



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Zdravotně sociální dopady na uživatele kanabinoidů

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

Zdravotně-sociální péče

Autor: Lukáš Staněk

Vedoucí práce: Mgr. Stanislav Ondrášek Ph.D.

České Budějovice 2024

Zdravotně sociální dopady na uživatele kanabinoidů

Abstrakt

Cílem práce bylo zjistit vliv kanabinoidů na zdravotně sociální oblast uživatelů. Pro zjištění cíle byly stanoveny 2 výzkumné otázky: Jaký dopad mají kanabinoidy na sociální situaci uživatelů? Jak kanabinoidy ovlivňují zdravotní stav uživatelů?

Pro tuto práci byla zvolena kvalitativní metoda s využitím polostrukturovaného rozhovoru. Sběr komunikačních partnerů byl proveden technikou snow ball sampling. Získaná data byla zpracována prvky zakotvené teorie s využitím otevřeného kódování a následnou kategorizací, případně také subkategorizací.

Uživatelé mají pod vlivem kanabinoidů problém se začlenit mezi lidi, kteří současně nejsou uživateli. Potýkají se s paranoidními pocity, problémy navázat konverzaci a stejnou úroveň myšlení. Dochází ke snížení produktivity a laxnímu přístupu k ostatním lidem. Pozitivně kanabinoidy působí ve společnosti ostatních uživatelů a pomáhá také s kreativitou během volnočasových aktivit a uklidněním.

U zdravotních dopadů je třeba rozlišit fyzickou a psychickou oblast. U fyzické převyšují negativní dopady z toho důvodu, že jako pozitivní byly zmíněny pouze úleva od bolesti a regenerace po fyzické aktivitě. Uživatelé se potýkají se zhoršením stavu plic, kašlem, horší kondicí a vyskytla se i zmínka o pneumotoraxu. U psychické části jsou dopady člověka brány ze dvou pohledů: Dopady dlouhodobé a stavy v průběhu intoxikace. Z dlouhodobého hlediska se jedná o rizika úzkostí, paranoidních stavů nebo zhoršení krátkodobé paměti. Dopady v průběhu intoxikace záleží na tom, v jakém psychickém rozpoložení přijdou s kanabinoidy do styku. Pokud se jedná o úzkostlivé stavy, tak se nejčastěji setkávají s pouhým prohloubením těchto stavů. Naopak pozitivní dopady se projevují v momentě, kdy jsou uživatelé pozitivně naladěni a nemají v daný moment jiné povinnosti.

Práce může posloužit jak v primární, tak v sekundární prevenci v oblasti užívání kanabinoidů. Dále může být využita jako zdroj informací pro širokou veřejnost a případně také odbornými pracovníky v různých adiktologických poradnách a dalších organizacích orientovaných na problematiku kanabinoidů.

Klíčová slova

kanabinoidy; marihuana; konopí; konopné drogy; THC; HHC

Health and social impact on cannabinoid users

Abstract

The aim of this thesis was to discover the effects of cannabinoids on the health and social area of the users. In order to reach the goal, two research questions were posed: What effects do cannabinoids have on the social situation of the users? How do cannabinoids influence the health condition of the users?

The methodology chosen for the research was qualitative research with the use of semi-structured interview. Choosing the participants was undertaken using the snowball sampling technique. The acquired data was subsequently processed by the method of Grounded theory with open coding, following categorization and sub-categorization if necessary.

Under the influence of cannabinoids, the users struggle to integrate with people who are not cannabis users at the same time. They deal with paranoid feelings, having issues to initiate conversation and achieve the same level of thinking. A drop in productivity occurs as well as slacking attitude towards other people. In the company of other users, cannabinoids show positive effects, also an increase in creativity during leisure activities and calming down.

In terms of health effects, it is important to distinguish between physical and mental dimensions. In the physical dimension, negative effects exceed since the only positive effects mentioned were pain relief and regeneration after physical activity. The users deal with impairment of lung condition, cough, worsening of physical condition, even a mention of pneumothorax occurred. In the mental dimension, the effects are considered from two points of view: long-term effects and the state during intoxication. In long-term, there is a risk of anxiety, states of paranoia and deterioration of short-term memory. Effects during the state of intoxication depend on the mental state during which they came into contact with cannabinoids. In the case of anxiety states, they most frequently deal with deepening those states. On contrary, the effects prove positive in moments when the users are in a positive mood and have no other responsibilities in the moment.

The research can serve in both primary and secondary prevention of cannabinoid use. It can be also utilized as a source of information for the general public, possibly also for specialists in various addictology centres and other organizations focused on the issue of cannabinoids.

Key-words

cannabinoids; marijuana; cannabis; cannabis drugs; THC; HHC

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „Zdravotně sociální dopady na uživatele kanabinoidů“ jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 13.4.2024

Lukáš Staněk

Poděkování

Rád bych poděkoval svému vedoucímu práce panu Mgr. Stanislavovi Ondráškovi, Ph.D. za odborné poradenství při psaní, praktické rady, sdílení zkušeností a především za jeho čas. Zároveň bych tímto chtěl poděkovat všem účastníkům výzkumu za jejich čas a ochotu poskytnout rozhovor. Bez jejich zkušeností a poznatků by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

ÚVOD	8
1. TEORETICKÁ ČÁST	10
1.1. HISTORIE KONOPÍ	10
1.1.1. Šamanismus	10
1.1.2. Čína a Indie	11
1.1.3. Blízký východ	11
1.1.4. Evropa	11
1.1.5. Amerika	12
1.2. KONOPÍ	12
1.3. MODERNÍ DRUHY LEGÁLNÍCH KANABINOIDŮ	14
1.3.1. CBD	14
1.3.2. HHC	15
1.4. FORMY KANABINOIDŮ	16
1.4.1. Marihuana	16
1.4.2. Hašiš	18
1.4.3. Hašišový olej	18
1.5. FORMY UŽÍVÁNÍ KANABINOIDŮ	19
1.5.1. Užití kanabinoidů inhalací	19
1.5.2. Užití kanabinoidů perorálně	20
1.5.3. Injekční a transdermální aplikace kanabinoidů	21
1.6. RIZIKA SPOJENÁ S UŽÍVÁNÍM KANABINOIDŮ	21
1.6.1. Psychická rizika	21
1.6.2. Fyzická rizika	22
1.7. ZDRAVOTNÍ BENEFITY KANABINOIDŮ	23
1.7.1. Psychické benefity	24
1.7.2. Fyzické benefity	25
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
2.1. CÍL PRÁCE	28
2.2. VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
3. METODIKA	29
3.1. METODY VÝZKUMU A TECHNIKY SBĚRU DAT	29

3.2.	VÝZKUMNÝ SOUBOR	29
3.3.	REALIZACE VÝZKUMU A ANALÝZA DAT	30
3.4.	ETIKA VÝZKUMU	30
4.	VÝSLEDKY.....	31
4.1.	VÝSLEDKY OTEVŘENÉHO KÓDOVÁNÍ	31
4.1.1.	<i>Seznámení s kanabinoidy</i>	<i>32</i>
4.1.2.	<i>Frekvence užívání a finanční aspekty kanabinoidů.....</i>	<i>34</i>
4.1.3.	<i>Sociální dopady užívání kanabinoidů</i>	<i>36</i>
4.1.4.	<i>Zdravotní dopady užívání kanabinoidů.....</i>	<i>39</i>
4.1.5.	<i>Pohledy okolí.....</i>	<i>44</i>
4.1.6.	<i>Omezení užívání kanabinoidů</i>	<i>46</i>
4.1.7.	<i>Rozdíly HHC, THC, CBD.....</i>	<i>48</i>
5.	DISKUZE.....	51
6.	ZÁVĚR.....	55
7.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:.....	57
8.	SEZNAM ZKRATEK	62
9.	SEZNAM SCHÉMÁT	63
10.	SEZNAM PŘÍLOH	64

Úvod

V současnosti je v různých částech světa na kanabinoidy nahlíženo s velmi odlišným pohledem. V zemích, jako je Kanada, některé státy USA, Malta, Uruguay a dalších je marihuana a další kanabinoidy legální. Poté jsou státy, kde je konopí ilegální, ale je dekriminováno. Podmínky pro prodej a pěstování se v takových státech značně liší. Například v Nizozemsku není pěstování 5 rostlin konopí trestně stíháno, a je povolen i maloobchodní prodej ve speciálních kavárnách tomu určených. V České republice je to podobné, ale více omezené. Držení, nebo pěstování přímo definovaného množství pro vlastní potřebu není považováno za trestný čin, ale hrozí pokuta a odebrání zboží od jeho majitele. Legální je pouze v případě, že je vydáno na recept pro léčebné účely přímo od lékaře. Aktuálně se však v České republice začíná hovořit o přímé legalizaci konopí. Názory na tuto tematiku jsem velmi různé. Někteří jsou jasně pro zavedení legalizace, protože by se tím eliminovalo množství nekvalitního zboží, lidé by se nemuseli obávat pokut, a hlavně by to bylo značně dostupnější. Druhá strana se od tohoto názoru velmi odklání, protože marihuanu stále berou jako drogu, která negativně ovlivňuje naše zdraví a zároveň i naše sociální postavení. Je však pravdou, že Česká republika se v Evropě umísťuje na předních příčkách, co se uživatelů týče.

Toto téma jsem si zvolil z toho důvodu, protože mi v současné době přijde velmi aktuální vzhledem k možné blízké legalizaci. Spekuluje se totiž o možné legalizaci do roku 2024 s cílem napodobit a z velké části i převzít toto ustanovení z Německa (Sabaghi, 2022). Obecně mi také přijde, že jsou kanabinoidy ve společnosti vnímány velmi ambivalentně a lidé se stále nedokáží shodnout, zda se jedná o návykovou látku, která je pro lidi nebezpečná, nebo jestli se na ni dá nahlížet také jako na lék. Zároveň i pro svoji budoucí praxi bych chtěl sám zjistit, jak mi může tato práce ovlivnit můj vlastní pohled na danou problematiku.

Cílem této práce je zjistit dopady na zdravotní i sociální úroveň uživatelů kanabinoidů. Práce má možnost rozšířit povědomí populace o tom, zda jsou jejich ať už obavy nebo přání co se tohoto tématu týče oprávněné.

Práce je rozdělena na 2 části a to na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje 7 kapitol, ke kterým dále náleží příslušné podkapitoly. V první kapitole je stručně popsána historie konopí. Druhá kapitola obsahuje popis konopí. Následující kapitolou jsou moderní druhy legálních kanabinoidů, která konkrétně pojednává o HHC a CBD. Další kapitolou jsou formy konopných drog a je zaměřena na marihuanu, hašiš a hašišový olej. Pátou kapitolou jsou formy užívání konopných drog. Předposlední kapitola popisuje rizika spojená s užíváním kanabinoidů a poslední kapitola naopak pojednává o zdravotních benefitech kanabinoidů.

Praktická část obsahuje kapitoly, mezi které se řadí cíle práce a výzkumné otázky, metodika, výsledky, diskuze a závěr práce.

1. TEORETICKÁ ČÁST

„Která jiná rostlina vás pobaví, vyléčí, oblékne, nasytí, udělá krásnější? Stavme z ní domy, vyrábějme z ní umělý benzín, plasty, nábytek nebo papír. Konopí dává prostor udržitelnosti i funkčnosti (Rohal, 2019).“

Tomáš Rohal

1.1. Historie konopí

Historicky první údaje o domestikaci konopí pochází z oblastí střední Asie, Indie a Číny (Trojan, 2020). Historie konopí počíná obdobím před zhruba 12000 lety (Konieczny, 2022b), avšak pro léčbu se využívá více než 5000 let, zejména na bolesti hlavy, bakteriální infekce, horečky, průjmy a další nemoci. Konkrétně však vzhledem k nemožnosti jednoznačně doložit užívání konopných drog před vznikem písma, je třeba se zaměřit především na konkrétní fenomény, které jsou k nim vázány. Předpokládá se však, že konopí provází člověka stejně dlouho jako alkohol (Kalina et al., 2003).

1.1.1. Šamanismus

Mezi nejstarší dochované svědectví, co se psychoaktivních látek týče, patří šamanské rituály. Šamanismus je považován za nejstarší náboženství a současně také nejstarší medicínu v historii vývoje člověka. Tato historie sahá až do období paleolitu. Šamani obvykle využívali techniky, pomocí kterých dokázali vyvolávat změny stavů vědomí často právě na drogové bázi (Kalina et al., 2003). Šamanismus je spojován se schopností tyto stavy zvládat, a ve prospěch sebe i léčených jej adekvátně využívat. Šamani jsou považováni za skutečné léčitele, a jejich techniky vykazují silný psychoterapeutický podtext. Obvykle tito lidé představují psychicky nejzdatnější a fyzicky nejzdravější členy své populace. Jedná se o povinné vlastnosti právě z toho důvodu, že jejich funkce vyžaduje vysokou koncentraci a dobrou psychickou i fyzickou zdatnost, protože během transu vyvolaného daným rituálem jsou vystaveni silnému vypětí (Mioviský et al., 2008).

1.1.2. Čína a Indie

Číně je připisován největší rozmach v pěstování i všestranném využití konopí za historii její existence. Semena marihuany byla spolu s rýží, ječmenem, pšenicí a sójou nejstarším používaným zrním (Dupal, 2004). V historii čínské medicíny pocházející z období před zhruba 3500 lety je přímo popisováno užívání psychoaktivních látek. Nejstarší známý písemný doklad pochází z období okolo roku 2737 př. n. l., napsán čínským císařem Šen – nungem. Ten využíval konopí při léčbě malárie, zácpy, revmatických potíží a dalších nemocí. Toto dílo se však do dnešní doby bohužel nedochovalo, a informace pocházejí až z jiného díla, které se datuje do prvního století. Ve staré indické literatuře je popisována posvátná rostlina a z ní připravovaný nápoj jménem soma. Věřícími je popisován jako božský nápoj, který je uvedl do stavů, během kterých byli jednou polovinou na zemi a druhou polovinou v nebesích (Kalina et al., 2003). Těmto popisům nasvědčuje i to, že v indické posvátné knize Atharva-véda, datované do období kolem 2000-1400 př. n. l., bylo konopí považováno jako jedna z pěti posvátných indických rostlin, které sahají do základů hinduistického náboženství, a bylo nejčastěji využíváno k odstranění úzkosti. Konopí bylo zároveň součástí buddhismu od jeho prvopočátků (Miovský et al., 2008).

1.1.3. Blízký východ

Konopí je zde popisováno ve Venidadu, jednom z mála dochovaných textů, jako první z deseti tisíc léčivých rostlin. Konopí je pojmenováno jako bhanga. Asyřané, kteří před 3000 lety vládli právě na Středním Východě, zanechali farmaceutické poznatky na hliněných tabulkách. Konopí je v jejich popisech považováno za jeden z hlavních léků. Podle Honeje (2000–2009) často také využívali konopí k náboženským účelům, aby mohli vstupovat v kontakt se Šivou. Je totiž dochováno, že se dva smrtelníci napili ze šálku s bhangem, přičemž vycestovali do nebes, kde jim bylo odhaleno největší tajemství (Miovský et al., 2008).

1.1.4. Evropa

Co se Evropy týče, existují archeologické poznatky o tom, že se zde marihuana objevovala ještě před naším letopočtem. Dle Miovského (2008) vůbec nejstarší nálezy v Evropě pocházejí dokonce až z období 3. tisíciletí př. n. l. z oblasti dnešní Ukrajiny. Byly zde nalezeny otisky konopných semen na hliněných úlomcích. Vědci se však domnívají, že konopí se zde hojněji

dostalo až severní cestou Skytskými nájezdníky, kteří pocházeli z oblasti Střední Asie. Prvním evropským autorem pocházejícím z období zhruba 450 př. n. l., který psal o konopí, byl řecký filozof Hérodotos z Halikarnassu. Během Skytských pohřbů bylo běžné, že kouřili konopí za rituálním a euforickým účinkem. Tyto informace byly později potvrzeny archeology, když objevili semínka konopí ve Skytských hrobkách. Podle archeologických nálezů se však zdá, že konopí se v Evropě vyskytovalo mnohem dříve, než co se dochovalo v textech řeckých učenců (Zuardi, 2006).

1.1.5. Amerika

Konopí se do Ameriky nejspíše dostalo z Evropy za účelem hospodářské plodiny na výrobu vláken. Později zde však bylo dováženo společně s africkými otroky jakožto intoxikant, který velmi rychle pronikl mezi původní americké indiány. Právě ti přišli s kouřením jakožto se způsobem příjmu psychoaktivních látek. Vzhledem ke zvyku kouření tabáku přišli i na výhody v kouření marihuany, což se velmi rychle rozšířilo po celém kontinentu (Miovský et al., 2008). Co se moderní historie týče, tak je důležité vyzdvihnout, že do 20. století byly veškeré přípravky z konopí volně prodejné ve všech evropských i amerických lékárnách. V roce 1941 však bylo ze seznamu farmakologických prostředků odebráno zhruba 300 konopných přípravků. Až s příchodem hippies v šedesátých letech 20. století a následným příchodem popularizace hašiše a marihuany vstupuje konopí opět do popředí zájmu veřejnosti i medicíny (Rätsch, 2012).

1.2. Konopí

Konopí ve všech svých podobách řadíme mezi přírodní látky s přírodním halucinogenním účinkem. Hlavní psychoaktivní látkou je delta-9-THC (National Cancer Institute, 2022). Dělíme jej především na 2 hlavní druhy, a to na konopí seté neboli *Canabis sativa* a na konopí indické neboli *Canabis indica*. Každá z nich se vyznačuje trochu odlišnými účinky. Konopí seté obsahuje vyšší podíl THC než CBD, díky čemuž má stimulační účinky, dodává člověku více energie, zmírňuje depresivní stavy a zlepšuje soustředění, zatímco konopí indické má nižší podíl THC než CBD. Díky tomu má spíše relaxační účinky, funguje jako sedativum, uvolňuje od bolesti a zvyšuje chuť k jídlu (Blesching et al., 2018).

Uživatelé uvádějí, že sativu raději užívají přes den, popřípadě na různých akcích, zatímco indicu užívají před spaním pro uklidnění. Uživatelsky přívětivý druh je také konopí rumištní neboli *Canabis ruderalis*. Z výše zmíněných druhů obsahuje nejméně psychoaktivních látek. Je

však vzhledem k nenáročnosti na půdu, odolnosti vůči mrazům a škůdcům nejlehčí pro vypěstování (Dresden, 2020). Mimo tyto hlavní druhy existuje i spousta dalších, které jsou však využívány primárně v průmyslu, protože obsahují minimální množství psychotropních látek. Konopí je velmi rozšířené a díky tomu se pěstuje takřka po celém světě. Lépe se konopí však daří v teplých oblastech na hlinitých půdách. V České republice se dá setkat s pěstováním konopí téměř na celém území, ale nejvíce se mu daří v oblastech severní a jižní Moravy, kde se samotnému konopí daří hlavně co se obsahu psychoaktivních látek týče (Kalina et al., 2003).

Kanabinoidy u člověka ovlivňují přímé receptory, kterými jsou CB_1 a CB_2 . Receptory CB_1 se nachází v mozku, štítné žláze, horních dýchacích cestách, játrech, nadledvinách, vaječnicích, děloze, varlatech, prostatě a jejich účinkem jsou typické efekty konopí. Receptory CB_2 se nacházejí v očích, srdci, žaludku, slinivce břišní, trávicí soustavě, kostech a mají imunosupresivní efekt, čímž ovlivňují imunitní odpověď organismu. (Blesching et al., 2018).

Konopné drogy jsou jak v České republice, tak v ostatních zemích takzvané euroamerické civilizace nejrozšířenější ilegální drogou a třetí nerozšířenější drogou hned po alkoholu a tabákových výrobcích (Zábranský, 2003). Česká republika se dokonce řadí na přední evropské příčky co se počtu uživatelů týče (Konieczny, 2022a). Na rozdíl jiných drog však na konopí nemůže vzniknout fyzická závislost, ale může u člověka vzniknout závislost psychická. Užívání nevede k automatickému zvyšování dávek, fyzické závislosti, deliriu nebo bolestivým abstinenčním příznakům (Conrad, 2001). Doležal (1997) popisuje psychickou závislost na konopí jako stav, kdy člověk přichází o vlastní zájem a vše, co se uživatele nijak netýká, ztrácí půvab. Člověk takto ztrácí zájem o odlišné aktivity, než je samotná konzumace. Maximální komfort u takového člověka nastává v momentě, kdy se uzavře do společnosti se sdíleným zájmem o marihuanu a její kouření. Lidé se takto dostávají do stavu, kdy začínají kouřit z nudy, nedostatku jiné činnosti a z pocitu, že člověk sám neví, co se sebou dělat. Konopí je velmi nebezpečné tím, že u spousty lidí funguje jako vstupní droga. Při zvyšování dávkování může člověka po určité době vést k nutkové tendenci zkusit i jinou silnější drogu, protože už pro ně účinky marihuany nejsou dostatečné (Zehra et al., 2018).

Co se statistiky týče, tak ve srovnání s roky 2012 a 2016 došlo k nárůstu uživatelů konopných látek. K výraznému zvýšení míry užívání došlo především ve věkové skupině 15–24 let. Nárůst byl však zaznamenán ve všech věkových skupinách s výjimkou kategorie 55–64 let. Statistický úřad také uvádí, že konopné látky vyzkoušelo 23,8% dotazovaných. U mužů se jednalo o 31,8% a o 16,2% u žen starších 15 let. Zajímavostí je, že 36,7% z respondentů uvedlo, že první zkušenost s konopím měli v období mezi 15. a 17. rokem, případně dalších

32,2% v období mezi 18. a 20. rokem. 6.1% dotázaných uvedlo, že první zkušenost s touto drogou měli již před 15. narozeninami (Černý, 2022).

V současné době bylo v konopí objeveno kolem 400 různých druhů kanabinoidů. Mezi nejznámější patří právě psychoaktivní THC (tetrahydrokanabinol). Do popředí se vzhledem k jeho legalizaci dostává CBD (kanabidiol), který má protizánětlivé a antidepresivní účinky. Mezi další již méně známé látky, avšak s pozitivním účinkem patří CBG (kanabigerol), který pozitivně ovlivňuje růst rakovinových buněk, CBDA (kyselina kanabidiolová), která zmírňuje záněty, nebo třeba CBC (kanabichromen) podporující růst kostí (Třípól, 2021).

1.3. Moderní druhy legálních kanabinoidů

Do popředí se díky zákonu č. 366/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů v České republice dostávají 2 druhy kanabinoidů právě díky jejich přímé legalizaci a dostupnosti. Jedná se konkrétně o HHC a CBD.

V průběhu psaní bakalářské práce však přišla v platnost novela nařízení č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Tato novela nutno podotknout pouze dočasně zařazuje HHC na seznam návykových látek. Vláda toto nařízení odsouhlasila dne 14. února 2024, přičemž nabytí účinnosti bylo stanoveno na 8. března 2024. Toto zařazení HHC mezi návykové látky bylo stanoveno pouze na přechodnou dobu do 1. ledna 2025 s tím, že bude dále posuzována rizikovost tohoto kanabinoidu a budou dále zvažovány kroky za účelem ochrany veřejného zdraví (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024).

1.3.1. CBD

Mezi aktuálně nejznámější volně dostupný druh kanabinoidu patří CBD (kanabidiol). Nejčastěji se používá pro zmírnění bolestí, zlepšení spánku a také pro jeho antidepresivní účinky. Form, jakými se dá CBD do těla přijmout, je spousta. Může se jednat o přímé inhalování vysušené rostliny. Poté je hojně využíváno skrze oleje, bonbóny, čaje a spousty dalších možností. Často je CBD lidmi využíváno také v případě, že jim nevznikl nárok na lékařsky předepsané THC. V ten moment jsou nejčastěji doporučované plnospektrální CBD

oleje. Tyto oleje dosahují právě maximálního povoleného množství THC a mimo jiné i další látky obsažené v konopí (Svensson, 2020).

Goldsteinová (2022) uvádí, že CBD je díky své nepřímé návaznosti na endokanabinoidní systém bez jakýchkoliv omamných účinků, a při jeho častém užívání si člověk nevyvíjí toleranci. Díky tomu se tak kanabidiol bere jako zcela bezpečný a nemá příliš vedlejších účinků. Mezi vedlejší účinky se totiž řadí pouze průjem, útlum a snížená chuť k jídlu. Jeden z problémů však spočívá v tom, že metabolizuje v játrech enzymy, které metabolizují i jiná léčiva. To může vést k lékové kontraindikaci. Je tedy lepší o užívání této látky informovat svého lékaře. Goldsteinová (2022) dále popisuje, že rozsah léčebných účinků CBD je velký. Řadí se zde pozitivně, jako je úleva od chronické bolesti, protizánětlivost, snižuje nevolnosti a zvracení, snižuje nitrooční tlak, snižuje svalové křeče, působí antipsychoticky, antibakteriálně, podporuje růst kostí a dokáže pomoci s léčbou rakoviny. Tato látka se vyznačuje také tím, že při nižších dávkách nabuzuje a při vyšších uklidňuje. Zajímavostí je to, že CBD se zdá být účinnější, je-li v produktu přítomno i malé množství THC. Také často dokáže posloužit v léčbě vedlejších účinků THC, kterými jsou úzkosti, paranoia či krátkodobá ztráta paměti (Goldsteinová, 2022).

Legálnost tohoto druhu kanabinoidů byla původně stanovena zákonem č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů. V roce 2021 však došlo k novelizaci zákona, který upravoval maximální hladinu THC obsaženého v CBD. Do roku 2021 se jednalo o 0,3 % THC, zatímco po novelizaci zákona je povolená hodnota 1 %. Díky tomu, že kanabidiol jako takový do jisté míry eliminuje psychoaktivní účinky samotného THC, tak s tím právě kvůli jeho malé koncentraci eliminuje jeho nepříznivé účinky. Opatrný však člověk musí být v případě cest do zahraničí, kde se obvykle jedná o maximální množství 0,3 % a často se jedná i o menší množství.

1.3.2. HHC

Do popředí se velmi dostává i produkt s názvem HHC. Jedná se konkrétně o hexahydrocannabinol, a jde o velmi nový kanabinoid na trhu. Jedná se o plně legální produkt, který si může člověk koupit bez jakéhokoliv ohledu na věk. Může se jednat o potenciálně nebezpečný druh kanabinoidu, zejména kvůli nedostatečným informacím. Na jednu stranu se můžeme bavit o jeho pozitivních vlivech na lidskou psychiku, úlevy od bolesti a podobných benefitech, jako je tomu u CBD. Na druhou stranu, na rozdíl od právě zmíněného CBD se zde objevují i psychotropní účinky kvůli přímému navázání na lidské endokanabinoidní receptory. To vzhledem k jeho nulovému omezení může být v rukou dětí, mladistvých nebo třeba i řidičů

velkým rizikem. Je to způsobeno tím, že veškeré HHC produkty obsahují díky jejich neregulovanosti vysoké množství této látky podpořené o legální množství THC a zároveň o dané množství CBD (Russo et al., 2023).

1.4. Formy kanabinoidů

Na rozdíl od výše zmíněných kanabinoidů se zde bavíme o látkách, které jsou u nás nelegální nebo dekriminlizované. Mezi formy drog vyrobených z konopí patří marihuana, hašiš a hašišový olej (Kalina et al., 2003). Mezi další, avšak méně obvyklé formy konopných drog patří například konopné mléko, himika, shit nebo další syntetické a farmaceutické konopné drogy (Miovský et al., 2008).

1.4.1. *Marihuana*

Dle Miovského a jeho kolegů (2008) charakterizujeme marihuanu jako usušené květy s horními lístky ze samičí rostliny konopí. Barva je do jisté míry ovlivněna kvalitou jejího zpracování, od tmavě zelené až po téměř černo-zelené. Pokud je marihuana kvalitně zpracována a udržována ve správném prostředí, tak je ve finálním produktu v malých hrudkách držících při sobě a je charakteristická velmi výrazným aroma (Kalina et al., 2003). Celá rostlina má v každé své části značnou rozdílnost, co se obsahu THC týče. Neplodné samičí květy, nazývané sinsemilla, obsahují nejvyšší procento THC v celé rostlině. Nejnižší obsah psychoaktivních látek se nachází ve spodní části rostliny, a směrem k vršku potence roste. Nejnižší obsah se nachází přímo ve stonku a v kořenech, přičemž uživatelé obvykle vyžadují co nejvyšší obsah THC. Problematika nekontrolovaného nelegálního trhu spočívá v tom, že samotní kupující nemají vždy šanci před koupí poznat, o jakou část rostliny se jedná. Nejčastěji se však v Evropě rozmezí THC pohybuje mezi 2-8 % (Miovský et al., 2008).

Kanabinoidy mají obecně kromě psychotropních účinků i potencionální možnosti léčebného využití. V České republice jsou na dané zdravotní problémy předepisovány přímo lékaři. Díky jejich analgetickým účinkům, potlačením nevolnosti a zvracení jsou nejčastěji využívány při nádorových onemocnění, kdy pacienti podstupují léčbu chemoterapiemi. Kalina (2003) dále uvádí, že kanabinoidy jsou vhodné také pro zvládání obtížných situací spojených s nemocí AIDS. Již dlouhodobě je v klinickém měřítku i snaha léčby Alzheimerovy choroby, kde velmi pozitivně působí na zlepšení motorických funkcí a snížení pocitu neklidu. Dále jsou kanabinoidy hojně využívány pro léčbu v oblasti neurologie. Konkrétně se bavíme

o nápomocnou léčbu k nemocem jako je roztroušená skleróza, migréna nebo Parkinsonova choroba. Lékařská marihuana je také využívána v očním lékařství, kde THC prokazatelně snižuje nitrooční tlak, pro léčbu chronických bolestí a afektivních poruch (Kalina et al., 2003).

V České republice přišel 1. dubna 2013 v platnost zákon 50/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a změnách některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů. Tímto zákonem přišlo povolení, předepisovat lékařskou marihuanu pro lékařské účely. Přesto však není využívána v takovém rozsahu, v jakém by si její pozitivní účinky na pacienty zasloužily (Blesching et al., 2018).

Psychické účinky a dopady marihuany jsou velmi subjektivní, a na každého člověka může působit jinak. Má poměrně pomalé vstřebávání, a první příznaky se objevují po zhruba 30 minutách. Účinnost je velmi postoupná, a vrcholu se dostává na základě množství THC průměrně po 3 hodinách. Kolektiv autorů sdružení Sananim ve své knize Drogy (2007) uvádí, že velkých rozdílů se dostává v momentě, kdy je marihuana přijímána místo přes dýchací cesty formou jídla, nejčastěji ve formě různých sušenek. Zde samotný efekt začne značně pomaleji. Často se touto formou člověk může setkat s negativními stavy spojenými s intoxikací. Důležité je však zmínit, že předávkování marihuanou nemůže způsobit smrt, a nejsou žádné dochované informace o tom, že by v průběhu historie došlo k úmrtí vyvolanému kanabinoidy. Samotný průběh silné intoxikace je ale velmi nepříjemný. Vše je však velmi subjektivní a na každého má tento průběh vlastní dopad. Různě se mohou u lidí dostavit pozitivní emoce, zatímco u jiných to mohou být emoce negativní. Mezi pozitivní řadíme silnou euforii, bezdůvodný smích, změnu vnímání reality, uvolnění bolesti a dle množství také halucinace, které mohou mít na někoho pozitivní dopad a na někoho negativní. Mezi špatné dopady po užití řadíme úzkost, strach, občasné obsedantní myšlenky nebo panické ataky (Drogy, 2007).

Co se fyzických účinků týče, tak mezi hlavní příznaky patří zarudnutí očí, sucho v ústech, značně zvýšená chuť k jídlu. Po odeznění účinků marihuany se dostavuje zmatenost, silná únava a otupělost, přičemž tyto příznaky mohou přetrvávat i další den. Kompletně by měly příznaky po užití odeznít do 24 hodin. Ve světě však často koluje mýtus, že marihuana má afrodisiakální účinky. U mužů sice chuť na sex po užití roste, ale zároveň také klesá schopnost erekce. U žen dochází ke zvýšení apetitu, přičemž schopnost tuto potřebu ukojit často klesá. Důležité je zmínit, že kombinace alkoholu s marihuanou působí jako silný kontraindikátor a často zvyšuje míru negativních účinků (Drogy, 2007).

1.4.2. Hašiř

Kalina (2003) i Miovský (2008) charakterizují hašiř jako konopnou pryskyřici bohatou na THC, která obsahuje část květenství a drobných nečistot. Droga se užívá nejčastěji kouřením nebo jako přídavek do jídla. Získává se zpracováním zralých konopných květů samičí rostliny. Nejvhodnější pro zpracování jsou květy, které mají na sobě velký obsah chloupků, na kterých je pryskyřice bohatá na THC. V hašiři se nachází obvykle koncentrace THC asi pětikrát vyšší než v běžné marihuaně. Obsah aktivních látek může být až okolo 40 %. Kvalita, barva a konzistence se často liší podle principu zpracování a kvality původní suroviny. Obvykle má však tmavě zelenou až tmavě hnědou barvu (Miovský et al., 2008). Někdy se však může barevně lišit i dle původu. V českých zemích je nejčastěji světle hnědý z Maroka, tmavě hnědý z oblasti Afghánistánu a podobně (Kalina et al., 2003).

Účinky a příznaky hašiře jsou totožné s klasickou marihuanou vzhledem k tomu, že se užívají zcela stejným způsobem. Rozdíl spočívá v tom, že hašiř obsahuje mnohem větší množství aktivních látek, což znamená, že v závislosti na užitém množství mohou být účinky silnější. Jedná se tedy o nekontrolované záchvaty bezdůvodného smíchu, uvolnění bolesti, euforie ale na opačném spektru také panika, úzkost nebo strach (Kalina et al., 2003).

Podle úřadů se hašiř řadí na první přičky co se nebezpečnosti ilegálních drog týče. Každý rok se k němu dostanou miliony lidí po celém světě. Musí se však stále uznat, že oproti marihuaně se hašiř mezi běžnou populaci tak lehce nedostane a pro lidi je mnohem náročnější jej získat. Nejčastěji je tak užíván lidmi, kterým už marihuana díky jejímu nedostatku aktivních látek nestačí, a vyžadují větší intenzitu účinku. Stejně jako u marihuany neexistují záznamy o smrti z předávkování (Tyler, 2000).

1.4.3. Hašiřový olej

Hašiřový olej je hustá, viskózní kapalina, která se získává extrakcí jemných vrcholků samičí rostliny (Dupal, 2004). Produkt se užívá ve velmi malém množství, a nejčastějším způsobem jeho užívání je opět formou kouření. V České republice není hašiřový olej příliš dostupný (Drogy, 2007). Tyto oleje dosahují v průměru obsahu od 15 % do 50 % THC a místy až 70 %. Barvu má jantarovou až tmavě hnědou. Za normální teploty se jedná o lepkavou hmotu tužšího charakteru, ale při zahřátí se postupně mění v kapalinu. Psychoaktivních účinků se dostává již po 1–2 kapkách, které se přidávají na tabák, cigaretový filtr, do jídla nebo na samotnou marihuanu pro zvýšení jejího účinku. Jeho cena je na černém trhu s drogami vyšší než u jiných

forem kanabinoidů (Mioviský et al., 2008). Bylo zaznamenáno několik případů, kdy hašišový olej způsobil zdravotní potíže. Například se dá hovořit o případu 25letého muže, který měl 10 let zkušeností s hašišovým olejem. Pacient si stěžoval na časté kašláni a dušnost. Vyšetření probíhalo pomocí rentgenových snímků hrudníku, základních laboratorních vyšetřeních, počítačové tomografie hrudníku a echokardiogramu. U pacienta bylo zjištěno akutní poškození plic imitující atypickou pneumonii (Stephens et al., © 2020).

1.5. Formy užívání kanabinoidů

Existují 4 možnosti, jak lze kanabinoidy užívat. Jedná se o užívání inhalací, perorálně neboli přes trávicí trakt, injekčně, popřípadě transdermálně neboli aplikací přes neporušenou pokožku. Nejběžnějšími metodami užití jsou přes dýchací nebo trávicí trakt. Tyto 2 možnosti se dle Mioviského (2008) liší především rychlostí vstřebání a délkou účinku. Volba konkrétní formy užívání především závisí na sociální, psychické nebo rituální struktuře člověka. Celkový stupeň intoxikace může být výrazně ovlivněn tím, zda konopí bylo užíváno samostatně nebo v kombinaci s jinou drogou. Také účel, pro který člověk kanabinoidy užívá, hraje významnou roli. Pokud má pozitivní očekávání a předešlé zkušenosti byly pozitivního charakteru, tak je velmi pravděpodobné, že se opětovně setká s pozitivními účinky. Pokud je však člověk v negativním rozpoložení a za cíl si dává zlepšení nálady, tak je velmi pravděpodobné, že mu bude negativní stav jen podpořen a prohlouben (Mioviský et al., 2008).

1.5.1. Užití kanabinoidů inhalací

Nejrozšířenějším způsobem, jakým jsou konopné drogy do těla přijímány, je kouření. Účinky se objeví v průměru v rámci několika desítek sekund, maximálně v rozpětí pár minut. Celý efekt trvá zpravidla kolem dvou hodin (Mioviský et al., 2008).

Nejspíš nejrozšířenější formou kouření konopných produktů je v tzv. jointu. V českém slangu se jointu říká také brko nebo špek. Jedná se o vlastnoručně ubalené cigarety, obsahující drť konopných lístků. Často jsou však tyto formy brány za nejvíce škodlivé. Je to způsobeno tím, že dochází k vdechování sloučenin uhlíku z hořícího cigaretového papírku. Dle charakteristiky podle Kaliny (2003) můžeme podobný styl jako u jointu najít v tzv. bluntu. Rozdíl je takový, že místo cigaretových papírků jsou zde použity přímo tabákové listy. Velmi popularizované je kouření přes šlukovky nebo také skleněčky. Nejčastěji jsou využívány v případech, kdy si člověk nechce nijak přimíchávat marihuanu s další příměsí, například ve

formě tabáku. Zároveň se do skleněčky vleze také menší množství a bere se jako úspornější varianta. Dále je zde možnost fajfek či bongů, které jsou však na množství materiálu mnohem náročnější. Množství materiálu se pohybuje v rozmezí od 1 gramu a více. Miovský (2008) konkrétně popisuje další náhradní řešení, které velmi roste na popularitě. Mezi hlavní formu patří užití PET lahve za účelem vytvořit českým slangem tzv. kýbl. Funguje to tak, že na víčko PET lahve se udělá díra, do které se vloží skleněčka nebo joint. Dále se láhev naplní vodou tak, aby hrdlo bylo nad hladinou. Z boku láhve se na spodní části udělá díra, kterou bude vytékat voda, a tím bude natahovat kouř ze skleněčky. Až se šlukovka zbaví obsahu konopí, tak se odstraní i s víčkem, a kouř z láhve se poté jednoduše inhaluje směrem do plic. Poslední možností je užití pomocí vaporizace. Jedná se o proces inhalace aktivních látek, které do sebe člověk dostane bez procesu hoření. Zde se využívá procesu zahřívání pomocí vaporizéru, kde se jednoduše nastaví požadovaná teplota pohybující se kolem 185 °C, kterou je konopí zahřáto a směřuje k ventilátoru. Ten se manuálně vypne v moment, kdy je naplněn vaporizátem. Zde se poté našroubuje náustek, přes který je poté obsah inhalován (Mioviský et al., 2008).

1.5.2. Užití kanabinoidů perorálně

Konopné drogy lze požit ve formě jídla, pití a může se aplikovat také rektálně formou čípku. K dosažení stejného efektu jako při inhalaci je zapotřebí použít zhruba 4x více konopí. Důležité je zmínit to, že THC je hydrofobní a je rozpustné v tucích, olejích a alkoholu. Díky tomu se nejčastěji přidává do pokrmů, které se vyznačují vysokým množstvím tuku. Rostlina se musí rozdrtit nebo rozemlet a za vyšších teplot se přidává do pečených nebo pražených jídel. Do pití se dá přidávat formou jakéhokoliv nápoje obsahujícího tuk. Jedná se tedy nejčastěji o kávu nebo mléko. Velmi známý je nápoj s názvem bhang. Jedná se o konopné mléko. Nejméně častý způsob aplikace je formou rektálního čípku. Ten obsahuje metabolity THC, které se po vstřebání do krve přemění zpět na THC (Mioviský et al., 2008).

Jedním z hlavních rozdílů mezi užitím přes dýchací trakt a přes trávicí trakt je doba, za jakou začne účinek působit. Konzumací konopných produktů se totiž účinek dostaví až po několika hodinách, zvláště po požití jiného jídla. Mnoho lidí se díky tomu dopustí té chyby, že si myslí, že to na ně nepůsobí a pokračují s konzumací dále, díky čemuž mohou následky pociťovat několik hodin a bývají velmi intenzivní (Blesching et al., 2018).

1.5.3. Injekční a transdermální aplikace kanabinoidů

Snad nejméně využívanou formou příjmu konopí je injekční aplikace. Tato aplikace je možná v případě extrahovaného či synteticky vyrobeného THC. Je možno jej aplikovat jak intravenózně, tak i intramuskulárně. Při intravenózní aplikaci je riziko vedlejších účinků, mezi které patří nauzea nebo průjem. U nás se s touto formou aplikace téměř nesetkáváme, protože se jedná spíše o využití v přímém zdravotnictví nebo ve výzkumech (Miovský et al., 2008).

Mezi nejméně nebezpečnou formu příjmu THC patří transdermální užití. Nejvíce je využíváno mezi lidmi s velmi oslabenou nebo narušenou funkcí imunity. Používají se náplasti, které se lepí na neporušenou pokožku. Tato metoda však nedosahuje požadovaného účinku. Problém je v tom, že aktivní látky se přes kůži vstřebávají příliš pomalu a navíc v nedostatečné míře (Miovský et al., 2008).

1.6. Rizika spojená s užíváním kanabinoidů

Mezi 3 nejčastěji užívané drogy patří alkohol, tabák a marihuana. Jediná marihuana však nemá žádný záznam o tom, že by ve spojitosti s jejím užitím došlo k úmrtí z předávkování. Zároveň je ale ve většině zemí jako jediná nelegální, přičemž je ve srovnání výrazně bezpečnější. Nicméně také není zcela bez rizika co se týče ať už psychického nebo fyzického spektra (Holland et al., 2014)

1.6.1. Psychická rizika

Nebyly objeveny žádné známky toho, že by kanabinoidy jakkoliv poškozovaly mozkové buňky nebo nervovou tkáň. Conrad (2001) uvádí výzkum, při kterém bylo využito neuropsychologických testů, kde bylo porovnáváno 29 párů kuřáků a nekuřáků marihuany. Ukázalo se, že mezi těmito lidmi nebylo prokázáno jakýchkoliv rozdílů, co se mozkové aktivity týče, a dokonce nebylo prokázáno, že by byl rozdíl ani mezi občasnými a těžkými uživateli. Marihuana může být pro pacienty trpícími psychózami velmi účinná, je třeba k ní však přistupovat opatrně. Vysoké dávky THC totiž mohou způsobovat stres, který může vyvolat psychotické epizody. Především to platí u lidí, kteří jej užívají bez jiných tlumících prostředků, které právě stres snižují (Conrad, 2001).

Obecně je kulturou uživatelů kanabinoidů název pro jakýkoliv špatný psychický stav po užití označován za takzvaný bad trip. Označuje se tím jakákoliv psychická komplikace spojená

s užitím kanabinoidů, která je uživatelem prožívána nepříjemně. Nejčastější nevyžádané stavy, spojené s touto nepříjemnou zkušeností jsou úzkost a panika, které se nejčastěji objevují u nezkušených uživatelů. Dále Miovský (2008) poukazuje na poruchy jako jsou paranoia, zmatenost, depersonalizace, derealizace, agresivita, halucinace, kognitivní poruchy, zhoršení psychomotorických funkcí, zvýšené riziko provokace psychóz u predisponovaných osob, mezi které se řadí především schizofrenie. Většina uživatelů sice schizofrenií ne onemocní, ale riziko vzniku se zvyšuje až trojnásobně. Z dostupných studií je zřejmé, že užívání kanabinoidů je spojováno s psychotickými poruchami, poruchami nálady, poruchami osobnosti a úzkostnými poruchami. U depresivních poruch vede užívání kanabinoidů ke zvýšení počtu depresivních fází. Zároveň také zvyšují riziko vzniku epizody velké deprese až více než trojnásobně (Mioviský et al., 2008).

Je prokázáno, že kanabinoidy mají negativní dopad na zhoršení paměťových a kognitivních funkcí v průběhu akutní intoxikace. Z měřítka dlouhodobých hledisek je však orientováno na psychická rizika spousty studií, avšak ne všechny se shodují ve výsledcích. Často je problematika dána tím, jaké subjekty daná studie zkoumala. Je totiž značný rozdíl mezi občasnými uživateli a dlouhodobými, kteří užívají kanabinoidy v pravidelných intervalech. Holland (2014) potvrzuje, že negativní dopady se často rozporují i dle toho, jaké má subjekt IQ. Dle výzkumů uživatelé s nižším IQ, kteří užívají konopné drogy často, dochází k mnohem většímu zhoršení co se například verbální paměti, vizuálního učení a zručnosti týče než u uživatelů, kteří se řadí mezi průměrné konzumenty. Naopak mezi uživateli s vyšším IQ se časté užívání marihuany pojilo s menším zhoršením ve výsledcích a v některých případech docházelo i ke zlepšení. Co se dlouhodobých rizik a účinků týče je vliv IQ velmi podstatný (Holland et al., 2014).

1.6.2. Fyzická rizika

Doposud nebyl zaznamenán žádný případ, že by kdokoliv umřel v důsledku předávkování kanabinoidy. Některé výzkumy však poukazují na možnost rozvoje arytmií neboli nepravidelného srdečního rytmu. Existují zde však rizika spojená s intoxikací, která mohou být zvýšena u již různě nemocných jedinců. Jedním z důvodů je například to, že THC vyvolává zvýšení tlaku, pokud je osoba vleže, ale naopak krevní tlak snižuje, když je člověk vestoje. Dále se zvyšuje tepová frekvence po užití. Podle Mioviského (2008) je však zvýšení srdečního rytmu charakteristické především u občasných uživatelů, protože u pravidelných uživatelů vzniká tolerance k tomuto i dalším efektům. U jedince se srdečními problémy mohou vznikat větší

rizika spojená s užíváním kanabinoidů. Díky zvýšenému krevnímu tlaku a zrychlenému srdečnímu tepu dochází ke zvýšené potřebě kyslíku, což zatíží srdeční sval. Pokud však srdce nemá dostatek kyslíku, může dojít ke stavu nazývaném angina pectoris. Ta je charakteristická silným tlakem na hrudi a lapáním po dechu. V krajních případech může při pravidelném neokysličování srdce dojít k odumření srdečního svalu neboli infarktu myokardu. Studie uvádí, že největší riziko infarktu je hodinu po vykouření jedné marihuanové cigarety (Holland et al., 2014).

Dalším rizikem je plicní toxicita. Rizikové pro plíce nemusí být pouze aktivní látky z kouře, ale i samotný proces inhalace. Jedná se o rizika pneumotoraxu, což je hromadění vzduchu či plynů, jehož následkem může dojít až k selhání plic. Dále je zde riziko výskytu mediastinálního emfyzému neboli pronikání vzduchu či plynů do střední části hrudi (Holland et al., 2014). Vzhledem k tomu, že marihuanový kouř obsahuje vysoké množství stejných látek jako kouř tabákový, tak je škodlivost pro plíce vysoká. Jedná se například o dehet, karcinogeny, oxid uhelnatý, kyanovodík a další látky. Naopak po kouření marihuany bylo zaznamenáno až čtyřnásobně větší zanesení plic dehtem a až pětinasobné zanesení oxidem uhelnatým v krvi oproti běžným tabákovým cigaretám. Je to spojováno s tím, že marihuanové cigarety často neobsahují pevné filtry (Mioviský et al., 2008).

Mezi rizika, která nemají dlouhodobý dopad na člověka, ale jsou spojená s intoxikací, můžeme také zařadit zčervenání očního bělma, sníženou pozornost, sucho v ústech, ataxii neboli nejistou chůzi, afázii neboli neschopnost se stručně vyjádřit, popřípadě také změny kognitivních a motorických schopností (Blesching et al., 2018).

Kouření marihuany může u člověka vyvolat kanabinoidní hyperemetický syndrom. Jedná se o stav, při kterém se objevují silné nevolnosti, zvracení a žaludeční bolesti, které mohou trvat až několik dní. Tento stav se opakuje v řádu týdnů až měsíců. Symptomy jsou často tak závažné, že vyžadují lékařský zásah, a občas mohou vyžadovat také hospitalizaci. Spojení s marihuanou je v tomto případě podloženo tím, že jakmile pacienti přestali marihuanu užívat, problémy vymizely. V momentě, kdy se k marihuaně vrátili, symptomy se opět objevily (Holland et al., 2014).

1.7. Zdravotní benefity kanabinoidů

Někteří lidé se často domnívají, že THC nemá pro tělo žádné léčivé účinky, a že jeho přítomnost je zde pouze proto, aby se člověk mohl touto drogou omámit a využít pouze jejích psychoaktivních účinků. Goldsteinová (2022) však potvrzuje, že v dnešní době již není pochyb

o tom, že má pro spoustu lidí velmi blahodárné a léčivé účinky. Samozřejmě vše platí, pokud je pod zodpovědným dohledem a jeho užívání je konzultováno s lékařem. Lidé s chronickými a vážnými onemocněními často trpí nedostatkem endokanabinoidů. To znamená, že jejich endokanabinoidní systém nefunguje správně. U těchto pacientů THC tuto nerovnováhu jednoduše napravuje. Přitom by člověk trpící endokanabinoidní dysfunkcí, kterému konopí bohaté na THC pomáhá, by měl mít k tomuto léku přístup, stejně jako by měl někdo s cukrovkou mít přístup k lékům, které pomáhají jemu. Stejně jako u všech léčivých přípravků existuje několik případů, kdy by se neměly používat, stejně, jako je tomu u THC (Goldsteinová, 2022).

1.7.1. Psychické benefity

Aplikované výzkumy jasně prokázaly, že některé psychologické účinky kanabinoidů mohou být prospěšné jako určitá forma terapie. Euforizující účinky konopí mají blahodárné účinky i na pacienty s depresí. Hlavní výhodou konopí oproti jiným náladu ovlivňujícím drogám je to, že fyziologické funkce zůstávají pod kontrolou. Uživatelé si tak udržují své mentální schopnosti a osobní odpovědnost. Stále si také uvědomují své problémy, ale zároveň získávají schopnost nadhledu a objektivitu nad celou situací. Právě díky tomuto a kupříkladu také schopnosti tišit bolest, hrají kanabinoidy velkou roli co se pomoci smrtelně nemocným a umírajícím pacientům týče. Tito lidé se takto dokážou vypořádat s blížící se smrtí s určitou dávkou odvahy a důstojnosti (Conrad, 2001).

Lidé často uvádějí, že jim kouření marihuany pomáhá lépe usnout nebo relaxovat, a proto často kouří právě na konci aktivních a vytížených dní. Jiným zase pomáhá soustředit se, zvyšuje kreativitu a pomáhá od přílišné úzkostlivosti. Lidem také pomáhá při poruše pozornosti neboli ADHD lépe se soustředit, dále při depresích díky euforizujícím efektům úspěšně pomáhá řešit tuto problematiku (Rätsch, 2012). Je velmi zajímavé, že na každou osobu má tato rostlina zcela odlišné účinky. Občas jsou účinky nejen pozitivní, ale také negativní, a to často u stejných lidí po již několikátém užití. Je to způsobeno tím, že každý druh marihuany, který se ke konzumentovi dostane, je naprosto unikátní, protože má různé obsahy THC. Zde vzniká problematika s neregulovaným trhem s marihuanou. Při legalizaci by člověk měl možnost vědět, jaký je v rostlině poměr CBD a THC, a díky tomu by měl šanci zjistit, jaké množství mu přesně vyhovuje. Samotní lékaři také potvrzují, že mnozí z jejich pacientů byli díky konopí schopni snížit dávku psychiatrických medikamentů, jako například antidepresiv nebo prostředků na spaní (Rätsch, 2012).

Je prokázáno, že existuje velká potencialita co se konopné terapie týče. Zajímavostí však je to, že pro každou problematiku je doporučena jiná forma příjmu této drogy (Conrad, 2001). Co se deprese týče, je zde doporučeno konopnou rostlinu ať už jíst nebo kouřit. U chronického únavového syndromu je doporučeno jej kouřit ve větších dávkách pro dodání energie a motivace. Pro léčbu maniodeprese je doporučeno pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit za účelem zmírnění střídání nálad. Pro nespavost je doporučeno konopí s vyšším obsahem CBD, protože prohlubuje spánek a REM fázi. Co se paměti týče, tak je zde sporný pohled. Konopí podporuje dlouhodobou paměť ale zároveň může porušit paměť krátkodobou. V tomto případě je konopí doporučeno kouřit, jíst nebo přijmout formou tinktury neboli v tabletách. U psychózy je tomu stejně jako u nespavosti. Doporučuje se vyšší obsah CBD za účelem zmírnění deprese a zlepšení nálady. Dále je konopí doporučeno co se psychické léčby týče pro zlepšení spánku, snížení stresu, zmírnění ADHD, zmírnění problémů spojených s terminálními stavy. Dále se využívá pro léčbu úzkosti, uzavřenosti, popřípadě záchvatům epilepsie. Nejčastěji je doporučeno přijímat konopí formou kouření, protože se jedná o nejpřírodnější formu. Zároveň je to ale nejinvazivnější způsob pro tělo, protože při hoření do sebe člověk dostává i škodlivé sloučeniny (Conrad, 2001).

Jednou z nejspornějších poruch spojenou s konopím je schizofrenie. Je prokázáno, že kouření marihuany může vyvolat schizofrenii u lidí s predispozicí vůči této nemoci. Riziko pro rozvoj schizofrenie spojené s konopím je až osminásobně vyšší. Zároveň je ale poté pro léčbu tohoto onemocnění konopí stále doporučováno. Rozdílem je však to, jaký je obsah THC oproti CBD. Právě THC totiž zvyšuje riziko ale CBD poté snižuje dopady. Zde je tedy stále prostor pro rozbor této problematiky (Blesching et al., 2018).

1.7.2. Fyzické benefity

Mezi obecně známé fyzické benefity užívání kanabinoidů patří úleva od chronické bolesti, eliminace nevolnosti a zvracení, snížení nitroočního tlaku a zvýšení chuti k jídlu. Také zlepšuje spánek a má uklidňující efekt, snižuje spasticitu a svalové křeče, slouží jako neuroprotektant, působí protizánětlivě a antioxidantně (Goldsteinová, 2022). U pacientů užívajících konopí na lékařský předpis pro léčebné účely se pouze zřídka užívá nadměrné množství. K nalezení ideálního minimálního množství, které pomůže zmírnit obtíže se nejčastěji využívá metoda pokus-omyl. Každodenním uživatelům je doporučeno vynechat buďto na 1-2 dny v týdnu, nebo na 1 týden každých několik měsíců. Je to kvůli tomu, aby bylo umožněno počtu kanabinoidních receptorů zůstat co nejbližší normálu a zároveň pro redukci vzniku tolerance vůči danému

množství. U osob užívajících dávky menší než 10 mg většinou nedochází ke vzniku tolerance, zejména pokud obsahuje současně i CBD ve vyšším poměru (Goldsteinová, 2022).

Onkologové a specialisté na bolest se shodují, že konopné produkty zmírňují chronické bolesti, odstraňují nevolnosti a podporují chuť k jídlu. Závažným problémem pacientů léčících se s AIDS jsou silné nevolnosti spojené s nezbytnou léčbou. Dostupné přípravky na nevolnosti jsou velmi drahé, a ne vždy potřebují předpis od lékaře. Na druhou stranu konopí v malém množství dokáže nevolnosti na několik hodin zastavit a zároveň pomáhá zlepšit chuť k jídlu, udržovat si váhu a zajišťovat potřebnou výživu (Holland et al., 2014). Zároveň jsou tyto onemocnění spojeny se snížením kvality života. Když začnou konopí užívat na zmírnění bolesti, tak jsou schopni výrazně snížit dávky dalších analgetik, která mají oproti konopí mnohem více nepříjemných vedlejších účinků. Zároveň je prokázáno, že kanabinoidy podporují a doplňují účinek léků na bázi opiátů. Díky tomu pacienti mohou značně snížit jejich dávky (Holland et al., 2014).

Kanabinoidy fungují také jako silný svalový relaxans s rychlým nástupem. Dokáží rychle uvolnit křeče a mimo jiné dokonce i svalstvo močového měchýře u lidí s poraněním míchy. Zajímavá studie popisuje i ošetření pacienta s vykloubeným ramenem, kterému lékař dovolil před zákrokem vykouřit malé množství marihuany. Díky tomu došlo k tak silnému uvolnění svalstva, že navzdory předchozím neúspěšným snahám se takto lékaři podařilo vrátit kloub bez větších potíží (Holland et al., 2014).

Co se rakoviny a marihuany týče, panuje mýtus, že tato nemoc může být kanabinoidy vyléčena. To však není pravdou, a tyto informace jsou mezi veřejností šířeny nepravdivě (Conrad, 2001). Lékařská marihuana totiž neslouží pro léčbu, ale pro zmírnění problémů spojených s nechirurgickou léčbou, neboli chemoterapií a ozařováním. Tato léčba totiž neníčí pouze rakovinné buňky, ale i zdravou tkáň. Pacient přitom trpí silnými bolestmi a nekontrolovatelným zvracením. Po užití léků proti bolestem pacient ztrácí schopnost přijímat potravu a odpočívat dle potřeb. To všechno dokáže konopí vyřešit právě díky schopnostem zmírnit bolest, zvýšit chuť k jídlu a zároveň zlepšit náladu. Zároveň požívání konopných semen dokáže zvlhčovat střeva, pomáhá na zácpu, nechutenství, onemocnění střev a žaludku, žaludeční vředy, neboli na vše, co léčba rakoviny dokáže poškodit. Kanabinoidní extrakty byly také aplikovány přímo do nádoru, za účelem zmenšení nebo zastavení zhoubného růstu. Bez ohledu na celou tuto tematiku je konopí stále využíváno pouze jako podpůrná léčba doplňující léčbu konvenční (Conrad, 2001).

Jeden z nejzvláštnějších a nejironičtějších účinků marihuany je dle Conrada (2001) její blahodárny dopad na vzduchové kanálky a astma. Kouř z konopí je totiž účinným dilatátorem

malých vzduchových kanálků, kterými jsou bronchy a bronchioly. Pokud se tyto kanálky roztáhnou, tak do krve proudí více kyslíku. Množství kyslíku, které může krev přenášet, dosahuje maxima kolem 50 roku života. Poté plíce začínají ztrácet elasticitu a průchod vzduchu ztěžují. Kolem 70 let už je plicní kapacita snížena o více než čtyřicet procent. Výzkumy však ukazují, že konopí slouží jako bronchodilatátor a může pomáhat proti symptomům spojeným s dýcháním znečištěného ovzduší, nedostatečnou kapacitou plic, bolestmi hlavy nebo tíživými bolestmi na prsou. Je taky možné, že kanabinoidy mohou zpomalit i proces stárnutí plic. Kouření marihuany může astmatikům přinést úlevu, protože kouř uvolní dýchací svalstvo a proniká do bronchiol. To ulehčí výměnu vzduchu v plicích a zvýší celkový proud kyslíku (Conrad, 2001).

Podle Conrada (2001) má konopí co se fyzických benefitů týče nespočet dalších pozitivních účinků. Mezi další pozitivní dopady patří například léčba sklerózy, Parkinsonovy choroby, epilepsie, artrózy, infekce, lupénky, migrén, zánětů a mnoho dalšího. I když známe nespočet pozitivních dopadů konopí na člověka, tak je stále lepší nechat tuto léčbu přímo na ošetřujících lékařích. Důležité je totiž nastavení dávkování pod odborným dohledem. Se všemi výzkumy se ale téměř ve většině míst světa začíná řešit možná legalizace konopí. Je to právě proto, jelikož se začíná přicházet na informace, že může konopí poskytnout více benefitů než rizik. Stále je ale v nejlepším zájmu všech přenechat tuto indikaci na lékařích a odbornících v této oblasti (Railton, 2022).

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1. Cíl práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit vliv kanabinoidů na zdravotně sociální oblast uživatelů. Práce se ze sociálního hlediska zabývá vlivem na běžný den uživatelů, ovlivnění při práci popřípadě při studiu nebo finančním vlivem. Ze zdravotní oblasti se zabývá obecnými vlivy na zdraví, vlivem na paměť, dále ohledně vyvolávání psychických problémů nebo užívání za účelem zmírnění bolesti.

2.2. Výzkumné otázky

Na základě cíle práce byly stanoveny následující výzkumné otázky:

Jaký dopad mají kanabinoidy na sociální situaci uživatelů?

Jak kanabinoidy ovlivňují zdravotní stav uživatelů?

3. METODIKA

3.1. Metody výzkumu a techniky sběru dat

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní strategie výzkumu. Během této strategie výzkumník na začátku vybírá téma a na základě toho vytvoří výzkumné otázky. Ty mohou být upraveny nebo doplněny v průběhu výzkumu, během sběru a analýzy dat. Výzkumník vyhledává a analyzuje veškeré informace, které přispívají k objasnění výzkumných otázek. Výzkumník dále vybírá na základě svých úvah jedince, kteří budou do výzkumu přizváni (Hendl, 2008). Disman (2011) definuje kvalitativní výzkum jako nenumerné šetření a interpretaci sociální reality. Strauss (1999) dále popisuje kvalitativní výzkum jakožto přístup, při kterém výzkumník nedosahuje výsledků pomocí statistických procedur nebo jiných principů kvantifikace.

Cílový soubor pro tuto práci byl vybrán metodou sněhové koule neboli snowball. Tato metoda je určena k získávání nových členů pro výzkum. Celý proces začíná u jedince, u kterého se ví, že je vhodnou osobou pro tento výzkum. Ten je dále požádán, aby výzkumníka informoval o dalších lidech v jeho okolí, kteří by pro výzkum byli vhodní, a případně také zprostředkoval kontakt. S těmito lidmi je poté celý proces opakován až do momentu dosažení saturace (Miovský, 2003). Hlavním důvodem pro uplatnění této metody je navázání kontaktu s všeobecnějším výběrovým souborem, který je rozsáhlejší než ten, který by bylo možné sehnat přes léčebná centra a podobné instituce (Miovský, 2003).

Pro získání informací pro tuto práci jsem si zvolil techniku polostrukturovaného rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor se pokládá za nejvhodnější z výběru rozhovorů. Zvyšuje se v něm potenciální aktivita výzkumníka, který má předem připravený seznam otázek. Způsob a forma odpovědí na tyto otázky však zůstává víceméně volná. Tazatel má vytvořené schéma, obsahující hlavní otázky a body, které jsou závazné a je nutné je probrat. Pořadí otázek je však možné měnit v průběhu rozhovoru dle situace a směru komunikace (Bláha, 2019).

3.2. Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo celkem 8 uživatelů kanabinoidů z města Havířova. Zároveň se výzkumu účastnili pouze muži z toho důvodu, že se ani podle metody sněhové koule nepodařilo sehnat žádnou ženu, která by s kanabinoidy měla dostatečné zkušenosti. Pro výzkum byli vybráni pouze lidé starší 18 let. Dále do výzkumu nesměli být zařazeni lidé, kteří byli zároveň

uživatelé jiných návykových látek s výjimkou alkoholu a tabákových nebo nikotinových výrobků. Tato podmínka byla stanovena z toho důvodu, že by data poté mohla být zkreslená a některé dopady by nemusely pocházet přímo z kanabinoidů. Konkrétní charakteristika jednotlivých účastníků je dále vypsána v níže uvedených jednotlivých tabulkách k daným kategoriím. Vzhledem k věkovému rozpětí 18 až 25 let bylo všem účastníkům nabídnuto tykání, s čímž všichni souhlasili. Z tohoto důvodu jsou otázky v příloze 1 sepsány formou tykání.

3.3. Realizace výzkumu a analýza dat

Výzkum byl realizován v období od 30.11.2023 do 28.2.2024. Všechny rozhovory byly nahrány přes integrovanou aplikaci diktafon v telefonu a notebooku pro případ poruchy zařízení nebo samotné nahrávky. Rozhovory byly následně přepsány do textové formy na počítači v programu MS Word, ve kterém bylo následně zpracováno i zakódování textu. Pro následnou analýzu získaných dat jsem zvolil otevřené kódování, při kterém jsou data sumarizována, avšak bez ztráty jejich kontextu. Tyto data jsou poté seskupena na základě podobnosti do kategorií. Ty poté slouží pro rozřídění a klasifikaci nashromážděných dat (Hendl, 2008). V příloze 1 lze nalézt vzor scénáře rozhovoru s otázkami, které byly informantům v průběhu rozhovoru pokládány a v příloze 2 jsou vypsány kategorie a k nim jsou přiřazeny kódy, které z analýzy rozhovorů vyplynuly.

3.4. Etika výzkumu

Všichni účastníci rozhovorů byli seznámeni s tématem výzkumu a jeho obsahem. Poté byli informováni, že získané informace budou použity pouze za účelem provedení tohoto výzkumu. Komunikačním partnerům jsem objasnil, že získaná data budou v souladu s etickým kodexem zdravotně sociálních pracovníků anonymizována, přičemž jejich anonymita bude zaručena tím, že v tomto výzkumu nebudou uvedena jejich jména. Dále byli obeznámeni s tím, že v tomto výzkumu budou uvedeni pod náhodným jménem, které jim bude přiděleno, případně dostali možnost si jméno vybrat sami. Výzkum proběhl v souladu se zákonem 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů. Rozhovory proběhly zcela individuálně v uzavřeném prostranství bez přítomnosti dalších osob a byly založeny na principu dobrovolnosti. Všichni účastníci zároveň dostali možnost na otázku neodpovídat v případě, že by se jednalo o citlivé téma, které by je mohlo dostat do nekomfortní situace.

4. VÝSLEDKY

Základní informace o komunikačních partnerech

Pro zorientování se a udržení přehlednosti textu jsou níže v tabulce 1 uvedeny veškeré identifikační údaje. Jména jsou zde anonymizována a neodpovídají skutečným jménům komunikačních partnerů. Dále je zde uveden věk, zaměstnání či současné nebo absolvované studium. Pohlaví v tabulce není uvedeno z toho důvodu, protože se výzkumu zúčastnili pouze muži. Věkové rozmezí se pohybuje v rozpětí 18 až 25 let.

Tabulka 1: Základní informace o komunikačních partnerech

Jméno	Věk	Studium/zaměstnání
Filip	22	asistent stavební firmy
Jiří	22	VŠ finance
Míroslav	19	SŠ informačních technologií
Ondřej	20	VŠ ekonomie
Patrik	25	produktový designér
Pavel	18	SŠ zdravotnická
Petr	21	skladník
Robert	21	nezaměstnaný

Zdroj: vlastní výzkum, 2024

4.1. Výsledky otevřeného kódování

Po zpracování textů pomocí otevřeného kódování byla veškerá data zredukována a následně rozřazena do příslušných kategorií. Tyto kategorie vytvořily skupinu témat, které jsou dále v textu podrobně popsány a dále řazeny do příslušných subkategorií.

Seznámení s kanabinoidy
 Frekvence užívání a finanční aspekty kanabinoidů
 Sociální dopady užívání kanabinoidů
 Zdravotní dopady užívání kanabinoidů
 Pohledy okolí
 Omezení užívání kanabinoidů
 Rozdíly HHC, THC, CBD

4.1.1. Seznámení s kanabinoidy

Prvním tématem, které se v textu opakovalo nejčastěji bylo seznámení s kanabinoidy. V této podkapitole je popsáno, kdy komunikační partneři užili kanabinoidy poprvé, z jakého důvodu a také, zda užívají sami nebo v kolektivu dalších uživatelů. V tabulce č. 2 jsou konkrétně vypsána tato data pro lepší přehled o jednotlivých komunikačních partnerech. První užití se pohybovalo v rozmezí od 15 do 21 let. Nejčastěji je k tomu přivedl kamarád, který už nějaké zkušenosti s užíváním měl. Dále je v této kapitole také grafické schéma pro orientaci v získaných kódech v průběhu celého výzkumu.

Tabulka 2: Seznámení s kanabinoidy

Jméno	Věk prvního užití	Důvod prvního užití	Užívání sám nebo ve více lidech
Filip	16	kamarád	kombinovaně
Jiří	15	touha drogu sám vyzkoušet	kombinovaně
Miroslav	16	kamarád	ve více lidech
Ondřej	16	kamarád	sám
Patrik	21	kamarád	kombinovaně
Pavel	17	zkoušení nových věcí s kamarády	kombinovaně
Petr	17	kamarád	kombinovaně
Robert	15	kamarád	kombinovaně

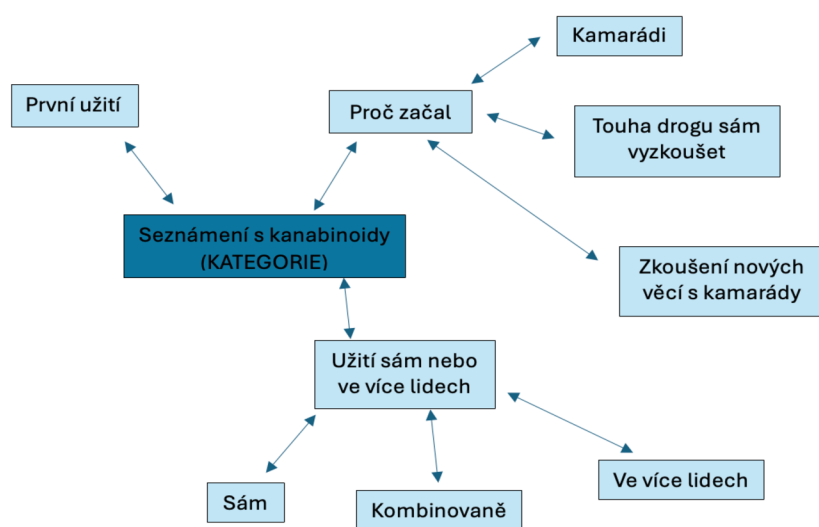
Zdroj: Vlastní výzkum, 2024

Komunikační partneři jak je možné vidět v tabulce č.2 poprvé marihuanu užili v rozmezí 15 až 21 let. Naprostá většina uvedla, že je ke kanabinoidům přivedl jiný kamarád. Jiří zde však popisuje, že marihuanu poprvé vyzkoušel z vlastní iniciativy: „*No, prvně tak v roce 2017 když mi bylo 15, to byly ty začátky. Bylo to, že jsem to sám chtěl vyzkoušet a nějak se mi ten stav líbil. Plus pak po načtení určitých vědomostí, co jsem se dočetl ať už v knihách nebo na serverech nebo z různých studií, tak ono i to přispívá k něčemu určitě.*“ (Jiří)

Pro získání dalšího údaje uvedeného v tabulce č.2 informanti odpovídali na otázku, zda užívají kanabinoidy primárně sami nebo ve více lidech. Z výše uvedené tabulky je tedy patrné, že valná většina užívá marihuanu kombinovaně: „*Někdy sám, někdy ve více lidech. Mám rád obě varianty, protože třeba přes léto, když si někde člověk zajde do přírody, tak tam to je úplně perfektní když je člověk sám, kdežto naopak, když je člověk s kamarády, má to svoje kouzlo. Takže obě varianty jsou za mě v pořádku.*“ (Jiří)

Většina uživatelů začala marihuanu užívat pouze ve společnosti právě se svými kamarády, kteří je ke ní přivedli. Až později, po získání potřebných zkušeností přešli i k samostatnému užívání. Zde se setkáváme se zkušeností Pavla, který popisuje, že od momentu kdy začal marihuanu užívat sám, tak s ní nedokázal přestat: „*Začalo to ve více lidech, s kamarádem nebo i víc lidí případně a pak už to přerostlo v to, že občas člověk si sám dá a pak i víc než jen občas.*“ (Pavel)
Na otázku, jak se ke konopí poprvé dostal odpověděl, že to začlo pouze jako nevinná sranda s kamarády: „*Myslím že to začalo jako taková nevinná sranda, mladí kluci chtěli zkusit nové věci, cejtít se a pak už to nějak bez toho moc nešlo no.*“ (Pavel)

Grafické schéma 1: Seznámení s kanabinoidy



Zdroj: vlastní výzkum, 2024

4.1.2. Frekvence užívání a finanční aspekty kanabinoidů

V této kapitole jsou uvedeny finanční výdaje a frekvence užívání. V tabulce č. 3 jsou konkrétně rozepsány odpovědi všech účastníků výzkumu.

Tabulka 3: Finanční výdaje a frekvence užívání

Jméno	Finanční výdaje	Frekvence užívání
Filip	1000 Kč / měsíc	3–7 x týdně
Jiří	0 Kč	1 x za měsíc
Miroslav	0 Kč	nespecifikuje
Ondřej	0–1000 Kč / měsíc	5–6 x týdně
Patrik	8000 Kč / měsíc	Několikrát denně
Pavel	2000–2500 Kč / měsíc	Skoro denně
Petr	1000–15000 Kč / měsíc	1 x za měsíc
Robert	1000 Kč / měsíc	„jak kdy“

Zdroj: vlastní výzkum, 2024

Finance

Druhou identifikovanou kategorií představovala „Frekvence užívání a finanční aspekty kanabinoidů“. Z výsledků ve výše uvedené tabulce č.3 je patrné, že komunikační partneři vydají na kanabinoidy různě vysoké částky. Tyto částky se pohybují v rozmezí od 0 až do 15 000 Kč a podílí se na nich celá řada faktorů. Prvním faktorem je frekvence užívání: „*Jak jsem hulil hodně, tak tam byla určitá rezerva vždycky. To jsem třeba za měsíc mohl utratit 2000, 1000 za marihuanu ale jako nejvíc co jsem utratil za marihuanu za měsíc tak to bylo 15000 a to jsem měl těžší období, to bylo na začátku ledna, když se se mnou rozešla přítelkyně, úplně tak debilně strašně, tak to jsem jenom hulil, to jsem vstal, wake and bake a nedělal jsem nic jiného dva měsíce.*“ (Petr)

Druhým faktorem podílejícím se na výši útraty je, zda si uživatel konopí pěstuje, či nikoliv: „*Tyjo ne moc protože ne moc takhle nebo asi úplně ne moc takhle. Tak třeba my jsme si někdy takhle pěstovali, víš co takže to pak je jako skoro zadarmo.*“ (Ondřej)

Někteří komunikační partneři i přes to, že se u nich jedná o vyšší řády tisíců korun vynaložených na kanabinoidy uvádějí, že se pro ně nejedná o závratné částky. Pro jiné informanty naopak mohly být finance jedním z hlavních důvodů, proč s kouřením marihuany přestat: „*Hele jako, když jsem jako byl v tom každodenním užívání, tak to byly 2 litry za týden, což když počítáš, to je 8k za měsíc. Jako úplně mi to neubližuje finančně ale na druhou stranu je to docela pálka. Pro spoustu lidí by to byla jako částka, která ti dokáže zruinovat každoměsíční život.*“ (Patrik)
„*Finance byly velké dealbreaker s tím přestat. Neříkám, že to byl jediný důvod jako prostě těch důvodů je tisíc ale do peněz to lezlo těž šíleně a nechtěl jsem. Prostě já jsem taky šetrivý člověk. Nevím no jako do tisícovky měsíčně ale byl jsem student, takže to bylo taky jako, že to zamrzí no.*“ (Filip)

Frekvence užívání

Druhá subkategorie se zde zabývá frekvencí užívání. Každý z účastníků výzkumu má intenzitu užívání nastavenou velmi odlišně. Většina těchto uživatelů uvedla, že dříve užívali mnohem více, ale v současné době museli kanabinoidy velmi omezit. Frekvenci ovlivňuje několik podstatných faktorů. Například Ondřej zmiňuje, že jeho intenzita užívání se mění dle období: „*Záleží no ale dejme tomu v průměru tak 5x až 6x týdně. Záleží podle období no někdy více, někdy méně.*“ (Ondřej)

Dalším faktorem tak jako je tomu u Petra může být také to, zda má právě volno v práci. Velmi ho v tomto ohledu totiž oproti minulosti ovlivňuje fakt, že je v práci pravidelně testován na drogy: „*Teďka užívám trávu, když se mi naskytne příležitost, když mám třeba delší volno v práci nebo tak, protože v práci lízám normálně testy ráno vždycky, tak mě to teďka tak, no musel jsem to seknout, ale kdysi jsem hulil hodně, klidně každý den. Teď je to tak spíš jednou za měsíc.*“ (Petr)

Robert zmiňuje další podstatný faktor, a to takový, že jeho frekvence užívání závisí především na tom, jestli už mu marihuana způsobuje psychické problémy. Pokud tyto problémy nastanou, tak si dává pauzu. Dále také uvádí, že dává si přibližně co 3 měsíce pauzu i kvůli zpětnému vybudování tolerance: „*Tyjo záleží, no jestli to už dělá hodně blbě na hlavu, tak přestanu, že jo i po nějaké době. Ale takhle, tyjo, 2-3 měsíce, jestli to tak vydrží. Pak si dám přestávku nějakou. I kvůli tolerance a takhle. Ale jinak jako záleží, jako jsou doby, kdy fakt každý den. Někdy prostě*

si dám jako jen tak, tak jednou týdně do chilličku, víš co dám si nějaký film, k tomu nějaké jídlo a tak. Někdy fakt často no, to záleží. “ (Robert)

4.1.3. Sociální dopady užívání kanabinoidů

V této kapitole jsou popsány sociální dopady užívání kanabinoidů. Na základě analýzy dat vyplynula v této kategorii 2 témata. Těmi jsou pozitivní a negativní dopady na uživatele kanabinoidů. Na konci této kapitoly je uvedeno grafické schéma č.2 pro lepší představu o průběhu kategorizace a kódech v průběhu výzkumu.

Pozitivní dopady

Co se pozitivních dopadů týče, tak zde si každý z informantů našel vlastní podstatu toho, v čem mu jsou kanabinoidy přínosné do života. Ve vysoké míře také závisí na tom, čemu se komunikační partneři věnují ve svém volném čase. Právě například Filip uvedl, že se ve volném čase věnuje focení a dalším kreativním činnostem. Díky kanabinoidům má tedy více nápadů a detailnější pohled na věc: *„Já když se věnuju jako svému koníčku, což je teda focení, nebo jakékoliv kreativní činnosti, tak mám mnohem více nápadů a dokážu vidět věci, které normálně nevidím a všimnu si mnohem více detailů věcí, než když jsem střízlivej. Mně to přijde jak kdyby ze mě dokázala ta marihuana někdy udělat prostě takového když to řeknu blbě, tak prostě malého prince. Prostě že jsi takové dítě z toho víš, že jsi mnohem víc uchvácený prostě malýma věcmi, než prostě když jseš střízlivej a jseš prostě otupělej, dospělej člověk který už všechno viděl a všechno zná víš.“ (Filip)*

Pro Jiřího je pozitivum v tom, že má během stavů vyvolaných marihuanou mnohem pozitivnější a optimističtější pohled na svět. Na otázku, zda mají kanabinoidy nějaké vlivy na psychiku také uvedl, že si mnohem lépe dokáže uvědomit priority, a dokáže se ve své mysli zaměřit na podstatnější informace: *„Tak samozřejmě určitě, člověk se chová o něco jinak, přemýšlí nad tím světem jinak, spíš jako hodně optimisticky. A co se týká právě toho reality checku, tak o to právě víc si člověk uvědomí, že co je podstatné a co není podstatné a na co by se měl zaměřit. A ještě jinak, co se týká psychiky, tak určitě mi to otevřelo samozřejmě mnoho věcí, protože člověk fakt přemýšlí nad jinýma věcmi, které i mnohdy můžou být podstatné a ukázat tomu člověku tu cestu. Proto si myslím, že i toto je jako pozitivum.“ (Jiří)*

Dalším pozitivním faktorem je podle Ondřeje a Pavla to, že jsou díky kanabinoidům klidnější a méně se vztekají. U obou se to však liší v tom pohledu, že u Ondřeje se jedná o dlouhodobý dopad. Méně se totiž vzteká i mimo stav intoxikace. Na rozdíl od toho Ondřej popisuje naprosto stejný dopad, avšak u něj se jedná pouze o změnu v momentě, kdy je pod vlivem: „*Já si myslím, že určitě jsem o hodně více v klidu. Po té době, co to jakoby pravidelněji užívám, jako že ne, že jsem v klidu jenom v tom stavu, ale jako i celkově se tak moc nevztekám.*“ (Ondřej)

„*Vím, že jsem takový víc mírumilovný, když jsem pod vlivem, ale celkově takový víc milý člověk, ani moc neřeším nic vyhroceně v tom stavu.*“ (Pavel)

Poslední pozitivní dopad popisuje Patrik. U něj se jedná o možnost se lépe soustředit na jednu konkrétní věc i přes to, že trpí problémy s pozorností: „*Jakože ty pozitivní, já nevím, já jako teďka zpátky, víš co, no ti to jako dá takový příjemný pocit když máš problémy s pozorností jako já, zafokusovat se na nějakou dobu na něco.*“ (Patrik)

Negativní dopady

U negativních dopadů je tomu podobně jako u pozitivních. Dole u grafického schématu 2 jsou vyobrazeny jednotlivé problematiky, se kterými se informanti potýkají. Filip se setkal s problémem, že ho kouření marihuany negativně ovlivnilo co se studijních výsledků týče. Uvádí ale také to, že se jeho intenzita užívání zásadně zvýšila v návaznosti na období po čas Covidu-19, během které byla výuka přesunuta do online prostředí: „*Hodně, hodně mě to ovlivnilo, ale teď už ne. Ale předtím to šlo poznat zpětně na těch výsledcích studijních. Naštěstí byla korona, když bylo nejhorší období mého huličství, ale to taky není náhoda, že jo. Si seděl doma, takže co jiného se mělo dělat ale ježiš tolik ztraceného času bylo, no nuda no.*“ (Filip)

U dalších respondentů se problémy projevily přímo v sociální oblasti. Filip, Patrik a Pavel sdělili, že po užití z jejich strany docházelo k velmi laxnímu přístupu k lidem. Nedokázali se navázat na stejnou úroveň konverzace a přemýšlení. Potýkali se kvůli tomu s různými předsudky a působili na ostatní unaveným dojmem: „*Co se mi jako stávalo už hodně dlouho bylo, že ty když se jako nahulíš, tak jsi úplně na jiný vlně, než ti lidi. A když vlastně jseš 24/7 pod tím vlivem, tak se pořád cítíš, že jseš úplně mimo a lidi si toho všimají kolem tebe, že vypadáš pořád unaveně a tak dále.*“ (Patrik)

Jako jeden z dalších negativních dopadů je horší soustředění a kontrola myšlenek. U Jiřího se jednalo třeba také o problém s přípravou do školy či o roztěkanost. Patrik tyto problémy sdílí velice podobně, akorát s tím rozdílem, že se k tomu ještě v běžném životě potýká s ADHD, díky čemuž má problém udržet myšlenkové pochody: „*A tak to stejné platí u učení do školy a tak dále, případně otázka, když bych si to dal, tak jak mě to ovlivní samozřejmě po užití i jako kanabinoidů, je člověk spíš takový roztěkaný, bych tak řekl, takže jako nejde se úplně nějak soustředit.*“ (Jiří)

„*Měl jsem strašný problém udržet myšlenkový proudy. Pořád se cítíš, že se ti větví myšlenky extrémně rychle a nedokážeš vlastně držet pozornost na jedné věci, což ještě u mě bylo jako s ADHD velký problém a dlouhodobě vlastně i potom, když seš mimo ty stavy, ale seš pravidelný hulič, tak máš vlastně jako pocit, že máš problém si pamatovat věc.*“ (Patrik)

Dalším faktorem ovlivňující uživatele může být problém s únavou a silně sníženou produktivitou. Objevuje se taky problém s ranním vstáváním a nedostatkem energie v průběhu dne. Patrik uvádí, že v průběhu celého dne musel stále jen doplňovat a udržovat si stav vyvolaný marihuanou, což na jeho dny mělo negativní dopady: „*Řekl bych, že každodenně jsem potřeboval pořád jenom doplňovat, protože kdykoliv začal víš co dojezd, tak jsem začal pocítovat, že jsem hodně unavenej a zničeněj a tak dále. Takže já bych řekl, že jsem byl daleko méně produktivnější, měl jsem mind fog, že jsem dokázal jako méně jasně přemýšlet a obecně jsem jako nebyl vůbec produktivní, neudržoval jsem si pořádek.*“ (Patrik)

„*Je těžké vstávat, bývají často dojezdy, které nejsou úplně příjemné. Takže dostat se z postele na začátek dne je dost složitě.*“ (Pavel)

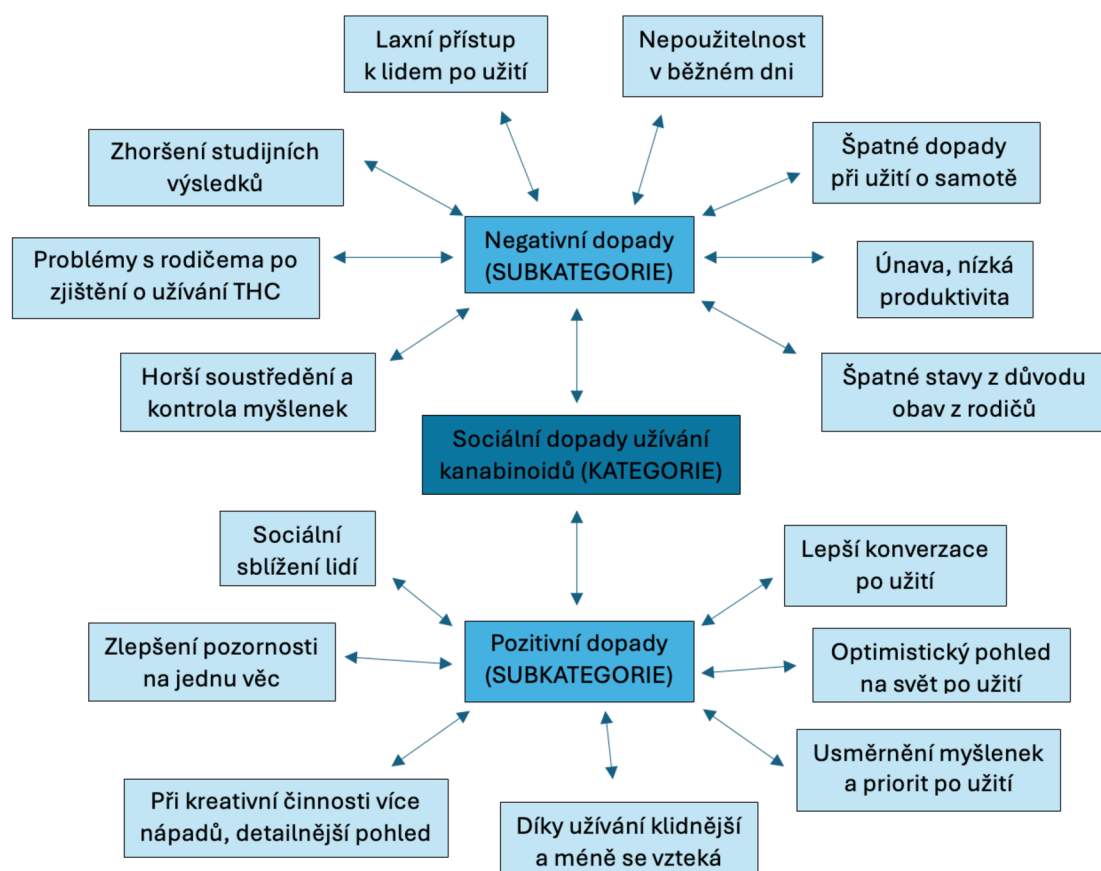
Jako jeden z primárních negativních vlivů byla označena nepoužitelnost v běžném dni. Vliv na to má ale také to, jakou formou do sebe člověk marihuanu přijme. Miroslav například vnímá rozdíl v tom, zda užije přes skleněnou nebo formou tzv. „kýblu“: „*Ovlivňovalo mě to v tom, že jsem byl fakt nepoužitelný. Jakože kdybych zdělal třeba jako sklo, tak v klidu. Ale jelikož já jsem kybloval, tak moc bych to nedoporučoval na ty veřejná místa, někde jakože škola, banka, nebo cokoliv, chápeš, jako mezi lidmi celkově (...).*“ (Miroslav)

Dále má zkušenosti s tím, že měl špatné stavy z důvodu obav z rodičů, kteří na kanabinoidy nahlížejí velmi netolerantně. V průběhu intoxikace se tedy potýkal pouze s představami, co by se stalo, kdyby na to jeho rodiče přišli, což v něm vzbuzovalo úzkostné stavy: „*Všichni jsme si dali po kýblu ale pak jak jsem šel většinou sám domů, a měl jsem nějaké ty dojezdy, protože ten stav máš třeba dejme tomu 4-5 hodin z toho kýbla, ale pak máš ještě ty nějaké dojezdy tak seš*

takovej seklej, moc přemýšláš nad věcmi a seš takovej, jak u koho, já jsem byl vždycky takovej vyjukanej, víš, protože to mám doma, tak jak to mám a měl jsem strach, že něco poznaj nebo tak, takže jsem byl takovej nervózní nebylo mi to moc příjemné, když jsem chodil domů.“
(Miroslav)

Co se dalších typů kanabinoidů týče, tak právě Miroslav má asi největší zkušenosti právě s HHC. Z komunikačních partnerů se najde několik dalších lidí, kteří přešli z THC na HHC. To však není zmíněno v této kapitole, ale vše je detailněji rozebráno v kapitole „Rozdíly HHC, THC, CBD“

Grafické schéma 2: Sociální dopady



Zdroj: vlastní výzkum, 2024

4.1.4. Zdravotní dopady užívání kanabinoidů

Kapitola zdravotní dopady užívání kanabinoidů pojednává jak o psychických, tak o fyzických dopadech. Možností také bylo, roztrždit tuto kategorii na pozitivní a negativní dopady, avšak u fyzických pouze 3 komunikační partneři uvedli jakožto pozitivní dopad pouze zlepšenou regeneraci, a popřípadě ještě zmírnění bolesti.

Fyzické dopady

U této subkategorie uživatelé popisovali fyzické dopady užívání kanabinoidů. Co se těch týče, tak v průběhu sběru dat bylo zjištěno, že marihuana působí na tělo především negativně. Filip a Petr uvedli, že kvůli užívání marihuany pociťovali, že došlo ke zhoršení stavu plic. U Petra se zhoršení stavu plic projevovalo kašlem. Filip si je naopak vědom, že za zhoršený stav plic může i současné kouření běžných cigaret: *„Cítil jsem to na těch plicích každý den a já jsem i astmatik, takže každý den jsem cítil na plicích prostě, že to nedávám a potom jak jsem přestával, třeba že jsem omezoval kouření akorát já jsem nikdy reálně úplně na 100% nepřestal ale tak to je jedno o tom se nebavíme, ale to hulení, když jsem třeba nekouřil půl roku, tak prostě zahulil jsem si, tak prostě šlo to cítit, hrozně na plicích určitě.“* (Filip)

Jediným pozitivním dopadem se nakonec ukázala být pouze lepší regenerace a obecně lepší relax pro tělo. Prospěšné je pro uživatele její užívání tedy především po různých fyzicky náročných aktivitách: *„Co se týká přímo fyzických tak neviděl jsem žádné negativa, spíš právě pozitiva, protože jsme chodili cvičit. Tím pádem se to tak krásně vybalancovalo a to tělo prostě zrelaxuje. Jak už jsem mnohokrát zmiňoval, člověk se cítí vyrovnanější, klidnější a to tělo prostě pracuje úplně jinak i vstřebává ty látky a živiny jinak.“* (Jiří)

„Celkově svaly mě třeba na druhý den po zápasech co jsme měli na fotbale, tak mě skoro nebolely a na druhý den jsem skoro nevěděl, že jsem včera něco dělal. Takže co se týče regenerace tak to určitě mi dost pomohlo.“ (Pavel)

Společně s regenerací je jako pozitivum ještě vnímána úleva od bolestí. Díky tomuto účinku Ondřej vidí pozitivitu v tom, že může i během těchto problémů mnohem lépe spát, popřípadě mu to kompletně pomohlo bolest odbourat: *„No většinou když mě něco bolelo nebo když jsem měl nějaký úraz, že se mi něco stalo, tak jsem usnul hodně rychle, tím pádem jako by mi ta bolest prostě přešla, že jo, anebo jako mě to bolelo ve spánku, dejme tomu, anebo párkrát to i jako mě to umírnilo tu bolest a umrtvilo mi to tělo alespoň trošku.“* (Ondřej).

Naopak oproti pomoci při sportu co se regenerace týče Pavel popisuje, že u něj došlo ke značnému zhoršení kondice, což zpětně odkazuje na zhoršený stav plic u ostatních informantů: *„Přijde mi, že jsem měl problém s fyzickou, že jsem měl problém něco udýchat víc než normálně.“* (Pavel)

Zajímavostí je, že u uživatele, který má zkušenost s různými druhy kanabinoidů se projevilo, že v momentě kdy užíval primárně jen THC, tak se dostal do problémů s tím, že se mu zhoršilo onemocnění štítné žlázy: „*Hele, já jsem nemocnej na štítnou žlázu, no. Na to se fakt nesmí hulit. Fakt jakože nesmí, je to všude napsané a tak. Když jsem hulil THC, pamatuju si to do teď, to bylo zrovna září nebo říjen, a pamatuju si, já většinou v listopadu chodím za tou doktorkou, to je na endokrinologii, na tu žlázu přímo a vím, že se mi to dost zhoršilo. Já jsem bral nějaké prášky, které měly 50 mg, ona mi to zvedla na 75.*“ (Miroslav)

Tvrdí však, že při přechodu na HHC se mu stav štítné žlázy vrátil do stavu, než s kanabinoidy přišel do styku: „*Tedka půl roku v kuse hulím HHC a doktorka mi řekla, že by nepoznala, že mám nemocnou štítnou žlázu, protože já ty prášky musím užívat každý den, každé ráno a tak (...).*“ (Miroslav)

Psychické dopady

Co se psychických dopadů týče, tak si v níže uvedeném grafickém schématu 3 lze všimnout, že informanti mluví o pozitivních a negativních dopadech velmi vyrovnaně. Velmi totiž závisí na tom, zda užívají kanabinoidy během svého volného času, kdy nemají žádné povinnosti nebo jestli se jedná o moment, kdy jsou ve veřejném prostoru mezi lidmi, kteří nejsou uživateli. 5 z 8 komunikačních partnerů v této návaznosti uvádí jako jeden z hlavních psychických problémů fakt, že došlo k výraznému zhoršení úzkostí, a případně právě když se v průběhu intoxikace ocitli mezi cizími lidmi, tak pociťovali až paranoidní stavy s pocity, že je ostatní sledují: „*Vlastně tím, že já jsem měl vždycky ty úzkosti a takové zvláštní stavy když jsem byl zhulenej, tak se to v tobě tak nějak jako drží ještě chvíli, než to ze sebe oklepeš ten stav a když to přijde za den znova, tak se to jenom zhoršuje a zhoršuje.*“ (Filip)

Stavy úzkosti jsem měl určitě když toho člověk opravdu jako vykouří velké množství naráz, tak to opravdu může způsobovat silné úzkosti ale nebylo to nikdy něco extrémního, spíš jenom takový ten stav podvědomí, že se lidi špatně dívají nebo policajti a tak dále.“ (Jiří)

„Jako zezачátku je to vždycky v klidu ale jakmile se z tebe stane pravidelnej uživatel, tak je velmi jednoduchý alespoň pro mě to tak bylo, že jsem měl stavy úzkostí prakticky pokaždý ale stejně jsem v tom pokračoval.“ (Patrik)

Všichni kromě jednoho komunikačního partnera uvedli, že se setkali s problematikou tropu. Jedná se o slangový výraz popisující stav, kdy člověk užije příliš velké množství marihuany najednou. Případně se často projeví při užití současně s alkoholem. Projevuje se tak, že se

člověku udělá velmi zle, zvrací, má velmi nepříjemné stavy a v nejhorších případech dochází také ke ztrátě vědomí. Častou příčinou zde tedy bývá kombinace s alkoholem, příliš velké množství THC, nebo špatné psychické rozpoložení před užitím drogy: „*Bylo to jenom kvůli alkoholu. Bylo to za A alkohol, a za B to bylo i tím, že jsem nebyl jako úplně v rozpoložení psychickém, abych vůbec jako hulil. Já jsem byl po prvním rozchodu, jako jo a to prostě nevím, co mě to napadlo, chtěl jsem být za frajera a byl jsem největší blázen prostě.*“ (Filip)

„*Já jsem měl trošku silnější to THC a prostě jsem si potáhl jednou a spadl jsem a probudil jsem se o tak 15 minut později na zemi. Ale nepamatuji si z toho nic, vím že mi bylo jenom strašně špatně potom.*“ (Ondřej)

„*Já jsem měl třeba trop z cookies a to jsem měl jako na Silvestra. Prostě trop je jako problém, protože když se jako přehuliš, tak to potom trvá strašně dlouho, než se z toho dostaneš. Mega se mi jako točila hlava, a měl jsem jako pocit zvracení, ale jenom jednou se mi stalo, že bych zvracel, jako měl jsem velký úzkosti, a jediný, co vlastně jako pomohlo v případě tropu, je prostě lehnout si, zafixovat se v jedné pozici ať se nehýbeš a počkat, až to přejde. Anebo se vysprchovat, dát si ten šok tou studenou vodou. Ale fakt to nebyly příjemné zkušenosti a stávalo se mi to hodně často.*“ (Patrik)

Jako primární problematika se projevila ztráta krátkodobé paměti, kterou potvrdili úplně všichni účastníci výzkumu: „*No já mám krátkodobou paměť dost narušenou, takže zapamatovat si něco je dost těžké. V práci to nikdy nebyl nějaký problém, cokoliv co jsem dělal tak to šlo. Ve škole ta paměť a občas pozornost byla taková zhoršená.*“ (Pavel)

„*Co se týká krátkodobé paměti, tak určitě v tu dobu byla o něco horší než je teď. Nebo když člověk si to opravdu dá jednou za čas tak ta krátkodobá paměť trpí fakt hodně.*“ (Jiří)

Patrik, Robert a Jiří zároveň také popisují, že po vysazení marihuany se jim krátkodobá paměť vrátila: „*Určitě jsem dál jako víc přítomný v realitě, nemám takový problém se fokusovat na věci, nemám problém tolik si pamatovat věci, i když prostě já jsem jako chronicky přetížený člověk psychicky, takže pořád je to problém ale fakt hodně se to zlepšilo po tom co jsem přestal.*“ (Patrik)

„*Minimálně mnohem více člověk si je schopen zapamatovat na první dobrou, než když to užívá fakt pravidelně. A například některé i věci nezapomíná a tak dále.*“ (Jiří)

Naopak co se pozitivních dopadů na psychiku týče, tak 5 z 8 informantů popisuje stav po užití marihuany jako silně euforizující a celkově vše kolem nich vnímají mnohem intenzivněji.

Zároveň je to pro uživatele také jeden z důvodů, proč s kanabinoidy nechtějí přestat. Uvádějí také, že se jim mnohem více líbí tento stav díky tomu, že jim vše často připadá nové, mezitím co ve střízlivém stavu popisují svůj život jako velmi stereotypní: „*Tak přímo v ten moment samozřejmě vyplavují se určité endorfiny, takže 100% pocit štěstí, že jo, to je taková klasika nejvíc. Člověk, když se kouká na film, nebo ať už jde do přírody, tak prostě barvy jsou barevnější, zvuky jsou zvukovější když to takhle řeknu. Všechno je mnohokrát násobně takové intenzivnější když bych to tak řekl. A všechno tím pádem člověk vnímá o něco jinak.*“ (Jiří)

„*Jsi takový, že jo, usmíváš se že jo, jsi uvolněný takhle, všechno ti připadá v pohodě, neřešíš žádné blbosti, jenom si užíváš ten stav euforie.*“ (Robert)

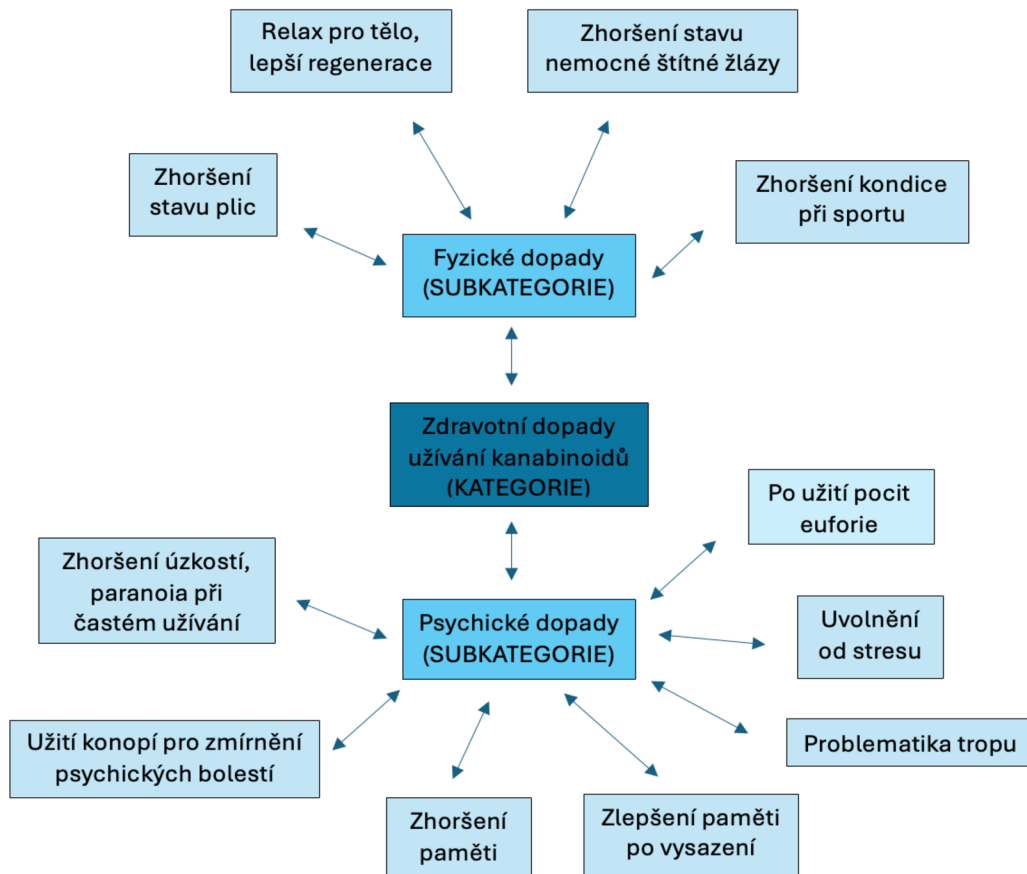
„*Mně to přijde jak kdyby ze mě dokázala ta marihuana někdy udělat prostě takového když to řeknu blbě tak prostě malého prince, prostě že jsi takové dítě z toho víš, a že jsi mnohem víc uchvácený prostě malýma věcma než prostě když jseš střízlivej a jseš prostě otupělej, dospělej člověk který už všechno viděl a všechno zná víš.*“ (Filip)

Jedním z velmi často zmiňovaných benefitů zaznívalo také zmírnění psychických bolestí. Jedna z otázek, na kterou měli po čas výzkumu komunikační partneři odpovídat zněla: Užíval si někdy kanabinoidy pro zmírnění bolestí? Očekávaná odpověď byla v rámci fyzických bolestí, avšak 5 účastníků výzkumu se vyjádřilo, že kanabinoidy často užívají právě pro zmírnění psychických bolestí. Dalším velice blízce spjatým tématem bylo užití pro uvolnění od stresu během náročnějších životních etap. Patrik také popisuje, že velmi záleží na tom, jaký typ konopí člověk použije. Existují totiž odrůdy, které pomáhají na fyzické problémy a jiné zase lépe působí co se psychiky týče: „*Co se psychických problémů týče tak určitě ano, často takto užívám a fyzických asi taky jo. Záleží na typu té trávy. Jsou typy weedu kde některý jsou jako gorila strain, kterej je skvělej na bolest mezitím některý jsou zas lepší jako na psychiku to fakt záleží co si dáš.*“ (Patrik)

„*Pokud se bavíme o psychické bolesti, tak tam to časté užívání mělo asi svůj důvod trochu větší no.*“ (Pavel)

„*Třeba zrovna co se špatného období týče, tak tam mi tráva hodně pomáhala. Co se týče třeba toho rozchodu, tak to jsem prakticky hulil furt, abych na té trávě ten mozek vypl a abych na to nemusel myslet.*“ (Petr)

Grafické schéma 3: Zdravotní dopady



Zdroj: vlastní výzkum, 2024

4.1.5. Pohledy okolí

Tato kapitola pojednává o rozdílech pohledů okolí na problematiku užívání kanabinoidů. Všichni účastníci výzkumu uvedli, že vnímají značné rozdíly v pohledu starší a mladší generace. Mezitím co starší generace se na kanabinoidy dívá velice negativně, tak mezi mladší generací se kanabinoidy staly normalizovanými. Spousta uživatelů také tvrdí, že si raději dají marihuanu, než aby užívali alkohol, který je dle názoru většiny škodlivější.

Jedním z nejvíce opakovaných témat bylo vnímání pohledu mladší a starší generace. Všichni účastníci výzkumu se shodli, že starší generace vnímá kanabinoidy velmi negativně a zároveň tuto drogu vnímají jako tzv. drogu vstupní. Obávají se totiž, že kdo u kanabinoidů začne, tak má automaticky velmi blízko k ostatním drogám. Naopak mladá generace vnímá kanabinoidy přesně opačně. Jedná se o velice normalizovanou látku, a informanti často srovnávají pohledy mladistvých na marihuanu ve srovnání s alkoholem, což většina komunikačních partnerů vnímá jako velké riziko vzhledem k dopadům na mladého člověka: „*To třeba moji prarodiče jsou na*

to úplně vymezení, že to jako vůbec netolerují a třeba rodiče už to snášejí celkem v klidu a to třeba jako když vidím ty děcka co jsou venku, tak já si myslím, že ti to jako vyloženě chtějí a nevadí jim to což si nemyslím, že je úplně dobré no.“ (Ondřej)

„Jako starší generace byla vychovávána úplně jinak, že jo. Přistupuje k tomu velmi opatrně s tím, že byli edukováni, že tráva je taková gateway droga, že po trávě začneš používat všechny drogy. To se nevyhlučuje, ale nemyslím si, že mladá generace to bere tak horce, a že vlastně mně připadá, že weed v dnešní době mezi mladýma je jak dát si pivo podle mě no v dnešní době, takže je to úplně jinej pohled. Je to pro starší generaci hodně stigmatizovaný a pro mladší generaci je to možná až moc bráný na lehkou váhu, protože si málokdo uvědomuje, jak tě to může dlouhodobě ovlivnit.“ (Patrik)

„Myslím si, že určitě starší generace je víc proti tomu hulení a mladší generace je víc s tím souzněná a má na to světlejší pohled než ta starší generace rozhodně.“ (Pavel)

Všichni účastníci výzkumu dle jejich názoru vnímají marihuanu jako lepší alternativu alkoholu, nebo minimálně srovnatelnou. Žádný z komunikačních partnerů nevnímá alkohol pozitivněji. Jedním z důvodů je například to, že co se počtu úmrtí týče, tak u marihuany není zaznamenáno žádné, mezitím co u alkoholu se jedná o tisíce úmrtí ročně. Dalším argumentem je také to, že po alkoholu lidé bývají mnohem agresivnější, přičemž u marihuany jsou naopak mnohem mírumilovnější a klidnější: *„Ti starší to prostě berou nějak jinak než ti mladší, takže třeba mladším jakoby řekneš, že radši se zhulíš, než aby ses najebal, což máš prostě lepší než alkohol, že jo takhle ve více věcech. Ale zase ti staří, nevím, oni to berou tak, že to je těžká droga ty vole. A už jako pomalu máš náběh na heroin a takové věci, takže chápeš, to je takové, jak kdo no.“ (Robert)*

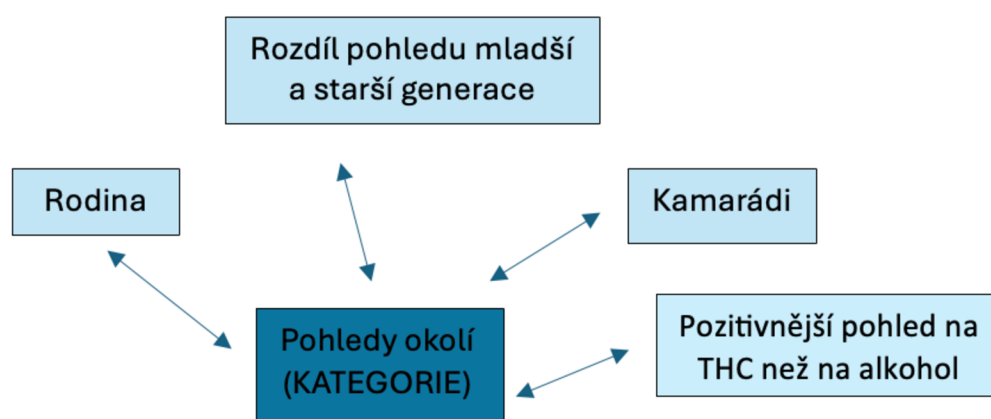
„Za mě je teda alkohol horší droga než marihuana. Je to horší, je potom více agresivních lidí, není to dobré, je mi z toho špatně, je to možná i trošku dražší a je to takové, nemám to rád.“ (Ondřej)

„Vadí mi ta dostupnost alkoholu, jaká je oproti marihuaně. Já nejsem zastávce toho, že to je bezchybné super všecko, ale myslím si, že od toho alkoholu to nemá daleko. Minimálně co se úmrtnosti týče, tak tam to je bezkonkurenční. I co se týče teda návykovosti a tak, proto by neměla být marihuana tak opovrhována. Když se koukneme například v Česku, kde alkohol je velice oblíbený nápoj, tak se mi nelíbí ten kontrast toho, že alkohol od mladého věku je více méně v pohodě. Nikdo na to tak jako nenadává, neupozorňuje jako na marihuanu. Já si myslím, že lidi po alkoholu bývají mnohem agresivnější než po marihuaně. Taky věřím, že co se týče

nemoci celkově organismu, tak tam má větší zásah alkohol ale zase naopak marihuana zasahuje dost i do mozku a na plíce a to taky asi není úplně ideální.“ (Pavel)

„Jakoby kamarádi to vnímají normálně, že ale já třeba zase já nepiju zase tolik, jako chlastu, takže já si dám spíš tu marihuanu a je mi mnohem lépe.“ (Petr)

Grafické schéma 4: Pohledy mladší a starší generace



Zdroj: vlastní výzkum, 2024

4.1.6. Omezení užívání kanabinoidů

Několik komunikačních partnerů byli především uživatelé dřívější. Někteří z nich se rozhodli intenzitu užívání omezit a někteří se rozhodli přestat s THC úplně. Ti, kteří přestali úplně však většinou přešli na alternativní kanabinoid HHC, který bude zahrnut ve výsledcích v následující kategorii.

Filip se rozhodl s užíváním přestat ze dvou důvodů. Prvním z nich byly mimo jiné finance: *„Finance byly velkej dealbreaker s tím přestat. Neříkám, že to byl jediný důvod jako prostě těch důvodů je tisíc ale do peněz to lezlo těž šileně a nechtěl jsem. Prostě já jsem taky šetřivý člověk.“ (Filip)*

Druhým faktorem bylo to, že kamarád s kterým pravidelně marihuanu užíval a sdíleli poměrně stejný životní styl a velice se shodovali v přístupu k marihuaně, tak se díky častému kouření nejen marihuany ale zároveň také elektronických a tabákových cigaret začal potýkat s pneumotoraxem: *„Taky jsem přestal i kvůli tomu, že vlastně ten kamarád, který mě vlastně donutil, nebo donutil, mě přivedl k tomu hulit na prvním místě v tom prváku, tak on taky ještě k tomu hulení kouřil, teda kouřili cigarety i elektronky. A kombinace tady těch tří věcí je prostě nejhorší, co můžeš udělat na plíce a měl z toho pneumotorax.“ (Filip)*

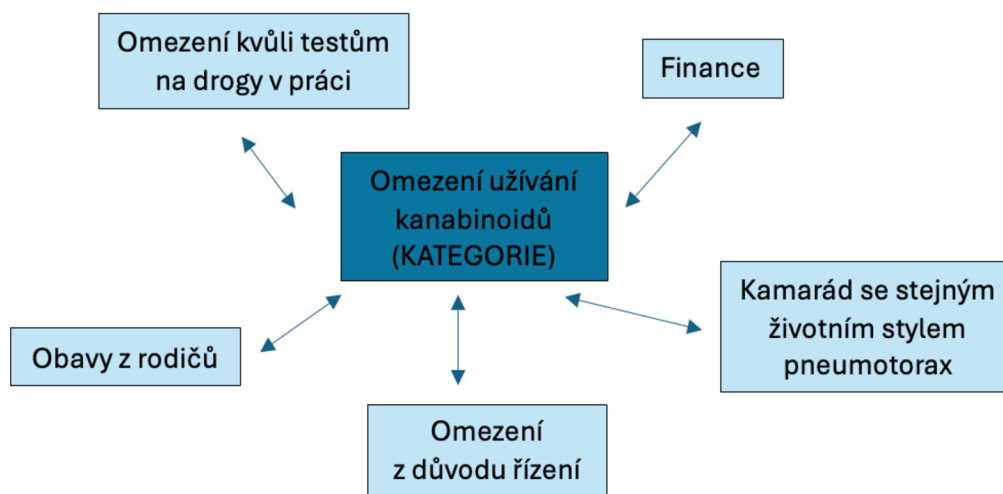
Dalším faktorem pro omezení užívání byly u dvou komunikačních partnerů především obavy spojené s řízením motorového vozidla. U Roberta se primárně jednalo o obavy v tom ohledu, že byl v ten moment žákem autoškoly a u Jiřího se jednalo o obavy ze ztráty řidičského oprávnění v návaznosti na fakt, že rozvozy byly jeho současná brigáda: „*Moje brigáda je momentálně řízení, rozvoz, tak si nemůžu tohle dovolit hulit tak jako dřív, protože by mě to mohlo stát papíry.*“ (Jiří)

„*No já jsem právě THC omezil kvůli toho, že jsem si dělal řidičák, tak jsem chtěl přestat i když tam prostě nemáš kontrolu jestli hulíš nebo něco ale i tak jsem si říkal, že to asi není úplně dobré.*“ (Robert)

Miroslav přestal s THC a přešel na HHC kvůli obavám z rodičů. Benefit totiž vnímá v tom, že HHC není průkazné v testech na drogy, a díky tomu nemá obavy z toho, že by mu na to mohli rodiče přijít: „*Kdysi jsem kýbloval tak zlehka a přestal jsem kvůli táty, bo mi na to přišel, dostal jsem strašný dojem a věděl jsem, že za HHC mi nemůže nic říct, protože by to nijak nepoznal.*“ (Miroslav)

Petr byl donucen marihuanu omezit pouze na rekreační užívání, protože je pravidelně v práci testován na drogy: „*Tedka užívám trávu, když se mi naskytne příležitost, když mám třeba delší volno v práci nebo tak, protože v práci lízám normálně testy ráno vždycky, tak jsem to musel seknout.*“ (Petr)

Grafické schéma 5: Důvody omezení



Zdroj: vlastní výzkum, 2024

4.1.7. Rozdíly HHC, THC, CBD

V této poslední kategorii se pojednává o rozdílech v kanabinoidech jako je HHC, THC nebo CBD. Z 8 účastníků výzkumu 3 kompletně přešli z užívání THC na HHC a jeden užívá pravidelně obě varianty. Nutno podotknout, že v období provádění výzkumné části bylo HHC legální a dostupné v obchodech nebo automatech. Po ukončení výzkumu však došlo ke změně, a HHC bylo zařazeno na seznam nelegálních látek. Jako subkategorie jsem zde zvolil konkrétně uživatele, kteří mají zkušenosti s těmito látkami.

Filip

Filip uvádí, že je z THC více vystresovaný, pociťuje strach z okolí a cítí se trapně, mezitím co u HHC pociťuje uvolněnost a klid. Dalším benefitem HHC je podle Filipa to, že stav z HHC odezní do hodiny, přičemž THC odezní až za 3-4 hodiny a má přesah i do dalšího dne: „*THC mi toho ovlivňovalo mnohem víc než HHC, ale možná je to i na úkor toho, že HHC zneužívám mnohem méně jak THC ale mám pocit, že to THC na mě mělo takovej ten dopad, že jsem fakt za A jsem neměl ani jako dobrej stav, když to řeknu blbě. Neměl jsem z toho prostě dobrý stav, byl jsem prostě mnohem víc vynervovaný, třeba když jsem byl mezi lidma, jo, tež to šlo na mně vidět a bál jsem toho, že to lidi uvidí a cítil jsem se trapně. Za to už s tím HHC se cítím mnohem víc jako uvolněný a jsem v klidu, i když jsem jako zhulenej zrovna. Ale mimo to, když už se teda vystřízlivím, tak z HHC to nemám téměř žádný dojezd, protože to prostě, nevím, nemá to tak velký efekt na mě. Asi ta odezva je rychlejší, nebo že to odezní rychleji, třeba za hodinku. Oproti tomu THC může trvat klidně aji 3 až 4 hodiny když to přeženeš a další den to jde cítit prostě jseš vygumovanej a teda já jsem to tak alespoň měl.*“ (Filip)

Jiří

Jiří vnímá tyto kanabinoidy tak, že CBD mu při pauze dokázalo nahradit THC. Naopak ale HHC vnímá negativně z toho důvodu, že je to lehce zneužitelná droga dětmi právě kvůli lehké přístupnosti v automatech: „*Byla doba i kdy jsem měl pauzu od THC, takže určitě CBD má svůj význam. A HHC jsem zkusil snad 2-3x, ale nepodporuju to. Co se týká mladší generace, tak tam si myslím, že je to hodně velký problém, protože k tomu mají mnohem větší přístup. Což víme všichni z těch automatů, kde at' už to jsou CBD nebo HHC produkty, tak je to volně dostupné a myslím si, že je to velká chyba a mělo by se toto regulovat.*“ (Jiří)

Patrik

Dle Patrika je THC mnohem potentnější než ostatní kanabinoidy. U HHC je dle něj značný rozdíl, v jakém stavu jej člověk přijímá: „*Zkoušel jsem prakticky všechno. Jako to THC samozřejmě je nejvíc potentní a o hodně v tom co ti to dává, ale zkoušel jsem HHC, protože vlastně jako v té základní formě, když to jenom sroluješ, jako klasický brko, mně moc nedělá, ale co jsem si dával hodně byl liquid, to bylo dost zajímavý a CBD jsem taky zkoušel ale to není nic moc, jako i z CBD se dá něco udělat, když si dáš jako extra velkou dardu, ale rozhodně ti to nedělá to samé co THC no.*“ (Patrik)

Robert

Robert kompletně přešel na HHC právě z výše uvedeného důvodu, že si dělal řidičák a bál se, že by ho mohlo THC negativně ovlivnit. CBD vnímá pouze jako slabší variantu: „*CBDečko jsem zkoušel, ale tak to není nic takového. Ale zase jsem zkoušel většinu druhů CBD. Takže zase některé můžou více pomáhat v něčem. Nemám odzkoušené úplně všechno, takže nemůžu taky říct. To HHC teďkom užívám častěji no. Teďkom si to dám skoro každý den. To mám vapo na to přímo s tím HHC, chápeš, jak mám normální vapku, takže teďkom to dávám skoro každý den no.*“ (Robert)

Miroslav

Miroslav po svých zkušenostech s THC kompletně přešel na HHC z několika pro něj podstatných důvodů. Jedním z nich je to, že z HHC nemá žádné externí dopady v například v podobě červených očí. Uvádí, že na HHC je schopen všech běžných úkonů včetně řízení auta: „*Já mám zrovna dobrou imunitou na to, jakože já nemám oči červené, nemám je zahmouřené, z HHC nemám vůbec nic. Mám stejný sta jak z trávy, ale furt se směju, jako jde to na mě poznat, že jsem prostě takovej uvolněnej ale nejde to na mě poznat, co se týče vzhledově nějak. Jakože, když jsem si dal kýbl, tak na mně šlo strašně vidět, že prostě jsem zhulený a na HHC prostě dokážu u toho řídit, dokážu u toho cokoliv.*“ (Miroslav)

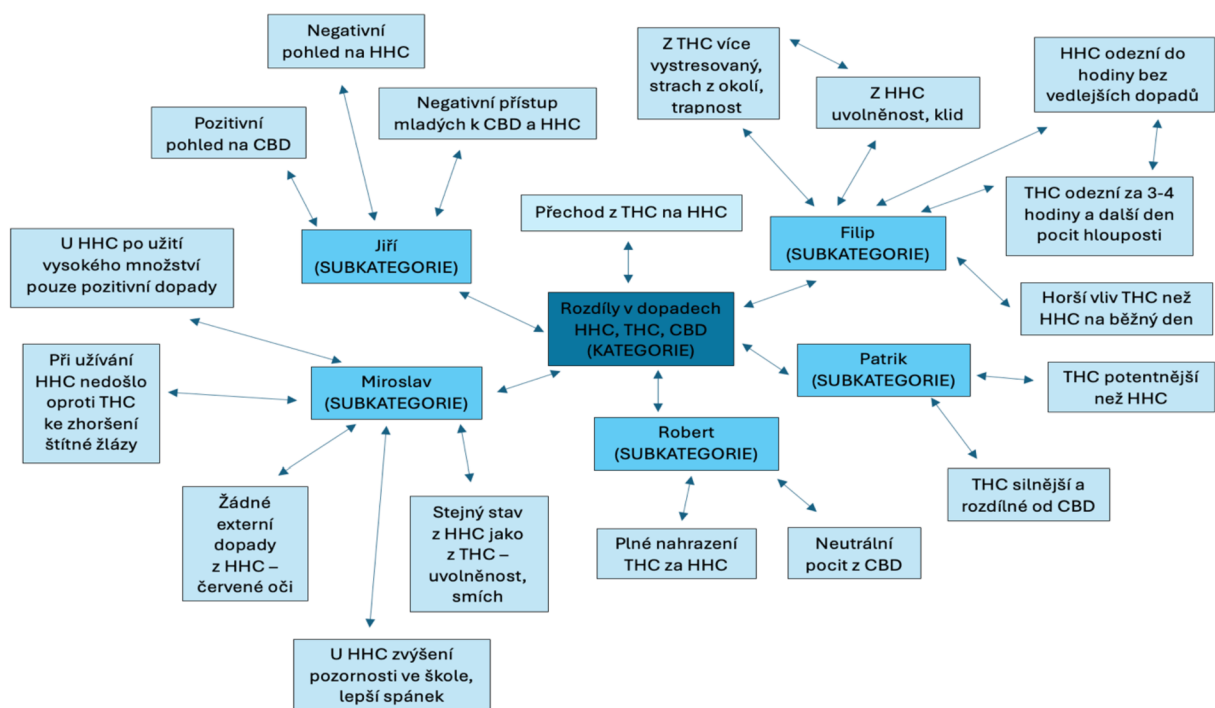
Dále jako pozitivum u HHC zmiňuje, že dochází po užití ke zvýšení pozornosti ve škole a ke zlepšení spánku: „*Teďka prostě od doby co jsem vstoupil do třetího ročníku a nějak jsem něco začal dělat, a teď jsem vlastně ve čtvrtáku a hulím. Mně připadá, že prostě jak já jsem tak nějak, jakože uklidněnej z toho HHC, tak já i ve škole někdy lépe poslouchám a prostě mně připadá,*

že na tohle to má u mě docela dobrý vliv. Vlastně večer se zhuším, vyspím se dobře, mám dobrou náladu ráno, vůbec nic mi není, s nikým se nahádám, ve škole jsem v klidu.“ (Miroslav)

Dalším hlediskem proč má na HHC pozitivnější pohled je to, že mu oproti THC dokázalo HHC pozitivně ovlivnit psychiku v nepříjemných životních situacích jako byl například rozchod s přítelkyní. Oproti tomu u THC se setkával pouze se špatnými stavy z důvodu strachu ze zjištění ze strany rodičů: „Hele, vlastně jak jsem se rozešel bo to byla moje první holka po dvou letech, tak mě to vytáhlo z hodně problémů vlastně. Na tom HHC jsem hodně přemýšlel a dokázal jsem si vyřešit v hlavě sám dost problémů víc, protože ty se prostě sekneš, dejme tomu na půl hodiny, na třičtvrtě. Vlastně jsem se z toho dostal nějak, a když jsem byl na tom THC, tak tam vlastně jsem neměl ani čas přemýšlet. Tam jsem měl čas možná tak přemýšlet nad tím, co by se stalo, kdyby to někdo zjistil. Tam jsem měl fakt strach.“ (Miroslav)

Miroslav se také zmiňuje, že u HHC se nikdy nesetkal se špatným stavem i přes to, že již několikrát užil velmi vysoké množství. Naopak všem blízkým, kteří užívají THC doporučil přechod na HHC: „Hlavně já jsem to doporučil snad všem. Každý má nějaký jiný vnitřní názor na to HHC, THC. Já jsem všem doporučil přejít na to HHC, protože mně to nikdy špatný stav neudělalo. A to jsem si toho dával množství, že by to koně zabilo. A nikdy mi z toho nebylo špatně, vždycky mi z toho bylo dobře oproti THC kde jsem měl snad úplně vždycky jenom ty špatné stavy.“ (Miroslav)

Grafické schéma 6: Rozdíly v dopadech THC, HHC, CBD



Zdroj: vlastní výzkum, 2024

5. DISKUZE

Cílem této bakalářské práce bylo prozkoumat současnou problematiku spojenou s užíváním kanabinoidů se zaměřením na sociální a zdravotní dopady. Ze vzniklých kódů jsem vytvořil kategorie, které jsou zcela vhodné pro diskuzi. Jednou z prvních je rozdíl v pohledu mladší a starší generace na užívání konopných drog. Všichni z mých komunikačních partnerů se shodli, že mezi mladší generací jsou kanabinoidy spíše normalizované, mezitím co starší generace na ně pohlíží velice negativně. Tato tvrzení potvrzuje i výzkum, který se zabýval přístupem lidí ohledně legalizace konopí. Výzkum poukázal na to, že starší lidé bývají zásadně více proti legalizaci. Pouze kategorie 65-74 let vytvořila menší odchylku díky svému pozitivnějšímu pohledu (Green, 2022).

Dále všichni účastníci výzkumu sdělili, že marihuana je v jejich očích bezpečnější nebo minimálně na stejné úrovni oproti alkoholu. Všichni jsou si vědomi toho, že i marihuana má své stinné stránky, ale za tímto tvrzením si vždy pevně stáli. Informanti vidí například značný rozdíl v tom, že mnoho úmrtí je právě v návaznosti na alkoholu, mezitím co kvůli marihuaně není známo úmrtí žádné. Co se úmrtnosti týče, tak jsou tyto pohledy zcela oprávněné. Počet úmrtí spojených s alkoholem totiž ročně dosahuje kolem 6 až 7 tisíc. Jedná se tedy o 6 % celkové úmrtnosti v České republice. U 2 až 3 tisíc úmrtí ročně je alkohol hlavní nebo jedinou příčinou úmrtí. V roce 2022 se jednalo o 2409 úmrtí, z nichž bylo 1827 případů v důsledku onemocnění jater způsobeného alkoholem a 505 v důsledku intoxikace alkoholem (Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti, 2024). Neexistuje však žádný záznam o tom, že by došlo k úmrtí v důsledku předávkování marihuanou (Holland et al., 2014). Marihuana s sebou však nese různá rizika spojená ať už se zvýšením krevního tlaku nebo také rizika plicní toxicity. Je tedy důležité stále vnímat jak alkohol tak kanabinoidy jako zdraví ohrožující látky.

Co se seznámení s konopím a prvním užitím týče, tak účastníci výzkumu poprvé užívali marihuanu v rozmezí 15-21 let, přičemž nejčastěji se jednalo o rozptyl 15-17 let. Dle průzkumu v magazínu Českého statistického úřadu z roku 2022 polovina lidí užije drogu do 18 let věku, přičemž nejčastěji je to právě v rozmezí mezi 15 až 17 rokem. Druhá nejčetnější skupina je v rozmezí 18-20 let (Černý, 2022). Zde tedy došlo k naprosté shodě ve výzkumu, protože 7 z 8 komunikačních partnerů poprvé vyzkoušeli marihuanu právě mezi 15 až 17 lety. Pouze jeden informant přišel poprvé do styku s konopím až ve 21 letech. Je ale zásadní rozdíl mezi prvním a pravidelným užíváním. Pravidelné užívání totiž přichází až značně později, než první seznámení (Cohen, Kaal, 2001). To potvrzují i účastníci mého výzkumu, kteří zmiňují, že poprvé marihuanu užívali v jiném věku, než kdy ji začali užívat pravidelně.

Pro spoustu účastníků výzkumu plynuly velké obavy ze ztráty řídičského oprávnění. Pro většinu z nich to byl také důvod omezit užívání nebo přejít na HHC, které je v současné době takřka neprokazatelné v testech na drogy, jelikož dle výzkumu bylo HHC v krvi detekováno pouze v 5% případů analyzovaných vzorků (Höfert et al., 2023). Dle Doležala (2010) by člověk minimálně 12 hodin před řízením neměl užít marihuanu z toho důvodu, že má za důsledek špatný odhad času a prostoru. Jako problém Doležal uvádí také to, že se během řízení mohou upnout pouze na jeden podmět a ztratit pojem o dalších věcech, které se kolem nich dějí. Pokud jde však lidem o obavy z řídičského oprávnění, tak je třeba se informovat o tom, že máme různé testy na přítomnost drog v těle. Všechny se liší v tom, po jaké době jsou schopny zjistit jejich přítomnost. Například jeden z nejběžnějších testů je z moči. Dle oficiální internetové stránky Center for Substance Abuse Treatment (2006) Americké vlády dokáže test z moči prokázat přítomnost kanabinoidů v těle zhruba 2-4 dny zpětně u občasného uživatele, 5-10 dní u častého uživatele a až 30 dní u uživatele chronického. Dále uvádí, že test proveden z potu má průkaznost kolem 1-4 týdnů, avšak testy z krve nebo ze slin mohou prokázat přítomnost kanabinoidů v těle pouze 12-24 hodin zpětně. Například u testu z vlasů se však může jednat až o prokazatelnost 6 měsíců zpětně (Center for Substance Abuse Treatment, 2006). Je tedy důležité mít na paměti, že prokazatelnost se může velmi lišit v návaznosti na použitým testu. Je známo, že Policie České republiky používá právě testy ze slin, kde jak již bylo zmíněno je prokazatelnost až 24 hodin zpětně, a z potu kde jsou horní hranicí až 4 týdny. Pro řízení motorového vozidla by tedy měla být známa vysoká obezřetnost co se užívání kanabinoidů týče.

Většina uživatelů užívají kanabinoidy právě pro odreagování, relax a obecně v momentech kdy ví, že nemají další povinnosti. Lidé během tohoto volného času využívají daný stav intoxikace pro poslech hudby, sledování filmů a další volnočasové aktivity (Hathaway, 2003). Toto tvrzení se v plné míře slučuje s mým výzkumem, protože všichni komunikační partneři uvedli, že po užití kanabinoidů mají své rituály. Informanti také uvádí, že je rozdíl v tom, zda užijí o samotě nebo s kamarády. Norml (2007) zde však v návaznosti poukazuje na to, že lidé si vytváří svůj vlastní „setting“, kde užívají právě tak, aby je to co nejméně ovlivnilo během povinností, které mají na plánu. Jsou si totiž vědomi toho, že v průběhu intoxikace nejsou schopni pracovat stejně efektivně, jako když jsou střízliví. Většinou se k tomuto však lidé musí dopracovat pár zlými zkušenostmi, které je negativně ovlivnili v průběhu běžného dne ať už třeba v práci nebo při schůzkách.

Kanabinoidy přináší člověku různé dopady intoxikace, kam se například řadí zčervenání očního bělma, neschopnost se stručně vyjádřit nebo různé změny kognitivních a motorických funkcí (Blesching et al., 2018). Lidé v této návaznosti právě zmiňují, že se na veřejnosti cítí

velice nepříjemně a občas až paranoidně z toho důvodu, že mají pocit, že je jejich okolí sleduje. Tyto pocity se u uživatelů však objevují pouze v momentech, kdy jsou sami ve veřejném prostoru a nejsou v přímém kontaktu s ostatními uživateli. Zároveň popisují, že tyto stavy jim jsou na psychiku velice nepříjemné, a občas jim mohou způsobit i problémy, které mohou přetrvávat i delší dobu.

Jednou z nejsilnějších problematik, na které se shodli naprosto všichni komunikační partneři je ztráta krátkodobé paměti. Conrad (2001) popisuje, že marihuana má velmi negativní dopady na krátkodobou paměť ale naopak pozitivní na paměť dlouhodobou. Zajímavostí však je, že někteří komunikační partneři popisují, že se jim po vysazení marihuany krátkodobá paměť vrací i bez další podpůrné léčby.

Další zajímavou problematikou, ve které se shodli takřka všichni kromě jednoho účastníka výzkumu je problematika tzv. „tropu“. Jedná se o slangový výraz, který popisuje stav, kdy člověk během užívání může začít zvracet, nastoupí silná nevolnost, zimnice a v nejhorších případech až ztráta vědomí. Uživatelé nejčastěji popisují, že jim tento stav byl navozen buďto po přísunu příliš vysokého množství THC, nebo během kombinování s alkoholem. Jako jediné východisko z tohoto stavu uživatelé uvedli, že jim pomáhá se zafixovat v jedné pozici a nehýbat se. Další možností je se pokud možno dostat pod studenou sprchu, což člověka probudí.

Je obecně známo, že jeden z primárních pozitivních účinků konopí je to, že dokáže velice efektivně zmírnit bolest, díky čemuž je často předepisována lidem v terminálním stádiu různých nemocí pro zvýšení jejich kvality života (Holland et al., 2014). To, že marihuana dokáže efektivně tlumit bolest v mém výzkumu potvrdili všichni. Větší zajímavostí je však to, že někteří uživatelé uvádějí jako jeden z primárních důvodů proč užívají kanabinoidy to, že jim velice pomáhá s regenerací po náročných fyzických aktivitách. Je však velice důležité podotknout, že ze všech komunikačních partnerů byla uvedena regenerace a úleva od bolesti jakožto jediný pozitivní fyzický dopad na člověka. Mimo tyto pozitiva již nikdo neuvedl žádný jiný benefit. Co se tedy fyzických dopadů týče, tak je zde zcela jasné, že marihuana zdravým lidem spíše škodí a přináší další rizika.

Kanabinoidy dokáží při správném množství účinkovat velice dobře také jako sedativum. Člověka tedy dokáže dostatečně uklidnit, pomoci se spánkem a také pomoci od bolestí ať už psychického nebo fyzického rázu (Blesching et al., 2018). Díky této vlastnosti popisují lidé, kteří se zúčastnili mého výzkumu to, že se po užití cítí velice mírumilovně, bezstarostně a obecně z nich dokážou opadnout různé psychické problémy.

Poslední částí, kterou se chci v diskuzi zabírat je HHC. Jedná se o poměrně nový kanabinoid, který získal pozornost po celém světě díky své legalizaci a dostupnosti. Letošním

rokem se legalizace tohoto produktu v České republice změnila, a HHC bylo dočasně zařazeno na seznam návykových látek (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2024). Většina komunikačních partnerů k této formě právě díky své dřívější legálnosti, nezištnosti v testech na drogy a slabším negativním dopadům kompletně přešlo. Bohužel však díky tomu, že se jedná o poměrně nový kanabinoid, tak v době psaní této bakalářské práce zatím neexistují výzkumy ohledně ať už fyzických nebo psychických dopadů HHC na člověka (O'Mahony et al., 2024). K této části přispěl nejvíce z mých komunikačních partnerů Miroslav, který na veškeré otázky ohledně dopadů kanabinoidů na člověka odpovídal primárně z pozice uživatele HHC. Kupříkladu popisuje, že HHC mu oproti THC dokázalo nechat otevřenou hlavu, a má díky tomu možnost lépe přemýšlet nad svými problémy. Dále popisuje, že z HHC nikdy nezažil špatný psychický stav, což se u THC říci nedalo, a naopak z něj měl pouze špatné stavy. Zajímavé je třeba také to, že během užívání THC u Miroslava došlo ke zhoršení stavu nemocné štítné žlázy, načež mu byla lékařem zvýšena dávka léků. V momentě, kdy přešel na užívání HHC, tak se stav jeho štítné žlázy vrátil do původního stavu. Z ostatních respondentů například Jiří viděl HHC negativně z toho pohledu, že mu vadí jak lehce přístupné je pro děti a mladistvé. Osobně HHC vnímám tak, že bylo naprosto špatně regulováno v tom, že se mohlo naprosto beztrestně dostat do rukou dětem. Stále se jedná o látku, která ovlivní lidské chování a myšlení, a neměla by se dětem a mladistvým v žádném případě dostat do rukou. Pohled na to, zda měla nastat pouze regulace přístupnosti od 18 let nebo je správně nastavena kompletní ilegálnost této látky je sporné. Avšak i přes to, že HHC bylo zařazeno mezi nelegální látky tak bezprostředně po vydání tohoto nařízení bylo e-shopy pouze nahrazeno za alternativu s názvem HHC-P.

6. ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem si dal za cíl zjistit vliv kanabinoidů na zdravotně sociální oblast uživatelů. Pro zjištění těchto dopadů jsem si určil dvě výzkumné otázky. První otázka byla: Jaký dopad mají kanabinoidy na sociální situaci uživatelů? Druhá výzkumná otázka byla: Jak kanabinoidy ovlivňují zdravotní stav uživatelů?

Co se otázky ohledně sociální situace uživatelů týče, tak bylo zjištěno, že v průběhu intoxikace mají uživatelé problém být v běžném dni mezi lidmi, kteří současně nejsou uživateli kanabinoidů. Potýkají se s předsudky ostatních lidí, díky kterým mají občas až paranoidní pocity ve společnosti, mají problém navázat konverzaci a stejnou úroveň myšlení. Dochází k obecnému zpomalení myšlenek, snížení produktivity a laxnímu přístupu k ostatním lidem. Pozitivně na ně kanabinoidy působí pouze v případě, když jsou ve společnosti ostatních uživatelů. Dále jim marihuana dokáže pomoci s kreativitou během volnočasových aktivit a uklidněním. Dá se tedy říci, že kanabinoidy jsou během běžného pracovního dne spíše překážkou, a pozitivně dokáží člověka ovlivnit pouze v případě, kdy nemá jiné povinnosti.

Pokud jde o zdravotní dopady, tak je třeba rozlišit fyzickou a psychickou oblast. Pokud jde o fyzickou oblast, tak zde převažují negativní dopady nad pozitivními. Jako pozitivní dopady uživatelé zmínili pouze úlevu od bolesti a možnost lepší regenerace po fyzické aktivitě. Co se rizikových faktorů týče, tak se uživatelé potýkají se zhoršením stavu plic, kašlem, horší kondicí a vyskytla se i zmínka o pneumotoraxu způsobeném v návaznosti na kouření jak marihuany, tak i elektronických a tabákových cigaret. Pokud se ale bavíme o psychických dopadech na člověka, tak tyto dopady musí být brány ze dvou pohledů, a to na dopady dlouhodobé a ty, které uživatelé zažívají přímo v průběhu intoxikace. Lidé se z dlouhodobého hlediska kvůli kanabinoidům často potýkají s úzkostmi, paranoidními stavy nebo primárně se zhoršením krátkodobé paměti. Pokud jde o dopady, které na člověka působí přímo v průběhu intoxikace tak záleží na tom, v jakém psychickém rozpoložení přijdou s kanabinoidy do styku. Pokud jsou v pozitivním rozpoložení, tak popisují stavy silné euforie, zmírnění psychických bolestí, úlevu od stresu a obecně si více dokáží užít aktivity, které během intoxikace provozují. Pokud však užijí kanabinoidy za účelem si zlepšit již špatnou náladu, tak ve většině případů dojde pouze k prohloubení těchto emocí. Negativně lidé taky popisují stav tropu, který je často navozen ve spojitosti užití současně s alkoholem, při užití vysokého množství THC nebo také právě kvůli psychickému rozpoložení.

Tato práce může být přínosná jakožto primární prevence pro šíření informací ohledně zdravotních a sociálních dopadů užívání kanabinoidů na člověka. Zároveň může také sloužit

v rámci sekundární nebo terciální prevence pro již pravidelné uživatele. Výzkumná část obsahuje také informace ohledně HHC, ke kterému zatím neexistují žádné výzkumy ohledně dopadů na člověka. Tato část výzkumu tedy může být přínosná pro další práce zaměřené přímo na tento druh kanabinoidů. Užitečná může být také pro širokou veřejnost za účelem lepšího pochopení této problematiky nebo případně také pro laickou péči o osoby psychicky závislé na kanabinoidech. Práce může být především přínosná pro zdravotně sociální pracovníky, kteří pracují v různých adiktologických poradnách, nízkoprahových centrech nebo dalších službách orientovaných na problematiku kanabinoidů.

7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:

- 1) BLÁHA, L., 2019. *Základy metodologie* [online]. [cit. 2023-11-27]. Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2019/03/6-Rozhovor-pravidla.pdf>
- 2) BLESCHING, U. et al., 2018. *Velká kniha o léčbě konopím pro 21. století*. Praha: Volvox Globator. 679s. ISBN 978-80-7511-416-7
- 3) CENTER FOR SUBSTANCE ABUSE TREATMENT, 2006. *Substance Abuse: Clinical Issues in Intensive Outpatient Treatment* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64092/>
- 4) CONRAD, CH., 2001. *Konopí pro zdraví*. Praha: Pragma. 216 s. ISBN 80-7205-834-7
- 5) COHEN, P., D., A., KAAL, H., L., 2001. The Irrelevance of Drug Policy: Patterns and Careers of Experienced Cannabis Use in the Populations of Amsterdam, San Francisco and Bremen [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=db9c00809f9619f8cf58198df26d549d0592d483>
- 6) ČERNÝ, P., 2022. *Rizikových uživatelů konopí přibývá* [online]. [cit. 2023-11-04]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2022/04/22/rizikovych-uzivatelu-konopi-pribyva>
- 7) DISMAN, M., 2011. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4. vyd. Praha: Karolinum 372 s. ISBN 978-80-246-1966-8
- 8) DOLEŽAL, J., X., 1997. *Marihuana*. 2. vyd. Olomouc: Votobia. 173 s. ISBN 80-7198-171-0
- 9) DRESDEN, D., 2020. *What's the difference between indica and sativa?* [online]. [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/indica-vs-sativa#physical-differences-in-strains>

- 10) DUPAL, L., 2004. *Kniha o marihuaně*. 2. vyd. Praha: Mat'a. 135 s. ISBN 80-7287-082-3
- 11) GOLDSTEINOVÁ, B., 2022. *Konopí je lék: jak léčebné konopí a CBD léčí vše, od úzkosti až po chronickou bolest*. Praha: Práh s.r.o. 439 s. ISBN 978-80-7252-929-2
- 12) GREEN, V., T., 2022. *Americans overwhelmingly say marijuana should be legal for medical or recreational use* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2022/11/22/americans-overwhelmingly-say-marijuana-should-be-legal-for-medical-or-recreational-use/>
- 13) HENDL, J., 2008. *Kvalitativní výzkum*. 2.vyd. Praha: Portál, s.r.o. 408 s. ISBN 978-80-7367-485-4
- 14) HOLLAND, J. et al., 2014. *Tráva: kompletní průvodce světem marihuany v medicíně, vědě, kultuře a politice*. Praha: Pragma. 454 s. ISBN 978-80-7349-408-7
- 15) HONEJ, P., 2000-2009. *Encyklopedie psychotropních rostlin* [online]. [cit. 2023-08-02]. Dostupné z: <http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3rcan.html>
- 16) HÖFERT, L. et al., 2023. *Quantification of (9R) - and (9S) -hexahydrocannabinol (HHC) via GC-MS in serum/plasma samples from drivers suspected of cannabis consumption and immunological detection of HHC and related substances in serum, urine, and saliva* [online]. [cit. 2024-02-04]. Dostupné z: <https://analyticalsciencejournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dta.3570>
- 17) KALINA, K. et al., 2003. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup 1*. Praha: Úřad vlády České republiky. 319 s. ISBN 80-86734-05-6
- 18) KONIECZNY, T., 2022a. *Je konopí v Nizozemsku legální?* [online]. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.herbalus.cz/blog/3306997-je-konopi-v-nizozemsku-legalni>

- 19) KONIECZNY, T., 2022b. *Historie konopí – odkud se vzalo a kam směřuje?* [online]. [cit. 2023-03-04]. Dostupné z: <https://www.herbalus.cz/blog/6947668-historie-konopi-odkud-se-vzalo-a-kam-smeruje>
- 20) MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY, 2024. *HHC, HHC-O, THCP byly dočasně zařazeny mezi návykové látky* [online]. [cit. 2024-02-26]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/hhc-hhc-o-thcp-byly-docasne-zarazeny-mezi-navykove-latky/>
- 21) MIOVSKÝ, M. et al., 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada. 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2
- 22) MIOVSKÝ, M., 2003. *Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (snowball sampling)*. Praha: Úřad vlády České republiky 108 s. ISBN 80-867-3408-0.
- 23) NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A ZÁVISLOSTI, 2024. *Souhrn situací v oblasti alkoholu v České republice 2023* [online]. [cit. 2024-03-12]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33910/1251/DI_Souhrn%20zpravy%20o%20alkoholu%202023_fin1_web.pdf
- 24) NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2022. *Cannabis and Cannabinoids* [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/cam/patient/cannabis-pdq#section/all>
- 25) NORML, 2007. *Principles of Responsible Cannabis Use* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://norml.org/principles/>
- 26) O'Mahony et al., 2024. *HHC-induced psychosis: a case series of psychotic illness triggered by a widely available semisynthetic cannabinoid* [online]. [cit. 2024-03-13]. Dostupné z: <https://www.cambridge.org/core/journals/irish-journal-of-psychological-medicine/article/hhcinduced-psychosis-a-case-series-of-psychotic-illness-triggered-by-a-widely-available-semisynthetic-cannabinoid/BFEDDF92533B619D646E2954BC5DDCE7>

- 27) RAILTON, D., 2022. *Marijuana (cannabis): Good or bad* [online]. [cit. 2023-09-17].
Dostupné z: [https://www.medicalnewstoday.com/articles/325894 - summary](https://www.medicalnewstoday.com/articles/325894-summary)
- 28) RÄTSCH, CH., 2012. *Marihuana jako lék*. Olomouc: Fontána. 240 s. ISBN 978-80-7336-703-9
- 29) ROHAL, T., 2019. *Konopí není jen hulení, ale i rostlina, která může zachránit civilizaci, říká Rohal* [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/konopi-neni-jen-huleni-ale-rostlina-ktera-muze-zachranit-civ/r~0c131cf2e44311e984c6ac1f6b220ee8/>
- 30) RUSSO, F. et al., 2023. *Synthesis and pharmacological activity of the epimers of hexahydrocannabinol (HHC)* [online]. [cit. 2023-07-15]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37422571/>
- 31) SABAGHI, D., 2022. *Czech Republic Plans To Legalize Cannabis In Coordination With Germany* [online]. [cit. 2023-04-10]. Dostupné z: <https://www.forbes.com/sites/dariosabaghi/2022/11/04/the-czech-republic-plans-to-legalize-cannabis-in-coordination-with-germany/?sh=659ebfe677e4&fbclid=IwAR0FVIL54YYwAgYpcHVvV7yuuQwAKVqV-IvIY81RQY3jumrQxwrwpmh9Kgo>
- 32) SANANIM et al., 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha: Portál. 198 s. ISBN 978-80-7367-223-2
- 33) STEPHENS, D. et al., © 2020. *Cannabis Butane Hash Oil Dabbing Induced Lung Injury Mimicking Atypical Pneumonia* [online]. [cit. 2023-09-06]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32211266/>
- 34) STRAUSS, A. et al., 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert 196 s. ISBN 80-85834-60-x.

- 35) SVENSSON, C., 2020. *CBD for the treatment of pain: What is the evidence?* [online]. [cit. 2023-07-12]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32636158/>
- 36) TROJAN, V., 2020. *Historie a současnost využití kanabinoidů* [online]. [cit. 2023-04-03]. Dostupné z: <https://www.angis.cz/historie-a-soucasnost-vyuziti-kanabinoidu/>
- 37) TRÍPÓL, 2021. *Léčebné účinky konopí* [online]. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.3pol.cz/cz/rubriky/medicina-a-prirodoveda/2628-lecebne-ucinky-konopi>
- 38) TYLER, A., 2000. *Drogy v ulicích: mýty, fakta, rady*. Praha: Ivo Železný. 426 s. ISBN 80-237-3606-X
- 39) ZÁBRANSKÝ, T., 2003. *Drogová epidemiologie*. Univerzita Palackého v Olomouci. 93 s. ISBN 80-244-0709-4
- 40) Zákon č. 167/1998 Sb. Zákon o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, 1998. [online]. [cit. 2023-07-12]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 40, s. 1056-1058. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- 41) Zákon č. 366/2021 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů, 2021. [online]. [cit. 2023-09-07]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 162, s. 4474–4536. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/>
- 42) ZEHRA, A. et al., 2018. *Cannabis Addiction and the Brain: a Review* [online]. [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6223748/>
- 43) ZUARDI, A., 2006. *History of cannabis as a medicine: a review* [online]. [cit. 2023-08-02]. Dostupné z: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n2/29785.pdf>

8. SEZNAM ZKRATEK

THC – Tetrahydrokanabinol

HHC – Hexahydrokanabinol

HHC-P – Hexahydrokanabiphorol

CBD – Kanabidiol

Kč – koruna

9. SEZNAM SCHÉMÁT

Grafické schéma 1: Seznámení s kanabinoidy

Grafické schéma 2: Sociální dopady

Grafické schéma 3: Zdravotní dopady

Grafické schéma 4: Pohledy mladší a starší generace

Grafické schéma 5: Důvody omezení

Grafické schéma 6: Rozdíly v dopadech THC, HHC, CBD

10. SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Otázky k rozhovoru

Identifikační otázky:

1. Můžeš mi sdělit své vzdělání, práci a věk?
2. Od kolika let užíváš?
3. Jak často užíváš?
4. Z jakých důvodů si začal?
5. Užíváš i jiné formy než THC (CBD, HHC)?

Otázky na sociální dopady:

1. Jak ovlivňují kanabinoidy tvůj běžný den?
2. Jak tě ovlivňuje v práci/při studiu užívání kanabinoidů?
3. Užíváš kanabinoidy sám nebo ve více lidech?
4. Jak moc tě ovlivňují kanabinoidy co se financí týče?
5. Jak reaguje tvé okolí na to, že užíváš kanabinoidy?
6. Vnímáš rozdíly v pohledu mladší a starší generace?
7. Dostal ses někdy do problémů kvůli kanabinoidům? Pokud ano, jakých?
8. Jak vnímáš alkohol oproti kanabinoidům?
9. Máš k užívání kanabinoidů nějaké rituály?

Otázky na zdravotní dopady:

1. Pociťuješ na sobě, že by tě zdravotně ovlivnilo užívání kanabinoidů? Pokud ano, jak?
2. Užíval si někdy kanabinoidy pro zmírnění bolestí? Pokud ano, zabralo to?
3. Máš pocit, že by kanabinoidy ovlivnily tvou paměť?
4. Vyvolaly ti kanabinoidy někdy stav úzkosti nebo jiných problémů, který přetrvával i delší dobu?
5. Setkal ses někdy s problematikou tropu?
6. Mají u tebe kanabinoidy nějaké vlivy na psychiku?
7. Pociťuješ po užití kanabinoidů určité benefity?

Příloha č. 2 – Seznam kategorií, subkategorií a kódů

1. Kategorie – Seznámení s kanabinoidy

Kódy: první užití, proč začal, kamarádi, touha to vyzkoušet, zkoušení nových věcí s kamarády, užití sám i ve více lidech, užití spíše sám, ve více lidech

2. Kategorie – Frekvence užívání a finanční aspekty kanabinoidů

Kódy: finance, intenzita užívání

3. Kategorie – Sociální dopady užívání kanabinoidů

a) Subkategorie – Negativní dopady

Kódy: zhoršení studijních výsledků, laxní přístup po užití k lidem, horší soustředění a kontrola myšlenek, únava, nízká produktivita, nepoužitelnost v běžném dni, špatné stavy z důvodu obav z rodičů, problémy s rodičema po zjištění o užívání THC, špatné dopady při užití o samotě

b) Subkategorie – Pozitivní dopady

Kódy: při kreativní činnosti více nápadů, detailnější pohled, lepší konverzace po užití, optimistický pohled na svět po užití, sociální sblížení lidí, usměrnění myšlenek a priorit po užití, díky užívání klidnější a méně se vzteká, zlepšení pozornosti na jednu věc

4. Kategorie – Zdravotní dopady užívání kanabinoidů

a) Subkategorie – Fyzické dopady

Kódy: zhoršení stavu plic, relax pro tělo a lepší regenerace, zhoršení kondice při sportu, zhoršení stavu nemocné štítné žlázy

b) Subkategorie – Psychické dopady

Kódy: zhoršení úzkostí, paranoia při častém užívání, po užití pocit euforie, problematika tropu, zlepšení paměti po vysazení, zhoršení paměti, užití konopí pro zmírnění psychických bolestí, uvolnění od stresu

5. Kategorie – Pohledy okolí

Kódy: rozdíl pohledu starší a mladší generace, rodina, kamarádi, pozitivnější pohled na THC než na alkohol

6. Kategorie – Omezení užívání kanabinoidů

Kódy: finance, kamarád se stejným životním stylem pneumotorax, omezení z důvodů řízení, obavy z rodičů, omezení kvůli testům na drogy v práci

7. Kategorie – Rozdíly HHC, THC, CBD

a) Subkategorie – Filip

Kódy: z THC více vystresovaný, strach z okolí, trapnost, z HHC uvolněnost, klid, HHC odezví do hodiny bez vedlejších dopadů, THC odezví za 3-4 hodiny a další den pocit hlouposti, horší vliv THC než HHC na běžný den

b) Subkategorie – Jiří

Kódy: pozitivní pohled na CBD, negativní pohled na HHC, negativní přístup, mladistvých k CBD a HHC

c) Subkategorie – Patrik

Kódy: THC potentnější než HHC, THC silnější a rozdílné od CBD

d) Subkategorie – Robert

Kódy: pocit z CBD – neutrální, plné nahrazení THC za HHC

e) Subkategorie – Miroslav

Kódy: Žádné externí dopady z HHC – červené, přivřené oči, stejný stav z HHC jako z THC – uvolněnost, smích, po užití HHC zvýšení pozornosti ve škole, lepší spánek, na HHC po užití vysokého množství pouze pozitivní dopady

Kódy: přechod na HHC