

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE
FAKULTA BEZPEČNOSTNĚ PRÁVNÍ
Katedra společenských věd

Efektivní drogová politika

Diplomová práce

Effective Drug Policy

VEDOUCÍ PRÁCE
PhDr. Lukáš URBAN, Ph.D.

AUTOR PRÁCE
Bc. Petr ŠIMŮNEK

PRAHA
2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Praze, dne 15. 03. 2022

Bc. Petr Šimůnek

Anotace

Před půl stoletím se mezinárodní společenství ustavilo, že závislost je problém morálky, a účastníci drogových trhů by měli být pokáráni, nebo potrestáni. Z pozice dnešního poznání jde o koncept, který je však postaven na dogmatickém paradigmatu než na vědecké evidenci. Orgány činné v trestním řízení uplatňující represivní protidrogovou politiku chtějí dosáhnout šlechetného cíle – světa bez závislosti a chtějí po užívání nelegálních psychoaktivních látek. Je to vůbec dle dosavadních dat a zkušenosti možné? Teoretická část práce také zkoumá pomyslnou dělící čáru mezi zákonnými a nezákonnými látkami a zdali je načrtnuta dle klíče skutečných rizik a přínosů, protože je možné, že díky legislativnímu nastavení je nedostupný léčebný potenciál některých látek, například MDMA („extáze“) a psilocybinu (aktivní látka v psychedelických houbách). Praktická část kopíruje předpoklady jednotlivých kapitol a pomocí polostrukturovaných rozhovorů s představiteli diskutovaných oborů je zkoumá a ověřuje.

Klíčová slova

protidrogová politika * drogová represe * drogová prevence * veřejné zdraví * harm reduction * duševního zdraví * spirituální krize * psilocybinem asistovaná terapie * MDMA asistovaná terapie * závislost

Abstract

A half century ago, International society declares addiction an object of morality and that those involved in illicit drug markets need to be rebuked or punished. From the perspective of present knowledge, it is a prospect which is based on dogmatic paradigm rather than evidence-based approach. Law enforcement authorities are chasing the noble-minded objective – the world without addiction and need of illicit drug altered consciousness. However, Is something like that even possible in the light of our experience and collected data? The theoretical part examines the line which is drawn between illicit drugs and legal drugs. Is it based on relative risks and gains of drugs criterion? It seems there is a huge medicinal potential of substances like MDMA and psilocybin just waiting to be reaped. But for now, it is not available because of their legal status in Czech Republic. The practical part contains the semi-structured interviews with experts of fields respective to postulates of hypotheses that i am trying to verify.

Key words

Drug policy * illicit drug law enforcement * illicit drug use prevention* Public health * mental health * spiritual crisis * Psilocybin assisted therapy * MDMA assisted therapy * addiction

Obsah

Předmluva	7
Úvod.....	8
Vymezení základních pojmů	13
1 Slovo „droga“ v českém diskursu.....	17
2 Psychoaktivní látky a my.....	25
2.1 Věk bohů	26
2.2 Věk neurotransmiterů	28
2.3 Lék jako droga.....	30
1.1.1 Morfium.....	31
1.1.2 Heroin	35
2.4 Sociální formální kontrola	37
1.1.3 Antipsychotikum a jiné látky alterující mysl	39
1.1.4 Mezinárodní aparát kontroly.....	43
1.1.5 Psychedelika, fentanyl a „Válka proti drogám“	45
1.1.6 Pilíře mezinárodní právní úpravy	48
2.5 Věk morální a opioidní krize	53
2.6 Datové charakteristiky drogové situace	59
1.1.7 Vyhodnocení globální drogové scény	59
1.1.8 Vyhodnocení české drogové scény	59
2.7 Výstupy a shmutí druhé kapitoly.....	62
3 Duchovní a duševní krize	64
3.1 Lidská duše	66
1.1.9 Traumatizující zážitky	68
3.2 Lidský duch	70
1.1.10 Iniciační rituál bez spirituality.....	73

3.3	Prevalence psychických onemocnění v ČR.....	75
3.4	Návrhy řešení	76
1.1.11	Prevence	76
1.1.12	Léčba.....	79
3.5	Droga jako lék.....	80
1.1.13	MDMA asistovaná terapie	83
1.1.14	Psilocybinem asistovaná terapie	85
4	Model regulované nabídky	93
4.1	Prosazování práva.....	94
4.2	Příjmy a výdaje	97
4.3	Model regulované dostupnosti konopí	98
1.1.15	Konec prohibice.....	102
1.1.16	Síť pomoci	103
1.1.17	Úspory a možnosti.....	104
1.1.18	Nezbytné kroky.....	104
5	Empirické šetření	106
5.1	Polostrukturované interview s respondentem	106
5.2	Cíl a předpoklad	112
5.3	Výběr respondentů	113
5.4	Zpracování a analýza dat	114
5.5	Interpretace výsledků	115
	Závěr a shrnutí	124
	Seznam použité literatury a dalších pramenů informací	128
	Seznam diagramů, tabulek a obrázků	138
	Seznam příloh	139

Předmluva

Motivací k sepsání této práce bylo několik. Jednak vyrůstání v prostředí několika alkoholově závislých v mé rodině, což už jako mladému člověku ukáže, že alkohol je skutečně zlá a nebezpečná droga. Začal jsem přemýšlet o jeho legalitě a ilegalitě ostatních látek. Po zkušenostech s ostatními látkami jsem poznal, že vzdělávací programy, které očerňovaly všechny drogy kromě alkoholu, nejsou zcela objektivní. Všiml jsem si také odsuzujících postojů ostatních lidí k nezákonným látkám, ale alkohol jako drogu vnímat nechtěli. Takové lidi jsem potkal i na půdě Policejní akademie, což mě vyburcovalo k dalšímu zájmu a potřebě psát a roznášet tyto informace dál. Toto pokrytectví a zastaralá legislativa poháněla můj zájem o protidrogovou politiku a o adiktologii. Navíc v mé rané dospělosti jsem prodělal depresivní epizodu, díky čemuž jsem začal vnímat zanedbanou psychickou složku zdraví západní společnosti a studovat nejmodernější prostředky k její kultivaci.

Úvod

Drogová politika je sektor, kde se synergicky prolínají aktivity mnoha oborů, věd a odvětví. Adiktologie, psychiatrie, psychologie, farmacie, právo, management, sociologie, sociální a bezpečnostní služby. Některé z nich ale ve svých snažení kolidují, i přesto, že jejich cíl je stejný – pomoci jedinci, komunitě a společnosti před škodlivými následky závislostních chování a nebezpečného užívání psychoaktivních látek. **Pomoci** jedinci je klíčové – i z čistě pragmatického hlediska to je tendence, která sytí kvalitnější život a vyšší životní úroveň celku, nehledě na filozofickou pozici. To je můj základní předpoklad.

Aktivity některých oborů si vzájemně odporují možná proto, že jsou nabitě různými morálními postoji, jež rigidně a dogmaticky určují směr a pravidla výkonu svých následovníků.

Také obecná populace se mylně orientuje na poli drogové politiky pomocí chybných společenských **evokací** o psychoaktivních látkách, jejich škodlivosti, uživatelích i závislých. Dle odborníků z Úřadu vlády pro koordinaci protidrogové politiky odborníků se však mýlí. A jejich představy se často neslučují s reálným stavem věci, z čehož pramení nepraktická právní úprava kategorizace drog a korespondující nevhodná opatření. To v důsledku Českou republiku, resp. lidstvo, brání v rozvoji přelomových léčebných metod.

Jelikož se chci věnovat práci, která bude nejen efektivní, ale i efektivní, budu se v ní zabývat především jednotlivinami, jejichž realizace v praxi není časově dalekosáhlá, nebo přehnaně hypotetické. V rámci celého textu zmíním určité modely právně-ekonomických režimů psychoaktivních látek, jako je forma řízení nabídky psychoaktivních látek, oproti dnešní dekriminálnímu užívání, ale určité nebudou hrát tyto koncepce tematický prim. Stěžejní fokus bude kladen na **preventivní**, *harm-reduction* a **léčebnou** stránku drogové politiky, i když řízená nabídka psychoaktivních látek se těchto opatření též dotýká.

Druhá, obsáhlá kapitola představuje historický exkurz do proměnných vztahů lidských kultur s psychoaktivními látkami, v kontextech vědeckého bádání, spirituálních obřadů, geopolitických a kulturních válek, bujarých večírků a právní kodifikace. Lidský pokrok v chemii a biologii úzce souvisí s drogovými

epidemiemi, minulými i současnými. Ukážu, jak transparentní a umělá je hranice mezi pojmy lék a droga a také, že bychom měli přistupovat k léčivům se stejným respektem a rozvahou jako k drogám. Na druhou stranu existují drogy, resp. psychoaktivní látky, jejichž potenciál léčebného využití byl vědecky prokázán. Bod, ve kterém se v této práci diskutované jednotliviny protínají je **zdraví**. Primárně většinou společností opomíjená **duševní** a **duchovní** stránka člověka, ale i doby (tzv. *zeitgeist*). Pandemie Covidu19 poukázala na mezery, které má svět s péčí o psychické zdraví v západním, na výkon a okázalý úspěch orientovaném, prostředí.¹ Poukázala také na kapacitně nedostatečnou psychiatrickou a psychologickou péči, což je už teď velký problém, a co teprve až se důsledky psychofyzického vyčerpání těch nejvytíženějších se zpožděním projeví. Proto je třeba plánovat a připravit se na velký počet lidí, kteří budou v tomto ohledu potřebovat pomoc, které se jim možná nedostane. Spolu s teoretickou ekonomickou recesí, to může mít na kvalitu života výrazně negativní vliv.²

V této skupině jsou samozřejmě také již závislí jedinci nebo jinak psychiatricky postižení. A jestli se nedostane včasné psychologické a psychiatrické intervence běžné populaci, ve které značnou část budou představovat znavení ošetřovatelé a jiní zástupci pomocných profesí, nadužívání škodlivých a psychoaktivních látek je známou a dostupnou alternativou na utišení psychické zátěže.³ I to se snažím vyjádřit třetí kapitolou.

V revidovaném adiktologickém bio-psycho-socio-spirituálním pojetí se mluví o tom, že závislost je po určité redukci předně problém osobnosti, **problémem duše**. Osobnost, které se nedostalo v životě fundamentální emocionální saturace nebo zažila jiný odborně neléčený šrám, je náchylná k rozvoji látkové či nelátkové závislosti.

¹ Nedostatek psychologů v České republice. *Medicina.cz - První český zdravotnický portál* [online]. Copyright © Copyright 2001 [cit. 12.03.2022]. Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/11811/34/Nedostatek-psychologu-v-ceske-republice/>

² Jsme na prahu desetileté krize? Brzy se ukáže, jestli tomu zabráníme - *Seznam Zprávy. Seznam Zprávy* [online]. Copyright © 1996 [cit. 12.03.2022]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/ekonomika-jsme-na-prahu-desetilete-krize-brzy-se-ukaze-jestli-tomu-zabranime-184884>

³ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0. S.161.

Relativní reklasifikace psychoaktivních látek spolu se změnou jejich veřejného obrazu, destigmatizací duševních poruch a nemocných, včetně závislých, by mohlo vyústit ve vlivný proud, který může urychlit obrození v psychiatrické léčbě, kterou odborníci vidí v tzv. **psychedeliky asistované psychoterapii** (PAP). Co se týče samotné léčby závislosti, vedle abstinence a psychoterapie zatím jiné legální metody k dispozici nemáme. PAP by mohla znamenat průlom. O této léčbě jsem stručně referoval v bakalářské práci před několika lety, v roce 2018. Mimořádná zjištění o její účinnosti a versatilitě vedla k tomu, že marylandská *John Hopkins University* získala roku 2021 federální grant na výzkum psilocybinem asistované terapie k léčbě závislosti na tabáku. Něco takového se ve spojitosti s nelegálními psychedeliky nestalo ve Spojených státech 50 let, vlastně od jejich postavení mimo zákon. A to je jen jeden z příkladů ilustrující sílu evidence o efektivitě této metody.⁴

V tuzemsku právě probíhá studie ověřující léčebný efekt na pacientech s farmakorezistentní depresí.⁵ Dle mé vize by Česká republika mohla být opět, jako v 60. letech minulého století, jedním ze zásadních „psychedelických center“, kam by lidé necestovali za levným alkoholem, nýbrž za duševní péčí v podobě psilocybinem asistované psychoterapie. Zatím nám ale evropské a české právo s jeho vymahateli dovolují jít cestou pomalého a drahého výzkumu léčebného efektu těchto látek. Využít dotace na vědeckovýzkumné projekty věnující se podle právní definice „drogám bez léčebného potenciálu“ není možné kvůli dohodám, které mezinárodní společenství přijalo v 20. století. Ale když se od nich odklonily Spojené státy, které je spolutvořily, proč ne Evropa. Věda a výzkum je oblast, ve které i podle nového rektora Karlovy univerzity v Praze leží obrovský a nevyužitý potenciál, což by následně podpořilo financování veřejného školství a výzkum v oboru humanitních věd.

⁴ Johns Hopkins receives first federal grant for psychedelic treatment research in 50 years | Hub. [online]. Copyright © 2022 [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://hub.jhu.edu/2021/10/20/first-nih-grant-for-psychedelics-in-50-years/?fbclid=IwAR0hgjK5bOW-o7gBDnzBJB65fw9mpBUGVVGkj7YmD91sao6xVU5e4f0Fomk>

⁵ Psilocybin ketamin v léčbě deprese - PSYRES Foundation. *PSYRES Foundation–Psychedelika mohou pomáhat* [online]. Dostupné z: <https://psyres.eu/projekt/psiket-psilocybin-vs-ketamin-v-lecbe-deprese/>

PAP v praxi by mělo skrze léčbu psychiatrických onemocnění jako je depresivní porucha, post-traumatická stresová porucha nebo závislostní porucha pozitivní vliv na drogovou politiku a závislostní chování, jak přímo, tak zprostředkovaně. Léčba duše pomocí nelegálních psychoaktivních látek může znít v tomto okamžiku jako oxymorón, ale otevření se takové perspektivě je pro nadcházející **krizi duševního zdraví** klíčové.⁶ Což je moje hlavní hypotéza, s kterou jsem vcházel do tohoto textu. Jestli je příliš naivní se dovím až na jeho závěru. Tyto řádky píši na podzim roku 2021.

Samotnou práci jsem začal psát v létě roku 2019, před propuknutím covidové pandemie. Její zaměření bylo zejména na kolizi adiktologické a sociální práce na straně jedné a bezpečnostních sborů a zpátečnickou politikou nového vedení rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky na straně druhé. Nepřiměřený důraz na represivní aspekt politiky, projevující se jako stíhání osob, kteří provádějí psychedelické obřady nebo odsouzení majitele časopisu *Legalizace* za šíření toxikomanie, vyústil k odchodu respektovaného, dlouholetého vedoucího *Národního monitorovacího střediska pro drogy závislosti* Viktora Mravčíka.⁷

Pandemie ale ve statické společnosti „namířila reflektory“ na skutečný rozsah krize psychologické péče o zdraví.⁸ Veřejná správa si toho je dobře vědoma, což dokazuje aktivace Reformy psychiatrické péče resp. reformy péče o duševní zdraví na poli Ministerstva zdravotnictví za podpory *Evropského sociálního fondu*, a to už v roce 2013. V jehož rámci vznikl také projekt *Destigmatizace* pod záštitou *Národního ústavu duševního zdraví*. Dále byl ustaven koordinační orgán pro politiku duševního zdraví – *Rada vlády pro duševní zdraví*. To vše mě zaujalo. Během koronavirových vln jsem si všiml

⁶ Krize duševního zdraví vyvolaná pandemií vyžaduje více pozornosti - web Thred. *Thred | Youth Culture + Social Change* [online]. Dostupné z: <https://thred.com/cs/change/the-pandemic-induced-mental-health-crisis-needs-more-attention/>

⁷ Odsouzení Roberta Veverky a magazínu Legalizace za šíření toxikomanie je odsouzeníhodné - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky [online]. Copyright © 2010 [cit. 10.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/odsouzeni-roberta-veverky-a-magazinu-legalizace-za-sireni-toxikomanie-je-odsouzenihodne/>

⁸ NUDZ Národní ústav duševního zdraví, 2020, PhDr. Petr Winkler, PhD. - Pandemie, deprese, úzkost a stres a co s tím | Petr Winkler, YouTube video. [cit. 10.03.2022]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=gN3OgV18W8s>

stále nových pokroků ve výzkumu a právního postavení psychedelik ve světě. V rámci mé rešerše jsem několikrát narážel na význam psychických potíží uživatelů drog a na téma duševního zdraví, které se začíná dotýkat čím dál více lidí, anebo čím dál více lidí se přestává bát otevřít.

V létě 2021 jsem přijal nutnost bytí této problematiky mým středobodem, spojnicí propozic diplomové práce. Tedy psychiku člověka a její úzký vztah se závislostním chováním. Péče o duševní zdraví by dle mého měl být samozřejmým zájmem a podhoubím efektivní drogové politiky, zastávající funkci prevence a možná i účinné léčby závislostních chování.

V praktické části práce povedu polostrukturované hloubkové rozhovory s představiteli různých profesí, které působí přímo či nepřímo na vývoj protidrogové politiky a zároveň se dotýkají oblasti psychiky a její léčby. Výstupy z ní mi pomohou ověřit moji hypotézu a argumentačně napadnout moje předpoklady. Rozhovory plánuji na leden 2022.

Kromě elektronicky dostupných zpravodajských článků, textů a vědeckých studií věnujících se duševnímu zdraví, závislostnímu chování, léčbě v podobě PAP a okruhů drogové politiky, jsem využil jako hlavní prameny k sepsání mé práce následující knižní publikace:

- [1] A.R. KLEIMAN, Mark, Jonathan CAULKINS a Angela HAWKEN. Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know.
- [2] TYLŠ, Filip a kol. Fenomén Psychedelie
- [3] RÖHR, Heinz-Peter. Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat
- [4] VAN DER KOLK, Bessel A. Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit.
- [5] MATÉ, Gabor. V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí.
- [6] HAGER, Thomas. Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine

Uvádění záznamů v seznamu literatury se řídí normou ČSN ISO 690.

Vymezení základních pojmů

Ve své práci budu operovat s termíny a konstrukty, které je vhodné vymezit v úvodní „nulté“ kapitole, abych na nich mohl dál stavět a rozvíjet je, a čtenář se mohl v textu orientovat.

Protidrogová politika

*„Protidrogová politika ČR je komplexní a koordinovaný soubor opatření zaměřený na **snížení negativních společenských dopadů** užívání **legálních i nelegálních** návykových látek a patologického hráčství. Jedná se o opatření preventivní, vzdělávací, léčebná, sociální, regulační, kontrolní a další, včetně vymáhání práva. Cílem protidrogové politiky je zabezpečit **ochranu jednotlivců a společnosti před riziky**, které může užívání návykových látek a problémové hráčství přinášet, a zajistit bezpečnost jednotlivců, společnosti před dopady v podobě **trestné činnosti spojené s distribucí a užíváním** návykových látek a problémovým hráčstvím.“⁹*

Integrovaná protidrogová politika

Protidrogová politika vlády ČR je od roku 2014 rozšířena o problematiku **alkoholu, tabáku a hazardního hraní**. Jde o zásadní změnu směrem ke koordinovanému postupu státu při prevenci a řešení negativních důsledků užívání návykových látek a hazardního hraní.

Na mezinárodní úrovni formulovala OSN v roce 1991 zásadu tzv. „vyváženého přístupu“ v drogové politice. Tím je míněno, že vedle strategie postihování nabídky drog, tj. **represe**, se mají rozvíjet a uplatňovat též strategie zaměřené na stranu poptávky, což je **prevence** užívání. Ta se dále dělí na prevenci *primární, sekundární a terciární*. Cílem primární prevence je předcházet vzniku rizikového chování u osob, u kterých se ještě rizikové chování nevyskytlo (např. předcházení užití návykových látek). Sekundární prevence má zamezit vzniku, přetrvávání a rozvoji rizikového chování u osob, které už přišli do kontaktu s drogou (např. předcházení vzniku a rozvoji závislostí). Terciární prevence má za úkol předcházet vážnému nebo trvalému poškození

⁹ Home - drogy-info.cz [online]. Copyright © [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32458/768/Informacni_letak_RVKPP.pdf

v souvislosti s užíváním drog.¹⁰ V posledních letech se uplatňuje třetí druh strategie a tím je *harm–reduction*: „Tímto pojmem se označují koncepce, programy a činnosti směřující primárně k minimalizaci nepříznivých zdravotních, sociálních a ekonomických dopadů užívání legálních a nelegálních psychoaktivních, aniž by nutně docházelo ke snižování jejich spotřeby.“¹¹

Dalším z důležitých pojmů je **zneužívání drog** (dále *abúzus*; škodlivé použití; nadužívání). MKN-10 (*Mezinárodní klasifikace nemocí*), uznávaná v české společnosti, popisuje škodlivé použití jako užití psychoaktivní látky vedoucí k poruše fyzického nebo duševního zdraví.¹² Podle DSM-IV (*Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch*) pro naplnění diagnózy zneužívání je nutná přítomnost alespoň jednoho z následujících vzorců chování:

- selhávání v důsledku užívání látky v některé životní roli (např.: otec, syn, student),
- opakované rizikové užívání (např. při řízení automobilu),
- opakované právní problémy související s drogou,
- pokračování v užívání navzdory trvajícím sociálním nebo mezilidským problémům.

Látkové zneužívání je jinak široce používaný termín s mnoha významy. Obvykle se vztahuje na jakékoli problémy spojené s užíváním psychoaktivních látek. V úmluvách OSN se označuje jako *abúzus* jakákoli konzumace kontrolované látky, bez ohledu na frekvenci jejího užití.¹³

Drogové trestné činy

Drogové trestné činy *Nový trestní zákoník* upravuje v Hlavě VII (trestné činy obecně nebezpečné), Dílu 1 (trestné činy obecně ohrožující) zvláštní části,

¹⁰ KALINA, K. et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. © Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o. s. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Mezioborovou komisí, 2001. ISBN 80-238-8014-4. S. 32-33.

¹¹ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. S. 272.

¹² *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize*. Tabeleární část. [online]. Aktualizované vydání k 1. 1.2018. © Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR 2017 ISBN: 978-80-7472-168-7. S. 200. Dostupné také z: <http://www.uzis.cz/katalog/klasifikace/mkn>

¹³ KALINA, K. a et al. *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. S. 11.

konkrétně v **ustanoveních § 283–§ 287**. Rozeznává pět drogových trestných činů, které je důležité znát pro orientaci v probíraných tématech:¹⁴

- **§ 283** – Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy;
- **§ 284** – Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu;
- **§ 285** – Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku;
- **§ 286** – Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu;
- **§ 287** – Šíření toxikomanie.¹⁵

Psychoaktivní látky

- Methylen-dioxy-methamfetamin, akronym **MDMA**, v prostředí taneční zábavy jde o pilulku „Extáze“ (*Ecstasy*), je syntetický derivát amfetaminu. Poprvé byl vyvinut roku 1914 jako látka, která by mohla být užívána pro potlačení chuti k jídlu, avšak nikdy nezískala statut registrovaného léku. Oblibu si získala jako rekreační droga, nejdříve v USA, později v Evropě a dnes i jinde ve světě. Je na mezinárodním seznamu kontrolovaných látek kategorie I., což je ten s nejstriktnějšími parametry. Vyrábí se ve formě prášku nebo tablet různých barev a s různými motivy, méně často ve formě kapslí. Běžná účinná dávka je 75–150 mg;¹⁶
- **Psilocybin** je aktivní látka¹⁷ obsažena v houbách rodu *Psilocybe* (česky lysohlávka), ale také v jiných rodech. Roste i v tuzemsku, hlavně v období podzimu. Kolem potůčků a listnatých stromů, nebo na pomezí luk a lesů. Historicky patří mezi tradiční rituální psychedelika užívaná indiány při svých nejrůznějších obřadech. Látka začíná být účinná od 0,5 mg. 10 mg je dávka vysoká a 150 mg tzv. „psychedelická“ dávka (pozn.: to může být několik desítek kusů plodnic, ale je to různé, obsah psilocybinu v samotné

¹⁴ Zaostřeno na drogy. *Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. [online]. 1/2010 (ročník osmý). © Úřad vlády České republiky, 2010 [cit. 02.03. 2022] ISSN 1214-1089. S. 3.

¹⁵ Viz kapitola „Model řízené nabídky“

¹⁶ Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí (Kalina, K. a kol.). © Úřad vlády České republiky. Publikaci vydalo o.s. Filia Nova pro Radu vlády ČR - Meziresortní protidrogovou komisi, 2001. ISBN 80-238-8014-4. S. 63.

¹⁷ Psychedelický indol ze skupiny triptaminů. Jedná o klasické psychedelikum ještě s LSD

houbě mimo chemickou laboratoř nelze určit, takže dávkování je nebezpečné), kdy se uživateli „rozpustí ego“ (depersonalizace), stává se vším a zároveň jednotou, je jedním s přírodou a vším ostatním. Člověk mentálně potkává různé bytosti, připadá mu, že umírá, nebo, že se znovu rodí a mění se. Zažívá tzv. „**oceánskou bezbřehost**“, což je důležitý parametr zážitku, který bude důležitý v kontextu léčivého potenciálu psilocybinu.¹⁸

¹⁸ KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4331-8. S. 70.

1 Slovo „droga“ v českém diskursu

Tvrzení první kapitoly úzce souvisí s pilíři drogové politiky a budou v rozsahu práce opakovány v podobě popisu příčin nebo upozornění až apelu, podle toho, jaká perspektiva drogového problému je zmiňuje. Rozhodl jsem se tomuto postřehu věnovat několik stran, a to ihned na začátku práce, protože jeho podstata bude spoluurčovat způsob, kterým bude čtenář celý text a jeho významy poznávat. Už v názvu *Efektivní drogová politika* se promítl jeho princip. Zároveň se kapitola v mnohem podobá úvaze, jelikož ne vždy lze její výroky dokázat. Přistupoval jsem k ní jako k pokusu o reflexi několika bodů nazírání západní společnosti na drogový problém. A věřím, že zastává v kontextu mé práce důležitou úlohu.

Slovo „droga“ s sebou dnes nese, a nejen v českém prostředí, negativní konotace. V myslích se nám termín jeví jako něco nebezpečného, zakázaného, nemorálního a návykového. Tyto přívlastky patří až k druhotnému významu pojmu droga. V původním smyslu slova se jedná o sušené nebo jinak konzervované části rostlin, živočichů nebo nerostů užívané jako léčiva, poté také chemikálie (odtud místo, kde se dodnes prodávají – drogerie). Slovo pochází z nizozemského *droog* – „suchý“; arabského *durawa*, respektive perského *daru* – „léčivo“.¹⁹ Česká společnost jím rozumí psychotropní látku. *Slovník sociální patologie* definuje psychotropní látku následujícími odstavci:

„Látka ovlivňující psychiku, zpravidla návyková, škodlivá, vesměs nelegální nebo státem omezovaná. Pojem „omamná a psychotropní látka“ je užíván v legislativě. Klíčovou mimoresortní právní normou je zákon o návykových látkách (č. 167/1998 Sb.), který charakterizuje omamné a psychotropní látky jako takové látky, u nichž vzniká nebezpečí chorobného návyku nebo psychických změn nebezpečných pro společnost nebo pro toho, kdo je užívá.“²⁰

Když laická společnost *přemítá* a poté *mluví* o drogách, většinou o těch s ilegálním statutem. Těžko se dá představit situace, při které o někom

¹⁹ BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1. S. 19.

²⁰ BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1. S. 19-20.

v neformálním rozhovoru řekneme, že „skončil na drogách“ a myslíme tím, že je závislý na alkoholu nebo kávě. A označení „feťák nebo „narkoman“ povětšinou znamená uživatele striktně „tvrdých“, ilegálních drog. Nikdo v České republice „nefetuje“ alkohol, navzdory škodlivosti jeho nadměrné konzumace pro jednotlivce a společnost. V této souvislosti uvádím komentář Michala Miovského, vedoucího Centra adiktologie při Karlově univerzitě, z roku 2009: *„Nedávno proběhl průzkum, v jehož rámci byli lidé dotazováni, „koho by nechtěli mít za souseda“, a nejhůře dopadli tzv. „feťáci“... Naše společnost byla na druhou stranu vždy velmi tolerantní vůči alkoholu, byť většina problémů se závislostí souvisí právě s touto látkou. Když máte za souseda opilce, který bije svou ženu, není to považováno za nic nenormálního – hlavně, že to není feťák.“*²¹

Míra stigmatizace užívání ilegálních drog a jich samotných oproti legálním drogám, alkoholu a cigaretám, je v hrubém nepoměru. I přesto, že mimo zákon byly postaveny látky markantně bezpečnější, včetně těch s vědecky podloženým potenciálem být opět drogou jako „léčivem“.²²

Ke všem faktorům podílejících se na dnešním vztahu k zákonným a nezákonným psychoaktivním látkám a jejich uživatelům nejsem kvalifikovaný odpovědět, ale to k upozornění na vliv kvality tohoto vztahu není relevantní. Jistě s tím souvisí kampaň a stanovisko americké administrativy prezidenta Theodora Roosevelta a jeho nástupců tzv. „Války proti drogám“ ze 70. let minulého století, jejíž program se promítl také do osnov *Organizace spojených národů* (OSN), které do zákona zakotvila prostřednictvím svého členství v OSN také Česká republika.²³

Rád bych ilustroval způsob vnímání, který tu popisují, heslem edukačně preventivních aktivit *„Řekni drogám ne!“* nebo brožurou z roku 2004 s názvem *Drogy – poznej svého nepřítele*, kterou jsem obdržel na druhém stupni základní školy v rámci drogového semináře. Problémem je, že v těchto prvotních pokusech o prevenci chybí zahrnutí alkoholu, nehledě na to, že plošné

²¹ CSETE, Joanne. *Hledání rovnováhy: koncepce protidrogové politiky v České republice*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-066-7. S. 34.

²² Viz subkapitola „Psychedeliky asistované terapie“.

²³ Viz subkapitola „Píliře mezinárodní právní úpravy“.

očerňování všech drog podle adiktologů není vhodnou taktikou.²⁴ Právě tím prohlubují paradigma kategorické propasti mezi „tradičně českým“ alkoholem a „život ohrožujícími“ drogami. To by se dalo nazvat naturalistickým omylem.²⁵ Iteracemi tohoto jevu, které ho zároveň posilují, jsou upozornění české televize na pořad nevhodný pro děti symbolem alkohol a drogy (sklenice s vínem a injekční stříkačka s jehlou)²⁶, i když samotné zmínění alkoholu je příznivým posunem s pravděpodobně dobrým záměrem, nevyhnutelně odděluje alkohol od třídy drog. Také nové webové články Policie České republiky s titulkou jako „Alkohol a drogy neustále ovládají některé řidiče“²⁷. Jde o ukázky z náhodných zdrojů, však toto pojmové rozdělení je normou. Kdežto moderní angličtina je schopna vyjádřit, a v praxi to běžně dělá, drogu a lék jedním slovem – *drug*. *Drug* znamená jakoukoli substanci, která po vpravení do organismu změní jeho fyziologii nebo psychologii. Častěji však ve významu léku, odtud *drugstore* – „lékárna“ i „drogerie“.²⁸ Psychotropní látky, které navozují změny mentálních funkcí – nálady, vnímání, poznávání, chování – se překládají jako *psychoactive drugs*, a ty, které jsou postaveny mimo zákon, *illicit drugs*.²⁹ Je to logický vývoj jazyka, jelikož mnoho látek se začalo užívat a zneužívat rekreačně až potom, co byly užívány k léčbě.

V této práci látky schopny měnit vědomí budou vágně označeny jako **psychoaktivní látky**, nehledě na míru jejich škodlivosti a legální status. **Zneužitelná psychoaktivní látka** je ta psychoaktivní látka, která vyvolává v psychice pocit „odměny“, resp. „významnosti“ – její efekt může být příjemný, zajímavý nebo jinak nápomocný, a tudíž je lidé chtějí sami, a svérázně, opakovaně užívat, aniž by to bylo například odborníky doporučeno, iniciováno

²⁴ Více v kapitole Nastavení drogové politiky.

²⁵ Označení pro postoj, který na základě toho, že něco existuje v rámci přírody či společnosti, vyvozuje, že je takovýto jev správný či morální.

²⁶ *Sex, násilí a vulgarity. ČT bude nově upozorňovat na pořady nevhodné pro děti.* Echo24.cz [online]. 30.12.2019, © 2020 ECHO MEDIA, A.S. © ČTK [cit. 12. 4. 2020]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/SJYQy/sex-nasili-a-vulgarity-ct-bude-nove-upozornovat-na-porady-nevhodne-pro-deti>

²⁷ Policie České republiky – KŘP Jihomoravského kraje. *Alkohol a drogy neustále ovládají některé řidiče.* Policie České republiky [online]. 23. 2. 2020, © 2019 Policie ČR [cit. 12. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/alkohol-a-drogy-neustale-ovladaji-nektere-ridice.aspx>

²⁸ *Šikovní slovník anglicko-český, česko-anglický.* 4. vydání. V Brně: Lingea, 2017. Nejen do školy. ISBN 978-80-7508-348-7. S. 101.

²⁹ A.R. KLEIMAN, Mark, Jonathan CAULKINS a Angela HAWKEN. *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know.* USA: Oxford University Press, 2011. ISBN 978-0199764501. S. 1.

a kontrolováno. Zneužitelné psychoaktivní látky mají tři vrstvy škodlivosti. Fyziologická toxicita, behaviorální toxicita a závislostní potenciál.³⁰ **Fyziologická toxicita** je míra jedovatosti pro organismus, která udává množství látky, která je schopna člověka usmrtit. **Behaviorální toxicita** ukazuje na míru negativní alterace chování, kterého se člověk dopouští pod vlivem látky. Například mu rozbijí morální kompas nebo rovnou všechny zábrany, což se promítne do nebezpečné jízdy, nebo v nevrlosti po několika kávkách v pracovním prostředí, ale jsou známy daleko extrémnější násilné výrazy, například domácímu násilí nebo vražd z afektu většinou předchází konzumace alkoholu, což sníží zábrany a potencuje agresivitu³¹. **Závislostní potenciál** určuje míru rizika, že člověk se nedokáže látky vzdát, i přesto, že mu negativním způsobem ovlivňuje život.³² Slovo „**droga**“ v rámci celé práce budu kontextuálně užívat pouze pro látky, které nezpochybnitelně poškozují uživatele, jeho blízké, způsobují závislost a jinak, v určitém časovém a místním poli, negativně alterují společnost **masově**, jelikož každá lidská činnost nebo přípravek může být za specifických podmínek pro mnoho lidí smrtící, stejně tak psychoaktivní látka. Požití oříšků může být pro těžkého alergika fatální, kost z kapra dusí při štědrovečerní večeři členy rodiny, kuchyňský nůž je často vražednou a nebezpečnou zbraní, a stejně tak nezkušenost řidiče motocyklu může způsobit dopravní nehodu a smrt mnoha lidí. To však neznamená, že v demokratické zemi, kde by mělo být veřejné zdraví jednou z priorit, jmenované věci vyloučíme za hranici práva.

Diskurs (z fr. *discours* – „rozprava“, „přednáška“, „promluva“) každá disciplína, která s ním pracuje, definuje trochu jinak. Stejně tak francouzský postmoderní filosof 20. století Michel Foucault, a tak bude moje snaha spočívat v popsání jeho pojetí jazykového **diskursu** alespoň základními zákonitostmi. Formuluje ho jako něco, co určuje naše chápání významu slov a vyšších jazykových jednotek v závislosti na historické epoše, vědeckém oboru, sociokulturním prostředí, a analogicky i to, jak a kdy jazyk můžeme používat a v čem nás naopak limituje, tedy, co jsme schopni o tématu říct, a také o čem

³⁰ Tamtéž. S. 2.

³¹ Míra trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu je vysoká – dosahuje 10–13 % celkové trestné činnosti.

³² Tamtéž S. 2-6.

a kdy se vůbec dá, nebo nedá hovořit. Předchází kvalitu přemýšlení o jakémkoli tématu jako způsob porozumění skutečnosti plynoucí z konkrétního konsenzu, v jehož poli se zrovna subjekt nachází. Skutečnosti, která může být posléze jazykově vyjádřena. Jinými slovy, diskurs spolu-udává horizont našeho myšlení a zakotvuje jej.³³

Jeho používáním utvrzujeme jeho aktuální podobu. Diskurs je proměnný. Jednoduchým příkladem mohou být právě víceznačné slovo „droga“. Podle toho, v jakém historickém momentě, kultuře nebo oboru bychom s ním a o něm hovořili, mysleli bychom zásadně rozdílné věci. Diskurs se může změnit i zdánlivě nepatrně. V 18. století se nemoc konceptualizovala nemocí jako člověk ponořený do nemoci, hovořilo se o něm jako by byl v sevření cholery. Nemoc byla vnímána jako samostatná entita ve světě, kterou si bylo možné uhnat. V 19. století došlo k posunu, kdy bylo nahlíženo na nemoc jako na něco uvnitř pacienta, co musí být spraveno. Z nemoci se stala skupina symptomů. Hypoteticky v obou století tatáž medicína studovala a léčila totožnou nemoc, mohlo jít i o stejného pacienta, ale jazyk, resp. obsah medicínského diskursu, se změnil spolu s vnímáním nemoci, samotného pacienta, doktora a jinými souvisejícími objekty, pozměňujícími způsob, jakým se přiřazoval okolnímu světu, a vztahům v něm, smysl. Foucault zastával střízlivý postoj ke vědě, racionalitě a rozumu, které byly k začátku 20. století považovány za objektivní nástroj, napříč společnostmi, k orientaci v realitě a hledání pravdy. Foucault to však viděl jako nemístné stavění vědy na piedestal a těmito časovými vzorky, které porovnával, poukazyval na to, jak stejná „objektivita“ může v jiném století a kultuře, nezřídka v rámci stejné disciplíny, nabývat rozdílných významů, které pozmění obsah našeho myšlení a odtud také mluvy o přidružených konceptech.

Foucault mluvil ještě o dalším konstruktu. O dominantním *A priori* narativu společnosti charakterizujícím myšlenkový diskurs mnohdy pro celé historické epochy, který udával i diskurs jazykový spolu s režimy jeho obsahů a s předpoklady o světě, paradigmaty vědeckých oborů, normami a formami

³³ MATONOHA, Jan. Literárněvědný text jako diskurz, velké vyprávění a výkon moci? *Česká literatura* [online]. Květen 2003, roč. 51, č. 5 S. 581–582 [cit. 10. 4. 2020]. Dostupné z: <http://www.ucl.cas.cz/edicee/data/antologie/kolokvia/1/4.pdf>

chování, ekonomickými a společenskými procesy, a jejichž sítí vzájemných vztahů tento konstrukt působil v praxi. Foucault ho pojmenoval „*epistémé*“ (pozn. také „**diskursivní formace**“). Na rozdíl od paradigmatu, který se může v rámci disciplíny měnit relativně často a ovlivnit další přidružené oblasti, se jedná o soubor propozic, domněnek a pravidel, které ovlivňují myšlení jako celek a jsou lidmi zřídka uvědomovány. Vědeckou činnost dovolují a usměřňují, určují, jaké předměty mají dostatečnou hodnotu být ohraničeny, specifikovány, zkoumány a jaké otázky zodpovězeny.³⁴

Popisoval, jak se *epistémé* odráželo ve vědě a jejích fundamentálních cestách zkoumání reality. V 17. století bylo společným rysem vědecké obce hledání podobností mezi zkoumanými předměty konkrétních diskursů. V 18. století to byly abstrakce a rozdílnosti. V 19. a 20. století začalo být dominantou hledání toho, co znamená být člověkem.

Ještě bych zjednodušeně naznačil efekt soudobého *epistémé* na této situaci. Když se ráno vzbudíte, nepřemýšlíte ani na sekundu, že byste do práce dnes přišli nazí. Některé odchylovající se jedince to jistě napadne, ale i ti to obyčejně s pobavením zavrhnou. V tom tkví síla *epistémé*.³⁵

Pomocí myšlenek Foucaulta se snažím upozornit na působení těchto konceptů na celou šíři drogového problému, přístupů a hledisek jeho řešení. Už 50 let od světové prohibice většiny drog prochází několik generací odborníků, politiků, potažmo celá společnost socializací, školním systémem, kontaktem s mediálním prostředím, což v souhrnu tvaruje myšlení jedince do podoby „řekni *nelegálním* drogám ne!“, ale konzumace alkoholu je jakoby mimo sdělení. „Brát“ drogy je nemorální a pokud chceš být ctihodným občanem, radši se jim obloukem vyhni. Co když samotná původní taktika vyhlásit válku proti drogám, proti samotným substancím (kromě pár vybraných), odstranit je ze společnosti i s jejich výrobci, distributory a konzumenty je projevem *epistémé*? Co když touha po užívání drog je součástí lidské přirozenosti natolik, že jsou snahy

³⁴ FOUCAULT, Michel. *Archeologie věděni*. Vydání druhé. Přeložil Čestmír PELIKÁN. V Praze: Herrmann, 2016. ISBN 978-80-87054-43-7. S. 51-79.

³⁵ WEST, Stephen. Episode 122: Michel Foucault part 2 – The Order of Things. *Philosophize This!* [podcast] [online]. 24. 9. 2018, © 2020 Spotify AB [cit. 10. 4. 2020]. Dostupné z: <https://open.spotify.com/episode/0cOLLeKdpnSeBvpMa8YGPI>

o odstranění některých z nich ze společnosti utopickou a včerejší myšlenkou? Nebo naopak jsou represivní opatření české drogové politiky k potírání nabídky drog jen součástí tvrdého boje, u kterého je nutné vytrvat a nevzdat se? Jak naznačuje Pavel Havlíček a kolektiv v knize „*Rostlinné a omamné drogy*“ z roku 2000: „*A drogová mafie musí zatím připravit podmínky k tomu, abychom začali věřit, že:*

- *Drogy nevymýtíme,*
- *Drogy se stávají trpěnou součástí našeho života,*
- *Drogy nám vlastně v mnohém mohou pomoci,*
- *Drogy nám život usnadňují,*
- *Drogy nám život umožňují, jsou naším každodenním chlebem.*³⁶

Jsme vůbec schopni v českém veřejném prostoru se vážností hovořit o psychoaktivních látkách – psilocybinu nebo MDMA – jakožto psychiatrických prostředcích brzké praxe? Když už je předem jejich mentální zařazení mezi nezákonné a nepoměrně nebezpečnější drogy³⁷ tak přirozené, že ovlivňuje náhled u klíčových diskutérů drogových politik, nebo u skupin lidí, jejichž zájmy a preference diskutér zastupuje? A máme šanci v nynějším stavu nazírat alkohol jako psychoaktivní látku, která je schopna značně ubližovat, a změnit vůči němu náš přístup a chování?

Nechtěl jsem mojí diplomovou práci nazvat *Efektivní protidrogová politika*, protože samotná předpona – proti – zbarví naše vnímání této politiky směrem k její koncepci jako boje vedeného se všemi drogami. Zaprvé není koncipována proti všem drogám, a zadruhé by, podle závěrů několika odborných studií, ani být neměla. Snad by neměla být ani bojem přímo proti látkám samotným, jak název naznačuje, ale bojem proti stinným motivům a podmínkám pro užívání a ničivým následkům nadužívání. Také z posledního strategického dokumentu Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky *Národní strategie prevence*

³⁶ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. S. 161.

³⁷ Heroin, pervitin, kokain aj.

a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 se historicky poprvé vytratilo přídavné jméno „protidrogový“, oproti minulým programům.³⁸

Obsahem práce bude snaha o vědecky podložené popsání účinných instrumentů mezinárodního nastavení drogové politiky, případných rezerv našeho aktuálního a odpovědi na otázky kladené zmíněnými odstavci. A tak bych rád učinil v rámci všudypřítomného represivního diskursu prostoupeného prostředím Policejní akademie, jejímž studentem jsem a z kterého bych se pro účely objektivitu pokusil vymanit.

³⁸ Nová národní strategie protidrogové politiky otevírá nově také témata nadužívání léků, internetu a nových technologií | Vláda ČR. *Úvodní stránka | Vláda ČR* [online]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/media/nova-narodni-strategie-protidrogove-politiky-otevira-nove-tamata-naduzivani-leku--internetu-a-novych-technologii-173789/>

2 Psychoaktivní látky a my

Lidský druh se vynořil z přírody. Vývoj lidského organismu byl formován také prostředím s jeho plodinami a dalšími komponenty planety Země. Jeho zdroje nám umožnili a umožňují žít život tak, jak ho známe, jsme účastníky a zároveň hybateli zemského ekosystému, a právě jeho podmínky vyjádřily naše bytí a orientaci v nich. Nebude tomu jinak, ať už se od Země vzdálíme na jakékoli úrovni. Orientujeme se v této realitě právě tímto způsobem, protože to bylo evolučně adaptivní. Je to jakýsi model nazírání reality ve vědomí. Mentální mapa světa zprostředkovaná z valné většiny nervovým systémem. Proč nevidíme atomární nebo buněčnou vrstvu světa? Jelikož to k zaznamenání nebezpečné mořské vlny jednoduše nebylo zásadní. Syrová realita, mimo subjektivní vnímání entit, bude vypadat naprosto jinak, anebo naprosto nijak, jak je to doopravdy se možná nedozvíme.³⁹ Za naším vědomím stojí mutace genu, která se ukázala jako šťastné, když „vsadily“ na rozvoj intelektu k neprospěchu hbitosti, síly nebo brzkého dosažení soběstačnosti. To nám dodalo kapacitu pro to být „od přírody“ inženýry, resp. techniky. Charakter našeho snažení je řešit problémy, řešit je efektivně a co nejrychleji. Pracujeme se zásobami Země a v čase i daleko rozumněji, zatímco se poučujeme z nekonečné množiny chyb a přešlapů.

První pramen, který se značnou pravděpodobností poukazuje na vědomé užívání halucinogenních hub, je nástěnná malba z historického úseku mezi Neolitem a 2000 let před naším letopočtem, nalezená na jihu Alžírsko.⁴⁰

³⁹ HORÁČEK, Jiří. Jiří Horáček. Může řešení psychofyzického problému přispět k účinné léčbě? In: *Youtube* [online]. Beyond Psychedelics 2018, zveřejněno 15. 12. 2019 [vid. 20. 4. 2020]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=2_nSYME9a7o

⁴⁰ MCKENNA, Terence K. *Pokrm bohů: hledání původního stromu poznání: radikální historie rostlin, drog a lidského vývoje*. Praha: Maťa, 1999. Nové trendy. ISBN 80-86013-85-5. S. 71.

Obrázek 2.1: *Obraz postavy s hmyzí hlavou a houbami, které jí raší po těle*



2.1 Věk bohů

Zkušenosti s psychoaktivními látkami jsou historicky, kulturně i fylogeneticky v genomu člověka zapsané velmi hluboko. V Egyptě se dochovaly původem kyperské nádoby na opium z rozpětí 1550–1295 př. n. l. tvarem připomínající obrácenou makovici. Egyptané využívali opium jako anestetikum při poraněních a hnisavých ranách.⁴¹ V antické řecké kultuře mělo opium také značnou roli. Makovice jsou doménou Hypnose, boha spánku, jeho bratra Thanata, boha smrti, a jejich matky Noci (Nyx). Syn Hypna se jmenuje **Morfeus**, bůh snů. I ten je často při svém zobrazení ověnčen makovicemi. Ve starém Řecku se opium používalo jako lék, opojný prostředek při orgiích a pitkách, ale také k věštění, při kouřových obřadech v chrámech a při mysterijních náboženských rituálech. V prvních století našeho letopočtu příslušníci mysterijních škol stáli v přímé opozici etablujícímu se monoteistickému křesťanství. Řeční lékaři věděli, že je opium při větších dávkách nebezpečné a smrtelné. V italském klášteře Montecassino byl nalezen recept na roztok tzv. uspávací houby, který byl populární v 10. století pro omámení pacienta. Houba se namočila do tinktury,

⁴¹ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. S. 67.

kteřá obsahoval i opium, a pŕed zřkrokem byla pŕipevnĕna nemocnĕmu na obliĕej.⁴² Historickĕ zdroje doklřdajř hojnĕ pouŕžívání opia takĕ v dalřřch kulturřch.

Rok 1438 byl prvnřm ovĕřitelnřm datem jihoamerickĕ Inckĕ historie. Inkovĕ uctřvali rostlinu koky jako posvřtnou, mĕli ji za sřdlo Mamy Cocy, svřdnĕ ŕeny, kteřř jim byla schopna pŕinĕst poŕehnnřnř. Koka byla darem bohř, dodřvala jim sřlu, utĕřovala hlad a pomohla zapomenout na jejich strasti. Jeřř uŕžívání bylo vymezeno bohatřř spoleĕenskĕ vrstvĕ Inkř, a to pro kultovnnř obŕřady obĕtř bohu Slunce a iniciaĕnř rituřly, dřky kterřm takovř Ink vstupoval do dospĕlosti. Stav vyvolanř kokou patrnĕ slouŕil ke spojenř s duchy. Listy koky pro nĕ byly nepostradatelnĕ, vĕřili, ŕe po smrti tomu nebude jinak. I proto je mrtvřm vklřdali do ũst nebo v brařnřch k hrobřm.⁴³

Na ũzemř Guatemaly a dalřřch střtř Střednř Ameriky byly objeveny zvlřstnnř kamennĕ sořky hub, kteřĕ pravdĕpodobnĕ naznaĕujř duchovnnř uŕžívání lysohlřvek, domorodci nazřvanřch *teonanacatl* (aztĕcky „boŕř tĕlo“; „boŕř maso“). To by znamenalo střřř tohoto kultu pŕes 2000 let. Houbami *Psilocybe Aztecorum* je takĕ zdobena podstava sořky aztĕckĕho prince, nalezena na svahu mexickĕ sopky Popocatepetlu. Prřvĕ jeho okolř je zatřm jedinřm naleziřtĕm lysohlřvky tohoto druhu.⁴⁴ Pro tamnnř přvodnnř kultury byly halucinogennř lřtky vřednnř souĕřstř spirituřlnřho ŕivota. Postupnĕ byla tradice systematicky odsunovřna do pozadř řpanĕlskřmi kolonizřtory a nřslednĕ cřrkvř, jelikoŕ poŕřvřnř omamnřch lřtek, mimo alkohol, byl podle křeřtřanskĕho dogmatu trestuhodnnř hřřch, tudřŕ bylo tŕeba vykoŕenit tyto „pohanskĕ“ zvyky, a navíc to zpomalovalo proces konverze. řpanĕlĕ a misionřř oznaĕovali posvřtnĕ houby jako „dřřbelskĕ“ a jejich uctřvřnř si vyklřdali jako zneuctĕnř boha. Proto indiřnř svřř obyĕej provozovali v tajnosti, a to velice ũspĕšnĕ, protoŕe jeřř v roce 1915 americkř botanik William E. Safford tvrdil, ŕe se nejednř o houbu, ale o peyotl⁴⁵. Americkř spisovatel a amaterskř vřzkumnřk R. Gordon Wasson s jeho ŕenou byli prvnřmi bĕlochy, kteřř byli pŕipuřtĕnř k takovĕmu kmenovĕmu

⁴² VALřČEK, Pavel. *Rostlinnĕ omamnĕ drogy*. Beneřov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. S. 68.

⁴³ Tamtĕŕ. S. 50.

⁴⁴ Tamtĕŕ. S. 99.

⁴⁵ Psychedelickř lřtka obsaŕenř v urĕitřch kaktusech, kterou rituřlnĕ vyuŕřivali indiřnskĕ kmeny v Mexiku.

rituálu

v Mexiku. V roce 1957 o tom publikoval článek, čímž přinesl povědomí o existenci psychoaktivních hub širší veřejnosti. Mimochodem ho četl také Alberta Hofman, objevitel LSD, a společně s Wassonem získal vzorek druhu *Psilocybe mexicana* a extrahoval z něj, dnes relevantní, **psilocybin** a psilocin – na který se v těle psilocybin přeměňuje a je finální farmakologicky účinnou látkou.⁴⁶

Touha zakusit něco, co přesahuje běžnou zkušenost, je nám vlastní. Něco, čemu nerozumíme, co je pro nás natolik nové a fascinující, že v tom přeci musí „mít prsty“ bohové, a podle toho k tomu také tak přistupovat. Mimo tradiční, náboženskou praxi se naši předkové naučili uchopit vlastnosti psychoaktivních látek v kontextu léčitelství nebo pouhé zábavy. Je důležité si uvědomit, že různé psychoaktivní látky mohou mít **několik potenciálních rovin**.

2.2 Věk neurotransmiterů

Dnes víme, že chtíč po zážitku, který se vymyká každodennímu, klidnému prožívání, je přirozenou biologickou funkcí. Cílem chování jsou okamžiky, které náš organismus vyhodnotí jako kontrastní od těch běžných, a k těmto okamžikům jsme znovu přitahováni⁴⁷. Motivované chování je spojeno s něčím, čemu se v neurobiologii říká **mechanismus odměny**, přesněji **mechanismus významnosti**. Když zažíváme příznivé stavy, je v našem mozku aktivní neuromodulátor⁴⁸ dopamin. Situace a **činnosti** spojené s příjemnými pocity organismus pozorně detekuje a motivuje nás, abychom se k nim vraceli, a naopak se vyhýbali podnětům, které jsou pro nás nepříjemné.⁴⁹ Úroveň komplexnosti nervové soustavy člověka dokáže tuto odměnu vědomě odložit a počkat si na ní. Jsme ochotní studovat 5 let vysokou školu, protože věříme, že po jejím vystudování bude život lepší. Podobně je to u strpení dlouhodobého

⁴⁶ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. S. 99-100.

⁴⁷ Současné vědecké paradigma říká, že tyto jevy má na svědomí mozková struktura – síť neuronů, která je označována jako „*salience network*“, nebo také „centrum významnosti“.

⁴⁸ Jsou látky v mozkomíšním moku, které fungují jako jakýsi ovladač měnící kvalitu vzruchů (elektrických signálů) mezi neurony tím, že mění citlivost receptorů (přijímačů) takových neuronů (nervových buněk), což má vliv na naše prožívání.

⁴⁹ HAIDT, Jonathan. *The Righteous Mind: Why Good People are Divided by Politics and Religion* [Kindle Edition]. Penguin, 2012 [cit. 02. 10. 2020]. ASIN B0076O2VMI. S. 55.

pracovního vypětí. Pro „odměnu“ také lidé pijí kávu, kouří cigarety, sportují, jedí sladké a tučné jídlo, tráví čas na sociálních sítích, poslouchají hudbu, sledují filmy, mají sex, vypráví si vtipy nebo berou své děti „na koně“ a na prolézačky. To všechno vyvolává **hřejivé, nevšední nebo nečekané** pocity.⁵⁰

Disfunkce dopaminu na obou pólech má závažné důsledky. Při nižší aktivaci nám klesá motivace a radost k čemukoli, **struktury přesvědčení a hodnot** pro nás neplatí a uvědomujeme si svoji neodvratitelnou dočasnost, dokonce jí vítáme. Takto vzniká depresivní onemocnění.

A lidé, kteří jsou nositeli alely⁵¹ snižující citlivost na aktivitu dopaminu, mohou vyhledávat intenzivnější emoční stimuly než většina populace. Musejí zažívat mnohem větší intenzivnější aktivity, aby vůbec překročili vysoký práh aktivace „odměny“ a měli pocit, že jejich život stojí za to žít. Tito lidé se stávají gamblery, adrenalinovými sportovci, workoholiky, obézními a také drogově závislími.

Naopak příliš zvýšená aktivace dopaminergních⁵² neuronů souvisí se symptomy⁵³ u psychotické poruchy schizofrenie a vznikem závislostí na psychoaktivních látkách, které tuto aktivaci svým efektem velmi účinně umocňují. Dlouhodobé zneužívání dopaminergních látek, jako jsou například kokain a heroin, zapříčiní mimo jiné porušení dopaminového systému, což vede po přerušení konzumace k anhedonii – emoční oploštělosti, na kterou navazuje těžce potlačitelná touha (*craving* neboli „bažení“) látku znovu užít, s cílem organismuokusit alespoň nějaký příjemný pocit. To platí i pro jiná závislostní chování, ať už pro patologické hráčství nebo závislost na internetu. Více o mechanismu závislosti v kapitole *Duševní a duchovní krize*.

Biochemie dopaminu tedy přímo souvisí s **psychiatrickými diagnózami**, zahrnující **látkové i nelátkové závislosti** a další **riziková chování**. Lidé s „jejich vědou a technologií“ dokázali objevit a vyvinout psychoaktivní látky odlišného

⁵⁰ Emoce nás ovládají, jsme ve vleku dopaminu, říká psychiatr. *Host Lucie Výborné* [rozhlasový pořad] [online]. © 1997-2020 Český rozhlas, 14. 6. 2017 [cit. 30. 4. 2020]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/emoce-nas-ovladaji-jsme-ve-vleku-dopaminu-rika-psihiatr-6206067>

⁵¹ Konkrétní projevení, forma genu.

⁵² Vztahující se k dopaminu.

⁵³ Halucinace, bludy, zmatené myšlení a řeč.

druhu, které pomáhají k potlačení **symptomů** uvedených poruch⁵⁴. Tím pádem jsme do určité míry museli prvně pochopit mechanismy těchto patologií. Abychom pochopili neurobiologii člověka, museli jsme první proniknout do tajů molekulární chemie, která se vyvíjela díky objevům nových léků, ve kterých našli různé společnosti rozměr drog. Věda má podíl na existenci potíží samých.

2.3 Lék jako droga

Dějiny 19. století hromadí související sekvence událostí a okolností, které tučně naznačovaly obrysy dnešní podoby problematiky psychoaktivních látek, která je předmětem mnohostranné pozornosti v místním, národním a nadnárodním kontextu. Podkapitola je soustředěna na komplementární vztah stále velice „mladé a nezkušené“ vědy, převážně chemie a medicíny, s psychoaktivními látkami, z kterého vyvěraly nevídané prostředky pro zkvalitnění a prodloužení života. Vskutku to vypadá, že vědci navázali na tradici středověkých alchymistů spočívající v marných snahách překročit svět, možnosti lidí a povýšit do magického stavu; přiblížit se blaženosti – nebeskému požívání radostí – která byla křesťanům přislíbena po smrti. Alchymisté nechtěli čekat ani riskovat, a tek je možno vidět, jak se onen příslib odráží ve fantazijních vlastnostech kamene mudrců, elixíru života nebo umělého homunkula. Psycholog Carl Gustav Jung popisuje, jak alchymisté podmiňovali transformaci látek do koncového artefaktu transformací sebe sama, do podobně ryzího, celistvého individua, překypujícího sakrálních ctností a moudrostí mudrců.⁵⁵

Však v novém *epistéme* zkoumání stavby a složení látek pro spiritualitu už nebylo místo. Dominovaly novodobé osvícenecké prostředky jako racionalismus, logika a empirismus. 19. století charakterizuje nebývale rychlý hospodářský růst, přednostně Evropy a Severní Ameriky, rozvoj vědy a technologií, jejichž výtěžky brzy ovlivnily globální pochody.

Výsledky stále vytříbenější kultivace psychoaktivních látek a souvisejících vědeckých oborů byly skutečně působivé, ale lidská nezkušenost a neznalost

⁵⁴ Antidepresiva a antipsychotika. Nebo také substituční léčba závislosti na opiátech (opioidech).

⁵⁵ JUNG, Carl Gustav. *Představy spásy v alchymii: psychologie a alchymie II*. Edited by Helmut Barz. Vyd. 1. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2000. ISBN 80-85880-21-06. S. 44.

vymezila prostor prvním drogovým epidemiím, umocněných, a později prokazatelně vyvolaných, komerční stránkou celého procesu.

1.1.1 Morfium

Směřování chemiků a alchymistů se v leccem překrývalo. Jen s vyspělejšími technikami poznání a vybavením. Zajímalo je, co přesně, jaký komponent vykazuje v jakékoli přírodní látce sílu. Snažili se přírodní sloučeniny rozložit, jejich aktivní složky purifikovat, a rekonstruovat čili derivovat je do sloučenin nových. V té době bylo všudypřítomné opium přitažlivé nejen pro uživatele. V čem tkvělo kouzlo opia, zdroj jeho útlumu a euforie? Jako první byla izolovaná složka zodpovědná za jeho nejnápadnější vlastnosti. Alkaloid⁵⁶, který byl jeho objevitelem, mladým německým chemikem Friedrichem Sertürnerem, nazván **morfium**. Ano, po řeckém bohu snů Morfeovi. Dnes známý spíše jako morfin. Sertürner s ním experimentoval sám na sobě. Počátky byly euforickým opojením protkaným živým, pohádkovým sněním. Zanedlouho ale začal trpět velmi těžkou zácpou. A po vysazení látky přicházely depresivní stavy a neukojitelná touha po dalším užití, která ho málem dohnala k šílenství. Když zjistil, čeho se dopustil, snažil se před jeho objevem varovat. Zemřel roku 1841, měl malou lékárnou, ale nikdy díky svému morfiu nezbohatl.⁵⁷

Jeho práce strhla pozornost ke studiu samotných alkaloidů a morfia. Od 20. let začali s morfiem vážně pracovat známější vědci a farmaceutické firmy je vyráběly ve velkých objemech, na čemž postavily svůj budoucí růst. Věda a její výdobytky daly vzniknout novému odvětví – organické chemii. Věda zkoumající molekuly života. Organická chemie, výraz **pokroku**, a **vývoj psychoaktivních látek**, tedy léků, resp. drog, se vzájemně ovlivňovaly ve svém třibení, což je zásadní uvědomění.⁵⁸

Jak chemie zrála, vědci lépe porozuměli tomu, jak „rozpitvat“ **opium**, což vedlo k purifikaci jeho dalších složek. Například kodein, který byl izolován v roce 1832, má slabší efekt, ale i nižší závislostní potenciál, takže se indikuje proti kašli, průjmů a bolesti dodnes. Poté se vědci obrátili se svými zkušenostmi

⁵⁶ Organická zásaditá sloučenina.

⁵⁷ JUNG, Carl Gustav. *Představy spásy v alchymii: psychologie a alchymie* S. 40-41.

⁵⁸ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 41.

k jiným rostlinám, jako je koka, tabák nebo káva. A Izolovali z nich kokain, nikotin a kofein. Seznam alkaloidů rostl, všechny byly aktivní v organismu, všechny měly nahořklou chuť.⁵⁹

V lékařské praxi bylo opium rychle nahrazeno morfiem. Bylo možné manipulovat se silou látky, tudíž přesněji podávat pacientům pro jejich všemožné obtíže. I jeho bolest tlumící schopnost byla daleko vyšší. Dočasnou nevýhodou byla nutnost jej užívat perorálně nebo prostřednictvím čípku potaženého voskem. Tyto způsoby působení zpomalovaly a efekt nebyl konstantní. Pacienti registrovali jeho účinky s postupnou gradací. Naprostá kontrola dávkování nebyla ještě možná. Lékaři zkoušeli morfium přetvořit do formy prachu, který se měl inhalovat, to však způsobovalo závratě. A nežádoucími účinky vtírání morfia do kůže byla tvorba puchýřů.

Řešením se ukázalo být použití injekční stříkačky, vynálezu francouzského chirurga Charlese Gabriela Pravaze z roku 1841. Pravaz chtěl léčit křečové žíly látkou, která by se v žaludku rozpadla. Proto přišel s nápadem vyrobit nástroj, který by dokázal látku vpravit přímo do oběhové soustavy. Brzo potom se stříkačka stala mezi lékařskou komunitou normou. Preciznost a rychlost dopravení účinné látky do organismu bylo pro medicínu zlomové. Morfin a *pravaz*, jak se tehdy injekční stříkačce říkalo, byla šťastná kombinace, protože umožnila instantní zmírnění bolesti. Navíc těžké úrazy se za klidného stavu pacienta lépe studovaly.⁶⁰

Zájem o injekční aplikaci morfinu byl zároveň smolný, protože vzbudil u lékařů domněnku o možnosti **léčby opiové závislosti** pomocí nižších, nitrožilně aplikovaných dávek morfia. To by přeci mohlo snížit bažení po opiu a postupně návyk překonat. Mýlili se. Morfin byl vlastně stejná droga jako opium, jen silnější. A jeho injekce přinášela rychlejší a intenzivnější „rauš“. Závislostní potenciál se rázem zvýšil. Morfin byl jen nebezpečnější náhražkou opia. Šlo o kritickou chybu, jejíž princip by se by se ideálně neměl opakovat, ale opakoval se.

⁵⁹ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. S. 41.

⁶⁰ Tamtéž S. 42.

V 60. letech, letech americké občanské války, byl morfin na válečných polích každodenností tisíců bolest. Soukromé zahrady severu i jihu byly poseté mákem, který občané pěstovali pro své armády. Utržené končetiny, rozdrčené kosti, zlomená duše. Tisíce veteránů se samoléčilo vstříkáním morfinu ještě dlouho po válce, ať už kvůli bolesti, nebo závislosti. Stejně tak veteráni v nadcházejícím století obou Světových válek a také té ve Vietnamu. Morfin byl v tu dobu však vytlačen ničivějším heroinem.

Výsledkem bylo zamoření morfinovou závislostí, které se říkalo „armádní nemoc“. Během 70. a 80. let se spotřeba opiátů na osobu ztrojnásobila, což znamenalo **první americkou opiátovou krizi**. Téměř kdokoli si mohl opatřit morfin i s jehlou. Bylo možné je objednat a doručit poštou nebo zajít do lékárny, recept nebyl třeba. Jak rostl okruh zdravotních stavů, které ospravedlňovaly použití morfinu, rostl i počet závislých. Zajímavé bylo, že většina navyklých, na rozdíl od soudobé demografie, byly ženy. Alkoholů zase holdovali povětšinou muži.⁶¹

Vědci nazvali tuto drogovou epidemii „morfinismus“. A společnost pátrala po cestách, jak ji řešit. Ke krizi bylo přistupováno mírněji než například k výše zmíněnému alkoholismu. Lékaři a vládní funkcionáři zvolili dnešní terminologii *harm reduction* přístup, kdy snižovali množství doporučeného morfinu, a hledali alternativní prostředky k úlevě svých pacientů. Dokonce experimentovali s „obecními narkotickými klinikami“, kde se závislým podávala potřebná dávka opiátů k udržení jejich funkčnosti ve společnosti.⁶² Podobné schéma pomoci se osvědčuje ve Švýcarsku až od roku 2001 a osvojuje si ho od října 2019 také Cleveland, americké město v Ohio, což je v americké protidrogové kultuře kontroverzní počín.⁶³

Ale vraťme se zpět do 80. let 19. století. Lékárníci reagovali na vybídnutí odborníků a státu, i přesto, že prodej opiátů byl značným proudem tržeb, a tak je

⁶¹ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 43

⁶² Tamtéž S. 44.

⁶³ *Heroin Assisted Treatment* [online]. Copyright © 2020 Cleveland PCC [cit. 21. 06. 2020]. Dostupné z: https://www.cleveland.pcc.police.uk/News-and-Events/Heroin-Assisted-Treatment.aspx?fbclid=IwAR3tZxWby6hWnn5HAZM-WaC9YrhRVhxUn0PDx-nuGCEEMahZ_ZCJinC_SzQ

některé společnosti zcela přestaly nabízet a navrch využívaly stigmatizační komunikaci mířenou směrem k farmaciím, které svůj prodej neukončily. Nad nimi byly vyvěšeny cedule s nápisem: „*Chamtivé a zločinecké lékárny Vám prodají morfin nebo kokain. My takoví nejsme.*“ Ale to je tak vše, co s morfinismem tehdejší společnost zmohla, protože koncept závislosti a jeho mechanismy nikdo nechápal, a už vůbec ne její léčbu.

Tato drogová epidemie se od stávajících lišila také ve složení nemocných. Závislí byli zástupci středních a vyšších tříd, oproti současnosti, kdy jsou závislí stigmatizováni, bez domova a páchají trestnou činností. Většina závislých tehdy měla peníze, takže vznik nového obchodního modelu **soukromých odvykacích léčeben**, kam se majetní mohli před svým zlovykem dočasně schovat, dával smysl.⁶⁴

Pro výrobce léků, a v tomto momentu zároveň drog, byl morfinismus skvělou obchodní příležitostí. Nejen to, zároveň se uchýlili k výrobě „léků“ proti morfinismu. Většinou šlo o směsi bylin a velkých objemů alkoholu s nulovým efektem. Jiné mixy obsahovaly samotný morfin. Farmaceutický průmysl nepodléhal téměř žádnému státnímu dohledu, byl to zlatý důl.⁶⁵

Zkušený morfinista užíval, po přepočtu, sedminásobek aktivní látky, co jeho „opiový předchůdce“. Taková dávka by pro prvouživatele morfinu byla fatální. Organismus na morfin reagoval rychle se zvyšující tolerancí a pro euforický efekt musel uživatel neustále zvyšovat dávku. Terapeutický index morfinu byl malý, což znamenalo, že rozsah dávky⁶⁶, koncentrace, která měla kýžený terapeutický efekt, nebyla příliš vzdálená dávce toxické.⁶⁷ Jinak řečeno, byla-li v akutních případech podána zdravotníkem nízká dávka, nesnesitelné bolesti pokračovaly, a byla-li podána ne o tolik vyšší, než bylo třeba, pacient přestal dýchat. Tudíž předávkování morfinem nebylo náročné. A před rokem 1900 takových případů přibývalo. Morfin byl nejčastějším agentem u sebevražd žen, a měl, ještě

⁶⁴ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. S. 45.

⁶⁵ Tmtéž. S. 46.

⁶⁶ Tzv. Terapeutické okno.

⁶⁷ GOLAN, David, Ehrin ARMSTRONG a April ARMSTRONG. *Principles of pharmacology: the pathophysiologic basis of drug therapy*. Fourth Edition. Wolters Kluwer, 2017. ISBN 9781451191004. S. 25.

s opiem, co dočinění zhruba se třetinou všech vražd s pomocí jedu ve Spojených státech. Morfinismus nebyl natolik okrajovým problémem, jak se zdálo.⁶⁸

Přelom 19. na 20. století měnil postoj k drogové politice, jelikož rozměry nesnází se začaly vymykat představám o jejich malosti. Mnoho závislých a předávkovaných. Příliš sebevražd, vražd a zabití. Vše ve spojitosti s opiáty, především s morfinem, a to vybízelo ke změně a řešení. Víra Američanů v chemii byla přes to všechno velká. Na jejím základě panoval na vědecké půdě názor, že jedním z možných řešení bude vyvinout další „**zázračnou sloučeninu**“, která bude lidem pomáhat stejně jako morfin, ale bez kruté vlastnosti způsobovat návyk a smrt.

Došlo k výrazné **politizaci epidemie** a státní aparát měl důvěru ve svou veřejnou moc a její prostředky dohledu, kontroly a donucení, kterými se sféra drog měla silně regulovat. Ale důležitá byla rozhodnutí o **cílech a záměrech** jejich uplatnění. Byl to začátek stoletého válčení a démonizace psychoaktivních látek různých charakteristik a jejich uživatelů.⁶⁹

Americký autor *Thomas Hager* uzavírá kapitolu o opiu a morfiu v knize „10 drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine“ odstavcem: „Kdybych měl vybrat jednu drogu, látku („drug“), které nejvíce ovlivnila propletenou historii medicíny a farmacie, bylo by to opium. Nejen kvůli jeho síle a hlubokým kořenům. Bude to proto, že ilustruje tak přímo a jasně dualitu léků obecně: jejich schopnost konat velké dobro na jedné straně a velké zlo na straně druhé. Nelze sklidit jen dobré bez toho špatného. Každý vědecký objev je dvousečný meč s přínosy svázanými pevně k hrozbám jak pro psychiku, tak pro tělo. Člověk často skočí po užitku s tím, že s následky se vypořádá později. To je přesně to, co se stalo s božskou medicínou, opiem.“⁷⁰

1.1.2 Heroin

Na počátku 20. století převážně díky „radostem“ píchání morfinu bylo v Amerických státech zhruba 300 tisíc závislých na opiátech, při celkové populaci kolem 76 milionů lidí. 4 závislí na 1 tisíc obyvatel. Stejný poměr

⁶⁸ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. S. 46.

⁶⁹ Tamtéž. S. 47.

⁷⁰ Tamtéž. S. 48.

můžeme ve státech sledovat o 100 let později, během **opioidní epidemie 90. let 20. století**.⁷¹ Morfinismus a další závislostní poruchy se samozřejmě nevztahovaly jen ke Spojeným státům.

Lékaři, zákonodárci a sociální aktivisté volali po kontrole morfinu a opia. Prohibice ale nebyla východiskem, protože morfin byl pro medicínu neodmyslitelným prostředkem. Během toho všeho vědci hledali zázračnou látku, co by tuto diskusi učinila irelevantní.⁷²

Německá společnost Bayer, jejímž předmětem podnikání byla výroba barviv z uhelného dehtu, zbytkového materiálu výroby svítiplynu, se se svým zázemím specialistů z oboru chemie přeorientovala k jiným chemickým produktům s komerčním potenciálem – lékům. Vývoj nových léčiv byla **riskantní anabáze**. Proces podléhal stejným principům jako výroba barviv. Počáteční přírodní substance musela být relativně levná – u barviv dehet, u léků opium. Poté organičtí chemici upravili chemickou strukturu tak, aby získaly nový, o poznání vzácnější výsledek. Když potom k objevu došlo, patentování a prodej s velkou marží přinášel **obrovské zisky**. Ale vývoj takové látky mnohdy trval řadu let a stál mnoho peněz, jen aby poté vedl do slepé uličky.

Jeden z chemiků firmy Bayer, mladý Felix Hoffman, „vyhrál v loterii“ hnedle dvakrát. V roce 1897 vyvinul nový a velmi účinný lék proti bolesti a horečce, který společnost nazvala Aspirin. A krátce poté objevil, stejně jako Angličané před desítkami let, molekulu, kterou testoval na několika druhích zvířat a výstupy interpretoval tak pozitivně, že ho podal i dobrovolníkům z továrny, na rozdíl od Angličanů, kteří substanci vyloučili jako nezajímavou. Berlíňané se po něm cítili šťastně, rozhodně, sebevědomě až hrdinně. Působil ve všech směrech jako morfin a u prvních pacientů nebyly pozorovány žádné komplikace ani vedlejší účinky. Více společnost slyšet nepotřebovala a rozhodla se léčivo uvést na trh. Název byl odvozen z německého slova *heroisch* – „heroický“. Pojmenovala ho Heroin. Tovární testy naznačovaly, že je heroin pětikrát silnější než morfin a o poznání méně návyk tvořící, desetkrát účinnější než kodein a o poznání méně toxický. Věřili, že rozšiřuje dýchací cesty, proto byl určený proti kašli

⁷¹ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. S. 85.

⁷² Tamtéž S. 86.

a potíží s dechem, sekundárně pak **proti morfinismu**. Morfinisti se více než ochotně vzdali své drogy a nahradili jí novým heroinem. Byli nadšení. Stejně tak doktoři, a tak se heroin rychle šířil. Lék byl doporučován všem věkovým skupinám, novorozencům nevyjímaje. Byl vhodný na vše, od vysokého tlaku až po nymfomani. Ochranná známka společnosti Bayer byla ale slabá, protože fakticky molekulu vyvinul Anglický chemik o několik let dříve, takže „heroický“ sirup na kašel zanedlouho vyráběl a prodával každý, a z názvu se vytratilo velké H firmy Bayer. Praktici brzy zjistili, že nepomáhá proti potížím s dechem. A co bylo horší, heroin nebyl odpovědí na morfinovou závislost o nic víc jako nebyl morfin odpovědí na závislost opiovou. Heroin byl velice, opravdu velice návykový. Nešťastný vzorec se opakuje. Každá další verze opia se zdála být sice potentnější než ta předchozí, ale bez redukce závislostního potenciálu, ba naopak.⁷³

2.4 Sociální formální kontrola

Bezbřehé zacházení se netýkalo jen opiátů. Na přelomu století byl kokain ještě okrajovou ingrediencí v syceném nápoji „Coca-Cola“, a konopí bylo legální příměsí několika dalších pochybných medicín.

Před 1. Světovou válkou si západní společnost začala uvědomovat, že má „problém s drogami“. Novináři otevřeně psali o hrozbách léků, které tímto rekreačním užíváním, alespoň v kontextu této práce, **mění svůj status na drogy**. Živelně psali o drogách jako o zlu, které dohánělo závislé ženy k prostituci, závislé muže k loupení, ničilo a ruinovalo rodiny, včetně jejich financí a pověsti. Závislost se už dotýkala všech vrstev, a ty nejchudší byly imigranti. Ve Spojených státech se formovalo protidrogové hnutí, které tvořili ministři, tehdejší experti z oboru medicíny, politici a policisté, ženy v domácnosti i novinoví redaktoři. A byli přitom poháněni progresivistickým moralismem s „přísadou“ rasismu. Hnutí využilo nesnášenlivosti proti menšinám, se kterými byly psychoaktivní látky spojovány. Nasměřovali tento hněv pomocí svého programového bodu o „zdrogovaných“ černoších, Číňanech ve svých opiových

⁷³ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 91.

doupatech a Mexičanech s marihuanovými cigaretami, k možným sympatizantům.⁷⁴

V roce 1906 úřad amerického prezidenta Theodora Roosevelta prosadil první federální právní předpis pro kontrolu drog, „*Pure Food and Drug Act*“, i přes snahy lobbistů pochybných medicín. Předpis upravoval lživost a neúplnost zavádějících reklam na léčiva, které obsahovaly opium, heroin, kokain nebo alkohol. To byl jen začátek.

Roosevelt pomohl iniciovat první mezinárodní opiovou konferenci v čínské Šanghaji roku 1909 a zanedlouho druhou v nizozemském Haagu v roce 1911. V roce 1912 byla na základě těchto setkání přijata tzv. „Mezinárodní opiová konvence“, jejíž meritum bylo naznačené ze začátku dokumentu: „...*odhodlání pokračovati v postupném potlačování požívání opia, morfia, kokainu, jakož i drog připravených neb odvozených z těchto látek, které dávají neb mohou dáti příležitost k podobnému zneužívání...*“⁷⁵

T. G. Masaryk a Dr. Beneš podepsali smlouvu a působnosti pro Československou republiku nabyta v roce 1920. Prováděcí zákony byly vydány o 5 let později.⁷⁶

Po celé 20. století mezistátní summity a od nich odvozené dohody zakazovaly a trestaly, regulovaly a uvalovaly daně na pěstování, výrobu, skladování, vývoz, dovoz, převoz, přechovávání, opatřování, prodej, nabízení, držení a užívání psychoaktivních látek. Regulace byly směřovány na látky, které se dále kultivovaly pro potřeby zdravotnictví. Manipulace s látkami, které zatím nebyly shledány přínosnými, byla tvrdě postihována trestními zákoníky signatářských zemí.

Dalším význačným dokumentem byla přijata nová právní a administrativní opatření pro represivní kontrolu tzv. nakládání s **omamnými** a později také

⁷⁴ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. S. 92.

⁷⁵ Mezinárodní úmluva 159/1922 Sb. - Mezinárodní opiová konvence úplné a aktuální znění | Nové ASPI | Wolters Kluwer ČR, a. s. *Nové ASPI | Wolters Kluwer ČR, a. s.* [online]. Copyright © 2020 Wolters Kluwer ČR, a. [cit. 16.07.2020]. Dostupné z: <https://www.noveaspi.cz/products/lawText/1/2952/1/2/mezinardni-umluva-c-159-1922-sb-mezinarodni-opiova-konvence>

⁷⁶ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. S. 165.

psychotropními (psychoaktivními) látkami, jejichž okruh se stále rozšiřoval a restrikce zpříšňovaly. Ratifikované mezinárodní smlouvy mají povahu ústavních dokumentů vyšší právní síly než vnitrostátní zákonná úprava, což znamená, že je jejich provádění a tvorba aparátů k jejich vymáhání **povinností**. A změny nebo rušení již jednou přijatých ustanovení jsou na půdě mezinárodních orgánů pro kontrolu drog, kde se rozhoduje konsenzem, **velmi těžké prosadit**.⁷⁷ Odklon ke konceptům prevence, péče, léčby a *harm reduction* technik je v **doporučeních** mezinárodních dokumentů patrný až v posledních letech.

1.1.3 Antipsychotikum a jiné látky alterující mysl

Pro hrubé udržení časové posloupnosti kapitoly musím tematicky skočit zpět k objevům nových molekul pro potřeby lékařství. Bude řeč o prvním antipsychotiku, látce proti **symptomům** psychotických onemocnění⁷⁸. I když se na jeho potenci přišlo náhodou, tak to byl, a stále je, lék, který se užívá pouze jako lék – na rozdíl od výše diskutovaných substancí. Nenavozuje libé pocity lákající k rekreačnímu užívání. Ale je důležité, že mohl vzniknout díky navazující „síti“ vědeckých pokroků, kde mají látky s potenciálem ke zneužívání, resp. drogy své nenahraditelné místo.

Přelom se udál ve Francii. Pravděpodobnost, že se člověk uzdraví v psychiatrické léčebně, byla v roce 1950 stejně mizivá jako v roce 1880. Ústavy se plnily a veřejné rozpočty k provozu tenčily. Snahy o snížení nákladů se projevily horší péčí. Případy týrání a zanedbávání pacientů byly s dalšími lety početnější. Jedinými do jisté míry účinné zákroky byly elektrokonvulzivní terapie⁷⁹ a lobotomie. Víc toho věda prozatím nenabídla. Bylo málo, co psychiatři zmožili proti nejtěžším případům – proti nemoci schizofrenie.

⁷⁷ ROOM, Robin and Peter Reuter. How well do international drug conventions protect public health? *The Lancet* [online]. 7. 1. 2012, roč. 379, č. 9810 S. 84-91.

[cit. 5. 8. 2020]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61423-2/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61423-2/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583)

⁷⁸ Psychotické poruchy jsou charakterizovány závažnými poruchami v oblasti vnímání (halucinace), myšlení (bludy), emocí (omezená schopnost prožívání) a projevů chování, dále narušením iniciativy, aktivity i vůle a ztrátou zájmu o okolí.

⁷⁹ Elektrokonvulzivní terapie (EKT; „elektrošoková terapie“) je minimálně invazivní stimulační biologická léčebná metoda neuropsychiatrických onemocnění, při níž je v celkové anestezii elektrodami aplikován modulovaný elektrický proud s cílem ovlivnit psychopatologii pacienta. V některých indikacích je jedinou – život zachraňující – léčebnou modalitou.

Na jaře roku 1951 začal francouzský chirurg Henri Laborit svým pacientům podávat experimentální látku „RP-4560“ na předoperační neklid a úzkost. Bylo to vyloučené antihistaminikum jedné farmaceutické společnosti. Pacientům pomáhala lépe snášet bolest, a ke ztrátě vědomí pak nebylo třeba takové dávky anestetik. Laborit to popisoval, jako kdyby byli „lhostejní“ ke stresu a samotné operaci.⁸⁰

Tvrdil, že by jeho lék mohl být co platný na poli duševního zdraví. Když nic jiného, tak by se mohl podávat manickým pacientům, kteří byli bez upoutání na lůžko příliš nebezpeční, sobě i druhým. Ale psychiatrická obec ho brala s rezervou. Byl jí vnímán jako pouhý chirurg se zvláštními nápady.⁸¹

Brzy se doslechl o experimentální látce významný psychiatr, Jean Delay, od svého asistenta, Pierra Denikera. Působili v pařížské nemocnici sv. Anny, což bylo pravé místo pro neotřepané přístupy. Delay byl zastánce elektrokonvulzivní terapie a využití nových psychoaktivních látek. Experimentoval také s LSD. Šoková terapie bylo to jediné, co jeho pacientům ulevilo. Byli ovšem často při intervencích tak agitovaní, že docházelo ke zlomeninám. Někteří následkem umírali.

A tak začali podávat „RP-4560“. Brzy zjistili, se po něm pacienti nejen uklidní, ale ti v psychotických stavech po něm přestali halekat, a dokonce začali komunikovat. Byly schopni souvislého projevu. Pomohl i těm, kteří byli katatoničtí⁸² a dlouhodobě v depresi. Jelikož mohli pacienti se svými lékaři mluvit, byla možná i následná psychoterapie a konzultace. Halucinace ustupovaly. Lékaři byli u vytržení. Znamenalo to konec neustálého křiku, který prostupoval chodby ústavu. Zavládlo v něm ticho, v kterém byl možný další skutečný pokrok. Nemocní, kteří měli zemřít uvnitř nemocnic, náhle místo hlasů

⁸⁰ HAGER, Thomas. Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 132.

⁸¹ Tamtéž S. 140.

⁸² Abnormální pohyby, které se vyskytují při některých duševních chorobách nebo stavech. Může jít například o stereotypní pohyby končetin, mimiku a grimasování, nebo naopak ztuhnutí (stupor) v bizarní poloze po dlouhou dobu.

v hlavě vnímali svoje okolí, jaký byl rok, a čím to vlastně trpí. Najednou tu byla konečně možnost se doopravdy léčit.⁸³

Nedlouho na to, v roce 1952, francouzská společnost *Rhône-Poulenc* uvedla přípravek na trh pod jménem „Megaphen“, ale mezi lékaři byl znám pod svým chemickým jménem, **chlorpromazine**. V Americe byl lék prodáván jako „Thorazine“.⁸⁴

Psychiatři a ostatní pečovatelé o duševní zdraví dlouho čekali na svojí zázračnou látku, na něco, co by pomohlo proti duševním nemocem stejnou měrou jako antibiotika pomohla proti infekci nebo syntetický inzulin proti diabetu. Chlorpromazine ono čekání ukončil. Představa, že je nějaký prášek schopen léčit orgán natolik složitý a tajemný jako lidský mozek, byla do té doby **neskutečná**. V roce 1955 bylo v amerických léčebnách více než půl milionů duševně nemocných, ale v roce 1971 se jejich počet snížil na polovinu.⁸⁵

Navíc ve vědeckém prostoru spustila látka katalýzu k dalšímu pokroku. S lékem přišla i otázka: Jak je možné, že chlorpromazine funguje tak, jak funguje? Odpověď vzešla z dekády výzkumu a nutné změny paradigmatu, jak nahlížíme fungování mozku. Dosavadní přístup viděl mozek jako elektrický systém, a neurony (nervové buňky) jako dráty, po kterých byly posílány informace. Zákrok typu elektrokonvulzivní terapie jako by restartoval celý systém. Po studiu účinku chlorpromazinu si vědci uvědomili, že mozek je spíš chemická laboratoř, kde by molekuly měly být v určité rovnováze. A léčiva alterující mysl napravují právě chemické dysbalance. Došli k tomu, že chlorpromazin ovlivňuje v mozku výše zmíněnou třídu chemických látek, kterým říkáme **neurotransmitery**. Jsou to přenašeče impulzů mezi jednotlivými neurony. Díky pomůcce ve formě chlorpromazinu jsme identifikovali víc než 100 rozdílných přenašečů. Zrovna tento lék ovlivňuje především hladiny dopaminu, ale i jiné přenašeče.⁸⁶

⁸³ HAGER, Thomas. Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 144.

⁸⁴ Tamtéž S. 145.

⁸⁵ Tamtéž S. 144.

⁸⁵ Tamtéž S. 152.

⁸⁶ Tamtéž S. 156.

Z kulturní perspektivy změnila tyto látky pojem toho, kdo jsme a jak se vztahujeme k medicíně. Jestliže naše nálady, emoce a mentální schopnosti jsou ve své podstatě chemické jevy, tak je i pomocí chemie můžeme měnit. Psychoaktivními látkami, léky nebo drogami. Naše stavy mysli už neurčovaly, kdo vlastně **jsme**. Jsou to léčitelné **symptomy**. Ne všechny negativní psychologické procesy jsou však škodlivé, neznamenají, že je něco špatně. Je to mnohem komplexnější. Ale to my nechceme vidět. Lidé si vždycky najdou tu snadnější cestu, hlavně v případě, když důsledky takového počínání nejsou ještě dlouho po tom zřejmé.⁸⁷

Podstatné je ale i vědomí toho, že od poloviny 20. století nastal posun zájmu farmaceutických společností. Antibiotika, dezinfekce, antihistaminika – vypadalo to, že všechny látky, které zachraňovaly životy v takto velkém měřítku, jsou již vyvinuty a prodávány. Nejpalčivější dobová nebezpečí byla zažehnána a velké firmy si toho byly vědomy. Na trhu bylo dokonce několik druhů antibiotik, i přesto, že rezistence vůči nim byla už tehdy patrná, nevyplatilo se investovat do vývoje dalších. Nemocný člověk k úzdravě užívá antibiotika jen několik týdnů. Takto krátkodobý odbyt co do vývoje nákladných léků už nebyl rentabilní. Došlo tedy k nenápadnému odklonu od výzkumu látek, které zachraňovaly životy, k těm, které dělaly život **komfortnějším**. Antipsychotika a antidepresiva představují nultou fázi, plně trend možno vidět u vývoje a odbytu benzodiazepinů a jiných anxiolytik⁸⁸ nebo léků na bolest, polosyntetických a syntetických opioidů (*OxyContin*, fentanyl). Oba typy léků jsou vysoce návykové a je nutné je u vážných případů užívat pacienty dlouhodobě. Mnohonásobně větší skupina lidí je však nepotřebuje doopravdy. Jejich potenciál rekreačního užívání je obrovský, zvýšen svým obrazem legitimního léku. Lidé s lehkými bolestmi, nesnadným soustředěním nebo zvýšeným stresem z práce nevyhledají pomoc u rodiny, přátel nebo terapeuta – šáhnou radši po **pilulce**, rychlém, ale krátkodobém řešení.

Tyto dvě nebezpečné skupiny látek však vedlejší projevy poruch a životních trápení jenom maskují, a to s úroky v podobě riskování zdraví a života. Jsou

⁸⁷ HAGER, Thomas. Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine S. 157.

⁸⁸ Léky proti úzkostem.

symbolem nového a stále probíhajícího proudu **masového konzumu psychofarmak**, který je pro farmaceutické odvětví doposud nejvýdělečnější érou vůbec. Více v druhé části vsuvky: morální a opioidová krize.

V roce 1952 vzniklo první antipsychotikum, v roce 1955 první anxiolytikum, ke konci 50. let dorazilo na trh i první antidepresivum, originálně experimentální látka s úmyslem léčit tuberkulózu. Bylo to pro psychiatrii přelomové období, protože lékaři v oboru do té doby neměly žádné psychoaktivní látky, které by potlačovaly projevy duševních poruch svých pacientů. Najednou si mohli vybrat ze 3 skupin látek. Byla to revoluce v péči o duševní zdraví.⁸⁹

Uzavřít první část vložky o nových lécích i drogách je vhodné s dalším úryvkem od Thomase Hagera: *„Jakto, že se všechny tyto „mysl alterující látky“ (mind drugs) objevily najednou v 50. letech 20. století? Možná to mělo co dělat s potřebou společnosti vypořádat se s utrpením a stresem 2. Světové války, nebo s touhou vymanit se z konformity Eisenhowerovy⁹⁰ éry. Nehledě na důvody, nové, mysl alterující látky změnily postoj Ameriky k užívání prášků. Farmaceutika už nebyla způsobem, jak bojovat proti vážným nemocem: Od teď byly něčím, co si člověk vezme po práci, aby „vypl“, nebo si zlepšil schopnost smíření se s každodenní realitou. Prášky 50. let připravily půdu pro novou vlnu rekreačních drog v letech 60., kdy se „zobání“ vícebarevných a vědomí rozšiřujících halucinogenů mělo stát senzací. Látky alterující mysl změnily americkou kulturu.“⁹¹*

1.1.4 Mezinárodní aparát kontroly

Rád bych nastínil skladbu mezinárodního aparátu kontroly drog a jeho funkce, kterou dnes zastřešuje Organizace spojených národů (OSN), anglicky *United Nations (UN)*. Roku 1946 byl podepsán Protokol, jehož cílem bylo převést dosavadní kontrolní mechanismy do působnosti OSN, která vznikla roku 1945,

⁸⁹ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 148–149.

⁹⁰ Administrativa poválečného amerického prezidenta, jež se mimo jiné snažila posilovat tradiční hodnoty a společenské normy skrze populární média.

⁹¹ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. S. 149.

po kruté 2. světové válce, jako nový nástroj poválečného mírového uspořádání světa.⁹²

Zároveň byl ustanoven orgán Komise OSN pro omamné látky (*United Nations Commission on Narcotic Drugs; CND*) podřízený organizaci Ekonomická a sociální rada OSN (*United Nations Economic and Social Council; ECOSOC*). Rada (*ECOSOC*) do Komise (*CND*) volí 54 reprezentantů ze zemí, kterých se geograficky a politicky problém psychoaktivních látek dotýká nejhluběji. Komise je výkonný orgán, který problematiku řídí. Její členové se každý rok scházejí ve Vídni, kde rozhodují o rozpočtu, vyjednávají a přijímají rezoluce. V jejich kompetenci je kategorizace seznamu kontrolovaných látek do **čtyřech skupin** podle jejich potenciálu ke zneužívání a k léčebnému nebo výzkumnému využití. Na ty nebezpečné, s vysokým potenciálem pro zneužívání a nízkým pro výzkum nebo přínos, jsou uvaleny přísnější restrikce, což **omezuje i jednotlivé státní a nestátní organizace v „povolené“ manipulaci s nimi, například právě pro klinický výzkum**. Na přeřazení do mírněji kontrolovaných kategorií v rámci svých vnitrostátních legislativ může být reagováno sankcemi ze strany *CND*. Vetovat tato rozhodnutí může jen *ECOSOC*. Seznamy mohou být průběžně doplňovány za úvodních poznámek Světové zdravotnické organizace (*WHO*) nebo Mezinárodní rady pro kontrolu omamných látek (*INCB*).

Mezinárodní rada pro kontrolu omamných látek (*The International Narcotics Control Board; INCB*) je 13 – členný orgán expertů založený roku 1968, jehož 10 rádců do funkce nominuje *ECOSOC* a zbylé 3 *WHO*. Jejím úkolem je dohled nad plněním závazků mezinárodních úmluv kontroly psychoaktivních látek. Dohlíží také na řízení povoleného mezinárodního obchodu s psychoaktivními léčivými, jako jsou například přípravky proti bolesti (např.: Tramadol, Oxykodon). Zajišťují dostupnost těchto látek pro léčebné účely a zamezení nepovolené manufaktury pro rekreaci. Na výrobu a prodej těchto nových léčiv, mimochodem, nejsou uvaleny tak přísné regule, jelikož byly vyvinuty a vyráběny v mocnostech západního světa s větším politickým vlivem než země rozvojové, které se

⁹² VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. S. 167.

soustředily na pěstování koky, konopí nebo máku.⁹³ To také souvisí s opioidovou krizí, která se právě šíří po celém světě.

V roce 1997 byl založen Úřad pro drogy a kriminalitu (*United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC*) – specializovaná agentura OSN nejen pro agendu psychoaktivních látek, která je sekretariátem *CND*. Radí vládám s oblastmi represivního prosazování práva, systémů péče o uživatele drog a metod odhadování objemů produkce a konzumace ilegálních psychoaktivních látek. Vydává ročník *World Drug Report*, cennou statistickou zprávu o užívání a trhu drog.⁹⁴

1.1.5 Psychedelika, fentanyl a „Válka proti drogám“

Švýcarský chemik Albert Hoffmann, pracující ve farmaceutické společnosti Sandoz, vytvořil roku 1938 sloučeninu **diethylamid kyseliny lysergové** (pozn.: pracovní název byl LSD-25) ve snaze objevit nové léčivo. Derivoval ji od alkaloidu vývojového stadia nižších hub (pozn.: jde o tmavý útvar – „námel“), které parazitují na žitu a dalších obilninách. Její psychedelické účinky poznal náhodou o 5 let později, když se zřejmě vstřebalo nepatrné množství přes jeho kůži. Albert zažil roku **1943** první psychedelický „trip“ rozšiřující vědomí. Vnímal svoji zkušenost jako přelomovou.⁹⁵

Společnost Sandoz na požádání a zdarma rozesílala látku (pozn.: pod jménem Delysid) psychiatrickým institucím po celém světě. Nejen Americké státní bezpečnostní složky se o látku intenzivně zajímaly, a dokonce s ní začaly experimentovat na dobrovolnících, což samozřejmě strhlo pozornost lidí a vyslalo zprávu, že vlastnosti LSD musí být mimořádné.⁹⁶

Takže látka unikala skrze tajné vládní programy z jedné strany mezi běžnou populací a z druhé přes univerzitní laboratoře do akademických a uměleckých

⁹³ ROOM, Robin and Peter Reuter. How well do international drug conventions protect public health? *The Lancet* [online]. 7. 1. 2012, roč. 379, č. 9810 S. 84-91.

[cit. 5. 8. 2020]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61423-2/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61423-2/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583)

⁹⁴ Tamtéž.

⁹⁵ HOFMANN, Albert. *LSD – mé nezvedené dítě*. Praha: Profess, 1997. ISBN 80-85235-46-3. S. 11-21.

⁹⁶ SESSA, Ben. *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. 2nd ed. London: Muswell Hill Press, 2017. ISBN 978-1-908995-25-4. S. 129.

kruhů, a také mezi studenty. V 60. letech nabývalo LSD na popularitě a rychle se šířilo nejen pro účely vědeckého bádání, ale také jako rekreační droga. Stala se jedním z hlavních symbolů americké dobové kontrakultury představující antitezi k úřadující administrativě, která mimo jiné právě vedla válku ve Vietnamu. Dominantou LSD byla schopnost vyvolat pocit sounáležitosti s živou i neživou přírodou, zvnitřnit nové perspektivy a poukázat na hlubší hodnoty života. A to ve spojení s tehdejší tendencí k revoltě proti autoritám a konzumního životního stylu bylo v přímé kontradikci s proválečnou politikou, kdy za jejího uplatňování umíraly desítky tisíc Američanů tisíce kilometrů od domova.⁹⁷

Kromě LSD se dostalo také ocenění přírodním psychedelickým látkám (psilocybinové houby, ayahuasca, peyotle) a kontextuální sociálně-kulturní praxi (alternativní medicína, návrat k přírodě, moderní ekologie a šamanismus).⁹⁸

Roku **1960** vznikla v belgických laboratořích z dnešního pohledu další vlivná látka – **fentanyl**. Syntetizoval ji Paul Janssen. Měl to být další z mnoha syntetických opiátů proti bolesti odvozený z opia, silnější a s rychlejším nástupem účinku. To se mu podařilo, fentanyl převyšoval potenci morfia více než **stonásobně**. Je třeba zmínit, že *Janssen Pharmaceuticals* vyvinulo řadu jiných léků – nová antipsychotika, anestetika, léky proti průjmu používané astronauty z Apollo programu, léky proti alergii – v součtu to bylo přes 80 nových úspěšných farmaceutik, 4 z nich jsou na seznamu esenciálních léčiv vedeným *WHO*.⁹⁹

V Americe 60. let vznikala směs společenských patologií a nepokojů. Ostentativní užívání drog jako obsah zprávy vysílané proti establishmentu, odpověď většiny Američanů v podobě podpory pravicové a represivní politiky, obavy z heroinové závislosti veteránů z Vietnamu. Faktorů pro restriktivnější opatření se sešlo více. Jedním z nich bylo také uvědomění, že metadonová substituční terapie¹⁰⁰, která se začala uplatňovat s vidinou léčby závislosti,

⁹⁷ SESSA, Ben. *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. 2nd ed. London: Muswell Hill Press, 2017. ISBN 978-1-908995-25-4. S. 135.

⁹⁸ Tamtéž. S. 132.

⁹⁹ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 197.

¹⁰⁰ Podávání metadonu, syntetického opioidu, heroinově závislým k podpoře abstinence úlevou od těžkého abstinčního syndromu. Jde o méně návykovou a slabší látku, která má heroin nahradit.

nebyla finální odpovědí (pozn.: jak dnes víme, byla pouze podpůrným prostředkem k abstinenci a omezení šíření infekčních chorob). A jasnou slepou uličkou byly dosavadní výtvarné chemie, které sice dávaly lékařům efektivnější kontrolu nad bolestí svých pacientů, ale také rozšířily spektrum látek, na které se velmi lehce vybuduje velmi tvrdá závislost. Roku **1966** se stalo LSD ilegální látkou. Byla státem oceňována jako viník morálního úpadku „květinových“ 60. let. Státní aparát tak skrze očeňování mediálního obrazu LSD¹⁰¹ odvracel pozornost od čím dál víc nepopulární vietnamské války. Ve skutečnosti docházelo k mnoha zraněním a psychotickým epizodám ve spojitosti s LSD, ale především kvůli nevědomosti o účincích látky, predispozicím k psychiatrickým onemocněním nebo nezodpovědným chováním ve spojitosti s intoxikací.

Když nebyla schopná vyřešit problém drogové závislosti věda, musel to být stát a jeho dozor. Dozor nad povinností drogy neužívat. V roce **1971** vyhlásil prezident Richard Nixon **Válku proti drogám**, program, který zahrnoval demonizující a dezinformační protidrogové kampaně a uvalení tvrdých trestů za užívání, výrobu a převoz ilegálních látek.¹⁰² Myšlenky byly propagovány například pomocí marketingových technik typu *celebrity endorsement* – Jednou z takových akcí byla medializovaná návštěva Elvise Presleyho v Bílém domě ve jménu boje proti drogám, což bylo ironické, protože Elvis v té době zneužíval intenzivně mnoho drog. Po tom, co odešel z vlády Nixon, pokračovala nově nastupující republikánská administrativa v uplatňování této populární politické strategie. Lidé nechtěli vidět drogy na školách svých dětí, a nechtěli potkávat ani zubožené uživatele drog na ulicích, kteří navíc kvůli svému zlovyku páchali trestnou činností. Chtěli zamezit prosperitě organizovaných zločineckých skupin. A „tvrdá“ Válka proti drogám nabízela jasné řešení. Ostatní státy OSN Spojené státy následovaly.¹⁰³

V roce 1976 organický chemik Alexander Schulgin znovuobjevil psychoaktivní látku **MDMA** (chemicky **3,4-methylendioxyamfetamin**;

¹⁰¹ Byli šířeny zprávy o silné toxicitě, účinku v podobě šílenství a vražedného nutkání. Také o negativním vlivu na genetický materiál.

¹⁰² TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 41-42.

¹⁰³ Tamtéž S. 198-199.

extáze) a vyvinul novou metodu její syntézy. Když se o MDMA a jejích vlastnostech dozvěděl bývalý psychedelický terapeut Leo Zeff – který poskytoval LSD asistovanou terapii, než došlo k zákazu této pomůcky – procestoval Spojené státy a Evropu, aby pověděl o úžasném terapeutickém potenciálu, jaké MDMA mělo. Když se však MDMA rozšířilo mezi masy a docházelo k různým nehodám a úmrtím, podobně jako s LSD, bylo MDMA roku 1984 postaveno mimo zákon, klasifikováno jako velmi nebezpečná látka **skupiny I.** bez terapeutického a výzkumného využití.¹⁰⁴

1.1.6 Pilíře mezinárodní právní úpravy

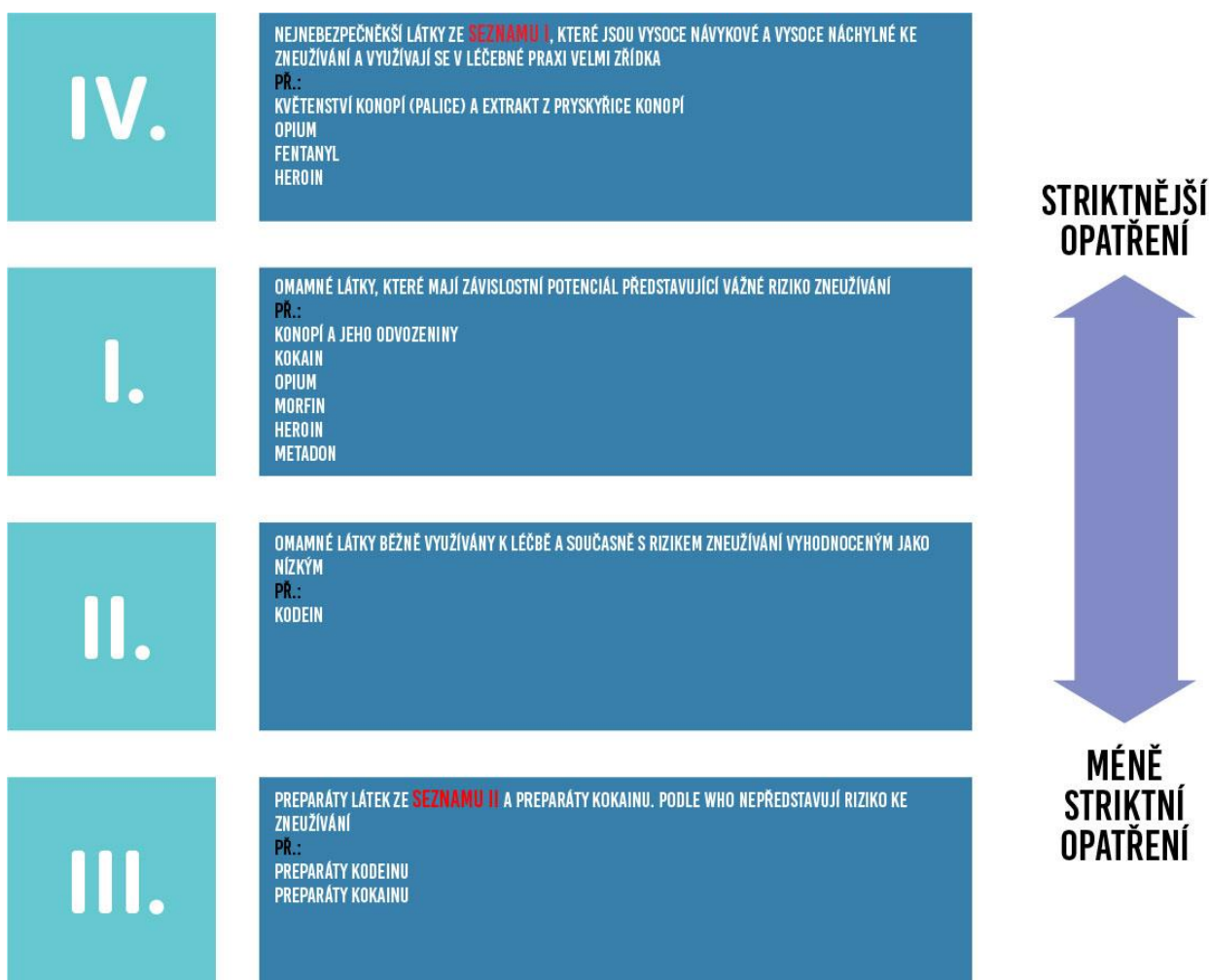
Zmíním jen ty základní předpisy, na jejichž závazných stanoviskách operují smluvní státy v různých mírách doposud.

Je jím **Jednotná úmluva Organizace spojených národů o omamných látkách z roku 1961** ve znění protokolu z roku 1972. Sjednocuje do té doby všechny úmluvy této oblasti, protože systém kontroly omamných látek byl značně nepřehledný. Dokument zakazoval užívání konopí, koky a opia k jiným než léčebným účelům a dále reguloval státům jejich výrobu, prodej a vývoz. Zároveň byly tyto látky roztrženy do oněch 4 skupin. Čtvrtá skupina omamných, na rozdíl od uskupení psychotropních látek, má zahrnovat ty nejnebezpečnější látky.¹⁰⁵

¹⁰⁴ SESSA, Ben. *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. 2nd ed. London: Muswell Hill Press, 2017. ISBN 978-1-908995-25-4. S. 149-150.

¹⁰⁵ VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7. S. 167.

Diagram 2.1: Současná kategorizace omamných látek podle OSN



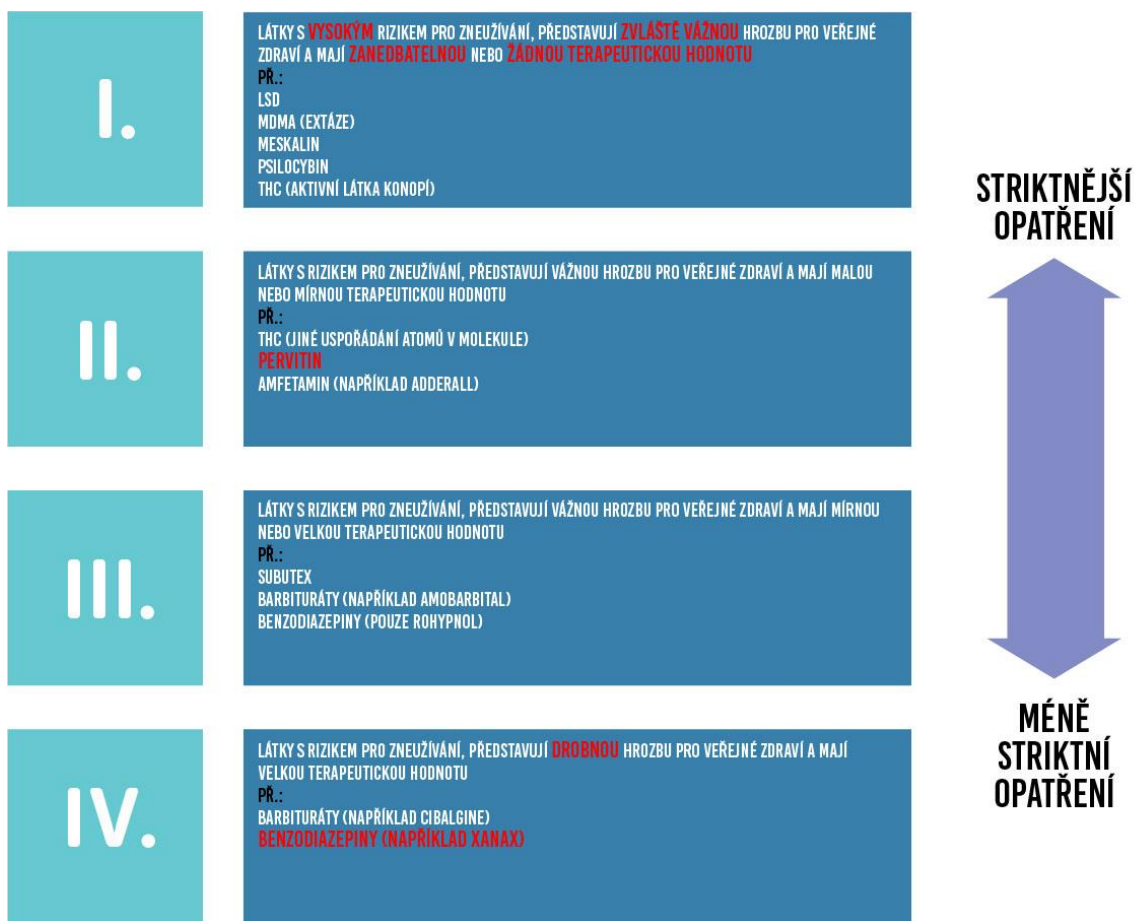
Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971 vznikla z důvodu nastolení mezinárodní kontroly nad rychle se šířícími mysl alterujícími látkami – **LSD** nebo **MDMA**¹⁰⁶ a psychofarmaky, jako jsou barbituráty, benzodiazepiny a stimulanty amfetaminového typu.¹⁰⁷ Zavedla se pro ně režimová opatření a také byly subsumovány pod jednu ze 4 skupin.¹⁰⁸

¹⁰⁶ Tato molekula byla do seznamu přidána až v roce 1984.

¹⁰⁷ Používaného například pro zmírnění symptomů poruchy pozornosti s hyperaktivitou – *ADHD*.

¹⁰⁸ ÚJV RVKPP. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky., květen 2019 S. 42 [cit. 10.08.2020]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/cz/ppov/protidrogova-politika/strategie-a-plany/narodnistrategieprevencesnizovani-skod-spojenych-se-zavislostnim-chovanim-2019_2027-173695/. Koncepční dokument vlády ČR.

Diagram 2.2: Současná kategorizace psychotropních látek podle OSN



Podle dnešních odborníků toto hodnocení a striktnost přidružených opatření **neodráží** skutečnou nebezpečnost daných substancí. Mimo objektivního bezpečnostního profilu samotné látky je jejich škodlivost relativní k osobě a dispozicím uživatele. Dále podmínkám a okolnostem užívání, kvalitou látky, sociokulturní normě užívání a dalším proměnným. Více ohrožení vznikem závislosti nebo poškození zdraví jsou jedinci z nižší socioekonomické vrstvy. Nutno dodat, že snahu měřit a porovnat míru negativního vlivu každé drogy na zdraví, kvalitu života a životní úroveň zkresluje dostupnost tolerovaných látek (alkohol a cigarety), která je samozřejmě o mnoho vyšší na volném trhu, tím pádem způsobují mnohem více škody a porovnat škody legálních a nelegálních drog by bylo obtížné. I přesto věda 21. století může s určitou jistotou tvrdit, že aktuální, v řadě případů **nekonzistentní klíč** třídění psychoaktivních látek je

vlastně dávno **včerejší**. Jako nejškodlivější látky byly hodnoceny heroin, kokain, metamfetamin (pervitin), ale také legální alkohol a tabák.¹⁰⁹

Aktuálně však dochází k výrazným změnám. V prosinci 2020 na sjezdu Komise OSN pro omamné látky (*United Nations Commission on Narcotic Drugs; CND*) odhlasovaly zástupci států **rekatégorizaci** rostliny **konopí** z nejstriktnější I. skupiny. Na půdě OSN už formálně nepůjde o nebezpečné narkotikum, ale naopak po doporučení *WHO* společenství uznává užitek jeho léčebných vlastností a vybízí k dalšímu výzkumu. Zdá se to jako logický krok po tom, co Kanada, Uruguay (pozn.: zanedlouho Mexiko a Lucembursko) a 15 států *USA* legalizovalo v posledních letech konopí k rekreačnímu užívání.¹¹⁰

Kriminalizace všemi chtěného a návyku snadno tvořícího produktu, byla úžasnou zprávou pro aktéry černého trhu. Vznikl tak **lukrativní průmysl**, který s sebou nese smrt, brutální násilí, lobbying s korupcí, moc a opravdu mnoho peněz. A žádné obchodní regule, takže se k „zákazníkovi“ může dostat látka nebezpečná nebo smrtelná, ale veřejné moci se nikdo pomoci nedovolá, protože operuje za linií práva. I proto se drogové kartely a mafie schylují při konkurenčních bojích k nelidským metodám, které represivní složky se svými limitovanými prostředky a postupy mohou ne zcela omezit, a ne zcela ochránit populaci ve „válečné zóně“. Policie vynucováním práva stíhá výrobce, prodejce a dealery, ale také uživatele psychoaktivních látek a drog. Za primární a sekundární drogovou kriminalitu, což zahrnuje i držení a užívání zakázaných látek pro vlastní potřebu. V České republice ve srovnání s ostatními státy západního světa máme vzhledem k samotnému držení a užívání ilegálních látek tolerantní legislativu. Osobní užívání omamných a psychotropních látek je bez postihu a držení pro vlastní potřebu do určitého množství klasifikováno jako

¹⁰⁹ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 47.

¹¹⁰ UN commission reclassifies cannabis, no longer considered risky narcotic | *UN News*. [online]. Copyright © UNITED NATIONS [cit. 04.12.2020]. Dostupné z: <https://news.un.org/en/story/2020/12/1079132>

přestupek. Při držení množství „většího než malé“ se však uživatel dopouští trestného činu.¹¹¹

Znepokojivé je, že jsou i mezi policejními příslušníky zaměstnanci organizovaných zločineckých skupin, kteří mají vliv na směr a zdary potírání drogové kriminality.¹¹²

Pro představu, dnešní koncoví zákazníci po celém světě utratí ročně za ilegální psychoaktivní látky 260 miliard dolarů (téměř 6 biliónů českých korun), což tvoří čtvrtinu z 1 % světového HDP¹¹³. A to je stále menší část, než kterou zaujímá prodej legálních drog – alkoholu a tabáku.¹¹⁴ Čistý zisk z jednoho gramu kolumbijského kokainu od výroby až po finální prodej v USA nebo v EU činí **30 tis. %**.¹¹⁵ S takovými částkami je snadné infiltrovat eminentní veřejné a občanské struktury, a tím upevňovat status quo okolo drogové situace, tedy jejich démonizace a ponechání mimo legální a morální rámec.

Ve zprávě pro OSN v roce 2008 *INCB* uvedla: „Fundamentálním cílem mezinárodních dohod je zajistit dostupnost psychotropních a omamných látek pro léčebné a výzkumné účely a zároveň podporovat racionální užívání těchto látek a zamezit jejich šíření za cílem je zneužívat.“ A vypadá to, že rok 2020 bude tím, od kterého se toto prohlášení začne řádně naplňovat.¹¹⁶

¹¹¹ *Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 13. 3. 2014*, Tpjn 301/2013, uveřejněné pod číslem 15/2014 Sbírkou soudních rozhodnutí a stanovisek. [online]. Nejvyšší soud, © 2018 [cit. 20.07.2020]. Dostupné z:

http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/1F046995FAEAACC6C1257CB500409CC9?openDocument&Highlight=0

¹¹² NUTT, David. Episode 11: Policing Drugs – Undercover with Neil Woods. *The Drug Science Podcast* [podcast] [online]. 2. 6. 2020, © 2020 Spotify AB [cit. 20. 7. 2020]. Dostupné z: https://open.spotify.com/episode/2Zkf5vNDSVwITgIS75ifGb?si=yqv95NOeQPCaaNzLg1QTMA&fbclid=IwAR0A362uS-7shdcg5JUkqpRhJT1vtLMbdxTnApoiVkj27sCj3_qjXdYp9E

¹¹³ Hrubý domácí produkt – ukazatel finální celkové peněžní hodnoty zboží a služeb vygenerované za dané období na určitém území.

¹¹⁴ A.R. KLEIMAN, Mark, Jonathan CAULKINS a Angela HAWKEN. *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know*. USA: Oxford University Press, 2011. ISBN 978-0199764501. S. 212.

¹¹⁵ WINSTOCK, Adam, Monica BARRATT, Larissa MAIER and Jason FERRIS. *Global Drug Survey (GDS): 2019 Key Findings Report*. [online]. Global Drug Survey GDS2019 © [cit. 15.07.2020]. Dostupné z:

https://issuu.com/globaldrugsurvey/docs/gds2019_key_findings_report_may_16_

¹¹⁶ WHO | Do national drug control laws ensure the availability of opioids for medical and scientific purposes? *WHO| World Health Organization* [online]. Copyright © [cit. 09.08.2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/13-121558/en/>

2.5 Věk morální a opioidní krize

Ale zaměřme se úžeji na počátek koncepce drogové strategie a právního vymezení. Zlomovým momentem byl **výklad ustanovení** ze strany zákonodárců a vymahatelů práva o léčebném využití opia, morfinu a kokainu v americkém zákoně *Harrison Act* z roku 1914 formulovaným na základě stanovisek z opiových konferencí. Nabízela se otázka: Je drogová závislost morální pochybení, anebo nemoc? Je závislí pacientem, nebo zločincem? Zvítězila kriminalizující optika.

To však dostalo lékaře, kteří se měli nově registrovat, vést databázi a odvádět poplatek z každé transakce týkající se čím dál tím větší skupiny látek, do svízelné situace. Stále měli již závislé pacienty.

Morfin mohl být předepsán sic na pooperační bolesti, ne však na symptomy z abstinčního syndromu. Pokud bylo s tímto záměrem *narkotikum* – jak tyto zneužívané drogy popisoval zákon – předepsáno, stával se zločincem také doktor sám. Po několika letech, co zákon platil, bylo na jeho základě obžalováno 25 000 lékařů, z toho kolem 3000 usvědčeno a uvězněno.¹¹⁷ V následujících letech bylo ve státech povoleno podávat jiná léčiva pro závislé (pozn.: například opioid metadon v rámci metadonové terapie), ale **paradigma**, že **závislostní porucha** a **užívání drog** je chováním **protiprávním** a **nemorálním**, bylo přijato napříč společností.

Posunu se v čase opět do rozjařených 60. let. Do let, ve kterých boj proti konformitě a autoritám, tzv kulturní revoluce, znamenala vymanění se mimo společenské konvence, což znamenalo také bezhlavé zneužívání drog. Heroin v tu dobu začínal být opět velice populární. Nebyl už jen záležitostí jazzových klubů v centru města, ale dařilo se mu prodat na předměstské večírky vyšších socioekonomických kruhů. Mezi roky 1960 a 1970 počet závislých vzrostl z 50 tis. Na 500 tisíc. Najednou bylo všem jasné, že závislost na heroinu je

¹¹⁷ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 94-95.

neskutečně těžké překonat. I po detoxu a následné metadonové substituční terapii nebylo jisté, že závislí bude abstinovat trvale.¹¹⁸

Se 70. léty přišla represivní politika namířená plošně, veskrze proti všem nelegálním drogám a de facto jejich uživatelům. Financování metadonových terapií se redukovalo, protože intervence tohoto typu se ukázaly nejen pro konečnou abstinenci neúčinné, ale především jejich aplikace vyjadřovala přistupování k závislosti jako k nemoci. Od tohoto pohledu se celosvětový narativ „války proti drogám“ vymezoval. Reprezentuje ji dobový výrok slavného amerického spisovatele sci-fi Phillipa K. Dicka, k jehož meritmu se přikláněla také většinová veřejnost: „*Zneužívání drog není nemoc, je to rozhodnutí, jako rozhodnutí vkročit před jedoucí auto. Tomu byste neřekli nemoc, ale chyba v úsudku.*“ Z této perspektivy Válka proti drogám **dávala smysl**.¹¹⁹ Slogany typu „Řekni drogám ne!“, na které jsem poukazoval v první kapitole, jsou české ozvěny rétoriky takových kampaní.

Po všech vládních prohlášeních, společenských programech a téměř stoletém vědeckém bádání po vyšlechtěných a bezpečných opiátech, potažmo po molekulách redukující projevy závislosti (metadon a buprenorfin) anebo zvrácení právě probíhajícího předávkování (Naloxon), dnešní Američané, kteří zastávají 5 % světové populace, zkonsumují 80 % všech opioidů. Počet předepsaných syntetických i polo-syntetických opioidů se mezi roky 1992 a 2015 více než **zdvojnásobil**. Ve stejném období se počet předávkování opioidy **zpětínásobil**. Dnes zabije více Američanů předávkování než dopravní nehody a úmrtí ve spojitosti se střelnou zbraní dohromady.¹²⁰

Markantní podíl na **současné opioidní epidemii** má **výnosnost** farmaceutického odvětví. Ve Spojených státech prodej analgetik generuje ročně zhruba 10 miliard dolarů, a v roce 2017 to byl druhý nejprodávanější druh léčiv, hnedle po těch, co souvisejí s léčbou rakoviny. V potaz lze brát i přítok peněz do hrubého domácího produktu z ilegálního drogového trhu, vládních programů, detoxifikačních a rehabilitačních center. A nelze opomenout financování policie,

¹¹⁸ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 19-194.

¹¹⁹ Tamtéž. S. 198.

¹²⁰ Tamtéž. S. 204.

federálního policejního orgánu bojujícím proti pašování a distribuci drog (*Drug Enforcement Administration; DEA*) a věznic. Skrz tento průmysl proudí finance mnoha směry.

Jelikož je fentanyl vysoce potentní (pozn.: množství o velikosti zrnka písku může být smrtinou dávkou), vyplatí se jej v různých směsích a formách na drogových trzích zaměňovat za heroin nebo *OxyContin*. Falšovatelé mají vlastní výrobní lisy, a tak je fentanyl od oficiálních léků *OxyContin* téměř k nerozeznání. To má na úmrtnost následkem předávkování také svůj podíl.

Nic z podpůrných iniciativ nepomáhá, a situace se zhoršuje. I přesto, že se o nápravu snaží mnoho skupin, které by drogovou epidemií rády dostaly pod kontrolu. Ale na poli jsou další hráči, kteří disponují značným kapitálem a opačnými motivy.¹²¹

A také ti, pro které jsou peníze silná stimulační pobídka – tentokrát to jsou **doktoři**, jedni ze ziskuchtivých hráčů, kteří se k zoufalé situaci přičinili. Farmaceutické firmy přesvědčují doktory o kvalitách svých posledních produktů, aby je začali předepisovat pacientům. Tento lobbying může mít formu najmutí lékařů jako placených konzultantů nebo financování jejich výzkumu;¹²² zvou lékaře na konference do turistických letovisek, kde jim prezentují jiní expertní lékaři pozitivní výstupy studií o diskutovaných lécích. Samotné studie jsou často financované právě farmaceutickými společnostmi, které můžou interpretovat jejich výsledky podle potřeb svojí agendy. Studie, které ukazují v jejich neprospěch, jsou záměrně vynechány a poté zapomenuty.

Když si k tomu přičteme fakt, že v 80. a 90. letech se přední odborníci v oblasti kontroly bolesti účastnili mediální propagandy, kde komunikovali, že užívání opioidů pro svůj pravý účel, tedy k tišení bolesti, nezpůsobuje závislost, není překvapující, že tomu uvěřilo mnoho praktických lékařů, a opioidy, hlavně *OxyContin* a fentanyl, se těšily obrovské poptávce a byly v praxi velmi běžné.

¹²¹ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 204-205.

¹²² Tamtéž. S. 205.

Hlavní zpráva byla: „**Předepisuj, dokud nebude bolest utlumena, i kdyby by dávky měli být vysoké.**“¹²³

Tyto léky šetřili doktorům čas. Docházela k nim řada pacientů, kteří trpěli lecjakými chronickými bolestmi. Pacienti s komplikovanou anamnézou by o svých potížích mohli mluvit hodiny a diagnostikovat pravou příčinu bylo mnohdy náročné. A *OxyContin* byl **snadným** a **rychlým** řešením. Po nějaké době si začali na látce budovat toleranci a museli pro stejný efekt neustále zvyšovat dávky. Kdyby ji opět snížili, nejenže by to nepomohlo jejich bolesti, navíc by zažívali abstinenční syndrom. Závislost se u nich tak tvořila snadno.

Čím víc byl *OxyContin* a fentanyl předepisován, tím větší množství končilo na černém trhu. Pacienti docházeli k vícero praktikům, od kterých získali několik předpisů, a směny za léky prováděli v různých lékárnách.

Kolem roku 2010 si média a veřejnost uvědomila, že Spojené státy trpí další opioidovou krizí. Byli aplikována potřebná opatření a nastal odklon od uvažování „utišit bolest ať to stojí, co to stojí“. Výrobci léčiv reagovali modifikacemi svých produktů vrstvami na tobolce, které měly efekt látky časově prodloužit a rozprostřít. Ale závislí byli stejně tak inovativní a našli si i tak cestu k slastnému rauši. Látku upravovali v mikrovlnce, drtili a šňupali jí nebo jednoduše vrstvu seškrábali. Závislost tvořící opioid je podstatou každého takového léku a nelze jej obejít. A když závislí přestanou užívat farmaceutické opioidy, jsou nuceni se spolehnout na pouliční heroin. Tito lidé ztrácejí svůj domov, práci, vztahy. Škodí a jsou nebezpeční pro svoji rodinu, známé a komunitu. Zneužívání levného a dostupnějšího heroinu je standardně další krok.¹²⁴

Nejprve tu byly uměle vyvolané epidemie jakožto prostředek koloniální války. Poté tu byly epidemie způsobené ignorancí věd a jako vedlejší produkt, ale i nepostradatelná součást pokroku. Čemu přiřknout určující faktor vzniku současné, v řadě již několikáté, epidemie?

Spojené státy uplatňují striktní drogovou politiku, ale zjevně nedostatečnou regulaci tržního hospodářství, čehož bylo naposledy zneužito firmou *Purdue*

¹²³ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 206.

¹²⁴ Tamtéž. S. 208

Pharma (pozn.: „výrobce návykového analgetika OxyContin přiznal u federálního soudu vinu ve třech obviněních souvisejících s opiátovou krizí. Podnik zaplatí přes osm miliard dolarů a musí ukončit činnost. Na předávkování opiáty v USA denně zemře v průměru až 200 lidí.“¹²⁵)

Podobné to bylo v roce 1940 v případě opia, v roce 1980 morfinu a kolem roku 1900 s legálním heroinem. *Purdue Pharma* prezentovala invalidní výzkumné závěry, které působily prostřednictvím agresivních marketingových nástrojů na lehce ovlivnitelnou psychiku lidí, a přesvědčili tak lékaře (pozn.: lze jen polemizovat, do jaké míry sami chtěli být přesvědčeni), a ti analogicky i svoje pacienty, o dobrých úmyslech a bezpečnosti **opioidního** léku, který, jak tvrdí „výzkum“, **tentokrát** nevyvolává závislost.

Nejen farmakologie a nové technologie, ale také zdravotnický systém Američany překvapivě zklamal, ačkoli se přirozeně domnívali, že se o něj „mohou opřít“.

Navíc v zemi, jejíž správa propagovala a uplatňovala tak razantní drogovou politiku, která interpretuje drogy a drogovou závislost jako problém kriminality, ne **zdravotnictví**. V takové konfiguraci bylo obtížné riziko prohlédnout.

Je snad tím určujícím faktorem hamižnost zúčastněných? Nebo nedostatky modelu kapitalistického ekonomického systému, který vštěpuje lidem orientaci na stále větší příjem a konzum? Anebo kognitivní zkreslení americké populace, že pokrok zajistí řešení jakýchkoli problémů pouhým polknutím pilulky? Nebo snad národní rys potřeby plné svobody k tomu dělat a požívat, co sami uznají za vhodné? Tyto faktory zřejmě působí komplementárně, ale stále jsou předmětem diskuse všemožných odborníků.¹²⁶

Tito činitelé jistě spoluurčili jakýsi nový „tunel“ vedoucí k opioidní epidemii. Ale „svodidla“ do jeho útrob vyjadřují i jiné determinanty, alespoň podle článku *Opioidová krize: nesnadná náprava jejích sociálních a ekonomických*

¹²⁵ Opioidní krize v USA. Výrobce návykového OxyContinu přiznal vinu, zaplatí miliardy | *E15.cz* [online]. Copyright © 2001 [cit. 10.09.2021]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/byznys/obchod-a-sluzby/opiatova-krize-v-usa-vyrobce-navykoveho-oxycontinu-priznal-vinu-zaplata-miliardy-1374381>

¹²⁶ HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3. S. 208-209.

*determinantů (Opioid Crisis: No easy Fix to Its Social and Economic Determinants)*¹²⁷, publikovaného roku 2018 v akademickém žurnále věnující se veřejnému zdraví – *American Journal of Public Health*. Z článku vyplývá, že startu epidemie v 90. letech přispěla zvyšující se prevalence diagnóz, jejichž léčba indikací analgetik vyžaduje. Stále vyšší počet provedených komplexnějších operací. Stále vyšší počet lidí, co přežívají dříve smrtelné úrazy a nehody. Obézní lidé. Muskuloskeletální bolesti u stále starší populace. To jsou nejčastější příčiny chronických bolestí. Síla, která takový počet lidí přitáhla do „opioidního tunelu“ má však multidimenzionální společenské obrysy. Rychle se šířící opioidní farmaka byla v tu dobu „přijatelnějším“ způsobem sebeterapie než tvrdě perzekuované a hůře sehnatelné pouliční drogy. A lidé, kteří krátkodobě unikají **trápení** z nenaplnění strukturálních potřeb jejich života. Nejpostiženější oblasti jsou ty, kde se obyvatelům nedostává komplexní klinické péče, nebo na ni nemají finance, protože zdravotnictví je ve Spojených státech extrémně drahé. Dále nemají dostatek ekonomických příležitostí. Jsou izolováni od občanské společnosti, kde je životní úroveň nesrovnatelně vyšší. Postrádají sociální soudržnost, pocit komunity. Jejich **životní spokojenost (well-being)** je nízká.

Když se opioidní analgetika označila poněkud omezeně jako zdroj epidemii a jejich předepisování se razantně omezilo, již závislí jsou svým bažením a abstinenčními stavy motivováni konzumovat jiné opiáty. Dojde k jejich přesunu do ulic, kde shánějí levnější heroin nebo fentanyl. Odborníci se v článku shodují na tom, že k tomu, aby se dostala situace pod kontrolu, je třeba dostupnost substituční léčby, a hlavně změna sociální a strukturální podpory v jejich životech.

Psychoaktivní látky utišují bolest. Fyzickou, ale i psychickou. U opiátů to platí nepochybně. Nejen kvůli jeho závislostnímu potenciálu a euforickým pocitům jsme svědky během jednoho století už několikáté opiové krize. Stejně jako předcházíme medicínskými poznatky a léky fyzické bolesti, musíme předcházet, pochopit, připustit a chtít léčit bolesti duševní. Klást si otázku, jak vymýtit drogy se zdá jako neúčinná. Nechci se zaplézat do polemiky o legalizaci některých

¹²⁷ Dasgupta N, Beletsky L, Ciccarone D. Opioid Crisis: No Easy Fix to Its Social and Economic Determinants. *Am J Public Health*. [online]. 2018, roč. 108, č. 2, str.182-186 [cit. 20. 12. 2021]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267060/>

drog, i když se to jako otázka a téma nabízí. Myslím, že na otázku, jak žít s drogami, si můžeme odpovědět vyřešením otázky proč s nimi chceme žít. Co nás k závislosti směřuje, co postrádáme, jaké prázdno to chceme vyplnit. Důvody k závislosti je strádání. A lidské výdobytky, tedy hlavně opiáty, které nás měly původně a především léčit, na duchovně raněnou společnost, která dlouho nevěděla, jak s nimi správně naložit a adaptovat se, spíše uvalily paralýzu a nemoc.

2.6 Datové charakteristiky drogové situace

1.1.7 Vyhodnocení globální drogové scény

Statistická zpráva Úřadu pro drogy a kriminalitu *World Drug Report 2021* srovnává stav prevalence užívání v čase. Mezi lety 2010 a 2019 stoupl počet lidí, věkové kategorie 15–64 let, kteří užili v posledním roce nelegální drogu, z 226 milionů na **275 milionů**. Což je o celých **22 % více** (pozn.: musíme brát v potaz populační růst, který byl v této sledované skupině 10 %). Jinak řečeno, **každý osmnáctý člověk** na planetě. Úřad také nabádá k určitému nadhledu, jelikož sledovaná globální data a jejich vyhodnocení můžou mít v letech odchylky.¹²⁸

V roce 2019 zemřelo ve spojitosti s drogami globálně **494 tis. lidí**. To je o **17,5 %** více než v roce 2010. U 128 tis. z nich byla příčinou závislostní porucha, resp. zejména předávkování. Když bereme v úvahu jen předávkování, jde o **45% nárůst** oproti roku 2010. 366 tis. úmrtí bylo nepřímo způsobeno užíváním drog, totiž jde o následek selhání jater, žloutenky, nemoci AIDS, viru HIV.¹²⁹

1.1.8 Vyhodnocení české drogové scény

Podle strategického dokumentu o prevenci a snižování škod spojených se závislostním chování 2019–2027 je česká drogová scéna ve světovém kontextu co do předávkování nelegálními drogami a výskytu infekčních onemocnění u injekčních uživatelů na **velmi nízké úrovni**. Přičítá se na vrub účinnosti terénního programu pro výměnu jehel.

¹²⁸ *World Drug Report 2021: Global Overview: Drug Demand and Drug Supply* [online]. United Nations publication, Sales No. E.21.XI.8, 2021 [cit. 2021-12-11]. ISBN 9789211483611. S. 19.

¹²⁹ Tamtéž. S. 34.

Z počátku koncepční dokument Rady vlády hodnotí situaci relativně k minulým letem takto:

„Míra užívání návykových látek v dospělé populaci neklesá a je na poměrně vysoké úrovni.“¹³⁰

„Mezi dětmi a mládeží míra užívání legálních návykových látek aktuálně klesá, ale zůstává ve srovnání s evropskými zeměmi na poměrně vysoké úrovni.“¹³¹

Toto obecné přiblížení stavu je pro další body textu dostačující, naznačuje nám, že prevalence užívání vzhledem k Evropě není ideální. Zajímavé je však srovnání kategorie fatálních případů užití legálních drog a nelegálních drog. Poté také srovnání zdravotních dopadů konzumace legálních drog a zneužívání nelegálních drog. Tedy komparace škodlivých dopadů alkoholu a tabáku s nelegálními drogami, zejména s pervitinem, těkavými látkami a opiáty.

Společenské dopady drog

„V r. 2017 bylo ze soudnělékařských oddělení hlášeno celkem 42 případů smrtelných předávkování některou z nelegálních drog nebo těkavými látkami, dále 128 úmrtí pod jejich vlivem (zejména v důsledku nehod a sebevražd). Aktuálně je pozorován nárůst úmrtí v souvislosti s opioidy (fentanyl, morfin a kodeinové deriváty).“¹³²

To je **170 fatálních** případů v souvislosti s nelegálními drogami. Jak už jsem jednou zmínil, nelze absolutně komparovat se škodami způsobenými alkoholem, který rizikově pije téměř **17 % české populace**, což je několikanásobně vyšší prevalence užívání a větší vzorek uživatelů. Alkoholické nápoje jsou společensky přijatelný, všudypřítomný zdroj zábavy. Česká republika patří mezi země s nejvyšší mírou užívání nadměrných dávek alkoholu v Evropě, přičemž spotřeba na jednoho obyvatele je **jedna z nejvyšších na světě**.¹³³ Tyto čísla

¹³⁰ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 5.

¹³¹ Tamtéž.

¹³² Tamtéž. S. 12.

¹³³ Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027. S. 11.

odráží určitou „hrdost“, kterou Češi, dle mého dojmu, vůči našemu problému s pitím cítíme. Lze to vnímat na nedostatečně regulovaných reklamních spotech, kde je pití alkoholu ve všelijakých situacích esteticky romantizováno. Také k tomu obsah NSZ 2019–2027 dodává: „*Dostupnost alkoholu je dlouhodobě vysoká. Nedávné zákonné změny v oblasti ochrany před škodami působenými návykovými látkami tuto nepříznivou situaci nezměnily*“. A navíc – „*přetrvává vysoká míra tolerance ve vyjadřovaných postojích ke konzumaci alkoholu a kouření ze strany mediálně a veřejně činných osob.*“¹³⁴

Pozitivní je tvrzení, že záliba k pravidelnému pití alkoholu a kouření je podle strategie na mírném ústupu. Každopádně následující baterie údajů je alarmující:

„*Ročně je v obecném registru mortality hlášeno 300–400 smrtelných předávkování alkoholem. Z dat soudně-lékařských oddělení vyplývá, že pod vlivem alkoholu zemře v ČR ročně kolem 800 osob (zejména v důsledku nehod a sebevražd).*“

„*Alkohol je jednou z hlavních příčin nemocnosti a úmrtnosti v ČR, cca 6 % celkové úmrtnosti jde na vrub užívání alkoholu.*“¹³⁵

Další klíčový statistický údaj: „*Míra trestné činnosti páchané pod vlivem alkoholu je vysoká – dosahuje 10–13 % celkové trestné činnosti.*“¹³⁶
V terminologii drogové politiky by šlo o **sekundární drogovou kriminalitu**.

Společenské náklady užívání legálních návykových látek (tabáku a alkoholu) a nelegálních drog podle studie z r. 2007 činily 56,2 miliard Kč (1,6 % HDP), z toho na tabák 33,1 miliard Kč (**59 %**), na alkohol 16,4 mld. Kč (**29,1 %**) a na nelegální drogy 6,7 mld. Kč (**11,9 %**).¹³⁷ Jde o přímé i nepřímé náklady užívání návykových látek, popř. nehmotné náklady, kam spadají náklady v oblasti zdravotnictví, vymáhání práva (pozn.: představující **represivní opatření** d. politiky) a další (prevence, výzkum apod. – **preventivní a harm reduction opatření** d. politiky).

V kontrastu k legálním drogám – „*společenské a veřejnozdravotní dopady problémového užívání pervitinu a opioidů (výskyt infekcí, předávkování)*

¹³⁴ Tamtéž. S. 14.

¹³⁵ Tamtéž. S. 11.

¹³⁶ Tamtéž. S. 11.

¹³⁷ Tamtéž. S. 9-10.

případně jiných nelegálních drog jsou naopak setrvalé na **poměrně nízké úrovni**, a to včetně dopadů na **veřejné rozpočty**.“¹³⁸

2.7 Výstupy a shrnutí druhé kapitoly

Je nutné upozornit na logický rozpor v **nepostavení** alkoholu mimo zákon. Totiž látky s vysokým závislostním potenciálem, která je pro tělo člověka toxická a pro společnost, vzhledem k podílu na celkové kriminalitě, dokonce nebezpečná. Jednání opilého člověka je pro jeho rodinu a okolí riskantní, jelikož alkohol snižuje lidskou rezervovanost, a tak velmi často funguje jako katalyzátor konfliktu. Nejspíš je to tomu tak díky kulturní zakořeněnosti vycházející z křesťanského symbolismu o Ježíšově krvi. Také jistě kvůli české tradici pivovarnictví. Je zřejmě nesnadné „napadat“ Čechovi jednu z jeho národních charakteristik, navíc občanovi tak mladého státu, jako by to byla jedna z malá věci, ke které můžeme identitu češství vztahovat.

Možná, že společenský systém potřebuje pro stabilní fungování přijatelný a dostupný prostředek k odreagování a rauši jeho článků.¹³⁹ Česká filosofka Anna Hogenová říká, že bázlivý jedinec v konzumní a individualistické současnosti potřebuje rauš, aby zapomněl a smířil se s tíživou každodenností a absencí ryzího smyslu v životě, protože neumí „žít z vlastního pramene“ – žít upřímně ve své podstatě.¹⁴⁰ Alkohol, a psychoaktivní látky obecně, představují poměrně snadnou cestu a rychlé řešení. Díky vlastnostem alkoholu je občan schopen dlouhodobého zneužívání vedle plnění jeho funkcí a rolí ve společnosti. To stejné platí pro psychofarmaka, jejichž popularita roste. Ale to jsou jen postřehy, které zatím nelze vědecky prošetřit.

Z hlediska hodnot uvedených výš je nezbytné správně **identifikovat alkohol jako škodlivou drogu** a přestat normalizovat nebo dokonce adorat její nadužívání. Zároveň si přiznat jeho funkcí ve společnosti a přijmout skutečnost, že to, **co je zákonné, nemusí být bezpečné**, a **naopak**. Některé látky, které

¹³⁸ Tamtéž S. 6.

¹³⁹ OSTAFIN, B.D., BROOKS, J.J. Drinking for relief: Negative affect increases automatic alcohol motivation in coping-motivated drinkers. *Motivation and Emotion* [online]. 35, 285-295, 2011 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9194-5>

¹⁴⁰ DRTINOVÁ, Daniela a Anna HOGENOVÁ. Pořád si na něco hrajeme, hledání sebe sama je práce na celý život, říká Hogenová. DVTV [online]. Aktuálně.cz, 21. 12. 2018 [cit. 2021-11-19]. Dostupné také z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/porad-si-na-neco-hrajeme-hledani-sebe-sama-je-prace-na-cely/r~69b27410051011e9b474ac1f6b220ee8/>

jsou ilegální a nakládání s nimi je trestně stíháno, nejsou při působení správných okolností škodlivé a jejich kriminalizace není v kontextu legálního alkoholu ospravedlněna. O jakých látkách mluvím: například MDMA a psilocybin. Jejich terapeutickému potenciálu věnuji část práce.

Chybná právní klasifikace takových látek a navázaná mezinárodní úprava, nás, Čechy, brzdí v jejich plném využití. Represivní složky by měly alokovat své zdroje proti nabídce „tvrdých“ a objektivně nebezpečnějších drog – jako je heroin, pervitin nebo nezákonné šíření populárních psychofarmak – benzodiazepinů a opioidů. Medializací potírání manipulace s pravými a nepravými psychedeliky je vyživována jejich drogová stigmatizující konotace, což narušuje progresivní nálady k jejich možnému etablování do moderní medicíny. Zatím je ale zákon nastavený tak, že mezi látkami s diametrálně odlišnou mírou škodlivosti a léčebného potenciálu **není stanoven z hlediska jeho vymáhání žádný rozdíl**. A to je problém.

I přesto, že v teorii poslední NSZ 2019–2027 deklaruje mezi hlavními principy diferenciovaný přístup podle rizikovosti psychoaktivních látek, v praxi se tomu neděje.¹⁴¹

Druhá, tematicky široká a co do vzhledů patrně povrchní kapitola slouží jako historický exkurz pro drogovou politiku relevantních skutečností, které formovaly vztah lidí a psychoaktivních látek. Tedy alespoň ty body tohoto vztahu, které lze využít jako vtažný rámec pro další argumentaci. Rámec, který poskytne kontext dalším kapitolám a možným výstupům nejen mého myšlenkového experimentu o zefektivnění koncepce drogové politiky.

¹⁴¹ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 18.

3 Duchovní a duševní krize

Tendence k závislostnímu chování je téma uchopitelné paradigmaty moderní psychologie a psychiatrie. Na otázky jako „proč člověk škodlivě konzumuje drogy“ a „jak tomu předcházet nebo to zvrátit“ jsou možná schopny tyto vědy v moderním pojetí poskytnout odpovědi, o nichž bude tato kapitola. A právě to je přeci podstata drogové politiky – řešení neutuchající poptávky po konzumaci škodlivých psychoaktivních látek. Jak se správně říká „kde chybí poptávka, není nabídka.“

Jak už jsem zmínil, závislosti je také možné interpretovat mimo výše uvedených věd také prostřednictvím antropologie, biologie a sociologie. Proto se tato hlediska běžně syntetizují do adiktology známého a užívaného **bio-psycho-socio-spirituálního modelu** (dále jen *modelu*) přičemž důraz bude kladen na **psychickou** a **spirituální** složku, na nichž převážně stavím můj argument; pozn.: biologické a sociální složce modelu jsem věnoval předchozí kapitoly.¹⁴²

Dnes víme, jaké skupiny jsou nejvíce náchylné k závislostnímu chování. Jsou to lidé na okraji společnosti, minority, lidé s nízkým socioekonomickým statusem. Dále lidé s vrozenými sklony k riskantnímu chování, které zmiňuji v podkapitole *Věk neurotransmiterů*¹⁴³, a lidé s **psychickými poruchami** nebo predispozicí k nim, což opět implikuje riziko **sociálního vyloučení** (pozn.: což lze chápat jako **sociální** složku *modelu*). Také děti a mládež, u kterých je více než žádoucí zkušenost s drogou posunout alespoň do dospělosti.¹⁴⁴

Vůbec největším rizikovým faktorem je vývoj mozku dítěte v děloze a v dospívání. Ten závisí na konzumaci drog matkou v těhotenství a výchovným stylem v dospívání, zanedbáváním či týráním rodičů nebo jen emocionálním strádáním dítěte. Následkem takového vývoje jedince je **trauma**, které je lepeno extenzivním užíváním drogy. (pozn.: trauma jako odchylku v mozku lze

¹⁴² KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3. S. 47.

¹⁴³ Viz strana 28.

¹⁴⁴ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 23.

pozorovat skrze **biologické** hledisko a výchovný styl vnímat jako **sociální** složku *modelu*. Pro zjednodušení budu trauma popisovat jako součást psychické složky)¹⁴⁵

Zvyšování hrubého domácího produktu a životní úrovně je systémová změna, která by jistě pomohla, ale jde o dlouhodobý proces, a navíc není součástí mandátu drogové politiky. Ale osvěta, destigmatizace, prevence a léčba duševních problémů je sféra vlivu, která je pro zdárné výstupy drogové politiky naprosto klíčová. Jelikož ze sociálně-strukturálních problémů pramení **stres, úzkost, trauma a zloba**, která vede opět k psychickým potížím nebo kriminalitě. A psychické strasti podle **teorie sebemedikace**¹⁴⁶ nebo pobyt v kriminálním prostředí jsou rizikovými faktory rozvoje závislosti.¹⁴⁷

Dle tohoto úzkého prismatu vše vede zpět ke kvalitě duševního zdraví, tudíž **psychické složce** modelu. Nakonec i závislostní porucha je v medicínském modelu psychiatrickou diagnózou, a to *porucha užívání látky*, podle amerického klasifikačního systému DSM–5 (v češtině *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*).¹⁴⁸ Prevence a erudice o drogách je jedním z hlavních cílů a priorit poslední NSZ 2019–2027 drogové politiky. Pro drogový problém je stejně důležitá prevence a zvýšení informovanosti o kvalitním duševním a duchovním zdraví, což ukázala má rešerše, jejichž výsledky tu zde budu prezentovat.

Vstupuje do toho tedy také **spirituální faktor** modelu, a to ztráta duchovní roviny v životech západního člověka. Mám na mysli bytí bez transcendentální zkušenosti ozvláštňující naši každodennost hlubokým významem, která nás přesahuje. **Duch** a **duše** k sobě nemají daleko a vzájemně se ovlivňují a doplňují. Je mi zatěžko popisovat duchovno, jde o vrstvu reality, na kterou nestačí slovní zásoba, jak tvrdí filosof¹⁴⁹ Ludwig Wittgenstein.¹⁵⁰

¹⁴⁵ MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2020. ISBN 978-80-87917-62-6. S. 344.

¹⁴⁶ Užívání návykové látky k řešení fyzických, psychických či sociálních obtíží.

¹⁴⁷ KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3. S. 50.

¹⁴⁸ Tamtéž S. 17.

¹⁴⁹ Jeden z největších filosofů 20. století (26. dubna 1889 Vídeň – 29. dubna 1951 Cambridge).

¹⁵⁰ WEEKS, Marcus. *Filosofie: Pro chytré hlavy*. Praha: Dobrovský, 2018. ISBN 978-80-7585-103-1. S. 110-111.

My jsme tuto mezeru vyplnili individualismem a konzumním stylem života v objektivním světě reálných věcí, které jíme, užíváme, zkoumáme, a díky nim všeobecně prosperujeme. Takový život bez hlubokého významu například podle pozitivního psychologa Martina Seligmana vede k prázdnotě a depresi.¹⁵¹

3.1 Lidská duše

Psycholožka Barbora Orlíková a Ladislav Csémy z Národního ústavu duševního zdraví publikovali článek v časopisu *Adiktologie*, který vyjevuje, že jedinci často trpí nějakou psychiatrickou diagnózou ještě předtím, než se u nich rozvine závislost. Anebo vykazují predispozice k psychickým nemocem, jež psychoaktivní látky, předmětem studie byl zrovna pervitin, provokují. Komorbidita, někdy označována jako duální diagnóza je popsána Světová zdravotnická organizace (WHO; *World Health Organization*) jako „*souběžný výskyt poruchy spojené s užíváním návykové látky a další duševní poruchy u téhož jedince*“. Výzkumné Studie ukazují, že 2/3 uživatelů pervitinu trpí další psychiatrickou diagnózou, zejména depresivními a úzkostnými stavy, psychotickou poruchou, poruchou osobnosti, poruchami pozornosti.¹⁵²

V mnoha případech je nesnadné určit příčinný vztah. Jestli závislost vyvolala psychickou nemoc, nebo naopak psychická nemoc závislost, to je nutné zmínit.

Převážně alkohol a pervitin jsou látky známe tím, že mohou psychické potíže **způsobit**. Jsou silně neurotoxické, tudíž schopny poškození mozku. Nemusí jít o poškození závažné, nýbrž dostačující k tomu psychickou nemoc vyvolat. Jde o depresivní a úzkostné stavy nebo bulimii. Jde o kauzální souvislost, kdy užívání a závislost na drogách tyto potíže může přímo zapříčinit.

Někteří autoři, jak popisuje doktorka Orlíková, se přiklání k tomu, že závislost a psychiatrická diagnóza jsou pouze 2 strany jednoho problému, vyjádření jedné **základní příčiny**.¹⁵³

S doktorkou Orlíkovou jsem, v rámci praktické části práce, provedl rozhovor, aby mi tuto problematiku komorbidity více objasnila a mohli jsme

¹⁵¹ SELIGMAN, Martin E. P. *Naučený optimismus: jak změnit své myšlení a život*. Praha: Dobrovský, 2013. ISBN 978-80-7306-534-8. S. 436.

¹⁵² Orlíková, B., Csémy, L. (2016): Psychiatrická komorbidita u uživatelů metamfetaminu. *Adiktologie*. 2016, 16(1), 26-35. ISSN 1213-3841. S.29.

¹⁵³ Tamtéž. S. 29.

prodiskutovat (pozn.: potvrdit či vyvrátit) její možná řešení v podobě nejrůznějších opatření, jež některá z nich jmenují dále v této kapitole.

Moje další hypotéza je vystavena na **významu síly a masivním výskytu korelačního vztahu**, kdy neléčené diagnózy vedou nepřímo ke zneužívání drog ve smyslu úlevy od psychické bolesti, kterou zažívají. Jde například o neuropsychiatrické poruchy. **ADHD** (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), tedy porucha pozornosti s hyperaktivitou je stav, se kterým se lidé potýkají už od dětství a silně koreluje se závislostmi, protože se jí v dospívání nevěnuje dostatečná pozornost, nebo o ní jedinci a jejich rodiče jednoduše nevědí. Nemocní, v jejich běžném životě školáka, navenek působí jako extrémně zlobiví, nepozorní a hloupí. Což nás opět vrací k rizikovému faktoru sociálního vyloučení od spolužáků ale i od autorit, v tomto případě učitelů. Pro takového člověka je těžké si udržet pozitivní sebeobraz, když se při plnění běžných úkolů vnímají jako pomalí a neschopní.¹⁵⁴

Dnes tak rozšířené **depresivní a úzkostné poruchy**, protože nálada ve společnosti, kde je ideálem dokonalý a úspěšný jedinec, nepromíjí duševní potíže. Nemocný si to vůbec nechce přiznat nebo za to stydí, „sebestigmatizuje“ se, nevyhledá odborníka, a tak si pomůžou nejrychlejší cestou – alkoholem.¹⁵⁵ Je velmi dostupný a, v porovnání s ilegálními drogami a duševně nemocnými, západní společností vřele přijímaný. Alkohol s prvními doušky totiž působí stejně jako anxiolytikum, redukuje úzkost, stejně jako benzodiazepiny a barbituráty. Však jen z počátku, v celkovém pohledu depresivní a úzkostné stavy jen prohlubuje. Je to zdroj rychlé úlevy, kdežto objednání k psychiatrovi a nalezení správných léků, které budou skutečně pro daného pacienta fungovat, může trvat i několik měsíců, což je opravdu **dlouhá doba**. A navíc tu existují pacienti

¹⁵⁴ Neléčené psychické poruchy mohou vést k rozvoji závislostí, vysvětluje psycholožka. *Magazín Leonardo* [rozhlasový pořad] [online]. Český rozhlas Plus– Praha, 26. 6. 2018 [cit. 19. 1. 2022]. Dostupné také z: <https://plus.rozhlas.cz/nelecene-psychicke-poruchy-mohou-vest-k-rozvoji-zavislosti-vysvetluje-7554196>

¹⁵⁵ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0. S.161.

s **farmakorezistentní** depresivní poruchou, kteří na konvenční léčbu jednoduše nereagují vůbec.¹⁵⁶

Krise duševního zdraví je vcelku „mladý“ fenomén, a tak se Česká republika potýká s kapacitním nedostatkem specialistů.

1.1.9 Traumatizující zážitky

Trauma je poslední velké téma a zároveň hlavní rizikový faktor rozvoje závislosti dle psychiatrů, co se studiem závislosti a závislých zabývají.¹⁵⁷

V Maďarsku narozený kanadský lékař Gabor Maté ve své knize *Říše hladových duchů* vyzdvihuje důležitost kvalitního rodičovského kontaktu s dítětem během dospívání. Je nezbytný ke zdravému neurobiologickému vývoji. Dítě potřebuje pozornost, přítomnost spolehlivého, klidného a psychologicky vyrovnaného rodiče.¹⁵⁸

Nedostatek péče a něhy má na mozek neblahé důsledky a vede k celoživotní neschopnosti zažívat blahé stimuly stejně tak jako duševně zdraví jedinec. Naopak takový život je plný prázdnoty a stresu, mozek vykazuje stejné hodnoty jako člověk s PTSD (*Posttraumatic Stress Disorder*; psychotraumatická stresová porucha). Závislí pak zaplňují tuto prázdnotu drogami, dodávají mu to, co mu jeho rodiče neposkytli v dětství, je to jejich adaptivním mechanismem.¹⁵⁹ Maté porovnává účinky drog na zdravém člověku a člověku s traumatem. Člověk s traumatem zažívá euforické pocity užití drogy mnohem intenzivněji, protože kromě efektu samotné drogy navíc mizí jinak všudypřítomný, každodenní stres. Jeho analogií je porovnání situace, kdy vypijeme sklenici vody se situací, když vypijeme sklenici vody a zároveň tím hasíme ukrutnou žízeň.

Americké Středisko pro prevenci a kontrolu nemocí (CDC; *Centers for Disease Control and Prevention*) vydalo výsledky studie ACE (*Adverse Childhood Experiences*), v překladu adverznní dětské zušenosti. Jedná se o zanedbávání, týrání a zneužívání dětí. Výsledky studie interpretují pracovníci

¹⁵⁶ Jiří Horáček v Diagnóze F: Renaissance LSD. *Diagnóza F* [rozhlasový pořad] [online]. Rádio Wave – Praha, 16. 7. 2015, 17:00 [cit. 1. 12. 2017].

¹⁵⁷ MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2020. ISBN 978-80-87917-62-6. S. 336.

¹⁵⁸ Tamtéž. S. 344.

¹⁵⁹ Tamtéž. S. 352.

střediska v knize *Tělo sčítá rány* od autora Bessela van der Kolka jako nejzávažnější a nejnákladnější problém v oblasti veřejného zdraví v USA: týrání dětí. Kniha popisuje, že náklady následků týrání převyšují náklady na léčbu rakoviny a srdečních chorob. Podle nich by vymýcení týrání snížilo míru depresivity Američanů o více než polovinu, **míru alkoholismu o 2/3** a sebevražd, **nitrožilního užívání drog** a domácího násilí (pozn.: jelikož člověk má tendenci opakovat ve své rodině stejné vzorce chování, které se naučil během dospívání) **až o 3/4**.¹⁶⁰ Myslím, že nic nebrání tomu přenést mechanismus vzniku a následků traumatu na českou populaci.

S traumatem souvisí psychologická teorie citové vazby, která se věnuje citovému přilnutí dítěte (tzv. *attachment*), k matce a dalším nejbližším osobám při vývoji. Lze maladaptivní pouta využít jako určité ukazatele na škále míry traumatizace dítěte. Typologie **nejistých** vazeb je následující:

- *Vyhýbavá vazba* vzniká odmítající matkou, dítě nedává najevo své negativní emoce;
- *Úzkostně ambivalentní vazba* vzniká, nejsou-li reakce matky směrem k dítěti konzistentní a předvídatelné. Matka někdy vůbec nereaguje. Příznakem tohoto typu je intenzivní prožívání a vyjadřování negativních emocí dítětem;
- *Dezorganizovaná vazba* vznikne mezi dítětem a pečující osobou, která je zároveň zdrojem bezpečí i zdrojem ohrožení, například právě týrání nebo zneužívání. Příznakem bývá chronická úzkost dítěte a dezorganizované vzorce chování.

Jednotlivé typy tíhnou ke nadužívání konkrétních skupin návykových látek. Výzkum nám říká následující. Lidé se závislostí vykazují nejistý typ citové vazby, nejčastěji vyhýbavou a dezorganizovanou.¹⁶¹

¹⁶⁰ VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6. S. 182.

¹⁶¹ KRÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3. S. 49.

Pasáž v knize *Závislosti: pro psychologické obory* pojednává o studii 2017, Wolt a Halama zkoumali změnu citové vazby u závislých v průběhu léčby a zjistili, že jakákoli léčba, ambulantní nebo ústavní, vede k redukci míry nejisté vztahové vazby, což je možné pozorovat na kvalitě nových mezilidských vztahů pacientů.¹⁶²

Z této evidence vyplývá souvislost mezi duševně nemocným traumatizovaným jedincem a jeho snadnou formou úlevy v podobě dlouhodobému užívání návykových látek.

3.2 Lidský duch

Depresivní a úzkostná onemocnění však často pramení z podmínek životní situace, na kterou jedinec nereaguje adaptivně. Moderní zobrazovací metody jsou sice schopny nahlížet neurobiologický obraz deprese a výše diskutovaná antidepresiva její symptomy (pozn.: kognitivní, emocionálních a behaviorální) potlačují. Psychofarmaka pomáhají jedinci nedostatek serotoninu suplovat, jsou jakýmsi oknem naděje pro rehabilitaci, ale příčinu deprese nevyřeší.¹⁶³ To musí jedinec zvládnout sám ve změně vnitřního nastavení a vnějších škodlivých okolností, za pomoci dostupných intervencí.

Ti, kteří depresí trpí, vnější příkoří neumí správně pojmenovat, zpracovat či vyřešit. Ať už ze studu, že se jim něco takového děje (sebestigmatizace), náročnosti a zdánlivé bezvýchodnosti jejich situace, anebo vůbec neví, proč se tak cítí.

V USA se kromě opioidní epidemie mluví o epidemii deprese. Ve zbytku západního světa je to palčivé téma nabírající na důležitosti a urgentnosti. U nás pandemie poodkryla závažnost obyvatelstva, a také to, že má ČR žalostné personální pokrytí odborníků v oblasti duševního zdraví.

Naléhavost stavu duševního zdraví populace reflektuje vznik implementačního dokumentu **Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030** (pozn.: dále jen NAPDZ), který implementuje obsah hned dalších tří strategických dokumentů. Jeden z nich je Strategie reformy psychiatrické péče

¹⁶² KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3. S. 51.

¹⁶³ HARI, Johann. *Ztráta spojení: Odhalte pravé příčiny deprese*. Bratislava: NOXI, 2020. ISBN 978-80-8111-530-1. S. 27.

2013–2023 jako součást Reformy o duševní zdraví, která cílí na zajištění kvalitnější a dostupnější péče pro lidi s duševním onemocněním, zejména odklonem od institucionalizace pacientů v psychiatrických zařízeních k rozvoji komunitní péče. Ideální konečný důsledek je integrace duševně nemocného zpět do společnosti a nikoli zpátečnické paradigma ochrany společnosti před duševně nemocným. A jelikož se veřejné vnímání rizik pro duševní zdraví mění, například je všeobecně doceněn význam pracovního a školního prostředí na lidskou psychiku, NAPDZ je zaměřena širěji, na udržení duševního zdraví celé české populace, zejména s cílem doplnit **významný aspekt prevence a včasné intervence**.

Pro realizace implementačního dokumentu je nutná komplexní spolupráce napříč institucemi a resorty.¹⁶⁴ Proto tuto meziresortní koordinaci byla zřízena Rada vlády pro duševní zdraví.

Jedna z těchto institucí je Národní ústav duševního zdraví (NUDZ), jehož dva současné výzkumníky jsem podrobil rozhovoru, kterým chci ověřit předpoklady o úzkém vztahu duševního zdraví, závislostních chování a potenciálu psychedeliky asistovaných terapií.

Podle podkladů reformy každý čtvrtý člověk na planetě má v životě zkušenost s duševní poruchou. Proto termín „epidemie“.

Pozitivní psycholog Martin Seligman popisuje v knize *Naučený optimismus* svoji hypotézu o příčinách této epidemie. Jak už jsem psal z počátku této kapitoly, pramen problému vidí v absenci duchovního rozměru v životě. V době informačního věku je individualita a její projekce navenek jedna z klíčových hodnot, a jediného „smyslu“. Každý může tvrdě pracovat, zlepšovat se, *být výkonný a úspěšný*. Úspěch znamená popularitu, finanční bohatství, krásu. To všechno je dáváno na obdiv prostřednictvím sociálních médií, a v realitě třeba drahými auty, domy, oblečením – což dále zvyšuje společenský statut. V souhrnu je systém hodnot tvořen touhou po majetku, uznání a postavení.

¹⁶⁴ Národní akční plán pro duševní zdraví (NAPDZ) | Reforma psychiatrie. Domů | Reforma psychiatrie [online]. Copyright © 2022 MZČR, Všechna práva vyhrazena. [cit. 13.02.2022]. Dostupné z: https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi- napdz?term_id=110

Jestliže v těchto oblastech jedinec selhává, tak ani nenaplnuje zásadní hodnoty a potřeby, z čehož vyplývá jediné vysvětlení. Je to hlavně jeho vina. Jen na sebe se může spolehnout. A v takových podmínkách individualismu je frustrace namířena proti sobě samému. Nejen, že „smysl“ v kultivaci povrchního já neospravedlňuje v konečné fázi existenci člověka, protože je duchovně mělký, navíc za všechna zklamání a nedostatky odpovídá svobodný jedinec sám, a jeho vysvětlovací styl je ponižující a nekonstruktivní – to je první **rizikový faktor**.

Seligman vykládá, že dříve se lidé mohli obrátit na vyšší smysl v podobě boha, národa, státu nebo ideologie. Individuum nebylo v centru všeho zájmu. Konzumní západní kultura, resp. její nositelé převážně žádné transcendentno, duchovní rovinu (pozn.: něco, co člověka přesahuje a stěží to popsat) již nemají. Vytratila se z moderního života, kde se tak závratně pospíchá, jako by pro ni už nebylo místo. Pozornost jsme upřeli na výsledky v hmotném světě, které je možné prokázat a obdivovat.

Vytrácení hlubšího smyslu ospravedlňující naší existenci, hnacího motoru, vůči kterému jsme schopni se obětovat a cítit odpovědnost – to je možná jeden z hlavních faktorů šíření duševní krize. Tento konceptuální pohled se během rešerše objevoval v různých publikacích ve vícero formách, ale vždy ve spojitosti s úpadkem duševního zdraví a morálky, prapůvodem závislosti, ale také v případě psychedeliky asistované terapie jako jeden z **hlavních účinných aspektů léčby**.

Kniha *Ztráta spojení – Odhalte pravé příčiny deprese* od Johanna Hariho zkoumá specifické životní situace, které jsou vnější příčinou deprese, a všechny se dotýkají spirituálního rozměru lidského bytí. Stručně jeho zjištění s návrhy nápravy vyjmenuji v podkapitole možná řešení. I když jsem několik příčin v této podkapitole již nastínil pomocí zdrojů jiných autorů.

V knize *Závislost – Jak jí porozumět a jak jí překonat* je doslova psáno: „Vždyť chorobná závislost je typická nemoc ztráty smyslu. Nedostatek smyslu tu byl obvykle již před vypuknutím chorobné závislosti.“¹⁶⁵ Podle autora je otázka

¹⁶⁵ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak jí překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0. S. 47.

po smyslu ústředním tématem pro každého člověka, **extrémní význam** má však pro chorobně závislého.

Heinz-Peter Röhr, německý psychoterapeut se specializací na závislosti, uvádí příklad z praxe, kdy se závislý dostane z úplného dna zpátky do společnosti, plně se rehabilituje. Získá zpět ženu, práci, auto dům – jen, aby nedlouho na to prodělal recidivu. Jako kdyby bez cíle cítil prázdnotu, kterou by drogou musel zaplnit, ale tím vše opět ztratit. Evidentně je nedostačující najít smysl v napravení toho, co závislí pokazili. Musí najít něco hlubšího.

Samotná abstinence totiž „nemá cenu“. Závislí si musí najít a stanovit vizi. Odpovědět si na otázku: *Čím chci žít? Pro co stojí za to žít?*

Klíčovou otázkou je otázka nadání. Jaké schopnosti může jedinec rozvíjet a budovat? Od minulých generací známe výraz povolání. Lidé v minulosti pochopili, jaký úkol mají ve svém životě. Štěstí se, podle Röhra, přímo odvíjí od vědomí, že člověk dělá to pravé. A tím naplňuje své poslání.

Ideálně je také přínosem pro ostatní, má sociální odpovědnost. Je součástí celku. A když vidí, že jeho činnost něco přináší, uvědomuje si svou hodnotu. To jsou další hlubšího smyslu.¹⁶⁶

1.1.10 Iniciační rituál bez spirituality

V kapitole *Psychoaktivní látky a my* v podkapitole *Věk bohů* jsem zmiňoval možnou roli psychoaktivních látek v posvátných rituálech a jiných obřadech přírodních kmenů, jejichž účelem bylo symbolické kolektivní vyjádření změny nebo transformace z jedné životní fáze člověka nebo role do té následující. Bez takového rituálu by sice ke změně fyzicky došlo, ale ne „skutečně by neproběhla“ z pohledu dotyčného a jeho komunity. Jedinec situaci potřebuje svou transformaci aktualizovat, správně ji „strávit“.¹⁶⁷

Dnes můžeme pozorovat takový rituál ve štědrovečerní večeři, svatbě nebo ve složení maturitní zkoušky. Specifický typ rituálu je iniciační rituál,

¹⁶⁶ Tamtéž S. 48-49.

¹⁶⁷ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 23.

podkategorie rituálů přechodu. V jeho procesu projde dotyčný transformací, čímž dojde k trvalé změně jeho statusu. Typickými příklady jsou rituály **přechodu z dětství do dospělosti**, zasvěcení do kněžského, královského nebo šamanského úřadu.¹⁶⁸

V původních společnostech takový rituál přechodu do dospělosti a odpoutání od rodičů mohl vypadat tak, že nad hlavou mladíka přivázaného ke kůlu prolétávaly nože a šípky. Symbolicky jde o smrt dítěte a následné zrození muže.

Další iniciační rituál v jiné oblasti spočíval v tom, že se mladík vydal na cestu pustinou a čekal na sen, který má určit jeho život.

V současné společnosti tyto podobně „bezpečné“ rituály chybí. Proto je problém pro tolik lidí skutečně dospět a převzít odpovědnost za svůj život. Chovají se jako **závislé děti** a do své identity neintegrovali roli muže nebo ženy.¹⁶⁹

Rozvoj kultury navazující moderní společnosti byl tak rychlý, že nebylo možné pojmout tyto rituály v jejich fungující formě. Podle antropologů a religionistů sloužily jako stavební prvky tehdejších kultur, které zastávaly více účelů najednou. Není však možné se k nim v takové formě jednoduše vrátit, protože musí přirozeně vyvěrat a odrážet kolektivní „mýty“ sdílené lidmi i s relevantními symboly, které jsou inherentní součástí takového procesu. Jedna z funkcí přechodových rituálů mohla být prevence vnitřních konfliktů, bez jejichž zpracování člověk nemůže plnohodnotně žít.¹⁷⁰

Jednou z fází přechodového rituálu je individuální setkání s posvátnem. S jinými bytostmi, bohy nebo vyšším principem. Zasvěcený cítí pocit jednoty s kmenem, lidmi, realitou samotnou. A vrací se zpět do každodennosti s novým poznáním o sobě nebo o světě.¹⁷¹

¹⁶⁸ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 24.

¹⁶⁹ RÖHR, Heinz-Peter. *Závislost: jak jí porozumět a jak ji překonat*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2015. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0927-0. S. 50.

¹⁷⁰ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 25.

¹⁷¹ Tamtéž S. 26.

Toto stádium rituálu je zásadní v kontextu mé práce. Absence spirituální dimenze dnešních rituálů totiž podle všeho **úzce souvisí** s léčebným efektem psychedeliky asistované terapie, jejíž účinky mohou zkušenost duchovní dimenze pacientovi zprostředkovat.

3.3 Prevalence psychických onemocnění v ČR

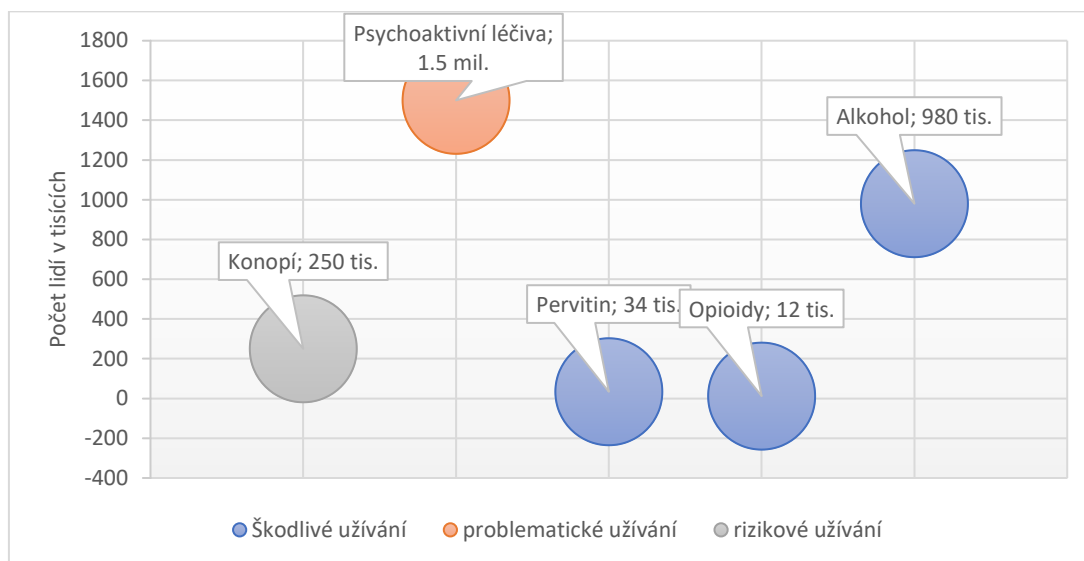
Implementační dokument NAPDZ obsahuje informačně kondenzovaný odstavec o současném výskytu duševních onemocnění v české populaci.

„Výskyt dosahuje více než 10 % u poruch spojených s užíváním alkoholu, více než 7 % u úzkostných poruch, přibližně 5,5 % u poruch nálady (4% závažné deprese), téměř 3 % u poruch spojených s užíváním nealkoholových a netabákových drog a 1,5 % u psychotických poruch. Další lidé trpí ADHD, poruchami příjmu potravy, poruchami osobnosti, demencemi a dalšími duševními onemocněními. Sebevraždu spáchají v ČR každý den přibližně 4 lidé.“¹⁷²

Sledujeme rostoucí trend ve výskytu úzkostí a poruch chování u dětí. Přibývá také dětí s poruchami autistického spektra a s jinými neurovývojovými poruchami. Jako nový alarmující trend je také zaznamenán nárůst frekvence sebepoškozování a suicidálních pokusů mezi adolescenty. Dokument uvádí, že neléčená duševní nemoc vede ke ztrátě zaměstnání, snížené pracovní produktivitě. Lidé s duševním onemocněním také častěji zneužívají alkohol a jiné návykové látky. **To jen odráží výstup této kapitoly, že riziková skupina závislostního chování jsou lidé s duševním trápením.** Zajímavé je komparace zastoupení lidí s psychickými poruchami spojenými s užíváním alkoholu v populaci s odhadovaným počtem lidí, kterým hrozí závislost na alkoholu. **Můžu jen spekulovat, jak by se čísla z následujícího diagramu změnila, kdyby jejich rodiče nebo oni samotní byli včasně zachyceni edukačním a preventivním systémem péče o duševní zdraví.**

¹⁷² ÚV. Národní akční plán pro duševní zdraví 2020—2030. In: Databáze strategií [online]. Praha: ÚV, 2020 [cit. 2022-01-20]. S. 14.

Diagram 3.1.: Odhad uživatelů v riziku závislosti v ČR v roce 2020¹⁷³



3.4 Návrhy řešení

Preventivní programy o **reálné škodlivosti všech psychoaktivních látek** jsou potřebné (pozn.: tedy o jejich relativní škodlivosti, včetně škodlivosti alkoholu), ale stejně důležitá prevence závislostních chování je prevence koncipovaná jako **trénink technik pro pečování o fyzické a duševní zdraví dětí**. Samozřejmě, že tu existují výchovné kurzy, školní poradenství a jiné možnosti. Jsou to důležité intervence, které mají za cíl propuknuté rizikové chování včas eliminovat.

Skutečná primární prevence spočívá ale v předcházení psychických potíží, ve znalostech jejich projevů a příčin a v poskytování bezpečného domova pro vývoj a dospívání dítěte. Rozčlením propozice pro redukování duševních potíží zvyšující pravděpodobnost závislostních chování na skupinu prevence a léčby.

1.1.11 Prevence

Vcházím-li z předpokladu americké CDC, že vymýcením zanedbávání a týrání dětí eliminujeme valnou část depresí a problémových uživatelů tvrdých drog, tak nejvhodnější linie drogové prevence vychází z behaviorismu,

¹⁷³ CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Aktuální situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní v ČR 2021* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/aktualni-situace-a-novy-koncept-zprav-o-zavislostech-v-cr-prezentace/>. Prezentace. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

psychologického směru populárního v letech 1920-1965, který zdůrazňoval vliv prostředí a výchovy na myšlení, chování a prožívání člověka.¹⁷⁴

Vzdělání rodičů

V souladu s behaviorismem tedy jde o hypotetický projekt, jehož cílem by bylo informovat a vzdělat budoucí rodiče o důležitosti způsobu výchovy na formování psychiky jejich dětí, a případně implementovat do zdravotnického a sociálního systému prvorodičů určitou formu povinné certifikace. Stejně jako musí mít řidič řidičské oprávnění.

Česká státní správa si ale problém uvědomuje. Ministerstvo zdravotnictví v září 2021 dokonce spustilo světově uznávaný rodičovský program „Triple P“ (z anglického *Positive Parenting Program*). Cílem je proškolit zaměstnance pomocných center načež budou probíhat skupinová sezení s rodiči. Obsah programu by měl učit rodiče, jak budovat pevné a zdravé rodinné vztahy, zvládat nevhodné chování a předcházet problémům při výchově dětí. Program byl podle tiskové zprávy *Ministerstva zdravotnictví* úspěšně testován s tisíci rodinami během více než 40 let konstantního výzkumu. Cílem pilotní fáze programu v ČR je zlepšení péče o duševní zdraví dětí ve věku 6-12 let. Rodiče se již teď mohou do programu bezplatně přihlásit. Otázkou stále zůstává, jak předat tyto znalosti a zkušenosti rodičům plošně.

Destigmatizace oblastí duševního zdraví

V České republice je v porovnání s ostatními členskými státy EU velice silná stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním a celkově špatný přístup k duševnímu zdraví. Stigma panuje mezi obecnou populací, ale i mezi specifickými subpopulacemi, jako jsou třeba zdravotníci. Snahy stigma redukovat jsou zásadní pro snížení zátěže duševně nemocných lidí a umožňuje lidem **bez zábran** vyhledat odbornou pomoc.¹⁷⁵

¹⁷⁴ SELIGMAN, Martin E. P. *Naučený optimismus: jak změnit své myšlení a život*. Praha: Dobrovský, 2013. ISBN 978-80-7306-534-8. S. 152.

Ministerstvo zdravotnictví poprvé spustilo program Triple P. Rodiče se do něj mohou zapojit bezplatně – Ministerstvo zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-poprve-spustilo-program-triple-p-rodice-se-do-nej-mohou-zapojit-bezplatne/>

¹⁷⁵ ÚV. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020—2030*. In: Databáze strategií [online]. Praha: ÚV, 2020 [cit. 2022-01-20]. S. 40.

Ke zlepšení situace mají přispět od roku 2017 aktivity projektu *Destigmatizace*, který řídí *Národní ústav duševního zdraví*. Je součástí „Reformy duševního zdraví“. Projekt spadá pod *Operační program EU nezaměstnanost* a je tímto sociálním evropským fondem financován.

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 (pozn.: dále jen NSZ 2019–2027) mezi cíle a priority zařadila bod „**Destigmatizace uživatelů návykových látek v kontextu destigmatizace duševních poruch a prevence sociální exkluze**“, vypadá to, že koordinační orgány na úrovni vlády jsou si korelace mezi diagnózami závislostních poruch a jiných psychiatrických onemocnění, včetně sdílené stigmatizace, dobře vědomi. Uvidíme, jestli se náhled a přístup představitelů orgánů, profesí a složek v přístupu k těmto dvěma skupinám nemocných změní. Implementace strategie bude trvat ještě necelých 6 let.

Ideální stav by byl uvědomění veřejnosti, že duše se může „porouchat“ stejně jako tělo. Medicína umí léčit do jisté míry lidské tělo a do jisté míry také lidskou duši. Je mýtus, že člověk s psychickým onemocněním nemůže žít spokojeně a plnohodnotně vedle duševně zdravých lidí.

Péče o duševní zdraví jako předmět kurikula

Je naprosto logickým krokem, aby studenti tento předmět absolvovali po čas svého studia napříč všemi úrovněmi a formami vzdělávání. Děti a adolescenti jsou tou nejrizikovější skupinou pro rozvoj duševního onemocnění a závislosti. Předmět péče o duševní zdraví by mohl reflektovat také nízkou zdravotní a právní gramotnost v oblasti závislostních jednání, včetně těch nelátkových (pozn.: závislost na počítačových hrách, internetu, nakupování, jídlu atp.)

Nový vedoucí Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) Petr Winkler v článku pro server justice.cz varuje před nízkou vzdělaností české populace o duševních nemocech. Upozorňuje na velikost zdravotní a ekonomické zátěže, kterou u dětí neléčené onemocnění představuje, jelikož jsou to přímo onemocnění tohoto produktivního věku. Gramotnost je základem prevence, včasné identifikace a následné léčby.

„Jako příklad popisuje Winker případ pacienta, který dva roky vesměs nevycházel z bytu a téměř nevstával z postele, přičemž vážně uvažoval o sebevraždě. Na vyšetření k psychiatrovi ho ale poslala až lékařka, která mu měla vystavit potvrzení k řidičskému průkazu.“¹⁷⁶

Předložil jsem argumenty dokazující spojitost mezi duševním zdravím a závislostmi, proto by se děti měly vzdělávat v obou tématech a jejich vzájemných souvislostech. Předmět by měl také zahrnovat vědecky podložené informace

o škodlivosti legálních drog – alkoholu a tabáku. Stále však v ČR chybí **systematická dlouhodobá a všeobecná prevence závislostních chování** a přidružených rizik, přestože je konzumace alkoholu a tabáku jednou z hlavních příčin smrtelnosti a úmrtnosti. Edukace studentů by zacílila alespoň na tuto rizikovou část populace.¹⁷⁷

Základní škola Dolní Břežany už se o erudici svých žáků pokouší. Spolupracuje s NUDZem na pilotáži programu na podporu duševního zdraví a pohody žáku formou předmětu „Výchova ke zdraví“ vyučovaného v 6. ročníku. Výzkumy ukazují, že výuka **sociálně-emočního učení** spolu se zvyšováním gramotnosti v oblasti duševního zdraví může žákům předat schopnosti a vědomosti, díky kterým mohou využít svůj potenciál pro kvalitní a spokojený život, současně se snižuje riziko rozvoje psychologických obtíží.¹⁷⁸

1.1.12 Léčba

Léčba zase vychází z kognitivní psychologie, nástupce behaviorismu. Zakládá si na optimistické víře ve změnu a širším pohledu na člověka, což vedlo k tezi, že člověk dokáže změnit sám sebe. Jestliže jsme ve fázi, ve které už

¹⁷⁶ Gramotnost v oblasti duševního zdraví je v ČR malá. Mnozí na sobě nepoznají ani vážnou nemoc, říká ředitel NÚDZ Winkler. *Česká justice* [online]. Dostupné z: <https://www.ceska-justice.cz/2021/08/gramotnost-v-oblasti-dusevniho-zdravi-je-v-cr-mala-mnozi-na-sobe-nepoznaji-ani-vaznou-nemoc-rika-reditel-nudz-winkler/>

¹⁷⁷ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* [Action Plan for the Implementation of National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2021]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 13.

¹⁷⁸ Jsme pilotní školou programu na podporu duševního zdraví a pohody žáků ZŠ. *ZÁKLADNÍ ŠKOLA DOLNÍ BŘEŽANY* [online]. Copyright © 2015 Základní škola Dolní Břežany [cit. 20.02.2022]. Dostupné z: <https://www.skolabrezany.cz/novinka/jsme-pilotni-skolou-programu-na-podporu-dusevniho-zdravi-a-pohody-zaku-zs/>

nelze ovlivnit podmínky našeho růstu a výchovy, je třeba najít řešení v zotavení a uzdravení. Ve víře, že svůj další vývoj máte ve svých rukou a můžete na sobě pracovat. Pakliže člověk překoná stigma společnosti, včetně toho vlastního, směřujícího na sebe sama, nepadá odpovědnost za léčbu jen na **psychoterapeuta, psychiatra** (pozn.: hlavní větve psychologické terapie) nebo sociálního pracovníka. Pacient by měl tuto odpovědnost cítit také.¹⁷⁹

Výzkumy ukazují, že závislí dosahují nízkého bodování v charakteristice *self-efficacy*. Jde o víru, že má jedinec kontrolu nad svojí motivací, chováním a svým sociálním prostředím, tudíž, že má schopnost se podílet nad vývojem svého života.¹⁸⁰

Interdisciplinární praxe

Reforma duševního zdraví i Strategie drogové politiky mají jedním z cílů zajistit pacientům a klientům snadný přístup k systému mezioborové pomoci. Na vznikající centra duševního zdraví a rozvíjející se adiktologické služby určené dětem a mladistvým by podle koncepčních dokumentů měli být napojeni praktičtí lékaři pro děti a dorost, kteří mají šanci se jako autorita dostat jako první do kontaktu odborného typu s dítětem a všimnout si potíží, a zároveň podpořit a motivovat (pozn.: jde o tzv „krátkou intervenci“). Ve školách by mělo také docházet k proškolení pedagogů a pracovníků, kteří s dítětem mají pravidelný kontakt.¹⁸¹

Adiktologické služby pro děti a mladistvé trpí nedostatkem dětských psychiatrů, psychologů a speciálních pedagogů. Zároveň tyto služby nejsou dostatečně propojeny s oblastí ústavní výchovy a péče s programy indikované

3.5 Droga jako lék

Poslední verbální variace historického využití psychoaktivních látek. Nejprve proběhla syntetizace molekul, které byly společností masivně rekreačně užívány a následně postaveny mimo zákon. Stigmatizující pohled na nezákonné látky

¹⁷⁹ SELIGMAN, Martin E. P. *Naučený optimismus: jak změnit své myšlení a život*. Praha: Dobrovský, 2013. ISBN 978-80-7306-534-8. S. 152.

¹⁸⁰ KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3. S. 54.

¹⁸¹ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027* [Action Plan for the Implementation of National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2021]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 16.

blíže popisují v první kapitola *Slovo „droga“ v českém diskursu*. Zaslepení jejich legálním statutem, rekreačním potenciálem a potížemi při jejich zkoumání jsme, resp. psychiatři, podcenili jejich léčebný potenciál.¹⁸² O léčebném kontextu „drog“ je tato podkapitola.

Problémem u tradičních psychiatrických intervencí je řídká personální dostupnost psychiatrů, psychoterapeutů a dlouhá doba nástupu nepříliš účinného efektu, a u některých metod naopak účinek krátkého trvání. V první řadě to znamená, že setkání s odborníkem může proběhnout až za několik měsíců. Samotná **psychoterapie** je intervencí, když už k ní dojde, jejíž celkový léčebný potenciál je naplněn až ve střednědobém až dlouhodobém horizontu (pozn.: měsíce až roky). V případě deprese a úzkostí je pro **psychiatra** problém najít ten správný druh léků, a když už ho najde, nevalný účinek dorazí v řadě týdnů. Lidé s farmakorezistentní depresí na léčbu léky nereagují vůbec. Čas je v psychiatrii klíčový, protože jedním ze symptomů duševních potíží je suicidální ideace, tedy představa sebevraždy jako způsob úniku a úlevy.¹⁸³ Další z účinných metod je už probíraná **elektrokonvulzivní terapie**¹⁸⁴, ale je zatížená negativními evokacemi, tím pádem se jí pacienti se vyhýbají a bojí se jí.

Psychedeliky asistovaná terapie by mohla být novým a významným článkem dostupné léčby dokonce několika rovin lidské duše. Jde o fenomén, kde se střetává hned několik hypotéz této práce:

- 1) Vědecký postoj, který nahlíží některé drogy jako **psychoaktivní chemické látky**, které můžou být, v určité míře a v určitém kontextu podání, lékem, škodlivou drogou, nebo prostředkem rekreace a seberozvoje. Opačný postoj zpomaluje výzkum a zavedení „PAP“ do léčebné praxe;
- 2) Nutnost aktualizovaného **evidence-based diferenciovaného přístupu** k legálním a nelegálním psychoaktivním látkám, podle jejich

¹⁸² Viz S. 92.

¹⁸³ Jiří Horáček v Diagnóze F: Renesance LSD. *Diagnóza F* [rozhlasový pořad] [online]. Rádio Wave.Praha,16.7.2015 [cit.21.02.2022].Dostupné z:http://www.rozhlas.cz/radiowave/diagnoza/_zprava/jiri-horacek-vdiagnoze-f-renesance-lsd--1513244

¹⁸⁴ Viz S. 44.

skutečných společenských rizik, škodlivosti a přínosů, a to ze strany veřejné moci, především legislativní a výkonné¹⁸⁵;

- 3) **Neléčená** psychická onemocnění často vedou k psychiatrické diagnóze – látkové i nelátkové závislosti;
- 4) Převaha represivního přístupu na úkor přístupu **léčebného** a preventivního zvyšuje celospolečenské náklady drogové problematiky (viz následující kapitola *Model regulované nabídky*).

Již dnes máme legálně k dispozici **ketaminem asistovanou terapii**, kdy se ketamin používá v režimu „*off label*“, protože je v lékopise ve větším množství klasifikován jako anestetikum. Při menších dávkách působí jako psychedelikum, které má antidepresivní účinek. K této terapii může pacient přistoupit až poté, co neúčinkovala ani farmakoterapie (pozn.: například antidepresiva), ani psychoterapie, prostě žádné tradičně dostupné metody léčby deprese. Již dnes může takto nemocný člověk do kliniky přijít – jmenuje se *Psyon*.¹⁸⁶ Antidepresivní efekt ketaminu je u pacienta patrný pouze několik dnů, potom vyprchá. Ale podle výstupů mnoha studií by v případě podání psilocybinu v kombinaci s psychoterapií měl vydržet až několik měsíců, což by bylo pro psychiatrii přelomové a připomínalo by to 50. léta minulého století, kdy byly vyvinuty první léky na léčbu psychických poruch. Podle všech výsledků to vypadá, že z **každodenního** užívání dnešních antidepresiv pro léčbu deprese a úzkostí by se mohlo stát pouze **sezónní** podstoupení psilocybinem asistované terapie. Jde vlastně o následně počatou psychoterapii s osobou, která před tím požíla látku, se kterou přírodní společnosti hledají bohy, vyhání zlé duchy, procházejí transformacemi, a vlastně léčí duši v přítomnosti šamana, namísto doktora nebo kněze, po celá staletí.¹⁸⁷

Vedle psilocybinu a ketaminu je také terapeuticky relevantní ilegální látka **MDMA**¹⁸⁸ (pozn.: také v synergii s psychoterapií), která od amerického Úřadu

¹⁸⁵ Poslední NSZ 2019-2027 tento přístup vyzdvihuje.

¹⁸⁶ Ketaminem asistovaná psychoterapie - PSYON. *Psychedelická klinika - PSYON* [online]. Dostupné z: <https://www.psyon.cz/ketaminem-asistovana-psychoterapie/>

¹⁸⁷ Alespoň v případě psilocybinem asistované terapie.

¹⁸⁸ Aktivní látka v taneční droze „extáze“.

pro kontrolu potravin a léčiv (anglicky *Food and Drug Administration*; *FDA*), stejně jako psilocybinová terapie, získala označení „**Breakthrough therapy**“¹⁸⁹. Obě látky jsou stále klasifikovány v rámci mezinárodní úmluvy o psychotropních látkách z roku 1971 v kategorii I., tzn. mezi nejnebezpečnějšími substancemi, které podle parametrů nejstriktnější kategorie nemají žádný léčebný potenciál. Opět můžeme jen spekulovat, proč tomu tak stále je. Neřadí se mezi klasická psychedelika.

Doufám, že mi situaci pomůže informačně dokreslit **lékařka a vědkyně Vivian Winkler, která v Národním ústavu duševního zdraví studuje účinky psilocybinu v kombinaci s psychoterapií na těžké a středně těžké rezistentní deprese**¹⁹⁰, ale to až v rámci praktické části, díky rozhovoru, který s ní povedu.

1.1.13 MDMA asistovaná terapie

Tato metoda je právě zkoumána neziskovou organizací *MAPS* (anglicky *The Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*) ve spolupráci se samotnou federální *FDA*, která se podílí na tvorbě protokolů a statistické analýze výsledků klinického hodnocení. Již proběhla třetí, poslední fáze studie s cílem registrace MDMA do lékopisu jako oficiální pomůcky k psychoterapii.¹⁹¹

Aby studie splňovala současné standardy legitimního výzkumu, musela být experimentální skupina probandů s nemocí *PTSD*, které bylo současně s psychoterapeutickým sezením podáváno MDMA, srovnávána s kontrolní skupinou nemocných, dostávajících k psychoterapii pouze placebo s nepatrným účinkem (pozn.: například při klinickém hodnocení psilocybinem asistované terapie bylo kontrolní skupině podáváno anxiolytikum midazolam, které vyvolává alespoň nějakou změnu vědomí, to aby proband nepoznal, že dostal placebo)¹⁹²,

¹⁸⁹ Označení pro metodu, která svým léčebným účinkem potenciálně přesahuje účinek dostupné konvenční léčby léčby.

¹⁹⁰ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 193.

¹⁹¹ MDMA for PTSD - Apply for Clinical Trials - Sponsored by MAPS. *MDMA for PTSD - Apply for Clinical Trials - Sponsored by MAPS* [online]. Dostupné z: <https://mdmaptsd.org/>

¹⁹² TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 193.

tudíž ani jedna skupina, včetně psychoterapeutů a experimentátorů, nevěděli, pod vlivem jaké látky pacienti s *PTSD* přichází.¹⁹³

Výsledky jsou natolik statisticky významné a bezpečnostní profil MDMA v klinickém, kontrolovaném prostředí natolik nezávadný, že to vypadá, že se léčba opravdu stane oficiální účinnou léčbou na chronické *PTSD*, tedy alespoň ve Spojených státech. 67 % účastníků po třech po sobě jdoucích sezeních MDMA asistované terapie nelze kvalifikovat jako trpící nemocí *PTSD*. A 88 % z nich zažilo klinicky významnou redukci symptomů. Této fázi 3 se zúčastnilo 90 lidí s chronickým *PTSD* z různých příčin, kdy nemocí trpěli v průměru 14 let. Výsledky fáze 3 replikovaly výsledky z předchozí fáze 2. U probandů se vyvinula chronická posttraumatická stresová porucha z fyzického boje, napadení, zneužívání, sexuálního napadení, nebo jiné nehody (pozn.: například automobilová havárie).¹⁹⁴

Představitelé organizace *MAPS* si myslí, že na základě výsledků studie, na jejíž proces dohlížela samotná *FDA*, se už **v roce 2023** stane MDMA asistovaná terapie dostupnou legální léčbou. *MAPS* dokonce nabízí kurzy, které mají vyškolit psychoterapeuty ke správnému postupu a průběhu této nové a netradiční terapie.¹⁹⁵

Doktor Filip Tylš, psychiatr, neurovědec a výzkumník psychedelik, který takový kurz absolvoval, zmiňuje ve své knize *Fenomén psychedelie*, že jestli budou tyto nové typy terapií skutečně bezpečné, legální a plošně indikovány,

¹⁹³ SESSA, Ben. *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. 2nd ed. London: Muswell Hill Press, 2017. ISBN 978-1-908995-25-4. S. 253–254.

¹⁹⁴ MITCHELL, J.M., BOGENSCHUTZ, M., LILIENSTEIN, A. *et al.* MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine* [online]. 10.5.2021, roč. 27, str. 1025–1033. [cit. 07.03.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>

¹⁹⁵ *MAPS' Phase 3 Trial of MDMA-Assisted Therapy for PTSD Achieves Highly Statistically Significant Results for Patients with Severe, Chronic PTSD - MAPS Public Benefit Corporation*. *MAPS Public Benefit Corporation - Leaders in Psychedelic Research* [online]. Dostupné z: <https://mapspublicbenefit.com/press-releases/maps-phase-3-trial-of-mdma-assisted-therapy-for-ptsd-achieves-highly-statistically-significant-results-for-patients-with-severe-chronic-ptsd/>

bude Českou republiku zpočátku trápit nedostatek vyškolených psychoterapeutů tohoto typu.¹⁹⁶

MDMA asistovaná terapie vykazuje výrazný léčivý účinek vůči *PTSD* (angl. *Post traumatic Stress Disorder*; česky posttraumatická stresová porucha). Je velmi obtížné pracovat s pacientem, který má hluboko v psyché skrytá traumata. Psychofarmakologický efekt této látky navodí pocity bezpečí, lásky, extravertze a komunikativnosti – to vše umožní pravděpodobnější tvorbu mezilidského a důvěrného pouta s terapeutem, kterému se pacient začne otevírat, což dá terapeutovi šanci trauma s pacientem probrat, zpracovat a v nějakých případech i vyrovnat. Je dokázáno, že mezi farmakologické účinky patří podpora vyhasínání vzpomínek strachu. *PTSD* na sebe nabaluje další komorbidity. Například trauma z dětství, syndromy závislosti na alkoholu a jiných drogách, depresi, suicidální ideaci a disociativní poruchy (pozn.: například ztráta kontaktu s realitou nebo s vlastním tělem a prožíváním; derealizace a depersonalizace) .

Zajímavý myšlenkový experiment je, že kdyby se MDMA asistovaná terapie přeci jen etablovala jako „farmako-psychoterapeutická léčba“ a populace by MDMA v této rovině přestala vidět jako nemorální a nebezpečnou „párty“ drogu, nýbrž jako látku, která v diametrálně odlišném kontextu a za jiných okolností skutečně léčí takto paralyzující psychické onemocnění, tak to možná bude *Vojenská zdravotní pojišťovna*, která terapii zahrne mezi svá plnění mezi prvními, protože její pojištěnci jsou samozřejmě vojáci, veteráni a policisté atd., což vždy bude riziková skupina pro rozvinutí takto vážné nemoci. Byl by to prospěšný paradox, který by ale pragmaticky pomohl mnoha trpícím lidem.

1.1.14 Psilocybinem asistovaná terapie

Konkrétně terapie s psilocybinem má vědeckou komunitou předpokládané přelomové léčivé účinky na celou řadu psychických poruch, především na ty, které tvoří epicentrum této diplomové práce. Léčba **deprese**, **úzkostí**, ale také **závislostí**.

¹⁹⁶ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 194.

V roce 2017 byly publikovány výsledky pilotní studie vlivu psilocybinu na závislost na kouření. Zúčastnilo se jí 15 těžkých kuřáků, kdy jim bylo podáno 20–30 mg psilocybinu společně s následnou KBT psychoterapií.¹⁹⁷ Takovéto sezení proběhlo u jednoho účastníka dvakrát až třikrát. Po 12 měsících bylo účastníkům proveden biologický test, který by potvrdil, jestli kuřák stále kouří, či ne. U 10 z nich se potvrdilo, že kouřit přestali. Následující kontrola, na kterou se účastníci dostavili v intervalu 16-57 měsíců po první administraci psilocybinu, test ukázal, že **nekuřáků zbylo 9 (60 %)**. Šlo o *open-label studii*, což znamená, že účastník i administrátor a terapeut ví, jakou experimentální látku užíli. Ale její výsledky stačily k tomu, aby si výzkumníci povšimli, že by psilocybinem asistovaná terapie mohla mít na závislosti významnější účinnost než dostupné formy její léčby (pozn.: samotná psychoterapie, nikotinové náplasti, e-cigarety)¹⁹⁸

Až celosvětová vědecká komunita porovná poslední fáze výzkumu, přesněji jejich výsledky, ukáže se, zda tato nová metoda zažehná „**krizi psychofarmakologie**“, o které se mluví na psychiatrických kongresech, a psychiatr a neurovědec Filip Tylš tuto skutečnost zmiňuje ve své knize *Fenomén psychedelie z roku 2020: „Všechny popsané indikace psilocybinu, jsou poruchy, s nimiž si současná psychiatrie umí velmi špatně poradit. Účinnost antidepressiv je relativně nízká a některé formy deprese jsou farmakorezistentní, léčba závislostí je obecně velmi málo účinná a recidiva¹⁹⁹ velmi častá. Psychoterapie je zatlačována psychofarmaky do pozadí, málo se hovoří o provázanosti „chemické a psychické“ léčby. Téměř se neobjevují nové látky cílící nové farmakologické mechanismy. Do tohoto prostředí přicházejí psychedelika, která jsou stále většinou psychiatrů vnímána stále jako „slepá větev vývoje“. Proč tomu tak je? Pravděpodobně proto, že už tady byla v 60. letech a z „nějakých“ (politických) důvodů byla zakázána; díky jejich držení*

¹⁹⁷ Kognitivně–behaviorální terapie. Jeden z nejrozšířenějších psychoterapeutických směrů. Soustřeďuje se na proces učení a jeho využití v léčbě. Bere v úvahu myšlenkové postupy, názory a postoje, a pracuje s nimi. Předpokládá, že změnu myšlení lze navodit změnou chování. Využívá se u úzkostných poruch, depresivních poruch a dalších.

¹⁹⁸ JOHNSON, Matthew, ROMEU, A.G., GRIFFITHS, R. Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [online]. 21.7.2016, roč. 43 (číslo1), str.56–60. [cit.08.03.2022]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/00952990.2016.1170135?scroll=top&needAccess=true>

¹⁹⁹ Porušení abstinence opětovným požitím drogy.

v ilegalitě s nimi má jen málo klinických psychiatrů zkušenosti a v neposlední řadě zacházení s nimi vyžaduje psychoterapeutické vzdělání. Využití psychedelických látek nás ale skrze neurochemii vrací obloukem přes „set“ a „setting“ (pozn.: vysvětleno níže) zpátky k psychoterapii. Osobně nepochybuji o tom, že psychedelické látky mohou psychiatrii velmi zefektivnit.²⁰⁰

Tylš je jedna z předních tváří české „renesance psychedelik“ a proponentem nejen klinického využití PAP, ale také jako prostředku pro osobní rozvoj, samozřejmě za předpokladu vyhnutí se rizik jmenovaných v následujících odstavcích.²⁰¹

Bezpečnostní profil psychedelik

Dostupné vědecké studie prokazují velmi nízkou toxicitu těchto látek. Nebyly prokázány žádné známky fyzické či nervové toxicity na zvířatech ani na lidech, a to ani při podání vysokých dávek. Pro představu je smrtící dávka LSD u potkanů 4000x vyšší než běžná účinná dávka. U psilocybinu to je 640x vyšší dávka. (pozn.: pro srovnání s dostupnými látkami – u nikotinu je tento poměr 21x, u aspirinu 199x). Od 60. let minulého století řada studií vyvracela zprávy o tom, že požití LSD zvyšuje pravděpodobnost genové mutace, vrozené vývojové vady, vyvolání zhoubného bujení (rakoviny). Všechny tyto informace byly publikovány pro účely démonizující protidrogové politiky té doby, jejíž dopady jsou na poli veřejného mínění stále patrné.

Další politizovanou oblastí u psychedelik je jejich **návykový potenciál**. Na rozdíl od ostatních psychoaktivních látek psychedelika nemají ze své chemické povahy schopnost vyvolat syndrom závislosti. Dnes už to lze dokázat, a to jejich mechanismem účinku v mozku naprosto odlišným od většiny látek. Za vyvolání závislosti stojí v nervové soustavě „**centrum významnosti**“ (pozn.: dříve méně přesně nazývané „centrum odměny“). A dnes se ví, že centrum není ani tak centrum, ale spíš síť určitě uspořádaných neuronů. Tato síť

²⁰⁰ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 191.

²⁰¹ Filip Tylš: Psychedelické látky mají velkou terapeutickou hodnotu, mluvmе o tom. *Host Lucie Výborné* [rozhlasový pořad] [online]. © 1997-2022 Český rozhlas, 25.01.2022 [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/psychedelicke-latky-maji-velkou-terapeutickou-hodnotu-mluvme-o-tom-vybizi-8667522>

se označuje „salienční síť“ (anglicky *salience network*). Konkrétně se jedná o shluk dopaminových receptorů v mozkové struktuře, které se říká *nucleus accumbens* a patří do limbického systému mozku.²⁰² Když jsou dopaminové receptory masivně zaplaveny dopaminem po užití nikotinu, stimulantů nebo heroinu, „centrum významnosti“ zvýrazní a kontrastuje odměnu ve srovnání s jinými událostmi dne. A centrum, tedy spíše konkrétní síť neuronů, „žádá“ tuto příjemnou činnost opakovat. Salienční síť však neslouží jen k zvýraznění odměny, ale i ke kontrastování všech událostí při jejich zpracování mozkiem.²⁰³ Zároveň platí, že když jsou dopaminové receptory zaplaveny větším množstvím dopaminu, dochází k jejich „down regulaci“, tj. zanoří se dovnitř neuronu a na membráně, myslíme si na „povrchu“ nervové buňky, jich zůstane znatelně méně. Máme-li k dispozici méně receptorů, jsme méně citliví na podněty, které nás dříve běžně uspokojovaly, jako jsou sex, sport a jídlo. Už jsem zmiňoval, že existují lidé se zvýšeným prahem dopaminové citlivosti, což je nutí vyhledávat adrenalinové aktivity, jako třeba extrémní sporty, *gambling* nebo látkové drogy. Většinou po vystřízlivění potřebuje takový člověk další podobně velkou dopaminovou stimulaci v podobě další dávky. Po navazujícím zanoření o něco většího počtu receptorů je třeba zvýšit dávku, což je princip vzniku a udržování závislosti.²⁰⁴ Klasická psychedelika (LSD, Psilocybin, DMT²⁰⁵) působí především na **serotoninových receptorech**, které mají slabší a sekundární vliv na dopaminergní systém, a když už probíhá vazba na dopaminové receptory, vyhýbá se *nucleus accumbens*, struktuře podílející se na vzniku závislosti. „Down regulace“ serotoninových receptorů **probíhá mimo** strukturu *nucleus accumbens*, a tudíž **nevede** k procesům spojeným s **odměnou** a **nevyvolává bažení** po další dávce drogy.²⁰⁶

²⁰² Je to evolučně starší část mozku, zodpovědná za regulaci emočního prožívání.

²⁰³ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 42.

²⁰⁴ Tamtéž. S. 43.

²⁰⁵ Dimethyltryptamin je velmi silný, přírodně se vyskytující halucinogen produkovaný rostlinami (*Ayahuasca*) a přítomný ve stopovém množství i v lidském těle.

²⁰⁶ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 43.

Rizika užití se nacházejí jinde. Terapii by se měli vyhýbat lidé s vysokým tlakem a srdečními onemocněními. Také lidé, kteří užívají zároveň antidepresiva typu „iMAO“, které také působí na serotonergním principu a pacient by mohl zažít život ohrožující serotoninový syndrom kvůli přebytku serotoninu v nervovém systému. Vyznačuje se horečkou, zvracením, neklidem, třasem až kómatem.

Velkým nebezpečím jsou syntetická psychedelika prodávaná na černém trhu. Kvůli českým „drogovým zákonům“ nemůže existovat nic jako dohled a kontrola kvality zboží a potravin, resp. látek. Z důvodu plošného zákazu klasických psychedelik jsou vyvíjeny nové molekuly, které orgány nestíhají zavádět dostatečně rychle na seznamy zakázaných látek – DOC, DOB, 25I-NBOMe. Účinky jsou s pravými psychedeliky si jsou blízko, avšak ne svým bezpečnostním profilem. Mohou být velmi toxické a letální.²⁰⁷ Další riziko klasických psychedelik leží v samotném charakteru zážitku než jeho somatickému efektu. Zde jsou důležité pojmy **set** a **setting**. Psychedelika ve vyšších dávkách mohou vtáhnout uživatele do tak nepředstavitelných světů plných obrazů, barev, pocitů a nevědomých obsahů, že je nepřipravená, střízlivá lidská mysl nemusí zvládnout zpracovat. Jsou skutečně známé případy úmrtí po skoku z okna, protože nebyla zvolená správná situace a místo – tedy *setting*. Anebo měl člověk nevhodné psychické predispozice, zážitek třeba vůbec nechtěl a nevědomky látku požil – což je nevhodný *set*. Podobné zážitky nazýváme „bad trip“, jde o špatnou a děsivou psychedelickou zkušenost doprovázenou úzkostí a paranoiou. Ale i takový zážitek – samozřejmě mimo ten, který končí skokem z okna, aby se nečekáný děs jakkoli ukončil – hodnotí většina, přesně 84 % respondentů, takový zážitek jako osobnostně nebo spirituálně prospěšný. To byly výsledky dotazníkové studie o 1993 dotazovaných, kterou provedl výzkumný tým z *Univerzity Johnse Hopkinse*, a dokonce 39 % dotázaných uvedlo, že tento „bad trip“ řadilo mezi pět nejdůležitějších zážitků v jejich životě.²⁰⁸

²⁰⁷ Tamtéž. S. 44.

²⁰⁸ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 45.

Dalším závažným rizikem je provokace psychózy nebo přetrvávající psychotické reakce i po odeznění účinku látky, která vyžaduje odbornou psychiatrickou pomoc. V odborné obci se diskutuje o jakýmsi „spouštěcím“ mechanismu, který těsně souvisí s predispozicí jedince k rozvinutí psychotického onemocnění (pozn.: například prodělaná epizoda psychózy v minulosti nebo výskyt psychického onemocnění v rodině). Udává se, že počet přetrvávajících psychotických příznaků u uživatelů klasických psychedelik se pohybuje kolem 0,1-0,2 %. Právě z tohoto důvodu je ve většině současných studií zásadním vylučovacím kritériem výskyt psychotického onemocnění u dobrovolníka či u jeho příbuzných.²⁰⁹

Domnělý mechanismus antidepresivního účinku

Psilocybin je zástupce skupiny klasických psychedelik, alkaloid, který lze najít v mnoha druzích hub, například v rodě jménem lysohlávka (*Psilocybe*). Pod vlivem této látky dochází ke extrémně změněnému stavu vědomí, nálad, od euforických až po úzkostlivé. Spirituální složka tohoto stavu vědomí je blíže popsána na počátku práce, v „nulté“ kapitole *Vymezení základních pojmů*.

V představách, které psychedelický účinek vyvolává, může být doslova vlastní smrt, nebo alespoň symbolický kontakt s ní, nebo jinou nadpřirozenou bytostí. A následně se znovuzrodí, **projdou změnou**. Ukazuje se mu komplexita spletenosti jeho osoby se všemi ostatními lidmi a s přírodou, co nás obklopuje. Zaniká pocit jeho **individuality**, a naopak se v psychice vynořují pocity **sounáležitosti** a jednoty. Ztráta ega, tedy nahlížení sebe sama, může mít mnoho podob, ale vždy jsou tolik odlišné od čehokoli, co lidé v životě zažijí, že mohou vést k přehodnocení životních postojů. Říká se tomu **transformativní potenciál** psychedelik. Vědci tak dokázali prokázat farmakologicky indukovanou změnu osobnosti. A změna hodnot a spirituální zážitek, který jste nikdy nezažili a stěží jej popsat, protože je to něco, co lidskou zkušenost přesahuje – to je něco, co je pro trvalou abstinenci u **závislostí** klíčové.²¹⁰

²⁰⁹ Tamtéž.

²¹⁰ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 185.

Konkrétně, lidé pod vlivem psilocybinu ztrácejí kontrolu, zažívají chaos, protože je mozek zahlcen velkým množstvím různorodých vstupních informací. Mezi mechanismy účinku psilocybinu totiž patří vypnutí filtrační funkce mozkové struktury jménem *talamus*, takže do našeho vědomí proudí vjemy a informace z okolí, ale také z vnitřního prostředí – lidské vzpomínky a nevědomé obsahy –, ke kterým člověk v nezměněném stavu vědomí nemá obvykle přístup. I proto má pacient při intoxikaci přes oči škrabošku, aby předmětem psychedelického procesu, tedy směřování jeho vědomí, byly především osobnostní a zkušenostní prvky pacientova života. Ten si je uvědomuje, analyzuje a případně proměňuje. Bez takové vlastnosti by k identifikaci a realizaci žádoucí změny nemohlo kvůli principům lidské psychiky ve střízlivosti vůbec dojít (pozn.: z neurobiologického hlediska se předpokládají tyto změny za projev tzv. neuroplasticity mozku, což je schopnost funkčních a strukturálních změn neuronálních sítí).²¹¹ Svojí povahou intoxikace psilocybinem připomíná iniciační rituály, které jsem popisoval v podkapitole *Duchovní krize*. A má se za to, že tyto zkušenosti uvědomění si nefunkčních životních mechanismů, struktur a vzorců chování jsou součástí psychedelického zážitku a také antidepresivního účinku. Psychedelikum funguje jako katalyzátor změny, jako prostředek intenzivní zkušenosti, který **supluje prastaré rituály**. Mnoho studují mají společné to, že pacienti vypovídají, jak zážitky při intoxikaci psilocybinem měly významný dopad na osobní **a spirituální rozměr jejich života**.²¹²

Vize psychedelické budoucnosti podle Filipa Tylše

Tylš si myslí, že v případě vědeckého prokázání terapeutického účinku podle standardů SÚKLu (*Státní úřad pro kontrolu léčiv*), tedy realizace druhé a třetí fáze výzkumu, stejně jako tomu bylo u MDMA ve Spojených státech, by mělo následovat zařazení psilocybinu do českého lékopisu. V tu chvíli by společnost možná přestala chápat psychedelika jako „drogy“, ale spíše jako „medicínu“.

²¹¹ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 36.

²¹² TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 63.

Vivian Winkler v rozhovoru popisovala, že je fáze číslo 2 administrativně a manažersky připravena, tedy design studie, randomizované nabírání účastníků s rezistentní depresí a dovoz psilocybinu, také sepsání všech protokolů a zajištění mnoha povolení k jinak trestnému nakládání s touto drogou. Schyluje se k samotné realizaci studie.

Když jsem koordinátorce výzkumu v NÚDZu poslal elektronickou zprávu s dotazem, kolik budou studie stát (pozn.: v jedné se porovnává antidepresivní účinek psilocybinu s ketaminem u pacientů s depresí a v druhé u onkologických pacientů s existenciálním distresem, což se předpokládá jako další přínosné využití psychedelik), dostal jsem tuto odpověď:

*„Kolik dohromady stojí studie PSIKET001_CZE a PSIKET002_CZE? – Pohybuje se okolo **30-40M za obě studie, včetně publikací atd.**“* Neumím si tedy představit kolik času a námahy bude stát provedení a vyhodnocení té třetí fáze výzkumu. Nezbyvá nic než být trpělivý.

Zaprvé, Tylš Vidí největší problém současné doby v tom, že je málo vyškolených psychoterapeutů k provádění psychedeliky asistovaných terapií. Jako druhou největší potíž vnímá v tom, že neexistuje ani možnost látku legálně užit v **kontrolovaném prostředí** – s psychoterapeutem (pozn.: ten kromě svých odborných dovedností plní úlohu tzv. *sittera*, někoho, kdo dává na intoxikovaného pozor) a v bezpečném, příjemném a klidném prostředí. **Pro potenciální pacienty jsou tak psychedelické látky v České republice momentálně nedostupné.**²¹³

²¹³ TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0. S. 194.

4 Model regulované nabídky

Dosavadním textem své diplomové práce jsem pokryl, pro tuto práci významnou, část preventivní a léčebné složky drogové politiky, moderní způsob vnímání závislých a potřebu *evidence-based* formální diferenciaci ilegálních i legálních látek podle jejich skutečných přínosů a rizik.

Tuto, čtvrtou kapitolu chci věnovat, v kontextu prozatímního legislativního rámce, „odvážnému“ modelu regulované nabídky psychoaktivních látek jiných než tabák a alkohol. Je třeba počítat s tím, jak ukázalo více než 50 let represivního přístupu k drogové otázce, že touha lidí z globálního světa po změněném stavu vědomí nezmizí ani pod tíhou trestu, je to zřejmě lidská přirozenost. S tím přicházejí přidružené problémy nemocí, závislostí a společensko-ekonomické zátěže pro závislé a jejich okolí, resp. celou společnost, když budeme brát v potaz přenosná onemocnění, dopravní nehody, sekundární drogovou kriminalitu nebo neskutečné zisky a vliv organizací, které díky nezákonnosti drog disponují z jejich „černého“ prodeje značným kapitálem – viz kapitola „Psychoaktivní látky a my“.

Jindřich Vobořil, který po čtyřech letech opět zastává post národního protidrogového koordinátora a stát v čele *Sekretariátu rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky* (dále jen RVKPP), navrhuje v sérii článků časopisu *Legalizace model drogové politiky*, který dává smysl vzhledem ke statistickým údajům a poznatkům, které se objevily v předchozích kapitolách. Myslím tím neklesající tendenci rizikového užívání ilegálních látek v čase a obrovské veřejnozdravotní a společenské náklady plynoucí z užívání legálního alkoholu a tabáku. Tuto kapitolu věnuji návrhům Vobořila, i když jejich realizaci v praxi nelze dohlédnout. I přes to, že jeho návrhy zní v kontextu hodnot z minulých kapitol logicky.

Jeden ze svých článků uvádí takto: „*Již v roce 2008 ředitel Úřadu OSN pro drogy a kriminalitu (UNODC) A. M. Costa začal nahlas upozorňovat, že nechtěné*

*důsledky války proti drogám jsou větší než dosažené výsledky prohibice. Toto jeho prohlášení tehdy zarezonovalo celou světovou veřejností.*²¹⁴

Ať už budeme dělat cokoli, vydávat každoročně obrovské částky policejním orgánům na omezení nabídky psychoaktivních látek nebo zavádět všeobecné a indikované preventivní programy, vždy tu bude skupina lidí náchylná k psychiatrickému onemocnění závislostní poruchy. Vobořil uvádí, že tito predisponovaní lidé zaujímají zhruba **2 %** jakékoli západní populace, a my s tím nemůžeme **nic dělat**. Jen to, že těmto sociálně slabším jedincům pomůžeme ze situace ven, nebo alespoň zmírníme následky jejich nemoci, čímž v důsledku pomůžeme také společnosti.²¹⁵

4.1 Prosazování práva

Data nám ukazují, že represivní přístup, tedy postihování nabídky drog, v drogové politice nefunguje z hlediska redukce zdravotních a společenských škod, které z užívání drog plynou. Již několikrát diskutovaná poslední NSZ 2019–2027 vydaná *Sekretariátem RVKPP* v roce 2019 zmiňuje výsledek monitorování české drogové scény, který jasně říká, že míra užívání pervitinu, heroinu a opioidních analgetik dlouhodobě roste.²¹⁶ Přičemž hlavní definice drogové politiky říká, že jde o soubor komplexních opatření, který je zaměřen na snížení negativních společenských dopadů užívání legálních i nelegálních látek a patologického hráčství.²¹⁷ Zdá se, že organizované zločinecké skupiny zaměřené na výrobu, prodej nebo tranzit drog, které jsou díky represi dopadeni, jsou pouze nahrazeny jinými. A počet problémových uživatelů se tím nesnižuje a nabídka, resp. dostupnost, ilegálních drog také ne.

²¹⁴ Já bych se s dovolením Vobořil #7: Konopné kluby v ČR - první krok v Brně! - Legalizace | Magazin, který vám rozšíří zorničky. *Magazin Legalizace - magazin, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/ja-bych-se-sdovolenim-voboril-7-konopne-kluby-vcr-prvni-krok-vbrne/>

²¹⁵ Já bych se s dovolením Vobořil #2: Mýty o závislostech-Legalizace | Magazin, který vám rozšíří zorničky. *Magazin Legalizace* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3361-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-2-myty-o-zavislostech/>

²¹⁶ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 12.

²¹⁷ Home - drogy-info.cz [online]. Copyright © [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32458/768/Informacni_letak_RVKPP.pdf

Vobořil popisuje snažení, kdy chtěl s pomocí orgánů EU změřit efektivitu represivního přístupu: „Když jsme se pokusili indikátory pro měření účinnosti represe po dlouhé debatě na úrovni EU vydefinovat, nakonec nám přišla odpověď, že to není v zájmu části veřejné správy. Byť se u toho opomnělo jaksi zmínit, zda to je v zájmu běžných občanů. Mezitím rostou zisky černého trhu, počty zavražděných a unesených lidí, počty zemí, které se v důsledku špatné drogové politiky dostaly doslova do válečného konfliktu.“²¹⁸

Nákladová efektivita se měřila a byla prokázána pouze u preventivně-léčebných postupů, nýbrž u represe nikoli. Jediné, čím se efektivita represivního přístupu měří, je počet odsouzených lidí za drogovou kriminalitu, množství zabaveného nelegálního zboží apod.

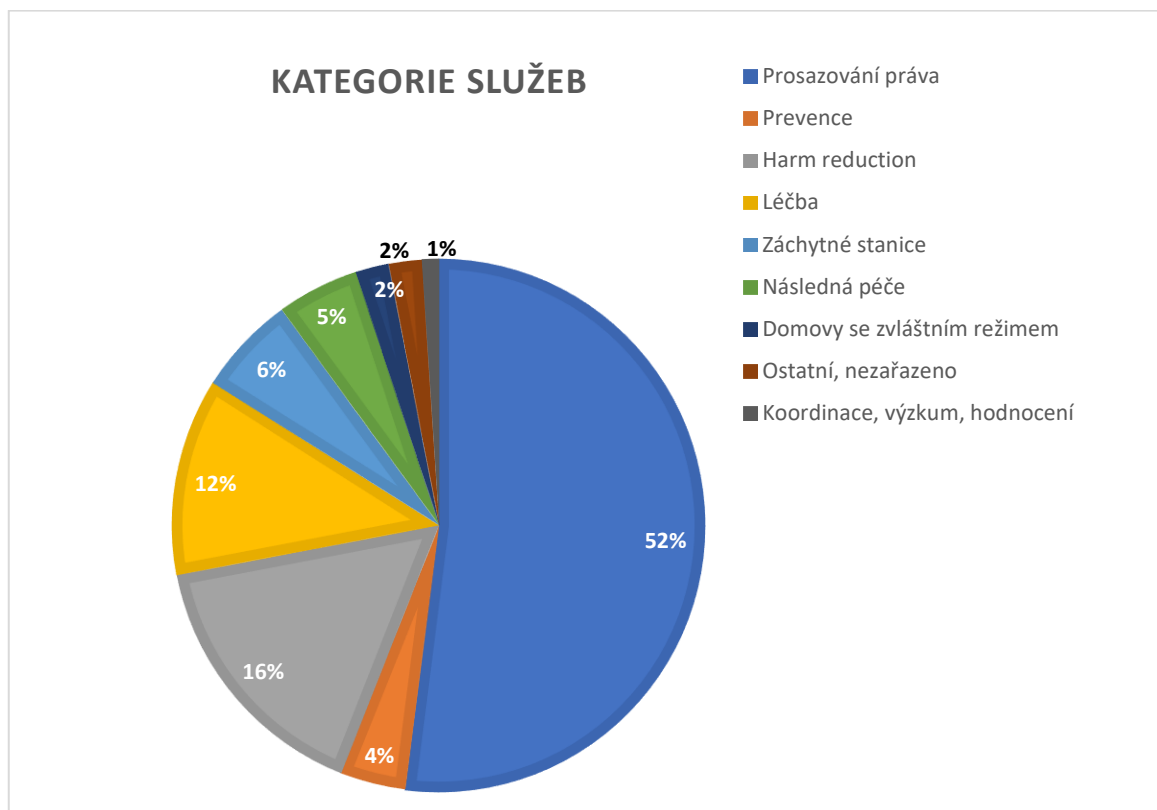
I přes to je represe oproti jiným nástrojům drogové politiky neporovnatelně nákladnější (viz diagram 4.1). Účelově určené výdaje na integrovanou politiku v roce 2020 byly v celkové výši 2,28 miliard Kč. Jen prosazování práva stojí ročně zhruba 1,19 miliard korun (52 %). A preventivní služby, jejíž důležitost jsem se snažil dokázat v předchozích kapitolách práce jsou zastoupeny pouhými **4 %, což je 4,8 milionu Kč.**

Problémem je, že prosazování práva nedopadá jen na výrobu, tranzit a prodej ilegálních psychoaktivních látek, ale také na lidi, kteří si například sami pěstují konopí pro vlastní potřebu, anebo na ty problémové uživatele, kteří si koupili daleko nebezpečnější návykové látky pro vlastní potřebu. Samotné užívání je v ČR dekriminlizováno, uživatel se nedopouští trestného činu, ale stále je administrativně penalizováno držení jakékoli látky do určitého množství, nad toto množství jde o trestný čin²¹⁹, což takovému uživateli, který je bez práce a bez domova, rekonvalescenci a reintegraci do společnosti zbytečně znesnadňuje. Ať už se jedná o pokutu, nebo trestní stíhání.

²¹⁸ Já bych se s dovolením Vobořil #2: Mýty o závislostech | Magazin, který vám rozšíří zorničky. *Magazin Legalizace* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3361-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-2-myty-o-zavislostech>

²¹⁹ *Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 13. 3. 2014*, Tpjn 301/2013, uveřejněné pod číslem 15/2014 Sbírkou soudních rozhodnutí a stanovisek. [online]. Nejvyšší soud, © 2016 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: http://www.nsoud.cz/Judikatura/judikatura_ns.nsf/WebSearch/1F046995FAEAACC6C1257CB500409CC9?openDocument&Highlight=0

Diagram 4.1: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorie služeb integrované drogové politiky za rok 2020²²⁰



Podle Vobořila a mnohých dalších odborníků je vzhledem k dostupným zjištěním a statistickým údajům začít nabídku regulovat, nejen potlačovat. **Model regulované dostupnosti** psychoaktivních látek dává veřejné správě mnohem širší paletu nástrojů, díky které můžou poptávku ovlivňovat, měřit a efektivně vůči ní preventivě a léčebně působit. V této situaci nemá státní aparát, kromě represe, žádné možnosti, jak ovlivňovat cenu, kvalitu a dostupnost nelegálních látek na černém trhu, tedy nabídku. Bavme se tedy o režimu řízení legalizace psychoaktivních látek, který by podléhal mnohem přísnější regulaci, než je tomu dnes s tabákem a alkoholem. Vidíme, jak dnešní společnost a její administrativa

²²⁰ CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Aktuální situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní v ČR 2021* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/aktualni-situace-a-novy-koncept-zprav-o-zavislostech-v-cr-prezentace/>. Prezentace. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.

stále nezakročila proti české reklamě na alkohol, která je v kontextu vyspělých zemí nedostatečně regulovaná.²²¹

4.2 Příjmy a výdaje

Nabízí se otázka, podle jaké autority je přijatelný alkohol a tabák, návykové a škodlivé látky, zatímco látky jako psilocybin, konopí a extáze jsou stále ilegální, i přesto, že jsou podle vědecké obce zdravotně méně škodlivé a v kontrolovaném prostředí, za jistých okolností, podle všeho léčivé. Vysvětlení, které k dnešnímu stavu vedly, jsem se pokusil nabídnout v kapitole *Psychoaktivní látky a my*. Ve společnosti se zřejmě linou dozvuky politické protidrogové propagandy s pochopitelnou, i když mylnou, představou, že to, co je nezákonné, je vždy špatné. V kombinaci s pokryteckým a neznalým postojem společnosti k alkoholu, jehož příkladem jsou domněnky o jeho zdravotní prospěšnosti.²²²

Ve skutečnosti je to možná mnohem jednodušší. Nynější stav může zároveň setrvávat kvůli daňovým příjmům státního rozpočtu, které ročně činí cca 750 miliard Kč.²²³ Tabákový průmysl činí okolo 8 % všech daňových příjmů. Spolu s alkoholem a hazardním hraním se dostáváme těsně nad hranici 10 % daňových příjmů, což je částka blízka 75 miliardám Kč.²²⁴ Pro srovnání, společenské náklady alkoholu, tabáku a nelegálních drog za rok 2007 činili 56,2 miliard. Můžu jen spekulovat, jestli si je exekutiva a legislativa vědoma, že vysoká dostupnost, povolení reklamy a legitimizující přístup veřejných osob k alkoholu přispívá ke společenské normalizaci²²⁵, což nakonec vede

²²¹ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 11.

²²² Tamtéž. S. 14.

²²³ Plnění státního rozpočtu ČR za leden až prosinec 2020 | 2021 | Ministerstvo financí ČR. *Ministerstvo financí ČR* [online]. Copyright © 2005 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2021/pokladni-plneni-sr-40434>

²²⁴ Já bych se s dovolením Vobořil #3: Závislosti jsou byznys a vždycky budou - Legalizace | Magazin, který vám rozšíří zorničky. *Magazin Legalizace - magazin, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3454-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-3-zavislosti-jsou-byznys-a-vzdycky-budou/>

²²⁵ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 16.

k pozitivnímu saldu při porovnání příjmů a výdajů v oblasti užívání psychoaktivních látek.

A jestli tomu tak je, pak adiktologové doporučují zatížit alkohol a tabák mnohem vyšší sazbou spotřební daně, jelikož vyšší cena alkoholu spolu s časovou nedostupností alkoholu po večerních hodinách jsou účinnými protektivními faktory, které v důsledku pozitivně přispívají k veřejnému zdraví.²²⁶ Ostatně, nová vláda Petra Fialy (ODS) by se podle všeho měla chystat ke stanovení vyšších sazeb spotřebních daní na alkohol a tabák.²²⁷

V případě státem řízené legalizace bychom měli vůči všem ostatním látkám tyto regulační cenové mechanismy, takže bychom mohli ovlivňovat nejen spotřební daň, ale i samotnou cenu, protože vysoká cena drogy, na které se stane jedinec závislý, je určujícím faktorem toho, že daný jedinec často ztrácí práci a domov. Cena je příliš vysoká na to, aby svoji závislost dál financoval. Proto se musí najít vhodná cena podle klíče **diferenciovaného přístupu** k látkám relativnímu jejich rizikosti, což v **českém právním prostředí** zatím tak chybí. Navíc spotřební daň pocházející z dalších návykových látek přispěje do státní kasy dalšími příjmy, a současně i nepřímo, protože díky nízkým cenám a státem kontrolované „čistotě“ drogy zmizí díra na trhu, a tak černý trh přijde o svůj rentabilní zdroj prostředků, což z velké části uleví policejnímu potírání drogové kriminality, takže poníží dosavadní výdaje na prosazování práva. Vobořil přiznává, že černý trh nezmizí úplně, a tak prosazování a vymáhání práva bude třeba vždy, jen ne v takovéto míře.

4.3 Model regulované dostupnosti konopí

Model regulované nabídky vychází z koncepce, že nejúčinnější nastavení drogové politiky staví na předpokladu, že lidé budou užívat drogy vždy, jak jsem zmínil v úvodu kapitoly, a tak je možnou cestou najít jen nejvhodnější způsob, jak drogy ke konzumentovi řízeně dostat, a mít co možná nejvíce pod kontrolou

²²⁶ SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 [Action Plan for the Implementation of National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2021]. Praha: Úřad vlády České republiky. S. 38-39.

²²⁷ Daně se v roce 2022 měnit nebudou. Leda z cigaret a alkoholu | E15.cz. *E15.cz - Byznys, politika, ekonomika, finance, události* [online]. Copyright © 2001 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/dane-se-v-roce-2022-zasadne-menit-nebudou-mohou-zdrazit-cigarety-ci-alkohol-1386508>

škody a rizika. Jestliže má drogová politika brát v potaz **veřejné zdraví**, tak jen **takový model** je možno považovat za **efektivní**.²²⁸ Nejhorší dopady na společnost měly vždy politiky založené na úplné prohibici a naopak, na neregulovaném volném trhu s návykovými látkami.²²⁹ Jede z nutných kroků je vymanit se z moralizujícího postoje, který říká, že všechny ilegální psychoaktivní látky jsou „špatné“ a nebezpečné, a ty legální, alkohol, tabák a káva, přijatelné a v přiměřeně „zdravé“ (pozn.: všichni jsme slyšeli rčení, že panák tvrdého alkoholu nebo sklenka vína zdraví prospívá).

Vobořil zmiňuje, že alkoholový trh citelně vnímá **pokles rizikových pijáků alkoholu** ve státech, kde před několika lety vznikl volný trh s konopím.²³⁰ Z toho vyplývá, že rizika a škody plynoucí z nadužívání alkoholu v ČR mohou být také způsobeny omezujícím výběrem konzumenta z „palety“ méně škodlivých psychoaktivních látek, jelikož je legální pouze kofein, tabák a alkohol.

Vobořil hledí na regulovaný trh s dalšími psychoaktivními látkami také ekonomickou optikou, když říká: *„Nevím však, zda by nebylo lépe, kdyby místo odborníků na závislosti, závislých na státních prostředcích, stát v regulačním procesu zaměstnal spíše dobré nezávislé ekonomy, kteří by museli zodpovědně ukázat v číslech, co je doopravdy pro stát a jeho občany výhodnější.“*²³¹

Když zůstaneme jen u konopí, které je ve skupině méně škodlivých návykových látek a je zároveň společensky relativně přijatelné, alespoň ve srovnání s ostatními nelegálními látkami, tak se jako první nabízí model regulace ve formě **konopných klubů**. Vobořil ji popisuje jako chytré řešení, které je zároveň mnohem konzervativnější než u současné regulace tabáku a alkoholu.

²²⁸ Já bych se s dovolením vobořil #4: Úskalí mylného dogmatu - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3691-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-4-uskali-mylneho-dogmatu/>

²²⁹ Já bych se s dovolením Vobořil #3: Závislosti jsou byznys a vždycky budou - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3454-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-3-zavislosti-jsou-byznys-a-vzdycky-budou/>

²³⁰ Tamtéž.

²³¹ Já bych se s dovolením Vobořil #3: Závislosti jsou byznys a vždycky budou - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3454-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-3-zavislosti-jsou-byznys-a-vzdycky-budou/>

Členství v konopném klubu není umožněno každému, kdo přijde z ulice. Člen musí zažádat o registraci pouze na doporučení jiného člena, který dokládá, že žadatel už je uživatelem konopí. Musí dovršit určitého věku, řekněme 18 let a více. Nelze konopí volně prodávat z regálů klubu, člen se nejprve musí zaregistrovat a je mu umožněno kupovat jen určité množství látky. Konopí nelze volně z klubu vynášet. Správci a provozní klubu monitorují, kdo je členem, jaké množství a jak často konopí konzumuje, a v případě začínajícího problému by byl klub napojen na adiktologického nebo sociálního pracovníka, protože by šlo o režim nízkoprahové komunitní spolupráce, což znamená včasnou a indikovanou pomoc, a to bez stigmatizace. Množství konopí na jednoho člena je také omezeno na předem stanovenou časový úsek. A pracovníci klubu by pěstovali, nebo by jim bylo dováženo, jen takové množství sušiny a konopného extraktu, které v průměru každý člen za takový časový spotřebuje.²³²

Všechny tyto podmínky, včetně **ritualizace** celého procesu prostřednictvím střídavých návštěv těchto klubů – v podstatě aplikačních místností, přispějí k minimalizaci frekvence užívání, což je považováno na poli *harm-reduction* za úspěch. Navíc přínos **aplikačních místností** mimo jiné je přesun užívání z veřejného prostranství a soukromých objektů do „tomu určených prostor“, pryč od dětí²³³ a běžné populace, kteří by se mohli inspirovat ke stejné činnosti, nebo v případě kouření konopí k pasivní inhalaci. Na kluby není povolena reklama, a to ani ve formě webových stránek. Takové kluby jsou v provozu například ve Španělsku od roku 2001, jejich počet je odhadován nad čtyři sta. Celoevropský kodex správného fungování konopných klubů byl vytvořen *Evropskou koalici pro spravedlivou a efektivní drogovou politiku* (ENCOD).²³⁴

Konopný klub podobného typu bylo v plánu „pilotovat“ v Brně, který by byl dostupný pouze plnoletým členům a každodenním uživatelům konopí. Účelem

²³² Já bych se s dovolením Vobořil #7: Konopné kluby v ČR - první krok v Brně! - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/ja-bych-se-sdovolenim-voboril-7-konopne-kluby-vcr-prvni-krok-vbrne/>

²³³ Odsunout první zkušenosti dětí s drogami do co možná nejstaršího věku je jeden z hlavních principů drogové politiky.

²³⁴ Konopné španělské kluby - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/1952-konopne-spanelske-kluby/>

této řízené nabídky konopí měla být redukce užívání drogy z černého trhu, zmapování a zrychlené „nakontaktování“ tzv. skryté populace (pozn.: uživatelé, o kterých adiktologické a jiné zdravotně–sociální služby „neví“ a nejsou součástí „reprezentativních statistických vzorků“). Dále bylo cílem regulovat frekvenci i **metody** užití. Šlo by v podstatě o výzkumný projekt, který by hromadil další důkazy o účinnosti/neúčinnosti celého projektu.²³⁵

Vobořil argumentuje: *„Vycházíme z dostupných úspěšných klinických studií, například od farmakologické společnosti GW Pharmaceuticals, která prokázala účinnost léčby závislosti na konopí pomocí **vaporizování extraktů konopí** ve složení THC a CBD. Pracujeme tedy s představou možnosti podávat členům klubu konopí formou sušiny i **extraktu**.“*²³⁶

Vaporizace extraktu i sušiny navíc může působit preventivně proti respiračním onemocněním, která hrozí při spalování papírku a tabáku v případě užívání konopí ve formě „jointa“. *Společnost pro návykové nemoci (SNN)*, lékařská společnost patřící k *České lékařské společnosti J. E. Purkyně*, si již zažádala *Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL)* o možnost předepisovat konopné extrakty jako součást léčby pro pacienty s prokázanou závislostí na konopí. **Úředníci** SÚKLu však tvrdí, že pro tento přístup není dostatek důkazů. Navzdory jasně prokázaným klinickým studiím, píše Vobořil.²³⁷

Výhodou klubu je, že nepotřebuje od státu výraznou finanční podporu. Jeho právní forma by byla nezisková organizace a členové uvnitř by se podíleli i na samotném řízení. Extrakt a sušina by se mohla získávat od běžného dodavatele nebo od samotných členů, kteří by měli k pěstování povolení.²³⁸

Dále navrhuje, že bychom měli přemýšlet i nad kluby s jinými látkami, které jsou postaveny mimo zákon. Samozřejmě, že vlastnosti účinku látek jsou charakteristické pro svoje různá prostředí a subkultury, proto by design těchto klubů kopíroval jejich různé povahy. Zmiňuje kluby s MDMA, opiovými tinkturami

²³⁵ Já bych se s dovolením Vobořil #7: Konopné kluby v ČR - první krok v Brně! - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/ja-bych-se-sdovolenim-voboril-7-konopne-kluby-vcr-prvni-krok-vbrne/>

²³⁶ Tamtéž.

²³⁷ Tamtéž.

²³⁸ Tamtéž.

či výrobky z koky. Jestliže se prokáže model klubů jako dobrá forma regulace míst výdeje, další krok je inspirování se jimi k řešení nejtěžších problémů lidí se závislostmi na opioidech a stimulantech. V podobném duchu už dnes funguje regulovaný výdej substitutů v rámci substituční léčby.²³⁹

1.1.15 Konec prohibice

V případě řízené dostupnosti bychom nejspíš museli změnit tuzemskou právní úpravu. Manipulace a výroba psychoaktivních látek pro potřeby klubů byla zcela **depenalizována**, tedy zbavena trestu či jiného postihu. Trestným činem by dále byla výroba a nakládání pro vlastní obohacení mimo rámec klubů s regulovaným výdejem.

Změna zákona by pomohla vědcům a lékařům také v tom, že látky nemuseli složitě dovážet z jiných zemí. A v případě zavedení PAP do praxe by nepostradatelná substance byla při tuzemské výrobě levnější, což by se odrazilo v koncové ceně celé terapie, a to by snížilo práh pro využití této intervence. Podobně by bylo nutné upřesnit, nebo zrušit ustanovení trestného činu „šíření toxikomanie“. Šíření toxikomanie je jedním z tzv. drogových trestných činů zakotvených v § 287 trestního zákoníku (zákon č. 40/2009 Sb.), jehož účelem je ochrana společnosti proti možnému ohrožení, které vyplývá ze zneužívání jiných návykových látek než alkoholu. Celý zákon zní takto: *„Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“*

Samotná skutková podstata je konstruována dost široce a nechává příliš mnoho prostoru k právnímu a soudnímu výkladu.²⁴⁰ Tento zákon je samozřejmě neslučitelný s projektem „drogových klubů“. A je překážkou dalším postupům, které je možné označit jako součást *harm-reduction* přístupu. Například „psychedelické sitterování“, které jsem zmínil v podkapitole o psilocybinem asistované terapii. Jestli se někdo rozhodne pomoci druhému při jeho

²³⁹ Já bych se s dovolením Vobořil #7: Konopné kluby v ČR - první krok v Brně! - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/ja-bych-se-sdovolenim-voboril-7-konopne-kluby-vcr-prvni-krok-vbrne/>

²⁴⁰ Ondřej Kyselý - Názory Aktuálně.cz. *Blogy - Názory Aktuálně* [online]. Copyright © Economia, a.s. [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/ondrej-kysely.php?itemid=41996>

rekreačním užívání na soukromé cestě za sebepoznáním, tak podle tohoto zákona by za to mohl být trestně odpovědný, i když na dotyčného jen dával pozor a v případě potřeby by ta byl jako psychická podpora, v nejhorším jako někdo, kdo by mohl přivolat pomoc. Stejně jako budou výzkumníci a lékaři v *Národním ústavu duševního zdraví* k dispozici probandům, zatímco budou pod vlivem psilocybinu. Je to nezbytná součást terapie. Kdybych chtěl být doslovný, tak by se toto jednání nedalo subsumovat po „šíření toxikomanie“, protože psilocybin není návyková látka, ale pochybuji, že to zákonodárce při tvorbě zákona věděl. Zřejmě myslel nezákonné psychoaktivní látky.

1.1.16 Síť pomoci

Díky tomu, že by se závislí nedostávali do problému se zákonem a mohli si dovolit svůj návyk financovat, by také skupina, která hledá odbornou pomoc, byla v o mnoho důstojnější socio–ekonomické situaci. Pravděpodobně by stále měli svůj domov, práci a sociální vazby, podobně jako dnes někteří alkoholově závislí. Samozřejmě záleží na tom, do jaké fáze závislosti by se jednotlivci dostali. Nemuseli by se udržovat společensky produktivní pomocí desítek tisíc měsíčně, nýbrž optimalizovaná cena by nepřesahovala jednotky tisíc měsíčně. Říká se tomu **elasticita trhu**. Cenová hladina alkoholu musí být o dost vyšší, než je tomu dnes, aby si konzument rozmyslel, jestli je jeho poptávka dostatečně velká, což může působit prevence závislosti. Kdyby však cena jedné lahve nejlacinějšího rumu stála například 2 tisíce, tak pro ty, co už se závislími stali, by ukájení bažení a, v jejich situaci, existenční potřeby mohlo být finančně likvidační, a zanedlouho by se jim rozpadl občanský, pracovní a rodinný život, stejně jako dnes problémovému uživateli heroinu, nebo pervitinu.²⁴¹

Velká část by měla dokončené středoškolské vzdělání, protože by kvůli „drogovým klubům“ se zmenšil černý trh a dostupnost drog dětem, a tak by se

²⁴¹ Já bych se s dovolením Vobořil #5: Reálná politika v oblasti drogového užívání a závislosti - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 08.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3732-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-5-realna-politika-v-oblasti-drogoveho-uzivani-a-zavislosti/>

mladistvý dostali do kontaktu s drogou až v plnoletosti, protože by látky díky regulované dostupnosti bylo složitější sehnat.²⁴²

V kontrastu se současnou situací by samotní uživatelé nebyli v takovém rozsahu součástí nedovolené produkce a prodeje, jen aby dokázali vysoké částky vydělat, což by zase vedlo k redukci konfliktů se zákonem.

Samotná léčba by spočívala hlavně v substituční terapii, v psychoterapii a konzultační psycho–sociální podpoře s tím, že část substitucí by byla k dostání na kontrolovaném trhu, přičemž by o koupi substituce byl veden záznam, podobně jako se to děje v systému e-recept.²⁴³ A zcela jistě by podle Vobořila velká část uživatelů užívala látky jinak než nitrožilně.

Vobořil také píše: „*Terapeuti by řešili hlavně primární potíže, což budou problémy v oblasti **duševního zdraví** a **osobní krize**, které pak negativně ovlivňují osobní, pracovní a studijní vztahy.*“²⁴⁴

1.1.17 Úspory a možnosti

Systém zdravotní a sociální péče by výrazně ušetřil. Stejně tak by státní kasa ušetřila na soudních procesech a vězení lidí kvůli drobné trestné činnosti.

Také preventivní programy a informační kampaně by měly lehčí proces výroby a implementace, protože by neoperovaly s tak tabuizovaným tématem. Zásadní poselství by podle Vobořila mělo být zaměřeno na informovanost, minimalizaci rizik a volbu méně škodlivých a rizikových látkových alternativ.²⁴⁵

Uspořené peníze by právě měli jít do takovýchto funkčních preventivních a funkčních sítí, které jsem navrhl v předchozí kapitole *Duševní a duchovní krize*.

1.1.18 Nezbytné kroky

Podle Vobořila je pro to, abychom se přiblížili k otestování konopných klubů v České republice nezbytné, aby o takovýto krocích, tedy léčebných postupech,

²⁴² Síť pomoci po skončení prohibice - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 03.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3800-sit-pomoci-po-skonceni-prohibice/>

²⁴³ ERecept je recept vystavený v elektronické podobě. Lékařem vystavený eRecept je uložen do tzv. Centrálního úložiště elektronických receptů (CÚER)

²⁴⁴ Síť pomoci po skončení prohibice - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 03.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3800-sit-pomoci-po-skonceni-prohibice/>

²⁴⁵ Tamtéž.

rozhodovaly skupiny odborníků, vědců a lékařů, kteří se v daném oboru orientují, v kontrastu se současným stavem, kdy rozhoduje pouze politik a úředník podle zastaralého protokolu a tabulek, které neodráží poslední odborné poznatky, anebo hůř, podle aktuální nálady a znalostí jejich elektorátu.²⁴⁶

Věřím, že upřesnit, potvrdit či vyvrátit možné otázky a domněnky, které s touto kapitolou vyvstaly, mi pomůže výstup z **rozhovoru praktické části diplomové práce, což bude vzhled k nastoleným tvrzením doktora Viktora Mravčíka**, který nedávno odešel z čela *Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti* (NMS), které je součástí odboru protidrogové politiky Úřadu vlády České republiky.²⁴⁷ Mnoho informací jsem čerpal z pramenů vydaných právě NMS, včetně webových stránek *drogy-info.cz*. Podle jeho vlastních slov se vrací k drogové politice společně s Jindřichem Vobořilem, s nímž bude úzce spolupracovat a bude jeho „pravou rukou“.

²⁴⁶ Já bych se s dovolením Vobořil #7: Konopné kluby v ČR - první krok v Brně! - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/ja-bych-se-sdovolenim-voboril-7-konopne-kluby-vcr-prvni-krok-vbrne/>

²⁴⁷ O nás - drogy-info.cz. Home. *drogy-info.cz* [online]. Copyright © 2015 [cit. 07.03.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/>

5 Empirické šetření

Praktickou část této kvalifikační práce jsem uchoopil jako sociologické šetření cílené na ověření a doplnění souboru skutečností a tvrzení, jehož celky tvoří mé hypotézy. Tento typ výzkumného plánu jsem provedl pomocí metody polostrukturovaného interview s celkem třemi zástupci odborných disciplín a specializací, kterých se týkají má ověřitelná tvrzení. Jsou jimi psychiatrie, psychologie, adiktologie, lékařství, epidemiologie a výzkum každé ze jmenovaných oblastí.

Předpoklady této diplomové práce jsem rozvrh do tří tematických okruhů, v jejichž rámci jsme se specialisty hovořili.

1. **Závislost jako diagnóza rozvinutá z psychopatologických příčin a možná řešení** (Mgr. Barbora Orliková, Ph.D.);
2. **Psilocybinem asistovaná terapie psychiatrických diagnóz – potíže a výhled možné lékařské praxe“** (MUDr. Vivian Winkler);
3. **Moderní nastavení protidrogové politiky a „odklon“ od represivního přístupu** (MUDr. Viktor Mravčík, Ph.D.).

Sběr a zpracování dat probíhalo v období od ledna až do března 2022.

Důvod této koncepce je fakt, že pramen informací, který byl předmětem mé rešerše, je jen omezeným a zprostředkovaným souborem informací. Do diskutované problematiky, která mě zajímá a kterou chci ověřit, lze nahlédnout důkladněji. Tento vhléd mi můžou nabídnout odborníci, kteří se předmětu mého popisu věnují profesionálně, aktuálně a v reálném čase. Samozřejmě, rozhovor je také zdroj zprostředkovaných informací, ale věřím, že pomocí jejich znalostí ověřím mé hypotézy lépe než z několik let staré literatury nebo vědeckých článků.²⁴⁸

5.1 Polostrukturované interview s respondentem

Při zkoumání tří diskutovaných témat jsem postupoval podle parametrů monografické metody, také případové studie. V linii této metody je možné využít techniku polostrukturovaného rozhovoru s baterií předem připravených otázek,

²⁴⁸ FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6. S. 171.

keré by ověřily mé hypotézy. Baterie otázek jsou tři, stejně jako jednotlivé problematiky.²⁴⁹ Každou z nich je možno zasadit do oboru zájmu, s nimiž hypotézy přímo souvisí. Drogová politika je sama o sobě velmi komplexní soubor opatření, a předpoklady, který text diplomové práce pokrývá, i přesto, že jejich obsahové jádro souvisí se holistickým zdravím jednotlivce, zasahují minimálně do tří zkoumaných témat. Obávám se, že interview s odborníky dalších specializací by ohrozilo strukturní koherenci celé práce.

Jsem si vědom mého konfirmačního zkreslení, které zkoumané hypotézy rozhodně nevědomě ovlivnilo a formovalo, tudíž doufám, že pomocí kvalitativní metody potvrdím, doplním, zamítnu, nebo nezískám informace dostatečné informace k jasnému stanovisku ke stanoveným předpokladům. Jelikož mi tato metoda umožní zabývat se řešenými tématy skutečně do hloubky.²⁵⁰

Rozhovory vzhledem k pandemické situaci byli prováděni online, pomocí videohovoru prostřednictvím platform *Microsoft Teams* a *Skype*. Rozhraní těchto platform nabízí funkci nahrávání videozáznamu. Každý z rozhovorů trval zhruba hodinu. Nejdelší z nich měl 70 minut.

Samotné interview bylo na pomezí **strukturovaného** a **volného**.²⁵¹ Respondenti sice elektronicky obdrželi otázky tvořící tematické okruhy před samotným videohovorem, ale doslovně jsem se jich v průběhu interview držel jen opravdu sporadicky. Pouze jsem s jejich pomocí stimuloval produkci informací směrem od respondenta k tazateli.

Psycholožce a výzkumnici **Barboře Orlíkové** jsem poslal tuto sadu otázek tematických okruhů:

- 1) Podle autorů jako Gabor Maté, Bessel Van Der Kolk a koneckonců i podle Vás existuje silná korelace mezi psychickými poruchami (ADHD, depresivní porucha, PTSD u dětí a dospívajících, poruchy

²⁴⁹ ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0. S. 23.

²⁵⁰ URBAN, Lukáš. *Sociologie: Klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5774-2. S. 61–62.

²⁵¹ ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0. S. 12 .

osobnosti) a následným zneužíváním návykových látek za účelem samoléčby. A takových závislých, například pervitinově závislých, může být i většina – chápu to správně?

- 2) Pracovníci amerického střediska CDC (anglicky *Centers for Disease Control and Prevention*) vypočítali pomocí výsledků studie ACE (anglicky *Adverse Childhood Experiences*), že by vymýcení týrání dětí (z čehož pramení psychické poruchy jako trauma) snížilo depresivitu Američanů o polovinu, míru alkoholismu o 2/3, a sebevražd, nitrožilního užívání drog a domácího násilí až o 3/4. Nemyslím číselně, ale bylo by principiálně možné tento výstup aplikovat i na populaci ČR? Nešlo by tak o jednu z nejúčinnějších prevencí závislostních chování a psychických onemocnění?
- 3) Myslíte, že tato zjištění reflektují strategie a opatření české drogové politiky?
- 4) Jaká preventivní opatření by mohla být účinná? (edukace rodičů, destigmatizace duševních poruch, celospolečenská tendence o péči duševního zdraví)
- 5) Lidé v konzumní společnosti možná zažívají ztrátu smyslu ve stínu individualismu a konzumerismu. To může také vést k depresím a závislostnímu chování.

Lékaře, psychoterapeutce a výzkumníci **Vivian Winkler** jsem poslal tuto sadu otázek a tematických okruhů:

- 1) Podle doktora Tylše a dalších je psychiatrie ve vztahu k účinné farmaceutické léčbě v krizi. Podle posledních zjištění by mohla psychedeliky asistovaná terapie léčit závislosti, posttraumatické syndromy, depresivní stavy nereagující na konvenční léčbu. Například v americkém Oregonu je tato metoda zaváděná do praxe. Když už jsme nezvládli dostatečně preventivně působit na závislé jedince, je možné je tímto způsobem léčit?
- 2) Měl by se urychlit proces legalizace psilocybinové terapie vzhledem k naléhavosti epidemie duševních poruch v populaci? (která bude ještě

horší, jestli se s odstupem projeví stresové poruchy zdravotníků provokované dlouhodobým extrémním vypětím v době pandemie)

Lékaři, adiktologovi a výzkumníkovi **Viktorovi Mravčíkovi** jsem poslal tuto sadu otázek a tematických okruhů:

- 1) Konkrétní kroky v procesu reformy legální regulace nabídky OPL? (Jaké kroky je nutné udělat pro realizaci procesu Dekriminalizace a depenalizace držení, pěstování konopí a jiných látek pro vlastní potřebu a k léčebným či harm-reduction účelům? Bude to stačit k zavedení hygienických aplikačních místností?)
- 2) Jak je možné vyřešit omezení vycházející z Úmluv OSN o psychotropních látkách v kontextu vnitřního tuzemského práva? (kvůli usnadnění výzkumu a posléze možného zavedení psilocybinem a MDMA asistované terapie)
- 3) Jak do rozhodovacího procesu SÚKLu zařadit odborníky a vědce, kteří budou mít kompetence k přijetí moderních opatření? (oproti úřednické byrokracii podle zastaralých protokolů?)
- 4) Proč ještě nedošlo k omezení časové a finanční dostupnosti alkoholu? A k větší regulaci reklamy na alkohol? Je to kvůli příjmu státního rozpočtu kvůli spotřebním daním? (Jejichž inkasování se vyplatí i přes odečtení výdajů na zmírnění škod, které byly konzumací spáchány na všeobecném veřejném zdraví a bezpečnosti?)
- 5) Proč nedochází k diferenciovanému přístupu k psychoaktivním látkám podle jejich rizika a přínosů ze strany zákona a jeho vymahatelů? Příkladem je odsouzení polských "neošamanů" na osm a půl roku a pět a půl roku žaláře. Proč myslíte, že se policie nesoustředí pouze na ty největší organizované skupiny obchodující s těmi nejškodlivějšími drogami?
- 6) Zmínil jste, že budete "pravou rukou" Jindřicha Vobořila, který se vrací na post protidrogového koordinátora. V čem tato pomoc bude spočívat? (Jaké „zpátečnické kroky,“ o kterých Vaši kolegové v mediích mluví, za svého působení jako protidrogová koordinátorka paní Vedralová udělala?)

- 7) Paradoxně by MDMA asistovanou terapii mohli masivně využít příslušníci bezpečnostních sborů, protože jde o velmi rizikovou skupinu posttraumatické stresové poruchy. Jestli FDA bude souhlasit a terapie se stane legální na federální úrovni ve Spojených státech, myslíte, že by Evropská agentura pro léčivé přípravky mohla na základě odborné evidence udělat to samé? A SÚKL by to na základě přijetí EU zanesl mezi registrovanou léčbu také?

Ještě před tím, než jsem aktivoval nahrávání, jsem se jich zeptal, jestli s pořízením záznamu a se zpracováním dat pouze pro účely kvalifikační práce souhlasí. Všichni souhlasili, načež jsem jim poslal mnou podepsaný dokument o informovaném souhlasu s účastí v empirickém šetření k diplomové práci. Dokument je ve své bianco podobě na následující straně.

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ V EMPIRICKÉM ŠETŘENÍ K DIPLOMOVÉ PRÁCI:

Efektivní drogová politika

ŘEŠITEL: **Bc. Petr Šimůnek**

VEDOUCÍ: **PhDr. Lukáš URBAN, Ph.D.**

Záměrem práce je ověřit a doplnit tvrzení řešitele šetření, jež jsou zároveň hypotézami, které vyplynuly z výstupů rešerše témat relativních vědeckým disciplínám respondentů. Diskutovaná témata:

1. Závislosti jako psychiatrické diagnózy rozvinuté z psychopatologických příčin a možná řešení;
2. „Psilocybinem asistovaná terapie“ psychiatrických diagnóz – potíže a výhled možné budoucí lékařské praxe;
3. Moderní principy protidrogové politiky a možný „odklon“ od represivního přístupu.

Kvalifikační práce i s daty bude uložena v archivu Policejní akademie České republiky v Praze.

Souhlasím s nahrávkou rozhovoru k empirickému šetření k diplomové práci „Efektivní drogová politika“, který realizuje shora uvedený řešitel, respektive tazatel.

Byl/a jsem informován/a o studii, dobře jí rozumím a souhlasím s účastí ve výzkumu a nahrávkou rozhovoru.

Obdržel/a jsem písemnou výzvu k účasti od řešitele šetření.

Tazatel mi dále mi odpověděl na všechny moje otázky ohledně realizace výzkumu a zapojení mé osoby srozumitelně a dostatečně podrobně.

Svůj souhlas s účastí ve studii dávám dobrovolně.

Vím, že svůj souhlas mohu kdykoli zrušit bez udání důvodů a, že mi z toho nevznikne žádná újma.

Beru na vědomí, že informace, které sdělím tazateli, budou uchovány, zpracovány a publikovány pouze pro účely kvalifikační práce, nikoliv veřejně.

Byl/a jsem informován/a, že s žádostí o získání dalších podrobností o empirické části kvalifikační práce se mohu obrátit na autora práce Bc. Petra Šimůnka, e-mailem: petsimunek1994@gmail.com, nebo telefonicky na číslo: 776 377 250.

Veškeré dotazy mohu také směřovat na vedoucího kvalifikační práce PhDr. Lukáše Urbana, Ph.D., a to prostřednictvím e-mailu: luur@seznam.cz

V _____ dne _____

Podpis řešitele:

Jméno a podpis respondenta:

Souhlas udělen ústně před pořízením nahrávky.

5.2 Cíl a předpoklad

Záměrem bylo získat hluboký vhled do diskutovaných oblastí a přiblížit se jejich odborným světům a nástrahám v jejich specializovaných bádání a snažení.

Základní **předpoklady** jsou tyto:

- 1) Vědecký postoj, který nahlíží některé drogy jako **psychoaktivní chemické látky**, které mohou být, v určité míře a v určitém kontextu podání, lékem, škodlivou drogou, nebo prostředkem rekreace a seberochoje. Opačný postoj zpomaluje výzkum a zavedení „PAP“ do léčebné praxe;
- 2) Nutnost aktualizovaného **evidence-based diferenciovaného přístupu** k legálním a nelegálním psychoaktivním látkám, podle jejich skutečných společenských rizik, škodlivosti a přínosů, a to ze strany veřejné moci, především legislativní a výkonné²⁵²;
- 3) Neléčená **psychická onemocnění** často vedou k psychiatrické diagnóze – látkové i nelátkové **závislosti**;
- 4) Převaha represivního přístupu na úkor přístupu léčebného a preventivního zvyšuje **celospolečenské náklady** drogové problematiky.

Možná nevšedně, ale začnu od **třetího předpokladu**, protože bude hlavním předmětem diskuse v rámci **1. rozhovoru** s Barborou Orlíkovou, a to na téma závislosti jako psychiatrické diagnózy, jejíž příčina může být podle některé evidence psychopatologického původu (pozn.: trauma, depresivní a úzkostlivé poruchy, neurovývojové poruchy) u nadpoloviční většiny závislých, záleží na zemi původu studie. Také jí budu prezentovat možná řešení a zeptám se na její návrh, jak tomuto jevu předcházet. Dále se jí zeptám na psilocybinem asistovanou terapii, co si myslí o jejím možném léčebném účinku proti závislostem a jiným psychiatrickým diagnózám.

Během **2. rozhovoru** se budu ptát Vivian Winkler na její předmět nastávajícího výzkumu v NUDZu, kterým bude komparace antidepresivních účinků psilocybinem asistované terapie a ketaminem asistované terapie na jedné

²⁵² Poslední NSZ 2019-2027 tento přístup vyzdvihuje alespoň deklaratorně.

skupině účastníků s rezistentní depresí a na druhé skupině onkologických pacientů s existenciálním distresem. Tento rozhovor bude pokrývat znění **prvního předpokladu**, kterým je využití nelegální drogy v kontextu jejího léčebného potenciálu s tím, že její ilegalita možná zpomaluje a oddaluje dostupnost léčebného prostředku pro mnoho lidí, včetně závislé populace. Otázka legislativního postavení vyjadřuje zároveň **druhý předpoklad**.

Prostřednictvím obsahu **3. rozhovoru** s Viktorem Mravčíkem pokryjeme hned tři uvedené předpoklady, jelikož jeho odborný rozhled a zkušenost je opravdu široká. V rámci **prvního předpokladu** jsme diskutovali psilocybin a kokain jako ilegální látky v rekreačním kontextu, ale v kontextu těchto látek jako léčiv Mravčík zmiňoval kokain a jeho aktuální využití v lokální anestezii. V rámci **druhého předpokladu** jsme diskutovali regulaci problémového užívání alkoholu, politickou nevoli k takovému počínu a zmiňoval také bilanci celospolečenských nákladů užívání alkoholu s fiskálním příjmem ze spotřebních daní. **Čtvrtého předpokladu** jsme se tematicky „dotkli“ diskusí nad aktivitami orgánů činných v trestním řízení proti drogovým deliktům, které jsou z hlediska zákona viděny ve vydávání časopisu *Legalizace* nebo v pořádání rituálních seanci s *Ayahuascou*, která obsahuje ilegální psychedelikum DMT. Také komentoval případu rodiny, který Jindřich Vobořil uváděl ve zmiňovaném časopisu *Legalizace*: *„Nejznámější případ z poslední doby je případ, kdy byl muž a jeho rodina stíháni za nedovolenou výrobu konopí jako organizovaná zločinecká skupina, protože připravovali z několika rostlin konopí léčebnou mast pro nemocnou manželku. I když v tomto případě, podobně jako v řadě dalších, se občan „dosoudil“ spravedlnosti, tak martýrium, kterým obvinění prošli, se nedá jednoduše vzít zpět.“*²⁵³

5.3 Výběr respondentů

Výběr respondentů probíhal náhodně, podle toho, jakých zdrojů referujících o mých předpokladech jsem si všiml a využil. Rozhovor s Barborou Orlíkovou

²⁵³ Odsouzení Roberta Veverky a magazínu *Legalizace* za šíření toxikomanie je odsouzeníhodné. *Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 10.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/odsouzeni-roberta-veverky-a-magazinu-legalizace-za-sireni-toxikomanie-je-odsouzenihodne/>

proběhl, protože jsem citoval článek o rozhovoru v rádiu *Český rozhlas* na téma „Neléčené psychické poruchy mohou vést k rozvoji závislostí, vysvětluje psycholožka“.

Jelikož Orlíková nevěděla nic o psilocybinem asistované terapii, doporučila mi kolegy přímo z NÚDZu, kteří se tím přímo zabývají a zmíněnou metodu zkoumají. Jedním z těch kolegů byla Vivian Winkler.

Viktora Mravčíka jsem oslovil poté, co mi odpověděla asistentka Jindřicha Vobořila, se kterým jsem na základě jeho autorství série článků v magazínu *Legalizace* chtěl udělat rozhovor původně, že Vobořil nemá čas kvůli jeho návratu do funkce drogového koordinátora. Jako náhrada mě napadl Mravčík, protože ze zdrojů vím, že s Vobořilem v minulosti úzce spolupracovali na vládní úrovni. Pak mi Mravčík prozradil, že se do systému drogové politiky vrací společně s Vobořilem, aby mu pomohl napravit škody, které Vedralová, žena opačného „represivního směřování,“ během svého působení napáchala.

K výběru respondentů došlo víceméně na základě náhody, takže je možné tvrdit, že jsem při selekci zvolil techniku sněhové koule²⁵⁴.

Témata se nacházela na časové ose preventivních a léčebných řešení v kariéře drogové uživatele. Jedním z mých předpokladů poškozené psychické zdraví jako rizikový faktor rozvoje problémového užívání (Orlíková). K léčbě závislostí a psychických problémů tu můžeme mít novou přelomovou metodu, u které je navíc klíčová manipulace se stále nelegální látkou (Winkler). Na konec musíme společenské náklady užívání drog praktickým způsobem řešit. Nejúčinnější cesta však podle evidence nejspíš spočívá ve změně systému prohibice směrem k dekriminalizaci, depenalizaci a regulované legalizaci nelegálních drog, avšak v režimu přísnější regulace, která by měla dopadat také na alkohol a tabák (Mravčík)

5.4 Zpracování a analýza dat

Zpracoval jsem přepis nahrávek. Jelikož nešlo o zkoumání životních stylů nebo jiných skutečností, kde by byly detaily a nuance projevu důležité, přepis je

²⁵⁴ URBAN, Lukáš. *Sociologie: Klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5774-2. S. 60.

přesný jen z hlediska obsahu, ne z hlediska všech prvků řečového projevu (pozn.: pauzy, přeřeky atd.)

Při nahrávání druhého rozhovoru s Vivian Winkler došlo k technické chybě, a tak jsem znovu přepisoval to, co mi respondent odpovídal v reálném čase a ve zhuštěné podobě.

5.5 Interpretace výsledků

Chronologicky se jako první uskutečnil rozhovor s **Barborou Orlikovou** (B). Počáteční otázka byla mířena na hlavní předpoklad, což je korelace mezi lidmi s duševními problémy a užíváním drog jako samoléčby, tedy souvislosti, při které u většiny drogově závislých duševní poruchy a potíže předcházejí látkovému zneužívání.

Barbora reagovala: **B:** „*Vždycky, jestli první byla slepice, nebo vejce. Protože ty dvě věci se vzájemně potencují. Obyčejně tam (u závislých) primárně nějaký problém bývá, ale nemusí být v takové závažnosti, aby se to dalo už klinicky diagnostikovat. A jak říká můj kolega – neznám žádného závislého, který by byl jinak duševně zdrav...ne nutně jsou vždycky ty potíže, který lidi řeší, když užívají drogy, ještě tak vážný, aby to vedlo k diagnostice duševního onemocnění, i když u velkých částí jo. Ale vždycky je to kombinace dalších faktorů, vedle duševních potíží může ten člověk mít kolem sebe ne tak chápající prostředí, nebo co hůř, úplně devastující. Ale není to tak, že by všichni, co mají duševní potíže, sáhli po droze...je to komplexnější, ale většinou se u toho závislého přijde na to, že na začátku té závislosti působí nějaký faktory, který se týkají duševního zdraví...problém je v tom, že zrovna pervitin nebo alkohol, jako sama o sobě ta látka má schopnost to špatný duševní zdraví ještě zhoršovat. Takže stačí, že se to takhle vzájemně prolíná, a pak se to vzájemně násobí. Nedá se to od sebe oddělit...“*

Další otázka byla, jestli by podpora od nejbližšího okolí člověka byla zásadní. Jestli by pomohla destigmatizace a erudice o duševních potížích celkové populace, který by zasáhla rodinu a spolužáky.

B: „...Určitě ano, ale jde o to, že nemůžeme ukázat na jedu příčinu a jedno řešení a byl by závislostem konec. Samozřejmě kromě osobních predispozic

jedince tu je charakteri nejbližšího okolí toho člověka. Samozřejmě, že člověk z Ústí (Ústí nad Labem) bude ve větším riziku závislosti než člověk, kterej vyrůstá ve vilový čtvrti a bohatství...“

Dále mluvila o posunu, který probíhá v osvětě dětí o duševním zdraví a závislostech. **B:** „...Od prezentování a strašení obrázkama feťáků s rozpíchanejšma rukama se to posouvá k tomu, aby ty děti měly nějaký komunikační dovednosti, rozuměly svým pocitům, věděly, co vlastně znamená to duševní zdraví, kam se obrátit v případě potíží. I když je **kvůli pandemii psychických potíží víc, tak to zapříčinilo, že se o tom víc mluví, hlavně ve spojitosti s dětma a dospívajícíma...“**

Zmiňuje to samé, co uváděl Jindřich Vobořil v sérii článku v časopisu *Legalizace*. **B:** „...když se to vezme kolem a kolem, **vždy jsou v populaci ohroženy závislostí zhruba 2 % lidí...“**

Mluvil jsem o možné funkčnosti psychologických intervencí zaměřených na rodiče dětí, které jsou v největším riziku závislosti. **B:** „...*nikdy nemůžete zachránit všechny, vždycky tím sítem někdo pronikne. Jsou rodiče, kteří to řeší tím, že vyhrožují svému dítěti, co začne zkoušet drogy, pasťákem (ústavním výchovným zařízením). Nebo to jsou samotní uživatelé drog. Takže je to tak komplikovaný, že to ne vždycky dopadne tak, jak bychom si představovali. To dítě není osamocená jednotka, vždycky je v systému nějakých vztahů, který na to dítě mají vliv...“*

Orlíková se sama dostala k **personálnímu deficitu dětských psychiatrů**. **B:** „...*dnes je problém, že na dětského psychiatra se čeká i několik měsíců...“*

Když jsem přivedl řeč na intervenci v podobě „psychedelické terapie.“ **B:** „...*když se tím kolegové v NÚDZu zabývají, tak to asi tak bude. Kdyby to nefungovalo, tak by to nikdy nikdo nepovolil, protože to prochází takovou procedurou, to schvalování, že by to jinak projít nemohlo. Odkážu Vás na mé kolegy, protože já se tím nezabývám, nejsem úplně expert na tuhle otázku. Ale psilocybinová terapie asi nebude pro všechny, neumím si představit, že by byla v budoucnu naordinovaná paušálně...“* Reagoval jsem, aby mi řekla více o dostupných možnostech léčby závislosti. **B:** „*My řešíme léčbu závislosti od KBT terapie, přes intervence, který se používají v rámci ambulantní léčby, až po*

*dlouhodobou léčbu, třeba roční, v terapeutický komunitě. Záleží na tom, v jakém jsou psychickým stavu, zdravotním stavu, jaký mají sociální podmínky...jsou tu psychofarmaka, který jsou ke zmírnění psychických potíží...a existuje celá řada preparátů, který se užívají třeba k substituční léčbě závislosti na opiátech, to je možnost, jak toho člověka stabilizovat a poskytnout mu další pomoc, aby se dostal až k tý abstinenci od těch návykových látek a byl schopný fungovat. Ale jak říkám, pro každého se taky hodí něco jiného, anebo některý ty farmaka se nedají užít paušálně. Antabus, kterej blokuje účinek alkoholu, tak se používá u alkoholiků a nemůžete ho se stejným efektem užít na pervitin. **V současné době se nedá prostě substituovat pervitin, ale dají se substituovat nelegální opiáty. Ne pro každého se hodějí různé typy antidepresiv.***

Poslední důležitá část rozhovoru byl můj nápad s řešením prevence traumat u dětí plošnou instruktáží toho, jak správně vychovávat děti. Stejně jako budoucí řidiči musejí absolvovat „autoškolu“, měli by budoucí rodiče projít kurzem toho, jak budovat s dítětem zdravý vztah a předcházet traumatům. **B:** „...*(smích)* no víte, nemůžete jako plošně lidem říkat, jak vychovávat svoje děti. To už by ty děti neměl opravdu nikdo. Projít certifikací zavání totalitními prvky vlády s jednou a tou jedinou správnou pravdou. Navíc těch rad, a často protichůdných, je tolik, že vlastně nikdo úplně neví, jak to dělat správně.“

V pořadí druhý rozhovor byl s **Vivian Winkler (V)**. Začal jsem srovnáním výzkumné fáze a legislativního procesu v tuzemsku a v americkém Oregonu, kde je psilocybinem asistovaná psychoterapie předmětem legislativního procesu regulované dostupnosti. Zajímalo mě, proč je Česká republika, bývalé psychedelické centrum, tak pozadu. **V:** „...*je to tak, že ve Spojených státech získala terapie (PAP) od FDA, což je úřad pro kontrolu potravin a léčiv, známku Breakthrough therapy, což znamená, že ta agentura uznává léčebný antidepresivní potenciál látky jako účinnější než všechny ostatní dostupné metody. Stejně jako v Americe (USA) udává nějaké standardy a pravidla FDA, u nás to SÚKL, neboli Státní úřad pro kontrolu léčiv...no, spíš evropský orgán nad ní, European Medicines Agency, myslím, že to tak je. Ty jsou s FDA na stejné úrovni. Takže my musíme splnit požadavky těchto orgánů, abychom*

*psilocybin registrovali jako bezpečné léčivo. **Stejný standard musejí splnit všechny léky, co jsou v lékopise, jako třeba Ibuprofen. Jsou to úplně stejně přísně nároky. My teď půjdeme do druhé fáze výzkumu ze tří...***

Dál jsem se doptával na to, jak status drogy mohl ovlivnit celý proces žádosti o výzkum a možnou registraci do lékopisu. A proč to v porovnání s jinými léčivy tak dlouho trvá, když designěři studie v NÚDZu již předpokládají silný a dlouhotrvající antidepressivní účinek. Navíc zahraniční vědecká obec přichází s dalšími důkazy nepřetržitě. To vše na pozadí krize duševního zdraví umocněnou pandemickými opatřeními. **V: „...zamyslím se...bylo například těžké získat prvotní povolení s psilocybinem, jakožto nelegální látkou, vůbec nakládat a zkoumat ho, a ještě navíc za účelem prokázání léčebného účinku. Je zatížen stigmatem, a tak je úředníky vnímán podobně jako třeba heroin, jsou pro ně ve stejné kategorii. Je přeci divné léčit drogou deprese, pomyslí si...no, možná, že je problém psilocybin dovážet z jiné země a dodržet veškerá pravidla pro manipulaci s ním, jinak největší problém a zdržení souvisí s financováním...z toho, že proces nefinancuje velká farmaceutická společnost, protože jeho (psilocybinu) legalizace a zavedení do léčebné praxe nepřinese firmě v podstatě žádný zisk. Jde o starou molekulu, která se prostě nedá patentovat. Takže jsme financování státem, Evropskou unií a soukromými podporovateli...velká pomoc přichází od nadace Psyres, kde může přispívat na výzkum každý...“**

Zajímalo mě, jestli je možnost výzkum jakkoli urychlit a přiblížit se západním zemím v otázce legalizace této metody. **V: „Možnost tu je, ale jedině na úkor kvality současných nároků výzkumu... a to žejo nikdo nechceme. Studie musejí být dvojitě zaslepené a placebem kontrolované. Účastníci musejí splňovat mnoho kritérií. Například design studie zahrnuje nemocné se středně těžkou a těžkou rezistentní depresí, protože musíme začít zacílením na ty nejtěžší případy vzhledem k tomu, že tu dnes máme levnou psychiatrickou farmakoterapii, která je hrazena pojišťovnou. Třicet procent lidí na ni však nereaguje, a my budeme mít **evidenci a důvod** k tomu, aby pojišťovny zařadily psilocybinem asistovanou terapii mezi **svá plnění alespoň jako tu poslední možnost**, protože to bude metoda nová a taky nesrovnatelně dražší...“**

...a pojišťovny musejí postupovat také podle svých **modelů efektivity**, kdy budou hradit první ty nejlevnější léky, které by mohly pozitivně zachytit největší počet lidí. **Já myslím, že kdybychom zkoumali účinek psilocybinu na lehčí formy deprese nebo na začínající depresi, bude antidepresivní efekt ještě patrnější, a mohl by dokonce fungovat jako prevence na širokou skupinu lidí s psychickými problémy...**, protože rezistentní pacienti mají dlouhodobě narušené vzorce chování a navazování vztahů, atd... tím pádem je pro ně nesrovnatelně náročnější rehabilitace zpět do spokojeného života...je těžší udržet ten well-being...což vlastně je ten antidepresivní účinek, když to hodně zjednoduším...“

Napadlo mě, že když to bude pro pacienty, alespoň z počátku, jako ta poslední možnost, ve stejném režimu jako ketaminová terapie, tzv. *off-label*, lidé přijdou o výhodu rychlého nástupu antidepresivního účinku. **V:** „Musíme to hlavně musíme udělat správně...klinika Psyon nabízí *off label* ketaminovou terapii, což znamená, že musí pacient doložit aplikaci tradiční psychiatrické terapie, která nezabrala...tedy psychofarmakologii a psychoterapii... a za kolik, za 14 tisíc korun, myslím...musíme pojišťovněm ukázat důvod, proč by měly hradit něco tak drahého, aby jim to dávalo ekonomicky smysl. Současně nechceme předbíhat a přistupovat k psilocybinu bezhlavě...unáhleně...jako v 60. letech minulého století, můžu jmenovat harvardského profesora Timothy Learyho, jestli znáte... ten ještě vedle dalších hlásal, že zkušenost s LSD nás, jako lidstvo, posune na vyšší úroveň vědomí, že by to měl zkusit celý svět...no a to se nestalo, spíš to jako tomu vědeckému snažení uškodilo.“

Poté jsem zmínil další indikace PAP, například **léčbu závislostí**, což by v rámci drogové politiky mohlo být přelomové. Zajímalo mě, jestli se tím v NÚDZu zabývají, nebo jestli ohledně tohoto využití chystají nějakou studii. **V:** „**Žádné takové plány zatím nemáme, soustředíme se na tento výzkum...** ...a co jsem se dívala, před rozhovorem, takové studie jsou zatím asi dvě.“

Poslední a možná klíčový rozhovor jsem vedl s **Viktorem Mravčíkem (VM)** člověkem, který se pohybuje v prostředí drogové politiky přes 20, protože 20 let působil jako vedoucí *Národního monitorovacího střediska pro drogy a závislosti*,

což je orgán, který monitoruje českou situaci v oblasti závislostí, podílí se na výzkumu a iniciuje výzkumnou činnost v oblastech, ve kterých působí a zveřejňuje informace ze své činnosti.

První předpoklad byl potvrzený, diskutovali jsme s ním v pozadí jako s nezpochybnitelným tvrzením. Potvrdil mi však, že problém spočívá v něčem jiném. **VM:** „*To není zásadní problém pro použití těch látek ve výzkumném kontextu, když se dodrží ty přísné podmínky zákona o návykových látkách, ale stejně tak léčebné konopí. Také je možné léčit konopím, protože to je prostě...dobře, jinak. Látka, která není lékem, a to, že je lékem definuje primárně ne zákon o návykových látkách, ale léková legislativa. Někdo prohlásí tu látku za účinnou v léčbě, zaregistruje ten preparát, podrobí ho všem klinickým zkouškám, zaregistruje ho například u Evropské lékové agentury nebo u SÚKLu a uvede ho na trh. Nebo ta látka je uvedena v příslušném lékopise dané země, myslím že je i evropský lékopis ale Česká republika má také svůj lékopis, což je seznam látek, které se používají pro léčbu. V tom lékopise je třeba kokain. Kokain můžete předepsat...samozřejmě, že vývoj toho léku brzdí to, že je na nějakém seznamu ta látka. Není možno s ní nakládat líp, potřebujete strašně moc povolení abyste ho dostal z jedné země do druhé, abyste zahájil nějakou studii. Je spousta překážek politických, které říkají ne, to je blbost, to nebudeme zkoušet, to je droga, nemá žádné léčebné použití atd. Ale vlastně to hlavní jakoby je, že ta látka není lékem, ale to že je lékem nedefinuje ten zákon o návykových látkách, který jí má v nějaké příloze ale ta léková legislativa.“*

U druhého předpokladu bylo jasné, že podle dostupných informací, na jejichž tvorbě se spolupodílel, s ním souhlasí a přiznal nesmyslnost nedostatečné regulace alkoholu. Dokonce podle dat z posledního roku jsou celospolečenské náklady vzniklé užíváním alkoholu několikanásobně vyšší než u příjmu ze spotřebních daní. Já jsem uváděl v poslední kapitole mylné informace. **VM:** „*Takže je to slabý, co děláme v oblasti alkoholu v České republice. Vlastně je to slabý na všech frontách nebo v oblasti všech těch klíčových doporučení, kterým se říká best buys. Světová zdravotnická organizace doporučuje nějakých pět klíčových strategií, které by ty státy měly zavést a my*

*jsme ve všech docela pozadu. Proč se to neděje? **No nevím, prostě není politická vůle dostatečného uvědomění si toho významu té vysoké spotřeby a těch rizikových vzorců užívání, celé zdravotní zátěže, která je s tím spojená, ve spojení samozřejmě s nějakým lobbíngem, prostě v tom alkoholu jsou peníze...Poslední odhad společenských nákladů na užívání alkoholu je nějakých padesát sedm milionu a výběr spotřební daně, teda miliard ročně, padesát sedm miliard ročně a inkaso spotřební daně je nějakých jedenáct.***

Čtvrtý předpoklad jsem otevřel zmínkou o sérii článků v časopisu *Legalizace*, který napsal Jindřich Vobořil o regulované nabídce drog, tedy o odklonu od represe a prohibice k nastavení zákonné podoby těch zdravotně přijatelných drog, v podobném, ale o mnoho přísnějším režimu, který dopadá na alkohol a tabák. **VB:** „*Tam momentálně určitě je příležitost... jak to někam rozumně posunout, že jo. Protože tenhle způsob, kterým nakládáme s takzvanými omamnými a psychotropními látkami je prostě předpotopní...že jo prostě to je model...jako vlastně poválečný...první úmluva je z roku 61 (1961; Jednotná úmluva o omamných látkách), ale domlouvala se několik let, takže se podívejte, jakou cestu jakou udělal svět za posledních 70 let. Kolik nových důkazů přibýlo k tomu, jaká jsou rizika toho či onoho a jak se to či ono dá nějakým způsobem nastavit a regulovat...tak prostě my jsme pořád v zajetí 70 let starého konceptu, kdy prostě ty omamné a psychotropní látky - takzvané psychoaktivní látky...pokud to není tabák a alkohol, řekněme jednoduše...tak prostě jsou v nějakém režimu prohibice.*“

Ukázalo se, že státní forma České republiky a její právní systém je největším problémem na cestě k nějaké změně. Evidentně jsme úmluvami velmi svázaní a naše samosprávné celky s tím nemůžou nic dělat, protože nemají takovou pravomoc jako například americký stát v rámci Spojených států. První krok k řízené legalizaci je, ve světě dobře známý, řízená nabídka konopí. **VM:** „...je to první, co podmiňuje to, jak celý svět nakládá s těmi psychoaktivními látkami, jsou ty **mezinárodní úmluvy**. Prostě ten mezinárodní legislativní rámec, který je jaksi...**závazný pro většinu zemí na světě**... Oregon, Washington, to byl první stát ale je jich hrozně moc, který to legalizovali. Tam je to možné proto, protože

ty nižší státy, tzn. ty **nižší úrovně, než je ten velký stát USA federální, mají nějakou zákonodárnou moc.** Mohou si ustanovit svá oblastní pravidla, která když to jde do extrému mohou být v konfliktu s tou státní regulací. **U nás v ČR by něco takového bylo těžce možné, protože kraje u nás mají strašně omezené pravomoce. Nemohou regulovat tuhle oblast podle našeho ústavního pořádku a už vůbec ne obce, nebo možná obce víc, než kraje mohou nějak regulovat oblast návykových látek ale nikoliv nelegálních drog. Holandsko si coffeeshopy může dovolit, protože tam je systém toho práva postaven odlišně, než je u nás a obce v rámci toho systému subsidiarity mají větší pravomoce a mohou si dovolit i ze zákona některé věci regulovat víc. Věci, které u nás regulovat nemůžou, protože na to nemají žádné zmocnění nikde, a jiné orgány, orgány činné v trestním řízení by jim to neumožnily.** Další věc, co je v Holandsku, je **systém trestního práva zase jiný.** Vy jste z policejní akademie, tam je zásada legality a oficiality, což znamená u nás, když policista vidí trestní čin, musí konat. Musí zahájit úkony činné v trestním řízení bez ohledu na to, co si o tom myslí. V jiných zemích jako je **Británie** nebo třeba i **Holandsko**, pokud se nemýlím, tak tam mají ty orgány činné v trestním řízení mají **svobodu rozhodnout se konat nebo nekonat**, v případě, že ten skutek naplňuje nějaké znaky společenské nebezpečnosti. Dokonce mohou ty orgány trestněprávních institucí jako nejvyšší státní zastupitelství, a tak vydávat stanoviska a pokyny, které **činnost trestněprávních orgánů regulují.** Podobně je tomu v Německu, takže oni mohou říct, **nebudeme zasahovat v případě konopí v coffeeshopech pokud budou splňovat takové a takové podmínky a pokud je to v souladu s místní regulací. Němci mohou říct nebudeme postihovat držení látky v aplikačních místnostech, protože to je bohulibá činnost a ty intervence šetří naše zdraví, peníze. V Česku je něco takového velmi obtížné, tak jak je postaven ten náš právní systém. Nikdo tady nemůže říct, nebudeme postihovat jednání, i když naplňuje znaky trestného činu, protože je málo nebezpečné...**“

Zeptal jsem se i na aktivity bývalé koordinátorky Jarmily Vedralové, která po jednom funkčním období z funkce odešla, protože to bylo něco, co vyprovokovalo Mravčíkův odchod z Národního monitorovacího střediska. **VM:**

„Já jsem odešel hlavně proto, protože jsem nechtěl být částí nějaké struktury, která realizuje politiku, nevím, jak to nazvat, **nerozumnou, nemoderní, neposouvat** ty věci směrem, který **naznačují důkazy**. Nejde se po nějaké moderní regulaci, nejde se po aplikaci nějakých moderních intervencí, harm reduction intervencí, a naopak se dělá všechno proto, aby se to neposunulo dál. To prostě máte úřednickou pozici, která připravuje nějaká stanoviska a případně má být iniciativní v nějakém navrhování změn a ta, jak to říct, a to, když obsadí, ta, když je obsazena někým, kdo tomu pokroku nepřeje, tak to je jako žába na prameni.

Závěr a shrnutí

V první kapitole diplomové práce *Slovo „droga“ v českém diskursu* jsem se snažil poukázat na nemoderní způsob myšlení, která máme o legálních a nelegálních psychoaktivních látkách. Náš nemoderní a stigmatizující náhled možná pramení z nedostatečných vědomostí, které jako národ o látkách a závislostech postrádáme.

Druhou, možná až příliš obsáhlou, kapitolou *Psychoaktivní látky a my* jsem vyjadřoval několik stanovisek. Můj druhý předpoklad, který je, podle mých rozhovorů z praktické části práce, odbornou veřejností uvědomován a přijímán, tedy to, že každá psychoaktivní látka má jiný rizikový a léčebný profil, to zaprvé. Na to je nutno navázat uvědomění, že v různých kontextech jsou látky různě použitelné a různě škodlivé. Bohužel, celý svět problematiku psychoaktivních látek řídí podle legislativní úpravy, který nevzešla z vědeckých údajů. I přesto se podle těchto dokumentů omezujeme a upravujeme podle nich náš přístup, s vědomím mnohých, že dlouhodobě, v kontextu společenských škod, nefunguje. Měl jsem pocit, že na půdě Policejní akademie musím tyto propozice argumentovat v celé své šíři, protože představitelé orgánů činných v trestním řízení v ČR musejí v linii těchto škodlivých ustanovení jednat, ať už se jim to líbí, nebo ne. Někteří věří, že jednají správně a v zájmu všech.

Třetí kapitola *Duševní a duchovní krize* vykresluje silnou spojitost mezi aktuální krizí duševního zdraví a potřeby ničit si zdraví problémovým užíváním psychoaktivních látek, či prostřednictvím nelátkových závislostí. Předložil jsem, že s tím možná souvisí hodnoty současné západní společnosti, protěžování individualismu na úkor vyššího smyslu v duši a ve ztrácející se lidské spirituální rovině. Paradoxně nám duševní zdraví můžou kultivovat ty psychoaktivní látky, které by neměly být takto striktně regulovány, což je patrné v porovnání s nezodpovědným přístupem, jakým mají Češi k alkoholu.

Při tvorbě poslední kapitoly *Model regulované nabídky* jsem vlastně jen kopíroval myšlenkové pochody a související důkazy od odborníka na protidrogovou politiku Jindřicha Vobořila, které v souhrnu naznačují kontury

pravděpodobně pro všechny zdravějšího přístupu u drogového právního nastavení a jeho vymáhání.

Jedno je jisté, tato práce je delší, než by měla být, a já se za to mému vědovému a čtenářům omlouvám. Měl jsem potřebu doložit takové množství evidence, která by jednoznačně ospravedlnila můj liberální postoj a nevědecký, až aktivistický náhled na drogovou problematiku.

Přeju k vyhodnocení náhledu odborníků, podle kterých budu hodnotit, jestli jsou mnou předložené předpoklady platné, či ne. Zkoumané předpoklady:

- 1) Vědecký postoj, který nahlíží některé drogy jako **psychoaktivní chemické látky**, které mohou být, v určité míře a v určitém kontextu podání, lékem, škodlivou drogou, nebo prostředkem rekreace a seberozvoje. Opačný postoj zpomaluje výzkum a zavedení „PAP“ do léčebné praxe;
- 2) Nutnost aktualizovaného **evidence-based diferenciovaného přístupu** k legálním a nelegálním psychoaktivním látkám, podle jejich skutečných společenských rizik, škodlivosti a přínosů, a to ze strany veřejné moci, především legislativní a výkonné²⁵⁵;
- 3) Neléčená **psychická onemocnění** často vedou k psychiatrické diagnóze – látkové i nelátkové **závislosti**;
- 4) Převaha represivního přístupu na úkor přístupu léčebného a preventivního zvyšuje **celospolečenské náklady** drogové problematiky.

Ke každému bodu přidám komentář, který formoval každý ze zpovídaných odborníků:

- 1) Tento postoj bezmezně sdíleli všichni respondenti. Můj předpoklad byl ale chybný v tom směru, že hlavním problémem trvání legalizace „drogami asistované terapie“ není neinformovaný pohled úředníků (pozn.: ano, jistě, celý proces to možná zpomalí), ale spíš nedostatečná vůle velkých společností ilegální látky jako léky dále

²⁵⁵ Poslední NSZ 2019-2027 tento přístup vyzdvihuje alespoň deklaratorně.

studovat a snažit se o jejich legální registraci, protože jde o molekuly staré, a tudíž jejich výrobu a prodej nelze monetizovat, ve smyslu výlučného práva k inkasování značného množství financí z jejich umístění na farmaceutický trh;

- 2) Tento předpoklad se ukázal jako správný, alespoň z pohledu Viktora Mravčíka. Ten zmiňoval, že za nedostatečnou regulací alkoholu může stát silné lobby, které ovlivňuje politickou vůli. Výkonná moc, zastupována orgány činnými v trestním řízení, je svázána českým právním systémem s jeho principy. Legislativní změna úmluv na mezinárodní úrovni musí být iniciována z vůle velkého množství států, ale to už je téma na další práci, nerad bych se nacházel v teritoriu dojmů;
- 3) Tady je situace poněkud komplexnější, než jsem si myslel. Ano, podle Orlíkové a jejích kolegů většina závislých z počátku samoléčí více, nebo méně závažné psychické potíže psychoaktivními látkami. Ale ani v těchto případech to není pro vznik závislosti osamocený faktor, jak už to ve vědách bývá. Je to souhra jevů jako je finanční zázemí nejbližšího okolí, kvalita preventivních programů, informovanost a vzdělání o závislostech a duševním zdraví a v neposlední řadě kvalita rodinných vztahů, která je možné již při nastalých potížích nepadně regulovat a vylepšovat;
- 4) Podle statistiky a vyjádření Mravčíka tomu tak je. Naznačil, že struktury, kterým z potírání drogové kriminality proudí finance a moc, o takto velké změny nestojí. Navíc česká právní tradice velmi těžko povoluje změnu. Obce a kraje nemají tak silnou pravomoc, aby například legalizovali řízené užívání látek v aplikačních místnostech, což je prokázaná metoda harm–reduction. Je třeba delegovat na menší celky více moci, nebo podporovat aktualizaci právních pořádků, které udržují nezdravou rigiditu celého právního řádu.

Chyb, kterých jsem se dopustil v rámci empirického šetření nebylo málo. Z rozhovoru je zřejmá absence nutné objektivit a zdrženlivosti mého postoje v roli výzkumníka. Při sběru dat jsem nepohlídal, aby fungovalo nahrávání na všech platformách, na kterých byly rozhovory vedeny. Data jsem zpracovával a interpretoval nedlouho před termínem odevzdání, takže můj harmonogram měl být lépe naplánován a dodržován. Vybíral jsem pouze osoby, které pravděpodobně budou souhlasit s mými hypotézami, které jen poupravují a doplňují. Velkým nedostatkem celé kvalifikační práce je nedostatek argumentů z pohledu zástupců policejních útvarů, soudního systému a státního zastupitelství.

S jistotou však mohu závěrem tvrdit, že kvůli způsobu nastavení současné kontroly drogové problematiky špatně dopadají, kromě drogové mafie, také ti nejzranitelnější, tedy závislí, kteří by naopak potřebovali pomoci, podobně jako společnost pomáhá alkoholově závislým. Čeští odborníci ví, že opatření v moderní politice nemusí znamenat jen boj **proti** každé droze a nakládání s ní, ale raději navrhnou uplatňovat formu **drogové politiky**, která posuzuje svoji **efektivitu** podle dopadů na **veřejné zdraví**, bez přítomnosti moralistického vidění světa.

Seznam použité literatury a dalších pramenů informací

1. A.R. KLEIMAN, Mark, Jonathan CAULKINS a Angela HAWKEN. *Drugs and Drug Policy: What Everyone Needs to Know*. USA: Oxford University Press, 2011. ISBN 978-0199764501.
2. BĚLÍK, Václav, Stanislava SVOBODA HOFERKOVÁ a Blahoslav KRAUS. *Slovník sociální patologie*. Praha: Grada, 2017. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-0599-1.
3. Classification of controlled drugs – topic overview |www.emcdda.europa.eu. *EMCDDAhomepage|www.emcdda.europa.eu* [online].Dostupné z: https://www.emcdda.europa.eu/publications/topic-overviews/classification-of-controlled-drugs/html_en
4. CSETE, Joanne. *Hledání rovnováhy: koncepce protidrogové politiky v České republice*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2012. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 978-80-7440-066-7.
5. Daně se v roce 2022 měnit nebudou. Leda z cigaret a alkoholu | E15.cz. *E15.cz - Byznys, politika, ekonomika, finance, události* [online]. Copyright © 2001 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/dane-se-v-roce-2022-zasadne-menit-nebudou-mohou-zdrazit-cigarety-ci-alkohol-1386508>
6. DASGUPTA N, BELETSKY L, CICCARONE D. Opioid Crisis: No Easy Fix to Its Social and Economic Determinants. *Am J Public Health*. [online]. 2018, roč. 108, č. 2, str.182-186 [cit. 20. 12. 2021]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29267060/>
7. DRTINOVÁ, Daniela a Anna HOGENOVÁ. Pořád si na něco hrajeme, hledání sebe sama je práce na celý život, říká Hogenová. *DVTV* [online]. Aktuálně.cz, 21. 12. 2018 [cit. 2021-11-19]. Dostupné také z:<https://video.aktualne.cz/dvtv/porad-si-na-neco-hrajeme-hledani-sebe-sama-je-prace-na-cely/r~69b27410051011e9b474ac1f6b220ee8/>
8. Emoce nás ovládají, jsme ve vleku dopaminu, říká psychiatr. *Host Lucie Výborné* [rozhlasový pořad] [online]. © 1997-2020 Český rozhlas, 14. 6. 2017 [cit. 30. 4. 2020]. Dostupné

- z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/emoce-nas-ovladaji-jsme-ve-vleku-dopaminu-rika-psychiatr-6206067>
9. FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Vyd. 1. Přeložil Petr BAKALÁŘ. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.
 10. Filip Tylš: Psychedelické látky mají velkou terapeutickou hodnotu, mluvíme o tom. *Host Lucie Výborné* [rozhlasový pořad] [online]. © 1997-2022 Český rozhlas, 25.01.2022 [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/psychedelicke-latky-maji-velkou-terapeutickou-hodnotu-mluvme-o-tom-vybizi-8667522>
 11. FOUCAULT, Michel. *Archeologie vědění*. Vydání druhé. Přeložil Čestmír PELIKÁN. V Praze: Herrmann, 2016. ISBN 978-80-87054-43-7.
 12. GOLAN, David, Ehrin ARMSTRONG a April ARMSTRONG. *Principles of pharmacology: the pathophysiologic basis of drug therapy*. Fourth Edition. Wolters Kluwer, 2017. ISBN 9781451191004.
 13. HAGER, Thomas. *Ten drugs: how plants, powders, and pills have shaped the history of medicine*. New York: Abrams Press, 2019. ISBN 978-1-4197-3440-3.
 14. HAIDT, Jonathan. *The Righteous Mind: Why Good People are Divided by Politics and Religion* [Kindle Edition]. Penguin, 2012 [cit. 02. 10. 2020]. ASIN B0076O2VMI.
 15. HARI, Johann. *Ztráta spojení: Odhalte pravé příčiny deprese*. Bratislava: NOXI, 2020. ISBN 978-80-8111-530-1.
 16. HOFMANN, Albert. *LSD – mé nezvedené dítě*. Praha: Profess, 1997. ISBN 80-85235-46-3.
 17. *Home - drogy-info.cz* [online]. Copyright © [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/32458/768/Informacni_letak_RVKPP.pdf

18. HORÁČEK, Jiří. Jiří Horáček. Může řešení psychofyzického problému přispět k účinné léčbě? In: *Youtube* [online]. Beyond Psychedelics, zveřejněno 15. 12. 2019 [vid. 20. 4. 2020]. Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=2_nSYME9a7o
19. CHOMYNOVÁ, Pavla a kol. *Aktuální situace v oblasti užívání návykových látek a hazardního hraní v ČR 2021* [online]. Praha, 2021 [cit. 2022-01-22]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/zprava-o-zavislostech/aktualni-situace-a-novy-koncept-zprav-o-zavislostech-v-cr-prezentace/>. Prezentace. Národní monitorovací středisko pro drogy a závislosti.
20. INCB Psychotropics – Status of Assessments. *INCB* [online]. Copyright ©1995 [cit. 10.08.2020]. Dostupné z: <https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/status-of-assessments.html>
21. Já bych se s dovolením Vobořil #2: Mýty o závislostech | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3361-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-2-myty-o-zavislostech>
22. Já bych se s dovolením Vobořil #3: Závislosti jsou byznys a vždycky budou - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3454-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-3-zavislosti-jsou-byznys-a-vzdycky-budou/>
23. Já bych se s dovolením vobořil #4: Úskalí mylného dogmatu - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3691-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-4-uskali-mylneho-dogmatu/>

24. Já bych se s dovolením Vobořil #5: Reálná politika v oblasti drogového užívání a závislostí - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 08.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3732-ja-bych-se-s-dovolenim-voboril-5-realna-politika-v-oblasti-drogoveho-uzivani-a-zavislosti/>
25. Já bych se s dovolením Vobořil #7: Konopné kluby v ČR - první krok v Brně! - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/ja-bych-se-sdovolenim-voboril-7-konopne-kluby-vcr-prvni-krok-vbrne/>
26. Jiří Horáček v Diagnóze F: Renesance LSD. *Diagnóza F* [rozhlasový pořad] [online]. Rádio Wave–Praha, 16.7.2015, 17:00. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/radiowave/diagnozaf/_zprava/jiri-horacek-vdiagnoze-f-renesance-lsd--1513244
27. Johns Hopkins receives first federal grant for psychedelic treatment research in 50 years | Hub. [online]. Copyright © 2022 [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://hub.jhu.edu/2021/10/20/first-nih-grant-for-psychedelics-in-50-years/?fbclid=IwAR0hgjK5bOW-o7gBDnzBJB65fw9mpBUGVBGkj7YmD91sao6xVU5e4f0Fomk>
28. JOHNSON, Matthew, ROMEU, A.G., GRIFFITHS, R. Long-term follow-up of psilocybin-facilitated smoking cessation. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* [online]. 21.7.2016, roč. 43 (číslo1), str.56–60. [cit.08.03.2022]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/00952990.2016.1170135?scroll=top&needAccess=true>
29. JUNG, Carl Gustav. *Představy spásy v alchymii: psychologie a alchymie II*. Edited by Helmut Barz. Vyd. 1. Brno: Nakladatelství Tomáše Janečka, 2000. ISBN 80-85880-21-06.
30. Ketaminem asistovaná psychoterapie - PSYON. *Psychedelická klinika - PSYON* [online]. Dostupné z: <https://www.psyon.cz/ketaminem-asistovana-psychoterapie/>

31. Konopné španělské kluby - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 02.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/1952-konopne-spanelske-kluby/>
32. Krize duševního zdraví vyvolaná pandemií vyžaduje více pozornosti - web Thred. *Thred | Youth Culture + Social Change* [online]. Dostupné z: <https://thred.com/cs/change/the-pandemic-induced-mental-health-crisis-needs-more-attention/>
33. KŘÍŽOVÁ, Ivana. *Závislosti: pro psychologické obory*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-1754-3.
34. MAPS' Phase 3 Trial of MDMA-Assisted Therapy for PTSD Achieves Highly Statistically Significant Results for Patients with Severe, Chronic PTSD- MAPS Public Benefit Corporation. *MAPS Public Benefit Corporation- Leaders in Psychedelic Research* [online]. Dostupné z: <https://mapspublicbenefit.com/press-releases/maps-phase-3-trial-of-mdma-assisted-therapy-for-ptsd-achieves-highly-statistically-significant-results-for-patients-with-severe-chronic-ptsd/>
35. MATÉ, Gabor. *V říši hladových duchů: blízká setkání se závislostí*. Přeložil Viktor JUREK. Praha: PeopleComm, 2020. ISBN 978-80-87917-62-6.
36. MATONOHA, Jan. Literárněvědný text jako diskurz, velké vyprávění a výkon moci? *Česká literatura* [online]. Květen 2003, roč. 51, č. 5 [cit. 10. 4. 2020]. Dostupné z: <http://www.ucl.cas.cz/edicee/data/antologie/kolokvia/1/4.pdf>
37. MCKENNA, Terence K. *Pokrm bohů: hledání původního stromu poznání: radikální historie rostlin, drog a lidského vývoje*. Praha: Maťa, 1999. Nové trendy. ISBN 80-86013-85-5.
38. MDMA for PTSD - Apply for Clinical Trials - Sponsored by MAPS. [online]. Dostupné z: <https://mdmaptsd.org/>
39. MITCHELL, J.M., BOGENSCHUTZ, M., LILIENSTEIN, A. *et al.* MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine* [online]. 10.5.2021, roč. 27, str.

- 1025–1033. [cit. 07.03.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>
40. Narcotic Drugs Estimates. *INCB* [online]. Copyright ©1995 [cit. 10. 08. 2020]. Dostupné z: <https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/estimates/narcotic-drugs-estimates.html>
41. Nedostatek psychologů v České republice. *Medicina.cz - První český zdravotnický portál* [online]. Copyright © Copyright 2001 [cit. 12.03.2022]. Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/11811/34/Nedostatek-psychologu-v-ceske-republice/>
42. Neléčené psychické poruchy mohou vést k rozvoji závislostí, vysvětluje psycholožka. *Magazín Leonardo* [rozhlasový pořad] [online]. Český rozhlas Plus– Praha, 26. 6. 2018 [cit. 19. 1. 2022]. Dostupné také z: <https://plus.rozhlas.cz/nelecene-psychicke-poruchy-mohou-vest-k-rozvoji-zavislosti-vysvetluje-7554196>
43. NUDZ Národní ústav duševního zdraví, 2020, PhDr. Petr Winkler, PhD. - Pandemie, deprese, úzkost a stres a co s tím| Petr Winkler, YouTube video. [cit.10.03.2022].Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=gN3OgV18W8s>
44. NUTT, David. Episode 11: Policing Drugs – Undercover with Neil Woods. *The Drug Science Podcast* [podcast] [online]. 2. 6. 2020, © 2020 Spotify AB [cit. 20.7.2020].Dostupné z:https://open.spotify.com/episode/2Zkf5vNDSVwlTgIS75ifGb?si=yqv95NOeQPCaaNzLg1QTMA&fbclid=IwAR0A362uS-7shdcg5JUkqpRhJT1vtLMbdxTnApoiVkj27sCj3_qjXdYp9E
45. nás - drogy-info.cz. *Home - drogy-info.cz* [online]. Copyright © 2015 [cit. 07.03.2022]. Dostupné z: <https://www.drogy-info.cz/nms/>
46. Odsouzení Roberta Veverky a magazínu Legalizace za šíření toxikomanie je odsouzeníhodné. *Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 10.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/odsouzeni-roberta-veverky-a-magazinu-legalizace-za-sireni-toxikomanie-je-odsouzenihodne/>

47. Ondřej Kyselý - Názory Aktuálně.cz. *Blogy - Názory Aktuálně* [online]. Copyright © Economia, a.s. [cit. 04.03.2022]. Dostupné z: <https://blog.aktualne.cz/blogy/ondrej-kysely.php?itemid=41996>
48. Orliková, B., Csémy, L. (2016): Psychiatrická komorbidita u uživatelů metamfetaminu. *Adiktologie*. 2016, 16(1), 26-35. ISSN 1213-3841.
49. OSTAFIN, B.D., BROOKS, J.J. Drinking for relief: Negative affect increases automatic alcohol motivation in coping-motivated drinkers. *Motivation and Emotion* [online]. 35, 285-295, 2011 [cit. 2021-11-19]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11031-010-9194-5>
50. Plnění státního rozpočtu ČR za leden až prosinec 2020 | 2021 | Ministerstvo financí ČR. *Ministerstvo financí ČR* [online]. Copyright © 2005 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2021/pokladni-plneni-sr-40434>
51. Policie České republiky – KŘP Jihomoravského kraje. *Alkohol a drogy neustále ovládají některé řidiče*. Policie České republiky [online]. 23. 2. 2020, © 2019 Policie ČR [cit. 12. 4. 2020]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/alkohol-a-drogy-neustale-ovladaji-nektere-ridice.aspx>
52. Psilocybin ketamin v léčbě deprese—PSYRES Foundation. *PSYRES Foundation— Psychedelika mohou pomáhat* [online]. Dostupné z: <https://psyres.eu/projekt/psiket-psilocybin-vs-ketamin-v-lecbe-deprese/>
53. ROOM, Robin and Peter Reuter. How well do international drug conventions protect public health? *The Lancet* [online]. 7. 1. 2012, roč. 379, č. 9810, s. 84-91. [cit. 05.08.2020]. Dostupné z: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)61423-2/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)61423-2/fulltext#section-3d6acba1-acea-4be2-8dc9-b7e14e5b6583)
54. SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. *Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027* [National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019-2027]. Praha: Úřad vlády České republiky.

55. SEKRETARIÁT RADY VLÁDY PRO KOORDINACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY. 2019. Akční plán realizace Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019–2027 [Action Plan for the Implementation of National Strategy on Addictive Behavior Prevention and Harm Reduction 2019–2021]. Praha: Úřad vlády České republiky.
56. SELIGMAN, Martin E. P. *Naučený optimismus: jak změnit své myšlení a život*. Praha: Dobrovský, 2013. ISBN 978-80-7306-534-8.
57. SESSA, Ben. *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. 2nd ed. London: Muswell Hill Press, 2017. ISBN 978-1-908995-25-4.
58. *Sex, násilí a vulgarita. ČT bude nově upozorňovat na pořady nevhodné pro děti*. Echo24.cz [online]. 30.12.2019, © 2020 ECHO MEDIA, A.S. © ČTK [cit. 12.4.2020]. Dostupné z: <https://echo24.cz/a/SJYQy/sex-nasili-a-vulgarity-ct-bude-nove-upozornovat-na-porady-nevhodne-pro-deti>
59. Síť pomoci po skončení prohibice - Legalizace | Magazín, který vám rozšíří zorničky. *Magazín Legalizace - magazín, který vám rozšíří zorničky* [online]. Copyright © 2010 [cit. 03.03.2022]. Dostupné z: <https://magazin-legalizace.cz/3800-sit-pomoci-po-skonceni-prohibice/>
60. *Stanovisko trestního kolegia Nejvyššího soudu ze dne 13. 3. 2014*, Tpjn 301/2013, uveřejněné pod číslem 15/2014 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek. [online]. Nejvyšší soud, © 2016 [cit. 01.03.2022]. Dostupné z:
61. *Šikovní slovník anglicko-český, česko-anglický*. 4. vydání. V Brně: Lingea, 2017. Nejen do školy. ISBN 978-80-7508-348-7.
62. TYLŠ, Filip. *Fenomén psychedelie: subjektivní popisy zážitků z experimentální intoxikace psilocybinem doplněné pohledy výzkumníků*. Vydání druhé. Praha: Dybbuk, 2020. ISBN 978-80-7438-226-0.
63. UN commission reclassifies cannabis, no longer considered risky narcotic | *UN News*. [online]. Copyright © UNITED NATIONS [cit. 04.12.2020]. Dostupné z: <https://news.un.org/en/story/2020/12/1079132>

64. URBAN, Lukáš. *Sociologie: Klíčová témata a pojmy*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5774-2.
65. ÚV. *Národní akční plán pro duševní zdraví 2020—2030*. In: Databáze strategií [online]. Praha: ÚV, 2020. Dostupné z: <https://www.databaze-strategie.cz/cz/mzd/strategie/narodni-akcni-plan-pro-dusevni-zdravi-v-cesku-2020-az-2030>
66. VALÍČEK, Pavel. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov: Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
67. VAN DER KOLK, Bessel A. *Tělo sčítá rány: jak trauma dopadá na naši mysl i zdraví a jak se z něj léčit*. Přeložil Monika MARTINKOVÁ. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2021. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-130-6.
68. WEST, Stephen. Episode 122: Michel Foucault part 2 – The Order of Things. *Philosophize This!* [podcast] [online]. 24. 9. 2018, © 2020 Spotify AB [cit. 10. 4. 2020]. Dostupné z: <https://open.spotify.com/episode/0cOLLeKdpnSeBvpMa8YGPI>
69. WHO | Do national drug control laws ensure the availability of opioids for medical and scientific purposes? *WHO | World Health Organization* [online]. Copyright © [cit. 09.08.2020]. Dostupné z: <https://www.who.int/bulletin/volumes/92/2/13-121558/en/>
70. WINSTOCK, Adam, Monica BARRATT, Larissa MAIER and Jason FERRIS. *Global Drug Survey (GDS): 2019 Key Findings Report*. [online]. Global Drug Survey, GDS2019© [cit. 15.7.2020] Dostupné z: https://issuu.com/globaldrugsurvey/docs/gds2019_key_findings_report_may_16_
71. World Drug Report 2021: GLOBAL OVERVIEW: DRUG DEMAND DRUG SUPPLY [online]. *United Nations publication*, Sales No. E.21.XI.8, 2021 [cit. 2021-12-11]. ISBN 9789211483611.
72. *Zaostřeno na drogy. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti*. [online]. 1/2010 (ročník osmý). © Úřad vlády České republiky, 2010. [cit. 02.03. 2022] ISSN 1214-1089.

73. ZHÁNĚL, Jiří, Vladimír HELLEBRANDT a Martin SEBERA. *Metodologie výzkumné práce*. Brno: Masarykova univerzita, 2014. ISBN 978-80-210-6696-0.

Seznam diagramů, tabulek a obrázků

Obrázek 2.1: Obraz postavy s hmyzí hlavou a houbami, které jí raší po těle.....	26
Diagram 2.1: Současná kategorizace omamných látek podle OSN	49
Diagram 2.2: Současná kategorizace psychotropních látek podle OSN	50
Diagram 3.1.: Odhad uživatelů v riziku závislosti v ČR v roce 2020.....	76
Diagram 4.1: Struktura výdajů z veřejných rozpočtů podle kategorie služeb integrované drogové politiky za rok 2020	96

Seznam příloh

1. Kompaktní disk s obsahem souborů doslovných přepisů rozhovorů s respondenty