



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# DROGOVÁ ZÁVISLOST: DLOUHODOBÍ UŽIVATELÉ MARIHUANY

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7508 – Sociální práce  
*Studijní obor:* 7502R024 – Sociální práce a penitenciární péče

*Autor práce:* **Klára Sádková**  
*Vedoucí práce:* Mgr. Zdeněk Kovařík



## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Klára Sádková**  
Osobní číslo: **P12000520**  
Studijní program: **B7508 Sociální práce**  
Studijní obor: **Sociální práce a penitenciární péče**  
Název tématu: **Drogová závislost: Dlouhodobí uživatelé marihuany**  
Zadávací katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíle: Zjistit, zda užívání marihuany dlouhodobé uživatele v sexuální životě ovlivňuje nebo nějakým způsobem omezuje. A dále pak jaký pohled na tuto věc mají jejich partnerky, jestli si myslí, že jejich sexuální život tato droga ovlivňuje či nikoliv.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazníků.

Rozsah grafických prací:  
Rozsah pracovní zprávy:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**  
Seznam odborné literatury:

- ČAVOJSKÁ, K., 2011. *Sexualita a drogy*. Praha: Sananim. ISBN 978-80-904536-2-3  
DOLEŽAL, X. J., 2010. *Marihuana užitečné rady*. Levné knihy. ISBN 978-80-7309-894-0  
DOSTÁL, J., 2013. *Identita a cannabis*. Sinceritas. ISBN 978-80-260-4251-8  
DUPAL, L., 2010. *Knihy o marihuaně*. 3. dopl. vyd. Praha: Maťa. ISBN 978-80-7287-136-0  
ENGELAUDER, M. a kol., 2010. *Efektivní regulace užívání marihuany*. Praha: Úřad vlády České republiky. ISBN 978-80-7440-041-4  
KUBÁNEK, V., POLÍVKA, L., 2010. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 978-80-7251-319-2  
MILLER, G., 2011. *Adiktologické poradenství*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-765-3  
NEŠPOR, K., 2011. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-908-8

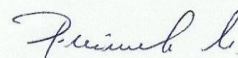
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zdeněk Kovařík**  
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **23. dubna 2014**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2015**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.  
děkan

L.S.



PaedDr. ICLic. Michal Podzimek, Th.D., Ph.D.  
vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2014

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

V Praze 20. 4. 2015

Podpis:

*Saldžona*

### **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat především vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Zdeňku Kovaříkovi, za ochotu, trpělivost a cenné rady při tvorbě této práce. Také bych chtěla poděkovat mé rodině a přátelům za podporu během celého studia.

V Praze dne 20. 4. 2015

*Sadlzoná!*  
.....

**Anotace:**

Cílem bakalářské práce bylo přiblížit čtenářům problematiku drog. Nejvíce pak užívání marihuany. V textu byla uvedena historie drog, jejich dělení a charakteristika. Určitý prostor byl vyhrazen i pro konkrétní drogu, a to pro marihuanu. V praktické části pak bylo za pomoci kvantitativního výzkumu zkoumáno, jaký vliv má užívání marihuany na dlouhodobé uživatele v sexuálním životě a jak tuto problematiku vidí jejich partnerky, jestli je marihuana v sexuálním životě ovlivňuje, či nějak omezuje. Tyto skutečnosti byly získávány pomocí dotazníkového šetření, a to u uživatelů marihuany a jejich partnerek. V poslední části jsou prezentovány výsledky samotného výzkumu, kdy byly ověřeny předpoklady, které autorka stanovila na začátku tvorby této práce. Nejvýznamnějším závěrem je fakt, že partnerky vnímají sexuální život jinak než uživatelé marihuany a také výsledek, že většina uživatelů, dle jejich partnerek, má po užití marihuany problémy při vyvrcholení během pohlavního styku i když oni sami si to nemyslí.

**Klíčová slova:** drogy – uživatelé drog – uživatelé marihuany – marihuana – závislost – sexualita

**Annotation:**

The aim of the bachelor's essay (work) was to give readers some insight into the issue of drugs. Mostly the using of marijuana. In the text was stated the history of drugs, their division and characteristics . Some space was designated for a particular drug ,in this case marijuana. In practical part was examined ,by using a quantitative research ,influence of using marijuana on a long term users in their sexual life and how is this issue seen by their partners.If marijuana is affecting or restricting their sexual life .These facts were obtained by the survey for marijuana users and their partners.In the last part are presented the results of the research itself, where the assumptions have been validated, which the author set out at the beginning of this work.The most important conclusion is that the partners feel the sexual life different than the users of marijuana..And also the conclusion that the most of the users ,according to their partners,have problems to climax during their sexual intercourse. Even if they themselves don't think that.

**Key words:** drugs - drug users - marijuana users - marijuana - addiction - sexuality

# Obsah

<b>Seznam použitých grafů .....</b>	<b>11</b>
<b>Úvod .....</b>	<b>13</b>
<b>Teoretická část .....</b>	<b>15</b>
<b>1 Problematika drog .....</b>	<b>15</b>
1.1 Charakteristika drog .....	15
1.2 Dělení drog a jejich účinky .....	16
1.2.1 Drogy stimulační .....	17
1.2.2 Drogy tlumivé, tišící a uklidňující .....	18
1.2.3 Halucinogenní drogy .....	19
<b>2 Dějiny drog .....</b>	<b>20</b>
2.1 Dávný starověk .....	20
2.2 Staré Řecko .....	21
2.3 Starý Řím .....	22
2.4 Islám .....	23
2.5 Vzkříšení medicíny .....	23
2.6 Amerika .....	24
2.7 Období 19. století .....	25
2.8 Nové drogy .....	27



2.9	Drogy a zákon.....	28
<b>3</b>	<b>Závislost .....</b>	<b>30</b>
3.1	Charakteristika závislosti.....	30
3.2	Znaky závislosti .....	31
3.3	Předcházení a léčba drogové závislosti.....	33
3.3.1	Léčebné programy.....	34
<b>4</b>	<b>Konopí – marihuana .....</b>	<b>36</b>
4.1	Charakteristika .....	36
4.2	Historie konopí.....	36
4.2.1	Evropa .....	38
4.3	Účinné složky konopí.....	38
4.4	Nežádoucí účinky užívání konopí.....	39
4.5	Uživatelé konopných drog.....	40
4.5.1	Typologie uživatelů.....	40
<b>5</b>	<b>Sexualita a konopí.....</b>	<b>41</b>
5.1	Sexuální chování .....	41
5.2	Konopné drogy a sexualita .....	42
5.2.1	Studie mužského hormonálního systému .....	42
5.2.2	Reprodukční systém a užívání marihuany.....	43
5.2.3	Vliv marihuany na sexuální prožitek .....	43

Praktická část .....	44
<b>6 Cíl praktické části.....</b>	<b>44</b>
<b>7 Stanovené hypotézy .....</b>	<b>44</b>
<b>8 Charakteristika výzkumného vzorku .....</b>	<b>44</b>
<b>9 Metoda získání a zpracování dat.....</b>	<b>45</b>
<b>10 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření.....</b>	<b>45</b>
10.1 Ověření platnosti předpokladů .....	66
<b>Závěr.....</b>	<b>68</b>
<b>Návrh opatření .....</b>	<b>70</b>
<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>71</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>73</b>

## Seznam použitých grafů

Graf č. 1 - Věková skupina uživatelů

Graf č. 2 - Věková skupina partnerek

Graf č. 3 a č. 4 – Dosažené vzdělání

Graf č. 5 – Doba užívání marihuany

Graf č. 6 – Délka užívání marihuany

Graf č. 7 a č. 8 – Četnost užívání marihuany

Graf č. 9 – Doba trvání vztahu

Graf č. 10 – Přítomnost dětí ve vztahu

Graf č. 11 – Počet dětí ve vztahu

Graf č. 12 – Pravidelnost pohlavního styku

Graf č. 13 a č. 14 – Frekvence pohlavního styku

Graf č. 15 a č. 16 – Spokojenost se sexuálním životem

Graf č. 17 a č. 18 – Marihuana před pohlavním stykem

Graf č. 19 – Chuť na sex

Graf č. 20 – Změna pohlavního života

Graf č. 21 – Vztah v době bez marihuany

Graf č. 22 – Změna pohlavního života při užívání marihuany

Graf č. 23 – Změna pohlavního života k lepšímu

Graf č. 24 a č. 25 – Změna pohlavního života

Graf č. 26 – Změna potřeby sexuálního uspokojení

Graf č. 27 a č. 28 – Délka přede hry

Graf č. 29 a č. 30 – Délka trvání soulože

Graf č. 31 – Vnímání pocitového vyvrcholení

Graf č. 32 – Obtíže v souvislosti s marihuanou

Graf č. 33 – Konkrétní obtíže

Graf č. 34 – Doba výskytu obtíží

Graf č. 35 – Výskyt obtíží u partnerů

Graf č. 36 – Konkrétní obtíže

Graf č. 37 – Ovlivnění pohlavního života

## Úvod

Předkládaná bakalářská práce se zabývá problematikou sexuality uživatelů marihuany. Téma práce bylo vybráno na základě rozšířenosti užívání marihuany a to nejen v prostředí, ve kterém se pohybuje sama autorka. Autorka se zaměřila na sexualitu uživatelů, protože v této oblasti není tolik odborných publikací a dle autorčina názoru se o tomto problému příliš nehovoří. Práce je rozdělena na teoretickou část a část praktickou.

V teoretické části bakalářské práce se autorka zaměřila jak na drogy obecně, tak i na konkrétní drogu, a to marihuanu. U drog obecně je v práci uvedena charakteristika drog, která je v odborné literatuře definována různými způsoby, a tak autorka uvedla hned několik z nich. Další věcí, která je v textu uvedena, je dělení samotných drog, které má hned několik způsobů. Hovořit můžeme o drogách legálních nebo nelegálních. U skupiny legálních drog, což je alkohol, nikotin a tabák, autorka uvedla jejich krátký popis. U dělení drog podle rizikovosti jsou uvedeny všechny tři kategorie a to drogy stimulační, tlumivé, tišící a halucinogenní. V práci se autorka zaměřila také na dějiny drog. Jak se drogy postupem času vyvíjely a které druhy byly pro jednotlivé období typické. Dějiny jsou rozděleny od Dávného starověku přes Staré Řecko, Starý Řím, Islám, Ameriku až po takzvané Nové drogy. Malá část práce je věnována také legislativě spojené s užíváním drog. Konkrétně na zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, který upravuje šíření, držení a pěstování drog. Svoje místo v bakalářské práci dostala samozřejmě problematika závislosti, kdy autorka uvedla zejména charakteristiku samotné závislosti a znaky, které jsou typické pro samotnou závislost. Čtenáři se také seznámí s předcházením a léčbou závislosti a s léčebnými programy, pomocí nichž lze řešit problém závislosti.

Druhá část teoretické části je zaměřena na Marihuanu. Autorka zde uvádí charakteristiku konopí podle odborné literatury a samozřejmě i historii této drogy. Jak se droga vyvíjela a na co byla původně využívána. V bakalářské práci se čtenář dozví i možné nežádoucí účinky, které mohou vzniknout po užití marihuany, bude si tedy moci sám udělat obrázek o tom, jak moc je droga škodlivá. Pro výzkum v této práci je také důležitou součástí typologie uživatelů, které lze dělit podle frekvence užívání a délky užívání. Poslední částí teoretické části je oblast sexuality, která je

důležitou složkou pro výzkum. V této práci se autorka okrajově zaměřila na vysvětlení sexuálního chování a na drogy a sexualitu. Neopomněla ani uvést odborný výklad toho, jaký vliv má marihuana na sexuální prožitek, což bylo důležitou věcí pro její výzkum. Samotná praktická část bakalářské práce se pak zabývá výzkumem ohledně sexuality dlouhodobých uživatelů marihuany. Metodou výzkumu byl zvolen kvantitativní výzkum pomocí anonymních dotazníků. Vzhledem k tomu, že výzkum je zaměřen jak na samotné uživatele drog, tak na jejich partnerky, byly použity dva rozdílné dotazníky. Pro potřeby výzkumu jsou respondenti ve věkovém rozmezí 20 - 40 let a uživatelé jsou dle typologie uživatelů řazeny mezi dlouhodobé.

Cílem výzkumu je prozkoumat, jaký vliv má užívání marihuany na sexuální život uživatelů, jestli si oni sami myslí, že je droga nějakým způsobem v této oblasti ovlivňuje nebo nějak omezuje. Na druhé straně se pak výzkum zaměřuje na partnerky uživatelů. Jaký názor na tuto věc mají ony samy, jestli pocítují změny v sexuálním životě po užití marihuany partnerem nebo nikoliv. Výzkumem tedy autorka ověřuje hypotézy, které si předem stanovila na základně odborných znalostí a zkušeností ze svého okolí.

## **Teoretická část**

V této části práce se autorka zaměří na teoretická východiska, týkající se problematiky drog. Tato část tedy obsahuje obecnou charakteristiku drog, definici závislosti, historii drog a konopí, účinky konopí a další podstatné informace týkající se této problematiky.

### **1 Problematika drog**

V první kapitole této práce, se autorka zaměří na problematiku drog. V následujících řádcích si uvedeme charakteristiku drog. Co to vlastně drogy jsou. Dozvíme se dělení drog, které je v celku rozmanité. Na konci této kapitoly se pak autorka zaměřila na historii drog, která je velmi pestrá a dozvíme se, že drogy jsou tu s námi vlastně od nepaměti.

#### **1.1 Charakteristika drog**

Drogy je pojem, který v naší společnosti již pár let vzbuzuje nejrůznější emoce. U někoho je to odpor, strach nebo nechutenství. U druhých zase vyvolává svobodu, zvědavost nebo potěšení. (Návykové látky, 2015)

Kdybychom hledali jednu definici, co to vlastně droga je, tak bychom narazili hned na několik z nich. Drogy lze totiž pojmout z různých hledisek, např. podle psychologického slovníku se droga označuje jako látka, která se používá a také zneužívá pro změnu nálady, pro povzbuzení, nebo změnu vědomí. (Trávníčková, Zeman 2010, s. 8)

Droga je vlastně surovina, která je buďto živočišného nebo rostlinného původu a užívá se k výrobě léků. Další možnou definicí je, že drogou je jakákoliv substance, která po vstoupení do živého organismu, změní jednu nebo více jeho funkcí. Droga v sobě zahrnuje samozřejmě spoustu významů, například v některých zemích je drogou každé léčivo. Pojem droga, ale většinou obsahuje označení pro omamné a návykové látky. (Valíček, 2000, s. 20)

Pojem návyková látka v sobě skrývá takovou substanci, která při užití mění prožívání, chování nebo vnímání a má tu schopnost, že dokáže vyvolat návykové chování nebo závislost. Člověk návykové látky potřebuje zejména proto, že vytváří jakousi iluzi. Důvody, proč se člověk uchýlí k jejich užívání, jsou radost, pocit štěstí, energie apod. Látky mu umožňují takové potřeby uspokojit ve zrychleném čase, stylu a intenzitě. (Návykové látky, 2015)

Za drogy také považujeme takové látky, které mění vědomí. Od nepaměti jsou pro nás nějak přitažlivé a láká nás vyzkoušet si je na vlastní kůži. Některé látky mohou být ve společnosti i legální. Užívání těchto látek je relativně obvyklé, a když se v jejich užívání nepřekročí jistá mez, jsou i společensky přijatelné. Mezi takové látky můžeme zařadit např. nikotin, kofein nebo alkohol. I tyto přijatelné látky však mají svá rizika. (Orlíková, 2007, s. 15)

## 1.2 Dělení drog a jejich účinky

Pro dělení drog existuje mnoho způsobů, jak tyto látky roztřídit. Nejznámějším dělením je zřejmě dělení na drogy legální a nelegální. Nejběžnější je třídit drogy podle rizikovosti, kdy se uvádí dělení drogy na měkké a tvrdé. (Návykové látky, 2015) Za drogy měkké jsou považovány drogy s akceptovatelným rizikem. Uvádí se, že se jedná o kávu, alkohol, tabák nebo marihuanu a hašiš. Naopak tvrdé drogy jsou ty bez akceptovatelného rizika. Jsou jimi heroin, kokain, pervitin a další. (Valíček, 2000, s. 21)

Na chvíli zůstaneme u dělení na legální a nelegální drogy. Na nelegální se zaměříme v další podkapitole v kategoriích drog, proto se nyní budeme trochu věnovat drogám legálním. Za legální drogy považujeme alkohol, nikotin a kofein.

**Alkohol** patří mezi nejstarší drogu užívanou rekreačně. Nejdříve působí jako stimulant a později jako sedativum. Existují domněnky, že se tak děje proto, že látka působí v mozku na dva zásadní systémy, které si předávají nervové signály. Z určité části se příjemný pocit spojený s užitím alkoholu dá připsat i tomu, že alkohol v mozku stimuluje i opioidní reporty, ty samé, na které působí heroin. Uživatelé alkoholu se snadno dostávají do nálady, aniž by škodili sobě nebo svému okolí. Některé vědecké studie dokonce uvádějí, že konzumace alkoholu v přiměřených



dávkách snižují riziko srdečních onemocnění nebo mozkové mrtvice. V akutní opilosti však může být alkohol zdraví škodlivý. Po užití alkoholu odpadají zábrany a mohou se objevit agresivní sklony. Alkohol také působí negativně na oblasti mozku, které kontrolují chování a přesnou souhru pohybů. Uživatelé alkoholu, kteří se na něm stávají závislí, pak mohou onemocnět cirhózou jater. Hrozí poškození i dalších orgánů a v extrémních případech může užívání alkoholu poškodit i mozek. ( Iversen, 2006, s. 84 – 87) Alkohol je sice droga legální, ale jak vidíme, stejně je pro náš život nebezpečná, podobně jako některé drogy nelegální.

Další legální drogou je **nikotin**. Tato droga působí na receptory neurotransmiteru acetylcholinu. Působí i v mozkových hemisférách a oblastech zodpovědných za myšlení. Proto někteří kuřáci uvádí, že nikotin na ně má uklidňující účinky a lépe jim to myslí. Určitě není tajemstvím, že kouření ohrožuje zdraví. Dým z cigaret obsahuje nemalé množství oxidu uhelnatého, ten se váže na krevní barvivo, což má pak za následek snížení schopnosti přenášet kyslík. Mnohem vážnější důsledky má však kouř na kuřákovy plíce.(Iversen L., 2006, s. 87 – 91) Ve spojení s kouřením hrozí uživateli několik nemocí. Postihnout ho mohou nemoci srdce, plic nebo mrtvice a různá cévní onemocnění. Kouření také vede ke vzniku rakoviny. Zejména je to rakovina plic, hrtanu, úst nebo slinivky.

Posledním zástupcem legálních drog je **kofein**. Tento stimulant nalezneme v čaji, kávě, kole, ale také v dalších nealkoholických nápojích. Kofein je přítomen v povzbuzujících nápojích, které mají udržovat mozek v bdělosti a také potlačit případnou únavu. Studie opravdu potvrdily, že kofein zvyšuje psychický výkon. I když se kofein tváří neškodně, může se i na něm tvořit závislost. Jako abstinenci příznaky považujeme únavu a bolest hlavy. Aby uživatelé, závislí na kofeinu zahnali abstinenci příznaky, užívají kofein přes celý den.

Nejpochopitelnějším tříděním, je dělit drogy podle jejich účinků. Takové třídění je obsaženo ve třech kategoriích.

### **1.2.1 Drogy stimulační**

Stimulační drogy jsou takové, které člověku dodají energii, zbaví ho únavy nebo zábran při komunikaci. Do této skupiny bychom mohli zařadit i kávu nebo čaj, ale

hlavně sem patří kokain, amfetamin a pervitin. **Kokain** je látka, jejíž užívání je velmi rizikové zejména v oblasti psychiky. Může dojít k otupení emocí, nebo paranoidním myšlenkám. Závislost na této droze je tedy zejména psychická. Uživatel oceňuje, jak je po užití kokainu svěží, bez morálních a tělesných kocovin nebo jak je sebevědomý. Uživatelé se rychleji rozhodují, předvídají reakce okolí a snadněji komunikují. Druhou drogou v této kategorii je **Amfetamin**. Tato droga je rozšířená hlavně ve světě. U nás je dost vzácná a uživatelé ji berou většinou jenom v nouzi. Třetím zástupcem je **Pervitin**. Pervitin je prášek, který se dá šňupat, kouřit a díky své rozpustitelnosti se dá užívat i nitrožilně. Je to droga s velmi rychlými účinky. Člověk po jeho užití nepocítuje únavu, potřebu spánku a ani nemá hlad. Jeho pohyby a myšlení jsou ve zrychleném tempu. U této drogy funguje tzv. dojezd, kdy je uživatel podrážděný, ospalý, rozhozený a agresivní. (Návykové látky, 2015)

### 1.2.2 Drogy tlumivé, tišící a uklidňující

Drogy tlumivé, tišící a uklidňující, jsou látky, po kterých člověk sáhne pro uklidnění, utišení bolesti nebo pro otupení. Tyto látky však vyvolávají silnou tělesnou a duševní závislost. Bez nich se uživatel necítí dobře, a proto je užívá den co den a ve zvýšených dávkách. Významnou odnoží tlumivých látek jsou všem známé opiáty. Opiáty jsou deriváty šťávy získané z nezralých makovic. Nejznámějším opiátem je heroin. **Heroin** byl původně preparát, který měl slibovat odvykací látku od užívání morfia. Heroin se však ukázal více návykový, silnější a i účinnější než morfium. Účinek po užití heroinu je velmi intenzivní a rychlý. Uživatel se dostává do jakéhosi útlumu. V těle účinkuje 4 – 6 hodin a u závislého člověka se pak po 10 – 12 hodinách dostávají zcela opačné příznaky. Uživatel heroinu velmi rychle tělesně chátrá a stává se lhostejným k okolí, svým potřebám a zájmům. Heroin se užívá nitrožilně, a proto je tu velká možnost přenosu infekcí jako např. AIDS nebo žloutenka. U užívání heroinu hrozí předávkování drogou, protože heroin nutí ke zvyšování dávek. Ne nadarmo je tedy považován za nejnebezpečnější drogu, co se týče přímého ohrožení života. (Návykové látky, 2015) Dalším zástupcem je **Opium**. Opium se užívá buďto aplikací do žíly nebo kouřením. Účinky má tato droga srovnatelné s heroinem. Člověk zažívá určitou apatii a blaženost. Při vysazení ale přichází silný abstinenci syndrom. Tento opiát vyvolává útlum nervové soustavy, zklidňuje lidský metabolismus nebo psychické stavy. Pokud se ale zklidnění stupňuje, hrozí zástava

dechu. Do skupiny tlumivých drog řadíme také Buprenorfin a některé tlumivé léky.(Návykové látky, 2015)

### 1.2.3 Halucinogenní drogy

Halucinogeny zkreslují, mění podobu a přehání to, co nás obklopuje. U těchto látek je sporný vznik závislosti. Tato kategorie však nese riziko nebezpečí pro psychické zdraví uživatelů. Do této kategorie patří **LSD a houbičky**. U těchto dvou látek se po jejich užití přetrhává pouto s realitou, a proto jsou brány za silnější drogy než je marihuana a hašiš, které patří do stejné kategorie. LSD má většinou podobu barevně potištěného papírku nebo krystalu. Ve směsi kromě LSD bývají i jiné drogy, např. stimulačního charakteru. LSD účinkuje zhruba 8 hodin, avšak nástup není okamžitý, účinkuje po cca 45 minutách. U užívání těchto látek je člověk zpočátku neklidný a přestává se ho týkat svět kolem něj. Vyloučen není ani vznik halucinací, zejména zrakového charakteru. Houbičky neboli Lysohlávky jsou čerstvé nebo sušené. Užívají se kouřením, jí se nebo pijí. Účinkují 4 – 6 hodin a jejich následné účinky jsou velice podobné jako u užití LSD. (Návykové látky, 2015)

Dalším zástupcem v této kategorii je **Marihuana** nebo **Hašiš**. Vznikají ze samičích květenství konopí. Marihuana je z usušené kvetoucí rostliny a hašiš je z pryskyřice, která pokrývá květenství. Svou účinnou podstatou jsou ale obě látky totožné. Oproti marihuaně, hašiš není tak rozšířenou drogou. Účinky mají sice stejné, ale výroba hašiše trvá podstatně déle. Zato marihuana je považována za nejrozšířenější drogu v České republice. Rizikovou populací v užití této drogy jsou labilní lidé, kde užívání marihuany u nich může způsobit duševní problémy. Marihuana se užívá ve dvou podobách a to přírodní a uměle pěstované. Užití je pomocí kouření tzv. jointů. Účinek trvá zhruba 3 hodiny a mezi příznaky patří veselost nebo smích, který nelze koordinovat. U „zhulených“ lidí nastupují i různé chutě. Říká se, že je „honí mlsná“. Marihuana obsahuje látku THC, která v krvi uživatele zůstává velmi dlouho. U dlouhodobých kuřáků se uvádí 2 týdny až 1 měsíc. (Návykové látky, 2015)

## 2 Dějiny drog

Protože lidé užívají drogy už odpradávná a to buďto k léčebným účelům nebo pro útěchu, radost, ale také k účelům duchovním. Zaměříme se v této kapitole na dějiny drog. Respektive na několik období, jak se postupně drogy vyvíjely. Jaké druhy byly typické pro každé období a jak se vyvíjel jejich výskyt a použití.

### 2.1 Dávný starověk

Celé dějiny drog odstartovala rostlina máku. První písemná zmínka o této rostlině se datuje již z 3. tisíciletí př. n. l. Mák se začal nejprve pěstovat v severovýchodní Africe a Mezopotámii a také na jihu Španělska a Řecka. Využívala se šťáva z makovic a doporučovala se jako analgetikum a uklidňující prostředek. Z rostliny máku se také vyráběla mast, která se údajně podávala dětem proto, aby nekřičely. Samotné pěstování máku pochází pravděpodobně z Evropy a Malé Asie. Naopak konopí má své pěstitelské počátky v Číně a zhruba o tisíc let později se konopí rozšiřuje do Turkmenistánu. (Escotado, 2003, s. 11)

Již od pradávna se konopí objevuje v Indii a koluje o něm taková povídka, že rostlina vyrašila tehdy, když z nebe spadly kapky božské ambrózie. Tato rostlina dle bráhmanské tradice podporuje sexuální žádostivost, prodlužuje život a také povzbuzuje mysl. Buddhisté si této rostliny velice cenili, protože ji považovali za skvělý meditační prostředek. V lékařství pak tato rostlina našla využití k léčení očních zánětů, suchého kašle nebo třeba nespavosti. Pěstování konopí má také velmi dlouhou tradici v západní Evropě, kdy již v 7. stol. př. n. l. vyváželi Keltové z Massilie konopné provazy a koudele údajně do celého Středomoří. (Escotado A., 2003, s. 12)

Na Středním a Dálném východě se používali lilkovité halucinogeny jako např. rulík, durman nebo blín. Jako původce slova „blín“ je uváděn keltský bůh Belenus. Tato rostlina se nejvíce spojuje s čarodějnickými praktikami. Mezi její účinky patří nejen otrava ale také levitace, telepatie nebo šílenství. Literatura uvádí, že v Americe byl velice hojný durman, ale především tabák. Tato rostlina jednoznačně vévodí celému kontinentu. Má velikou škálu využitelnosti, kdy se

používá k odpočinku, léčitelsví, pro iniciační obřady nebo k náboženství. Tabák má různé síly a buďto se žvýká, kouří nebo pije a to od Kanady až po Ohňovou zemi.

Bohužel o vizionářských druzích rostlin v Evropě a Asii nenajdeme jasná svědectví. Podíl na tom zřejmě mají monoteistická náboženství. Na celém eurasijském kontinentu se však hodně vyskytuje muchomůrka. Psychoaktivní houby k obřadním účelům používají pouze šamani na Sibiři a některých územích severní Evropy. Naopak v Africe má domov iboga. Její aktivní složka patří do skupiny látek jako LSD 25. Kmen Fangů ji uctívá různými obřady. (Escohotado, 2003, s. 13)

V dávných dobách mají svůj počátek také drogy stimuluující. Jsou to drogy založené na kofeinu a kokainu. Z Ameriky pochází maté a kakao, které také obsahuje kofein. V Číně pak například už čtyři nebo pět tisíciletí konzumují čaj, který obsahuje tein. V Evropě a na Středním východě existují území, která ve starověku znala nejméně rostlinných stimulantů. Literatura uvádí, že tyto drogy dodávají energii, díky které je člověk schopen více pracovat. V žádném případě, ale nepřiváděly do jakéhokoli druhu extáze a člověk ji využíval pouze kvůli požitku.

Svoji historii má i alkohol, který se dal vyrobit prakticky z každé rostliny. Již v roce 2200 př. n. l. se pivo doporučovalo jako posilňující nápoj pro kojící ženy. O víně pak najdeme spoustu odkazů přímo v hebrejské Bibli. Co se týče negativního postoje k alkoholu, tak ten najdeme v indickém náboženství a pochopení pro tuto drogu nenajdeme ani u buddhistů. Zato v Číně a Japonsku neplatí nějaký negativní postoj k alkoholu. Odjakživa se zde totiž velice holdovalo rýžovému vínu. (Escohotado, 2003, s. 16)

## **2.2 Staré Řecko**

V lékařství zde fungovala Hippokratova škola, která léčbu chápala jako výsledek přirozených procesů bez vlivu náboženství nebo dokonce magie. V nové medicíně nebylo již třeba využívat obětinu, která by na sebe vzala nemoc cizího, ale používala se droga neboli phármakon. Drogy přestali být považovány za nadpřirozenou věc, jelikož jsou chápány jako látky, které jsou typické tím, že léčí organismus ohrožením. Jako když například skalpel chirurga odstraní patologickou poruchu. Od jedu tyto látky odlišuje množství podané člověku. Existovalo

i dávkování, podle kterého se tehdy v Řecku řídili. Dávky nesly jednotku drachmu. Jednu dávku dostal pacient, který se měl povzbudit, dávku dvojitou ten kdo má blouznit a mít i vidiny, trojitá dávka patřila pacientovi, který měl nadosmrti zešilet, a čtyřnásobná byla pro toho, který měl zemřít. (Escohotado, 2003, s. 17 – 18)

Řekové také využívali konopí a lilkovité rostliny spolu s vínem a pivem na oslavu různých her a obřadů. Pokud provozovali soukromé dýchánky, míchali si hašiš s vínem a myrhou. Největší oblibu si však u Řeků získalo opium. Dokonce rostlina máku byla spojována s řeckou bohyní plodnosti Demétreou. K rozšíření této rostliny pak svým výrokem, že rostlina „tlumí všechny bolesti“, přispěl Hérakleidas z Tarentu. Těžko bychom asi našli někoho, kdo by v Řecku neuznával opium. Tato látka byla totiž obsažena v každém druhu protijedů, které byly vyhledávány zejména u majetnějších lidí z důvodu strachu požití jedů. (Escohotado, 2003, s. 19)

I Řekům byl tehdy dobře znám problém toxikomanie, oni se ale zaměřili na víno, které ohrožovalo společnost i jedince. Víno pro ně bylo rostlinou i bohem. Znamenalo pro Řeky boření zábran. Dokonce se o víně vyprávěli i anekdoty a básníci používali víno k inspiraci. Považovali víno za neutrálního ducha, který se přiklání k dobrému i zlému podle okamžiku a osoby. Touto zásadou se řídil i Platón. (Escohotado, 2003, s. 21)

### **2.3 Starý Řím**

Svůj postoj k drogám převzali Římané od Řeků. Droga bylo neurčité slovo, které sloužilo jak k léčení, tak k zabití. V době císařské se používalo při různých setkání kouření samičího konopí. To mělo přispět k potěšení a zvednutí nálady. V Římě byl ovšem základní rostlinou mák a vinná réva. Opium bylo hodně často používané. Každé ráno ho dokonce užíval i Marcus Aurelius. Uvádí se dokonce, že poptávka po této droze převyšovala nabídku, což vedlo k jejímu ředění. Zajímavým faktem pak je, že opium bylo zboží s kontrolovanou cenou stejně jako třeba mouka. Užívání opia pro ně bylo zvykem. Jako vstávat brzy, ponocovat, chodit cvičit apod. (Escohotado, 2003, s. 24)

## 2.4 Islám

Islám, stejně jako další monoteistická náboženství, útočil na imunitu člověka a na užívání drog. Islámu však chybí nějaká posvátná droga, jako bylo například mešní víno. Uvádí se totiž názor, že Mohamed víno přísně zakázal. Co se týče opia, používal ho jeden arabský lékař jako euthanasikum. Opium se pěstovalo především v Iránu a Turecku, kdy rychlé územní rozšíření přineslo opium i na území od Gibraltarů po Malajsi. Užívalo se zejména po jídle a to až do 9. století a také se zapíjelo šťávou z hroznů, která se smíchala s hašišem. Arabové opium používali jako prostředek pro povzbuzení a bylo doporučováno při přechodu mezi dospělostí a stářím. Opium se konzumovalo jak v soukromí, tak i na veřejnosti. Vzhledem k tomu, že při užívání opia člověk mohl plnit své úkoly a bez potíží vystupovat, měla tato droga přednost před alkoholem. (Escotado, 2003, s. 31 – 32)

V období 11. století nenalezneme v Koránu ani zmínku o konopí, rostlina se totiž nazývá Bangk. Tato rostlina byla doporučována k obveselení a k některým terapeutickým cílům. V období klasického islámu byla tato droga oblíbená u náboženských a společenských skupin. Oblíbená byla také u rolníků, městských otroků nebo mezdních dělníků. (Escotado, 2003, s. 33)

Další známou drogou z této oblasti byla káva. Objevena byla v Arábii, kde rostla několik milionů let, ale teprve zhruba v 10. století někoho napadlo několik zrněk upražit a přelít vařící vodou a tak došlo k uvolnění kofeinu. Jedna z pověstí vypráví, že jeden věřící, který po nocích četl Korán a pokoušel se o něj spánek, tak teprve po požití kávy překonal únavu. V roce 1551 pak bylo povoleno otevřít první kavárnu. (Escotado, 2003, s. 34)

## 2.5 Vzkříšení medicíny

Ve 12. století již najdeme první zmínku o tzv. „uspávací houbě“, která se skládá z opia, mandragory a blínu, které jsou rozemleté a vylouhované ve vodě. Zhruba o 200 let později se rozšiřuje užívání opia mezi lékaři Hippokratovy školy. Na západě potom začíná užívání opia, jako terapeutická panacea. Lékaři se, ale musí vypořádat s nejistotou, která provází užívání psychoaktivních a nep psychoaktivních drog. Další objevovanou drogou je pak alkohol. Čistý alkohol byl velice užitečný pro

výrobu voňavek a likérů. Oblíbený byl pro svoji sílu, která byla až čtyřikrát větší než u vína. Dokázal tak přivodit rychlejší opilost. V Evropě však bylo vykonáno několik opatření, které vedli ke snížení výskytu alkoholiků. (Escotado, 2003, s. 44 - 46)

Důležitým činem bylo vysvětlit nadpřirozeně chápané vlastnosti rostlin a poté bylo nutné vysvětlit, že se jedná o zdraví prospěšnou medicínu. Velkou zásluhu na tom má lékař z 16. století Paracelsus. Je považován za otce farmakologie, která nezahrnuje pouze klasické postupy, ale využívá i přínos bylinkářství. Je považován za propagátora opia, který objevil laudánium. Tento roztok mu přinesl velkou slávu. Za kámen mudrců pak opium považoval zakladatel vědecké farmakologie J.B. van Helmont. Stejný postoj měl i lékař Thomas Sydenham, který byl považován za největšího anglického lékaře té doby. Také lékař H. Boerhaave bere opium jako veliký dar pro zmírnění utrpení člověka. Člověku se většinou po požití této drogy znatelně ulevilo. Účinnost opia má na svědomí rostoucí společenskou prestiž lékařů a přispívá tím tak k tvorbě vlastních lékařských cechů. (Escotado, 2003, s. 47 - 48)

## **2.6 Amerika**

V místní přírodě byly hojně zastoupeny dva typy drog. A to drogy příbuzné LSD 25 a příbuzné s meskalinem. Jako první ve Střední Americe dostala pozornost droga zvaná teonanácatl, která skrývá celou řadu psilocybinových hub. V andské civilizaci se od 10. století př. n. l. objevuje rostlina zvaná San Pedro. Je to kaktus, který obsahuje meskalin a je brán za pohanskou drogu, která slouží k náboženským účelům. Ani Amerika, co se týče vizionářských druhů farmak, nezůstává v pozadí. Například výsadním právem dvora bylo v říši Inků užívání koky. Její užívání nebylo povolené, a pokud se tak stalo, bylo to bráno za vzpouru proti vrchnosti. Na příklad část povinné nevolnické pracovní síly, byla využívána k přípravě kokových chlebíčků, které pojídala ve velkém množství tamní šlechta. Pro ostatní však platila přísná, i když pouze teoretická prohibice. (Escotado, 2003, s. 51)

Mezi další stimulační rostliny užívané v Americe patří cesmína paraguayská. Rostlina obsahuje podobnou dávku kofeinu jako káva. I v této oblasti bylo rozšířené uctívání rostlin, a tak i tato rostlina časem upadla do klatby. Někteří kouzelníci ji používali, aby mohli vyslechnout lživá proroctví Satana. O matě se začaly šířit velice odlišné zprávy. Dalším stimulantem je kakao. První zpráva o kakau se objevuje na



listu Hernána Cortése španělskému králi. Kakao je též nazýváno jako božský nápoj. Třetím stimulantem rozšířeným v Americe je guarána. Obsahuje vysokou koncentraci kofeinu. Vyšší než má maté, káva nebo oříšek koly. Dříve nevyvolávala droga žádné polemiky, poté se ovšem stala jednou z hlavních brazilských vývozních položek. (Escohotado, 2003, s. 53 – 54)

Ovšem nejrozšířenější drogou a také jednoznačně nejoblíbenější byl tabák. Tato rostlina se tam pije, kouří a dokonce pojídá. Také je součástí rituálních obřadů. Tabák v Americe kouřili již první domorodci. Tabák, jako velice oblíbená droga, si svoji přízeň získával nesmírnou rychlostí a to jak u místních lidí, tak i v Evropě, Asii a Africe. V roce 1612 se pak do pěstování této rostliny ve velkém pouští kolonizátoři ze států Virginie, Marylandu a obou Karolín. Rostlina vyžaduje neustálou péči a velice rychle dochází také k vyčerpání nejurodnějších pozemků. Pár měsíců na to pak anglický král zakáže užívání této látky a rozhodne se vývoz této rostliny zdanit. Tato droga nabírá neskutečnou popularitu a celý svět se jí zaplavuje. Obchod s touto drogou kontroluje už i Anglie a Španělsko. Pro mnohé je droga velice nepřipustná a konkrétně císař dynastie Ming v roce 1640 trestá smrtí obchodníky, kteří s tabákem obchodují a ty kteří jej kouří. O pár let později se kouření tabáku zakazuje ve spoustě zemí jako např. Bavorsku, Sasku, Švédsku a dalších zemí. Po Španělsku a Anglii se o zdanění obchodu s tabákem rozhodnou i Portugalci, Francouzi a Rakušané. Pozitivní období přichází v 18. století, kdy se zmírňují nebo úplně mizí tresty spojené s užíváním a obchodováním s tabákem. Roku 1626 se pak objevuje výrok, že Tabák je universální všelék. (Escohotado, 2003, s. 54 – 55)

## **2.7 Období 19. století**

V této době se o různé druhy drog začínají zajímat kromě chemiků, lékařů a lékárníků také umělci, filosofové nebo dokonce literáti. V chemii v té době dochází k neskutečným objevům, které doprovázejí ohromné úspěchy. Starodávné všeléky tak dostávají modernější verzi a postupně zaplavují tehdejší trh. Na pultech lékáren se objevuje několik desítek tisíc přípravků, které obsahují tajné složení, jejichž neměnnou složku tvoří psychoaktivní drogy. Těmto přípravkům nechybí ani reklama, která se objevuje na plakátech, zdech a v různých druzích periodik. Jako anestetika se začaly používat i chloroform, oxid dusný nebo éter. Nastalo období, kdy se drogy přestaly spojovat pouze s rituály a magií. (Escohotado, 2003, s. 64 – 65)

V 19. století je za první velké farmakum považován morfin. Morfin je jeden z alkaloidů opia a ihned byl považován za nejlepší objevený lék. Využil se při americké občanské válce a prusko-francouzském konfliktu. Protože morfin tlumí bolest, získal si oblibu u polních nemocnic, které jindy plné křiku, byly proměněny v tichá místa. Mezi prvními morfinisty bylo zhruba 25 % žen. V 65% se jednalo o nemocniční personál, lékaře nebo dokonce jejich rodinu. U zbytku morfinistů se jednalo o kněží, prostitutky nebo například lidé z vyšší společnosti. (Escohotado, 2003, s. 65 – 66)

Účinnější než morfium byl pak diacetyl morfinu, který se na trhu objevil pod názvem heroin. Heroin byl vychvalován pro své přednosti. Na rozdíl od morfia zvyšoval aktivitu, zbavoval všech druhů kašle dokonce i u tuberkulózy a zbavoval pocitu strachu. Heroin byl uveden na trh zhruba v roce 1898 a zaplavil lékárny na všech kontinentech. Lékaři mu dávali přednost, jako kdysi dali přednost morfiu před opiem. Používal se k utišení bolesti. (Escohotado, 2003, s. 66 – 67)

Další drogou, s kterou se začalo obchodovat ve velkém, byl kokain. Byl propagován jako tzv. potrava pro nervy a přípravek pro vyléčení smutku. Vznikaly nápoje, které obsahovaly silné výtažky z koky nebo čistého kokainu. Teprve počátkem 20. století se o kokainu začalo diskutovat. U kokainu vznikla tři základní stanoviska, kdy jedni si mysleli, že kokain je nebezpečný a další ho považovali za univerzální lék a pro ostatní byl buďto užitečný nebo naopak. (Escohotado A., 2003, s., 67 – 68)

Další drogou je hašiš, který byl v roce 1800 zakázán užívat a to na území celého Egypta. Zakázán byl generálem Bonapartem. Mezi lékaři toto farmakum nedosáhlo velké obliby jako u těch ostatních drog. Považovali ho za primitivní medicínu a za nečistou látku. I přesto někteří lékaři hašiš doporučovali jako hypnotikum nebo analgetikum. (Escohotado, 2003, s. 67-68)

Jako uvolňující droga v 19. století byl užíván chloroform a éter. V chemickém průmyslu se využívali jako rozpouštědlo a jinak se používali jako anestetikum. Éter stál u vzniku lékařského receptu jako u něčeho, co potřebujeme. Byl konzumován především nižšími vrstvami společnosti, ale i jistými skupinami společnosti vyšší. Éter nejen vdechovali, ale i pili. Podle statistik lékařů si v té době,

ale tyto omamné látky nevyžádali větší počet obětí, než bylo zjištěno u heroinu a morfinu. Ke konci tohoto období se objevila i první hypnotika, která byla používány k vyvolání spánku. Jsou jimi chloral a paraldehyd a zanedlouho také barbituráty. Tyto drogy mají daleko silnější abstinenci příznaky, než tomu bylo u heroinu a morfinu a jsou silně návykové. Proto brzy dochází i k sebevraždám lidí, kteří se na těchto látkách stali závislími. (Escohotado, 2003, s. 69 – 70)

## 2.8 Nové drogy

Ve třicátých letech byly na trhu objeveny aminy. V lékárně se prodávaly volně, bez lékařských předpisů, jako prostředky proti zánětu nosohltanu, proti obezitě, nevolnosti nebo depresi. Tyto látky byly mnohem levnější než kokain, ačkoliv byly desetkrát až dvacetkrát aktivnější stimulanty nervového systému. Podílely se na zlepšení výsledků testu inteligence a zvyšovaly výkonnost. Podávaly se proti jakémukoliv druhu deprese a díky tomu se hojně podávaly vojákům během druhé světové války. Po skončení války aminy změny své konzumenty na starší lidi, studenty před zkouškami nebo ženy v domácnosti. Na trh byly aminy uvedeny ve Spojených státech. Po objevu těchto látek se objevily další stimulanty jako např. fenmetrazin, který se těšil lidové oblibě zhruba do poloviny 70. let. (Escohotado, 2003 s. 87 – 89)

Další stimulanty, které si zaslouží pozornost, byly barbituráty. Tyto drogy se považovaly za drogy s největší schopností omámit uživatele. O prvenství s nimi, ale soutěží neuroleptika, která jsou považována za silně tlumící. Na rozdíl od barbiturátů povzbuzují vnější projevy. Uživateli přináší otupení a spokojenost a u člověka nasmělého nenucenost. Při vysokých dávkách je, ale téměř jistá smrt. Proto byly velice oblíbené u sebevrahů. Barbituráty pak způsobují druh závislosti, který je považován za nejnebezpečnější druh. Kombinace barbiturátů s amfetaminem se staly u lékařů velice oblíbené a staly se pohodlným lékem na nervy, který byl levný a lehce dosažitelný. (Escohotado, 2003, s. 90 – 91)

V meziválečném období se objevily další syntetické opiáty. Jedním z nejvíce používaných byl petidin, který nesl název Dolantin a užíval se jako analgetikum bez rizika jakékoliv návykovosti. Aktivnější než petin byl metadon neboli Dolofin. Ten na rozdíl od Dolantinu byl považován za vysoce toxický a návykový. Proto se nikdy

neposkytoval vojsku. Podobným metadonu byl cetobemidon, který byl označován za zvláště nebezpečnou drogu. Na těchto a dalších syntetických drogách bylo skandálním přesvědčením, že neopiová omamná látka je neškodná. A to pouze proto, že je syntetická. (Escohotado, 2003, s. 91 -92)

K novinkám v té době patřilo LSD 25. Droga byla získávána z houby a objevil ji v roce 1943 Albert Hofmann. Látka se stala zázračnou, protože její tolerance byla nulová a její poměr mezi smrtelnou dávkou a aktivní byl prakticky nekonečný. Nejvíce úspěchů s užíváním této drogy bylo dosaženo v léčbě závislosti na alkoholu, v obecné psychoterapii a agonické terapii, kde se využívala jako náhražka. Vyzdviženy byly dva základní účinky LSD a to osvobození od potlačené složky osobnosti a umění poskytnou duševní uvolnění. U běžných jedinců pak vyvolat krátkodobou modelovou psychózu. To bylo zásadní nejvíce pro psychoterapeuty. (Escohotado, 2003, s. 93 -94)

## **2.9 Drogy a zákon**

V České republice existuje možnost pěstovat konopí legálně. Možné je to za předpokladu, že jedinec dodrží podmínky, které stanovuje předpis č. 167/1998 Sb. Zákon o návykových látkách a změně některých dalších předpisů. Pěstování konopí zákon zakazuje v případě druhů, které obsahují více než 0,3 % látek ze skupiny tetrahydrokanabinolů. Pokud jde o pěstování pro terapeutické nebo výzkumné účely, je potřeba, aby pěstitel požádal Ministerstvo zdravotnictví ČR o povolení. Mnohem rozšířenější je však pěstování nelegální. V této oblasti jsou zainteresované složky Policie ČR a celní správa ČR, kteří pečlivě kontrolují pěstování konopí. Problémem může být nelegální pěstování zastřené tím legálním. Nejčastěji je to vysazování do kukuřice bez vědomí zemědělce, nebo na lesních mýtinách. Pro nelegální pěstování konopí v domácnostech se nejčastěji užívají balkóny nebo truhlíky na květiny. Poměrně běžnou věcí je pak pěstování na zahradách. (Kubánek, Polívka, 2010, s. 34 – 36)

Důležitým předpisem, který obsahuje záležitosti týkající se drog, je předpis č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. V trestním zákoníku nás zajímá šest paragrafů.

### **§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy**

Tento paragraf obsahuje výčet trestních sazeb v případě výroby, dovozu nebo zprostředkování omamných a psychotropních látek. Také pokud omamnou nebo psychotropní látku člověk přechovává pro jiného.

### **§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu**

Určuje trestní sazby pro toho, kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává konopí v nedovoleném množství. Dále pro jedince, který přechovává jinou omamnou látku v nedovoleném množství.

### **§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahující omamnou nebo psychotropní látku**

Určuje trestní sazbu pro toho, kdo neoprávněně pěstuje pro svoji potřebu konopí v nedovoleném množství. Dále pro toho, kdo pěstuje v nedovoleném množství pro vlastní potřebu houbu nebo jinou rostlinu, která obsahuje omamnou nebo psychotropní látku.

### **§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu**

Stanovuje trestní sazbu pro toho, kdo vyrobí nebo opatří sobě nebo jinému předmět, který je určený k nedovolené výrobě omamné látky, přípravku, který obsahuje psychotropní a omamné látky.

### **§ 287 Šíření toxikomanie**

Určuje trestní sazby pro člověka, který svádí jiného k zneužívání jiné návykové látky než alkoholu, popřípadě ho v tom podporuje. Také pro toho kdo zneužívání takové látky šíří nebo podněcuje.

## **§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem**

Určuje trestní sazby pro člověka, který ve větším množství a neoprávněně vyrobí, doveze, prodá, nabízí, přechovává a vyveze, jinému podá nebo poskytne látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem a to za účelem jiným, než léčebným. Dále pro toho, kdo vůči druhému použije metodu, která spočívá v přenosu kyslíku v lidském organismu za jiným než účelem než léčebným. A také pro toho, kdo použije metodu s dopingovým účinkem.

Trestní zákoník také obsahuje paragraf § 289 Společné ustanovení. Podle něhož zákon stanoví, co považuje za omamné, psychotropní látky. Přípravky, které obsahují omamnou a psychotropní látku a prekursory, které se využívají pro nezákonnou výrobu psychotropních a omamných látek. Co vláda podle jejího nařízení považuje za jedy ve smyslu paragrafů 283, 284 a 286. A také, jaké je větší množství než malé u psychotropních, omamných látek a jedů. Vláda také stanovuje, jaké houby se považují za rostliny s omamnou psychotropní látkou a jaké je větší než malé množství takové látky. V nařízení vlády nechybí ani stanovení, co se považuje za látku s anabolickým a jiným hormonálním účinkem ve smyslu § 288. (Zákon č. 40/ 2009 Sb., § 283 – 289)

## **3 Závislost**

### **3.1 Charakteristika závislosti**

Závislost je pro jedince užívajícího nějakou látku přednost před jiným jednáním, kterého si on sám v minulosti více cenil. Hlavní charakteristikou onemocnění je touha po užívání psychoaktivní látky. Při diagnóze závislosti je třeba, aby byly přítomny tři příznaky a to v období posledních 12 měsíců. Mezi příznaky patří:

- potíže v kontrole užívání látky
- potřeba vyšších dávek drog pro dosažení vyžadovaného stavu
- silná touha látku užívat
- pokračování užívání i přes škodlivé následky užívání
- zanedbávání jiných zájmů

Závislost dělíme na psychickou a fyzickou. Fyzická je vnímána jako příčina problémů. Fyzická složka nutí uživatele dodržovat časový odstup, aby nedošlo k tzv. abstínu. U nelegálních drog však komplikace nejsou časté. Psychická složka je hůře ovlivnitelná než složka fyzická. Její zvládnutí potřebuje pevnou vůli. Ke zvládnutí léčby jsou třeba měsíce či léta, proto existují léčebná zařízení. (SANANIM, 2007, s. 19 – 20)

## **3.2 Znaky závislosti**

Závislost se skládá ze šesti znaků. Jsou jimi:

### **Silná touha užívat látku**

Bylo dokázáno, že mezi tělesnou touhou a psychickou je značný rozdíl a v mozku se projevuje jinak. Uvedeme si některé projevy při psychické touze.

- u závislých na alkoholu je vyšší slinění
- zvýšení frekvence systolického krevního tlaku
- prodloužení rekreačního času
- oslabení paměti atd.

U fyzické touhy se objevuje útlum aktivity u řady mozkových center a to u závislých na kofeinu. Další projevy se odvíjí od druhu užívané látky. Rozdíl je tedy u odvykacího stavu kuřáků nebo alkoholiků či drogově závislých. Tělesná touha nastává při odeznívání intoxikace látkou.

### **Zhoršené sebeovládání**

Tento znak není totožný se znakem prvním, avšak s ním úzce souvisí. Uvádí se, že touha sebeovládání zhoršuje. Existují ale lidé, kteří mají zachované sebeovládání a přitom trpí velmi silnou touhou. Takto to může ovšem fungovat i opačně.

### **Somatický odvykací stav**

Abychom mohli diagnostikovat odvykací stav, musí být splněna kritéria jako např. nedávné vysazení látky a to po dlouhodobém nebo opakovaném užívání, nebo

musí vzniknout příznaky, které jsou v souladu se známkami odvykacího stavu. U uživatelů kanabinoidů nejsou stanovena konečná kritéria. Odvykací stav může trvat od několika hodin až do sedmi dní. Takovými symptomy mohou být pocení, úzkost nebo třeba podrážděnost. Odvykací stavy u uživatelů marihuany a dalších kanabinoidů nijak neohrožují život. Většinou bývá tento stav slabý.

### **Růst tolerance**

Za toleranci považujeme to, když k dosažení stejného účinku potřebujeme vyšší dávky látek neb pokud stejné dávky mají nižší účinek. Jednou z možností, jak může vznikat zvýšená tolerance, je to, že se látka může rychleji odbourávat. Další možností je nižší reaktivita centrálního nervového systému na látku, která je návyková.

### **Zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů**

Většina uživatelů uvádí, že při užívání drog logicky klesá zájem o koníčky, není na ně tolik času apod. Uživatel může celý den prospat a na další věci tedy už čas nezbyvá. Uživatelé zanedbávají rodinu, přátele, vztahy a to všechno pouze proto, že všechnen svůj čas věnují drogám. Drogu tak staví na první místo. Užívání návykových látek tedy zabírá veškerý čas uživatelů. I v těch méně extrémních případech zabírá aplikace látky, její sehnání apod. několik hodin týdně. Po léčbě závislosti je tedy třeba tento čas nějak vyplnit.

### **Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivých následků**

Aby byl tento znak platný, tak pacient musí být o škodlivých následcích užívání látek informován. Pokud si tedy člověk užíváním poškozuje např. játra a lékař ho ještě neupozornil na možné škodlivé následky, nejedná se o znak závislosti. Pokud, ale bude informován o následcích a nadále bude látku užívat, jedná se o znak závislosti. (Nešpor, 2007, s. 11 – 21)



### **3.3 Předcházení a léčba drogové závislosti**

Závislost na drogách nás provází od nepaměti, ale nyní se stává problémem této doby v různých úrovních. Jedním způsobem, jak omezit užívání drog, je prevence. Prevenci rozdělujeme na primární, sekundární a terciální.

V primární prevenci je zásadní snaha o to, aby lidé, co ještě neznají vliv drogy, se jejímu užití vyhnuli. Realizovat tuto snahu lze tím, že ukážeme, kam vlastně droga vede. Ukazovat potencionálním uživatelům, že existují jiné a zajímavější cesty a snažit se učit, jak se chovat, pokud dojde ke styku s drogou. U sekundární prevence nám jde o to, abychom pomohli lidem, kteří se již ocitli v problémech spojených s drogami. Pomoci jim vrátit se zpět do života. Terciální prevence se věnuje zamezení šíření nákazy nebo následků, které způsobila droga. Do této prevence řadíme substituční léčbu, výměnu stříkaček apod. V této prevenci se poskytuje sociální a existenční pomoc. (Valíček, 2000, s. 161 – 162)

#### **Léčba závislosti**

U léčby závislosti je důležité uvědomit si, že se jedná o somatickou systematicky psychickou a organizovanou zátěž klienta. Když uvažujeme o pomoci člověku, je nutné řídit se stupněm závislosti na drogách. Musíme brát v úvahu i jeho osobní kvality, míru motivace, celkové schopnosti a důležitou součástí je pomoc jeho okolí. U léčby drogově závislých se využívá tzv. Minnesotský model, který se skládá ze čtyř programů.

1. Poradenství – zahrnuje návštěvu kontaktních center. To se doporučuje, pokud člověk není zatím schopný k systematictější práci na změně. Kontakt s centrem se využívá k podchycení a diagnostice, k motivování na změně nebo zařazení klienta do programu pro něho vhodného.
2. Detoxifikace – je to proces, kdy se tělo zbaví toxických a jedovatých látek. Tento proces se provádí v psychiatrických léčebnách vzhledem k možným psychickým stavům. Proces detoxifikace provází krátkodobá psychoterapie, kdy jejím cílem je motivace klienta, přijetí léčby a rozhodnutí o změně životního stylu.

3. Prevence relapsu – neboli znovu objevení příznaků nemoci. Každý psychoterapeutický program by se měl touto prevencí zabývat. Je totiž téměř jasné, že relaps přijde a je třeba se na to připravit. Relaps probíhá ve třech fázích. V první je narušena struktura, kde se jedinec pohybuje, v druhé přichází úzkost a v poslední fázi doprovází plný kolaps jedince.
4. Začlenění rodiny – velice důležitá část programu závislosti. Někteří rodiče se zprvu snaží přehlížet jakékoliv příznaky a stav svého dítěte. Na realitu reagují agresivně a poté toho litují. Někteří se rozhodnou k ukončení vztahu se svým dítětem. Nakonec většinou spolupracují při léčbě dítěte. Po ošetření nebo stálé péči o toxikomana se s jeho blízkými spolupracuje ve třech oblastech.
  - Věnování jeho stavu a jeho situaci, snížení sebedestruktivního chování
  - Hledání vztahu k závislému a upravování způsobu chování blízkých, kdy je cílem pomoci
  - Koordinace uzdravných procesů a nabídka vhodných dalších možností jako např. rodinná terapie (Valíček, 2000, s. 163 – 164)

### **3.3.1 Léčebné programy**

V České republice existuje několik možností, jak drogovou závislost léčit. Samotná léčba je jakýsi léčebný proces, který směřuje k abstinenci klienta. K možnosti léčby přispívají i organizace, které nespádají do zdravotnictví. Při léčbě závislostí se využívají určité metody. Jsou jimi farmakoterapie, psychoterapie, poradenství nebo sociální práce. Léčba se rozlišuje podle typu a délky. Podle typu se dělí na ambulantní a rezidenční a podle délky na krátkodobou, střednědobou a dlouhodobou. Po každých léčebných programech by měla navazovat následná péče a také doléčování klienta.

#### **3.3.1.1 Ambulantní léčba**

U ambulantní léčby klient dochází do zařízení, kde takovou službu poskytují. Délka takové léčby a její frekvence se v každém zařízení liší. Ovšem délka i frekvence docházky by měla být domluvena a zakotvena v dohodě mezi klientem a terapeutem nebo zařízením. Takový typ léčby je vhodný pro klienty, kteří neztratili sociální zázemí, mají podporu rodiny a blízkých. Jako přínosná a účinná léčba je

považována taková, která trvá minimálně 3 měsíce s docházkou alespoň dvakrát týdně. U nás v České republice takové služby nabízejí tzv. AT poradny, což jsou ambulantní psychiatrická zařízení, zaměřující se právě na léčbu drogových závislostí nebo závislostí na alkoholu. Klient sem dochází zhruba dvakrát až třikrát týdně na pohovor. V České republice také fungují, jako léčebné programy svépomocné skupiny. Jsou jimi Anonymní narkomani a Anonymní alkoholici. Podobu ambulantní péče může mít také denní stacionář, kam klienti dochází na léčebné programy a to každý den. Klient zde stráví v podstatě celý den, protože absolvuje individuální pohovory s terapeutem, skupinovou terapii, různé volnočasové a pracovní aktivity a využívá poradenství v oblasti sociální a právní.

### **3.3.1.2 Pobytová léčba**

Při této léčbě klient žije v prostředí léčebného zařízení. Tento program se snaží vytvořit prostředí bez drog, má jasná pravidla a režim pobytu a nabízí terapeutické metody, které pomáhají klientovi řešit problémy, které se týkají jeho problémů spojených s užíváním drog. Klienti se účastní různých pracovních a volnočasových aktivit, dochází na skupinové a individuální psychoterapie. Léčba může mít tři stupně, podle délky. První je krátkodobá, která trvá obvykle do 2 měsíců, druhou je střednědobá, která trvá obvykle od 2 – 3 měsíců do 6 měsíců a léčba dlouhodobá probíhá zhruba od půl roku do 1 roku. Při léčbě zařízení obvykle spolupracuje s rodinou nebo partnerem klienta. Léčba v psychiatrickém zařízení probíhá samozřejmě pod lékařským dohledem. Léčba využívá terapeutické aktivity, denní programy a režimové opatření. Léčba v pobytových zařízeních je vhodná zejména pro klienty, kteří nejsou schopni abstinovat ve svém běžném prostředí, proto je potřeba, aby opustili své prostředí a stabilizovali se a po léčbě se mají kam vrátit. Na léčbu v pobytovém zařízení pak může klient navázat léčbou v terapeutické komunitě. (Drogová poradna, 2009)

## **4 Konopí – marihuana**

### **4.1 Charakteristika**

Konopí patří mezi látky, které mají halucinogenní účinky. Patří mezi jednoletou dvoudomou rostlinu. Z hlediska psychotropních látek je významnější samičí rostlina. Marihuana bývá nejčastěji používána ke kouření, může však sloužit i k přípravě nápojů nebo různých pokrmů. Marihuanu lze zapéct např. do bábovky nebo z ní lze upéct koláčky. (Sananim, 2007, s. 153 – 154)

Konopí se pěstuje výhradně ze semen. Výšky dosahuje podle odrůdy zhruba 3 metry i více. Hlavní kořen má délku 40 cm. Listy marihuany se skládají obvykle z pěti – deseti čepelí. Tyto čepele mají tvar hrotu vroubený a okraje jemně pilovité. Rozděleny jsou samčí a samičí rostliny. Samčí květy jsou přisedlé, bohatě latnaté. Květy mají žlutou, načervenalou nebo bledě zelenou barvu. Rostliny jsou na rozdíl od samičích světlejší a slabší. Samičí rostliny jsou tedy silnější a barvou temněji zelené. (Dupal, 1994, s. 11 – 12)

Název marihuana označuje květenství a horní lístky z konopí. Pokud je zpracovávána standardně, je látka držící a jemně splená k sobě. Vyznačuje se svým charakteristickým aromatem. (Drogy – info, 2014) Marihuana pochází z usušené palice z rostliny a obsahuje psychoaktivní látku THC. V naší zemi je marihuana považována za nejrozšířenější nelegální drogu a z Evropských zemí se držíme na vrcholu v užívání této drogy. Marihuana se u nás pěstuje buďto přírodně nebo uměle. (Návykové látky, 2015)

### **4.2 Historie konopí**

Stejně jako u ostatních drog tak i s konopím se lze setkat už v daleké historii. Zmínky o něm najdeme jak v oblasti duchovní tak i v léčebné. Předkové této drogy jsou původem z Asie. I když nevíme přesně, kdy se Marihuana poprvé potkala s člověkem, tak lze předpokládat, že to bylo v mladší době kamenné nebo v neolitu. Neolitický člověk s touto drogou přišel do styku zřejmě tehdy, kdy si začali budovat trvalejší sídla a tato rostlina zaplevelovala okolí polí, rumišť či okolí stezek. (Dupal, 1994, s. 15)

Konopí patřilo mezi jednu z prvních rostlin, která byla využívána, jako „droga“ a také k léčebným možnostem. Konopí je bráno za nejstarší kulturní rostlinu a využívá se téměř 12 000 let. Při jeho užívání museli naši předkové objevit jeho psychotropní, tlumivé a extatické účinky. Konopí bylo považováno za posvátný prostředek, využívaný ke komunikaci se světem duchů. (Kubánek, Polívka, 2010, s. 9)

Největší rozmach v pěstování této rostliny v dějinách patří Číně. Tato země obsadila prvenství ve využití rostliny. Z jejich pevných a životných vláken konopí lidé vyráběli šaty, lana nebo sítě, které používali na lov zvěře nebo ryb. Semena konopí pak dokonce používali jako zrní, kdy do 1. až 2. stol. př. n. l. bylo používáno i jako potrava. Číňané tuto rostlinu využívali i na výrobu oleje, který používali dále na výrobu mýdla, do barev do lamp a dokonce i na vaření. Číňané zužitkovali i zbytek po lisování. Obsahoval dostatek živin, a proto se používal jako výživné krmení pro domácí zvířata. Z této rostliny byl používán i její kořen. Kořeny se využívaly ke zmírnění bolesti při operacích nebo zlomeninách a to ve formě těsta, které se na rány přikládalo. (Dupal, 1994, s. 16)

Konopí se využívalo i pro terapeutické účinky, kdy první zmínky o tomto využití pocházejí z dob čínského císaře, který konopí doporučoval jako léčebný prostředek na zácpy, malárii nebo k léčení revmatických bolestí. Léčitelé rozlišovali konopí na pěstěné a plevelné. Plevelné konopí bylo používáno převážně k léčení lipomů a uzlin. Naproti tomu pěstěné konopí se předepisovalo k většímu množství nemocí. Již v historii léčitelé, kteří pacienty léčili konopím, upozorňovali, že nadměrné užívání této látky způsobuje sterilitu u mužů. (Kubánek, Polívka, 2010, s. 9)

Léčitelství konopím bylo velmi oblíbené i ve starověké Indii, kdy lidé věřili, že konopí prodlužuje život, snižuje horečky, oživuje mysl apod. Využití konopí a jeho pěstování se pak šířilo přes Irán, Indii, Malou Asii až do Afriky, kde se využívalo jako léčivý prostředek k průmyslovým účelům a různým náboženským obřadům. Africké kmeny konopí pak dodnes považují za účinný prostředek proti hadímu uštknutí. (Kubánek, Polívka, 2010, s. 9 – 10)

### 4.2.1 Evropa

Do Evropy se konopí dostalo údajně ze dvou směrů. První z cest vedla z Persie do Řecka, Itálie, Francie do střední a západní Evropy. Druhá cesta, pak vedla z oblasti jižního Ruká do severního Německa, Holandska, Anglie a Švédska. V Evropě se nikdy marihuana nekouřila nějak intenzivně, až do moderního věku. Zřejmě to způsobily náboženské zákazy a neznalost rolníků. Kouření této drogy se trestalo nejvíce upálením a to proto, že kouření marihuany se považovalo za zločin. Ani léčebné účinky konopí se neseokávaly s úspěchem. Katolická církev toto použití netolerovala. V Evropě konopí představil Marco Polo, který se na své cestě do Asie roku 1271 setkal přímo se sektou požívačů hašiše. Ani hašiš, ale nebyl v Evropě nějak rozšířen. (Kubánek, Polívka, 2010, s. 10 – 11)

Kolem roku 1857 se kanabisové produkty začali používat jako léčivé prostředky. Používal je nejjeden věhlasný lékař či lékárník. Ve formě různých extraktů nebo pastilek se konopí začalo vyrábět po roce 1890. Díky své účinnosti proti různým nemocem se tyto produkty stávaly velmi oblíbenými. Sláva konopí, ale netrvala moc dlouho. V prvních letech 20. století se začali vyvíjet nová léčiva. Konopí tak nahradil morfin, který bylo možné podávat pacientům i intravenózně. (Kubánek, Polívka, 2010, s. 12)

### 4.3 Účinné složky konopí

Konopí neboli Cannabis, je rostlina výjimečná hned v několika směrech. Nejznámější ve světě je ten, že Cannabis produkuje známé chemické látky, Cannabinoidy. Výjimečná je i tím, že cannabinoidy nepatří do skupiny alkaloidů, na rozdíl od psychotropních látek, které produkují jiné rostliny. Zásadní význam na vlastnosti rostliny z hlediska psychoaktivních účinků má množství cannabinoidů zastoupené v rostlině. (Dupal, 1994, s. 19)

#### **Hlavní látky produkované rostlinou**

1. THC (Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol) – patří mezi hlavní halucinogenní složku rostliny. Účinky této látky dosahují 70 – 100 % a vyskytují se prakticky ve všech odrůdách.

2. CBD (Cannabidiol) – tato látka nemá psychoaktivní účinky. Působí proti povzbudivým efektům THC, jelikož má tlumivé účinky. Vliv marihuany tato látka posouvá na později, oproti tomu, ale může až dvakrát prodloužit vliv marihuany.
3. CBN (Cannabinol) – je oxidačním produktem THC. V pryskyřici se přirozeně nevyskytuje a rostlinou není produkován. Čistá forma CBN v THC obsahuje minimálně 10% psychoaktivity. Tato látka zřejmě působí v oblasti ztráty orientace. Může vyvolat pocity na závratě.
4. THVC (tetra hydrocannabivarin) – tato složka je propyl-derivát THC
5. CBC (Cannabichromen) – další významný cannabinoid. Je látkou zahrnutou do hodnoty CBD. Její obsah však nepřesahuje 20 % z celkových cannabinoidů. Zde je předpoklad, že nemá žádné psychotropní účinky na člověka. (Dupal, 1994, s. 20 – 21)

#### **4.4 Nežádoucí účinky užívání konopí**

Nežádoucí účinky při užívání konopných drog rozlišujeme na 3 skupiny.

##### **Akutní účinky**

Mezi akutní účinky řadíme poruchy pozornosti, poruchy psychomotorických funkcí při intoxikaci a také poruchy paměti. Zvýšené riziko psychotických symptomů probíhá zejména u osob, které jsou k takovým symptomům náchylnější, např. výskyt psychózy v rodině.

##### **Nejpravděpodobnější chronické účinky**

Jsou jimi histologické změny či chronická bronchitida. Neschopnost abstinovat od konopí, tj. syndrom závislosti, nebo kontrola nad užíváním konopí. Mírné poruchy paměti a pozornosti, které mohou přetrvávat po celou dobu uživatelské chronické intoxikace. Takové účinky mohou vymizet po delší abstinenci.

## **Možné nežádoucí účinky**

Takovými účinky mohou být horší studijní výsledky vyskytující se u dospívajících jedinců. Nižší výkonnost dospělých jedinců u profesí, které si kladou vysoké nároky na kognitivní dovednosti. (Engelander, 2010, s. 17)

Skupiny vystavené vyššímu riziku působení nežádoucích účinků

Existuje mnoho skupin, které jsou více náchylné na nežádoucí účinky při užívání konopných drog. A jsou tedy více v ohrožení. Níže si uvedeme pár příkladů.

- Lidé s bronchitidou a astmatem, schizofrenní nebo závislí na jiných drogách si mohou při užívání konopí svůj stav zhoršit.
- Užívání konopí u žen během těhotenství zvyšuje riziko snížení porodní váhy u jejich dítěte.
- Zvýšené riziko užívání konopí u dospívajících jedinců, kteří prokazují špatný školní prospěch, může způsobit riziko užívání jiných nezákonných látek. (Engelander, 2010, s. 18)

## **4.5 Uživatelé konopných drog**

Uživatelé konopných drog zaujímají velkou škálu společnosti. Bohužel k jejich množství je nejde jednoznačně charakterizovat. Jeden uživatel se může chovat určitým rizikovým způsobem a pak můžeme narazit na uživatele, který nebude vykazovat v podstatě žádné odchylky od člověka, který takové drogy neužíval. (Hrouzková podle Miovská, Vacek, Gábrhelík, 2010, s. 38)

### **4.5.1 Typologie uživatelů**

Mezi každým uživatelem drog jsou určité rozdíly. Odlišnosti jsou mezi pravidelnými uživateli a těmi, kteří užívají drogu občas, nebo ty, kteří s užíváním jenom experimentují. Miovský navrhl typologii uživatelů, které dělí dle dvou kritérií. Prvním kritériem je frekvence užívání:



- lehký uživatel (1 – 2x týdně)
- střednětěžký (2 – 4x týdně)
- těžký ( 5x týdně a více)

Druhým kritériem je pak celková délka užívání:

- dlouhodobý (0 – 4 měsíce)
- střednědobý (4 měsíce – 2 roky)
- dlouhodobý (déle než 2 roky). (Hrouzková podle Miovská, Vacek, Gábrhelík, 2010, s. 39)

## 5 Sexualita a konopí

Vzhledem k praktické části této práce se autorka i okrajově zaměří na problém sexuality a užívání konopných drog.

Lze říci, že sexualita je jistý fenomén, který zajímá lidstvo již odnepaměti. Sexualita patří neodmyslitelně ke každému člověku. Sexuální chování je určitým výsledkem evolučního procesu. V chápání sexuality se uplatňuje koncepce „sexuálního pudu“. Pokud ale zamíříme do reality, je lidská sexualita komplikovanější, než je představa sexuálního pudu. Je ovšem zřejmé, že v lidské sexuální motivaci figurují typické prvky pro pudové chování. (Zvěřina, 2003, s. 48)

### 5.1 Sexuální chování

Sexuální chování je párového charakteru, kdy v první fázi jde o výběr partnera a navázání partnerské erotické interakce. Ustavený sexuální pár, má jakousi soudržnost a jeví určitou tendenci ke snížení sexuálního chování k jiným členům společnosti. Věrnost je fenomén, který vyplývá ze základních motivačních vlastností u lidské sexuality a nejpřirozenější prožívání sexuality je samozřejmě v páru, který dobře funguje. Mezi sexuálním chováním mužů a žen jsou zřejmé rozdíly. Tyto rozdíly mají nepochybně základ v biologických faktorech. Začínají již odlišným rodičovským vkladem obou pohlaví. Platí, že to pohlaví, které má vyšší rodičovský vklad, je v sexuálním výběru výběrovější. I reprodukční strategie je u mužů a žen rozdílná. Muž může mít na rozdíl od ženy vysoký počet dětí. Důvodem je to, že žena

vyprodukuje za život několik stovek vajíček, a proto může mít jen o něco málo více než 10 dětí. Oproti tomu muž produkuje denně desítky milionů spermií, může tak mít dětí více. (Zvěřina, 2010, s. 51 – 52)

## **5.2 Konopné drogy a sexualita**

Je velice rozšířený trend, kdy ve snaze ovlivnit prožitek sexuality, člověk užívá konopné drogy. Oblasti mozku, neurochemie a také hormonální systém je při intoxikaci zasažen nejen sexuálním vzrušením, ale také psychoaktivními složkami marihuany. Samozřejmě účinky jsou u jednotlivců odlišné. Efekt marihuany je totiž závislý na užitém množství, fyziologii, prostředí, kultuře a osobnosti daného jedince. (Hrouzková podle Necco, 2010, s. 52)

Téma sexuálního prožitku ve spojení s drogami je významným tématem vzhledem k tomu, že se o konopných drogách často hovoří jako o afrodisiaku. Vědeckých studií na toto téma je však v porovnání s jinými oblastmi málo. Někteří vědci, ale zkoumají témata jako sex, vzrušení, erotika v kontextu s užíváním a akutní intoxikací konopnými drogami. Tato témata také zkoumají uživatelé konopných drog a to nejen teoreticky, ale také prakticky. (Hrouzková podle Blaha, 2010, s. 54)

### **5.2.1 Studie mužského hormonálního systému**

V této oblasti bylo provedeno několik různých studií. Jedny z prvních zkoumaly, jaký vliv má konopí na hormonální systém. Studie se zabývala zvětšením prsní žlázy u muže, uživatele marihuany. Ve skupině těžkých uživatelů se objevily tři případy zbytnění prsní žlázy. Později, ale nebylo potvrzeno, že mezi užíváním marihuany a zvětšením prsní žlázy u muže je nějaký vztah. (Hrouzková podle Harmon, Aliapoulios, 2010, s. 48). Další výzkum byl zaměřen na hladinu testosteronu u mužů. Oproti mužům, kteří jsou občasní kuřáci, bylo zjištěno, že u pravidelných uživatelů marihuany dochází ke značnému snížení hladiny testosteronu, pohyblivosti spermií nebo produkci spermatu. Nutno říci, že v dalších studiích se nepotvrdilo, že marihuana snižuje testosteron u mužů. Je viditelné, že studie poskytují rozporuplné výsledky. (Hrouzková podle Kolodny, Leasin, Tora, 2010, s. 48)

## **5.2.2 Reprodukční systém a užívání marihuany**

Pohlavní zdraví ovlivňuje samozřejmě spousta faktorů, mezi jedny z nich patří kanabinoidy, které jsou obsaženy v konopí. Kanabinoidy mohou určitě ovlivnit reprodukční systém. Děje se tak přes receptory kanabinoidního systému v celém pohlavním ústrojí. Celým pohlavním ústrojím zde myslíme vaječníky, varlata, nadvarlata, spermie u mužů a prostatu. Bylo zjištěno, že THC, které je obsaženo v konopných drogách, snižuje hladinu pohlavních hormonů a tím pádem tlumí pohlavní chování. Produkci pohlavních hormonů mohou ovlivnit i kanabinoidní receptory, které se účastní regulace produkce pohlavních hormonů. (Hrouzková podle Krmenčík, 2010, s. 46 – 47)

## **5.2.3 Vliv marihuany na sexuální prožitek**

Jak bylo již několikrát zmíněno, marihuana patří do skupiny kanabinoidů, kde hlavní látkou této drogy je THC. Marihuana má spousta různých účinků na jednotlivce, kteří drogu užívají. Při intoxikaci může dojít k ospalosti, otupělosti a k různým úzkostným stavům nebo naopak k euforii. Ve všech fázích intoxikace může docházet k halucinacím nebo k narušení kontaktu s realitou. Pokud uživatel drogu užívá intenzivně, může dojít k úzkostné nebo depresivní poruše. Droga má samozřejmě vliv i na sexualitu. Dochází k pozitivnímu i negativnímu vlivu. U pozitivního vlivu marihuana v mnoha případech zintenzivňuje smyslové vnímání. Při příjemné intoxikaci je zážitek při sexu bohatší. Emoční „napojení“ s partnerem je lepší a může dojít i k prodloužení doby, která je potřebná k dosažení orgasmu. To je vnímáno velmi pozitivně. U negativního vlivu je většinou uživatel utlumený, a pokud se k tomu připojí zvýšená smyslová vnímavost, vede až k podrážděnosti. (Justinová podle Gorzalka, 2010, s. 78)

Při užívání marihuany u mužů se do určitého stupně intoxikace zvyšuje sexuální apetit. Schopnost erekce u mužů se oddaluje a při dlouhodobém a pravidelném užívání může dojít k anorgasmii. Muži při užívání marihuany riskují i poruchu pohyblivosti spermií, což má mnohdy negativní důsledky. (Justinová podle Huestis, 2010, s. 79)

## **Praktická část**

V této části práce si představíme výzkum, který se zabývá sexualitou uživatelů marihuany. Nejprve si vymezíme cíl výzkumu a stanovíme hypotézy. Dále bude popsán výzkumný vzorek a metoda získávání a zpracování dat. V závěru pak budou prezentovány výsledky výzkumu.

### **6 Cíl praktické části**

Hlavním cílem výzkumu v této práci bylo zjistit, zda užívání marihuany dlouhodobé uživatele nějak omezuje či ovlivňuje v jejich sexuálním životě. Další částí pak bylo zjistit, jaký pohled na tuto věc mají partnerky uživatelů. Zda si ony samy myslí, že užívání marihuany jejich sexuální život ovlivňuje.

### **7 Stanovené hypotézy**

U stanovení hypotéz pro výzkum autorka vycházela především ze svých znalostí a zkušeností z okolí, ve kterém žije, pracuje, studuje a také ze znalostí získaných četbou odborné literatury. Stanovené hypotézy jsou následující:

Hypotéza 1 : Uživatelé marihuany jsou přesvědčeni o tom, že užívání této drogy je v sexuálním životě nijak neovlivňuje ani neomezuje.

Hypotéza 2: Partnerky uživatelů si myslí, že jejich partnery droga v sexuálním životě negativně ovlivňuje.

### **8 Charakteristika výzkumného vzorku**

Pro účely výzkumu v této práci, byli v první řadě osloveni respondenti mužského pohlaví. Jednalo se o dlouhodobé uživatele marihuany a to jak středně těžké, tak těžké uživatele. Věk uživatelů se pohyboval v rozmezí 20 – 40 let. Počet respondentů byl 25. Jako další byly kontaktovány ženy respektive partnerky uživatelů marihuany. Jejich věkové rozmezí bylo 20 – 40 let a vzorek čítal 25 respondentek.

## **9 Metoda získání a zpracování dat**

V této práci byl využit kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazníky byly rozděleny na dva druhy. Jeden dotazník byl určen pro uživatele marihuany a druhý dotazník pak pro jejich partnerky. Dotazník byl inspirován dotazníkem, který použila ve své diplomové práci Alexandra Doležalová Hrouzková v roce 2010. Pro účely tohoto výzkumu byl dotazník pozměněn. Některé otázky byly zcela vypuštěny a některé naopak přidány. Sběr dat probíhal dvěma způsoby. Prvním z nich bylo rozdání vtištěných dotazníků v okolí a druhý způsob bylo využití elektronických možností, kdy byl dotazník šířen přes sociální sítě. Sběr dat probíhal v roce 2015 v období leden – březen.

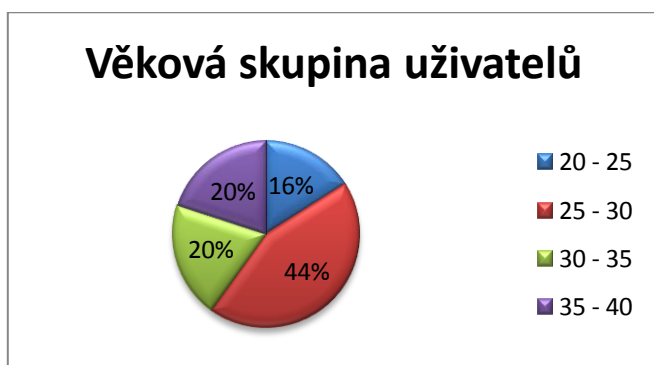
Všichni respondenti byli seznámeni s účelem dotazníků, s jejich anonymitou a to jak ústní, tak písemnou formou. Dále již respondenti vyplňovali dotazníky sami. Vyplněné dotazníky pak odnášeli zalepené v obálkách do schránky. Následně byly dotazníky vyhodnocovány všechny najednou. Pro zpracování výsledků byl použit program Microsoft Excel, kde byly zároveň tvořeny grafy.

## **10 Vyhodnocení výsledků výzkumného šetření**

V této části bakalářské práce se budeme zabývat vyhodnocením dotazníkového šetření. Vždy bude prezentována otázka z dotazníku a k ní připojen graf s výsledky a hodnocením autorky. Autorka se v této části bude snažit propojit výsledky z šetření jak od uživatelů, tak od partnerek, aby byl viditelný rozdíl mezi pocity uživatele a jeho partnerky. V závěru této části pak budou prezentovány předpoklady, které byly stanoveny na začátku výzkumu.

1. Do jaké věkové skupiny patříte?

**Graf č. 1** *uživatelé marihuany*



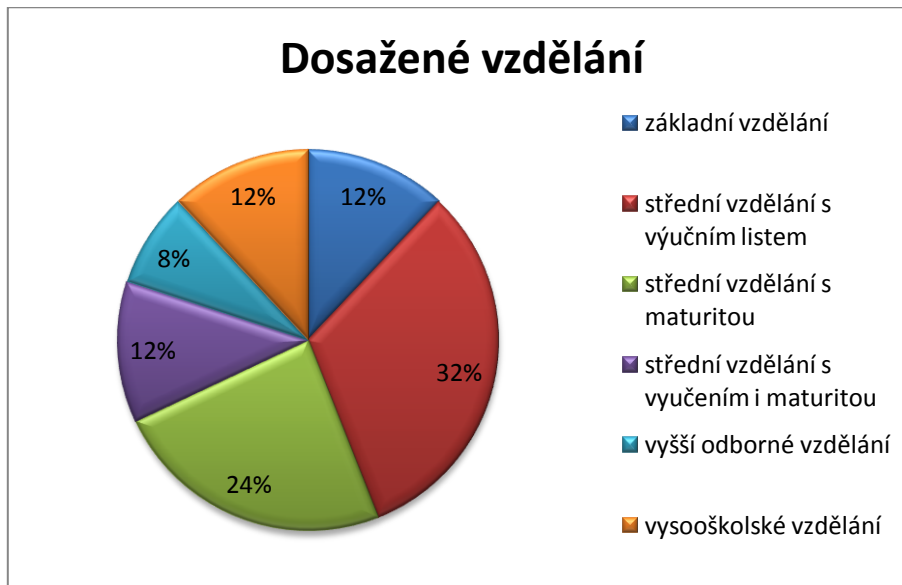
**Graf č. 2** *partnerky uživatelů*



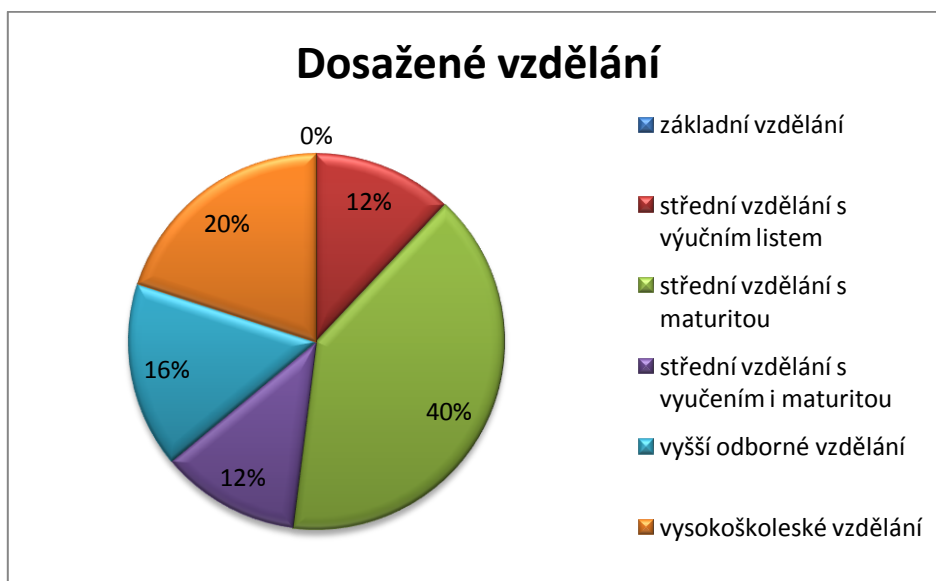
Z výsledků je patrné, že největší část zkoumaného vzorku tvoří uživatelé marihuany ve věkové hranici 25 – 30 let. Autorka se domnívá, že je to způsobeno, tím, že užívání marihuany se stává neustále větším trendem a mezi mladistvými se stává užívání marihuany velice populární. Z druhého grafu, který patří partnerkám uživatelů, je viditelné, že i zde má největší zastoupení věková skupina 25 -30 let. Kdy rozdíl 4 % oproti uživatelům není nějak markantní.

## 2. Nejvyšší dosažené vzdělání?

Graf č. 3 uživatelé marihuany



Graf č. 4 partnerky uživatelů

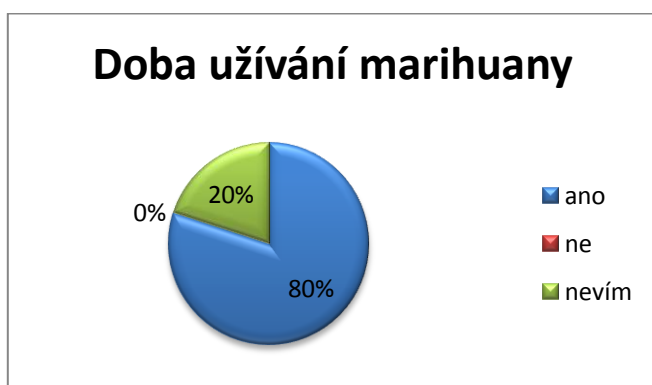


Z grafu vyplývá, že nejvíce dotazovaných uživatelů mají nejvyšší dosažené vzdělání střední vzdělání s výučním listem. A druhou nejpočetnější skupinu tvoří uživatelé se středním vzděláním s maturitou. U výsledků z dotazníků partnerek je zřejmé, že největší skupinu tvoří ženy se středním vzděláním s maturitou. A oproti uživatelům je početně zastoupena i skupina s vysokoškolským vzděláním.

### 3. *Marihuanu užíváte dlouhodobě?*

V této otázce byly dvě možnosti a to buďto ano nebo ne. 100% uživatelů na tuto otázku odpovědělo shodně a to možnost ANO. Autorka to přičítá zejména faktu, že uživatelé začínají s marihuanou již v mladistvém věku, proto se dopracují ke skupině dlouhodobých uživatelů.

**Graf č. 5 partnerky uživatelů**



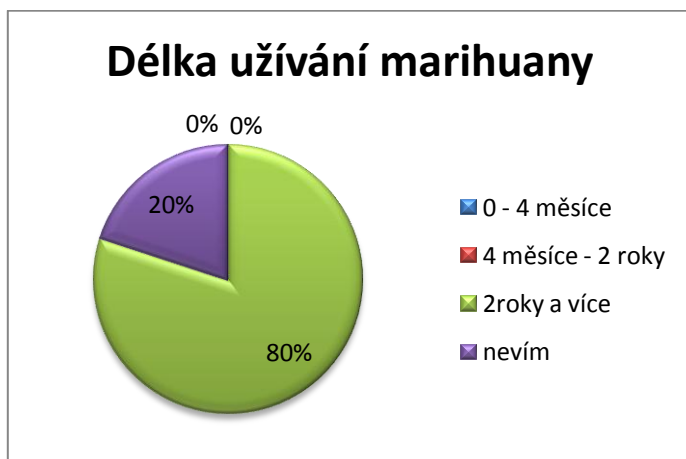
U této otázky odpovědi partnerek nebyly shodné, jako tomu bylo u uživatelů. Z výsledků vyplynulo, že drtivá většina partnerek ví, že jejich partner užívá marihuanu dlouhodobě. Pouhých 20 % tuto skutečnost neví. Přičítat to můžeme faktu, že partneři spolu netráví příliš mnoho času, nebo partnerky skutečnost, jestli jejich partner užívá marihuanu delší dobu, zkrátka neregistrují.

### 4. *Jak dlouho marihuanu užíváte?*

100% uživatelů se shodlo na odpovědi 2 roky a více. Opět je to ovlivněno tím, že marihuanu užívají opravdu dlouhodobě.



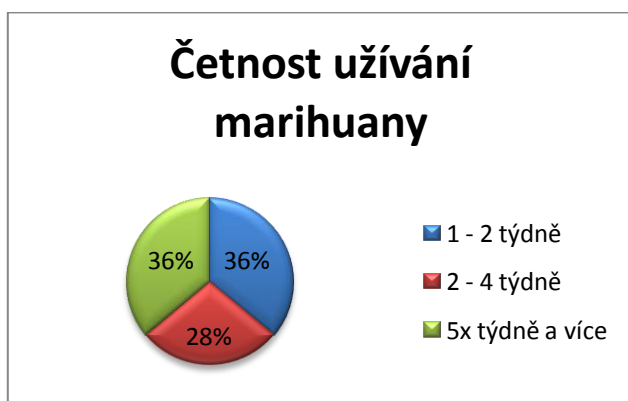
**Graf č. 6 partnerky uživatelů**



Partnerky u otázky, jak dlouho jejich partner užívá marihuany, měly stejné možnosti jako uživatelé pouze s rozdílem, že jednou z možností byla navíc odpověď, nevím. Takto odpovědělo 20 % dotazovaných žen a 80% partnerek ví, že jejich partner je dlouhodobý uživatel a je zařazen do skupiny 2 roky a více. Důvodem může zřejmě být délka vztahu mezi partnery. Kdy ženy v dlouhodobých vztazích mají větší přehled o svém partnerovy v souvislosti s užíváním marihuany.

*5. Jak často marihuanu užíváte?*

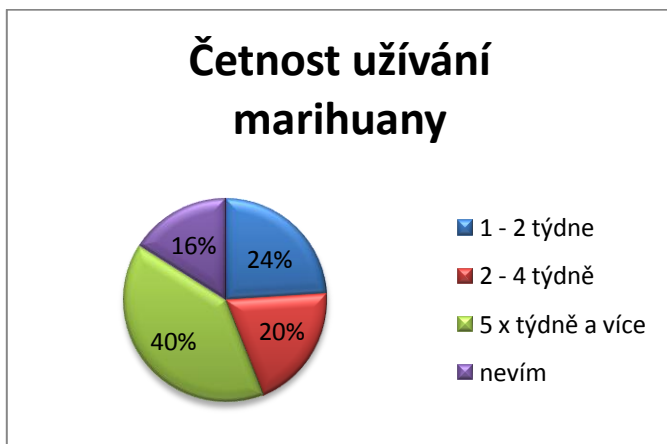
**Graf č. 7 uživatelé marihuany**



U této otázky vznikla shoda mezi uživateli v možnosti užívání 1 – 2 týdně a 5x týdně a více. Někteří uživatelé, ač užívají marihuanu dlouhodobě, zřejmě nepotřebují ke své pohodě „kouřit“ marihuanu tak často, a jiní by bez marihuany nemohli normálně fungovat. Z níže uvedeného grafu je pak patrné, že i partnerky

uživatelů se ve větší míře shodli na frekvenci užívání 5x týdně a více. V dotazníku opět přibyla možnost – nevím. Partnerky si nejsou jisté, jak často jejich partner marihuanu užívá, a proto tuto možnost zvolilo 16 % žen.

**Graf č. 8 partnerky uživatelů**

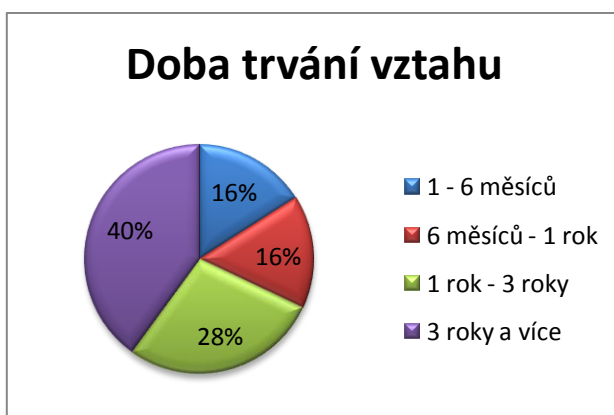


6. *Máte v současné době stálou partnerku?*

U této otázky vznikla taktéž shoda, 100% respondentů odpovědělo, že ano. Tento výsledek je vzhledem k potřebám výzkumu logický. Podmínkou bylo, že uživatel má stálou partnerku.

7. *Jak dlouho trvá Váš vztah s partnerkou?*

**Graf č. 9 uživatelé marihuany a partnerky uživatelů**



U této otázky byly odpovědi jak uživatelů, tak partnerek zcela shodné. Nejvíce respondentů má trvalý dlouhodobý vztah, kdy 40% z nich uvedlo, že jejich vztah trvá

3 roky a více. Autorka si myslí, že tento výsledek ovlivnila věková hranice uživatelů, kdy spousta z nich je ve věku, kdy lidé mají trvalé vztahy a zakládají rodiny.

8. *Máte se svojí partnerkou děti?*

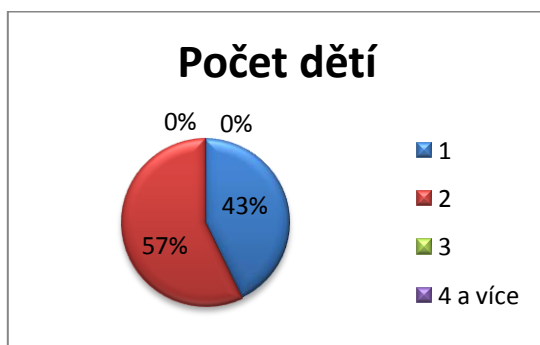
**Graf č. 10 uživatelé marihuany a partnerky uživatelů**



U této otázky většina respondentů odpověděla, že děti nemají. Nicméně 28 % uživatelů odpovědělo, že dětí mají. Autorka tuto skutečnost přičítá tomu, že pro dotazníkové šetření byla u uživatelů marihuany stanovena v celku vysoká věková hranice. Proto je přítomnost dětí ve vztahu logická. U partnerek pak byly naprosto shodné odpovědi jako u uživatelů.

9. *Kolik máte se svojí partnerkou dětí?*

**Graf č. 11 uživatelé marihuany a partnerky uživatelů**



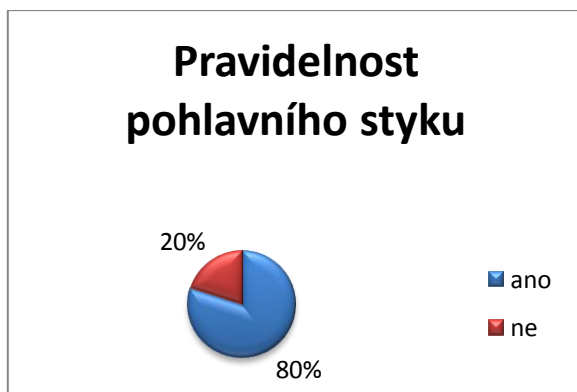
Na tuto otázku odpovídalo pouze 28 % dotazovaných uživatelů a 28 % dotazovaných partnerek. Z toho jich více jak polovina má ve vztahu dvě děti. V případě 43 % pak byla odpověď jedno dítě.

### 10. Jste v současné době sexuálně aktivní?

Na tuto otázku odpověděli všichni respondenti shodně. Partnerky i uživatelé marihuany zvolili odpověď ano. Vzhledem k účelu výzkumu byla tato odpověď autorkou očekávána.

### 11. Máte se svojí partnerkou pravidelný pohlavní styk?

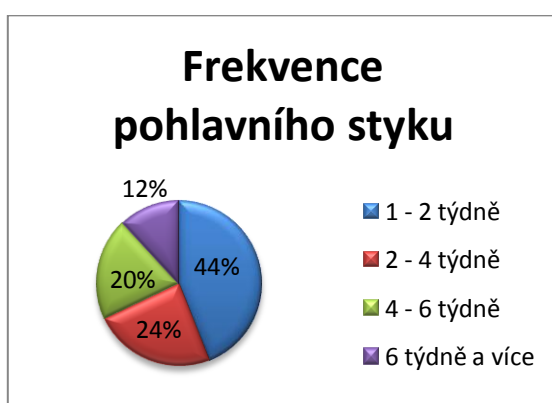
**Graf č. 12 uživatelé marihuany a partnerky uživatelů**



Drtivá většina uživatelů zvolila odpověď ano. Pouhých 20 % uživatelů odpovědělo, že se svojí partnerkou nemají pravidelný pohlavní styk. Tuto skutečnost můžeme přikládat tomu, že někteří uživatelé a partnerky spolu nežijí, tudíž se vídají podle svých možností. Stejně zastoupení odpovědí je i u partnerek.

### 12. Jak často s partnerkou provozujete pohlavní styk?

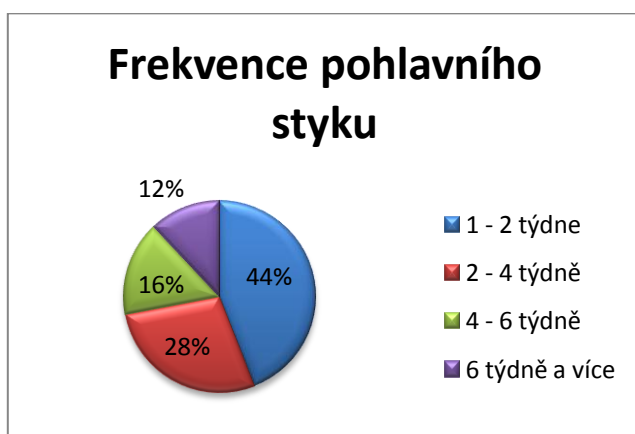
**Graf č. 13 uživatelé marihuany**



Největší část výsledků tvoří odpověď 1 – 2 krát týdně, kdy takto odpovědělo 44 % respondentů. U této odpovědi se autorka domnívá, že frekvence styků je marihuanou ovlivněna spíše minimálně. Větší váhu lze přikládat pracovní vytíženosti a dnešnímu uspěchanému stylu života. S ohledem na další početnou odpověď což je

2 – 4 krát týdně lze říci, že se výsledky pohybují v jakémsi standardu. Z níže uvedeného grafu je pak patrné, že odpovědi u partnerek se v menší míře liší od odpovědi uživatelů. Odlišnost je v odpovědi 2 – 4 krát týdně, kdy takto odpovědělo 28 % partnerek, oproti tomu uživatelů tuto možnost zvolilo 24 %. Další odlišnost nalezneme v možnosti 4 – 6 krát týdně, kdy takto odpovědělo 16 % partnerek a uživatelů 20 %.

**Graf č. 14 partnerky uživatelů**

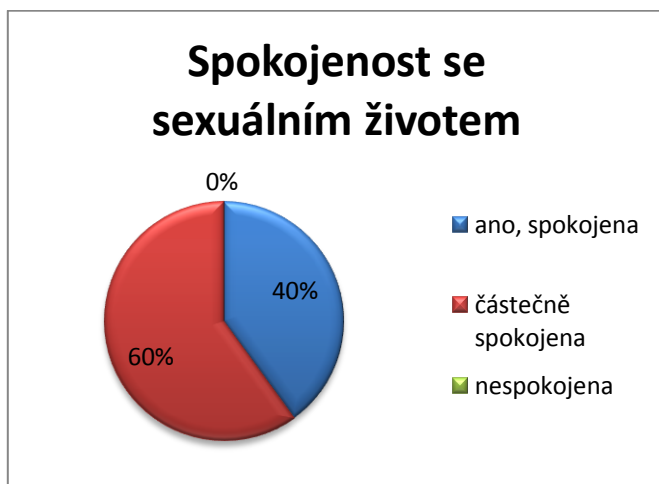


13. Jste spokojen se svým sexuálním životem?

**Graf č. 15 uživatelé marihuany**



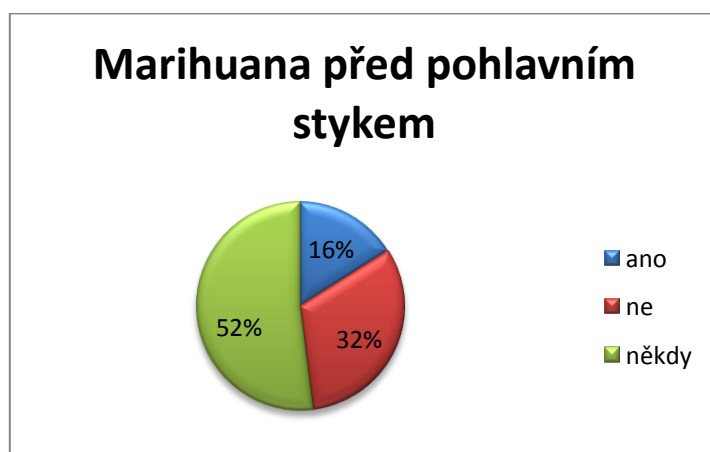
**Graf č. 16 partnerky uživatelů**



U této otázky jsou zjevné malé odchylky od odpovědí partnerek a uživatelů marihuany. Zatímco u uživatelů je se svým sexuálním životem spokojeno 56 % z dotazovaných, tak u partnerek je značný pokles. Spokojeno se svým sexuálním životem je pouze 40 % partnerek. Většina z nich je spokojena částečně, přesněji 60 %. U uživatelů tuto možnost zvolilo 44 % z nich. Pozitivní zjištění však plyne ze třetí možnosti, kdy nespokojenost nevyjádřil žádný z respondentů.

*14. Užíváte před pohlavím stykem marihuanu?*

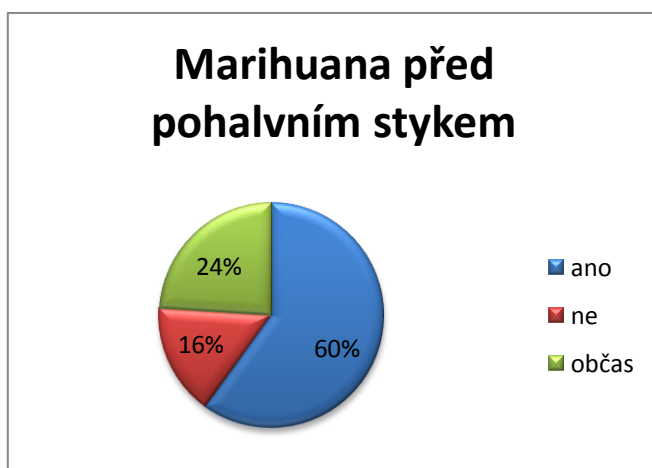
**Graf č. 17 uživatelé marihuany**



Z výsledků vyplynulo, že většina uživatelů respektive 52 % z nich užívá marihuanu před stykem jen občas, 32 % pak nikdy a pouhých 16 % uvedlo, že před stykem marihuanu užívá. V návaznosti na tuto otázku byly partnerky tázány, zda

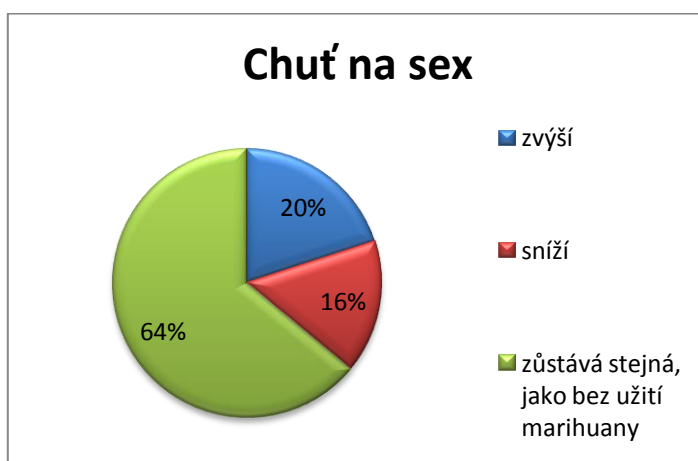
poznají, když partner před pohlavním stykem marihuanu užije. Tato otázka se v dotazníku vyskytla jako 17. v pořadí. Možnosti byly tři a to ano, ne a občas. Drtivá většina, tedy 60 % žen pozná, když jejich partner před pohlavním stykem marihuanu užije, 24 % žen to většinou nerozeznají a pouhých 16 % zvolilo možnost ne.

**Graf č. 18 partnerky uživatelů**



15. Jaká je u Vás chuť na sex po užití marihuany?

**Graf č. 19 uživatelé marihuany**

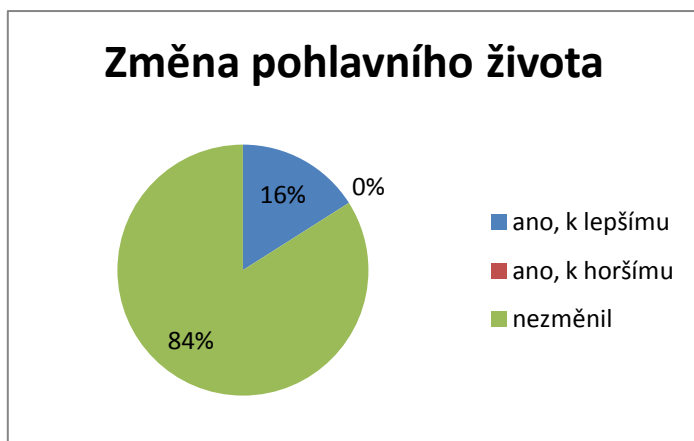


V této otázce bylo cílem zjistit, zda uživatelé marihuany po jejím užití mají na sex větší chuť či nikoliv. Zjištěno bylo, že 64 % uživatelů nepocítuje zvětšení nebo snížení chutě na sex po užití marihuany, uvedli, že chuť je stejná jako bez užití

marihuany. U pouhých 20 % dotazovaných byla zvolena možnost, že se chuť zvýší. Možnost, že se sníží chuť na sex po užití marihuany, zvolilo pouze 16% uživatelů.

*16. Změnil se Váš pohlavní život od té doby, co užíváte marihuanu?*

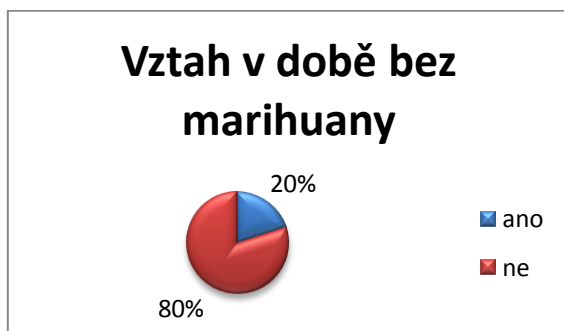
**Graf č. 20 uživatelé marihuany**



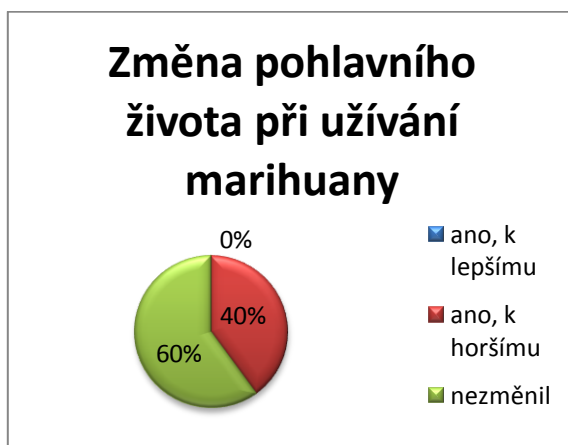
V této otázce chtěla autorka zjistit, zda si uživatelé myslí, že se jejich sexuální život změnil od té doby, co začali marihuanu užívat. Z výsledků vyplynulo, že 84 % respondentů zvolilo možnost, že se nezměnil a pouhých 16 % uvedlo, že se změnil a to k lepšímu. V dotazníku pro partnerky byla zařazena na 14. místo otázka zda se změnil pohlavní život od té doby, co partner užívá marihuanu. Otázkou č. 13, zda byla partnerka s uživatelem i v době, kdy ještě marihuanu neužíval, bylo zjištěno dle výsledků z níže uvedeného grafu, že, pouhých 20 % partnerek se svým partnerem byly v době bez užívání marihuany. Tudíž na otázku, zda se sexuální život změnil od té doby, co partner marihuanu užívá, mohlo odpovědět pouhých 20 % respondentek. Výsledky jsou zaneseny v grafu číslo 22. Kdy 60 % partnerek zvolilo odpověď, že se jejich pohlavní život nezměnil.



*Graf č. 21 partnerky uživatelů*



*Graf č. 22 partnerky uživatelů*



*17. Pokud se změnil pohlavní život k lepšímu, co se změnilo?*

Na tuto otázku odpovědělo pouze 16 % dotazovaných uživatelů, kteří v předchozí otázce zvolili možnost ano, k lepšímu.

**Graf č. 23 uživatelé marihuany**



Polovina odpovědí čítala možnost, že se zvýšila sexuální vzrušivost. Rovným dílem pak uživatelé zvolili možnost, že se zlepšil prožitek orgasmu a zvýšila se potřeba jejich pohlavního vybití.

*18. Pokud se změnil pohlavní život k horšímu, co se změnilo?*

Na tuto otázku neodpověděl žádný z respondentů. Důvodem byl výsledek prezentovaný v grafu číslo 20, kdy na otázku, zda se změnil pohlavní život od doby, co užívá marihuanu, nebyla zvolena možnost ano, k horšímu.

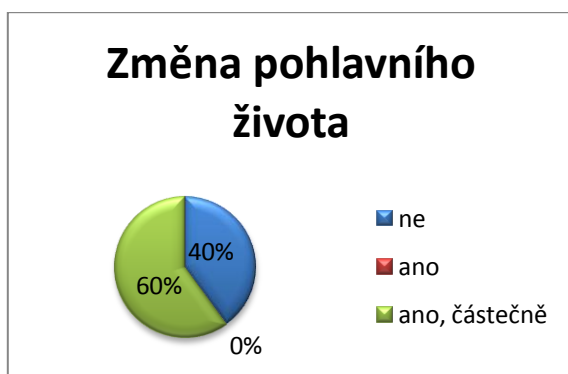
*19. Přičítáte změnu pohlavního života marihuaně?*

Vzhledem k výsledkům z grafu číslo 20 odpovědělo na tuto otázku 16% respondentů z celkového počtu. U partnerek na tuto odpověď odpovědělo podle grafu číslo 21, pouze 20 % dotázaných žen.

**Graf č. 24 uživatelé marihuany**



**Graf č. 25 partnerky uživatelů marihuany**



Z grafů výše je patrné, že odpovědi od uživatelů a partnerek se mírně liší. Zatímco u uživatelů 50 % z nich odpovědělo, že nepřičítají změnu pohlavního života marihuaně a dalších 50 % odpovědělo, že tuto změnu marihuaně přičítají částečně. Naopak u partnerek odpověď ano, částečně zvolilo 60 % z nich a 40 % dotázaných žen uvedlo, odpověď ne. Zde se potvrzuje domněnka autorky, že uživatelé si nemyslí, že by je droga v sexuálním životě nějak ovlivňovala.

*20. Změnila se Vaše potřeba sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany?*

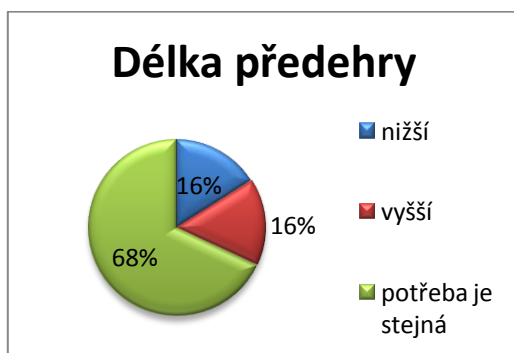
**Graf č. 26 uživatelé marihuany**



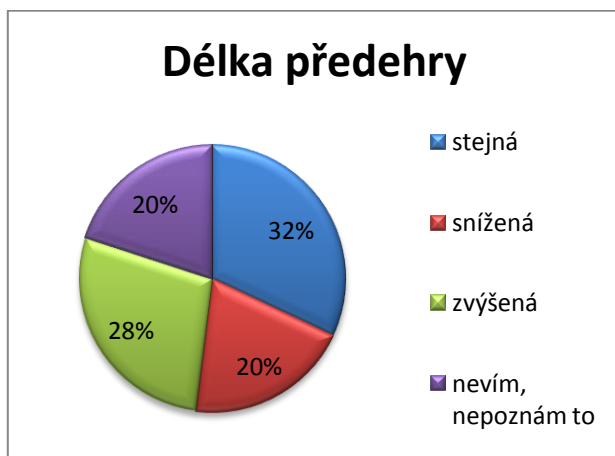
Z odpovědí u této otázky vyplynulo, že většina uživatelů, respektive 60 % z nich nepocítuje žádnou změnu v souvislosti s potřebou sexuálního uspokojení. Pouhých 24 % respondentů uvedlo, že se potřeba zvýšila.

*21. Délka předehty, při užití marihuany při styku s partnerkou, je na rozdíl od styku bez marihuany?*

**Graf č. 27 uživatelé marihuany**



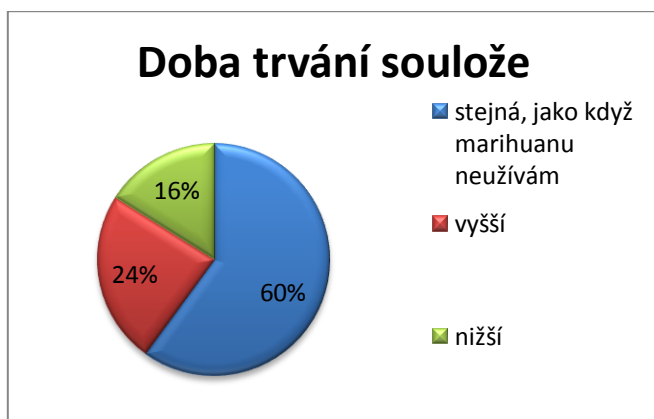
**Graf č. 28 partnerky uživatelů**



Touto otázkou byli dotazováni jak uživatelé marihuany, tak jejich partnerky. Výsledky se od sebe liší. Zejména tím, že partnerky měly v dotazníku navíc možnost nevím, nepoznám to a takto odpovědělo 40 % partnerek. To, že je délka předehty stejná, odpovědělo 68 % uživatelů, načež partnerek takto odpovědělo pouhých 32 %. Zvýšenou délku předehty registruje pouhých 28 % partnerek.

22. *Jaká je doba trvání soulože s partnerkou, při užití marihuany?*

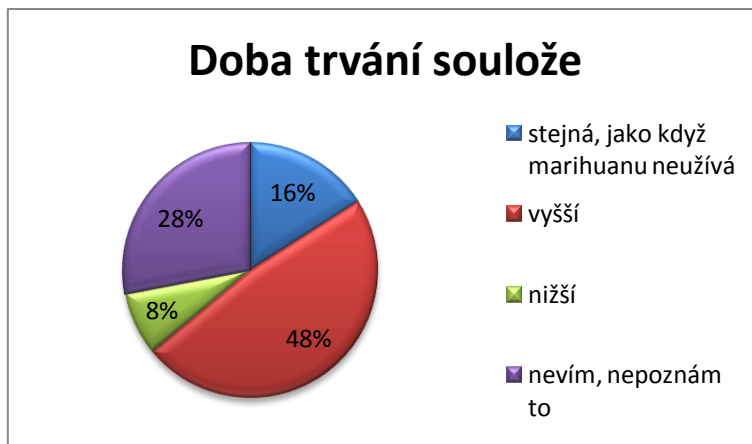
**Graf č. 29 uživatelé marihuany**



V tomto případě většina uživatelů odpověděla, že doba trvání soulože je při užití marihuany stejná, jako když marihuanu neužívají. Takto odpovědělo 60 % uživatelů. Z níže uvedeného grafu je patrné, že výsledky u partnerek a uživatelů se podstatně liší. Oproti uživatelům, kdy možnost, že délka styku je vyšší, uvedlo pouhých 20 % u partnerek je to celých 48 %. Opět měly ženy možnost odpovědi nevím, nepoznám

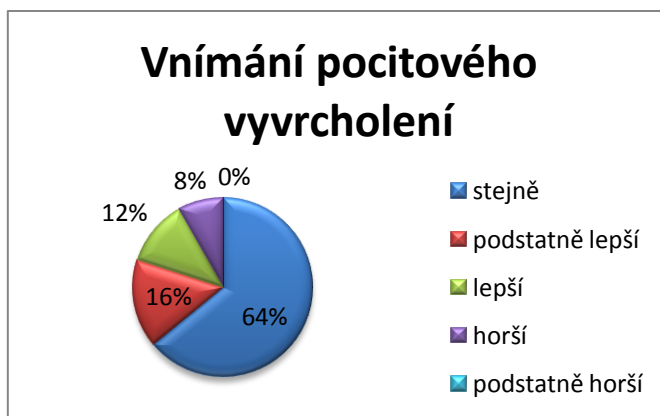
to a využilo jí celých 28 % partnerek. Z uvedených grafů je patrné, že partnerky sexuální styk, kdy partner užije marihuanu, vnímají odlišně.

**Graf č. 30 partnerky uživatelů**



23. Pokud porovnáte dobu před užíváním marihuany s dobou užívání, vnímáte pocitové vyvrcholení při styku

**Graf č. 31 uživatelé marihuany**

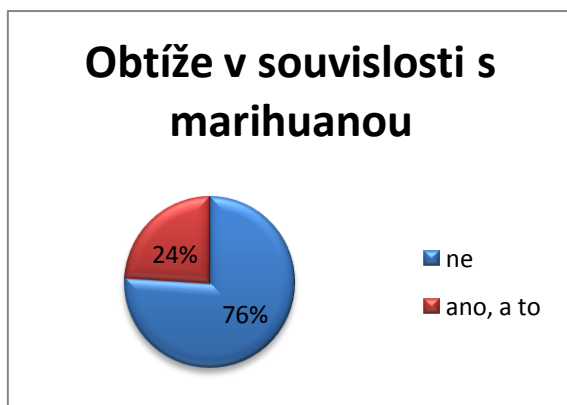


Z výše uvedeného grafu je patrné, že většina uživatelů, respektive 64 % z nich vnímá pocitové vyvrcholení stejně, jako před užíváním marihuany. Takto vysoký výsledek, může být následkem dlouhodobosti užívání marihuany. Jelikož marihuanu užívají již několik let, zřejmě si neuvědomují, jestli vznikl rozdíl před užíváním a

během užívání marihuany. Ovšem 16 % respondentů zvolilo možnost, že je pocitové vnímání vyvrcholení podstatně lepší.

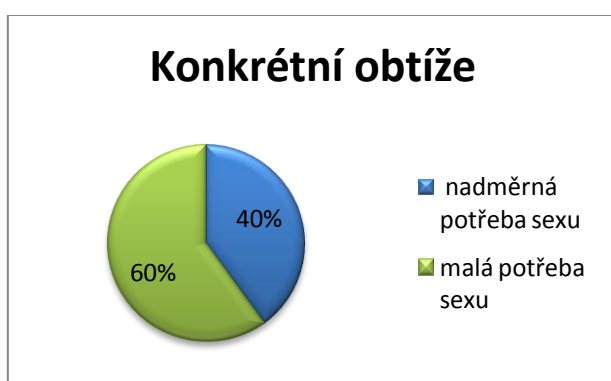
24. V souvislosti s užíváním marihuany, objevila se u Vás některá obtíž?

**Graf č. 32 uživatelé marihuany**



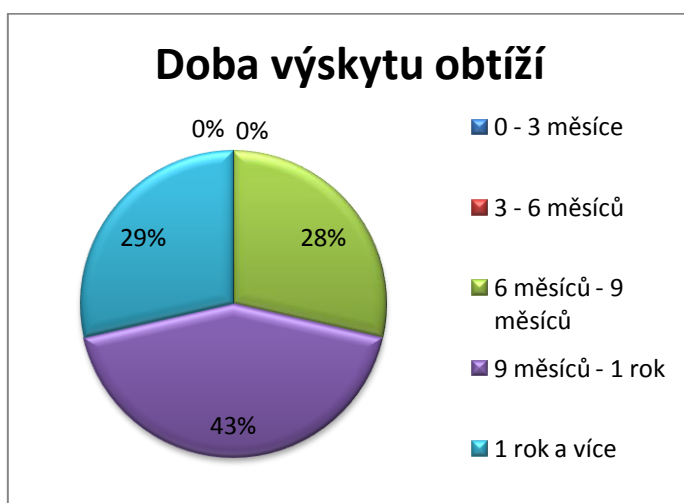
Celých 76 % uživatelů uvedlo, že se u nich nevyskytly žádné obtíže, které by spojovali s užíváním marihuany. Při odpovědi ano pak nejvíce respondentů uvedlo možnost, malá potřeba sexu. Z výsledků plyne, že na každého uživatele má droga zcela odlišné účinky. Nejvíce z nich si pak zřejmě myslí, že na ně nemá marihuana žádný vliv.

**Graf č. 33 uživatelé marihuany**



25. Pokud se u Vás objevily sexuální obtíže od začátku užívání marihuany, po jaké době se objevily?

**Graf č. 34 uživatelé marihuany**



Podle výše uvedeného grafu je patrné, že nejvíce uživatelů své obtíže zaregistrovalo v období 9 měsíců – 1 rok. Ovlivněno to může být tím, že marihuana má na každého individuální vliv, a tudíž se u některých uživatelů obtíže vyskytují později než u jiných, nebo vůbec.

Nyní následují poslední dvě otázky, které byly položeny pouze partnerkám uživatelů. V dotazníku otázka označená jako 19. *Pokud partner užije před pohlavním stykem marihuanu, dostávají se u něho některé obtíže?*

**Graf č. 35 partnerky uživatelů**

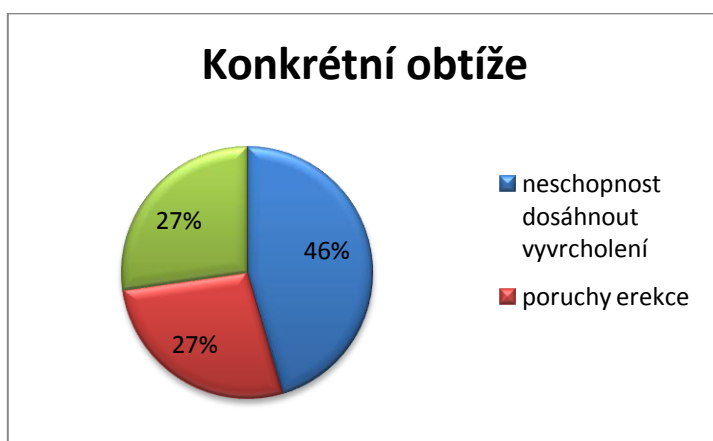


Z grafu vyplývá, že většina partnerek nezpozorovala u svých partnerů nějaké obtíže, které by byly spojeny s užíváním marihuany. Uživatelé ve většině, tedy v 76



% uvedli, že nemají žádné obtíže při pohlavním styku, které by byly spojené s marihuanou. 44 % partnerek pak uvedlo, že jejich partner obtíže má. V níže uvedeném grafu jsou pak znázorněny nejvíce zvolené možnosti, jak uživatele dle partnerek marihuana ovlivňuje. Nejvíce žen uvedlo, že po užití marihuany mají muži problém s dosažením vyvrcholení. Zde se potvrzuje autorky názor, že marihuana má na uživatele značný vliv, jen on sám není schopen to rozpoznat.

**Graf č. 36 partnerky uživatelů**



V dotazníku otázka č. 20 *Cítíte, že marihuana ovlivňuje pohlavní život Vás a Vašeho partnera?*

**Graf č. 37 partnerky uživatelů**



Z výše uvedeného grafu je patrné, že více partnerek je přesvědčeno o tom, že marihuana ovlivňuje jejich pohlavní život. Tuto možnost zvolilo celých 40 % dotazovaných.

## 10.1 Ověření platnosti předpokladů

Cílem praktické části této práce bylo zjistit, zda má marihuana dle názoru dlouhodobých uživatelů nějaký vliv na jejich sexuální život, zda je ovlivňuje či omezuje. Dále pak, zda si partnerky těchto uživatelů myslí, že užívání marihuany ovlivňuje jejich sexuální život. Výzkum probíhal pomocí dotazníkového šetření, kdy část dotazníků byla rozdána v okolí a druhá část pak šířena přes sociální sítě. V práci autorka vycházela z předpokladu, že uživatelé marihuany jsou přesvědčeni o tom, že tato droga je v sexuálním životě neomezuje a ani nějak neovlivňuje. Platnost toho předpokladu autorka ověřovala pomocí rozdaných anonymních dotazníků mezi uživatele marihuany.

Z výsledků šetření vyplynulo, že autorky předpoklad se ukázal jako platný. Většina uživatelů si vůbec nepřipouští, že je droga nějak ovlivňuje. Více jak polovina dotazovaných uvedla, že chuť na sex je u nich stejná, jako když marihuanu neužívají a dokonce 84 % uživatelů je přesvědčeno, že jejich sexuální život od té doby, co marihuanu užívají, se vůbec nezměnil. Tento fakt má trochu rozpor s odbornou literaturou, kde se uvádí, že u mužů se může zvyšovat sexuální apetit. Tuto možnost však uvedl pouze malý vzorek respondentů. V otázce potřeby sexuálního uspokojení v souvislosti s užitím marihuany opět většina odpověděla, že se potřeba nezměnila. Ani u délky přede hry a doby trvání styku se výsledky neměnily. Uživatelé uvedli, že doby jsou stejné, jako když marihuanu neužívali. V odborné literatuře však můžeme nalézt informaci, že doba k dosažení orgasmu se po užití marihuany může zvýšit. Odpovědi se naopak lišily u partnerek uživatelů. Zde byl stanoven předpoklad, že partnerky si myslí, že jejich partnery marihuana ovlivňuje a ovlivňuje tak i jejich sexuální život. Platnost tohoto předpokladu byla opět zjišťována pomocí anonymních dotazníků. I tento předpoklad se ukázal jako platný. Jelikož více jak polovina partnerek nebyla se svým partnerem v době, kdy marihuanu ještě neužíval, nelze tedy porovnávat dobu před užíváním marihuany a dobu s užíváním marihuany. Pozitivní fakt je ten, že vztahy mezi partnery jsou dlouhodobého rázu, tudíž partnerky měly již tu možnost porovnávat vliv marihuany po celou dobu vztahu. V otázce délky přede hry byly výsledky v celku vyrovnané, některé ženy nepoznají rozdíl, jiné uvedly, že je délka přede hry snižena či zvýšena, větší část, ale odpověděla, že délka přede hry je stejná. U doby trvání pak nastal rozdíl mezi

odpověďmi uživatelů a partnerek. Zatímco muži uvedli, že délka soulože je stejná, partnerky mají zcela odlišný názor a v 48 % uvedly, že je doba soulože vyšší. Což potvrzuje fakt, že v odborné literatuře se uvádí, že u mužů po užití marihuany může dojít k oddálení erekce. Další rozdíl pak vznikl v otázce možných obtíží v souvislosti s užitím marihuany. Větší část uživatelů uvedla, že nepocítují žádné obtíže, oproti tomu partnerky ve 44 % uvedly, že pocítují u partnera obtíže spojené po užití marihuany. Nejvíce se pak zmiňovaly, že partner není schopen dosáhnout vyvrcholení. 46 % partnerek z celkového počtu pak uvedlo, že pocítují ovlivnění sexuálního života marihuanou.

## Závěr

Téma této bakalářské práce bylo Drogová závislost: Dlouhodobí uživatelé marihuany. Cílem této práce bylo zjistit, zda užívání marihuany ovlivňuje dlouhodobé uživatele v sexuální oblasti a jaký názor mají na tuto problematiku jejich partnerky. Zda ony samy mají pocit, že marihuana ovlivňuje jejich sexuální život. Metodou k získání potřebných informací k naplnění cíle bakalářské práce byl kvantitativní výzkum pomocí dotazníkového šetření, kdy dotazníky byly zcela anonymní. Uživatelé s tímto faktem byli samozřejmě seznámeni.

V této práci se autorka nevyhnula jistému úskalí. Zejména to byl fakt, že problematika sexuálního života patří mezi dosti intimní a citlivé téma, a tak se na začátku výzkumu obávala, že respondenti nebudou ochotni dotazníky vyplnit. Tato obava se však ukázala jako naprosto zbytečná. Všichni respondenti na dotazníky řádně odpověděli. Nevyskytl se ani jeden případ, kdy by respondent odevzdal nevyplněný dotazník, což autorce velice pomohlo v následném zpracování dotazníkového šetření a interpretaci výsledků. Jak již bylo v textu zmíněno, pomocí výzkumu byly naplněny hypotézy, které si autorka stanovila na začátku tvorby bakalářské práce.

V průběhu práce se autorka také setkala se zajímavým zjištěním. Jelikož některé respondenty zná osobně, proběhla diskuse na dané téma a autorka zjistila poměrně velký zájem o výzkum ze strany respondentů a přátel ze svého okolí. Většina z nich pak požádala o možnost interpretace výsledků po skončení výzkumného šetření. Názor autorky na tento fakt je ten, že ne všichni se v problematice drog více orientují a neznají tedy všechny možné účinky, které mohou nastat po užití marihuany, zejména tedy v sexuální oblasti.

Za zajímavé zjištění z výzkumu pak autorka považuje fakt, že partnerky více vnímají vliv drogy na jejich sexuální život než uživatelé samotné drogy. Dalším překvapivým zjištěním byla pro autorku odpověď partnerek na otázku, zda pociťují nějaké obtíže, pokud partner před pohlavním stykem užije marihuanu. Velká část z nich odpověděla, že ano a to konkrétně neschopnost dosáhnout vyvrcholení. Autorka zde byla mile překvapena shodou odpovědí.

Tato bakalářská práce byla pro autorku velkým přínosem jak pro studium, tak pro budoucí praxi. Pro potřeby studia si autorka rozšířila znalosti zejména u obtíží, které mohou nastat, pokud člověk užívá marihuanu. Vzhledem k výzkumu, který autorka prováděla, hodnotí velice pozitivně odborné znalosti z literatury v oblasti sexuality ve spojení s marihuanou. Pro praxi byla tato práce přínosná zejména pro zamyšlení se nad možností provést další výzkumy v oblasti sexuality uživatelů marihuany. Dle autorčina názoru není tato oblast tolik probádaná a prozkoumaná. Vzhledem k neustále se narůstajícímu počtu uživatelů marihuany tuto možnost autorka hodnotí velice pozitivně. Pro samotnou autorku pak výzkum přinesl některé nové, zajímavé informace a některé z informací si výzkumem sama potvrdila. V praxi to bude pro autorku velké plus, protože bude sama vědět, jak poradit klientům a vysvětlit jim celou tuto problematiku.

## **Návrh opatření**

Ve zkoumané oblasti autorka navrhuje provedení dalších výzkumů, které by se dotýkaly problematiky sexuality u uživatelů marihuany a dalších drog. Dalším opatřením by navrhla více odborných textů s touto problematikou. Během tvorby práce se nesečkala s velkou škálou odborných textů, které by se ve větší míře zaměřovaly právě na toto citlivé téma. Určitým kladným způsobem by bylo více osvěty v této oblasti. Tedy různé přednášky a propagační materiály, které by bylo nejefektivnější využívat již na základních a středních školách, jako prevenci.

## Seznam použitých zdrojů

### Tištěná monografie

DUPAL, L., 1994. *Knih o marihuaně*. 1. vyd. Praha: Maťa. ISBN 80-901590-5-2

ENGELANDER, M., et. al. 2010. *Efektivní regulace užívání marihuany*. 1. vyd. v čes. jazyce. Úřad vlády ČR. ISBN 978-80-7440-041-4

ESCOHOTADO, A., 2003. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox Globator. ISBN 80-7207-512-8

KUBÁNEK, V., POLÍVKA, L., 2010. *Drogy a jejich účinky na lidský organismus*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky. ISBN 978-80-7251-319-2

NEŠPOR, K., 2007. *Návykové chování a závislost*. 3. dopl. a opr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-267-6

SANANIM, a kol., 2007. *Drogy otázky a odpovědi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2

VALÍČEK, P., a kol., 2000. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: nakladatelství START. ISBN 80-86231-09-7

ZVĚŘINA, J., 2003. *Sexuologie nejen pro lékaře*. Brno: Akademické nakladatelství CERM s.r.o. ISBN 80-7204-264-5

### Webové zdroje

DOLEŽALOVÁ HROUZKOVÁ, A., 2010. Sexualita uživatelů marihuany. In: *Drogy – info*. [online].[vid. 6. 12. 2014]. Dostupné z: <http://www.drogy-info.cz/index.php/content/search?SearchText=sexualita+u%9Eivatel%F9+marihuany&x=29&y=5>

JUSTINOVÁ, J., 2010. Sexualita uživatelů návykových látek. In: *Studijní informační systém*. [online].[vid. 8. 1. 2015]. Dostupné z: <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/69730/?lang=cs>

NÁVYKOVÉ LÁTKY. 2015. Drogy a návykové látky. In: *NávykovéLátky.cz*. [online]. [vid. 11. 3. 2015]. Dostupné z: <http://navykovelatky.cz/>

SANANIM. 2009. Léčebné programy. In: *Drogová poradna*. [online]. [vid. 24. 2. 2015]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/pomoc-a-lecba/lecebne-programy.html>

### **Zákony**

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky*. [online]. 2009. [vid. 10. 3. 2015]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>



## **Seznam příloh**

**Příloha č. 1** – Průvodní dopis

**Příloha č. 2** – Dotazník pro uživatele marihuany

**Příloha č. 3** – Dotazník pro partnerky uživatelů

# **Přílohy**

## **Příloha č. 1 Průvodní dopis**

Zdravím,

do ruky se Vám dostal dotazník do mé bakalářské práce. Téma této práce je Drogová závislost: Dlouhodobí uživatelé marihuany. Součástí této práce je výzkum, kdy cílem je zjistit jestli má marihuana na uživatele nějaký vliv, v oblasti sexuálního života a dále pak jaký názor na tuto věc mají partnerky uživatelů. Zda oni si myslí, že marihuana nějak ovlivňuje jejich sexuální život. Vzhledem k citlivosti tématu jsem zvolila šetření pomocí anonymních dotazníků.

Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění daného dotazníku. Pro odevzdání bude sloužit poštovní schránka na adrese Na Luzích 15, Praha 6 Vokovice.

Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné a můžete se tedy rozhodnout, zda mne v tvorbě této práce pomůžete, či nikoliv.

Předem Všem moc děkuji za vyplněné dotazníky

Klára Sádková

## **Příloha č. 2 – Dotazník pro uživatele marihuany**

### **Dotazník pro uživatele marihuany**

Vybrané odpovědi zakroužkujte

1. Do jaké věkové skupiny patříte?
  - a) 20 – 25
  - b) 25 – 30
  - c) 30 – 35
  - d) 35 – 40
2. Nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) základní vzdělání
  - b) střední vzdělání s výučním listem
  - c) střední vzdělání s maturitou
  - d) střední vzdělání s vyučením i maturitou
  - e) vyšší odborné vzdělání
  - f) vysokoškolské vzdělání
3. Marihuanu užíváte dlouhodobě?
  - a) ano
  - b) ne
4. Jak dlouho marihuanu užíváte?
  - a) 0 – 4 měsíce
  - b) 4 měsíce – 2 roky
  - c) 2 roky a více
5. Jak často marihuanu užíváte?
  - a) 1 – 2 týdně
  - b) 2 – 4 týdně
  - c) 5x týdně a více
6. Máte v současné době stálou partnerku?
  - a) ano
  - b) ne

7. Jak dlouho trvá Váš vztah s partnerkou?
- a) 1 – 6 měsíců
  - b) 6 měsíců – 1 rok
  - c) 1rok – 3 roky
  - d) 3 roky a více
8. Máte se svojí partnerkou děti?
- a) Ne
  - b) Ano
9. Kolik máte se svojí partnerkou dětí? (pokud děti nemáte, nevyplňujte)
- a) 1
  - b) 2
  - c) 3
  - d) 4 a více
10. Jste v současné době sexuálně aktivní? (pohlavní styk, onanie apod.)
- a) ano
  - b) ne
11. Máte se svojí partnerkou pravidelný pohlavní styk?
- a) ano
  - b) ne
12. Jak často se s partnerkou milujete?
- a) 1 – 2 týdně
  - b) 2 – 4 týdně
  - c) 4 – 6 týdně
  - d) 6 týdně a více
13. Jste spokojen se svým sexuálním životem?
- a) ano, spokojen
  - b) částečně spokojen
  - c) nespokojen
14. Užíváte před pohlavním stykem marihuanu?
- a) ano
  - b) ne
  - c) někdy

**15.** Jaká je u Vás chuť na sex po užití marihuany?

- a) zvýšená
- b) snižená
- c) zůstává stejná, jako bez užití marihuany

**16.** Změnil se Váš pohlavní život od té doby, co užíváte marihuanu?

- a) ano, k lepšímu
- b) ano, k horšímu
- c) nezměnil

**17.** Pokud se změnil pohlavní život k lepšímu, co se změnilo?

- a) zlepšil se prožitek orgasmu
- b) zvýšila se sexuální vzrušivost
- c) zvýšila se potřeba pohlavního vybití
- d) zvýšila se frekvence styků
- e) jiná odpověď .....

**18.** Pokud se změnil pohlavní život k horšímu, co se změnilo?

- a) zhoršil se prožitek orgasmu
- b) snížila se sexuální vzrušivost
- c) snížila se potřeba pohlavního vybití
- d) snížila se frekvence styků
- e) jiná odpověď .....

**19.** Přičítáte změnu pohlavního života marihuaně?

- a) ne
- b) ano
- c) ano, částečně

**20.** Změnila se Vaše potřeba sexuálního uspokojení v souvislosti s užíváním marihuany?

- a) ne
- b) ano, potřeba se snížila
- c) ano, potřeba se zvýšila

- 21.** Délka přede hry, při užití marihuany při styku s partnerkou se na rozdíl od styku bez marihuany
- snížila
  - zvýšila
  - je stejná
- 22.** Jaká je doba trvání soulože s partnerkou při užití marihuany?
- stejná, jako když marihuanu neužívám
  - vyšší
  - nižší
- 23.** Pokud porovnáte dobu před užíváním marihuany s dobou užívání, vnímáte pocitové vyvrcholení při styku
- stejně
  - podstatně lepší
  - lepší
  - horší
  - podstatně horší
- 24.** V souvislosti s užíváním marihuany, objevila se u Vás některá obtíž?
- ne
  - ano, a to (možnost více odpovědí)
    - malá potřeba sexu
    - předčasný výron semene
    - poruchy erekce
    - neschopnost dosáhnout vyvrcholení
    - nadměrná potřeba sexu
    - nepříjemné pocity až bolest při sexu
    - nedosažení ejakulace
    - jiný problém, uveďte .....
- 25.** Pokud se u Vás objevily sexuální obtíže od začátku užívání marihuany, po jaké době se objevily?
- 0 – 3 měsíce
  - 3 – 6 měsíců
  - 6 měsíců – 9 měsíců
  - 9 měsíců – 1 rok
  - 1 rok a více

## **Příloha č. 3 – Dotazník pro partnerky uživatelů**

### **Dotazník pro partnerky uživatelů marihuany**

Vybranou odpověď zakroužkujte

1. Do jaké věkové skupiny patříte?
  - e) 20 – 25
  - f) 25 – 30
  - g) 30 – 35
  - h) 35 – 40
2. Nejvyšší dosažené vzdělání?
  - g) základní vzdělání
  - h) střední vzdělání s výučním listem
  - i) střední vzdělání s maturitou
  - j) střední vzdělání s vyučením i maturitou
  - k) vyšší odborné vzdělání
  - l) vysokoškolské vzdělání
3. Jak dlouho trvá Váš vztah s partnerem?
  - e) 1 – 6 měsíců
  - f) 6 měsíců – 1 rok
  - g) 1rok – 3 roky
  - h) 3 roky a více
4. Máte se svým partnerem děti?
  - c) Ne
  - d) Ano
5. Kolik máte se svým partnerem dětí? (pokud děti nemáte, nevyplňujte)
  - e) 1
  - f) 2
  - g) 3
  - h) 4 a více

- 6.** Užívá Váš partner marihuanu dlouhodobě?
- c) ano
  - d) ne
  - e) nevím
- 7.** Jak dlouho marihuanu užívá?
- d) 0 – 4 měsíce
  - e) 4 měsíce – 2 roky
  - f) 2 roky a více
  - g) nevím
- 8.** Jak často marihuanu užívá?
- d) 1 – 2 týdně
  - e) 2 – 4 týdně
  - f) 5x týdně a více
  - g) Nevím
- 9.** Jste v současné době sexuálně aktivní? (pohlavní styk, onanie apod.)
- c) ano
  - d) ne
- 10.** Máte se svým partnerem pravidelný pohlavní styk?
- c) ano
  - d) ne
- 11.** Jak často se s partnerem milujete?
- e) 1 – 2 týdně
  - f) 2 – 4 týdně
  - g) 4 – 6 týdně
  - h) 6 týdně a více
- 12.** Jste spokojena se svým sexuálním životem?
- d) ano, spokojen
  - e) částečně spokojen
  - f) nespokojen
- 13.** Byla jste se svým partnerem ještě v době, kdy marihuanu neužíval?
- a) ano
  - b) ne



- 14.** Změnil se Váš pohlavní život od té doby, co partner užívá marihuanu? (pokud jste v otázce před tím odpověděla ne, nevyplňujte)
- a) ano, k lepšímu
  - b) ano, k horšímu
  - c) nezměnil
- 15.** Přičítáte změnu pohlavního života marihuaně?(neodpovídejte, pokud jste v otázce č. 13 odpověděla ne)
- d) ne
  - e) ano
  - f) ano, částečně
- 16.** Poznáte, pokud Váš partner před pohlavním stykem užije marihuanu?
- a) ano
  - b) ne
  - c) občas
- 17.** Pokud Váš partner užije před sexem marihuanu, je předehra před stykem na rozdíl od styku bez marihuany
- a) stejná
  - b) snižená
  - c) zvýšená
  - d) nevím, nepoznám to
- 18.** Doba trvání soulože s partnerem je při užití marihuany
- d) stejná, jako když marihuanu neužívám
  - e) vyšší
  - f) nižší
  - g) nevím, nepoznám to
- 19.** Pokud partner užije před pohlavním stykem marihuanu, dostávají se u něho některé obtíže?
- a) ne
  - b) nevím, zatím jsem nic takového nezpозorovala
  - c) ano
    - předčasný výron semene
    - poruchy erekce
    - neschopnost dosáhnout vyvrcholení

- nepříjemné pocity až bolest při sexu
- nedosažení ejakulace
- jiný problém, uveďte .....

**20.** Cítíte, že marihuana ovlivňuje pohlavní život Vás a Vašeho partnera?

- a) ano
- b) ne
- c) neuvědomuji si to

