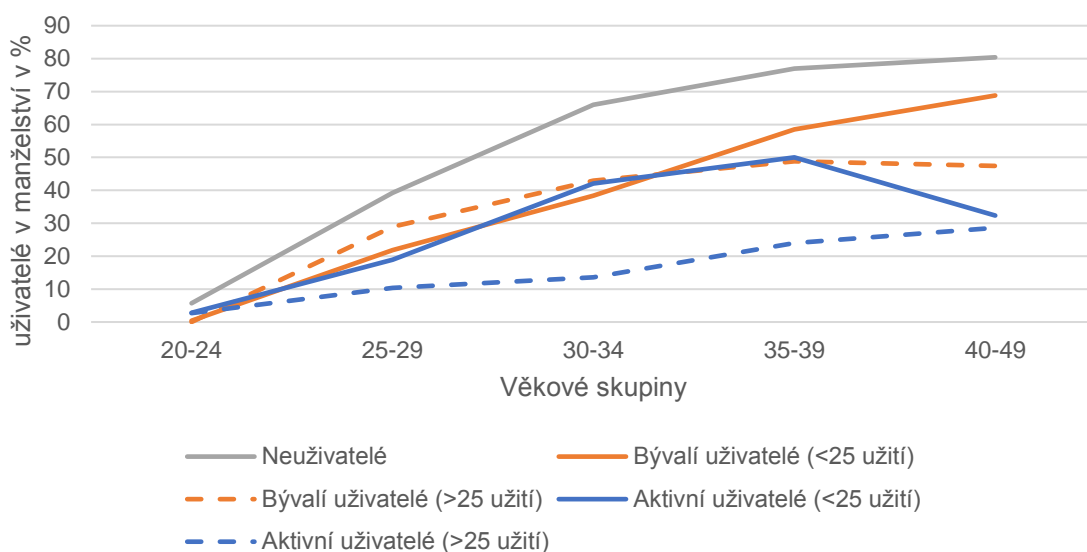
Většinou platí, že partneři vykazují podobné drogové preference a často i vzorce užívání (bez ohledu na zkoumanou drogu). Předpokládá se současné působení dvou fenoménů. Partneři při výběru svého protějšku v otázce užívání drog většinou preferují podobnost (assortative mating), tento fenomén působí také při výběru přátel, je tedy pravděpodobné, že se daná osoba v rámci své sociální sítě spíše seznámí s potenciálním partnerem, který bude užívat podobné drogy. Na druhé straně bylo zjištěno, že se manželé v rámci užívání drog vzájemně ovlivňují (kdy se rozdíl ve vzorcích užívání zmenšují), předpokládá se také vliv širšího sociálního okolí (Rhule-Louie, & McMahon, 2007; Yamaguchi, & Kandel, 1993). Podobné látkové preference a vzorce užívání bývají u partnerů nacházeny v počátku vztahu i v jeho pokročilých fázích (např. Graham, & Braun, 1999).

Graf č. 1: Podíl uživatelů drog v partnerském vztahu dle věkových skupin



Zdroj: Kaal (2001)

Graf č. 2: Podíl uživatelů drog v manželství dle věkových skupin



Zdroj: Kaal (2001)

Podle některých odborníků se užívání (zejména nelegálních) drog s partnerským vztahem v podstatě vylučuje. Nešpor, & Müllerová (2006, 61) uvádějí, že „zdravé partnerství a drogy nejdou dohromady“. Užívání drog je z hlediska vztahu vnímáno jako primárně patologický fenomén, který dříve či později vede k úpadku vztahu. Poznatky z výzkumu kontrolovaného užívání drog tuto tezi zcela nepotvrzují, lze předpokládat, že užívání drog může být pro vztah rizikem, negativní důsledky nemusí být nevyhnutelné (Nesládek, 2017), lze také předpokládat, že různé látky mohou mít na vztah různou míru vlivu (negativního i pozitivního), jedna látka se navíc může u různých osob projevovat v rámci vztahu rozdílným způsobem.

3.1 Vliv užívání drog na partnerský vztah

Užívání drog bývá zkoumáno v rámci vzniku, průběhu i konce vztahu (resp. manželství). Užívání alkoholu a drog v adolescenci i dospělosti je většinou spojeno s nižší pravděpodobností založení manželství, tento závěr se netýká kouření tabáku (Mensano, & Blair, 2014, Martino, Collins, & Ellickson).

Často diskutovaná je otázka vlivu užívání drog na kvalitu partnerského vztahu. Sleduje se užívání drog jako takové, dále pak nesoulad ve vzorcích užívání partnerů. Neužívající manželské páry vykazují často vyšší míru vztahové spokojenosti a funkčnosti ve srovnání s páry, kde užívají oba, případně jeden z páru. Spojitost byla zjištěna také mezi užíváním jednice v minulosti a nižší kvalitou jeho vztahu v přítomnosti (Brook, Pahl, & Cohen, 2008). Ve většině studií je nesoulad v užívání (bez ohledu na zkoumanou látku) spojen s významně nižší spokojeností se vztahem (resp. manželstvím), to platí při srovnání s osobami v neužívajících vztazích i s osobami ve vztazích, kde užívají oba (kongruentně). Zjišťovaná spokojenost ve vztahu bývá nižší, pokud se nesoulad v užívání objevuje u více látek najednou (Homish, Leonard, & Cornelius, 2008; Homish, Leonard, Kozlowski, & Cornelius, 2009), uvedené závěry o diskrepanci byly zjištěny také u starších párů v rámci užívání alkoholu (Birditt, Cranford, Manalel, & Antonucci, 2016). Negativní vliv nesouladu v užívání je popisován nejenom v případě, kdy se porovnává užívání a neužívání, ale také v případě rozdílných vzorců užívání v párech, kde sledovanou látku konzumují oba – větší rozdíly v intenzitě užívání jsou spojeny s nižší spokojeností a funkčností (Mudard, Leonard, & Soltysinski, 2001). Diskrepance v užívání drog je spojována s nižší stabilitou vztahu i v případě, kdy se jedná o vztah dvou problémových uživatelů (Fals-Stewart, Birchler, O'Farrell, 1999). Na druhou stranu ovšem existují studie, které nenalézají významný rozdíl vlivu diskrepance na kvalitu manželství (např. Graham, & Braun, 1999).

Konzumace drog (včetně alkoholu) bývá obecně spojována s vyšším rizikem ukončení vztahu (resp. rozvodu), to platí v případě užívání těchto látek před manželstvím i v jeho průběhu (např. Collins, Ellickson, & Klein, 2007; Kall, 2001; Leonard, Smith, & Homish, 2014). Český statistický úřad sleduje v rámci rozvodů kategorii alkoholismus, ta byla v roce 2016 uvedena jako důvod k rozvodu v 1% případů u mužů a v 0,5 % případů u žen, kategorie (zne)užívání drog sledována není (Český statistický úřad, 24. listopadu 2017). Jednotlivé studie se rozcházejí v údajích, nakolik je konzumace alkoholu a drog důvodem k rozvodu (většinou je sledována sdružená kategorie pro drogy alkohol), lze se setkat s údaji od zhruba jedné čtvrtiny všech rozvodů (např. Hawking, Willoughby, & Doherty,

2012; Vohlídalová, 2010) po spíše jednotky procent (např. Gravningen et al., 2017).

3.2 Vliv vztahu na užívání drog

Partnerství, zejména pak manželství, je většinou vnímáno ve vztahu k riziku spojenému s užíváním drog jako protektivní. Studie sledující užívající páry většinou dospívají ke shodnému zjištění, že prevalence užívání drog po vstupu do manželství klesá (Rhule-Louie, & McMahon, 2007), ne vždy se ovšem jedná o úplnou abstinenci, zejména u užívání alkoholu (např. Homish et al., 2008).

V některých výzkumech je sledován vliv jednotlivých druhů partnerských vztahů. Podobný efekt jako u manželství (ovšem s menší intenzitou) je nacházen také v případě nesezdaného soužití, to platí i v případě, kdy spolu páry nežijí ve společné domácnosti (Fleming, White, & Catalano, 2010). K podobnému závěru dospěli také Staff et al. (2010), tito autoři zkoumali i další proměnné ve vztahu k užívání alkoholu a drog (marihuany a kokainu), nebyla nalezena významnější souvislost mezi užíváním a faktory na straně zaměstnání či školy. Uvedení autoři dále sledovali vztah užívání mužů v těhotenství partnerky. Muži v případě těhotenství omezovali své pití alkoholu (snížila se frekvence), na spotřebu cigaret a konzumaci drog mělo těhotenství partnerky jen malý vliv. Některé výzkumy naznačují, že vliv manželství na nižší míru konzumace drog je menší u osob, které vstupují do manželství opakovaně (Blair, & Menasco, 2016). Austin, & Bozick (2012) uvádějí, že se předpokládaný vliv vztahu na nižší konzumaci drog projevuje pouze u heterosexuálních osob, nikoli u homosexuálních (platí v případě mužů i žen).

Heinz, Wu, Witkiewitz, Epstein, & Preston (2009) uvádějí, že uživatelé v ambulantní léčbě závislosti na drogách (kokain a heroin) vykazují nejlepší výsledky (měřeno počtem dnů abstinence), pokud jsou v manželství, tento efekt byl nejsilnější u manželů, kteří popisovali vyšší prožívanou blízkost. Překvapující bylo zjištění, že nejhorší výsledek byl zjištěn u skupiny uživatelů, kteří žili v nesezdaném soužití, jednalo se o horší výsledek než v případě osob, které žili odděleně od partnera a také těch, kteří byli single.

Vliv vztahu na užívání drog může být v některých případech i opačný, kdy jeden z partnerů může naučit druhého drogy užívat, případně ovlivní partnerovy vzorce užívání ve směru vyšší intenzity (Homish, Leonard, & Cornelius, 2007; Leonard, & Homish, 2005). Partnerství, zejména manželství, může být vnímáno i jako zdroj stresu, který může být řešen užíváním různých látek, v počátcích se může jednat o adaptaci na novou roli (v pozdější fázi jde o adaptaci na roli rodiče), zdrojem stresu může být také prožívaná nízká kvalita vztahu (např. Newcomb, 1994).

3.3 Instrumentální užívání drog v partnerském vztahu

V obecné rovině je instrumentální užívání drog takové, které sleduje vědomý cíl. V užším pojetí se jedná o užívání, které je motivováno dosažením pozitivního cíle, který je žádoucí, užívání drog v tomto pojetí nemá negativní konotaci. Jako příklad instrumentálního užívání je možné uvést pití kofeinových nápojů s cílem posílit bdělost a pracovní výkon. V případě nelegálních drog lze analogicky uvést užívání kokainu se stejným cílem. Instrumentální užívání drog v tomto pojetí vychází z kontextu neproblémového a kontrolovaného užívání (přehled této koncepce viz Nesládek, 2017), problémovým se ovšem stát může. Zastánci instrumentálního užívání považují konzumaci drog za evoluční výdobytek (stejně jako třeba užívání hormonální antikoncepce nebo léků na podporu erekce), užívání drog pro dosažení žádoucích benefitů (včetně těch vztahových) je podle nich legitimních.

Müller, & Schumann (2011), kteří se instrumentálním užíváním v kontextu evolučních teorií zabývají, uvádějí následující oblasti, ve kterých je možné (resp. žádoucí) využívat benefity spojené s konzumací drog: 1) benefity související se sociální interakcí (např. redukce sociální inhibice v žádoucím směru, snížení sociální úzkosti), 2) sexuální benefity (zvýšení požitku ze sexu, zvýšení sexuálního nabuzení a aktivace reprodukčních vzorců chování), 3) zlepšení kognitivního výkonu, 4) redukce únavy, 5) zvládnutí stresu, 6) sebemedikace v případě duševních obtíží, 7) změna vnímání (ve smyslu získání nových vnějších i vnitřních podnětů, kdy jsou tyto podněty vnímány jako obohacující a rozšiřující běžnou zkušenost), 8) hedonisticky relevantní benefity ve vztahu k prožívaným emocím

(dosažení akutně libých pocitů, z dlouhodobého hlediska pocit životní pohody - well-being), 9) zvýšení vlastní atraktivity (například redukce vlastní váhy díky anorektickému efektu některých drog). Lze konstatovat, že se téměř všechny výše uvedené benefity více či méně vztahují k partnerskému životu. Citovaní autoři popisují drogy, které je možné instrumentálně užívat, v řadě případů zmiňují také MDMA.

Problematikou instrumentálního užívání různých látek (nejenom nelegálních a legálních drog) v kontextu partnerských vztahů se dlouhodobě zabývá Earp a jeho kolegové, kromě evoluční teorie, se opírají také o poznatky neurověd (neuroenhancement). Užívání chemických látek ve vztahu (při léčbě vztahu i při prostém zvyšování jeho kvality) vnímají tito autoři jako vítanou možnost, v některých případech dokonce jako povinnost - například se jedná o situace, kdy se nezdařilo terapeutickou intervencí zachránit vztah lidí, kteří mají děti a kdy by rozpad vztahu byl pro děti poškozující. Uvedení autoři vycházejí z předpokladu, že vnější mechanismus záchrany vztahu pomocí chemické látky je možný, tedy že je možné v rámci léčby vztahu "chemicky indukovat lásku" (stejně jako je například chemicky ovlivňována nálada antidepresivy při léčbě deprese) (Earp, Sandberg, & Savulescu, 2012). Popisovány jsou 3 neuropsychologické systémy, které významně souvisejí s partnerským vztahem a které je možné účinně ovlivňovat pomocí užívání různých látek: 1) sexuální touha (aktivující vyhledávání vhodného sexuálního partnera, zvyšují např. feromony, testosteron, snižují blokátory androgenů, některá SSRI antidepresiva, řada léčiv) 2) přitažlivost (výběr konkrétního partnera, zvyšují feromony, MDMA, oxytocin, snižují některé medikamenty určené k léčbě OCD), 3) přilnutí (setrvání s vybraným partnerem, zvyšují MDMA, oxytocin, snižují blokátory a antagonisté oxytocinu, vasopresinu nebo dopaminu) (Earp, Wudarczyk, Sandberg, & Savulescu, 2013; Savulescu, & Sandberg, 2008).

Zastánci této teorie jdou ještě dál v tom směru, že považují za legitimní užívat tyto látky také s cílem chemicky snížit intenzitu pozitivních citů k partnerovi a ukončit (nezdravý) vztah. Jako příklad dávají partnerské vztahy, ve kterých dochází k domácímu násilí, zneužívání či týrání – nezřídka se stává, že u týraného a zneužívaného partnera přetrvává pozitivní vazba na agresora. V těchto případech je podle uvedených autorů v pořádku, pokud bude vztah "ukončen

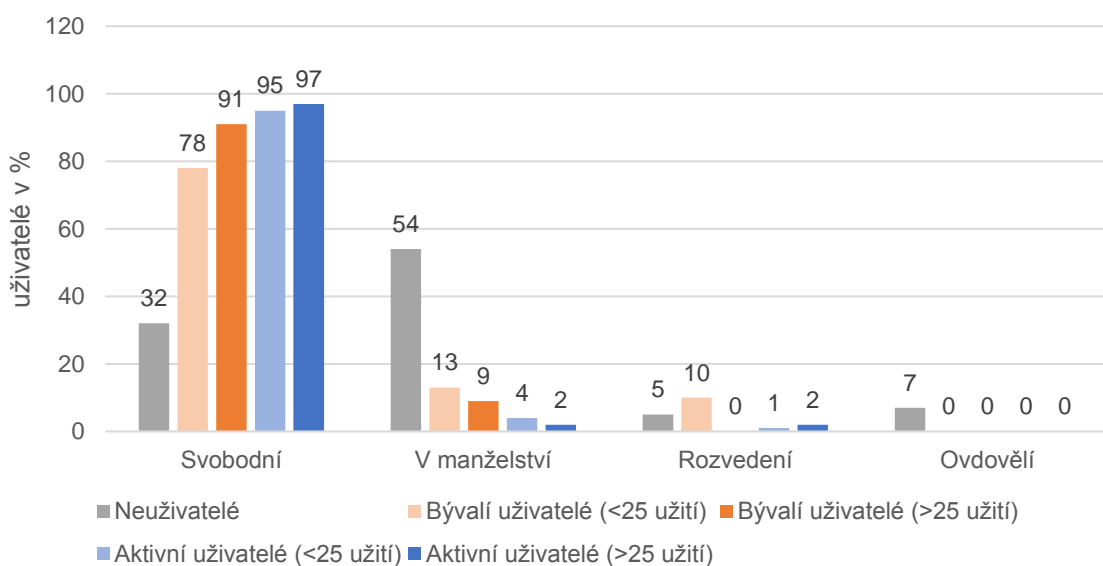
pilulkou“ (jako extrémní příklad toho, kdy je tento proces žádoucí, uvádějí stockholmský syndrom) (Earp, et al., 2013). Popsaný přístup je spojen s řadou etických otázek – např. otázka autenticity chemicky indukované lásky, otázka zneužitelnosti nebo otázka přípustnosti ovlivňovat něčí city k druhému (proti vůli dané osoby, byť s dobrým záměrem).

3.4 Užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů

Počet prací, které by se primárně (a komplexně) věnovaly tématu užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů je minimum, častěji je možné setkat se s popisem dílčích fenoménů v rámci jinak zaměřených odborných zdrojů, které se věnují užívání MDMA – častěji (a více podrobně) jsou pak v této souvislosti popisovány spíše pozitivní fenomény, které souvisejí se vztahovou údržbou a s řešením problémů ve vztahu. Případné pozitivní působení MDMA je popisováno nejen v rámci partnerských vztahů, ale také v rámci vztahů rodinných a v rámci vztahů s přáteli (např. Adamson, nedat.; Sanuders, 1994).

O vztazích uživatelů je podrobnějších informací relativně málo. Uživatelé jsou většinou popisováni jako spíše zadaní (mající partnerský vztah). Podrobnější statistiky partnerského statusu holandských uživatelů MDMA přináší Kaal (2001), uživatele popisuje jako většinou svobodné, častěji jsou svobodní ti, kteří (aktuálně) aktivně užívají, dále ti, kteří mají více zkušeností s MDMA (měřeno celkovým počtem užití) podrobnosti jsou v grafu č. 3. Uživatelé MDMA jsou popisováni jako převážně bezdětní. Výše uvedené charakteristiky do značné míry odpovídají obecným trendům v partnerství u uživatelů drog (jako u obecné smíšené skupiny bez ohledu na užívanou substanci). Vervaeke, & Korf (2006) ve své studii zaměřené na vliv užívání MDMA na partnerský vztah u zkušených holandských uživatelů definovali 3 kategorie: 1) uživatelé, kteří byli v době studie ve vztahu, v minulosti měli dlouhodobé partnerské vztahy (alespoň 1 vztah trvajících více než rok), nejčastěji ve formě tzv. seriální monogamie; 55 % probandů, 2) uživatelé, kteří byli v době studie single, měli ovšem zkušenost s dlouhodobým vztahem z minulosti; 35 %, 3) uživatelé, kteří nikdy v životě neměli dlouhodobý vztah (v řádu let); 10 %.

Graf č. 3: Přehled partnerského statusu uživatelů MDMA podle aktivity a celkové intenzity užívání



Zdroj: Kaal (2001)

Užívání MDMA v sobě skrývá vztahové nebezpečí, které je spojeno se schopností této drogy vytvářet a posilovat emoční vazbu na druhého (v souvislosti s vyplavení oxytocinu). V některých případech se jedná o chemicky indukovanou vazbu, které nemá reálný základ (inappropriate bonding). Druhou osobou může být dlouholetý známý stejně jako zcela neznámá osoba. Prožitkově se jedná o intenzivní pocit lásky. V určitých případech tak může dojít k chybnému výběru partnera na základě iluzorního pocitu lásky a ke vzniku vztahu. Saunders (1994) uvádí příklady, kdy tímto mechanismem vznikají "vztahy", které trvají řádově hodiny až dny a končí stejně rychle, jako začaly. Beck, & Rosenbaum (1994) popisují v této souvislosti tzv. *syndrom instantního manželství* (instant marriage syndrome), který byl popisován v USA, kdy lidé na základě prožitku s MDMA neuváženě vstupovali do manželství.

Saunders (1994) popisuje situace, kdy užití MDMA může vést k vnitřnímu otevření minulých vztahů, autor uvádí anekdotické historky, kdy uživatelé pod vlivem volají svým bývalým partnerům a vyznávají jim lásku. Autor dále uvádí, že

MDMA může vést k tomu, že člověk v rámci dočasné otevřenosti spojené s opadnutím zábran udělá nebo řekne něco, čeho po vystřízlivění lituje.

Často popisované jsou situace, kdy užití MDMA přineslo partnerům různé benefity. Rodgers et al. (2006) uvádějí, že obecné vztahové benefity (tedy nejen v rámci partnerství) popsala čtvrtina z jejich výzkumného souboru (2. nejčastěji udávaný benefit). V rámci partnerského vztahu bývá zmiňována schopnost otevřeně si promluvit o jinak obtížných tématech, uvědomění si pozitivních citů k partnerovi, větší napojení na partnera, větší prožívaná blízkost, zlepšení komunikace s partnerem, posílení emočního pouta.

Andersonová (2017) se ve své disertační práci zaměřila na pozitivní aspekty fenoménu partnerské interakce (rozhovoru) pod vlivem MDMA. Využívá přitom metaforu bubliny – MDMA vytváří (při vhodně nastaveném setu a settingu) pomyslný ochranný prostor, specifické mentální nastavení, které odpovídá uvedenému popisu mentálního nastavení doprovázejícího užití MDMA v terapeutickém prostředí. Popisovaná bublina je dočasným virtuálním prostorem partnerů, do kterého jsou aktuálně ponořeni, působení vnějšího světa na partnery je omezeno (flow), partneři jsou na sebe mentálně napojeni. Tento prostor se vyznačuje prožívaným bezpečím, pocitem lásky, podněcuje partnery ke komunikaci a k otevřenosti, vyloučen je pocit strachu a hanby. Komunikace je popisována jako “bezemoční” – v tom smyslu, že není negativně zatížena emocemi a afekty (a minulými zkušenostmi), uživatelé popisují kontakt s absolutní pravdou, zejména ve smyslu emocí, kdy se dostávají do kontaktu s tím, co opravdu cítí ke svému partnerovi. Autorka přirovnává tento stav k dočasnému ráji. V tomto prostředí je možné řešit problémy, dochází k posilování partnerské blízkosti a intimity a ke zvyšování kvality vztahu, uvedené změny mohou být podle autorky výzkumu dlouhodobé. Naranjo (2001) poněkud méně poetičtěji mluví o tom, že MDMA umožňuje partnerům bezpečně “prát špinavé prádlo”. Výše zmíněná pravost či ryzost (obecně stavu na MDMA, emocí, myšlenek) je popisována i v dalších zdrojích, MDMA je některými uživateli vnímán jako “sérum pravdy”, pod jehož vlivem člověk nemůže partnerovi lhát, ani ho podvádět (např. Saunders, 1994). Podle Metznera (2014) je typickým účinkem MDMA to, že “otevívá srdce”.

Zajímavé jsou situace, kdy popisovaná otevřenost a napojení na pravé city k partnerovi mohou v důsledku vést až k rozpadu vztahu. Saunders (1994) popisuje situaci, kdy žena pod vlivem MDMA sdělila svému partnerovi, co k němu doopravdy cítí – že ho nikdy doopravdy nemilovala, zmíněný pár se následně rozešel. Otázkou zůstává, zda je to pro vztah v důsledku negativní či nikoli.

MDMA je některými osobami záměrně používán také jako prostředek pro zvládnání náročných situací ve vztahu, užívání je v tomto případě motivováno odstraněním nedostatku (v emočním prožívání), jindy je motivem vědomí, že by užití mohlo vést k vyřešení případného problému. Někteří uživatelé pak popisují, že jim MDMA pomohlo při překonání ztráty milované osoby (Moonzwe, Schensul, & Kostick, 2011).

Dalším tématem, který se objevuje v kontextu partnerských vztahů, je sex na MDMA. Někteří uživatelé konzumují MDMA s partnerem primárně pro zvýšení požitku ze sexu (McElrath, 2005). MDMA může pomoci partnerům prolomit obavy a stud, stejně jako ve verbální rovině i v oblasti sexuality může vést k větší otevřenosti, užití může vést k objevování nových možností v rámci partnerské sexuality.

V rámci problémů ve vztahu je možné konstatovat obecnou zásadu platnou u MDMA, že případný výskyt problémů bývá často úměrný intenzitě užívání. Případné vztahové problémy se méně týkají samotné doby užití (akutní intoxikace), jako rizikové se naopak jeví období dojezdu, případně dalšího časového období, kdy se projevují dlouhodobě působící negativní důsledky užívání (někdy i v řádu týdnů až měsíců). Konkrétní vztahové problémy uživatelů příliš často popisovány nejsou. Příkladem relativně častého výskytu partnerských problémů je studie, kterou realizovali Topp et al. (1999), ti uvádějí, že 40 % účastníků jejich výzkumu mělo v posledních 6 měsících vztahové problémy v důsledku užívání, většina uživatelů z této skupiny popisovala méně závažné problémy (např. hádka), u zbylých uživatelů se jednalo o závažné komplikace, které v některých případech vedly k ukončení vztahu (celkem 8 % výzkumného souboru). To, že užívání může končit rozpadem vztahu, uvádí také Saunders (1994).

Je možné konstatovat, že uživatelé riziko vyplývající z užívání pro vztah vnímají a v řadě případů na něj reagují (stejný mechanismus lze očekávat také na straně sociálního okolí). Peters, & Kok (2009), kteří realizovali metaanalýzu studií mapujících motivy spojené s užíváním, došli k závěru, že případné problémy ve vztahu jsou středně významným důvodem k omezení užívání, v případě ukončení užívání se jednalo o silný motiv.

Užívání MDMA může mít na vztah pozitivní i negativní vliv, stejně tak ovšem platí, že užívání může mít na vztah jen minimální míru vlivu. Lze předpokládat přímý, stejně tak i nepřímý vliv (např. v důsledku vzniku duševních nebo sexuálních obtíží). Vervaeke, & Korf (2006) identifikovali ve své studii 4 skupiny uživatelů podle vlivu užívání na vztah: 1) pouze pozitivní vliv – zmiňovány byly entaktogenní benefity a benefity vztažené k sexualitě; 33 % probandů, 2) pozitivní a negativní vliv zároveň – jednalo se například o situace, kdy byly akutní účinky drogy hodnoceny pozitivně, negativní vliv na vztah měl následný dojezd; 37 %, 3) pouze negativní vliv – v těchto situacích byly popisovány prohlubující se negativní dlouhodobé důsledky užívání (deprese) či nesoulad v užívání mezi partnery; 11 %, 4) žádný vliv – užívání bylo popisováno jako aktivita probíhající v rámci vztahu, která ho ovšem nijak neovlivňovala; 19 %. Je třeba dodat, že se jednalo o subjektivní hodnocení uživatelů, zkoumaný vzorek uživatelů byl relativně specifický (osoby starší 35 let, minimálně 250 zkušeností s MDMA).

III. Empirická část

4 Výzkumný problém, cíle a otázky

V teoretické části bylo uvedeno, že je MDMA po marihuaně druhou nejrozšířenější drogou v České republice, tuto látku více či méně pravidelně konzumuje řada (zejména mladých) lidí, podobné popularitě se uvedená látka těší také v dalších zemích. MDMA je většinou popisován jako droga užívaná v sociálním kontextu, je tedy možné předpokládat, že se užívání bude týkat také řady partnerských dvojic. V odborných zdrojích je uváděno, že se jedná o látku, která výrazným způsobem ovlivňuje vztahovost uživatelů, některé literární zdroje pak popisují MDMA jako látku s terapeutickým potenciálem, která byla v minulosti užívána v párové terapii. Je proto s podivem, že je užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů tak málo prozkoumaným tématem. Uvedené poznatky mohou sloužit k lepšímu pochopení obecného fenoménu užívání MDMA, mohou být využity v rámci primární prevence, zároveň mohou sloužit (jako nepřímý zdroj informací) k prohloubení poznatků na poli možného terapeutického využití.

Prvním cílem této práce je popsat, jakým způsobem probíhá užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů. **Druhým cílem** je popsat jevy, které se vyskytují v rámci užívání MDMA a mohou mít vliv na partnerský vztah. **Třetím cílem** je zjistit, do jaké míry může užití/užívání MDMA ovlivnit partnerský vztah.

Výzkumné otázky vztahované k **prvnímu cíli** jsou:

Jaké jsou vzorce užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů?

Jaké jsou okolnosti užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů?

Výzkumná otázka vztahovaná k **druhému cíli** je:

Jaké jevy významné pro partnerský vztah se vyskytují v rámci užití/užívání MDMA?

Výzkumné otázky vztažené k **třetímu cíli** jsou:

Jaký vliv může mít užití/užívání MDMA na partnerský vztah?

Jaká je trvalost případných změn v partnerském vztahu způsobených užitím/užíváním MDMA?

5 Metodologický rámec

Empirická část této práce má smíšený kvantitativně-kvalitativní design. První fáze výzkumu byla realizována jako kvalitativní – užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů bylo sledováno v celé své komplexnosti a jedinečnosti. Identifikovány byly fenomény relevantní ke zkoumanému tématu a pomocí metod kvalitativního výzkumu byly detailně zkoumány (popsány). Následná fáze výzkumu byla realizována jako kvantitativní, u zjištěných fenoménů byl sledován jejich relativní výskyt.

5.1 Typ výzkumu

Pro kvalitativní část práce byly jako typ výzkumu zvoleny případové studie. Zkoumáno bylo vždy užívání jednoho konkrétního jedince, objektem zkoumání byl tedy konkrétní případ. Cílem bylo získat co nejkomplexnější popis zkoumaného jevu v celé své bohatosti, dále pak zaznamenat případné vztahy a souvislosti mezi zkoumanými jevy. Od jednotlivých účastníků výzkumu bylo touto cestou získáno relativně velké množství dat. Následná kvantitativní část byla realizována jako dotazníkové šetření.

5.2 Metody získávání dat

V kvalitativní části byla data získávána (tvořena) pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru, kvantitativní data byla získávána pomocí vlastního online dotazníku.

5.2.1 Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor byl zvolen jako metoda, která umožňuje vymezit základní obsahový rámec sběru dat, zároveň je ovšem dostatečně pružná a umožňuje výzkumníkovi přiměřeně reagovat na témata, která se při sběru dat objevují, u jednotlivých probandů je možné probírat jednotlivá témata dle potřeby s různou intenzitou. Vzhledem k probíranému tématu (užívání drog) se jeví jako vhodná menší formálnost ve srovnání se strukturovaným interview, připravená struktura zároveň poskytuje výzkumníkovi dostatečnou oporu při rozhovoru, který tak není čistou improvizací.

Podkladem k rozhovoru byla předem připravená struktura – jednalo se o jednotlivé tematické okruhy, které bylo nutné s probandy probrat. Okruhy byly identifikovány na základě studia odborné literatury, finální struktura byla následující:

- 1) Sociodemografické údaje
- 2) Partnerské vztahy
- 3) Užívání drog
- 4) Užívání MDMA
- 5) Vztahové fenomény související s užíváním a vliv užívání MDMA na vztah

V rámci každého okruhu byla určena konkrétnější dílčí témata (např. vzorce užívání, důvody užívání, kombinace s jinými látkami, pozitivní a negativní důsledky pro vztah), konkrétní počet a podoba těchto tematických bodů se v průběhu výzkumu vyvíjely, po prvních dvou rozhovorech byla realizována revize první verze struktury rozhovoru, ta byla doplněna o témata, která se v prvních dvou rozhovorech objevila a v původní struktuře nebyla obsažena. Tímto způsobem byla vytvořena finální podoba struktury, kterou již dále nebylo nutné aktualizovat. V první fázi tak byla struktura rozhovoru tvořena dle principu tzv. hermeneutické spirály. Finální kostra rozhovoru je v příloze této práce (příloha č. 1).

Je potřeba upozornit na to, že se jedná o subjektivní výpovědi probandů, ty mohou být zkresleny řadou faktorů, v teoretické části bylo uvedeno, že sledovaná látka (zejména pak v kombinaci s dalšími drogami) může způsobovat poškození

paměti, účastníci výzkumu mohou také z dalších více či méně vědomých důvodů sdělované informace zkreslovat (například z důvodu sociální deziderability). Sdělované informace dále ověřovány nebyly. V jednom případě byl rozhovor proveden s párem, v několika situacích došlo k tomu, že jeden z partnerů mírně korigoval vyprávění toho druhého.

5.2.2 Dotazník

Dotazník byl vytvořen pro deskriptivní účely, cílem bylo určit četnost výskytu vybraných fenoménů identifikovaných v rámci kvalitativní fáze, obsah dotazníku byl tedy určen výstupy z kvalitativního šetření. Dotazník obsahuje úvodní informace (zejména účel šetření) s uvedenou předpokládanou dobou vyplnění a kontakty na autora. Dotazník má celkem 32 uzavřených otázek, 33. otázka je otevřená ve formě prostoru pro poznámky či jakékoli postřehy respondentů k danému tématu. V dotazníku jsou kombinovány otázky s jednou možnou volbou, otázky s více možnými volbami a posuzovací škály (vždy pětistupňové). Žádná otázka nebyla uvedena jako povinná, ve většině případů byl respondentům ponechán prostor na odpověď nevím/nemohu určit. Úvodní část dotazníku je zaměřena na sociodemografické charakteristiky respondentů, následují otázky na vzorce užívání, další jsou otázky zaměřené na výskyt vybraných vztahových fenoménů souvisejících s užíváním MDMA, dále benefitů a negativních důsledků. Závěr dotazníku se věnuje určení případného vlivu užívání na vztah. Dotazník byl sestaven tak, aby byl vyvážený – tedy aby se podobným způsobem zaměřoval na pozitivní i negativní fenomény a důsledky užívání. Dotazník je součástí přílohy této práce (příloha č. 2).

5.2.3 Organizace a průběh sběru dat

Rozhovory byly realizovány průběžně od února 2017. Komunikace s probandy probíhala prostřednictvím e-mailu, prostřednictvím interního systému soukromých zpráv v případě diskuzních serverů, v případě probandů z okruhu známých autora této práce byla komunikace realizována ústně a telefonicky. Rozhovory probíhaly v různých typech prostředí: v restauračních zařízeních, doma

u probandů a ve venkovním městském prostředí. Výběr místa rozhovoru byl vždy ponechán na volbě účastníků výzkumu. V úvodu rozhovoru byli probandi seznámeni s výzkumem a s jeho základními cíli, následně byly probrány organizační aspekty rozhovoru (předpokládaná délka, způsob dotazování), účastníci výzkumu byly seznámeni s probíranými okruhy. Před samotným rozhovorem byli probandi požádáni o souhlas s pořízením audiozáznamu (vždy s kladným výsledkem). Rozhovor byl veden v méně formálním duchu, s cílem navodit uvolněnou atmosféru. Účastníci výzkumu byli podněcováni k naraci.

Dotazník byl z organizačních důvodů realizován jako elektronický pomocí nástroje Formuláře Google. Odkaz na dotazník byl zveřejněn na internetu prostřednictvím 2 kanálů. V prvním případě se jednalo o využití fenoménu sociálních sítí, konkrétně šlo o Facebook, kde byl dotazník zavěšen (pod osobním jménem autora práce) a bylo využito sdílení dotazníku dalšími osobami, primárně přáteli autora práce, následně přáteli těchto přátel. Druhou cestou šíření dotazníku bylo zveřejnění dotazníku spolu s prosbou o vyplnění na různých diskuzních serverech, primárně na těch s výhradně drogovou tematikou (např. www.grower.cz), dále na obecnějších diskuzních serverech, kde bylo možné nalézt diskuzní skupiny zaměřené také na užívání drog (např. www.lide.cz).

5.2.4 Etické problémy

Během výzkumné fáze bylo postupováno tak, aby byly respektovány etické zásady a principy, které jsou obvykle uplatňované v psychologickém výzkumu (Miovský, 2006). Užívání drog je fenomén, který se pohybuje na hraně zákona, často pak i za ní. Důsledně proto byla zachovávána anonymita probandů (v rámci rozhovorů i dotazníkového šetření). V žádné fázi výzkumu nebyly záměrně zjišťovány informace, které by mohly sloužit k případné identifikaci účastníků výzkumu, v této práci jsou probandi vedeni pod fiktivním křestním jménem. Získaná data sloužila pouze k výzkumným účelům, nebyla předána žádné 3. straně. Účastníci výzkumu byli při rozhovorech srozuměni s tím, že pokud nebudou chtít, na položené otázky nemusí odpovídat. Probandi mohli z výzkumu kdykoli odstoupit. Informovaný souhlas byl proveden ústní formou. Z etických důvodů byl v rámci rozhovorů stanoven požadavek, aby probandům bylo

minimálně 18 let (tato skutečnost ovšem nebyla z důvodu zachování anonymity kontrolována dokladem totožnosti).

Účast ve výzkumné studii byla bez nároku na honorář, v případě, že byly rozhovory provedeny v restauračním zařízení, byla za probandy uhrazena útrata, zaplacená částka většinou nepřesáhla 100 Kč.

5.3 Metody zpracování dat

Rozhovory s probandy byly nahrávány na diktafon, případně mobilní telefon. Následně byly rozhovory ručně přepsány do elektronické formy (formát docx), ukázka přepsaného rozhovoru je v příloze č. 3. Při přepisu byla provedena redukce prvního řádu. Analýza dat byla průběžná, realizována byla pomocí softwaru Atlas.ti 7, částečně také pomocí programu MS Excel 2016. Zpracování dat z prvních rozhovorů bylo provedeno s vazbou na úpravu osnovy rozhovoru, nová podoba osnovy pak vedla k získání dalších okruhů dat v rozhovorech. Sběr (tvorba) dat, jejich zpracování a analýza tak probíhaly (zejména v úvodu výzkumu) ve vzájemné interakci, v kruzích, podle principu hermeneutické spirály. Data z rozhovorů byla analyzována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy.

Analýza dat probíhala v souladu se zvolenou metodou tak, jak jí popisují Řiháček, Čermák, Hytych et al. (2013). V rozhovorech (v jejich přepsané podobě) byly při procesu kódování identifikovány pasáže relevantní k řešenému tématu. Tyto kódy byly sdružovány do větších tematických celků (tematických jednotek), při jejich pojmenování byla uplatňována vyšší míra abstrakce. Paralelně tak bylo možné pracovat s jednotlivými příběhy probandů i s identifikovanými tématy – v rámci programu Atlas.ti bylo možné pohodlně a přehledně pracovat v rámci jednoho tématu i s větším počtem kódovaných pasáží textu. Při porovnávání identifikovaných jednotek byly hledány podobnosti i rozdíly. Během celého procesu byly tvořeny poznámky s vlastními reflexemi k vyprávění probandů a s interpretacemi (v programu Atlas funkce Memos). Mezi jednotlivými tématy byly hledány souvislosti. Proces hledání finální podoby témat byl opakovaný, seznam témat byl průběžně upravován spolu s tím, jak přibývala data z jednotlivých rozhovorů. Výsledná podoba identifikovaných témat odpovídá struktuře prezentace výsledků kvalitativního šetření (každá podkapitola tak tvoří jeden

identifikovaný tematický celek). Prezentace výsledků pak stejně jako analýza probíhala v souladu se zvolenou metodou na úrovni probanda i na úrovni tématu (Řiháček et al., 2013).

Data z internetového dotazníku byla částečně zpracována samotným systémem Formuláře Google, který umožňuje export datové matice celého výzkumného souboru do formátu xls. Datová matice byla finálně zpracována v programu MS Excel 2016. Výsledky dotazníkového šetření jsou v této práci prezentovány ve formě popisné statistiky.

6 Výzkumný soubor

V teoretické části této práce byla uvedena aktuální prevalenční statistika užívání MDMA v ČR, která činí 7,1 % ve věkové skupině 15-64 let v roce 2016 (Mravčík et al., 2017), je tedy možné vytvořit si představu o velikosti základního souboru (všichni, kdo užili MDMA alespoň jednou v životě), jedná se zhruba o 500 000 osob. Základní populace je tedy značně početná, na druhou stranu jde o relativně skrytou populaci. Takto vymezená populace odpovídá kvantitativní části této práce (dotazníkové šetření). Na základě požadavků na účastníky rozhovorů (požadavek na věk a vědomí ovlivnění vztahu užíváním MDMA) došlo k částečné redukci uvedené základní populace, vzhledem k nedostatku dosavadních výzkumných dat (zejména těch kvantitativních) není možné určit, k jak významné redukci v tomto případě došlo, při střízlivém odhadu je možné předpokládat pokles počtu základní populace o řád. Velikost výzkumného souboru kvalitativní části nebyla předem stanovena, jako určující kritérium byla stanovena dostatečná saturace dat, předpoklad byl 10-20 uživatelů. Pro dotazníkové šetření bylo stanoveno jako optimální množství zhruba 100 respondentů.

6.1 Výběr účastníků

Vzhledem ke kvalitativnímu rámci byli probandi vybíráni pomocí kombinace dvou nepravděpodobnostních metod (nebyl kladen požadavek na reprezentativnost). Jednalo se o samovýběr (7 osob) a záměrný výběr (8 osob).

Samovýběr byl proveden pomocí výzev (inzerátů), které byly distribuovány 2 různými cestami. V papírové podobě byly výzvy k účasti umístěny ve studentské místnosti Katedry psychologie FF UPOL, dále pak v prostorách 1. LF UK v Praze, ve kterých probíhá výuka oboru adiktologie. Elektronické výzvy byly umístěny na diskusních serverech, primárně na těch s drogovou tematikou – jednalo se o www.grower.cz, na serveru www.shroomer.cz nebyl inzerát povolen administrátorem fóra. Dále se jednalo o server, který je zaměřená na elektronickou hudbu www.rave.cz – prostřednictvím tohoto serveru se přihlásila většina uživatelů, 2 probandi byly na výzvu upozorněny jiným účastníkem výzkumu, který jim účast doporučil.

Záměrný výběr byl proveden v rámci kontaktů sociální sítě autora této práce. Volen byl tak, aby byla zajištěna pestrost výzkumného souboru – jednalo se o uživatele ze čtyř různých sociálních skupin, které jsou oddělené a nemají mezi sebou žádné vazby (odděleny jsou i geograficky v rámci různých krajů ČR).

Účastníci kvalitativní části výzkumu museli splňovat následující kritéria:

- 1) Věk min. 18 let.
- 2) Alespoň jedno užití MDMA/extáze (v jakékoli formě: tableta, krystaly ...).
- 3) Zkušenost s pozitivním a/nebo negativním vlivem užití (užívání) MDMA na partnerský vztah.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Kvalitativní části výzkumu se zúčastnilo celkem 16 osob, v 10 případech (63 %) se jednalo o muže. Věk probandů se pohyboval v rozmezí 23-41 let, průměrný věk byl 29 let (medián 28). Polovina účastníků (8) měla středoškolské dokončené vzdělání (z toho 3 aktuálně studovali VŠ), zbytek účastníků měl vystudovanou vysokou školu. Většina probandů byla zaměstnaná (12), 3 byli denními studenty, 1 uživatel byl aktuálně nezaměstnaný. Většina výzkumného souboru byla svobodná (12), zbytek (4) byl v manželství. Kromě tří osob měli všichni uživatelé v době rozhovoru partnera (zbylí 3 probandi uvedli, že měli v minulosti alespoň jeden

dlouhodobý vztah trvající alespoň rok), 3 uživatelé měli děti. Podrobnosti jsou uvedeny v tabulce č. 1.

Tabulka č. 1: Sociodemografické charakteristiky výzkumného souboru

Jméno	Věk	Vzdělání	Zaměstnání	Status*	Vztah	Děti
Jiří	23	SŠ	Nezaměstnaný	S	ano	ne
Jaroslav	23	SŠ	Student VŠ	S	ano	ne
Lenka**	24	SŠ	Studentka VŠ	S	ano	ne
Martin**	25	SŠ	Student VŠ	S	ano	ne
Tereza	26	VŠ	Pracovnice v sociálních službách	S	ne	ne
Milan	26	SŠ	Číšník	S	ano	ne
Petra	26	VŠ	Studentka VŠ, brigády	S	ano	ne
Ema	27	VŠ	Psycholožka	S	ano	ne
Jakub	28	SŠ	Barman	S	ano	ne
Hana	28	VŠ	Psychiatrička	S	ano	ne
Michal	29	VŠ	Pracovník v adiktologických službách	Ž/V	ano	ne
Barbora	32	SŠ	Na mateřské dovolené	Ž/V	ano	ano
David	33	VŠ	Grafik	S	ne	ano
Tomáš	35	VŠ	Zdravotní bratr	Ž/V	ano	ne
Pavel	36	SŠ	Prac. v sociálních službách, dělník	S	ne	ne
Václav	41	VŠ	Výzkumný pracovník	Ž/V	ano	ano

* S – svobodný(á), Ž/V – ženatý/vdaná

** Tito probandi tvoří pár

Z hlediska užívání drog se ve všech případech jednalo o osoby, které měli zkušenost s alkoholem, s marihuanou a řadou dalších látek. Většinou se jednalo o stimulanty (14), většina probandů udávala zkušenost také s klasickými halucinogeny (11). U 6 probandů bylo možné popsat užívání drog jako součást jejich životního stylu, o drogy se více zajímaly, 4 z těchto osob popisovaly snahu o získání benefitů z užívání (převážně ve spojení s halucinogeny). Většina uživatelů (11) popisovala ve svém životě období, kdy užívala drogy intenzivním, někdy nadměrným způsobem (i v rámci denního užívání), většinou se jednalo o marihuanu, případně stimulanty. 3 účastníci výzkumu explicitně uvedli, že jim užívání v minulosti způsobilo problémy (osobní, vztahové). Zkušenosti s jinými drogami než je MDMA jsou shrnuty v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2: Zkušenost s jinými drogami (celoživotní prevalence)

Jméno	Zkušenost s jinými drogami
Jiří	Alkohol, THC, pervitin, kokain, crack, LSD, 2C-B, ketamin, heroin
Jaroslav	Alkohol, THC, LSD, lysohlávky
Lenka*	Alkohol, THC, pervitin, kokain, mefedron, kratom, LSD, lysohlávky, halucinogenní kaktusy, meskalin, šalvěj divotvorná, 2C-B, 2C-E, 2C-T, DOM, DOB, DOC, opium, morfium, ketamin, NBOMe, N2O, 5-MeO-PCP, DXM, 5-MeO-MiPT, benzodiazepiny, antidepresiva
Martin*	Alkohol, THC, pervitin, kokain, mefedron, kratom, LSD, lysohlávky, halucinogenní kaktusy, meskalin, šalvěj divotvorná, 2C-B, 2C-E, 2C-T, DOM, DOB, DOC, opium, morfium, ketamin, NBOMe, N2O, 5-MeO-PCP, DXM, 5-MeO-MiPT, benzodiazepiny, antidepresiva
Tereza	Alkohol, THC, pervitin, benzodiazepiny
Milan	Alkohol, THC, kokain, šalvěj divotvorná
Petra	Alkohol, THC, pervitin, mefedron, LSD, lysohlávky
Ema	Alkohol, THC, pervitin, lysohlávky
Jakub	Alkohol, THC, pervitin, kokain, mefedron, amfetamin, LSD, lysohlávky, 2C-B, DMT, heroin, opium, durman
Hana	Alkohol, THC, pervitin, LSD, lysohlávky, ketamin, benzodiazepiny
Michal	Alkohol, THC, benzodiazepiny
Barbora	Alkohol, THC, pervitin, koka, kokain, LSD, lysohlávky, šalvěj divotvorná, opium
David	Alkohol, THC, pervitin, koka, kokain, LSD, lysohlávky, 2C-D, šalvěj divotvorná, opium, benzodiazepiny
Tomáš	Alkohol, THC, heroin, benzodiazepiny
Pavel	Alkohol, THC, kokain, LSD, lysohlávky
Václav	Alkohol, THC, kokain

* Tito probandi tvoří pár

7 Výsledky

V následujícím textu jsou uvedeny výsledky empirické části. Nejdříve jsou prezentovány výsledky kvalitativního výzkumu, následně jsou uvedeny výsledky dotazníkového šetření.

7.1 Vzorce a okolnosti užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů

Mezi probandy bylo možné zaznamenat značné rozdíly v počtu zkušeností s MDMA (měřeno celkovým počtem užitých dávek drogy), nejméně bylo uvedeno 5 zkušeností, nejvíce 500, v průměru se jednalo o 85 dávek (medián 50). Kromě

jednoho probanda se ve všech případech jednalo o aktivní uživatele, zmíněný proband (Michal) uváděl, že považuje svoji kariéru uživatele MDMA za ukončenou, další 3 účastníci popsali, že je jejich užívání v rámci kariéry v pokročilejší fázi, kdy dochází spíše k útlumu užívání. Uživatelka Tereza byla naopak spíše na počátku své kariéry, měla za sebou užití 5 dávek (v rámci 2 akcí) a měla v plánu s užíváním pokračovat, účinky látky jí oslovily. Udávané vzorce užívání byly u jednotlivých probandů různé, v 5 případech šlo o spíše příležitostné nepravidelné užívání, u šesti probandů bylo možné vysledovat určitou formu pravidelnosti v užívání (s frekvencí 1 měsíčně až 1 čtvrtletně), 4 probandi udávali variabilní frekvenci (ve 2 případech šlo o střídání období užívání a abstinence), jak bylo uvedeno výše, jeden z probandů se označil za abstinenta. Z hlediska užívané formy uvedlo 5 probandů, že užívá (v podobném poměru) tablety i krystalickou formu, u zbylých probandů jasně převažovaly krystaly MDMA, pouze jeden uživatel uvedl, že konzumuje převážně tablety. Užívaná forma byla daná osobní preferencí (ta se někdy v průběhu kariéry měnila), zároveň také dostupností látky v rámci distribuční sítě probanda. Podrobnosti ke vzorcům užívání jsou uvedeny v tabulce č. 3.

Z pohledu aplikace převládalo orální užití. Příležitostně někteří uživatelé drogu také šňupali, shodně ovšem udávali, že se jedná o relativně nekomfortní způsob aplikace, který je doprovázený bolestí (přidaná hodnota tohoto způsobu je v rychlejším nástupu účinků, zároveň se jedná o určité zpestření). Krystalická forma byla užívána různě, někteří preferovali želatinové kapsle, jiní látku polykali přímo (vložením na jazyk), případně si drogu nasypali do pití. Jeden z uživatelů popsal, že vytváří tzv. bomby, kdy MDMA polyká zabalený v cigaretovém papírku, případně v toaletním papíru (u tohoto způsobu aplikace popsal mírně rychlejší nástup účinků ve srovnání s kapslemi). Zhruba polovina uživatelů si krystalickou formu přesně odvažovala – uživatelé měli vlastní digitální váhu, případně měli ve svém okolí někoho, kdo jim váhu půjčoval nebo jim drogu přímo rozvažoval. 3 uživatelé dostávali od svého dodavatele látku již naváženou do jednotlivých dávek. Zbylí probandi pak uváděli, že krystaly užívají “od oka“ (MDMA většinou kupovali v baleních po 1 gramu).

Tabulka č. 3: Vzorce a okolnosti užívání MDMA

Jméno	Počet dávek	Forma*	Aktuální frekvence	Okolnosti
Jiří	100	T, K	Variabilní frekvence	Restaurační zařízení, domácí prostředí, venkovní prostředí
Jaroslav	100	T, K	Jednou za měsíc	Party
Lenka**	100	T, K	Příležitostně	Party, příležitostně domácí prostředí
Martin**	100	T, K	Příležitostně	Party, příležitostně domácí prostředí
Tereza	5	K	Příležitostně	Domácí prostředí
Milan	100	T	Variabilní frekvence	Party, domácí prostředí
Petra	10	K	Příležitostně	Party, domácí prostředí, venkovní prostředí
Ema	25	K	Jednou za 3 měsíce	Party, příležitostně domácí prostředí
Jakub	500	K	Střídání cyklů pravidelného užívání (jednou až dvakrát do týdne) a abstinence	Domácí prostředí, bary, noční podniky
Hana	50	K	Jednou za 2 měsíce	Party
Michal	14	K	Aktuálně neužívá	Domácí prostředí
Barbora	30	K	Příležitostně	Domácí prostředí
David	50	K	Jednou za měsíc až 2	Domácí prostředí
Tomáš	20	K	Střídání cyklů užívání jednou za 2-4 týdny a abstinence	Domácí prostředí, venkovní prostředí
Pavel	50	K	Jednou za 2-3 měsíce	Domácí prostředí
Václav	100	T, K	Jednou za 2 měsíce	Party

* *Převažující forma: T – tablety, K – krystaly*

** *Tito probandi tvoří pár*

MDMA uživatelé často kombinovali s jinými látkami. 5 probandů uvedlo častou kombinaci s alkoholem – proti té se naopak někteří uživatelé vymezovali a považovali ji za nevhodnou (kdy užívání MDMA ztrácí část svého kouzla a výjimečnosti). Relativně častá byla kombinace s marihuanou, někteří probandi popisovali, že mají při užití určitou formu nutkání ke kouření (spíše než o účinky marihuany šlo v těchto případech o samotný proces přípravy marihuanových cigaret a kouření). Marihuana byla často konzumována při opadávání účinků – částečně pro zmírnění nastupujícího dojezdu, částečně pro prodloužení účinků MDMA. Uživatelé měli také zkušenost s kombinací s pervitinem, pro některé byla oblíbená kombinace s LSD. Při nástupu dojezdu užívali někteří probandi benzodiazepiny (zmírnění projevů nastupujícího dojezdu, potřeba usnout).

Probandi popisovali různé okolnosti svého užívání (tabulka č. 3). Z časového hlediska bylo užívání soustředěno převážně do období víkendů a svátků, 4 probandi pak užívali příležitostně i ve všední dny. U probandů bylo možné zaznamenat převahu 2 typů prostředí, ve kterém docházelo k užívání MDMA, jednalo se o domácí prostředí a prostředí spojené s elektronickou hudbou (party, vztahuje se i na venkovní akce). Někteří probandi popisovali, že během užití mění prostředí, kdy střídají domácí zázemí a prostředí noční zábavy (v různém pořadí). Převládalo užívání v sociálním kontextu, pouze 2 probandi uvedli, že užívají o samotě – v obou případech se jednalo o relativně častý způsob užívání (zhruba polovina užití těchto osob).

Užívání účastníků výzkumu v kontextu partnerských vztahů bylo různé. Pro některé (5 osob) bylo užívání MDMA činností, kterou provozovali výhradně či převážně s partnerem, užívání popisovali jako relativně intimní činnost, při které se odhalují (v psychické rovině) a přítomnost dalších osob by pro ně byla rušivá. Tito uživatelé popisovali, že pokud měli období, kdy byli bez partnera, užívali s blízkými přáteli, užívání s partnerem ovšem preferovali. Jeden uživatel pak popsal, že pokud neměl partnerku, preferoval užívání s jinou (blízkou) osobou ženského pohlaví – v tomto kontextu mohl dosahovat podobné míry (a kvality) intimity. Tito uživatelé preferovali pro užívání s partnerem spíše domácí prostředí. Jiní probandi udávali, že s partnerem užívají střídavě o samotě (spíše v domácím prostředí) a v okruhu přátel (spíše v prostředí noční zábavy, příležitostně také doma (celkem 6 osob)). Jedna uživatelka pak popsala, že s partnerem užívá převážně ve společnosti jiných osob v prostředí noční zábavy. Zaznamenat bylo možné také (utajené) užívání, které bylo výhradně bez partnera (resp. manželky), v těchto případech probandi užívali o samotě, případně v okruhu blízkých přátel (2 případy). U jednoho probanda převažovalo užívání v širší skupině osob (přátelé a známí), kde původně byla přítomna také partnerka, ta ovšem sama MDMA neužívala (někdy užívala kokain), po čase partnerka skupinu opustila a zmíněný proband užíval dál v její nepřítomnosti (v další kapitole bude popsáno, jak bylo toto užívání zdrojem konfliktů). Obecně panovala mezi účastníky výzkumu shoda v tom, že preferovali variantu, kdy užijí oba z páru (v opačném případě může vzniknout nekompatibilita). Jedna uživatelka pak neměla s užitím s partnerem žádnou zkušenost (měla ovšem zkušenost s partnerským fenoménem pod vlivem MDMA).

Užívání MDMA v kontextu vztahu se u probandů někdy měnilo s novým partnerem, v některých případech došlo ke změně frekvence, jindy se měnil kontext užívání – jeden z probandů například popisoval, že u nové partnerky vždy zvažuje její kompatibilitu s jeho přáteli, na základě toho volí užívání s partnerkou o samotě nebo v okruhu přátel. 5 probandů zmínilo, že je pro ně (ne)užívání důležitý atribut při výběru svého protějšku, někteří muži měli negativní zkušenost z minulosti, kdy měli neužívající partnerku, ta chtěla, aby se užívání vzdali, probandi dále zmiňovali, že užívání MDMA považují za důležitou součást vztahu, kterou chtějí sdílet spolu s partnerkou (jednalo se tedy o požadavek, aby partnerka byla také uživatelkou). Martin to popisuje takto: *„kdybych byl úplně upřímný k sobě, tak to má větší význam, než jsem si byl ochotný přiznat .. takže to má pro mě dost velké význam a myslím si, že kdybych teď začínal s čistým štítem bez nikoho a hledal někoho, s kým bych byl, tak si myslím, že by se to bez toho neobešlo, aby aspoň nějaké zkušenosti ta holka měla.“* Ne všichni ovšem sdíleli tento názor, jeden z účastníků výzkumu naopak uváděl požadavek na partnerku neuživatelku, bál se, že by společný zájem o užívání MDMA (i dalších drog) mohl svádět k nekontrolovanému (problémovému) užívání, partnerka v tom případě měla představovat určitou “brzdu” pro jeho užívání. Zbylí probandi vnímali případné užívání partnera jako “vítaný bonus“, zároveň nešlo o zásadní kritérium při výběru životního partnera.

Polovina probandů uvedla, že by jim bylo nepříjemné, pokud by jejich partner užil MDMA o samotě s jinou osobou opačného pohlaví, tuto situaci hodnotili jako nevhodnou (prožití specifické intimity spojené s MDMA vnímali jako partnerskou výsadu), zároveň uváděli obavu z nevěry (předpokládali, že by partner podlehl sexuálnímu nabuzení způsobenému drogou, které je podle nich příliš intenzivní). Tito probandi zároveň uvedli, že kdyby byli ve stejné situaci oni, dokázali by jí ustát a svodům by nepodlehli.

Z hlediska společného užívání byl u 7 probandů zaznamenán jev zasvěcení partnera do užívání (v 6 případech muž učil užívat partnerku). V řadě případů bylo možné zaznamenat, že mělo toto zasvěcení pro partnery hlubší význam, v případě žen bylo užívání partnera (a s tím spojené zkušenosti) svým způsobem imponující, první užití mělo někdy formu rituálu, jemuž předcházela různě dlouhá příprava, s určitou nadsázkou by se dalo hovořit o podobnosti s prvním sexem, na straně

zasvěčujících mužů pak bylo možné zaznamenat určitou hrdost – důvodem je fakt, že partnerku naučili užívat právě oni, dále se jedná o to, že (počátek) užívání vnímají jako kvalitativní posun v životě partnerky, jak například uvádí Jakub: „... ona do té doby, než jsme se poznali, tak drogám neholdovala. Já jsem jí do toho tak nějak zavedl a ona pociťuje velkej rozdíl mezi tím, jakej žila život a jakej teď žije život. ... sama říká, a věřím jí, že to myslí upřímně ... že nastoupila na lepší cestu.“

Převažujícím důvodem užití byla v rámci partnerského užívání zábava (motiv užít si), probandi popisovali, že konzumují MDMA proto, že se pod jeho vlivem cítí dobře, zároveň udávali jako důležitý motiv také sociální účinky látky. Probandi většinou shodně udávali, že věděli, že jim užití může přinést vztahové benefity, většinou se ale nejednalo o primární motiv, případné benefity vnímali jako možný bonus, spíše než řešení problémů pro ně byla důležitým motivem prožívaná intimita a blízkost. 3 uživatelé na druhou stranu zmínili, že v minulosti s partnerem záměrně užili MDMA, aby řešili partnerský problém – zároveň ovšem uvedli, že se jedná o možnost, kterou v případě potřeby rádi zkusí, ale nijak se na ní neupínají. 4 probandi dále explicitně uvedli, že užívají MDMA kvůli sexu.

Probandi popisovali relativně úzký okruh aktivit, kterým se pod vlivem MDMA věnují, v podstatě při každém užití s partnerem (v jakémkoli kontextu) se jednalo o vzájemnou komunikaci, dále byly zmíněny tělesné aktivity sexuálního i nesexuálního charakteru. Zmiňovány byly také aktivity související s hudbou, jednalo se o tanec a prostý poslech hudby.

7.2 Fenomény doprovázející užití MDMA v kontextu partnerských vztahů

Užití probandů vždy doprovázelo obecně pozitivní emoční ladění s výrazně prosociálním nastavením. Níže budou popsány konkrétní fenomény, které se v určité formě vyskytovaly u všech uživatelů. Tyto jevy byly většinou partnersky významné, partneři zde byly ústředními postavami, tyto aktivity měli v některých případech přesah do všedního (střízlivého) života, zároveň je nutné upozornit na to, že se nejedná o fenomény výhradně partnerské, jde o obecnější mechanismus

působení MDMA (který u uživatelů funguje také v přátelských či rodinných vztazích), partnersky unikátní je spíše až obsah, který do těchto procesů partneri vnášeli.

7.2.1 Kognitivně-emoční aspekty užívání

Kognitivní a emoční fenomény se u probandů vyskytovaly během užití společně, často byly vzájemně provázané (jedná se například o kognitivní složku emocí), jsou proto prezentované společně v rámci jedné kapitoly.

MDMA ovlivňoval specifickým způsobem myšlení uživatelů, ti ho z hlediska funkčnosti popisovali ambivalentně, často uváděli, že by pod vlivem MDMA nebyli schopni řešit abstraktní a logické úlohy, naopak přemýšlení o vztahových záležitostech bylo pro probandy většinou snazší, stejně jako přemýšlení o osobních věcech, o událostech spojených s osobní historií (události aktuální i dávno minulé). Většina probandů popsala, že má zkušenost s tím, že MDMA často indukuje přemýšlení o uvedených tématech. Obsah myšlení byl v řadě situací do značné míry určován automaticky, bez účasti vědomí probandů, ti popisovali, že MDMA “vybírá témata sám“, výběr navíc často nebyl náhodný, sledovaná látka dokázala “sama určit“, jaké téma je pro uživatele důležité a toto téma následně zvědomila, často se jednalo o témata související s partnerským životem. Dle popisu probandů je možné MDMA přirovnat k formě vnitřního autopilota, který celý proces řídí. Probandi tento proces vnímali jako přirozený, žádoucí a neobtěžující (egosyntonní). Je nutné dodat, že myšlenkové pochody nejsou izolujícím procesem, uživatelé dokázali přemýšlet o řadě témat (a byli tak výrazně ponořeni ve svých myšlenkách), zároveň byli s ostatními v kontaktu, své myšlenkové pochody většinou spontánně sdělovali partnerovi, případně ostatním spoluuživatelům. Uvedený efekt popsala většina uživatelů (14), na druhou stranu nebyl přítomný při každém užití, v řadě případů byl ovlivněn kontextem, dostavoval se spíše v intimnější atmosféře v domácím prostředí, spíše při užití s partnerem o samotě (byl tak často vázán na přítomnost partnera, někdy se ovšem objevoval také při užití o samotě).

Pokud probandi přemýšleli o vztahových tématech, docházelo v některých případech k vhladu, uživatelé se na některé aspekty svého vztahu začali dívat

novým způsobem, z jiného úhlu, v řadě ohledů nacházeli nové souvislosti, několik probandů popsalo zážitek pochopení partnera, kdy se na některé věci dokázali podívat z neutrálního, více objektivního pohledu (případně přímo z pohledu partnera). Z této neutrální (více objektivní) pozice hodnotili probandi také sebe, uvědomovali si své případné chyby ve vztahu. Tyto myšlenkové pochody byly v převážné většině případů provázeny pozitivním emočním prožíváním (ostatně jako drtivá většina aktivit realizovaných pod vlivem MDMA).

Myšlení probandi popisovali jako otevřené, velkorysé, zbavené případného negativního emočního prožívání, myšlení bylo často popisováno také jako nehodnotící. Ačkoli uživatelé uváděli přítomnost určitých výše uvedených automatismů v myšlení, zároveň shodně udávali, že mají své myšlení vždy pod kontrolou, většinou se v této věci vymezovali vůči působení alkoholu a marihuany.

Typické bylo uvědomění si vlastních citů k partnerovi (v prožitkové i kognitivní rovině), téměř vždy bylo toto uvědomění v pozitivním směr, jeden z probandů v této souvislosti hovořil o “emoční inventuře“. Probandi tento efekt popisovali tak, že si pod vlivem MDMA uvědomí, co skutečně cítí ke svému partnerovi. Několik uživatelů shodně popsalo, že jim MDMA “otevřít srdce“. City k partnerovi jsou podle probandů ve všedním životě často oslabené a zapadlé vlivem každodenních událostí. Probandi popisovali, že pod vlivem MDMA dokáží reflektovat ryzí emoci k partnerovi, ty prožitkově vnímali jako nezkrasované a nedeformované všedním životem, MDMA byl popisován jako určitá “emoční prachovka“. Jeden z probandů popisoval tento proces tak, že se jedná o návrat do původního stavu zamilovanosti z úvodu vztahu. Kromě návratu k původním citům (lásky) bylo možné zaznamenat také jejich zintenzivnění (ve smyslu posílení). V kognitivní rovině byl tento proces doprovázen uvědoměním si hodnoty vztahu, stejně tak i partnera. Michal popisuje uvedený proces následovně: *„to byl takovej ten pocit vděčnosti úplně za všechno a nejvýraznějš tam vystupovala X (partnerka) ... ale to nebylo konkrétní, žádný složitý konstrukce, věděl jsem, že je a byl jsem vděčnej, že jsem s ní a byl jsem vděčnej za věci, který maj nějakou hodnotu v mym životě.“* Řada probandů uvedla, že výsledkem uvedeného procesu bylo posílení emoční vazby na partnera.

Ačkoli uvedené pochody většinou vedly k posílení emočního pouta s partnerem a k prožitku intenzivní lásky, v jednom případě byl výsledek opačný. Jeden z probandů popsal událost, kdy užil MDMA s partnerkou a došel naopak k závěru, že jejich vztah je u konce.

S účastníky výzkumu byla diskutována otázka autenticity prožívaných emocí (a myšlenek). Účastníci výzkumu byli většinou přesvědčeni o pravosti prožívaných emocí k partnerovi (případně i k jiným blízkým osobám), MDMA z jejich pohledu nevytváří v této souvislosti nic nového, pouze ukazuje na to, co již je, případně to ještě zesílí. Někteří uživatelé ovšem byly v této věci opatrnější, například Petra uvedla, že: *„je otázkou, jestli to vážně cejtíš, nebo cejtíš to, co chceš cejtít.“*

V souvislosti s posílením emočního pouta a otázkou autenticity uvedli dva probandi podobnou zkušenost, kterou by bylo možné označit jako zmatení vlastních citů. Jednalo se o situaci, kdy probandi užili MDMA s osobou (opačného pohlaví), kterou neznali, resp. znali ji velmi krátce, k dané osobě neměli žádný hlubší vztah (nebylo tedy co zesilovat). V obou případech se jednalo o užití bez přítomnosti dalších lidí, v domácím prostředí. Probandi prožili s danou osobou vysokou míru intimity, vzájemně se otevřeli, prožili intenzivní blízkost. V jednom případě došlo u obou uživatelů ke vzájemnému zmatení, kdy nějakou dobu (v nejbližších dnech a týdnech) nebylo jasné, jak si prožitou blízkost vyložit (u tohoto zmatení také zůstalo). Ve druhém případě došlo ještě v době užití ke vniku vztahu (podrobnosti jsou uvedeny v kapitole o vzniku vztahu).

Uvedené procesy se u jednotlivých probandů vyskytovaly s různou frekvencí a intenzitou, u některých probandů se vyskytovaly téměř vždy, u jiných byly spíše vzácností, pouze jeden uživatel uvedl, že v rámci partnerství nemá s výše popsanými účinky zkušenost.

7.2.2 Komunikace

Komunikace se spoluuzivateli byla jednou z nejčastěji zmiňovaných aktivit pod vlivem MDMA, zejména pokud spolu užívali partneři. Komunikace (nejen) s partnerem pod vlivem MDMA byla popisována jako specifická, probandi ji většinou

popisovali podobným způsobem. Pro řadu uživatelů se jedná o důležitou součást prožitku. Pro komunikaci pod vlivem MDMA je charakteristická intimita, dále pak otevřenost – člověk je otevřený všemu co přijde, zároveň se sám otevírá, objevuje se současná potřeba sdělovat i naslouchat. Mizí zábrany a pocity strachu z případných negativních reakcí druhého, jak uvádí Ema: „... *ten druhý člověk, který tam je s tebou, tě poslouchá, je u toho všeho a vnímá tě, nehodnotí tě, nesoudí tě.*“ Popisován byl pocit vzájemného naladění na druhého (ve smyslu empatie), dále vysoká míra ponoření do vzájemného hovoru.

Řada uživatelů popsala protichůdné účinky MDMA, na jedné straně popisovali probandi zážitek “tady a teď“, v rámci společné komunikace pro ně existoval pouze přítomný okamžik, který spolu naplno prožívali a do kterého byli ponořeni, vnímání i prožívání bylo často omezeno pouze na vzájemný rozhovor, probandi byli v silném kontaktu se svými emocemi a myšlenkami. Na straně druhé se řada témat probíraných při vzájemném rozhovoru týkala minulosti i budoucnosti páru, tyto 2 roviny komunikace (a prožívání) byly často přítomné současně.

Probandi většinou shodně uváděli určitý paradoxní aspekt komunikace ve vztahu k doprovodnému emočnímu prožívání. Probandi se během prožitku dostávali do kontaktu s emocemi, emoce intenzivním způsobem prožívali, vlastní emoce byly často tématem při vzájemném hovoru. I přesto samotnou komunikaci (a doprovodné myšlenkové pochody) někteří hodnotí spíše jako “bezemoční“, kdy je možné zachovat si nadhled a (emoční) odstup, to platí zejména v situacích, kdy by nějaké sdělení v běžném životě vyvolalo negativní emoce (úzkost či zlost). Milan popisuje komunikaci s partnerkou takto: „*Je to hlavně klidnější ... o dost a povznesenější .. není to tak .. když řeknu v normálu špatnou věc, tak to není schopná tak přijmout, jako když je zemkovaná a dokáže se nad to povznést a vzít to i z té stránky, ze které by to normálně nevzala je to skvělý.*“ Při užití tedy vzniká u uživatelů nastavení, díky kterému je možné povídat si v podstatě o čemkoli, pod vlivem MDMA tak člověk většinou “unese cokoli“ (výraz jednoho z probandů), stejně tak je možné cokoli říci partnerovi, zároveň je většinou přítomná vysoká míra ohleduplnosti k partnerovi, kdy uživatelé váží slova tak, aby partnerovi případně neublížili. Uživatelé často popisovali, že se jim pod vlivem MDMA snadno mluví i o věcech, o kterých za střízliva hovořit nedokážou, případně jen s obtížemi (dokáží takto hovořit i naslouchat). Jeden z probandů

(Jakub) ovšem popsal situaci, kdy si s partnerkou na MDMA bez problému otevřeně promluvil o jejích minulých vztazích (pro něj náročnější téma), po vystřízlivění pro něj bylo náročné se se sdělenými informacemi vyrovnat: *„Jo ... ale pak, až to přestalo, tak to bylo něco .. jsem si začal uvědomovat všechny ty péra v její vagíně.“*

Témata rozhovorů byla různá, časté bylo sdělování aktuálně prožívaných pozitivních (extatických) emocí (v rámci módu tady a teď), uživatelé také často popisovali, že svému partnerovi pod vlivem MDMA říkají, co k němu cítí a co pro ně partner znamená (v návaznosti na výše uvedené kognitivně-emoční procesy), časté bylo také obecnější reflektování vztahu. Několikrát bylo zaznamenáno téma odhalení, probandi sdělovali partnerovi citlivé informace ze svého osobního života, které si za střízlivá chránily, za které se například styděli, které pro ně byly traumatické. I v rámci mnohaletého vztahu tak mohlo dojít k poznání nových stránek partnera. Žádný proband nevedl negativní reakci svého partnera, naopak bylo popisováno pozitivní reflektování ze strany partnera. Uživatelé tak většinou popisovali, že toto sdílení citlivých informací vedlo v důsledku k posílení pocitu vzájemné blízkosti. Probandi popisovali, že v těchto chvílích dochází také k vzájemnému přiznání, jak popisuje Jiří: *„... můžou si říct věci, který by si normálně nikdy neřekli a třeba věci, o kterých lhali po celou dobu, strašně dlouho lhali ...“* MDMA v některých případech funguje jako “sérum pravdy” (jak uvedl jeden z uživatelů), někdy se může jednat až o nutkání (přiznat se partnerovi). Žádný z uživatelů nevedl, že by někdy litoval něčeho, co pod vlivem MDMA svému partnerovi řekl a chtěl by to vzít zpátky. Na druhou stranu většina probandů uvedla, že někdy cítila v souvislosti se svým otevřením se na MDMA určité rozpaky v době po vystřízlivění.

Často diskutovaným tématem bylo řešení partnerských problémů pod vlivem MDMA. Tento jev se nevyskytoval u všech probandů, pro jiné byl naopak důležitou součástí užívání. Častěji byly popisovány situace, kdy se řešení problému objevilo spontánně, MDMA zde opět fungoval jako určitý vnitřní navigátor, autopilot, který důležitá témata určuje a zvědomuje, Martin tento efekt popisuje následovně: *„Vyskočí (to) ... protože to tam je ... ať chceš, nebo ne. Prostě to musí ven, aby bylo zase všechno brilantově čistý, nezkalený.“* Po opakované zkušenosti s pozitivním vlivem užití na řešení problémů se může tento

proces stát vědomým motivem k dalšímu užití, uživatelé pak tento proces dokáží více vědomě řídit a mohou mít předem připravená témata, která chtějí s partnerem pod vlivem řešit. Na základě zkušeností uživatelů je ovšem možné konstatovat, že spontánní varianta funguje lépe. Probírány byly aktuální konflikty různé závažnosti, stejně tak případné staré křivdy. Tomáš popisuje svou zkušenost: „... bylo dobrý, že jsem to ze sebe dostal. Ona pak i na to navázala a vyřešilo se tam spoustu věcí, který tam tak visely a byly občas kvůli nim hádky, občas se načaly v minulosti, ale vždy jen do nějakého bodu ... to byly konkrétní věci .. ne univerzální pravdy ... chod domácnosti, že chodím spát pozdě, vyjasňovali jsme si mini hádky, kdo byl jak uražený, kdo byl jak poškozený ...“ V jiných situacích vedlo užití spíše k uvědomění si problému, k jeho společnému pojmenování a otevření. Ne vždy tak vedlo užití přímo k vyřešení samotného problému. Ne všichni uživatelé vnímali řešení partnerských problémů na MDMA pozitivně, pro jednu respondentku bylo užívání spojeno primárně se zábavou, záměrné řešení problémů pomocí MDMA vnímala jako signál ztráty kontroly nad užíváním.

Někteří uživatelé popisovali amnézii, která se vztahovala na konkrétní obsah komunikace. Probandi tak popisovali situace, kdy věděli, že s partnerem něco řešili, případně si byli jisti, že došlo k vyřešení problému, nedokázali ale říct, o jaký konkrétní problém se jednalo, podobně pak popisovali, že si byli jisti tím, že jim partner něco důležitého sdělili, o co konkrétně se jednalo, ovšem nevěděli. Tento efekt byl spojený zejména s kombinováním MDMA a marihuany.

Pět probandů uvedlo zkušenost s tím, kdy jeden z partnerů chtěl komunikovat a druhý nikoli, typická byla situace, kdy si jeden chtěl povídat a druhý (vždy muž) chtěl sex, dále se jednalo o situaci, kdy si chtěl jeden povídat a druhý se chtěl věnovat tanci. Tyto situace nebyly uváděny jako časté, nikdo z probandů nevedl, že by končily konfliktem, na druhou stranu jedna uživatelka uvedla, že pro ni byla náročná situace, kdy se partner dožadoval sexu a ona měla potřebu s ním rozebírat vztah.

Popisovaná komunikace probíhala ve většině případů v situacích, kdy užili oba partneři. Jeden z probandů popsal zkušenost, kdy užil v přítomnosti střízlivé partnerky (která nemohla ze zdravotních důvodů užít také), následně měl potřebu se jí otevřít, necítil ovšem potřebný pocit bezpečí a napojení (na základě reakcí

partnerky) a celou situaci nakonec prožíval negativně. Na druhou stranu, pro dalšího probanda nepředstavovala tato situace problém (kdy partnerka v jeho přítomnosti neužívá), i za těchto okolností dokázal s partnerkou komunikovat a případně i řešit problémy.

Uživatelé popisovali, že podobným způsobem (otevřeně a intimně) komunikují také s ostatními osobami během užití (dokonce se ani nemusí jednat o blízké osoby), forma komunikace je v těchto případech podobná, liší se spíše konkrétní obsah.

7.2.3 Tělesnost a sexualita

Tělesné aktivity s partnerem byly spolu s komunikací výrazným aspektem užívání MDMA (s mírnou nadsázkou by se dalo říci, že tělesné aktivity byly pro některé uživatele také formou komunikace). Tělesné aktivity byly zmíněny všemi probandy. Jejich konkrétní podoba a frekvence výskytu se u jednotlivých účastníků výzkumu velmi lišila.

Výrazným atributem popisovaných tělesných aktivit byla intimita. Uživatelé často oddělovali nesexuální a sexuální aktivity, ty se většinou vyskytovaly současně vedle sebe (a nevylučovali se, naopak se doplňovaly). Na jedné straně popisovali probandi aktivity jako je mazlení, hlazení, líbání, jemné dotýkání, masírování, pro tyto aktivity byla často charakteristická něha a jemnost. Na druhé straně byly popisovány ryze sexuální (penetrační) praktiky, jeden z probandů charakterizoval sex na MDMA jako značně perverzní (bez negativní konotace). Sex byl většinou dlouhý (až v řádech hodin), prožitkově intenzivní, u mužů byly relativně často popisovány problémy s erekcí (zejména v počátečních fázích účinků drogy, pohlavní styk byl v této době často nerealizovatelný), většinou docházelo k oddálení orgasmu (zejména u mužů), celkově je možné konstatovat, že byl pro uživatele důležitější proces, nikoli cíl (orgasmus).

Dalším často zmiňovaným atributem tělesnosti (zejména té sexuální) byla otevřenost, uživatelé často sdělovali partnerovi fantazie a sexuální přání, o kterých se jim za střízliva obtížně hovořilo (často z důvodu studu a obavy z možné reakce partnera), komplementárním mechanismem byla potřeba vyhovět partnerovi,

udělat mu radost, často tak docházelo k realizaci odvážných, nevšedních sexuálních praktik. David popisuje svou zkušenost: „*Je to jiný v tom, že je to dlouhý ... je to strašně intenzivní, je to tělesný a zároveň .. jak jsou v tom ty emoce, je to .. moc hezký. Zkoušíš na tom věci a dokážeš si partnerovi říct o něco ... co bys kvůli zábránám nedokázal, je to hrozně uvolňující ... a myslím, že i tadyto ty lidi sbližuje.*“ Několik uživatelů popsalo, že jim tyto prožitky dokázaly obohatit jejich střízlivou sexualitu, kdy se věnovali realizaci svých fantazií a sexuálních přání i ve střízlivém stavu. Stejně jako v případě psychického otevření i v sexuální oblasti se po vystřízlivění někdy dostavily rozpaky, nikdo nevedl, že by v rámci sexuality pod vlivem udělal nebo řekl partnerovi něco, čeho by po vystřízlivění litoval.

4 probandi uvedli, že byl pro ně sex určitým tělesným vyjádřením (potvrzením) proběhlé psychické blízkosti, posloupnost u těchto uživatelů byla taková, že si nejdříve s partnerem povídali, proběhli u nich výše popisované emoční a kognitivní procesy, v pozdějších fázích prožitku pak přišel na řadu sex. Tento případ ovšem neplatil vždy, pro některé probandy byl v rámci některých užití sex výhradní aktivitou, jeden z probandů pak uváděl, že v počátku své kariéry užíval tablety s MDMA tajně před sexem s partnerkou pro vylepšení a prodloužení prožitku. Někteří probandi provozovali sex až při opadávání účinků (kdy se mužům vracela schopnost erekce), jiní až druhý den. To se často týká probandů, kteří užívají MDMA v prostředí noční zábavy (kde se věnují spíše nesexuálním tělesným aktivitám).

Sexuální nabuzení se neobjevovalo u všech a vždy, někteří probandi dávali obecně přednost nesexuálním aktivitám, někdy se vyskytoval v této otázce mezi partnery nesoulad (zda sex nebo mazlení, zda sex nebo povídání), jeden z probandů popsal, že mu byla potřeba blízkého tělesného kontaktu partnerky v některých situacích dokonce nepříjemná.

Řada probandů uvedla, že důležitou roli v rámci tělesného kontaktu hraje vůně partnera, pod vlivem MDMA docházelo u uživatelů často k výraznému zbystření čichu. Vůni partnera u probandů v některých případech působila až extaticky. Někteří probandi pak uvedli, že vzájemné “očichávání” (celého těla partnera) je běžnou součástí jejich tělesných aktivit. Vůně partnera se projevuje v rovině sexuální (často zvyšuje sexuální nabuzení) i psychické, jak popisuje Petra:

„Když tu vůni cejtím, tak jsem úplně v bezpečí .. mám to s tím spojený, my ležíme tak, že on leží vepředu, já ležím za nim, jsme v lžici ... a zátylek mu vždycky hrozně hezky voní, já to mám spojený s tím, jak mi je dobře, ležím v posteli a je tam bezpečno ... s tou vůní.“

Téma tělesnosti a sexuality se netýká pouze samotných partnerů, jedná se také o situace, kdy partneři užívají ve skupině dalších osob, případně druhý partner není užití přítomen. Obecně platí, že všichni lidé k sobě mají na MDMA blíže (i tělesně), jedna z respondentek poslala pro ni někdy nepříjemné situace, kdy se při prožitku (kde je většinou přítomen i její partner) dostává do blízkého tělesného kontaktu s jinými uživateli (muži), kteří si ho vykládají jako sexuální zájem, případně je pro ně sexuálně vzrušující. Nikdo z probandů ovšem neuvedl, že by tyto situace vedly k vyvolání partnerského konfliktu. V případě užívání ve větších skupinách někdy platí v této souvislosti některá (nepísaná, resp. nevyslovená) pravidla, jak popsal Václav: *„... to je takový, že ty páry držej páry ... ale ... všichni víme, že jsme normální, tak nikdo nebude nikomu dělat do přítelkyně, tak nám nevadí žádný to, když si dávaj pusy jiný páry mezi sebou ... ale decentně, že někoho obejměš, kohokoli z naší party můžeš obejmout a nikomu to vadit nebude.“*

Sexualita pod vlivem MDMA není vždy a všude propojena s emocemi a vazbou na druhou osobu, několik probandů popsal zkušenost s užíváním MDMA čistě pro sexuální účely mimo rámec partnerství, kdy tuto aktivitu dokázali oddělit od svých citů, nikdo z probandů nepopsal, že by podobné situace vedly k případným komplikacím (například by se mohlo jednat o situace, kdy by jeden ze sexuálních partnerů nedokázal udržet vytyčené hranice a zamiloval by se). 2 probandi pak popsali zkušenost s nevěrou pod vlivem MDMA, tu dokázali před svým partnerem udržet (tajit) i v situacích, kdy spolu užili MDMA (který, jak bylo výše uvedeno, dokáže působit jako “sérum pravdy”).

Všichni probandi negovali, že by intenzivní sexuální prožitky s MDMA nějak negativně ovlivňovaly střízlivou sexualitu (ve smyslu její devalvace). Různě byla u uživatelů ovlivněna sexualita na dojezdu, u některých klesal zájem o sex, u některých mužů byla dočasně narušena schopnost erekce (v řádu dnů), u jiných

uživatelů naopak přetrvávalo několik dnů zvýšené sexuální nabuzení, sex s partnerem v tomto období zvýšeně provozovali.

7.3 Vliv užití/užívání MDMA na partnerský vztah

V následujícím textu jsou uvedeny oblasti partnerského života, ve kterých se u probandů užití MDMA projevilo. V závěru je uvedeno celkové zhodnocení vlivu užívání MDMA na partnerský vztah.

7.3.1 Vznik vztahu

Na základě zkušeností probandů je možné konstatovat, že MDMA má potenciál pro vytváření nových vztahů. Při užití MDMA padají zábrany, zvyšují se sociální kompetence, tyto účinky vytvářejí prostor pro seznamování, jak popisuje Václav: „... tu holku jsme v životě neviděl, tu druhou měla nějak top a piercing v pupíku, já jsem jí chytnul a dal jsem jí pusku na pupek ... ne ahoj, já jsem XY ... to bych asi v životě neudělal normálně.“ Nikdo z probandů ovšem neuvedl, že by podobné seznámení vedlo ke vzniku vztahu.

Osobní zkušenost se vznikem vztahu díky MDMA uvedli 4 probandi (2 probandi spolu tvořili jeden pár). Ve všech případech se jednalo o situaci, kdy se dané osoby znali již před užitím, ve dvou případech se budoucí partneři znali delší dobu, již mezi nimi existoval vztah – ten byl na přátelské úrovni, zároveň byly mezi těmito osobami určité sympatie, které přátelský vztah přesahovaly, dané osoby si však v té době drželi vzájemné hranice (v rámci vztahu). Prožitá blízkost a intimita, stejně jako prožitek lásky k druhému (dle slov probandů autentický, pouze zesílený MDMA) vedly k “prolomení ledů“. Milan popisuje svou zkušenost následovně: „S mojí přítelkyní jsme začali chodit a cejtli jsme pocity jako je láska, když jsme byli na party ... tak my jsme zjistili, že budem spolu jenom díky tadytý droze. Byli jsme tam se spoustou lidí, který si dávali emka ... a nakonec jsme tam spolu byli jenom my dva ... úplně nám bylo ukradený všechno ... a tak jsme se vzájemně propojili. A do dneška .. kdykoli si na to vzpomenu, tak mám skvělej pocit. ... My jsme se znali, byla toho názoru, že budem jenom přátelé, ten názor

jsem postupem času přijal ... Ale jí to položilo, když jsme dali ty emka ona ke mně získala city. ... který byly podle mého názoru někde zavřeny.“

Podobným mechanismem vnikl i vztah u třetího probanda, podstatná změna byla v tom, že se jednalo o osoby, které se do té doby znaly pouze povrchně, žádný vztah mezi nimi nebyl, během užití mezi nimi vzniklo určité pouto, prožitek si oba shodně interpretovali jako sympatie k druhému (ve smyslu partnerství), v tomto případě nešlo v pravém slova smyslu o zamilovanost, spíše se jednalo o prožité porozumění a blízkost, užití MDMA vytvořilo v rámci vnímání partnera určitý pozitivní filtr (růžové brýle). V následujících týdnech se ovšem ukázalo, že se jednalo o stav indukovaný MDMA, partneři se následně rozešli. David svou zkušenost popisuje následovně: *„My jsme se hodnotili úplně jinak než za střízliva .. my jsme byli 2 lidi, který se k sobě nehodili, ale to, co jsme spolu během těch pár hodin prožili nás strašně zmátlo ... a vnímali jsme na tom druhym jenom pozitivní vlastnosti ... ale takhle to normálně nefunguje“.*

V uvedených příbězích probandů (s rozdílným koncem) je možné zaznamenat rozdíl v tom to, jaký vztah spolu měly dané osoby před užitím. Již existující emoční vazbu a náklonnost MDMA pouze zesílil. Kde tyto atributy nebyly, tam je zkoumaná látka (podle probanda) vytvořila. Specifickou vlastností MDMA, kterou bylo možné zaznamenat i v řadě jiných případů, je tendence této látky k vytváření obecné positivity, v prožívání i ve vnímání druhého. U dvou párů byl vznik vztahu (v jednom spíše urychlení vzniku) pomocí MDMA vnímán pozitivně, v posledním uvedeném případě naopak negativně.

Schopnost MDMA podněcovat vznik vztahu ovšem není univerzální. Jeden z probandů popsal svou zkušenost, kdy se jeho partnerskou stala osoba, která se několik let účastnila pravidelných akcí probanda a jeho přátel, kde se užíval MDMA. Vztah vznikl až po několika letech známosti, kdy se oba na akcích vídali (po rozchodu probanda s původní partnerkou). Proband uváděl, že si není vědom toho, že by užívání vznik vztahu nějak ovlivnilo. V příběhu tohoto probanda je možné najít 2 odlišnosti ve srovnání s výše uvedenými. Dnes již partnerka probanda je neuživatelka MDMA (látku vyzkoušela, ale neoslovila ji). Daný proband (Václav) je ve srovnání s výše uvedenými starší, s bohatšími životními zkušenostmi (a také se 2 dětmi).

7.3.2 Vývoj vztahu

Celkem 4 účastníci výzkumu popsali, že u nich užívání MDMA vedlo k urychlení vývoje vztahu, jeden z probandů popsal MDMA jako vztahový akcelerátor. Jiří popisuje intenzitu tohoto procesu: *„mám někdy pocit, jako bysme s přítelkyní byli několik let dopředu.“* Na urychlení vývoje se u probandů podílelo několik mechanismů. Při užití se partneři vzájemně otevírali a sdělovali si důvěrné informace, docházelo tak ke vzájemnému poznávání, které je podle probandů ve srovnání se střízlivým stavem více intenzivní, uživatelé poznávají takové stránky partnera, které by jim byly v úvodu vztahu zřejmě skryty. Dalším mechanismem, který se při této fázi vztahu uplatňoval, byly vzájemné projevy pozitivních emocí (vyznání lásky), pro uživatele (kterému bylo vyznání směřováno) se tak jednalo o potvrzení vztahu (a jeho vážnosti). Na prožitkové úrovni se pak u probandů jednalo o zintenzivnění vlastních pozitivních citů k partnerovi. Všeprostupujícím tématem je pak prožitá intimita a blízkost. Uvedené intenzivní poznávání partnera probíhá nejen na verbální úrovni, ale také na té tělesné. Lenka shrnula svou zkušenost takto: *„V tom začátku vztahu je to takový, že mu to říkáš, že ho hrozně miluješ a že s ním chceš být furt a že se k tobě úplně hodí a zajímá tě, jestli von to má taky takhle ... a pak to přejde na ty doteky.“*

Nikdo z probandů nevedl, že by popisované urychlení vývoje bylo pro vztah v konečném důsledku negativní, je ovšem třeba upozornit na to, že z dlouhodobého hlediska se jednalo o vztahy, kde spolu uživatelé byli relativně kratší dobu, nejednalo se tedy o vztahy, které by trvaly dlouhé roky. Stejně jako v případě vzniku vztahu, ani v případě urychlení vývoje nebyl popsán účinek MDMA univerzální. Někteří probandi, kteří užíli MDMA s novým partnerem, tento efekt nevedli.

7.3.3 Ukončení vztahu

Ukončení vztahu v souvislosti s užitím MDMA bylo zaznamenáno v jednom případě. Užití nebylo přímým důvodem k rozchodu, spíše se jednalo o situaci uvědomění si konce vztahu, na základě napojení se na partnerku, jak popisuje Jakub: *„My jsme si dali kouli ... úplně jak nám to najelo ... úplně jsem na ní viděl,*

jak se na mě kouká a byl jsem z toho úplně vyděšený ... že to končí ... a to mi ani neřekla, jsem na tom poznal, že to jde do kytek.“ Je obtížné určit, zda lze popsany účinek MDMA v tomto případě hodnotit pozitivně či negativně. Sám uživatel ho popsal jako jeden ze dvou nejsilnějších momentů v rámci užití sledované látky v kontextu svých partnerských vztahů, na prožitkové úrovni se pak jednalo o zážitek negativní.

7.3.4 Benefity spojené s užíváním

Vztahový benefit popsala většina probandů (14 z 16). Užívání MDMA pozitivně ovlivňovalo vztah přímým i nepřímým způsobem. O nepřímý způsob se jednalo v situacích, kdy se benefity z užívání primárně týkaly jedince, v některých případech bylo možné vysledovat, že se tyto změny pozitivně projeví i v rámci partnerského vztahu. V jednom případě se jednalo o řešení osobních psychických obtíží, častěji šlo spíše o určitou formu osobnostního růstu (osobnostního vyzrávání), uváděno bylo získání žádoucích partnerských kompetencí, jak například popisuje Martin: „... *dokážeme nad nějakýma věcmi mávnout rukou a dokážeme být navzájem tolerantní.*“ Většina probandů pak uvedla, že užití MDMA někdy vede k přetrvávajícímu pocitu štěstí a k zvýšenému prožívání životní pohody.

Popisovány byly benefity v rámci akutní intoxikace (častější varianta) i benefity působící dlouhodobě mimo vlastní užití. Jednotlivé benefity měly pro vztah různou míru závažnosti, převládaly spíše mírně působící benefity. Řada pozitivních účinků (akutních i dlouhodobě působících) byla podrobně popsána v předcházejícím textu, přehled nejčastěji udávaných benefitů shrnují tabulky č. 4-5.

Tabulka č. 4: Nepřímo působící benefity

Benefity
Osobnostní růst
Získání žádoucích vztahových kompetencí (např. tolerance, zlepšená komunikace)
Vyřešení osobních problémů
Zvýšení prožívané životní pohody (well-being)

Tabulka č. 5: Přímo působící benefity

Benefity
Uvědomění si hodnoty vztahu a partnera
Uvědomění si citů k partnerovi
Získání vhledu v rámci vztahu
Uvědomění si vlastních chyb
Lepší poznání partnera
Posílení emočního pouta a vazby na partnera (bonding)
Posílení vztahové intimity a blízkosti
Otevřenost
Empatie
Větší "napojení" na partnera
Benefity vztažené k sexualitě
Benefity vztažené k partnerským problémům (uvědomění, pojmenování, otevření, řešení)

7.3.5 Užití/užívání jako zdroj konfliktů a problémů ve vztahu

Identifikováno bylo několik oblastí, které působily komplikace ve vztahu probandů. U tří uživatelů souvisely různě závažné vztahové konflikty či potíže s negativním postojem partnera k užívání. Vždy se jednalo o situaci, kdy byl uživatel muž a jeho partnerka byla neuživatelka. V jednom případě partnerka o užívání věděla, probandovi tuto aktivitu (užívání s přáteli) do určité míry tolerovala, zároveň vyjadřovala svou nevoli, užívání probanda tak bylo zdrojem konfliktů, Václav to popisuje takto: „... jediný co mě vadilo, bylo, že jsme se vždycky pohádali, než jsem odešel, pak jsme se pohádali, když jsem přišel ... naučil jsem se s tím žít, ale samozřejmě mi to vadilo.“ U dalších 2 probandů byla situace mírně odlišná, partnerky těchto probandů (shodou okolností se jednalo o manželky) měli k užívání MDMA negativní postoj, probandi proto užívali tajně. Oba při rozhovoru vyjadřovali určitou lítost nad tím, že musí užívání před manželkou tajit (že dělají manželce něco za zády, že jí v některých situacích lžou), shodně zároveň uvedli, že nepovažují užívání MDMA za něco morálně špatného. U jednoho z těchto probandů zůstalo u vnitřního konfliktu, u druhého vyústilo užívání v závažný vztahový problém. O užívání MDMA se dozvěděl zaměstnavatel, následně také manželka probanda – zaměstnavatel i manželka vyhodnotily užívání jako závažný problém, probandovi tak současně hrozila ztráta zaměstnání i partnerky (ta vnímala utajené užívání jako zradu důvěry, užívání drog bylo zároveň neslučitelné

s jejími životními hodnotami). Zmíněný proband na základě vzniklých událostí užívání zanechal, vztah se mu podařilo zachovat. Udává ovšem, že se pro něj jednalo o velmi náročnou a stresující životní situaci (to samé lze předpokládat i na straně manželky).

Dalším zdrojem spíše drobnějších sporů s partnerem, byl u většiny probandů dojezd – tyto případné komplikace jsou dotčenými probandy často vnímány tak, že k užívání MDMA přirozeně patří (tak jako samotný dojezd). Pravidelný dojezd popisovala většina probandů, pouze dva probandi uvedli, že na dojezdy netrpí. Dojezd byl popisován typicky jako období po užití, kdy se objevuje fyzická i psychická únava, dále depresivní a úzkostné ladění, podrážděnost. Dojezd byl většinou úměrný užití dávce, intenzivnější byl v případě kombinování s jinými látkami.

Během dojezdu je více či méně ovlivněno všední fungování uživatelů, dotčený je někdy také partnerský vztah. V případě dojezdu se často jednalo o ambivalentní období, kdy se mísilo vyčerpání a špatná nálada spolu s pozitivními zážitky z užití, kdy uživatelé pociťovali aktuálně zesílený pocit lásky k partnerovi, případně také radost z vyřešeného problému, či ze vzájemného otevření.

Popisovány byly konflikty při dojezdu, Jakub uvádí svoji zkušenost, kdy: „... *(partnerka) chce mít co nejdřív svůj prostor, svoje pohodlí ... je to kolikrát protichůdný, co chci já takže kolikrát se rozcházíme na dojezdu .. ona chce klid a já se chci uchlastat k smrti nebo se zhulit a usnout. Takže to kolikrát vyústí v to, že se neshodneme*“ Tyto a podobné konflikty neměly u probandů žádné závažné vztahové důsledky, uživatelé dojezd reflektovali a uvědomovali si ho i přesto ale nedokázali konfliktům vždy zabránit – dojezd tak brali jako danost, počítali s ním, případným konfliktům nepřikládali (z odstupů) větší váhu. Někteří partneři zmírňovali účinky dojezdu tím, že si na nejbližší dny po užití neplánovali žádné náročné činnosti, nechávali si prostor pro relaxaci, užívali různé potravinové doplňky. Někteří uživatelé na dojezdu zvyšovali konzumaci jiných látek, zejména marihuany a alkoholu, případně benzodiazepinů. Dva uživatelé uvedli, že vnímají dojezd kladně i přesto, že ho prožívají značně negativně. Dojezd jim sloužil jako pomyslná brzda před pokračováním v užívání. Specifickou (a náročnější) situaci představoval dojezd pro uživatele, kteří měli děti (v dnu po užití nemohli vypadnout

z rodičovské role a neměli ve srovnání s jinými uživateli tak velký prostor pro regeneraci).

Žádný z probandů nevedl, že by společné užití s partnerem (ať už užívajícím či abstinujícím) přímo vedlo ke vzniku vztahového problému (například v důsledku hádky pod vlivem). Jeden uživatel uvedl případ, kdy u něj třídní užití (v tahu) vedlo ke vzniku déletrvající psychických potíží, které se následně projeví také na úrovni vztahu (dalo by se říci, že se jednalo o protrahovaný dojezd). Užití u probandů nikdy nevedlo ke vzniku problémů se zákonem, problémů finančních či problémů v zaměstnání a ve škole (s výjimkou výše uvedeného případu, v něm byly problémy v zaměstnání spíše doprovodné bez vlivu na vztah). Žádný z probandů nevedl, že by užití vedlo k odhalené nevěře.

V jednom případě byla (spíše potenciálním) zdrojem potíží ve vztahu situace, kdy proband během užití žárlil na svou partnerku, ta během užití prožívala (nesexuální) blízkost i s dalšími muži. Dále byl jako zdroj konfliktů uváděn nesoulad mezi partnery, ten byl zmiňován ve dvou souvislostech. V prvním případě se jednalo o již zmíněné situace, kdy chce jeden z partnerů komunikovat a druhý chce sex (tyto situace nikdy nevedly k vyvolání vážnějšího konfliktu). V druhém případě se jednalo o nesoulad mezi partnery v samotném užívání, šlo tedy o situace, kdy jeden chtěl užít a druhý nikoli (v tomto případě byl u dvou probandů popsán konflikt mezi partnery).

Jeden uživatel při rozhovoru uvedl, že si není jistý tím, zda užívání MDMA nesnižuje (dle jeho slov) “základní úroveň štěstí” – tím měl na mysli to, zda intenzivně prožívané emoce pod vlivem MDMA nevedou ke změně posuzovacího rámce, kdy by běžně zakoušené emoce za střízliva (i v rámci partnerského vztahu) byly vnímány jako příliš slabé, tedy zda užívání MDMA nedevaluje běžné emoční prožívání (včetně citů k partnerovi). Žádný z probandů tento efekt při dalších rozhovorech nepotvrdil.

Dalším tématem, který se v rámci možných komplikací v rozhovorech objevoval, byly možné negativní reakce sociálního okolí na užívání páru. Uživatelé často popisovali, že z toho důvodu před některými lidmi své užívání (spíše) preventivně tají, častěji se jednalo o rodinné příslušníky, probandi popisovali, že v okruhu blízkých přátel mají také uživatele MDMA, případně mají neužívající přátele,

kterým užívání MDMA nevadí, před širším okolím užívání většinou tajili. Pokud se nějaké negativní reakce vyskytly, týkaly se vždy jedince, nikoli páru, pro uživatele nepředstavovaly problém (šlo spíše o nepříjemnosti). Zdroje konfliktů a problému ve vztahu, které se u probandů vyskytly, jsou shrnuty v tabulce č. 6.

Tabulka č. 6: Zjištěné zdroje konfliktů a problémů ve vztahu spojené s užitím/užíváním MDMA

Zdroje konfliktů a problémů
Nesoulad s partnerem v užívání (obecný i v rámci jednoho užití)
Utajené užívání
Dojezd
Déletrvající psychické problémy v důsledku užívání
Tělesné (sexuální) aspekty užívání

7.3.6 Trvalost případných změn

Většina probandů uvedla, že užívání MDMA může mít určitý přesah do jejich běžného (střízlivého) života ve formě negativních důsledků i benefitů. V případě negativních důsledků se jedná zejména o dojezd – ten trvá několik dní, pak problémy spontánně ustupují. V předchozí kapitole byl uveden případ probanda, kterému užívání způsobilo vážný vztahový problém, ten dle slov dotčeného uživatele v relativně krátké době odezněl a na vztahu se negativně nepodepsal, zároveň tento proband uvedl, že i po době několika měsíců stále cítí, že na straně manželky nedošlo k úplnému obnovení důvěry. Jiné negativní přetrvávající důsledky zmíněny nebyly.

Trvalost případných benefitů je u probandů různá, je však možné konstatovat, že u většiny zisky z užívání časem vyprchají, většinou se jedná o období nepřesahující řád dnů (tedy podobně jako u dojezdu), o delší období se jednalo v menšině případů, někdy byly benefity omezeny pouze na dobu intoxikace. Benefity se většinou samy ztrácely (jejich účinek časem slábnul), tento proces byl dále umocněn návratem do všedního života, jak popisuje například Barbora: „... během dnů to vyprchá ... prostře X (manžel) chodí do práce, já se starám o malýho, to je život, no.“ Z původních benefitů někdy delší dobu

přetrvávali spíše jejich stopy. U probandů pak častěji než samotné benefity (ve formě aktuálního prožitku) přetrvávají vzpomínky na pozitivní účinky (jak bylo uvedeno v předchozí kapitole, v některých případech vzpomínky bez konkrétního obsahu). Podle některých probandů je možné trvalost benefitů pozitivně ovlivnit následnou integrací, prožitek s MDMA v tomto pojetí představuje pouze určitý potenciál k dalším (pozitivním) změnám, jak popisuje Lenka: *„Záleží, jak je člověk poučitelný a jak moc to chce přijmout, myslím, že to může fungovat jako katalyzátor .. že to urychlí, něco to otevře, ale potom je to na tom člověku, jak to integruje ... může to otevřít věci, které by jinak zůstaly uzavřené ... a tím pádem se otevřou možnosti a je to na tom člověku, jak to využije.“*

Dá se tedy říci, že **trvalost případných změn (pozitivních i negativních) je většinou relativně krátká**, spíše v řádu dní, **v některých méně častých případech ovšem mohou případné změny přetrvávat i delší dobu.**

7.3.7 Role užívání MDMA ve vztahu

Pro většinu probandů bylo užívání MDMA s partnerem (i bez něj) formou méně všedního trávení volného času, užívání většinou představovalo izolovanou událost v životě probandů, většina v užívání hlubší smysl nehledala. Užívání často představovalo určitou formu vytržení ze všedního života, probandi si se svými partnery užili několik hodin extatických zážitků, vzájemné blízkosti a intimity (i tělesné), poté se (bez větších problémů) vrátili do svého všedního života. Pavel popsal roli užívání takto: *„já bysem to přirovnal k tomu, když si uděláš hodně hezkou dovolenou a jseš tam 14 dní a zhustíš to na 6 hodin.“* Pro některé bylo užívání součástí společně sdíleného životního stylu (v návaznosti na subkulturu spojenou s elektronickou hudbou). U jednotlivých probandů mělo užívání MDMA různou míru výjimečnosti – od všední činnosti po zcela mimořádný (sváteční) zážitek.

Specifickou roli mělo užívání MDMA u Hany, ta popisovala prožívané citové odcizení v rámci vztahu s tehdejším přítelem (kde sehrál roli pervitin), MDMA pak užívala jako nástroj k dosažení (alespoň dočasné) blízkosti: *„a díky tomu emku jsme se dostali k sobě, ten perník nás strašně odděloval .. my jsme byli jeden vedle druhého, ale díky tomu emku jsme se na sebe zase napojili.“*

Pro dva probandy pak bylo užívání MDMA něčím víc než pouhou zábavou, na osobní úrovni ho vnímali jako prostředek k (osobnostnímu) růstu, k užívání pouze pro zábavu se stavěli spíše rezervovaně, jeden z těchto probandů uvedl, že vnímá užívání MDMA jako práci na sobě.

7.3.8 Celkový vliv užívání MDMA na partnerské vztahy

Je možné konstatovat, že **užívání MDMA může mít určitý vliv na vztah, stejně tak ho mít nemusí**. Případný vliv může být pozitivní i negativní, u účastníků výzkumu **převládal vliv mírně pozitivní až žádný s tím, že z dlouhodobého hlediska byla síla vlivu spíše menší**. Významnější vliv na vztah mělo většinou konkrétní užití (jako silný, většinou extatický zážitek), nikoli užívání jako opakující se proces. Většina probandů hodnotila ze svého subjektivního pohledu užívání MDMA tak, že jejich partnerské vztahy příliš neovlivnilo (to se týká i probandů, u kterých byly identifikovány některé výše uvedené fenomény jako například vznik vztahu, urychlení vývoje či benefity a negativní důsledky spojené s užíváním). V některých případech se u probandů rozcházel celkové hodnocení užívání a hodnocení dílčích fenoménů (které byly většinou vnímány a hodnoceny výrazně kladně). Podle 2 uživatelů byl vliv MDMA na jejich vztah jednoznačně pozitivní, jeden proband (Michal) naopak uvedl, že bylo užívání MDMA pro jeho vztah čistě negativní.

7.4 Dotazníkové šetření

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 83 osob, z toho bylo 43 mužů (52 %). Průměrný věk byl 29 let (medián 28). Mezi respondenty výrazně převažovalo středoškolské a vysokoškolské vzdělání, zhruba ve stejném poměru. Většina respondentů byla svobodná (76 %), měla partnera (79 %) a byla bezdětná (71 %). Podrobné sociodemografické informace respondentů jsou uvedeny v tabulce č. 7.

Tabulka č. 7: Sociodemografické charakteristiky respondentů

Pohlaví (v %)	Muži	52
	Ženy	48
Věk (v letech)	Minimum	20
	Maximum	47
	Průměr	29
	Medián	28
	Směrodatná odchylka	5,6
Vzdělání (v %)	Nedokončené základní	0
	Základní	4
	Středoškolské	46
	Vyšší odborné	1
	Vysokoškolské	49
Stav (v %)	Svobodný(á)	76
	Ženatý/vdaná	19
	V registrovaném partnerství	1
	Rozvedený(á)	4
	Vdovec/vdova	0
Aktuálně ve vztahu (v %)	Ano	79
	Ne	16
	Nevím	5
Děti (v %)	Ano	71
	Ne	29

Respondenti začali užívat MDMA zhruba ve věku 20 let (nejstarší udaný věk prvního užití byl 40 let, nejmladší 15). Mezi respondenty převažovalo užívání krystalické formy a tablet, celkově mírně převládalo užívání krystalické formy (73 %), 35 % uživatelů uvedlo podobný počet zkušeností s oběma uvedenými formami, užívání tekuté formy bylo naopak marginální, jinou formu žádný respondent neuvedl. Respondenty je možné označit jako relativně aktivní uživatele, v posledních 12 měsících užily zhruba tři čtvrtiny respondentů, v posledních 30 dnech byl tento počet výrazně nižší (zhruba třetina uživatelů). Podrobnosti ke vzorcům užívání jsou shrnuty v tabulce č. 8.

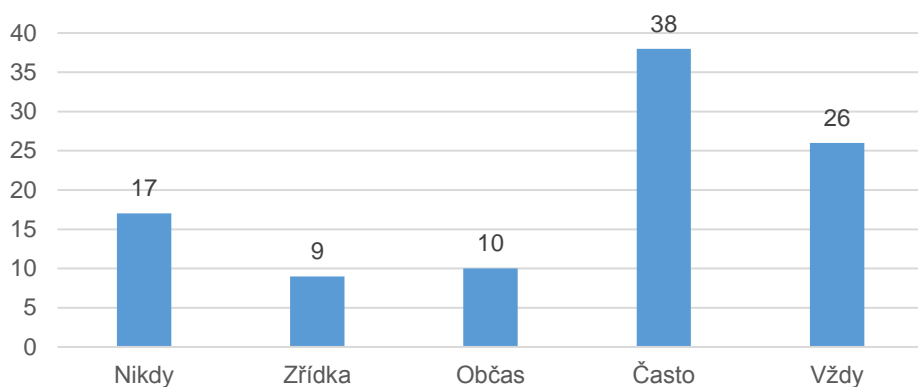
Tabulka č. 8: Vzorce užívání MDMA

Věk prvního užití (v letech)	Minimum	15
	Maximum	40
	Průměr	21
	Medián	20
	Směrodatná odchylka	4,3
Nejčastěji užívaná forma (v %)*	Krystalická forma (krystaly, prach)	73
	Tablety	63
	Tekutá forma	2
Celkový počet užitých dávek	Minimum	1
	Maximum	2000
	Průměr	105
	Medián	31
	Směrodatná odchylka	268
Užití v posledních 12 měsících	Ano	76
	Nevím	24
Užití v posledních 30 dnech	Ano	34
	Ne	66

* U této otázky bylo možné uvést více odpovědí.

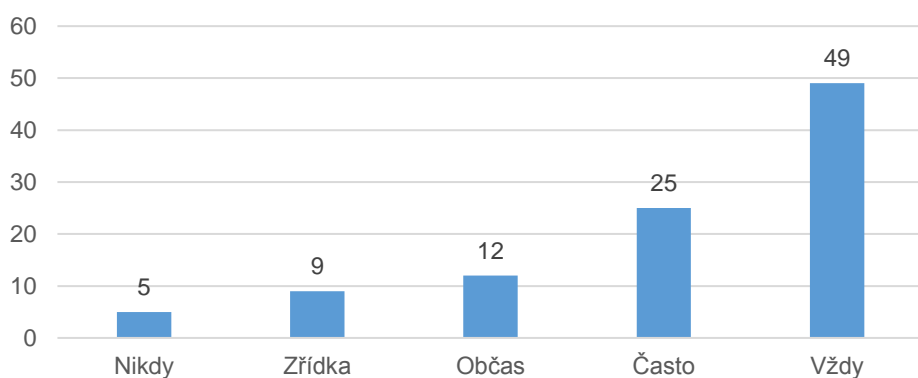
Grafy č. 4-6 shrnují frekvenci užívání MDMA s partnerem. Pokud respondenti užívají, partner je jejich užití relativně často přítomen (frekvenci často, nebo vždy uvedlo dohromady 64 % respondentů), pokud je partner užití přítomen, většinou také užívá MDMA (frekvenci často, nebo vždy uvedlo dohromady 74 % respondentů). Déle bylo sledováno, jak časté je užívání s partnerem o samotě (Vztahuje se na situace, kdy respondent užije MDMA v přítomnosti partnera, partner užít nemusí) – u této otázky není možné určit převažující trend, odpovědi jsou rozložené relativně rovnoměrně v rámci sledovaných kategorií popisujících frekvenci výskytu užívání o samotě. Z příslušného grafu je možné vyčíst, že nejmenší zastoupení měla kategorie vždy, na druhou stranu zhruba pětina respondentů uvedla, že MDMA s partnerem neužila o samotě nikdy.

Graf č. 4: Přítomnost partnera při užití MDMA respondenta (v %)*

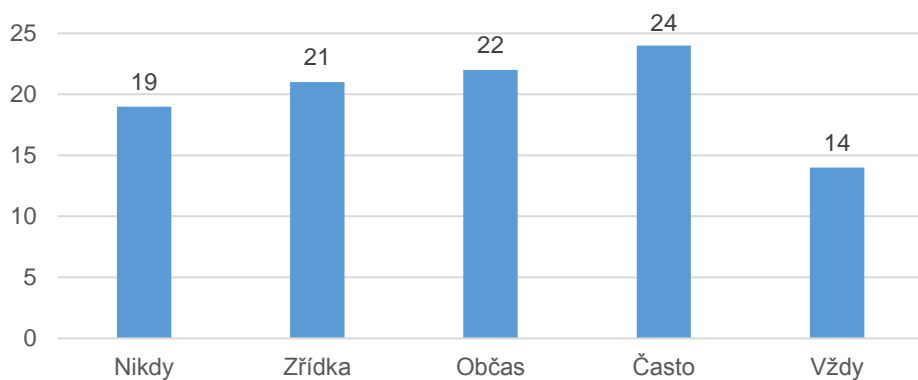


* Vztahuje se i na situace, kdy je partner přítomen, ale neužívá.

Graf č. 5: Užívání MDMA partnera, který je přítomen užití respondenta (v %)



Graf č. 6: Frekvence užití s partnerem o samotě (bez přítomnosti dalších osob) (v %)*



* Vztahuje se na situace, kdy respondent užije MDMA v přítomnosti partnera. Partner užít nemusel.

Respondenti byli dotazováni na okolnosti užívání s partnerem, konkrétně se jednalo o místo, na kterém s partnerem většinou užívají (tabulka č. 9). Většina respondentů (64 %) uvedla více než jedno místo. Pokud bylo uvedeno pouze jedno místo užívání, šlo většinou o prostředí klubů, tanečních akcí, koncertů a festivalů. Toto prostředí bylo uvedeno také jako celkově nejčastější (69 %), s podobnou frekvencí bylo uvedeno také domácí prostředí (doma u respondenta, nebo u partnera). Relativně málo uváděná byla tato prostředí: restaurační zařízení, ubytovací zařízení a venkovní městské prostředí (ve všech případech pod 10 %).

Tabulka č. 9: Prostředí, ve kterém nejčastěji probíhá užívání s partnerem (v %)*

Prostředí užívání	%
V prostředí klubů, tanečních akcí, koncertů, festivalů	69
Doma u vás či u vašeho partnera/vaší partnerky	64
Doma u přátel, známých	33
Venku v přírodě mimo město	19
V restauraci, v hospodě	7
Venku v městském prostředí (veřejný prostor, park, ulice)	7
V ubytovacím zařízení (například kolej, internát, hotel)	6

* Vztahuje se i na situace, kdy je partner přítomen, ale neužívá.

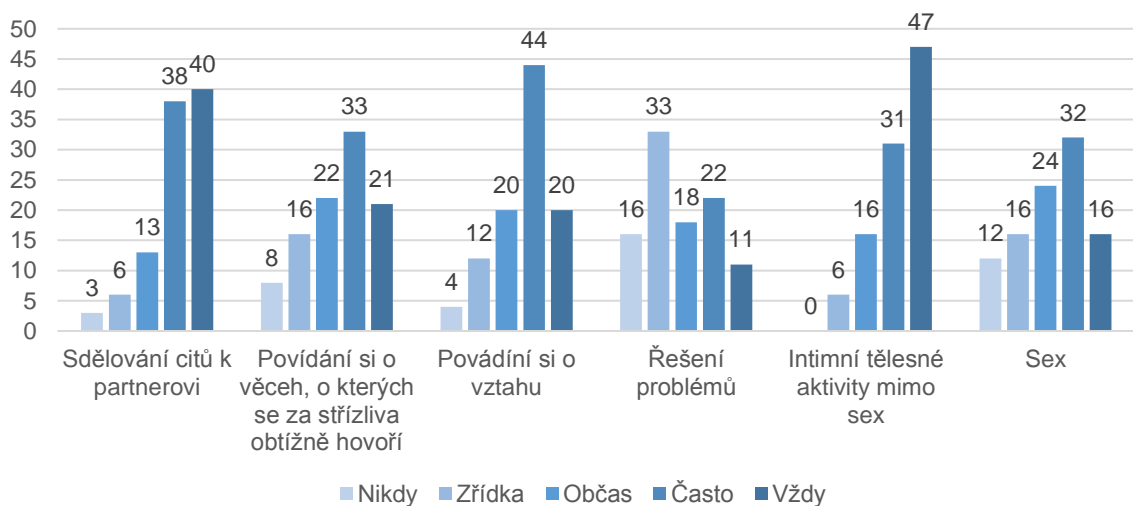
Pozn.: U této otázky bylo možné uvést více odpovědí.

Sledovány byly vybrané aktivity, kterým se respondenti věnují při užívání MDMA s partnerem. Relativně časté byly situace, kdy respondenti pod vlivem MDMA sdělují partnerovi, co k němu cítí (celkově 78 % za kategorie často a vždy), většina také uváděla, že si pod vlivem MDMA povídá s partnerem o vztahu (celkově 64 % za kategorie často a vždy). Respondenti také sdělují partnerovi věci, o kterých se jim za střízliva obtížně hovoří (celkově 54 % za kategorie často a vždy). Pravidelné řešení problémů s partnerem pod vlivem MDMA se týká spíše menšiny uživatelů (celkově 33 % za kategorie často a vždy). Velmi časté je to, že se respondenti věnují s partnerem spíše intimním nesexuálním aktivitám, jako je například mazlení, hlazení či líbání (celkově 78 % za kategorie často a vždy), zároveň se jedná o aktivitu, která je ve srovnání s ostatními provozována

nejčastěji s frekvencí vždy (47 %). Sex mezi partnery v rámci užití byl provozován s nižší frekvencí, často nebo vždy uvedla sex zhruba polovina uživatelů (48 %). Podrobnosti jsou uvedeny v grafu č. 7.

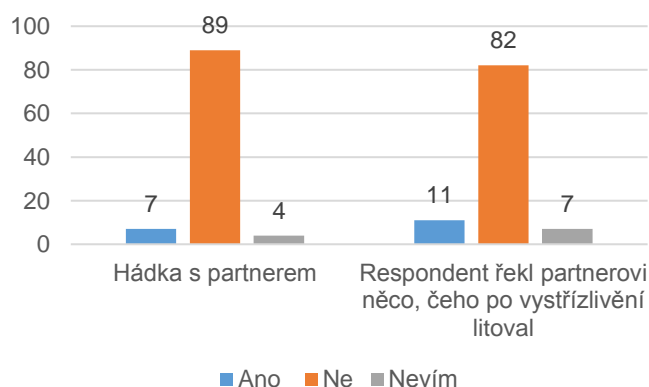
Z pohledu komunikace s partnerem pod vlivem MDMA se zřídka vyskytují hádky (7%), podobně zhruba desetina respondentů uvedla, že pod vlivem MDMA někdy řekla svému partnerovi něco, čeho následně po vystřízlivění litovala (graf č. 8).

Graf č. 7: Aktivity s partnerem při společném užití MDMA (v %)*



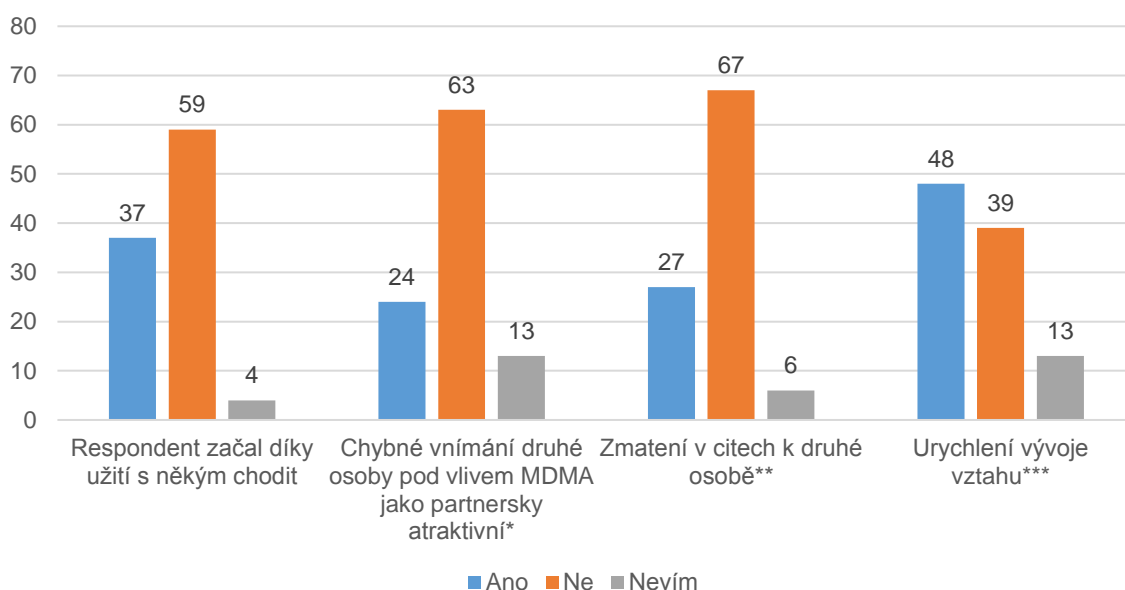
* Vztahuje se i na situace, kdy je partner přítomen, ale neužívá.

Graf č. 8: Negativní aspekty komunikace s partnerem pod vlivem MDMA (v %)*



* Vztahuje se i na situace, kdy je partner přítomen, ale neužívá.

Graf č. 9: Fenomény spojené s užitím/užíváním MDMA, které souvisejí se vznikem a vývojem vztahu (v %)



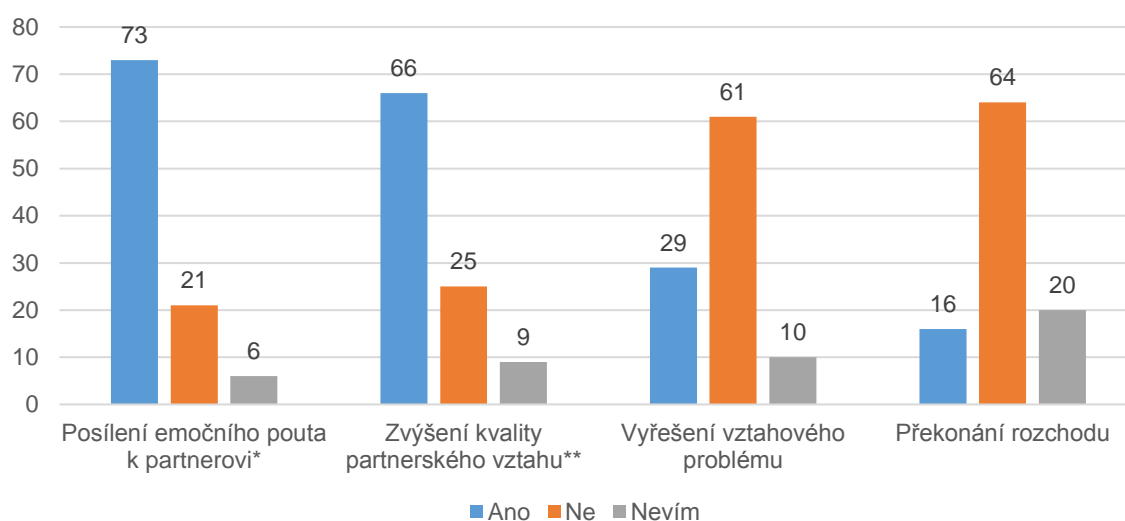
* Partnersky atraktivní je osoba, se kterou by šel respondent na schůzku (rande).

** Platí pro situace, kdy si respondent nebyl jistý, zda si má prožívanou intimitu, blízkost a otevřenost vysvětlit jako zamilovanost (ve vztahu k osobě, která v té době nebyla partnerem).

*** Například se může jednat o dosažení takové intimity, sdílení či otevřenosti, které nejsou typické pro danou fázi vztahu.

Fenomény spojené s užitím/užíváním MDMA, které souvisejí se vznikem a vývojem vztahu, shrnuje graf č. 9. Více než třetina respondentů (37 %) uvedla, že díky užití MDMA začala s někým chodit, zhruba čtvrtina pak uvedla, že pod vlivem MDMA chybně vnímali druhou osobu jako partnersky atraktivní. Čtvrtina respondentů (27 %) sdělila, že užití MDMA vedlo ke zmatení, kdy uživatelé nevěděli, zda si mají prožitou blízkost, intimitu a otevřenost ve vztahu k druhé osobě vysvětlit jako zamilovanost (tento fakt se týkal situací, kdy druhá osoba nebyla partnerem respondentů). Necelá polovina (48 %) pak odpověděla, že užití/užívání MDMA přispělo k urychlení vývoje vztahu – v těchto případech došlo například k dosažení takové míry intimity, sdílení či otevřenosti, které nejsou typické pro danou fázi vztahu.

Graf č. 10: Pozitivní vztahové aspekty spojené s užitím/užíváním MDMA (v %)

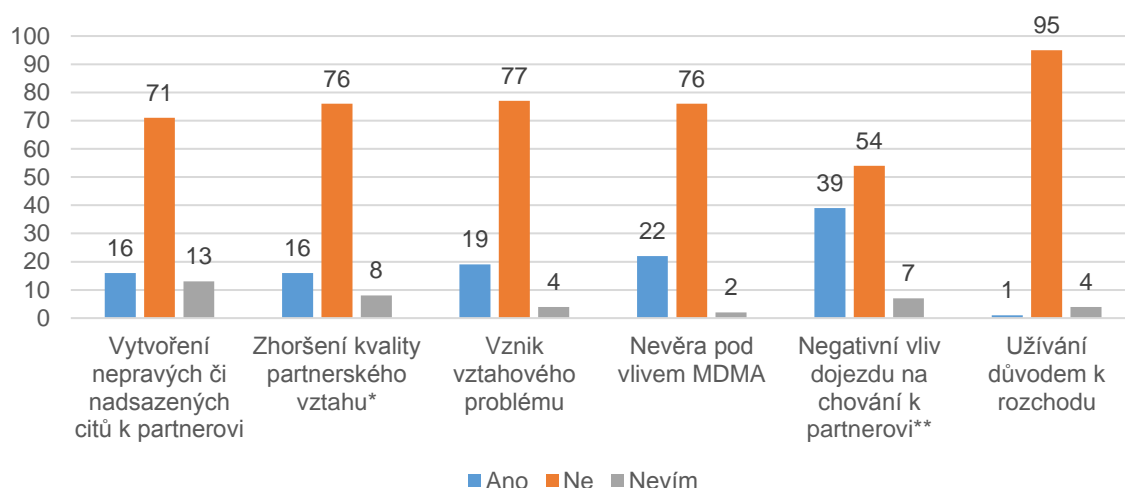


* Z osob, které odpověděli ano, uvedlo 74 % (54 % z celku), že bylo posílení pouta k partnerovi alespoň v 1 případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více).

** Z osob, které odpověděli ano, uvedlo 64 % (43 % z celku), že bylo zvýšení kvality vztahu alespoň v 1 případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více).

Z pohledu pozitivních důsledků užití/užívání MDMA pro vztah bylo často zmiňováno posílení emočního pouta k partnerovi (73 %) – u poloviny z těchto respondentů (54 %) se jednalo o dlouhodobý efekt (v řádu týdnů a více), který respondent zaznamenal alespoň v jednom případě. Dále byla relativně často uváděna zkušenost se zvýšením kvality partnerského vztahu (66 %) – necelá polovina z těchto osob (43 %) opět udávala minimálně jednu zkušenost s dlouhodobým efektem. Méně časté pak bylo vyřešení vztahového problému pod vlivem MDMA (29 %) a překonání rozchodu díky užití MDMA (16 %). Sledovány byly také negativní důsledky užití pro vztah. Žádný ze sledovaných negativních důsledků nebyl zaznamenán u nadpoloviční většiny uživatelů. Nejčastěji byl zmiňován negativní vliv dojezdu na chování k partnerovi (39 %). Vznik vztahového problému uvedla zhruba pětina uživatelů, užívání bylo důvodem k rozchodu v 1 % případů. Zhoršení kvality vztahu uvedlo 16 % uživatelů – 38 % z nich mělo zkušenost s tím, že bylo toto zhoršení dlouhodobého charakteru. Zhruba každý pátý uživatel byl pod vlivem MDMA nevěrný svému partnerovi. Podrobnosti jsou uvedeny v grafech č. 10 a 11.

Graf č. 11: Negativní vztahové aspekty spojené s užitím/užíváním MDMA (v %)



* Z osob, které odpověděli ano, uvedlo 38 % (6 % z celku), že bylo zhoršení alespoň v 1 případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více).

** Dojezd byl definován jako období po užití trvající zhruba týden, pro nějž je typická únava a zhoršená nálada.

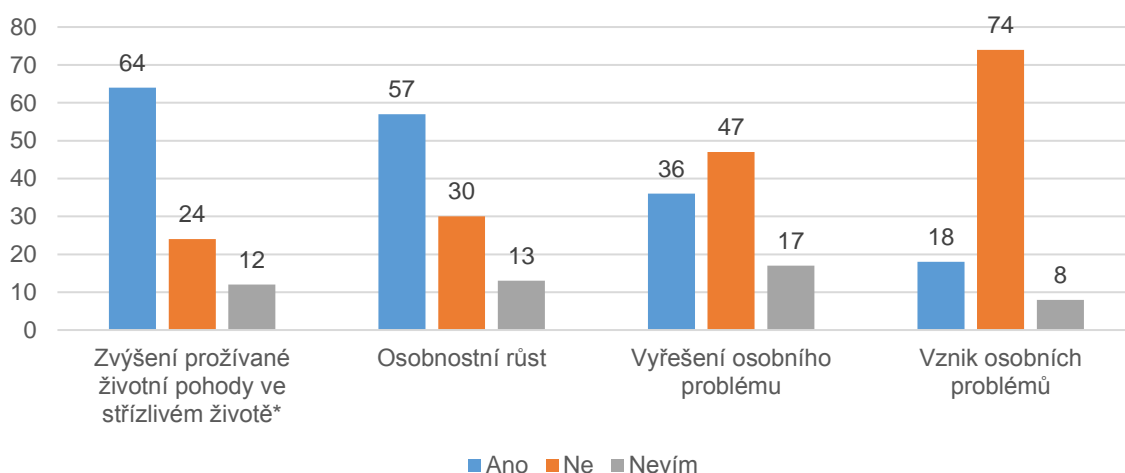
V rovině osobní (graf č.12) se užívání u většiny uživatelů projevovalo pozitivně v rámci zvýšené prožívané životní pohody (64 %) a v rámci osobnostního růstu, ten uvedla zhruba polovina respondentů (57 %). Zhruba třetina uživatelů si díky užití/užívání MDMA vyřešila osobní problém, na druhou stranu u necelé pětiny (18 %) došlo ke vzniku osobního problému. Ty shrnuje tabulka č. 10, dominantní byly déletrvající problémy psychického charakteru (období delší než 1 týden) (63 %).

Tabulka č. 10: Typy osobních problémů vzniklých v důsledku užití/užívání MDMA (v %), N=15*

Typ problému	%
Psychické problémy trvající déle než týden	63
Problémy ve vztahu s jinými lidmi (nevztahuje se partnerské problémy)	25
Problémy v zaměstnání či ve škole	19
Fyzické zdravotní problémy trvající déle než týden	13
Problémy se zákonem	7
Zanedbávání zájmů	7

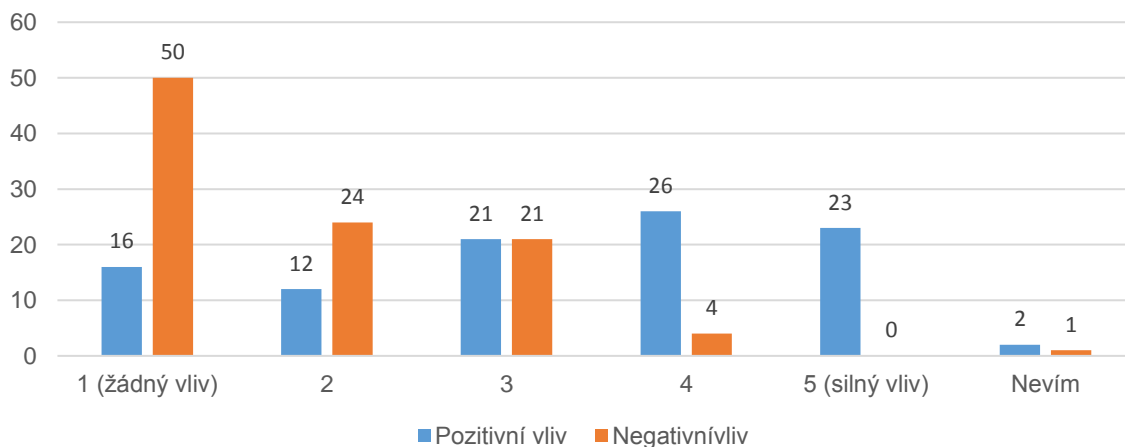
* U této otázky bylo možné uvést více odpovědí.

Graf č. 12: Osobní důsledky užívání (v %)



* Z osob, které odpověděli ano, uvedlo 58 % (37 % z celku), že bylo zvýšení alespoň v 1 případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více).

Graf č. 13: Vnímaná míra pozitivního a negativního vlivu MDMA na partnerské vztahy (v %)



Respondenti posuzovali celkovou vnímanou míru vlivu užívání MDMA na své partnerské vztahy na pětistupňové škále (graf č.13). Je možné najít rozdíl mezi pozitivním a negativním vlivem sledované látky. Z hlediska pozitivního vlivu není možné určit převažující trend, jednotlivé kategorie jsou zastoupeny relativně rovnoměrně (od 1 - žádný vliv po 5 – silný vliv), na druhou stranu je možné konstatovat, že zhruba polovina uživatelů (49 %) uvádí relativně významný

pozitivní vliv užívání MDMA na partnerské vztahy (součet za kategorie 4 a 5). U negativního vlivu na vztah je možné konstatovat spíše slabší intenzitu – polovina respondentů uvedla, že užívání nemělo na jejich vztahy žádný negativní vliv, silný negativní vliv neuvedl žádný uživatel.

V závěrečných poznámkách mohli respondenti uvést své případné postřehy k danému tématu. Objevilo se celkem 11 odpovědí, 1 byla spíše technického rázu, kde byla uvedena připomínka k obsahu formuláře (respondentovi chyběli otázky na tajení užívání před partnerem). Ve zbylých odpovědích uváděli respondenti různě rozsáhlé popisy vlastních zkušeností, převažovali ty pozitivní. V odpovědích bylo možné rozeznat řadu dílčích vztahových jevů. Jeden z respondentů popsal fenomén překonání období po neúspěšném vztahu díky užití MDMA: *„První zkušenosti s MDMA mi pomohly zásadním způsobem překonat citovou prázdnotu po neúspěšném vztahu, navázat řadu nových a velmi pevných přátelství. A následně získat nový vztah (prolomit ledy s někým, u koho by mě to nenapadlo).“* Vznik vztahu díky užití MDMA byl popisován i v dalších odpovědích. Dále byl u respondentů uváděn vliv MDMA na prohlubování vztahu a zvyšování jeho kvality, posilování vazby na partnera, prohlubování intimity a empatie, vzájemné otevírání se: *„Díky těmto zkušenostem s ní (MDMA) jsem ho začala milovat ještě více, protože se mi díky ní otevřel úplně do hloubi duše a řekl mi věci, které úplně změnily můj pohled na něj k lepšímu. Pro mě to je lék na duši.“* Respondenti často vyzvedávali pozitivní účinky MDMA na komunikaci s partnerem. Většina respondentů popisovala působení benefitů z užívání i ve střízlivém životě. Z hlediska role MDMA ve vztahu převládala zkušenost, že se jedná o určitou formu (nevšedního a mimořádného) zpestření vztahu, o formu zábavy, 3 respondenti uvedli, že vnímají užívání MDMA také jako určitou formu terapie (na úrovni autoterapie i vztahové terapie), zmíněn byl pozitivní účinek MDMA při řešení problémů: *„v případě problémů pomáhá - pročistit, probrat věc do hloubky, nahlédnout příčiny, možnosti řešení.“* Zmíněny byly také některé negativní zkušenosti, v 1 případě bylo uvedeno, že dojezdy po užití vedly k poškození vztahu, popsána byla zkušenost, kdy pod vlivem MDMA došlo k výběru nevhodného partnera, v jiné odpovědi pak bylo uvedeno, že užití vedlo k neopětované lásce, kterou daná osoba těžko prožívala. Uveden byl vliv frekvence užívání na případné benefity pro vztah, ty se podle respondentů dostavují spíše při

příležitostném a méně intenzivním užívání, při častém užívání dochází naopak k negativním důsledkům a výskytu nežádoucích účinků, objevil se například názor, že příliš časté užívání může vést k devalvací emočního prožívání za střízliva, případně k vytvoření neexistující iluze: *„Pokud by extázi užívali pravidelně, dejme tomu jednou týdně, nejednalo by se o zpestření, ale spíš o potřebu navodit alespoň nějaké hezké pocity, jelikož ty, které by byly vnímány za střízliva, se buď stávají moc obyčejnými, postupně vymizí, nebo vlastně ve skutečnosti nikdy neexistovaly.“*

8 Diskuze

V následujícím textu bude uvedena společná diskuze pro kvalitativní i kvantitativní část výzkumu. Obecně je možné konstatovat, že obě části dohromady vytvářejí relativně konzistentní celek. Kvalitativní šetření potvrdilo existenci vztahových jevů spojených s užíváním MDMA, které bylo možné nalézt v odborné literatuře (často ovšem v podobě kusých informací). Přínosem této práce je především jednotný popis těchto jevů, jako užitečné se pak jeví propojení těchto informací s daty z dotazníkového šetření, jehož výsledkem je komplexní popis zkoumaného fenoménu, který v odborné literatuře doposud chyběl. Je třeba poznamenat, že vzhledem k omezenému počtu výzkumných studií na řešené téma je obtížnější zasadit výsledky této práce do rámce již existující výzkumných poznatků.

Při porovnání výzkumného souboru v obou prezentovaných šetřeních je možné konstatovat podobnost, v obou případech mírně převažovali muži (v rámci dotazníkového šetření byl ovšem poměr v podstatě vyrovnaný), u střední míry věku byla dosažena zajímavá shoda (v rámci průměru i mediánu), příliš se neliší ani věkové rozpětí účastníků obou výzkumů, ti byly vždy častěji ve vztahu, byli svobodní a bezdětní – tyto charakteristiky odpovídají obrazu typického uživatele MDMA, který byl popsán v teoretické části této práce. Průměrný věk účastníků výzkumu (29 let) se pohybuje u horní hranice v rámci rozpětí, které bylo identifikováno v odborných zdrojích (zhruba 20-30 let). Účastníci obou výzkumů se podobali také v proporcí udávaného dokončeného vzdělání (vyrovnaný poměr mezi vysokoškolským a středoškolským vzděláním) – lze tedy konstatovat, že v

rámci sledovaných sociodemografických proměnných jsou si oba výzkumné soubory podobné.

Popsány byly relativně rozmanité vzorce užívání (podrobněji byly sledovány v kvalitativní části), soubor v rámci dotazníkového šetření vykazoval větší variabilitu v počtu užitých dávek, celkově se dá konstatovat, že byly v otázce vzorců užívání oba výzkumné soubory pestré a zahrnovaly různě zkušené uživatele. Na základě výsledků obou šetření lze říci, že osoby užívající MDMA v kontextu partnerských vztahů nepředstavují ve srovnání s ostatními uživateli specifickou skupinu, jejich vzorce užívání odpovídají těm, které byly popsány v teoretické části této práce. Z pohledu kontextu užívání (kdy, kde a s kým) dávají výsledky obou šetření shodný obraz – při užití MDMA je většinou přítomen partner, který také sám užívá. Pouze pro část uživatelů se jedná o výlučně partnerskou aktivitu, kterou pár provozuje v soukromí bez přítomnosti dalších osob.

V rámci užití byly identifikovány partnersky významné kognitivně-emoční a komunikační fenomény. Ty do značné míry odpovídají modelu, který ve své disertační práci vytvořila Andersonová (2017), ta přirovnává užití MDMA k pomyslné ochranné bublině, která podporuje sdílení a komunikaci mezi partnery. Z psychologického hlediska lze mluvit o mentálním nastavení, které je doprovázeno určitými specifickými psychickými procesy – ty u některých probandů odpovídají popisu účinku MDMA v terapeutickém prostředí (např. Greer, & Tolbert, 1986). Výsledky dotazníkového šetření pak naznačují, že se jedná o relativně rozšířený jev – frekvence jeho výskytu je různá, zkušenost s ním má ovšem drtivá většina respondentů. Uvedené mentální nastavení může představovat vhodný a relativně bezpečný prostor pro “praní špinavého prádla“, jak popisuje Naranjo (2001), to potvrzují také výsledky dotazníkového šetření, kde zhruba každý třetí uživatel uvedl, že má zkušenost s vyřešením partnerského problému pod vlivem MDMA. Zdá se tedy, že v rámci partnerského vztahu MDMA doslova indukuje určité procesy, které mohou být pro vztah prospěšné, mohou být zdrojem vztahových benefitů. Tuto tezi podporuje například fakt, že téměř tři čtvrtiny respondentů v dotazníkovém šetření měly v této souvislosti zkušenost s posílením emočního pouta k partnerovi. Na základě výše uvedených zjištění je tedy možné souhlasit s tvrzením některých autorů (např. Beck, & Rosenbaum, 1994; Metzner, 2014) že

MDMA má terapeutický potenciál i mimo klinické prostředí, tedy v rámci rekreačního užívání. Z psychologického pohledu je možné říci, že se u řady probandů jednalo spíše o formu “poradenství” nikoli “terapie”.

Probandi v rozhovorech často popisovali efekt, kdy MDMA “sám vybíral” témata, která probandům zvědomoval, tato témata se následně stávala obsahem přemýšlení a komunikace. Přívrženci transpersonálního přístupu popisují tento proces jako “vnitřní inteligentní léčivý princip” (Mithoefer 2013; 2017). Probandi si v rozhovorech při popisu těchto situací shodně vypomáhali personifikací sledované látky, jejich popis často výše uvedenému konceptu odpovídal. Je nutné konstatovat, že v rámci odborné literatury se alternativní (více konvenční) pojmenování a vysvětlení zmíněného jevu hledá obtížně, uvažovat lze například o zvýšené míře intuice (nezdá se ovšem, že by tento pojem zcela vystihoval popisovaný mechanismus).

Jako partnersky významný fenomén bylo popsáno také působení MDMA na oblast intimní tělesnosti (v rovině sexuální i nesexuální). V dotazníkovém šetření se u nesexuálních aktivit jednalo o nejčastěji vyskytující se zkoumaný jev, na základě tohoto výsledku je možné konstatovat, že pro větší část uživatelů je MDMA spíše senzuační než sexuální droga, jak uvádí někteří autoři (McElrath, 2005; Saunders 1994). V souvislosti se sexualitou byl překvapivý fakt, že měl více než každý pátý respondent v dotazníkovém šetření zkušenost s nevěrou pod vlivem MDMA – na základě této informace lze říci, že byla oprávněná obava probandů, kteří v rozhovorech uvedli, že by jim bylo nepříjemné, pokud by jejich partner užil MDMA s jinou osobou opačného pohlaví o samotě.

MDMA je v odborných zdrojích vždy popisován jako prosociální droga, na základě výsledků prezentovaných šetření je možné říci, že je to i droga “propartnerská”. MDMA usnadňuje seznamování, výrazně přispívá k vytváření nových vztahů (překvapivě více než třetina respondentů dotazníkového šetření) – tato tendence (s nadsázkou řečeno tendence k vytváření vztahů za každou cenu) je tak silná, že v některých situacích vede ke zmatení uživatelů, případně k výběru nevhodného partnera, příčinou je mimo jiné to, že MDMA nasazuje uživatelům pomyslné růžové brýle (vnímání a hodnocení partnera je tak výrazně posunuto směrem do pozitivního spektra, někdy se jedná spíše o zidealizovaný obraz dané

osoby). Tyto jevy byly identifikovány ve shodě s tím, jak je popisuje (Saunders, 1994). Z hlediska počáteční fáze vztahu ovšem MDMA nejsilněji působí v rámci vývoje vztahu, téměř polovina respondentů v dotazníkovém šetření uvedla, že má zkušenost s urychlením tohoto vývoje – zde se uplatňuje prohlubování intimity nebo otevírání se partnerovi (a zároveň lepší poznání partnera). Je otázkou, jak tento proces hodnotit, lze si představit i situace, kdy může být zmíněné urychlení vývoje pro vztah v důsledku spíše negativní (poznávání partnera jako pozvolný proces může být pro někoho příjemnější, lze si také představit argument nepřirozenosti zmíněného urychlení). S přihlédnutím k uvedenému počtu rozchodů v důsledku užívání MDMA (v dotazníkovém šetření) je ovšem možné říci, že vliv urychlení vývoje vztahu ve svém důsledku pro vztah zřejmě příliš negativní není.

Užívání je v některých případech také zdrojem problémů, ty se vyskytují ve srovnání s benefity méně často. Rozchod v souvislosti s užitím/užíváním se vyskytuje výjimečně (v dotazníkovém šetření 1 %). V dotazníkovém šetření se potvrdil relativně častý negativní vliv dojezdu identifikovaný při rozhovorech. Zjištěný výskyt problémů ve vztahu k důsledku užívání (19 %) byl nižší, než uvádějí Topp et al. (1999) (40 %), zároveň je nutné konstatovat, že se jedná o nezanedbatelný údaj. Tato skutečnost tak do určité míry vyvažuje zjištěný obraz užívání MDMA v rámci partnerských vztahů, který je v řadě ohledů spíše pozitivní.

Bylo zjištěno, že užívání MDMA může mít pozitivní i negativní vliv na vztah, stejně tak ovšem nemusí mít vliv žádný, tyto závěry jsou ve shodě s výzkumem, který realizovali Vervaeke, & Korf (2006). Zatímco uvedení autoři sledovali prostý výskyt vlivu na vztah či jeho absenci (tedy v rámci dichotomní kategorie ano/ne), v kvantitativním šetření této práce byla použita pětistupňová škála, ta se ukázala jako výhodná zejména u hodnocení pozitivního vlivu, kde byly jednotlivé kategorie škály relativně rovnoměrně zastoupeny, u negativního vlivu bylo na škále naopak možné pozorovat zřetelný sestupný trend ve směru větší závažnosti.

Případné změny ve vztahu způsobené užitím byly probandy v kvalitativní části hodnoceny jako krátkodobé (spíše se jedná o dny), v dotazníkovém šetření byly některé benefity popisovány jako více trvalé, například 54 % všech respondentů mělo zkušenost s posílením emočního pouta k partnerovi, které trvalo týdny a déle. Je pak možné připomenout klinickou zkušenost, že je trvalost

případných pozitivních změn výrazně ovlivněna následnou integrační fází (Mithoefer, 2017), ta se u probandů v rozhovoru vyskytovala v minimální míře (v rámci dotazníku zjišťována nebyla), je tedy otázkou kolik trvalejších benefitů by užívání probandům (resp. jejich vztahům) mohlo přinést, pokud by s prožitkem dále pracovali (stejně tak je ovšem možné ptát se, kolika negativních důsledků by uživatelé byly ušetřeni, pokud by drogu nekonzumovali).

Jednoznačně určit obraz užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů je obtížné, probandy bylo často užití této látky vyzvedáváno a kladně hodnoceno (jako konkrétní akt, extatický prožitek), užívání jako opakující se proces bylo většinou hodnoceno méně pozitivně (málokdy ovšem negativně). Užívání MDMA tak (v podání většiny uživatelů) zřejmě nebude život měnící zkušenost, jak udávají někteří zastánci této substance. Pro většinu uživatelů se pak může jednat o činnost, která na druhou stranu vztahu škodit nemusí (v rámci kontrolovaného užívání). Je však nutné připomenout, že má užívání sledované látky řadu rovin, nejen tu psychosociální, která byla především posuzována, je zde také rovina zdravotní, právní či morální.

Je možné říci, že data získaná z dotazníkového šetření v této práci mohou být dále využita. Prezentována zde byla pouze popisná statistika, bylo by ovšem zajímavé využít data k dalším analýzám s využitím prostředků inferenční statistiky. U výzkumného souboru je například možné definovat jednotlivé subkategorie a zkoumat jejich specifika v rámci užívání a možných důsledků (například jde o porovnání osob podle pohlaví, věku, počtu užitých dávek, okolností užívání či preferované formy MDMA).

Získané poznatky z této práce je možné využít v rámci specifické primární prevence, k posilování kompetencí již užívajících jedinců, sloužit mohou také v rámci aktuálně probíhající odborné debaty o využití MDMA v psychoterapii.

Nutné je zmínit také některé limity prezentovaného výzkumu. Uživatelé MDMA (jako všech nelegálních drog) představují do určité míry skrytou populaci, není tedy jasné, nakolik je výzkumný soubor v dotazníkovém šetření reprezentativní (běžně popisovanému obrazu uživatelů se ovšem blíží). S výše uvedeným souvisí i další limit spojený s tím, že ve zmíněném výzkumném souboru nebyly přítomny osoby mladší 20 let, z prevalenčních statistik je patrné, že tyto

osoby MDMA užívají. Uvedené limity pak souvisí s možností širší generalizace výsledků studie.

9 Závěry

Níže jsou uvedeny hlavní závěry empirické části této práce:

- Vzorce užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů jsou rozmanité. Z hlediska okolností převažuje užívání doma a v prostředí noční zábavy spojené s poslechem hudby a tancem. Část uživatelů konzumovala MDMA s partnerem o samotě.
- Významným aspektem užití byla otevřená komunikace s partnerem, dále se jednalo o intimní tělesné aktivity, které mohou být sexuálního i nesexuálního charakteru.
- Užití MDMA v některých případech indukovalo procesy, které vedly ke kognitivní restrukturalizaci a k posílení emočního pouta mezi partnery. Někdy docházelo také k řešení partnerských a osobních problémů. U některých uživatelů vedlo užití MDMA ke zvýšení vnímané kvality vztahu.
- Užití/užívání MDMA může být zdrojem konfliktů a problémů ve vztahu, zatěžující byl pro vztah nejčastěji dojezd následující po užití. V některých případech vedlo užití ke snížení vnímané kvality vztahu.
- Užití/užívání MDMA v některých případech vedlo k vytvoření nového vztahu a k urychlení vývoje vztahu, někdy ovšem docházelo k výběru nevhodného partnera, případně ke zmatení citů uživatelů. Ukončení vztahu z důvodu užívání se vyskytovalo výjimečně.
- Vliv užití MDMA (jednorázový akt) na vztah byl spíše pozitivní, vliv užívání (opakující se proces) byl z dlouhodobého hlediska většinou neutrální až pozitivní, negativní vliv byl méně častý. Případné změny (pozitivní i negativní) byly spíše krátkodobé.
- Užívání MDMA bylo pro partnery většinou prostředkem k zábavě.

IV. Souhrn

První kapitola práce se zabývá současnými poznatky o MDMA. Jedná se o stimulační látku s empatogenním a entaktogenním působením. Z neurochemického pohledu je mechanismem účinku zejména akutní zvýšení hladiny serotoninu, dopaminu, noradrenalinu a oxytocinu. MDMA navozuje pozitivní emoční ladění s pocity štěstí, radosti a extáze, má výrazně prosociální účinky. S jejím užíváním jsou spojena také rizika, zejména se jedná o možné negativní zdravotní dopady (somatické i psychické), diskutováno je zejména neurotoxické působení látky. S užitím jsou spojeny také možné benefity, ty se mohou vyskytovat v akutní fázi, mohou působit i dlouhodobě. Vzorce užívání MDMA jsou různé, příležitostné i pravidelné. Typický uživatel MDMA je adolescent nebo mladý dospělý, většinou je svobodný a bezdětný, je v partnerském vztahu, má zaměstnání, případně studuje.

Druhá kapitola shrnuje terapeutický potenciál MDMA. Ten byl užíván v psychoterapii od 70. let 20. století, jednou z prvních oblastí, kde byla tato látka užívána, byla párová terapie. Omezení využití MDMA v terapii představoval globální zákaz této látky v roce 1985. V současné době je možné zaznamenat renesanci užívání MDMA pro léčebné účely, významnou roli hraje neziskové sdružení MAPS. Primární účinek MDMA v terapii je psychologický, tato substance slouží především k facilitování procesů konvenční psychoterapie. Využíváno je řady účinků této látky, ta umožňuje kontakt s psychickým materiálem, který by za normálních okolností vzbuzoval úzkost, MDMA vede k posílení pocitu bezpečí v terapii, dochází k posílení vztahu s terapeutem. Někteří terapeuti zasazují účinky MDMA do rámce transpersonální terapie. S užíváním MDMA jsou spojena podobná rizika jako u rekreačního užívání, jejich výskyt je relativně vzácný. Účinky MDMA byly výzkumně ověřeny při léčbě PTSD a u úzkostných poruch, u pacientů v terminálním stádiu pomáhalo MDMA snížit strach ze smrti. Předpokládá se pozitivní efekt při léčbě deprese a závislostí. Terapeutický efekt je popisován také v rámci rekreačního užívání.

Třetí kapitola se zabývá tématem drog v partnerském vztahu. V této oblasti je nejčastěji zkoumanou látkou alkohol, z nelegálních drog marihuana. Uživatelé drog jsou ve srovnání s neuživateli častěji bez partnera (single), častěji jsou

svobodní. Partneři většinou vykazují podobné drogové preference, často i vzorce užívání. Užívání drog hraje často roli při výběru partnera, preferována je podobnost. Ve vztahu se partneři v rámci užívání vzájemně ovlivňují, rozdíly mezi jejich vzorci užívání se většinou zmenšují. Užívání drog je některými odborníky vnímáno jako neslučitelné se zdravým partnerským vztahem. Předpokládá se, že vliv užívání drog na vztah je větší než vliv vztahu na užívání drog. Nesoulad mezi partnery v otázce užívání drog je často spojen s nižší prožívanou kvalitou vztahu a také s jeho nižší stabilitou. Užívání drog je vnímáno jako rizikové v souvislosti s ukončením vztahu. Partnerský vztah je většinou vnímán jako protektivní v otázce užívání drog, to platí zejména pro manželství. Podle teorie instrumentálního užívání drog je konzumace látek měnících vědomí (včetně MDMA) za účelem benefitů evolučním výdobytkem a je legitimní, to platí i pro užívání drog v partnerském vztahu. Užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů je na výzkumné úrovni relativně málo frekventovaným tématem. Častěji jsou popisovány benefity, dle některých autorů posiluje užívání MDMA blízkost a emoční pouto mezi partnery, na MDMA je možné řešit problémy. Vztahová rizika jsou spojena například s nevhodným výběrem partnera pod vlivem MDMA, dále pak s dojezdem.

Empirická část práce se zabývá tématem užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů. Cílem výzkumu je popsat, jakým způsobem probíhá užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů, dále je cílem popsat jevy, které se vyskytují v rámci užívání MDMA a mohou mít vliv na partnerský vztah. Posledním cílem je zjistit, do jaké míry může užití/užívání MDMA ovlivnit partnerský vztah. Výzkum má smíšený design. V kvalitativní části byly jako typ výzkumu zvoleny případové studie. Data byla získávána (tvořena) prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů, analýza kvalitativních dat byla realizována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy. Kvantitativní část byla realizována jako dotazníkové šetření zjišťující relativní výskyt vybraných jevů popsaných v části kvalitativní. Data byla získávána pomocí vlastního online dotazníku, zpracována a prezentována byla pomocí prostředků popisné statistiky. Během celého výzkumu byly respektovány etické zásady psychologického výzkumu.

Výzkumný soubor v rámci kvalitativní části byl tvořen celkem 16 probandy. Ti byli vybíráni pomocí nepravděpodobnostních metod, jednalo se o samovýběr a záměrný výběr. V 10 případech se jednalo o muže, věk probandů byl v rozmezí 23-41 let (průměr 29), probandi byli většinou ve vztahu, byli svobodní a bezdětní, kromě jednoho uživatele byli všichni zaměstnaní, případně studovali. Vždy se jednalo o osoby, které mají zkušenost i s jinými nelegálními drogami.

Zjištěné vzorce užívání byly různé, zaznamenáno bylo příležitostné i pravidelné užívání (s různou frekvencí). Užívání bylo soustředěno do období víkendů a svátků. Pokud měli probandi partnera, většinou s ním také užívali. Pět probandů užívalo MDMA většinou výhradně s partnerem o samotě, užívání pro ně bylo intimní činností. Z hlediska kontextu převládalo užívání v domácím prostředí a užívání v prostředí noční zábavy spojené s elektronickou hudbou. Převažujícím motivem byla zábava (motiv užít si).

U probandů byly v rámci užití identifikovány 3 okruhy partnersky významných fenoménů: kognitivně-emoční fenomény, komunikace, tělesnost a sexualita. Ty se vyskytovaly u většiny probandů, jejich intenzita byla u jednotlivých osob různá. Užití MDMA vedlo v některých případech k vhledu a k efektu uvědomění, ten se týkal také citů k partnerovi. Výsledkem tohoto procesu bylo v některých případech posílení emočního pouta. Komunikaci pod vlivem MDMA bylo možné hodnotit jako otevřenou a empatickou. Tématem hovoru byl často partnerských vztah. MDMA pomáhal uživatelům hovořit o jinak obtížných tématech. Otevření se někdy vedlo k lepšímu poznání partnera, v některých případech bylo otevření se partnerovi doprovázeno rozpaky, které se dostavily po vystřízlivění. Užití MDMA u probandů někdy vedlo k identifikování partnerského problému, případně i k jeho řešení. Intimní tělesné aktivity s partnerem byly důležitým aspektem užití. Jednalo se o aktivity sexuálního i nesexuálního charakteru. V otázce sexuality byly u probandů velké rozdíly, u některých mužů vedlo užití k dočasné ztrátě erekce, někteří probandi pak dávali přednost nesexuálním aktivitám. Užití vedlo u některých osob ke sdělování svých sexuálních fantazií, následně i k jejich realizaci.

Užití MDMA přispělo u 4 probandů ke vzniku vztahu, v jednom případě byl popisován chybný výběr partnera. U některých bylo užívání spojeno s urychlením

vývoje vztahu, jednalo se o dosažení vyšší míry intimity a otevřenosti, lepší poznání partnera. V jednom případě vedlo užití k uvědomění si konce vztahu. Užití/užívání bylo obecně spojeno s partnerskými benefity i riziky. Působení benefitů bylo přímé i nepřímé (prostřednictvím ovlivnění jedince). Případné benefity se týkaly akutní intoxikace, některé působily i dlouhodobě. Užívání bylo také zdrojem konfliktů a problémů. Zatěžující byl pro partnerský vztah tzv. dojezd, u některých probandů byl zdrojem konfliktů nesoulad v užívání. Utajené užívání bylo v jednom případě zdrojem vážného ohrožení vztahu. Trvalost případných změn (pozitivních i negativních) byla u probandů různá. Obecně platí, že případné změny přetrvávaly většinou pouze v řádu dnů, v ojedinělých případech byly dlouhodobé.

MDMA byl pro partnery především prostředek k zábavě, kdy jeho užívání představovalo formu trávení volného času. Hlubší smysl užívání MDMA pro partnery většinou nemělo. Pro 2 probandy bylo užívání spíše prostředkem k osobnostnímu růstu. Celkový vliv užívání na vztahy probandů byl různý. U většiny byl vliv mírně pozitivní až žádný. Pro 2 probandy byl vliv jednoznačně pozitivní, pro jednoho pak čistě negativní.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 83 různě zkušených uživatelů. Většina měla zkušenost s užíváním MDMA v kontextu vztahu, konzumace MDMA s partnerem představovala relativně častou okolnost užití. Část respondentů užívala s partnerem spíše o samotě, v této otázce nebyl zaznamenán převažující trend. Respondenti nejčastěji užívali v prostředí spojeném s tancem a poslechem hudby, dále pak v domácím prostředí. Komunikace s partnerem a intimní tělesné aktivity byly častou náplní společného užití, negativní aspekty komunikace se vyskytovaly zřídka. Zjišťované benefity převažovaly z hlediska frekvence výskytu nad negativními důsledky. Nejčastěji bylo udáváno posílení emočního pouta, nejčastějším negativním důsledkem byl vliv dojezdu na chování k partnerovi. Užívání nebylo u probandů důvodem k rozchodu. Řada probandů uvedla vliv užití/užívání na vznik vztahu, urychlení vývoje vztahu, stejně jako vliv na chybné vnímání potenciálního partnera a zmatení ve vlastních citech k druhé osobě. Celkový vnímaný negativní vliv užívání na vztahy respondentů byl spíše slabý (pro polovinu nebyl žádný), pozitivní vliv byl relativně rovnoměrně rozprostřen na celé posuzované škále (žádný až silný vliv).

V. Seznam použitých zdrojů a literatury

- Adamson, S. (Ed). (nedat.). *Through the Gateway of the Heart - Accounts of Experiences with MDMA and Other Empathogenic Substances*. MAPS. Získáno 21. března z http://www.maps.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5415#follow-up
- Allott, K., & Redman, J. (2006). Patterns of use and harm reduction practices of ecstasy users in Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 82(2), 168-176.
- Anderson, K. (2017). *Navigating intimacy with ecstasy: The emotional, spatial and boundaried dynamics of couples' MDMA experiences* (Disertační práce). London South Bank University. Získáno 18. března 2018 z <http://researchopen.lsbu.ac.uk/1844/1/2017%20PhD%20Anderson.pdf>
- Austin, E. L., & Bozick, R. (2012). Sexual Orientation, Partnership Formation, and Substance Use in the Transition to Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 105(7), 1235-124.
- Bahora, M., Sterk, C. E., & Elifson, K. W. (2009). Understanding recreational ecstasy use in the United States: A qualitative inquiry. *International Journal of Drug Policy*, 20(1), 62-69.
- Baylen, C. A., & Rosenberg, H. (2006). A review of the acute subjective effects of MDMA/ecstasy. *Addiction*, 101(7), 933-947.
- Beck, J., & Rosenbaum, M. (1994). *Pursuit of Ecstasy: The MDMA Experience*. Albany, NY: State University of New York.
- Bedi, G., Phan, K. L., & Angstadt, M. (2009). Effects of MDMA on sociability and neural response to social threat and social reward. *Psychopharmacology*, 207(1), 73-83.
- Birditt, K. S., Cranford, J. A., Manalel, J. A., & Antonucci, T. C. (2016). Drinking Patterns Among Older Couples: Longitudinal Associations With Negative Marital Quality. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*. 0(0), 1-11.

- Blair, S. L., & Menasco, M. (2016). Gender Differences in Substance Use Across Marital Statuses. *International Journal of Criminology and Sociology*, 5, 1-13.
- Boeri, M., Sterk, C., Bahora, M., & Elifson, K. (2008). Poly-Drug Use among Ecstasy Users: Separate, Synergistic, and Indiscriminate Patterns. *Journal of Drug Issues*, 38(2), 517-541.
- Bravo, G. L. (2001). What does MDMA feel like. In J. Holmd (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* (28-28). Rochester, VT: Park Street Press.
- Brook, J. S., Pahl, K., & Cohen, P. (2008). Associations between Marijuana Use During Emerging Adulthood and Aspects of the Significant Other Relationship in Young Adulthood. *Journal of Child and Family Studies*, 17(1), 1-12.
- Benzenhöfer, U., & Passie, T. (2010). Rediscovering MDMA (ecstasy): The role of the American chemist Alexander T. Shulgin. *Addiction*, 105(8), 1355-1361.
- Boyd, C. J., McCabe, S. E., & d'Arcy, H. (2003). Ecstasy use among college undergraduates: gender, race and sexual identity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 24(3), 206-215.
- Butler, G. K. L., & Montgomery, A. M. J. (2004). Impulsivity, risk taking and recreational 'ecstasy' (MDMA) use. *Drug and Alcohol Dependence*, 76(1), 55-62.
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2010). User perceptions of the benefits and harms of hallucinogenic drug use: A web-based questionnaire study. *Journal of Substance Use*, 15(4), 283-300.
- Carhart-Harris, R. L., & Nutt, D. J. (2013). Experienced Drug Users Assess the Relative Harms and Benefits of Drugs: A Web-Based Survey. *Journal of Psychoactive Drugs*, 45(4), 322-328.
- Collins, R. L., Ellickson, P. L., & Klein, D. J. (2007). The role of substance use in young adult divorce. *Addiction*, 102(5), 786-794.
- Curran, H. V., Rees, H., Hoare, T., Hoshi, R., & Bond, A. (2004). Empathy and aggression: two faces of ecstasy? A study of interpretative cognitive bias and mood change in ecstasy users. *Pharmacology*, 173, 425-433.

Český statistický úřad. (24. listopadu 2017). Rozvody podle příčiny rozvratu manželství v letech 1986–2016. Získáno 19. března 2018 z <https://www.czso.cz/documents/10180/45948568/130055170507c.pdf/e228a279-029b-4667-b5dd-92955a95d597?version=1.0>

Degenhardt, L., Bruno, R., & Topp, L. (2010). Is ecstasy a drug of dependence? *Drug and Alcohol Dependence*, *107*(1), 1-10.

Doblin, R. D. (2002). A clinical Plan for MDMA (Ecstasy) in Treatment of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Parenting with the FDA. *Journal of Psychoactive Drugs*, *34*(2), 185-194.

Dughiero, G., Schifano, F., & Forza, G. (2001). Personality dimensions and psychopathological profiles of Ecstasy users. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, *16*(8), 635-639.

Dumont, G. J., Sweep, F. C., van der Steen, R., Hermsen, R., Donders, A. R., Touw, D. J., ... Verkes, R. J. (2009). Increased oxytocin concentrations and prosocial feelings in humans after ecstasy (3,4-methylenedioxymethamphetamine) administration. *Social Neuroscience*, *4*(4), 359-366.

Earp, B. D., Sandberg, A., & Savulescu, J. (2012). Natural Selection, Childrearing, and the Ethics of Marriage (and Divorce): Building a Case for the Neuroenhancement of Human Relationships. *Philosophy & Technology*, *25*(4), 561-587.

Earp, B. D., Wudarczyk, O. A., Sandberg, J., & Savulescu, J. (2013). If I Could Just Stop Loving You: Anti-Love Biotechnology and the Ethics of a Chemical Breakup. *The American Journal of Bioethics*, *13*(11), 3-17.

Emerson, A., Ponté, L., Jerome, L., & Doblin, R. D. (2014). History and Future of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS). *Journal of Psychoactive Drugs*, *46*(1), 27-36.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2016). *Recent changes in Europe's MDMA/ecstasy market*. Lucemburk: Publications Office of the European Union.

Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost. (2016). *Evropská zpráva o drogách 2016: trendy a vývoj*. Lucemburk: Úřad pro publikace Evropské unie.

Fals-Stewart, W., Birchler, G. R., O'Farrell, T. J. (1999). Drug-Abusing Patients and Their Intimate Partners: Dyadic Adjustment, Relationship Stability, and Substance Use. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(1), 11-23.

Fisk, E. J., Montgomery, C., & Murphy, P. N. (2009). The Association Between the Negative Effects Attributed to Ecstasy Use and Measures of Cognition and Mood Among Users. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 17*(5), 326-336.

Fišerová, M., & Páleníček, T. (2001). MDMA (3,4-methylenedioxyamfetamin) "Extáze". *Adiktologie, 1*(2), 48-59.

Fleming, CH. B., White, H. R., & Catalano, R. F. (2010). Romantic Relationships and Substance Use in Early Adulthood: An Examination of the Influences of Relationship Type, Partner Substance Use, and Relationship Quality. *Journal of Health and Social Behavior, 51*(2), 153-167.

Freudenmann, R. W., Öxler, F., & Bernschneider-Reif, S. (2006). The origin of MDMA (ecstasy) revisited: the true story reconstructed from the original documents. *Addiction, 101*(9), 1241-1245.

Gasser, P. (1994). Psychedelic Therapy with MDMA and LSD in Switzerland. *MAPS Newsletter, 5*(3), 3-7.

Greer, G. R., & Tolbert, R. (1986). Subjective reports of the effects of MDMA in a clinical setting. *Journal of Psychoactive Drugs, 18*(4), 319-327.

Greer, G. R., & Tolbert, R. (1998). A method of conducting therapeutic sessions with MDMA. *Journal of Psychoactive Drugs, 30*(4), 371-379.

Green, G., Tolbert, R. (1990). The therapeutic use of MDMA. In S. J. Peroutka (Ed.), *The clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA* (21-36). New York, NY: Kluwer.

Gouzoulis-Mayfrank, E., & Daumann, J. (2006). The confounding problem of polydrug use in recreational ecstasy/MDMA users: a brief overview. *Journal of Psychopharmacology, 20*(2), 188-193.

- Grinspoon, L., & Doblin, R. (2001). Psychedelics as Catalysts of Insight-Oriented Psychotherapy. *Altered States of Consciousness*, 68(3), 677-695.
- Graham, K., & Braun, K. (1999). Concordance of use of alcohol and other substances among older adult couples. *Addictive Behaviors*, 24(5), 839-856.
- Gravningen, K., Mitchell, K. R., Wellings, K., Johnson, A. M., Geary, R., Jones, K. G., ... Mercer, C. H. (2012). Reported reasons for breakdown of marriage and cohabitation in Britain: Findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *PLOS One*. Získáno 21. března 2018 z <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0174129&type=printable>
- Guillot, C. (2005). A clinical crossroads for MDMA. *Journal of Psychoactive Drugs*, 37(4), 445-447.
- Guillot, C. (2007). Is Recreational Ecstasy (MDMA) Use Associated with Higher Levels of Depressive Symptoms? *Journal of Psychoactive Drugs*, 39(1), 31-39.
- Hammersley, R., Ditton, J., Smith, I., & Short, E. (1999). Patterns of ecstasy use by drug users. *The British Journal of Criminology*, 39(1), 625-647.
- Hansen, D., Maycock, B., & Lower, T. (2001). 'Weddings, parties, anything...', a qualitative analysis of ecstasy use in Perth, Western Australia. *International Journal of Drug Policy*, 12(2), 181-199.
- Hawking, A. J., Willoughby, B. J., & Doherty, W. J. (2012). Reasons for Divorce and Openness to Marital Reconciliation. *Journal of Divorce & Remarriage*, 53(6), 453-463.
- Heinz, A. J., Wu, J., Witkiewitz, K., Epstein, D. H., & Preston, K. L. (2009). Marriage and relationship closeness as predictors of cocaine and heroin use.
- Holland, J. (2001a). The Godparent of MDMA. In J. Holind (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* (58-70). Rochester, VT: Park Street Press.
- Holland, J. (2001b). The History of MDMA. In J. Holind (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* (11-20). Rochester, VT: Park Street Press.

- Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2007). Predictors of marijuana use among married couples: the influence of one's spouse. *Drug and Alcohol Dependence*, *91*(2-3), 121-128.
- Homish, G. G., Leonard, K. E., & Cornelius, J. R. (2008). Illicit drug use and marital satisfaction. *Addictive Behaviors*, *33*(2), 279-291.
- Homish, G. G., Leonard, K. E., Kozlowski, L. T., & Cornelius, J. R. (2009). The longitudinal association between multiple substance use discrepancies and marital satisfaction. *Addiction*, *104*(7), 1201-1209.
- Hunt, G., & Evans, K. (2008). "The Great Unmentionable": Exploring the Pleasures and Benefits of Ecstasy from the Perspectives of Drug Users. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *15*(4), 329-349.
- Hysek, C. M., Domes, G., & Liechti, E. (2012). MDMA enhances "mind reading" of positive emotions and impairs "mind reading" of negative emotions. *Psychopharmacology*, *222*(2), 293-302.
- Jacinto, C., Duterte, M., Sales, P., & Murphy, S. (2008). Maximising the highs and minimising the lows: Harm reduction guidance within ecstasy distribution networks. *International Journal of Drug Policy*, *19*(5), 393-400.
- Jerome, L., Schuster, S., & Yazar-Klosinski, B. B. (2013). Can MDMA Play a Role in the Treatment of Substance Abuse? *Current Drug Abuse Reviews*, *6*(1), 54-62.
- Kaal, H. (2001). *Who are drug users in the Netherlands*. Amsterdam: CEDRO.
- Kalant, H. (2001). The pharmacology and toxicology of "ecstasy" (MDMA) and related drugs. *Canadian Medical Association or its licensors*, *165*(7), 917-928.
- Kalina et al. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Filia Nova.
- Kirkpatrick, M. G., & de Witt, H. (2015). MDMA: a social drug in a social context. *Psychopharmacology*, *232*(6), 1155-1163.
- Kennedy, K. E. P., Grov, C., & Parsons, J. T. (2010). Ecstasy and Sex Among Young Heterosexual Women: A Qualitative Analysis of Sensuality, Sexual Effects, and Sexual Risk Taking. *International Journal of Sexual Health*, *22*, 155-166.

- Leneghan, S. (2010). *The Varieties of Ecstasy Experience: Ecstasy an Exploration of Body, Mind and Person in Sydney's Club Culture*. Department of Anthropology, University of Sydney.
- Leonard, K. E., & Homish, G. G. (2005). Changes in Marijuana Use Over the Transition Into Marriage. *Journal of Drug Issues*, 35(2), 409-429.
- Leonard, K. E., Smith, P. H., & Homish, G. G. (2014). Concordant and Discordant Alcohol, Tobacco, and Marijuana Use as Predictors of Marital Dissolution. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28(3), 780-789.
- Lyvers, M., & Meester, M. (2012). Illicit Use of LSD or Psilocybin, but not MDMA or Nonpsychedelic Drugs, is Associated with Mystical Experiences in a Dose-Dependent Manner. *Journal of Psychoactive Drugs*, 44(5), 410-417.
- Malberg, J., & Bonson, K. R. (2001). How MDMA Works in the Brain. In J. HolInd (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* (29-38). Rochester, VT: Park Street Press.
- Martino, S. C., Collins, R. L., & Ellickson, P. L. (2004). Substance Use and Early Marriage. *Journal of Marriage and Family*, 66(1), 244-257.
- McElrath, K. (2005). MDMA and sexual behavior: ecstasy users' perceptions about sexuality and sexual risk. *Substance Use & Misuse*, 40(9-10), 1461-1477.
- Mensano, M. A., & Blair, S. L. (2014). Adolescent Substance Use and Marital Status in Adulthood. *Journal of Divorce & Remarriage*, 55(3), 216-238.
- Metzner, R. (2014). *MDMA, Empathy and Ecstasy*. Získáno 12. července 2016 z <https://ralphmetzner77.files.wordpress.com/2014/07/mdma-empathy-and-ecstasy-by-ralph-metzner1.pdf>
- Metzner, R., & Adamson, S. (2001). The Nature of the MDMA Experience and Its Role in Healing, Psychotherapy, and Spiritual Practice. In J. HolInd (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* (182-207). Rochester, VT: Park Street Press.
- Milroy, C. M. (1999). Ten years of 'ecstasy'. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 92(2), 68-71.
- Minařík, J. (2008). Přehled psychotropních látek a jejich účinků. In K. Kalina et al., *Základy klinické adiktologie* (339-367). Praha: Grada.

Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.

Mithoefer, M. C. (2013). MDMA-Assisted Psychotherapy: How Different is it from Other Psychotherapy? *MAPS Bulletin*, 23(1), 10-14.

Mithoefer, M. C. (2017). *A manual for MDMA-Assisted Psychotherapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. Získáno 12. března 2016 z https://s3-us-west-1.amazonaws.com/mapscontent/research-archive/mdma/TreatmentManual_MDMAAssistedPsychotherapyVersion+8.1_22+Aug2017.pdf

Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., Martin, S. F., Yazar-Klosinski, ... Doblin, R. (2013). Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective longterm follow-up study. *Journal of Psychopharmacology*, 27(1), 28-39.

Mohamed, W. M. Y., Hamida, S. B., Cassel, J-C., de Vasconcelos, & Jones, B. C. (2011). MDMA: Interactions with other psychoactive drugs. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 99(4), 759-774.

Moonzwe, L. S., Schensul, J. J., & Kostick, K. M. (2011). The Role of MDMA (Ecstasy) in Coping with Negative Life Situations Among Urban Young Adults. *Journal of Psychoactive Drugs*, 43(3), 199-210.

Morgan, M. J. (1998). Recreational Use of "Ecstasy" (MDMA) Is Associated with Elevated Impulsivity. *Neuropsychopharmacology*, 19(4), 252-264.

Morgan, C. J. A., Noronha, L. A., Muetzelfeldt, M., Fielding, A., & Curran, H. V. (2013). Harms and benefits associated with psychoactive drugs: findings of an international survey of active drug users. *Journal of Psychopharmacology*, 27(6), 497-506.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Tion Leštinová, Z., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2016). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2015*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Leštinová, Z. T., Rous, Z., ... Vopravil, J. (2017). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2016*. Praha: Úřad vlády České republiky.

Mudard, P., Leonard, K. E., & Soltysinski, K. (2001). Discrepant Substance Use and Marital Functioning in Newlywed Couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(1), 130-134.

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (2017). *A Phase 1/2 Open-Label Treatment Development Study of MDMA-Assisted Cognitive-Behavioral Conjoint Therapy (CBCT) in Dyads in which 1 Member has Chronic Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)*. Získáno 15. března 2017 z https://s3-us-west-1.amazonaws.com/mapscontent/research-archive/MPVA-1+Protocol+Amend+2+V1_Final_02Mar2016_WEB.pdf

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (2017). *MDMA Investigator's Brochure*. Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. Získáno 2. března 2017 z https://s3-us-west-1.amazonaws.com/mapscontent/research-archive/mdma/MDMA_IB_9thEd_FINAL_21MAY2017+linked+TOC+gray+table+shading.pdf

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (nedat.). *Phase 3 Trials: MDMA-Assisted Psychotherapy for PTSD - News Timeline*. Získáno 11. března 2018 z <http://www.maps.org/research/mdma/ptsd/phase3/timeline>

Müller, C. P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: A new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences*, 34, 293-347

Naranjo, C. (1991). Experience with the interpersonal psychedelics. In J. Holnd (Ed.), *Ecstasy: The complete guide* (208-221). Rochester, VT: Park Street Press.

Nesládek, M. (2017). Kontrolované užívání nelegálních drog. *E-psychologie*, 11(1), 44-58. Dostupné z <http://epsycholog.eu/pdf/nesladek.pdf>

Nešpor, K., & Müllerová, M. (2006). *Jak přestat brát (drogy): svépomocná příručka*. Praha: FIT IN.

Newcomb, M. D. (1994). Drug Use and Intimate Relationships Among Women and Men: Separating Specific from General Effects in Prospective Data Using

- Structural Equation Models. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(3), 463-476.
- Nichols, D. E., Yensen, R., & Metzner, R. (1993). The Great Entactogen - Empathogen Debate. *MAPS Bulletin*, 4(2), 47-49.
- Nutt, D. J., King, L. A., Phillips, L. D., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet*, 376(9752), 1558-1565.
- O'Regan, M. C, & Clow, A. (2003) Decreased pain tolerance and mood in recreational users of MDMA. *Psychopharmacology*, 173(3-4), 446-451.
- Parrott, A. C. (2002). Recreational ecstasy/MDMA, the serotonin syndrome, and serotonergic neurotoxicity. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 71(4), 837-844.
- Parrott, A. C. (2005). Chronic tolerance to recreational MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine) or Ecstasy. *Journal of Psychopharmacology*, 19(1), 75-87.
- Parrott, A. C. (2007). The psychotherapeutic potential of MDMA (3,4-methylenedioxymethamphetamine): an evidence-based review. *Pharmacology*, 191(2), 181-193.
- Parrott, A. C. (2013). Human psychobiology of MDMA or 'Ecstasy': an overview of 25 years of empirical research. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 28(4), 289-307.
- Parrott, A. C. (2014). The potential dangers of using MDMA for psychotherapy. *Journal of Psychoactive Drugs*, 46(1), 37-43.
- Parrott, A. C., Montgomery, C., Wetherell, M. A., Downey, L. A., Stough, C., & Scholey, A. B. (2014). MDMA, cortisol, and heightened stress in recreational ecstasy users. *Behavioural Pharmacology*, 25(5-6), 458-472.
- Parrott, A. C., Moore, D. G., Turner, J. J. D., Goodwin, J., Min, M. O., & Singer, L. T. (2014). MDMA and heightened cortisol: a neurohormonal perspective on the pregnancy outcomes of mothers used 'Ecstasy' during pregnancy. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 29(1), 1-7.

- Passie, T., Hartmann, U., Schneider, U., Emrich, H. M., & Krüger, T. H. C. (2005). Ecstasy (MDMA) mimics the post-orgasmic state: impairment of sexual drive and function during acute MDMA-effects may be due to increased prolactin secretion. *Medical Hypotheses*, 64(5), 899-903.
- Passie, T., & Benzenhöfer, U. (2016). The History of MDMA as an Underground Drug in the United States, 1960–1979. *Journal of Psychoactive Drugs*, 48(2), 67-75.
- Patel, R., & Titheradge, D. (2015). MDMA for the treatment of mood disorder: all talk no substance? *Therapeutic Advances In Psychopharmacology*, 5(3), 179-188.
- Peroutka, S. J. (1990). Recreational Use of MDMA. In S. J. Peroutka (Ed.), *The clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA* (53-62). New York, NY: Kluwer.
- Peters, G.-J. Y., & Kok, G. (2009). A structured review of reasons for ecstasy use and related behaviours: pointers for future research. *BMC Public Health*, 9:230.
- Rhule-Louie, D. M., & McMahon, R. J. (2007). Problem behavior and romantic relationships: assortative mating, behavior contagion, and desistance. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 10(1), 53-100.
- Rodgers, J., Buchanan, T., Pearson, C., Parrott, A. C., Ling, J., Heffernan, T., & Scholey, A. B. (2006). Differential experiences of the psychobiological sequelae of ecstasy use: quantitative and qualitative data from an internet study. *Journal of Psychopharmacology*, 20(3), 437-446.
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R et al. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Saunders, N. (1994). *E for Ecstasy*. London: Nicholas Saunders.
- Savulescu, J., & Sandberg, A. (2008). Neuroenhancement of Love and Marriage: The Chemicals Between Us. *Neuroethics*, 1, 31-44.
- Sessa, B. (2006). Is there a case for MDMA-assisted psychotherapy in the UK? *Journal of Psychopharmacology*, 22(6), 220-224.

- Sessa, B., & Fischer, F. M. (2015). Underground MDMA-, LSD- and 2-CB-assisted individual and group psychotherapy in Zurich: Outcomes, implications and commentary. *Drug Science, Policy and Law*, 2, 1-8.
- Singer, L. T., Linares, T. J., Ntiri, S., Henry, R., & Minnes, S. (2004). Psychosocial profiles of older adolescent MDMA users. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(3), 245-252.
- Singer, E. O., & Schensul, J. J. (2011). Negotiating ecstasy risk, reward, and control: A qualitative analysis of drug management patterns among ecstasy-using urban young adults. *Substance Use & Misuse*, 46(13), 1675–1689.
- Shewan, D., Dalgarno, P., & Reith, G. (2000). Perceived risk and risk reduction among ecstasy users: the role of drug, set, and setting. *International Journal of Drug Policy*, 10(6), 431-453.
- Sherlock, K., & Conner, M. (1999). Patterns of ecstasy use amongst club-goers on the UK 'dance scene'. *International Journal of Drug Policy*, 10(2), 117-129.
- Shulgin, A. (1995). The New Psychotherapy: MDMA and the Shadow. *Eleusis*, 3, 3-11.
- Shulgin, A. T. (1986). The Background and Chemistry of MDMA. *Journal of Psychoactive Drugs*, 18(4), 291-304.
- Shulgin, A. T., & Shulgin, A. (1991). *Pihkal: A Chemical Love Story*. Berkeley, CA: Transform Press.
- Topp, L., Hando, J., & Dillon, P. (1999). Sexual behaviour of ecstasy users in Sydney, Australia. *Culture, Health & Sexuality*, 1(2), 147-159.
- Shulgin, A. T., & Nichols, D. E. (1978) Characterization of three new psychotomimetics. In R. C. Stillman & R. E. Willet (Eds.), *The psychopharmacology of hallucinogens* (74-83). New York, NY: Pergamon Press.
- Scheier, L. M., Abdallah, A. B., Inciardi, J. A., Copeland, J., & Cottler, L. B. (2008). Tri-city study of Ecstasy use problems: A latent class analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 98(3), 249-263.

- Scholey, A. B., Parrot, A. C., Buchanan, T., Heffernan, T. M., Ling, J., & Rodgers, J. (2004). Increased intensity of Ecstasy and polydrug usage in the more experienced recreational Ecstasy/MDMA users: A WWW study. *Addictive Behaviors, 29*(4), 743-752.
- Smirnonv, A., Najman, J. M., Hayatbakhsh, R., Plotnikova, M., Wells, H., ... Kemp, R. (2013). Young adults' trajectories of Ecstasy use: A population based study. *Addictive Behaviors, 38*(11), 2667-2674.
- Soar, K., Turner, J. J. D., & Parrott, A. C. (2006). Problematic versus non-problematic ecstasy/MDMA use: the influence of drug usage patterns and pre-existing psychiatric factors. *Journal of Psychopharmacology, 20*(3), 417-424.
- Solowij, N., Hall, W., & Lee, N. (1992). Recreational MDMA use in Sydney: a profile of 'Ecstasy' users and their experiences with the drug. *British Journal of Addiction, 87*(8), 1164-1172.
- Staff, J., Schuleberg, J. E., Maslowsky, J., Bachmna, J. G., O'Malley, P. M., Maggs, P. M., & Johnston, L. D. (2010). Substance Use Changes and Social Role Transitions: Proximal Developmental Effects on Ongoing Trajectories from Late Adolescence through Early Adulthood. *Development and Psychopathology, 22*(4), 917-932.
- Sterk, C. E., Theall, K. P., & Elifson, K. W. (2007). Getting Into Ecstasy: Comparing Moderate and Heavy Young Adult Users. *Journal of Psychoactive Drugs, 39*(2), 103-113.
- Stevens, S. (1997). Speaking the silence: MDMA in a couple dealing with cancer. *MAPS Bulletin, 7*(4), 6-10.
- ter Bogt, T. F. M., & Engels, R. C. M. E. (2005). "Partying" Hard: Party Style, Motives for and Effects of MDMA Use at Rave Parties. *Substance Use & Misuse, 40*(9-10), 1479-1502.
- Topp, L., Hando, J., Dillon, P., Roche, A., & Solowij, N. (1999). Ecstasy use in Australia: patterns of use and associated harm. *Drug and Alcohol Dependence, 55*(1-2), 105-115.

- Theall, K. P., Elifson, K. W., & Sterk. (2006). Sex, Touch, and HIV Risk Among Ecstasy Users. *AIDS and Behavior*, 10(2), 237-244.
- van Amsterdam, Nutt, D. J., Phillips, L. D., & van den Brink, W. (2015). European rating of drug harms. *Journal of Psychopharmacology*, 29(6), 655-660.
- Verheyden, S. L., Hadfield, J., Calin, T., & Curan, H. V. (2002). Sub-acute effects of MDMA (\pm 3,4-methylenedioxymethamphetamine, "ecstasy") on mood: evidence of gender differences. *Pharmacology*, 161(1), 23-31.
- Vervaeke, H. K. E., & Korf, D. J. (2006). Long-term ecstasy use and the management of work and relationships. *International Journal of Drug Policy*, 17(6), 484-493.
- Vohlídalová, M. (2010). Kdo podává žádost o rozvod a jaké jsou příčiny rozpadu partnerských vztahů? *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 12(2), 48-56.
- Vollenweider, F. X., Gamma, A., Liechti, M., & Huber, T. (1999). Is a single dose of MDMA harmless? *Neuropsychopharmacology*, 21(4), 598-600.
- White, B., Degenhardt, L., Breen, C., Bruno, R., Newman, J., & Proudfoot, P. (2006). Risk and benefit perceptions of party drug use. *Addictive Behaviors*, 31(1), 137-142.
- Wu, L-T., Parrott, A. C., Ringwalt, C. L., Yang, C., & Blazer, D. G. (2009). The Variety of Ecstasy/MDMA Users: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The American Journal on Addictions*, 18(6), 452-461.
- Yamaguchi, K., & Kandel, D. (1993). Marital Homophily on Illicit Drug Use among Young Adults: Assortative Mating or Marital Influence? *Social Forces*, 72(2), 505-528.
- Zemishlany, Z., Aizenberg, D., & Weizman, A. (2001). Subjective effects of MDMA ('Ecstasy') on human sexual function. *European Psychiatry*, 16(2), 127-130.

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů

Autor práce: Bc. Michal Nesládek

Vedoucí práce: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Počet stran a znaků: 107 s. (181 866)

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 145

Abstrakt: Cílem této práce je popsat, jakým způsobem probíhá užívání MDMA v kontextu partnerských vztahů. Dalším cílem je popsat jevy, které se vyskytují v rámci užívání MDMA a mohou mít vliv na partnerský vztah. Posledním cílem je zjistit, do jaké míry může užívání MDMA ovlivnit partnerský vztah. Výzkum byl realizován jako smíšený. V kvalitativní části byly typem výzkumu případové studie. Data byla získávána prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru, analýza dat byla provedena pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Kvantitativní část byla realizována jako online dotazníkové šetření zjišťující relativní výskyt jevů popsaných v kvalitativní části, tato data byla prezentována ve formě popisné statistiky. Vzorce užívání byly různé, převažovalo užívání s partnerem v domácím prostředí a v prostředí noční zábavy. Při užití byla významná především komunikace a intimní tělesné aktivity mezi partnery. Užití v některých případech indukovalo procesy vedoucí ke kognitivní restrukturalizaci a k posílení emočního pouta mezi partnery. S užíváním MDMA byly spojeny benefity i rizika. Užívání v některých případech vedlo ke vzniku vztahu, dále k urychlení vývoje vztahu, vyskytoval se také výběr nevhodného partnera a zmatení citů uživatelů. Ukončení vztahu z důvodu užívání MDMA bylo výjimečné. Vliv užívání na vztah byl z dlouhodobého pohledu převážně neutrální až pozitivní, negativní vliv byl méně častý. Případné změny byly spíše krátkodobé v řádu dnů.

Klíčová slova: MDMA, extáze, partnerský vztah

ABSTRACT OF THESIS

Title: MDMA Use in the Context of Relationships

Author: Bc. Michal Nesládek

Supervisor: Mgr. Miroslav Charvát, Ph.D.

Number of pages and characters: 107 p. (181 866)

Number of appendices: 3

Number of references: 145

Abstract: The main aim of this study was to describe how MDMA is used in the context of partner relationships. Further aims were to describe phenomena that occur during MDMA consumption and that can influence partner relationship, and finally, to analyze to what extent this may affect the relationship. The qualitative part of the research was based on case studies. Data were collected from half-structured conversation and analyzed by interpretative phenomenological analysis. The qualitative part was performed as online questionnaire investigating the relative occurrence of the phenomena described in the qualitative section, and data were processed using descriptive statistics. The patterns of consumption were different, nevertheless, prevailing partner was consumption together with partner in the home environment or in the night club environment. Prevailing phenomenon after consumption was communication and physical intimacy between partners. In some cases, consumption induced processes leading to cognitive restructuralization and to enhancement of emotional bond between partners. Benefits and risks have been associated with the use of MDMA. Consumption led either to creation of a new relationship, to acceleration of the development of the relationship, to selection of the inappropriate partner or to confusion of the users' feelings. termination of the relationship due to use of MDMA was rare. In conclusion, a long-term perspective observation suggests that the impact of the MDMA consumption on the relationship is predominantly neutral or positive, the negative effect is infrequent. Possible changes were rather short-term, counted in days.

Key words: MDMA, ecstasy, relationship

Příloha č. 1: Struktura rozhovoru

1) Sociodemografické údaje

- pohlaví
- věk
- vzdělání
- zaměstnání
- rodinný stav
- děti

2) Vztahy

- současný vztah
- minulé vztahy
- které vztahy byly ovlivněny užitím MDMA
- řešení problémů ve vztahu

3) Užívání drog

- prevalence
- vzorce užívání
- okolnosti užívání
- drogové preference

4) Užívání MDMA

- okolnosti
- vzorce užívání
- vývoj užívání v čase (vč ztráty kouzla)
- důvody užívání
- účinky akutní a dlouhodobé
- průběh užití
- činnosti při intoxikaci
- na co myslí při prožitku? (typická témata)
- kombinace s jinými látkami a vliv těchto látek na prožitek (alkohol, THC ...)
- dojezdy
- benefity a rizika (vyřešení osobních problémů, os. růst)
- dopady na běžný život
- HR strategie

5) Užívání MDMA s vlivem na (partnerský) vztah

- okolnosti užití (vč. vztahových okolností, sám X s partnerem X bez partnera)
- frekvence
- průběh užití a účinky ve vztahu vč. toho, ve které fázi užití se co děje
- kontrolovatelnost intoxikace, zachování náhledu na chování
- ovlivnění myšlení a emotivity, blízkosti, intimity, komunikace
- (ne)typičnost průběhu
- přímé X nepřímé jevy
- řešení problémů
- ztráta kouzla
- vliv setu a settingu
- záměrnost užití
- kombinace s jinými látkami
- mechanismus účinku
- co je jinak ve srovnání se střízlivým stavem
- sex a jeho role
- dojezd a jeho důsledky
- pozitivní důsledky pro vztah
- negativní důsledky pro vztah
- trvalost změn
- ideální užití z pohledu benefitů pro vztah (co dělat X co nedělat)
- specifičnost pro partnerský vztah X obecné vztahové působení

Příloha č. 2: Dotazník*

Užívání MDMA/extáze v kontextu partnerských vztahů

Vážené respondentky, vážení respondenti,

dotazník, který máte před sebou, je zaměřen na téma užívání MDMA/extáze v kontextu partnerských vztahů, prosím o jeho vyplnění. Dotazník zjišťuje, zda a jakým způsobem užíváte MDMA/extázi s partnerem/partnerkou a jaký případný vliv má užívání na váš partnerský vztah. Toto dotazníkové šetření je součástí psychologického výzkumu, který provádím v rámci své diplomové práce na uvedené téma. Dotazník je anonymní, nikde nebudete vyplňovat údaje, které by mohly sloužit k vaší identifikaci.

Dotazník je určen všem, kteří mají alespoň jednu zkušenost s užitím MDMA/extáze.

Doba vyplnění dotazníku je asi 10 minut.

Děkuji za váš čas.

Michal Nesládek, student psychologie
Filozofická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci
michal.nesladek01@upol.cz

1) Pohlaví

- Muž

- Žena

2) Věk (uvedte číslem v letech)

.....

* Dotazník byl realizovaný jako elektronický (Formulář Google), forma uvedená v této příloze byla vytvořena s cílem přiblížit se vizuální podobě online dotazníku (nejedná se ovšem o přesnou kopii), originální dotazník nebyl dělený jednotlivými stránkami (jednalo se o souvislý pás), dotazník byl přístupný na adrese: <https://goo.gl/forms/5UABEuhhEFwinrkj1>

3) Nejvyšší dokončené vzdělání

- Nedokončené základní
- Základní
- Středoškolské
- Vyšší odborné
- Vysokoškolské

4) Váš stav

- Svobodný(á)
- Ženatý/vdaná
- V registrovaném partnerství
- Rozvedený(á)
- Vdovec/vdova

5) Jste v současné době v partnerském vztahu?

- Ano
- Ne
- Nevím/nedokážu určit

6) Máte děti?

- Ano
- Ne

7) Kolik vám bylo let, když jste poprvé užil(a) MDMA/extázi?

.....

8) Kolik dávek MDMA/tablet extáze jste ve svém životě užil(a)? Uvedte součet za všechny formy dohromady (tablety, krystaly, tekutá extáze, jiné formy). Jako 1 dávku počítejte 1 tabletu, u krystalické formy počítejte jako 1 dávku průměrné množství, které obvykle užíváte. V případě vyššího počtu se pokuste o zaokrouhlený odhad.

.....

9) S jakou formou MDMA/extáze máte nejvíce zkušeností? U této otázky je možné uvést více odpovědí.

- Tablety
- Krystalická forma (krystaly, prach)
- Tekutá forma
- Jiné formy

10) Užil(a) jste MDMA/extázi v posledních 12 měsících?

- Ano
- Ne

11) Užil(a) jste MDMA/extázi v posledních 30 dnech?

- Ano
- Ne

12a) Pokud užíváte MDMA/extázi, jak často je u toho přítomen(na) váš partner/vaše partnerka? Otázka se vztahuje i na případy, kdy je partner/partnerka přítomen(na), ale neužívá. Pokud uvedete odpověď nikdy, pokračujte otázkou č. 13.

	Nikdy (pokračujte otázkou č. 13)	Zřídka	Občas	Často	Vždy
Užívání v přítomnosti partnera/partnerky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12b) Pokud užíváte MDMA/extázi a je u toho váš partner/vaše partnerka, jak často užívá váš partner/vaše partnerka spolu s vámi?

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
Společné užívání s partnerem/partnerkou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12c) Kde nejčastěji užíváte MDMA/extázi s partnerem/partnerkou? Otázka se vztahuje i na případy, kdy je partner/partnerka přítomen(na), ale neužívá. U této otázky je možné uvést více odpovědí.

- Doma u vás či u vašeho partnera/vaší partnerky
- Doma u přátel, známých
- V ubytovacím zařízení (například kolej, internát, hotel)
- V prostředí klubů, tanečních akcí, koncertů, festivalů
- V restauraci, v hospodě
- Venku v městském prostředí (veřejný prostor, park, ulice)
- Venku v přírodě mimo město
- Jiné:

12d) Pokud užíváte MDMA/extázi s partnerem/partnerkou, jak často je to o samotě (bez přítomnosti dalších osob)? Otázka se vztahuje i na případy, kdy je partner/partnerka přítomen(na), ale neužívá.

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
Užívání s partnerem/partnerkou o samotě	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12e) Pokud užíváte MDMA/extázi s partnerem, jak často se věnujete následujícím aktivitám? Otázka se vztahuje i na případy, kdy je partner/partnerka přítomen(na), ale neužívá.

	Nikdy	Zřídka	Občas	Často	Vždy
Sdělujete partnerovi/partnerce, co k němu/ní cítíte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sdělujete partnerovi/partnerce věci, o kterých se vám za střízliva obtížně hovoří	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hovoříte s partnerem/partnerkou o vašem vztahu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Řešíte s partnerem/partnerkou problémy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Věnujete se intimním tělesným aktivitám mimo sex (např. hlazení, mazlení, líbání, masáže)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máte s partnerem/partnerkou sex	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12f) Pohádal(a) jste se někdy s partnerem/partnerkou, když jste byl(a) pod vlivem MDMA/extáze?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

12g) Řekl(a) jste někdy pod vlivem MDMA/extáze svému partnerovi/své partnerce něco, čeho jste po vystřízlivění litoval(a)?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

13) Přispělo někdy užití MDMA/extáze k tomu, že jste začal(a) s někým chodit?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

14) Stalo se vám někdy, že jste pod vlivem MDMA/extáze vnímal(a) druhou osobu jako partnersky atraktivní a po vystřízlivění (či v brzké době) jste došel(la) k závěru, že se jednalo o špatný úsudek? Partnersky atraktivní je taková osoba, se kterou byste šel/šla na schůzku (rande).

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

15) Stalo se vám někdy, že u vás vedlo užití MDMA/extáze ke zmatení, kdy jste si nebyl(a) jistý(á), zda si máte prožívanou intimitu, blízkost a otevřenost vysvětlit jako zamilovanost (ve vztahu k osobě, která v té době nebyla vaším partner/vaší partnerkou)?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

16) Vedlo u vás někdy užití/užívání MDMA/extáze k urychlení vývoje partnerského vztahu? Například se může jednat o dosažení takové intimity, sdílení či otevřenosti, které nejsou typické pro danou fázi vztahu.

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

17) Přispělo někdy užití MDMA/extáze k tomu, že jste si následující věci (lépe) uvědomil či je přehodnotil?

	Ano	Ne	Nevím/nemohu posoudit
Začal(a) jste vidět některé věci ve vašem vztahu v nových souvislostech, z jiného úhlu pohledu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lépe jste si uvědomil(a) své pozitivní city k partnerovi/partnerce	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvědomila(a) jste si chyby, které v partnerském vztahu děláte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvědomil(a) jste si některé negativní aspekty vašeho vztahu, které jste do té doby tolik nevnímal(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uvědomil(a) jste si, že svého partnera/svou partnerku (již) nemáte (tolik) rád(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18) Přispělo u vás někdy užití/užívání MDMA/extáze k posílení emočního pouta k partnerovi/partnerce?

- Ano, tyto změny byly vždy pouze krátkodobé (spíše v řádu dnů)
- Ano, mám zkušenost, že tyto změny byly alespoň v jednom případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více)
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

19) Přispělo někdy užití/užívání MDMA/extáze k tomu, že jste cítil(a) ke svému partnerovi pozitivní emoce, které s odstupem času hodnotíte jako nepravé či nadsazené, vyvolané užívanou látkou?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

20) Přispělo někdy užití/užívání MDMA/extáze ke zvýšení kvality vašeho partnerského vztahu?

- Ano, tyto změny byly vždy pouze krátkodobé (spíše v řádu dnů)
- Ano, mám zkušenost, že tyto změny byly alespoň v jednom případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více)
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

21) Přispělo někdy užití/užívání MDMA/extáze ke zhoršení kvality vašeho partnerského vztahu?

- Ano, tyto změny byly vždy pouze krátkodobé (spíše v řádu dnů)
- Ano, mám zkušenost, že tyto změny byly alespoň v jednom případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více)
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

22) Přispělo někdy užití/užívání MDMA/extáze k tomu, že jste se ve svém střízlivém životě cítil(a) lépe, měla(a) jste větší radost ze života?

- Ano, tyto změny byly vždy pouze krátkodobé (spíše v řádu dnů)
- Ano, mám zkušenost, že tyto změny byly alespoň v jednom případě dlouhodobé (v řádu týdnů a více)
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

23) Přispělo někdy užití/užívání MDMA/extáze k vašemu osobnostnímu růstu?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

24) Přispělo někdy užití/užívání MDMA/extáze k vyřešení vašeho osobního problému (otázka se nevztahuje se na partnerský problém)?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

25a) Přispělo u vás někdy užití/užívání MDMA/extáze ke vzniku osobního problému (otázka se nevztahuje se na partnerský problém)?

- Ano (pokračujte další otázkou)
- Ne (pokračujte otázkou č. 26)
- Nevím/nemohu posoudit (pokračujte otázkou č. 26)

25b) O jaký typ problému se jednalo? U této otázky je možné uvést více odpovědí.

- Fyzické zdravotní problémy trvající déle než týden
- Psychické problémy trvající déle než týden
- Problémy se zákonem
- Finanční problémy
- Problémy v zaměstnání či ve škole
- Problémy s jinými lidmi (nevztahuje se na vašeho partnera/vaší partnerku)
- Jiné:

26) Přispělo někdy užití/užívání MDMA/extáze k vyřešení problému ve vztahu s vaším partnerem/vaší partnerkou?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

27) Přispělo u vás někdy užití/užívání MDMA/extáze ke vzniku problému ve vztahu s vaším partnerem/vaší partnerkou?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

28) Byl(a) jste někdy pod vlivem MDMA/extáze nevěrný(á) svému partnerovi?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

29) Měl někdy tzv. dojezd po užití MDMA/extáze negativní vliv na vaše chování k partnerovi/partnerce? Dojezd je období trvající zhruba týden, typická je pro něj únava a zhoršená nálada.

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

30) Bylo užití/užívání MDMA/extáze důvodem k rozchodu ve vašem vztahu?

- Ano
- Ne
- Nevím/nemohu posoudit

31) Pomohlo vám někdy užití MDMA/extáze vyrovnat se s rozchodem s partnerem/partnerkou?

- Ano

- Ne

- Nevím/nemohu posoudit

32) Jak celkově hodnotíte míru pozitivního a negativního vlivu užívání MDMA/extáze na vaše dosavadní partnerské vztahy? Vliv ohodnoťte na škále od 1 (žádný vliv) do 5 (silný vliv).

	1 (žádný)	2	3	4	5 (silný)	Nevím/nemohu posoudit
Pozitivní vliv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negativní vliv	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33) Pokud chcete uvést své postřehy či poznámky k tématu užívání MDMA/extáze v kontextu partnerských vztahů, uveďte je, prosím, zde:

.....

.....

.....

.....

Příloha č. 3: Ukázka rozhovoru

Jedná se o ukázkou rozhovoru, který byl realizován s párem.

A jak to vypadá, když vy dva si dáte emko? Kde jste, s kým jste ...

Martin: Teď už to bylo .. dohromady to bylo fakt výjimečně .. mě už na to přešla chuť ... vidím, jak jsem to kolikrát měl, tak mi přijde, že už převažují ty negativní věci nad těma pozitivníma. Mě se ten stav zintegroval ... na akci se s tím dokážu spojit i bez toho a už tam vnímám víc toho negativního, já jsem nabyl víc harmonie vnitřní a vnímám, že ten další týden nebo 3 dny je jenom rozházený. Ale teďka když to shrnu, tak 70 % braní bylo na akcích, tekna nebo psytrancy .. spíš tekna, nebo kluby výjimečně a bývalo aj na bytě .. na 2 bytech jsme aj dělali, že byly party, kde se bralo tohleto .. ale to bylo spíš období kratší, v průběhu půl roku, to bylo na těch bytech, ale spíš na těch akcích.

A máte i zkušenost, že byste si to dali sami?

Lenka: Jo ...

Martin: Jednou dvakrát třikrát jo ... čtyřikrát ...

Lenka: Jenom úplně my dva sami .. jo to bylo takhle ...

Martin: Na prvním bytě, kde jsme byli sami spolu, to bylo z toho pohledu takový nejspontánnější

A když si teda dáte ... co pak děláte?

Lenka: Když jsme byli spolu doma, tak jsme zalezli do postele pak jsme se tam ochmatávali ... hodiny a hodiny ...

Martin: O samotě to bylo spíš takhle ... senzitivní.

A na těch akcích?

Martin: Tanec, spojení s ostatními lidmi, daleko víc jsem komunikativní ... a v rámci toho páru se častokrát stalo, že byl třeba nějaký problém, který nebyl vyloženě velký problém, že bysme se o něm bavili furt, ale třeba nějaký blok, něco nedořešeného, co potřebuje nejenom vysvětlit slovně, ale takový ten vnitřní .. spojení, jo, podívat se do očí a: „fakt dobrý, mulijem se, je to v pohodě“ .. to se nám v tom páru stalo hodněkrát, že jsme se objali ...

To probíhalo i na těch akcích?

Martin: Jo .. hlavně na těch akcích .. my když jsem si to dávali spolu sami, tak bylo všechno v pohodě primárně, už před tím.

Lenka: A já jsem měla pocit, že můžu .. že ve mě něco leželo, co jsem nechtěla třeba říkat, pak jsem si dala to emko a mohla jsem to najedno říct, jak kdyby nic ... a řekla jsem si, proč jsem to neudělal dřív, proč jsem to neřekla ... najednou jsem mohla a bylo to takové uvolňující.

Martin: My jsme si zašli někam bokem a paradoxně, když jsme na to doma měli čas a klid, tak stejně na to nebylo ... každý dělal něco jiného, nebo jsme řešili jiné věci a najednou ty city měli prostor na té akci a fakt v průběhu půl hodinky ... uhladit.

A jak se to stane? Jestli do toho člověk jde, že má problém a to emko ho otevře?

Lenka: To emko to vytáhne, ani nevíš jak .. já jsem to neplánovala, to řešit, ty věci, ale ... nějak se to stalo, já jsem to emko brala rekreačně, ne pro řešení problémů. Možná teď, když to beru jinak, tak jsem nad tím přemýšlela, že by se to dalo dělat ...

Udělalí jste to někdy?

Martin: Ne ...

...

Když si dáte emko, co to s vámi dělá? Jak vám potom je?

Lenka: Když je to fakt emko, tak mám za nějakou chvíli zjistím, že si dokážu daleko víc povídat s lidma, že ze mě opadla jakási .. něco ... bordel, co se mi tam nashromáždil a že dokážu daleko líp mluvit, bez nějakých bloků, o čekmoli, o věcech nejen vztahových, osobních, ale o čemkoli. To mluvení mi jde ... já taky zpívám, a když si vezmu MDMA, tak to je neuvěřitelný rozdíl .. ten zpěv je o tom, o té otevřenosti emoční, a když si vezmu MDMA, tak najednou .. to jsem dělala dřív na akcích, že jsem vzala úplně neznáme lidi a: „pojď, já ti zaspívám“ a oni pak z toho měli hroznou radost. Mě to odblokuje emočně totálně, ale necítím se při tom intoxikovaná .. když je to MDMA

Tim chceš říct to, že máš zachovanou racionalitu?

Lenka: Jo, ale cítím se ... přirovnala bych to ... zažívám podobné pocity v reálu, když hraju s kapelou a dobře to funguje dohromady to těleso ... a hrajem a je to fakt dobré, tak zažívám podobné extatické pocity .. je tam toho hodně, ale to odblokování emočních zátaras je primární

Máš to stejně?

Martin: V něčem jo, ale ... pro mě je to více .. na těch akcích je to méně o té komunikaci, ale více o pohybové komunikaci, je to pro mě spontánní, ale nejde to do seznamování s lidma, se kterejma se třeba seznámím, ale v rámci toho pohybu .. strašně rád tančím a jde to tady do toho, kolikrát se stalo, že Lenka na půlku akce zdrhla a bavila se s lidma ... já jsem neměl jinou možnost, spíš jdu do tadyto, všechno prožívám jako strašně přirozené, plynulé a ten vesmír začne hrozně fungovat ... ta akce začne fungovat tak, jak má ... celé to začne dávat smysl a já si říkám: „tady mám být“ a jak jsou za střízliiva takové ty nedokonalosti .. tady je rozlámanej reprák, tady někdo chce vylít pivo, někdo se šklebí jak chuj, protože měl blbej den, nebo je moc přejetej ... ty nedokonalosti .. ne že bych je neviděl, ale přijou mi najednou přirozené, přestanu je řešit a odbourám se v tadytom a dovedu v tom pohybovém nebo pocitovém to prožít naplno tu akci ... hodně se mi otevrou pocity, zároveň ve mě a zároveň napříč těma lidma.

Stane se vám někdy, že jste v tom prožitku mimo? Že si Lenka chce povídat a je otevřená a ty hýbat .. že jste jinde?

Lenka: To se určitě stávalo ...

Martin: Tak půl na půl ... někdy to vyšlo úplně přesně, někdy šla Lenka po půlhodině pryč a já jsem zůstal u repráků ...

Je to pro vás takhle v pohodě?

Martin: Pro mě je to v pohodě ... já jsem na to zvyklej a počítám s tím.

A pro tebe?

Lenka: Mě se na tom líbilo, že nejsme na sobě závilsý na té akci. Takže cítím nevím, jestli ti to nějak skrytě vadilo, ale vždycky jsem měla pocit, že odběhnu a pak se zase vrátím a pak zase tam půjdu pryč a Martin paří a patříme si ...

Martin: Já tím, že jsem individualista, tak mi hodně sedí ravy .. ty akce .. když na běžné diskotéce, když se sám postavíš a začneš si trsat, to už je na jiné lidi něco je to tam tak, chodí se tam v párech ...

Lenka: Nebo tam chodí sexuální predátoři obtěžovat holky.

Martin: A prostě si můžu dělat to svoje, nebo prostě navázat s kým chci, nebo s kým mi to zrovna ladí ...

Taky si ale myslím, že je to trochu tím MDMA, že jsme vlastně byli každý třeba jinde, ale chápem, že to oba myslíme dobře a ... máme pro sebe pochopení, i když jsme každý někde jinde a nebrali jsme to nikdy špatně.

A je to jiný, když si to dáte doma a na party? Dělej ty okolnosti něco v rámci toho prožitku?

Lenka: Když jsem doma, tak se tak rozpustím ... neche se mi ... já si nedokážu představit, že bych tancovala ... prostě jenom tak existuju. Já právě aj na té akci někdy netancuju a sedím někde ...

Martin: Pro mě to rozpuštění doma ... bylo období, kdy mě to bavilo, kdy přicházelo hodně lidí, bylo to akové spontánní, bylo to dobré v tom, že byli cizí lidi a navázali jsme ten kontakt dřív, ale teď už by mě to ani nijak nelákalo nebo nebavilo .. maximálně výjimečně, protože přijde mi, že jde to u mě víc do té stimulace už, já začínám být víc a víc citlivej na stimulanty, aj z kofeinu jsem takovej roztěkaněj a tady už to cítím taky, někteří lidi jak se rozpouští, tak já cítím přebuzení. Takže tady v tomhle mě to už tolik nebaví maximálně to vytančit na té akci, i tak už mám dost energie najednou i bez toho ...

Čí je to vůbec iniciativa, dát si emko?

Lenka: Dřív Martina a teď moje ...

Martin:

Já myslím, že i dřív tvoje

Lenka: Jo, je to pravda, Martin mě zaučil a já jsem to pak iniciovala

A stane se, že jeden chce a druhěj nechce?

Lenka: Jo ...

Jsou z toho konflikty?

Martin: Konflikty ne ..