

Psychická závislost u uživatelů konopných drog

Lucie Římáková

Bakalářská práce
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie ŘÍMÁKOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Psychická závislost a konopné drogy.**

Zásady pro vypracování:

1. Zpracování teoretické části
 - základní pojmový aparát
 - práce s odbornou tematickou literaturou
2. Praktická část
 - popis a metodologie výzkumného problému
 - projekt výzkumu, realizace výzkumu, zpracování výsledků výzkumu
3. Průběžné konzultace s vedoucím práce

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DUPAL, L.: Kniha o marihuaně. Maťa, Praha 2004. ISBN 80-7278-082-3

KALINA, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti I. Mezioborový přístup. Úřad vlády ČR, Praha 2003. ISBN 80-86734-05-6

KALINA, K. a kol.: Drogy a drogové závislosti II. Mezioborový přístup. Úřad vlády ČR, Praha 2003. ISBN 80-86734-05-6

NEŠPOR, K.: Návykové chování a závislost. Portál, Praha 2007. ISBN 978-80-7367-267-6

Vedoucí bakalářské práce: **prof. PhDr. Jiří Musil, CSc.**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **7. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2008



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

Mgr. Jarmila Celá
ředitel ústavu

ABSTRAKT

Ve své bakalářské práci s názvem „Psychická závislost u uživatelů konopných drog“ uvádím stručný popis konopí jako rostliny, podávám základní charakteristiku konopných drog a zabývám se drogovou závislostí, a to především psychickou. Konopné drogy patří k nejužívanějším ilegálním látkám v České republice. U dlouhodobých uživatelů těchto drog se může rozvinout psychická závislost. Somatickou závislost podle názoru většiny odborníků konopné drogy nevyvolávají. Proto jsem se v praktické části této práce zaměřila právě na psychickou závislost u uživatelů konopných drog. Pomocí dotazníkového šetření jsem zjišťovala subjektivní vnímání symptomů psychické závislosti.

Klíčová slova:

cannabis, konopí, konopné drogy, drogová závislost, psychická závislost, bažení.

ABSTRACT

My bachelors work called „Hemp drug consumers mental dependence“ contains a short cannabis taxonomy, the basic characteristic of the hemp drugs. I analyse the drug dependence, mainly the psychic one. The hemp drugs are the most used illegal substances in the Czech republic. The long-term consumers can become mental addicted. Most of the experts say these drugs do not develop the physical dependence. And that is the reason I focus on the psychic dependence of the hemp drugs consumers in my practical work. My research questionnaire helped me to discover the subjective perception of the psychic dependence symptoms.

Keywords:

cannabis, hemp, hemp drugs, dependence, psychic (mental) dependence, craving.

Děkuji panu prof. PhDr. Jiřímu Musilovi, CSc. za vedení mé bakalářské práce, vřelost a cenné rady i připomínky.

Dále děkuji MUDr. PhDr. Kamilu Kalinovi, CSc. za podnětné poznámky. Můj dík rovněž patří všem respondentům za ochotu při vyplňování dotazníku.

„Mezi přípravky, které jsou nejschopnější vytvořit to, čemu říkám umělý ideál – když ponecháme stranou tekutiny, které nás brzy doženou k tělesné zuřivosti a zdrtí duševní sílu, i vůně, jejichž bezuzdné užívání sice zjemňuje obrazotvornost, ale odčerpá postupně všechny duševní síly - , je hašiš nejpůsobivější látkou. Jeho používání je nejpohodlnější a je nejsnáze k dostání. Analyzovat tajemné účinky a chorobné rozkoše, které tato látka může vyvolat, nevyhnutelné tresty, které z jeho příliš dlouhého užívání plynou, a konečně i nemravnost, která vlastně spočívá v této honbě za klamným ideálem – to bude předmětem této studie.“

Charles Baudelaire

OBSAH

ÚVOD	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 KONOPNÉ DROGY	10
1.1 TAXONOMIE KONOPÍ	10
1.2 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA KONOPNÝCH DROG	10
1.2.1 Formy drogy	11
1.2.2 Aplikace	11
1.2.3 Prevalence	12
1.2.4 Účinné látky	13
1.2.5 Účinky na člověka	14
1.2.6 Rizika spojená s užíváním	16
1.2.7 Teorie přestupní drogy	18
2 DROGOVÁ ZÁVISLOST	19
2.1 DEFINICE	19
2.2 FAKTORY VZNIKU A ROZVOJE ZÁVISLOSTI	20
2.3 TYPY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	21
3 PSYCHICKÁ ZÁVISLOST	23
3.1 CRAVING (BAŽENÍ)	24
4 ZÁVISLOST NA KONOPNÝCH DROGÁCH	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	28
5 PROJEKT VÝZKUMU	29
5.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	29
5.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	30
5.3 HYPOTÉZA	30
5.4 CÍL VÝZKUMU	30
6 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU	32
6.1 METODIKA	32
6.1.1 Metody šetření	32
6.1.2 Metody zpracování dat	32
6.2 VÝSLEDKY VÝZKUMU	33
6.2.1 Výzkumné otázky	35
6.3 DISKUZE VÝSLEDKŮ	51
ZÁVĚR	54
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	55
SEZNAM TABULEK	57
SEZNAM PŘÍLOH	57

ÚVOD

Názory na konopné látky se různí. Vyskytují se práce s popisem zdravotních poškození způsobených užíváním konopí i práce zdůrazňující léčebné účinky a využití konopí. Polemizuje se nad nebezpečností užívání konopných drog. Dřívější přesvědčení, že jsou konopné drogy velmi rizikové, se zdá být v současné době jako zveličené a neopodstatněné. Dnes mnozí z odborníků hodnotí rizika spojená s užíváním marihuany a hašiše jako srovnatelná s alkoholem. Tento názor zastává například PhDr. Ivan Douša v doslovu Knihy o marihuaně. Někteří specialisté na drogovou problematiku, kupříkladu kolektiv autorů Sananim v knize *Drogy: otázky a odpovědi*, dokonce uvádí, že jsou konopné látky méně rizikové než společností tolerovaný a již zmíněný alkohol. Samozřejmě existují určitá reálná rizika a nadměrná konzumace má negativní následky. Nebezpečným může být rozvoj závislosti.

Riziko vzniku závislosti představuje významný problém spojený s užíváním jakékoli drogy. Jelikož je v současnosti marihuana a hašiš jednou z nejrozšířenějších drog v České republice, závislostí může být ohrožena nezanedbatelná část populace. U marihuany byla dokumentována pouze psychická závislost, vznik fyzické nebyl prokázán.

Ve své bakalářské práci se snažím podat objektivní informace mimo jiné o rizicích spojených s abusem konopných drog, zaměřuji se také na psychickou závislost, faktory vzniku drogové závislosti, na účinky konopných látek, věnuji se otázce konopí jako přestupní drogy. První část práce je teoretická, má informativní charakter, čerpala jsem z dostupné odborné literatury a vědeckých zpráv.

Cílem této práce bylo zaměřit se na pravidelné uživatele konopných drog a zjistit, které příznaky psychické závislosti u sebe pozorují. Pro získání těchto dat byl vytvořen dotazník a realizován výzkum. Výzkum nebyl epidemiologickým šetřením, měl poukázat na některé aspekty užívání konopných drog. Výsledky výzkumu jsou shrnuty v druhé praktické části práce.

V České republice bývají výzkumy zaměřeny obecně na u nás zneužívané omamné a psychotropní látky. Data týkající se konopných drog, jež vyplývají z výzkumů, se nejčastěji týkají prevalence konopných drog. I přes značnou rozšířenost a „oblíbenost“ konopných drog se málokterý autor podrobněji zabývá těmito látkami. Nezaznamenala jsem ani studii či výzkum realizovaný v ČR, který by byl zaměřen pouze na konopné látky.

MUDr. PhDr. Kamil Kalina CSc. i mnozí další jsou toho názoru, že užívání konopných drog nepředstavuje většinou závažné riziko ani pro jedince ani pro společnost, uživatelé těchto látek nejsou řazeni mezi problémové uživatele.

Nebezpečnými se v souvislosti s konopnými drogami mohou stát neobjektivní informace či zařazování konopí vedle nebezpečnějších drog. To může vést k domnění, že účinky konopí a účinky některých škodlivějších drog jsou ekvivalentní. Uživatele konopných drog to může vést k přesvědčení, že pokud nezakouší škodlivé účinky konopí, budou i účinky dalších drog stejně „bezpečné“. Dle mého názoru by měly být podávány pravdivé a objektivní informace o návykových látkách, jejich škodlivosti, o fyzických újmách, které mohou tyto látky způsobit, o příjemných účincích, o abstinčních příznacích po chronickém užívání i újmách, které zneužívání dané drogy může přinést rodinám a společnosti jako celku.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KONOPNÉ DROGY

1.1 Taxonomie konopí

Konopí patří do řádu kopřivotvaré (Urticales), čeledi konopovité (Cannabaceae). V rámci rodu *Cannabis* obvykle rozlišujeme tři základní druhy a to konopí seté (*Cannabis sativa*), konopí indické (*Cannabis indica*) a konopí plané, zvané mnohdy též rumištní (*Cannabis ruderalis*). (Dupal 2004; Kalina 2003)

Můžeme se ovšem setkat i s jiným členěním. Miovský (in Kalina 2003) zmiňuje, že některé botanické klasifikace uvádí rod *Cannabis* jako jeden velmi variabilní druh - *Cannabis sativa* s dvěma poddruhy. Dle L. Dupala (2004) bylo konopí indické cíleně vyšlechtěno z konopí setého na vysoký obsah omamných látek, a proto jej v knize uvádí pod latinským termínem *Cannabis sativa* var. *indica*.

Konopí je jednoletá dvoudomá rostlina pěstovaná ze semen. Má slabě vyvinutý kořenový systém. Lodyha je přímá. Listy s dlanitou žilnatinou se zpravidla skládají z pěti až deseti čepelí – jsou hluboce dlanitosečné. Čepele ve tvaru hrotu kopí mají vroubené, jemně pilovité okraje. Uspořádání listů na stonku je buď vstřícné, nebo střídavé. (Dupal 2004)

Podle odrůdy a v závislosti na růstových podmínkách dosahuje konopí různé výšky – *Cannabis sativa* bývá vysoká až pět metrů, *Cannabis indica* bývá vzrůstu kolem jednoho a půl metru, *Cannabis ruderalis* dorůstá půl metru. (Dupal 2004; Kalina 2003)

Rozlišujeme samčí a samičí rostliny – každá rostlina vytváří buď samčí anebo samičí květy. Samčí rostliny bývají slabší a v barvě světlejší než samičí. Kvetou obvykle jeden až čtyři týdny před samičími. Samčí květy vyrůstají z úžlabí listů, jsou přisedlé, sprašné. Samičí rostliny jsou statnější a temněji zelené. Tvoří hustá květenství. Květy jsou stopkaté, se dvěma bliznami vyrůstající z květového listenu. Zde se po oplození vyvíjí semeno. Samčí rostliny po uvolnění pylu hynou. Samičí rostliny hynou po dozrání semen. (Dupal 2004)

1.2 Základní charakteristika konopných drog

Do kategorie konopných drog zařazujeme produkty z rostlin konopí indického (*Cannabis indica*) nebo setého (*Cannabis sativa*).

Uvedené druhy konopí se liší obsahem psychoaktivních látek, tzv. cannabinoidů (někdy též „kannabinoidů“). Pro uživatele konopí mají hlavní význam samičí rostliny odrůd

Cannabis indica, neboť obsahují nejvíce účinných látek, a Cannabis sativa s nižším, avšak též významným, podílem cannabinoidů. (Dupal 2004; Prokeš 2005)

1.2.1 Formy drogy

Konopné drogy se vyskytují ve dvou základních formách u nás známých pod názvy marihuana a hašiš. Marihuana i hašiš pocházejí z rostlin Cannabis indica či Cannabis sativa. Marihuana i hašiš obsahují stejné účinné látky - cannabinoidy, rozlišují se kvůli rozdílné podobě výsledného produktu.

Marihuana představuje sušené květenství a horní lístky ze samičích rostlin konopí, tzv. palice. Barva produktu se liší podle kultivaru a způsobu sušení. Obsah účinných látek závisí na více činitelích – z které části rostliny pochází květenství (květenství z vršku rostliny mají nejvyšší obsah THC), na kultivaru (odrůdě), na klimatických podmínkách, času sklizně, způsobu sušení a uskladňování. Podíl účinných látek se nejčastěji pohybuje mezi 1-15% , u speciálně vyšlechtěných odrůd může být vyšší. (Dupal 2004)

Hašiš je konopná pryskyřice (Resina cannabis) formovaná většinou do bloků. Získává se z květenství samičích rostlin. Je tmavě zelené či hnědé barvy - někdy barva závislí na původu. V literatuře se různí udávaný obsah aktivních látek. Např. Miovský (in Kalina 2003) udává až 40%, Prokeš (2005) hodnotu 25%. Hašiš obsahuje „z jedné třetiny své hmotnosti psychicky neaktivní látky rozpustné ve vodě a různé buněčné zbytky, další třetina je tvořena rovněž neaktivními látkami, složenými z fenolových a terpenových polymerů, glyceridů, triterpenů apod.“ Pouze jednu čtvrtinu až jednu třetinu tvoří cannabinoidy. (Dupal 2004, s. 24)

Též se můžeme setkat s hašišovým olejem (také cannabisový či konopný). Tato koncentrovaná viskózní olejovitá látka vzniká ze surového konopného materiálu nebo pryskyřice po extrakci organickým rozpouštědlem. Extrakce se používá k oddělení THC a příbuzných sloučenin z rostlinného materiálu. (Dupal 2004)

1.2.2 Aplikace

Nejčastější formou užití konopných drog je kouření. Přesto, že se spalováním zničí 40 – 80 % THC obsaženého v materiálu, je kouření oblíbenou a běžnou formou aplikace pro rychlý nástup opojení. K vyvolání euforie kouřením stačí 25 – 50 mikrogramů THC na kilogram tělesné váhy, pro vyvolání halucinogenních účinků jsou nezbytné dávky v roz-

mezi 200 - 250 mikrogramů na kilogram. Účinky nastupují během několika minut. Podle Mečíře (1990) trvá opojení třicet až šedesát minut, Gottlieb (1995) udává délku rauše od jedné do dvou a půl hodiny. Opojení dosahuje vrcholu těsně po kouření, poté začíná pomalu odeznívat. Přibližně tři až pět hodin od aplikace mizí psychoaktivní účinek. Vylučování THC z organismu trvá dlouho. Při dlouhodobém užívání se cannabinoidy kumulují v organismu. Mohou být prokázány ještě několik týdnů od poslední aplikace. Střední doba exkrece je 27 dní. (Dupal 2004; Kalina 2003; Mečíř 1990)

Méně častou formou aplikace je perorální užití. Při perorálním požití je rychlost nástupu účinku pomalejší a delší, neboť vstřebávání účinných látek do krve přes trávicí ústrojí probíhá déle než vstřebávání přes plíce. První příznaky intoxikace nastupují zhruba 30 minut až hodinu po požití a poté dále narůstají, vrcholu dosahují mezi jednou až pěti hodinami. Při tomto způsobu aplikace nelze předem odhadnout velikost dávky ani míru budoucího opojení, a díky tomu může dojít k velmi silné intoxikaci. Ani při požití vysokých dávek nebyly zaznamenány případy úmrtí. Intoxikace trvá obvykle od čtyř do osmi hodin, v některých případech i déle, a to v závislosti na pozřeném množství a obsahu účinných látek. Pro dosažení účinků požitím je potřeba dávka 50 - 200 mikrogramů na kilogram tělesné váhy. (Gottlieb 1995; Mečíř 1990)

1.2.3 Prevalence

Výsledky dosavadních studií ukazují, že přibližně 20% dospělé populace, 25% žáků základních škol a 50% studentů středních škol má alespoň jednorázovou zkušenost s drogami. (Výroční zpráva 2006) Nejčastěji užívanými nelegálními drogami jsou konopné látky a extáze. V České republice nebyl doposud proveden kvalitní prevalenční celopopulační odhad počtu uživatelů konopných drog.

Zejména v polovině devadesátých let, docházelo k výraznému nárůstu počtu uživatelů konopných drog. „*Data z posledních studií (2002 a 2004) v dospělé populaci ukazují, že nárůst zkušeností s drogami pozorovaný v minulé dekádě se zastavil, a to i u konopných látek.*“ (Výroční zpráva 2006, s. 14) Podle některých údajů dokonce klesá počet uživatelů rizikovějších drog, jako je pervitin či heroin. (Dupal 2004; Sananim 2007)

Udávané hodnoty počtu uživatelů konopných drog v literatuře jsou rozdílné. Například Miovský (in Kalina 2003) uvádí 250 – 350 tisíc uživatelů v ČR, Výroční zpráva

(2006) udává 2,6% pravidelných uživatelů konopných látek v populaci. Tyto hodnoty se mi zdají podhodnocené.

Odhady, kolik procent populace má alespoň jednorázovou zkušenost s konopnými drogami, se různí. Výzkumy bývají zaměřeny na různé věkové kategorie. Kupříkladu podle Douady (in Dupal 2004) okusilo konopné drogy 60 až 80 % dvacetiletých a starších, Miovský (in Kalina 2003) udává 35 až 50 % středoškoláků a 10 až 14 % dospělé populace, Výroční zpráva (2004, 2006) 24,8% patnáctiletých, 44% 18 až 24letých a 21% dospělé populace.

Ze všech studií a výzkumů vyplývá, že jsou muži častějšími uživateli konopných drog než ženy.

1.2.4 Účinné látky

Psychoaktivní látky konopných drog se nazývají cannabinoidy. Tyto „*bezduškaté látky fenolového charakteru, strukturně založené na benzopyranu*“ jsou bez vůně a pachu (Prokeš 2005, s. 193) Do současnosti jich bylo prozkoumáno cca 30. Cannabinoidy jsou obsaženy v pryskyřici, kterou produkuje systém pryskyřičných žláz na povrchu všech částí rostliny (vyjma kořene a semen). Nejvyšší koncentrace cannabinoidů byla zjištěna v květenství samičích rostlin, kde je produkováno nejvíce pryskyřice. Pryskyřice konopí (Resina cannabis) je olejovitá hmota tvořená z jedné třetiny cannabinoidy a ze dvou třetin psychicky neaktivními látkami. (Dupal 2004)

„Množství a zastoupení cannabinoidů má zásadní význam pro to, jaké vlastnosti bude mít rostlina z hlediska psychoaktivních účinků,“ tedy jakou bude mít potenci. (Dupal 2004, s. 20) V následujícím textu uvádím několik hlavních látek této skupiny.

Nejvýznamnější biologicky aktivní látkou konopí je delta-9-trans-tetrahydrocannabinol, známý pod zkratkou THC. Je hlavní účinnou halucinogenní složkou marihuany a hašiše. Odhaduje se, že 70 – 100 % účinků způsobuje tato látka. Vyskytuje se ve všech odrůdách a kultivarech, avšak v různém množství - od nuly do 95% všech cannabinoidů. (Dupal 2004; Prokeš 2005)

Další látkou je cannabidiol (CBD). Tato látka nemá psychoaktivní účinky, ovlivňuje však průběh intoxikace tím, že pozměňuje účinky samotného THC. Působí proti povzbudivým efektům THC a projevuje se tlumivými účinky. Dupal (2004) uvádí, že CBD

posouvá nástup účinků konopí, a zároveň může prodloužit dobu intoxikace. Rovněž zmiňuje, že melancholické a snivé nálady v opojení jsou způsobeny touto látkou. V rostlině je zastoupena opět v různém množství.

Cannabinol, dále CBN, není produkován rostlinou. Výchozí látka THC se následkem oxidačních (degradačních) procesů probíhajících při špatném sušení či uskladnění přeměňuje na zmíněné CBN. Podle Dupala (2004) pravděpodobně tato látka zapříčiňuje ztrátu orientace, závrať, vnitřní rozpolcenost.

Dalším z významných cannabinoidů je cannabichromen (CBC). Obsah této látky v rostlině je relativně nízký, nemá psychoaktivní účinky, avšak jeho přítomnost umocňuje působení THC. (Dupal 2004)

Z uvedeného vyplývá, že rozdílný poměr cannabinoidů v požitém materiálu má za následek odlišnou úroveň, intenzitu a průběh opojení.

1.2.5 Účinky na člověka

To, jak bude intoxikace probíhat, se nedá dopředu spolehlivě určit. Průběh akutní intoxikace bývá ovlivněn několika faktory. Prvním faktorem je set, tj. aktuální stav, očekávání, psychické i fyzické rozpoložení a osobnostní nastavení daného jedince, dalším setting, tj. prostředí, ve kterém jedinec drogu užije, a posledním faktorem je množství aplikované drogy a její obsah účinných látek (potence). Dále uvedený výčet účinků konopných drog není úplný, tyto účinky však patří mezi nejčastější.

Obvykle po užití přiměřeného množství drogy dochází nejprve k pocitu suchosti v ústech, může se objevit i nepříjemně vnímané bušení srdce spojené s pocity úzkosti a mohou nastat i další spíše nepříjemné prožitky, nemusí se ale dostavit vždy. Při opakovaném užívání dále nedochází k těmto nežádoucím doprovodným efektům a nastupují rovnou kýžené účinky. (Presl 1995)

Dostavuje se stav lehké euforie, příjemného rozpoložení mysli, uvolnění, pohody a klidu. Typické pro intoxikaci konopím je subjektivně zpomalené vnímání času. „Čas se zdá být delší, vše se jakoby vleče a i velmi krátký okamžik se může zdát jako by uběhly celé hodiny.“ (Kalina 2003, s. 176) Intoxikace bývá doprovázena veselostí a smíchem, jež může být vyvolán prakticky jakýmkoli podnětem. Vnímání je zostřeno, barvy se zdají být

jasnější. Častý je jemný pocit chladu. Charakteristické jsou téměř vždy neukojitelné záchvaty hladu a žízně. Orientace bývá zachována. (Dupal 2004; Presl 1995)

Po požití vyšších dávek se dostávají deformace ve vnímání prostoru, sluchové, hmatové či zrakové iluze mající původ v našem okolí a v přítomnosti.

Průběh opojení je subjektivní. Výstižně vyjádřil tuto skutečnost Baudelaire (1999, s. 14-15). „*Člověk neunikne osudným poutům své tělesné a duševní letory: hašiš bude pro jeho dojmy a myšlenky zvětšujícím zrcadlem, ale jen zrcadlem.*“

„*Celkový stav se blíží mírně meditativnímu ponoření do vlastních pocitů, nálad, myšlenek a fantazií. Stav svádí k zabývání se jimi a k hloubání.*“ (Kalina 2003, s. 176)

Po skončení opojení je jedinec schopný popsat bez větších obtíží průběh intoxikace.

Akutní intoxikace konopím zhoršuje výkon při provádění náročnějších úkolů, pozornost a kontrolu pohybu. Dochází ke zhoršení postřehu s prodloužením reakční doby, zhoršení obratnosti a zručnosti. (Klasifikace konopí 2002; Prokeš 2005) Intoxikace konopím ovlivňuje porozumění psané informaci. (Mečíř 1990)

V rauši nedochází k agresivnímu jednání a zbavení zábran, ba právě naopak ke klidným rozmluvám či k bezdůvodné nekontrolovatelné veselosti, anebo k relaxaci, izolaci od společnosti či rozjímání. Znamená to, že konopí jen zřídka přispívá k násilí vůči jiným osobám či sobě samému. (Klasifikace konopí 2002)

Někdy může v průběhu intoxikace konopím dojít k přechodu od žádoucích účinků k nežádoucím.

Zřídka dochází v opojení k panickým a paranoidním stavům a pocitům zmatení, což může uživatele přimět k vyhledání odborné pomoci. Tyto stavy a pocity obvykle odezní po uklidnění, po podání slabého sedativa nebo s koncem intoxikace. Zmíněné stavy mohou vzniknout např. po užití vysoké dávky nebo v prostředí, kde to není jedinci příjemné či mezi nesympatickými nebo neznámými lidmi. V některých případech, většinou u osob k tomu různým způsobem predisponovaných, může „*akutní intoxikace konopím vyvolat dlouhodobější psychotický stav (intenzivní, hluboké deprese či stavy úzkosti a napětí), který může trvat nějakou dobu a vyžadat si léčbu antipsychotickými léky.*“ (Klasifikace konopí 2002, s. 9; Kalina 2003)

Konopí působí bezprostředně po požití na mozek, srdce, plíce i další orgány. Dochází k rozšíření některých cév, jiné se naopak zužují. Například typické zarudnutí očního bělma je důsledkem rozšíření spojivek. Zúžením některých cév se zvyšuje krevní tlak. Jak je uváděno ve zprávě Poradního výboru pro otázky zneužívání drog s názvem Klasifikace konopí podle zákona zneužívání drog z roku 1971 (výše i dále jen „Klasifikace konopí“ 2002), dochází i ke zrychlení srdečního tepu - patnáct až třicet minut po inhalaci k maximálním hodnotám a zvýšená frekvence tepu trvá dvě hodiny i déle. Opakovaným užíváním se vytváří tolerance proti kardiovaskulárním účinkům.

Konopné drogy nevyvolávají oslabení dýchacích funkcí a ani při extrémní intoxikaci neoslabují dávivý reflex. (Klasifikace konopí 2002)

1.2.6 Rizika spojená s užíváním

Jak uvádí kolektiv autorů Sananim (2007), rizika spojená s užíváním konopných drog jsou ve srovnání s jinými drogami (i proti alkoholu) výrazně nižší. Problémy související s užíváním marihuany bývají obvykle spojené s dlouhodobým intenzivním užíváním (řádově několik let pravidelného kouření marihuany), a pokud se droga přestane užívat, jsou převážně reverzibilní, tj. vratné.

Dle zprávy Klasifikace konopí (2002) dochází při námaze u uživatelů ke stejným kardiovaskulárním účinkům jako po užití konopí. To nepředstavuje větší riziko pro zdravé dospívající a mladé dospělé, avšak ohrožující je to pro jedince trpící poruchami kardiovaskulárního systému (nepravidelný tep, vysoký krevní tlak či onemocnění koronárních tepen) a pro osoby se zvýšeným rizikem infarktu.

Chronické užívání konopných drog způsobuje u mužů snížení počtu a pohyblivosti spermií a potlačuje ovulaci u žen. Nebylo prokázáno, že by užívání mělo vliv na plodnost. (Klasifikace konopí 2002; Presl 1995) Morgan a Zimmerová (2003) na základě výsledků výzkumů však vyvrací tvrzení o vlivu na kvalitu a počet spermií i o vlivu na pravidelnost menstruačního cyklu.

Podle Prokeše (2005) vede abusus konopných drog ke zhoršení paměti, zpomalenému učení, ke ztrátě zájmů a hodnot, citovému otupění, netečnosti k okolí i celkové apatii. Tento názor však není jinde v literatuře zastáván a ani mě se z praxe nepotvrdil.

Další riziko představuje forma, kterou se nejčastěji konopné drogy aplikují, tedy kouření. Celkově je kouření zdraví škodlivé. Kouření konopí může být díky vyšší koncentraci určitých karcinogenních látek v kouři více nebezpečné než kouření tabáku. Svou roli zde ovšem sehrává množství vykouřené drogy a četnost aplikace. Kouření srovnatelného váhového množství je sice rizikovější, avšak málokterý uživatel konopných drog denně vykouří do váhy tolik, co kuřák cigaret. V současnosti, kdy se vyskytuje vysoce potentní marihuana, stačí k dosažení kýženého účinku malé množství drogy. Podle Klasifikace konopí (2002) navíc většina uživatelů konopných drog přestane s užíváním mezi třicátým a čtyřicátým rokem života. Vlivem kouření konopí dochází k vyššímu výskytu bronchitidy, astmatu a rakoviny plic, poruchám srdce a krevního oběhu. (Klasifikace konopí 2002; Pressl 1995)

Abusus konopných drog může způsobit zhoršení zdravotního stavu u astmatiků, i přesto, že má mírné bronchodilatační účinky tzn., rozšiřuje dýchací cesty. (Klasifikace konopí 2002)

Diskuse, zda užívání konopí není příčinou duševních chorob zejména rozvoje schizofrenie, jsou vedeny již dlouhou dobu, nebyla však prokázána kauzální spojitost. Dle některých názorů může konopí u predisponovaných jedinců nástup schizofrenie uspišit. „*K nástupu schizofrenie většinou dochází ke konci dospívání, tedy v době, kdy je užívání konopí nejběžnější. Případná asociace je tedy nevyhnutelná, nijak ale neznamená, že by mezi užíváním konopí a nástupem schizofrenie existoval příčinný vztah.*“ (Klasifikace konopí 2002, s. 10) Za příznaky schizofrenie mohou být zaměněny psychotické stavy, které intoxikace konopnými drogami může vyvolat.

Abúzus konopných drog může schizofrenii a další duševní choroby nepochybně zhoršovat, tzn. u lidí, kteří duševní chorobou již trpí, může užití konopí způsobit zhoršení stavu. Osoby trpící duševními chorobami by se měly užívání vyvarovat. Někteří jedinci trpící schizofrenií však užívají konopné drogy z toho důvodu, že jim pomáhají zvládat některé aspekty choroby nebo zmírňují vedlejší účinky předepsaných léků. (Klasifikace konopí 2002)

Nebylo prokázáno rentgenovými vyšetřeními ani pitvami, že by užívání konopných drog způsobovalo strukturální poškození lidského mozku. (Klasifikace konopí 2002)

1.2.7 Teorie přestupní drogy

Zřejmě nejspornější otázkou na užívání konopných drog je teorie přestupní drogy. Teorie přestupní drogy vychází z retrospektivních studií zaměřených na uživatele nejškodlivějších drog jako heroin, kokain či pervitin. Většina z nich nejdříve užívala konopné drogy, „z čehož se dá zdánlivě usoudit, že dřívější užívání konopí tyto osoby predisponovalo k pozdějšímu užívání“ rizikovějších drog. (Klasifikace konopí 2002, s. 10) Ovšem prokázat souvislost mezi užíváním konopí a následným zneužíváním dalších drog je obtížné, neboť přechod k drogám nebezpečnějším je ovlivněn množstvím různých faktorů. Například užívání alkoholu, tabáku, těkavých látek, povzbuzujících prostředků či psychedelických látek obvykle také předchází užívání nejrizikovějších drog. Dalšími podstatnými faktory je osobnost uživatele a prostředí, v němž žije. I přesto, že prakticky všichni klienti v léčbě drogových závislostí jako první nelegální drogu uvádějí marihuanu, nemůžeme tvrdit, že každý, kdo užije konopné drogy, začne brát drogy rizikovější. Existuje mnoho (i bývalých) uživatelů konopných drog, ať již pravidelných či občasných nahodilých, kteří nikdy k rizikovějším drogám nesáhli. Tvrzení, že účinky konopných drog se stanou pro jejich uživatele nedostačující a nutí je tím pádem přejít na drogy účinnější a „tvrdší“, nebyly prokázány a jsou naivními argumenty nezalců dané problematiky. (Presl 1995)

Souhlasím s míněním kolektivu autorů Sananim (2007), jež vidí jako nejrizikovější v tomto směru alkohol a tabák. Alkohol a cigarety, u nás legální a společensky tolerované drogy, jsou psychotropními látkami, se kterými člověk získá jednu z prvních zkušeností. Z výzkumů vyplývá, že „čím dříve se člověk seznámí s alkoholem a cigaretami, tím větší je pravděpodobnost, že se posléze dostane k nelegálním drogám.“ (Sananim 2007, s. 99)

V mnou dostupné soudobé literatuře je většinou odborníků zastáván názor, že konopí není přestupní drogou. (Kalina 2003; Nešpor 2000; Presl 1995; Sananim 2007)

2 DROGOVÁ ZÁVISLOST

K drogové závislosti vede abúzus jak látek přírodních, užívaných za účelem ovlivnění psychiky a vnímání, tak zneužívání chemických látek i léčiv. Je to pozvolný proces, který si jedinec obvykle neuvědomuje vůbec anebo jen částečně.

Drogy neboli návykové látky se sice liší v účincích, avšak všechny mají při působení na centrální nervový systém (vedle jiných) euforizující účinky a v důsledku toho je jejich užívání spojeno vždy s rizikem vzniku závislosti. (Prokeš 2005)

Závislost je „*vzájemná vazba mezi živým organismem a drogou.*“ (Janík, Dušek 1978)

2.1 Definice

„*Závislost je soubor psychických (emočních, kognitivních i behaviorálních) a somatických změn, které se vytvoří jako důsledek opakovaného užívání psychoaktivní látky.*“ (Vágnerová 2004, s. 548)

Klasifikace konopí (2002, s. 9) definuje drogovou závislost jako „*proces, při němž se s opakovaným užitím snižuje schopnost s užíváním přestat. Jedná se o komplexní jev, jehož podstata se u každé drogy liší a určuje ji délka a intenzita užívání i osobní charakteristiky daného uživatele. Závislost se projevuje zvyšováním návyku na drogu a abstinenčními příznaky, které nastanou, když se uživatel pokusí užívání omezit nebo úplně ukončit.*“

Podle Prokeše (2005, s. 181) je drogová závislost „*ztráta volního rozhodování závislé osoby, která se dostává do područí příslušné drogy.*“

10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (in Nešpor 2000) vymezuje závislost jako stav, kdy užívání nějaké látky či skupiny látek má u jedince přednost před jiným jednáním, kterého si dříve daný jedinec cenil více. Charakteristickou je touha (často silná, někdy přepadající) užívat psychoaktivní látku. Touhu užívat drogy si jedinec uvědomuje, i když ji nemusí přiznávat, a snaží se často užívání kontrolovat nebo i zastavit. Obvykle však neúspěšně.

Pokud se za posledních 12 měsíců vyskytly u uživatele alespoň tři z dále uvedených příznaků, značí to podle Mezinárodní klasifikace nemocí závislost. Těmito příznaky jsou silná touha a nutkání užívat látku, potíže v kontrole užívání látky, užívání látky k odstranění či zmenšení tělesných odvykacích příznaků způsobených předchozím zneuží-

váním této nebo jiné látky, potřeba vyšších dávek drogy k dosažení žádoucího stavu, zanedbávání jiných zájmů a potěšení ve prospěch užívané drogy, pokračování užívání i přes jasný důkaz škodlivých následků abusu. (Nešpor 2000; Sananim 2007; Vágnerová 2004)

Závislost je tedy duševní a tělesný stav, vzniklý po opakovaném užívání návykové látky, projevující se nutkavou potřebou užívat drogu, ztrátou volní kontroly ve vztahu k jejímu užívání, upřednostňováním drogy před ostatními aktivitami a závazky, převažující orientací na drogu a odvykacím stavem při vysazení či nedostatku drogy.

2.2 Faktory vzniku a rozvoje závislosti

Nikdy nelze rozpoznat předem, zda se člověk stane závislým na návykové látce. Už samotné experimentování s drogami souvisí jak s osobnostními charakteristikami jedince a dědičností, tak s vlivy prostředí i se samotnou existencí drog ve společnosti a jejich dostupností.

I vznik drogové závislosti je podmíněn těmito faktory, tedy psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi, dědičností, sociálním a rodinným prostředím, ve kterém daný jedinec vyrůstal a ve kterém žije, dále věkem jedince, jeho zkušenostmi, aktuálním zdravotním stavem, apod. (Presl 1995; Sananim 2007)

Rizikem vzniku závislosti je ohrožen každý jedinec zneužívající drogy, avšak pro některé psychicky predisponované jedince je riziko mnohem vyšší. Problémy s drogami mívají jedinci s poruchami v emoční sféře, především s náchylností k patologickému smutku (depresím), jedinci nezdrženliví, nestálí, zvýšeně sebestřední, se sklony k požívačnosti, jedinci se sníženou odolností vůči běžné denní zátěži. Dále pro osoby zvýšeně citlivé, zranitelné, úzkostné, s pocity vlastní nedostačivosti, labilní, s nedostatečným sebevědomím, pro osoby s problémy v komunikaci, osoby neschopné navázat uspokojující partnerský vztah, pro jedince úzkostně se sledující, rovněž pro jedince zvýšeně dráždivé, se sníženou schopností koncentrace, s impulzivními sklony, zvýšeně sebestředné, se sklony k dramatinizování, je setkání s drogou rizikové. Stav intoxikace se pro ně stává významným zážitkem. Účinky drogy jim poskytují to, čeho se jim nedostává, umožňují jim překonat doposud nepřekonatelné, poskytují vnitřní klid. Ústup účinků („dojezd“) bývá spojen s nepříjemnými nežádoucími prožitky, a to může vést k další aplikaci. (Kalina 2003; Presl 1995; Sananim 2007)

Velmi významnou roli při vzniku a rozvoji závislosti dále hraje rovina sociální. Rodiče, sourozenci, vrstevníci, parta, škola, zaměstnání, společnost, veřejné mínění, sdělovací prostředky na nás různou měrou a různým způsobem působí, ovlivňují nás, vychovávají, pomáhají nám formovat náš postoj ke světu, a tedy i k návykovým látkám. Nejintenzivněji probíhá proces výchovy a učení v rodině. Problémy s drogami nevznikají pouze u členů rodin dysfunkčních, ale i v rodinách s nadměrnou péčí. Sananim (2007, s. 63) potvrzuje, že „závislymi se stávají členové rodin úplných i neúplných, bez ohledu na vzdělání a sociální status.“ Rizikovými faktory jsou výskyt neléčené či nezvládané návykové choroby u rodičů, schvalování užívání alkoholu a drog, nejasná nebo neexistující pravidla pro chování dítěte, nízká nebo naopak přehnaná péče, nedostatek času věnovaný dítěti, nedostačující dohled, citové strádání dítěte, nesoustavná a přehnaná přísnost, nepřiměřené fyzické násilí vůči dítěti, týrání, sexuální zneužívání dítěte, nízká očekávání od dítěte či jeho podceňování, duševní choroba rodičů apod. (Janík, Dušek 1978; Nešpor 2000)

Další příčinou rozvoje závislosti může být chemické složení psychoaktivní látky a její působení na lidský organismus. Na některé látky vzniká návyk velmi snadno a rychle, na jiné pozvolna, u některých je vznik závislosti sporný. Abusus některých drog vyvolá závislost u každého jedince, u některých látek mají vliv na vznik závislosti individuální biologické a psychické vlastnosti jedince. (Vágnerová 2004) Příjemné pocity, které u uživatele nastanou po aplikaci drogy, podněcují vznik závislosti. Čím příjemnější, tím pravděpodobněji dojde k závislosti. Míra rizika vzniku závislosti se odvíjí od nebezpečnosti užívané látky, od nejvyššího rizika vzniku závislosti po nejnižší. (Klasifikace konopí 2002)

2.3 Typy drogové závislosti

V literatuře se setkáváme s dělením závislosti podle typu zneužívané látky anebo s dělením na závislost fyzickou (somatickou) a psychickou.

V této kapitole nastíním dělení podle některých autorů a definuji pojem fyzická závislost. Psychické závislosti se podrobněji věnuji dále, v oddíle 3 *Psychická závislost*.

Rozlišení závislosti na psychickou a fyzickou používá například Prokeš (2005 s. 183). Fyzická závislost je dle jeho názoru „vyšším stupněm závislosti, pro nějž jsou typické abstinenní příznaky“, ke kterým dochází při vysazení nebo nedostatku drogy. Abstinenní příznaky se projevují opačnými účinky, než jaké droga navozuje. Závislá osoba se snaží vyhnout nepříjemným stavům abstinenních příznaků opakovaným užitím drogy.

I Vágnerová (2004, s. 549) rozeznává tělesnou závislost a psychickou závislost. Tělesná „je definována jako stav biologických funkcí organismu na příslušnou psychoaktivní látku, někdy doprovázený zvyšující se tolerancí“ – tzn., jedinec potřebuje k dosažení stejného efektu stále vyšší dávky. Somatická závislost se po snížení dávky nebo vysazení drogy projevuje abstinenčním (odvykacím) syndromem. Ten má v závislosti na druhu látky různé příznaky a průběh.

Janík a Dušek (1990, s. 73) také dělí závislost na somatickou a psychickou. Tělesná závislost „znamená adaptaci organismu na požívanou látku.“ Užívaná látka se stává nutnou součástí metabolismu a po jejím vynechání dochází k abstinenčním příznakům.

Rozvoj fyzické závislosti nebyl pozorován u všech drog.

Někteří odborníci od dělení na psychickou a fyzickou závislost upouštějí (např. Kalina 2003) a přiklánějí se raději k členění závislosti podle typu zneužívané látky. Dle tohoto dělení se rozlišuje závislost opiátového (morfinového) typu, závislost amfetaminového typu, závislost barbiturátového typu, závislost kokainového typu, alkoholovou závislost, závislost na halucinogenech, závislost na drogách typu hašiše atd. Jelikož se v této práci zabývám konopnými drogami, rozvedu dále pouze závislost na drogách typu hašiše - viz. 4 *Závislost na konopných drogách*. (Drtil 1978; Janík, Dušek 1990; Prokeš 2005)

U Křivohlavého (2001) se setkáváme s jiným dělením závislosti – a to na substanční (ingestivní) závislost a procesuální závislost. Substanční je závislost na přijímaných látkách. Tato závislost navozuje změnu emocionálního stavu, kognitivní (poznávací) činnosti i činnosti vůle. Procesuální závislost je závislost na určitém druhu činnosti.

3 PSYCHICKÁ ZÁVISLOST

„Psychická závislost se projevuje obtížně přemožitelnou touhou jedince vzít svou dávku drogy, potřebou ji opakovaně užívat a přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl. Závislý jedinec se naučil takto reagovat, zaxifoval si, že mu droga něco přináší.“ (Vágněrová 2004, s. 549)

Psychickou závislost charakterizuje Prokeš (2005) jako nutkavou potřebu dalšího přívodu euforika. Jak uvádí, příjemné pocity a euforizující účinky látky jsou u uživatelů motivací pro opakování těchto vjemů, tzn. touha po opakování příjemných pocitů podněcuje nejprve občasnou a později pravidelnou aplikaci látky. Dochází k rozvoji žádosti (touhy) po pravidelném přísunu euforika, bez něhož se dostávají deprese a rozladěnost. Východiskem je pro závislého člověka požití další dávky. Psychicky závislý jedinec obětuje mnoho pro získání své drogy. U psychické závislosti se obvykle nevyskytují abstinenční příznaky, a pokud ano, jsou mírné a pomíjivé.

Janík a Dušek (1990, s. 73) rozumí psychickou závislostí *„zvláštní ladění psychiky, které nutí jedince k periodickému nebo soustavnému požívání látky. Uživatel tak činí proto, aby si navodil příjemný psychický stav nebo aby zabránil vzniku nepříjemných pocitů a rozlad.“*

Psychická složka závislosti bývá často zlehčována a podceňována. Jako příčinu všech problémů vnímají ve většině případů jak uživatelé, jejich rodina, příbuzní tak i většina veřejnosti fyzickou složku závislosti. Fyzická složka závislosti nutí sice uživatele dodržovat mezi jednotlivými aplikacemi drogy takový časový odstup, aby nedošlo k rozvoji odvykacího stavu (abstinenčního syndromu), odvykací stav je nepříjemný a může v některých případech ohrozit i život uživatele, avšak odezní během několika dní. Psychická závislost je *„mnohem hůře ovlivnitelná a její zvládnutí vyžaduje mnohem více než pevnou vůli.“* (Sananim 2007, s. 20) Psychická závislost je v podstatě horším důsledkem užívání drog než závislost fyzická, neboť chuť na drogu a nutkání ji znovu užít přetrvává řadu měsíců. Psychická závislost je také příčinou recidiv i po několikaleté abstinenci. (Kalina 2003; Sananim 2007)

Mezi hlavní příznaky psychické závislosti patří nutkání užívat drogu, intenzivní chuť na drogu a porucha v kontrole jejího užívání. (Kalina 2003; Sananim 2007)

Psychická závislost se vyznačuje především bažením - dychtěním po látce, resp. po jejím účinku. (Kalina 2003)

3.1 Craving (bažení)

Jedním ze znaků závislosti je craving neboli bažení. Je to silná touha, dychtění nebo pocit puzení užívat látku. Světová zdravotnická organizace (in Nešpor, Csémy 1999) definuje craving jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měl jedinec dříve zkušenost. Mezinárodní klasifikace nemocí (tamtéž, s. 5) popisuje bažení jako silou touhu „nebo pocit puzení užívat látku nebo látky.“

Nešpor a Csémy (1999) uvádějí dělení bažení na psychické a tělesné. Rovněž M. Fišerová (in Kalina 2003, s. 114) v podstatě rozlišuje psychický a tělesný typ bažení. Psychické bažení odůvodňuje „*pozitivním posilováním*“, tzn. že „*psychotropní účinek drogy navodí silný zájem o opakování tohoto prožitku.*“ Při psychickém bažení se aktivují části mozku související s emocemi a pamětí. Tělesné bažení je způsobeno nepříjemným odvykacím syndromem po vysazení drogy, který vyvolá snahu tyto stavy odstranit další dávkou. Tělesné bažení souvisí s neuroadaptačními změnami v organismu, které způsobilo užívání drogy. (Nešpor, Csémy 1999; Kalina 2003)

Bažení se subjektivně projevuje jako vzpomínky na příjemné pocity pod vlivem návykové látky nebo jako fantazie často nutkavého charakteru, dále nepříjemnými tělesnými pocity - svírání na hrudi, bušení srdce, třes, bolesti hlavy, pocení, a nepříjemnými duševními pocity – silnou touhou po látce, úzkostí, únavou, slabostí, zhoršeným vnímáním okolí, neklidem, podrážděností. (Nešpor, Csémy 1999)

Objektivními příznaky bažení jsou dle Nešpora (in Kalina 2003) zvýšení tepové frekvence, snížení galvanického odporu kůže, prodloužení reakčního času a zhoršení postřehu, oslabení paměti, aktivace určitých částí mozku.

K typickým spouštěčům bažení patří setkání s lidmi, kteří užívají drogy, nevhodný hovor o drogách, nevhodné vzpomínky a myšlenky, prostředí, kde jsou dostupné návykové látky, kde jsou uživatelé těchto látek nebo kde jedinec drogu užíval, hudba, kterou má jedinec spojenou s užíváním, filmy o drogách, negativní pocity, smutek, úzkost, osamělost, strach, craving ale často vyvolají i pozitivní pocity, radost či nuda. (Nešpor, Csémy 1999)

Bažení souvisí také s dalšími znaky závislosti, a to se špatným sebeovládáním a s pokračujícím užíváním návykových látek i přes zjevné škodlivé důsledky. (Nešpor, Csémy 1999)

4 ZÁVISLOST NA KONOPNÝCH DROGÁCH

K látkám s nejnižším rizikem vzniku závislosti patří konopné drogy a jsou dokonce méně nebezpečné než alkohol a tabák. (Klasifikace konopí 2002; Sananim 2007)

Na konopných látkách se může rozvinout psychická závislost. Klasifikace konopí (2002) tvrdí, že opakované užívání konopí vyvolá u značné části pravidelných uživatelů závislost, ta ale není tak závažná, aby je dovedla k trestnému jednání. Podle Miovského (in Kalina 2003) se psychická závislost rozvine u 8 až 10 % dlouhodobých uživatelů. Prokeš (2005) uvádí, že se na konopných drogách rozvíjí psychická závislost různého stupně, dále však tyto stupně nespecifikuje.

Většina jedinců užívajících konopné drogy jsou příležitostnými uživateli, pouze malá část užívá téměř denně, každý den či několikrát za den. „*Pokud se setkáváme s naruživými uživateli vykazujícími tendenci k excesivním vzorcům užívání, ... pak se bez výjimky jedná spíše o součást osobnostních rysů těchto uživatelů a tedy o mechanismy nefarmakologické povahy.*“ (Kalina 2003, s. 177)

K psychické závislosti dochází u malého počtu pravidelných uživatelů. Někteří z těch, kteří naruživě a často užívají konopné látky, nemají problém přestat s užíváním, pro některé jedince je omezení spotřeby anebo ukončení užívání obtížnější a vyhledají pomoc v zařízeních poskytujících léčbu. (Morgan, Zimmerová 2003) Například v roce 2006 tvořili uživatelé konopných drog 18% z 8 366 žádostí o léčbu v ČR. (Výroční zpráva 2006)

Většinou odborníků je sdílen názor, že na konopných drogách nevzniká somatická závislost a nevyskytují se ani abstinenční příznaky. Někteří tělesnou závislost připouštějí. V literatuře se občas můžeme setkat s výčtem odvykacích příznaků. Například ve zprávě Klasifikace konopí (2002) se objevuje názor, že u uživatelů konopí dochází po vysazení drogy k reálným abstinenčním příznakům, jako jsou ztráta chuti k jídlu, úbytek hmotnosti, netečnost, změny nálad, podrážděnost a nespavost. Zpráva toto tvrzení opírá o studie provedené s uživateli konopných drog. Po opětovném užití drogy mohou tyto příznaky vymizet. Miovský (in Kalina 2003) popisuje u výjimečných případů psychomotorický neklid, podrážděnost, nervozitu, úzkosti, depresivní rozlady, bolesti hlavy. Morgan a Zimmerová (2003) se odkazují na provedené studie a uvádějí, že ani u uživatelů vysokých dávek většinou nedochází abstinenčním příznakům. Pokud ano, jsou mírné a krátkodobé. Mezi příznaky zařazují poruchy spánku, nervozitu, pocení, sníženou chuť k jídlu.

„Závislost na konopí je odrazem změny funkce mozkových cannabinoidových receptorů a abstinenční příznaky lze vyvolat podáním látky, která blokuje činnost cannabinoidových receptorů.“ (Klasifikace konopí 2002, s. 9)

V dřívější literatuře je závislost na konopných drogách popisována zřídka. Ještě začátkem let devadesátých bylo užívání konopných látek v ČR ojedinělé anebo se o něm nevědělo. Například Drtil (1978) anebo Janík a Dušek (1990) uváděli, že se s tímto typem závislosti u nás (v té době) téměř setkáváme.

Tolerance na konopných drogách nebyla pozorována, závislé osoby jeví jen mírnou tendenci ke zvyšování dávek. (Kalina 2003; Prokeš 2005,)

Rizika spojená s užíváním konopných drog závisí na stáří a osobnosti jedince, na účelu, za jakým jedinec užívá, na chování skupiny, se kterou užívá, a na důvodech, proč užívá. (Mečíř 1990) Hlavní riziko závislosti na konopných drogách vidí Prokeš (2005) v přechodu na drogy účinnější a nebezpečnější. Této otázce jsem se věnovala v kapitole 1.2.7 *Teorie přestupní drogy* a neshledala jsem žádné významné důkazy, které by podkládaly toto přesvědčení.

Příznaky závislosti na marihuaně jsou často sotva znatelné. Nejčastější je bažení po konopí. (Klasifikace konopí 2002)

Kalina (2003) i mnozí další jsou toho názoru, že užívání konopných drog nepředstavuje většinou závažné riziko ani pro jedince ani pro společnost, uživatelé těchto látek nejsou řazeni mezi problémové uživatele. Ani otázka závislosti na konopných drogách, vzhledem k vysokému počtu uživatelů a vzácným případům zdravotních problémů po přerušování užívání, nepředstavuje závažný problém. (Morgan, Zimmerová 2003)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 PROJEKT VÝZKUMU

Jelikož se v mém okolí vyskytuje velmi mnoho lidí užívajících konopné látky, často mě napadají otázky typu, co je vede k opětovnému užití konopných drog, jestli se dá považovat opětovné užívání za psychickou závislost, zdali u nich existují symptomy psychické závislosti a nakolik si připadají psychicky závislí.

I když každý uživatel může pojem psychická závislost vnímat rozdílně či subjektivně, typické symptomy psychické závislosti jsou objektivní. Tedy, i když uživatel vnímá tyto symptomy, nemusí je pokládat za psychickou závislost nebo lépe řečeno nemusí si připadat psychicky závislý. Proto bych ráda pomocí dotazníku a otázek zaměřených na tyto symptomy zjistila, zda se příznaky psychické závislosti objevují u většiny uživatelů a nakolik si uživatelé připadají psychicky závislí.

Protože jsou konopné drogy velice rozšířeny a problém psychické závislosti se tedy týká nezanedbatelné části populace, je dle mého názoru vhodnější kvantitativní druh výzkumu. Na tuto problematiku jsem se zaměřila z širšího hlediska. Výzkumem jsem sledovala rozšířenost symptomů psychické závislosti u uživatelů konopných drog a jejich uvědomění si psychické závislosti. Pod pojmem „symptomy psychické závislosti“ rozumím určité typické příznaky psychického rázu jako například touha užít dávku drogy, potřeba ji opakovaně užívat, podrážděnost vyvolaná představou nedostupnosti dávky, apod.

5.1 Výzkumný problém

Nakolik si připadají uživatelé konopných drog psychicky závislí na konopných drogách?

Pod pojmem *uživatel* jsem chápala jedince, který užívá minimálně jeden rok a zároveň alespoň jednou za měsíc perorálně nebo kouřením konopné drogy. Závislost se může objevovat u pravidelných uživatelů (tj. jedinců aplikujících drogu častěji než jedenkrát měsíčně) a lze ji diagnostikovat, pokud příznaky závislosti přetrvávají po dobu jednoho roku, z toho vyplývá omezení rok a více.

Konopné drogy jsou souhrnné označení pro marihuanu a hašiš. Obě zmíněné látky se získávají z rostlin konopí setého (*Cannabis sativa*) nebo konopí indického (*Cannabis indica*).

Psychická závislost „je duševní stav vzniklý konzumací drogy, který se projevuje přáním drogu opět požívat. Vznik psychické závislosti je vázán na prožití jistých požitků - nestačí tedy pouhá pasivní konzumace drogy, pokud těmito zážitky není provázena automaticky. Psychická závislost na droze je vlastně často závislostí na některé okolnosti, které požívání drogy provázejí (jistá společnost, doba, prostředí, forma drogy nebo rituál spojený s jejím užitím). Teoreticky, je-li přerušeno podávání drogy, neměly by se dostavovat žádné tělesné abstinenci příznaky, prakticky jsou ovšem projevy naší psychiky zpravidla doprovázeny i projevy fyzickými - třesem, pocením atd., tedy klamnými abstinenci příznaky. Nelze pominout, že psychická závislost je nejsilnějším faktorem, který vede k zneužívání drogy, tedy nejčastěji k její opětovné nadměrné konzumaci.“ (<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3ozav.html>)

Psychická závislost se projevuje „obtížně přemožitelnou touhou jedince vzít svou dávku drogy, potřebou ji opakovaně užívat a přesvědčením, že pokud by to neudělal, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl. Závislý jedinec se naučil takto reagovat, zafixoval si, že mu droga něco přináší.“ (Vágnarová, 2004, s. 549)

5.2 Výzkumný vzorek

Ve své práci se zaměřuji na uživatele konopných drog bez ohledu na věk, pohlaví či vzdělání. Výzkumný vzorek tvoří uživatelé konopných drog, jež splňují kritérium specifikované výše, tj. určitou četnost aplikace drogy. Do souboru bylo vybráno 85 osob na základě záměrného kvalifikovaného výběru.

5.3 Hypotéza

Předpokládám, že uživatelé konopných drog mají alespoň některé typické symptomy psychické závislosti, a však svou situaci nehodnotí jako psychickou závislost.

5.4 Cíl výzkumu

V mé práci mi nešlo ani tak o tvorbu a verifikaci dílčích hypotéz, ale spíše o výzkum a popis subjektivního hodnocení situace uživateli a srovnání s objektivními informacemi z literatury.

Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, zdali uživatelé konopných drog u sebe pozorují typické příznaky psychické závislosti a nakolik si připadají závislí na konopných drogách.

Dále mě zajímalo, co vede uživatele k opětovné aplikaci konopných látek, zda mají potřebu častějších či vyšších dávek, pozorují li na sobě negativní důsledky užívání konopí a zda užívají i přes tyto negativní důsledky, zda jsou schopni sebeovládání ve vztahu k užívání konopných drog a jestli se pokoušeli přestat s užíváním a z jakého důvodu, také v kolika letech poprvé užili konopné drogy a jak často je užívají.

6 ZPRACOVÁNÍ A VYHODNOCENÍ VÝZKUMU

6.1 Metodika

6.1.1 Metody šetření

Pro výzkum byli stěžejní uživatelé konopných drog. Sběr informací byl proveden pomocí dotazníkového šetření. K tomuto účelu jsem vytvořila strukturovaný dotazník. Tato metoda, tedy metoda dotazníku, se mi zdála pro můj výzkumný záměr jako nejefektivnější.

V dotazníku jsou otázky zaměřené na délku a frekvenci užívání, na důvody užívání a otázky orientované na symptomy psychické závislosti. Při tvorbě těchto otázek dotazníku jsem vycházela z definic psychické závislosti (viz. 3 *Psychická závislost*). Inspirovala jsem se také otázkami, jak poznat psychickou závislost, vytvořenými americkou organizací Marijuana Anonymous.

Před uskutečněním samotného výzkumu jsem provedla pilotáž. Pilotáž sloužila k ověření srozumitelnosti otázek a pomohla mi ujasnit formulaci otázek.

Dotazník obsahuje 19 otázek, z toho jsou 3 otevřené a 16 uzavřených. Na konec dotazníku byly zařazeny evidenční otázky, týkající se věku, pohlaví, vzdělání. Uzavřené otázky poskytly kvantifikovatelná data, u otázek otevřených jsem zpracovala získané odpovědi a vytvořila systém kategorií.

Originální podoba dotazníku je k nahlédnutí v oddíle Přílohy, viz *P I Dotazník*.

Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné. U všech respondentů, poté co zjistili, na co je dotazník zaměřen, jsem zaznamenala zájem o vyplnění a ochotu. Mnozí po vyplnění uváděli, že se díky němu zamysleli nad svou situací.

6.1.2 Metody zpracování dat

Získaná data zaznamenávám do tabulek četností a relativních četností. Pro zobrazení získaných dat je tato metoda vhodná díky její přehlednosti. První řádek tabulky obsahuje otázku, levý sloupec možnosti odpovědí a pravý četnost a procentuální četnost odpovědí výzkumného vzorku.

Při zpracování výsledků byla každá položka dotazníku vyhodnocena zvlášť. Mezi některými otázkami byly hledány korelace.

6.2 Výsledky výzkumu

Z celkového počtu 85 respondentů bylo 20 vyřazeno, jelikož nesplňovali požadované kritérium délky a četnosti užívání.

- Věk

Věk dotazovaných se pohybuje v rozmezí 16 – 35 let. Zahrnuje tedy pubertu, adolescenci i dospělý věk. V následující tabulce je v horním řádku uveden věk respondentů a v dolním řádku četnost. Nejpočetnější skupinu tvořili respondenti ve věku 23 let. Věkové zastoupení 18 až 30 let je relativně rovnoměrné.

VĚK	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
počet respondentů	1	1	4	6	5	5	7	11	5	4
VĚK	26	27	28	29	30	31	33	34	35	
počet respondentů	3	4	1	2	2	1	1	1	1	

Tab. 1 Věk respondentů

- pohlaví

Z 65 respondentů bylo **13 žen** tj. 20% a **52 mužů** tj. 80%. Neshledala jsem žádné významné rozdíly v odpovědích žen a mužů. Proto dále nebudu pohlaví zohledňovat.

- vzdělání

Získané hodnoty udávající dosažené vzdělání respondentů jsou zaznamenány v tabulce Tab. 2. Tab. 3 obsahuje údaje o současném statusu ve vztahu k dosaženému vzdělání.

NEJVYŠŠÍ DOSAŽENÉ VZDĚLÁNÍ		
základní	12	18,4%
střední odborné bez maturity	5	7,7%
střední s maturitou	40	61,5%
vyšší odborné	4	6,2%
vysokoškolské	4	6,2%

Tab. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

ZÁKLADNÍ		12
z toho	dále studuje	7
	pracuje	3
	nezaměstnaný	1
	nevedl	1
STŘEDNÍ ODBORNÉ BEZ MATURITY		5
z toho	dále studuje	0
	pracuje	4
	nezaměstnaný	1
STŘEDNÍ S MATURITOU		40
z toho	dále studuje	28
	pracuje	8
	nezaměstnaný	0
	nevedl	4
VYŠŠÍ ODBORNÉ		4
z toho	dále studuje	2
	pracuje	2
	nezaměstnaný	0
VYSOKOŠKOLSKÉ		4
z toho	dále studuje	0
	pracuje	2
	nezaměstnaný	1
	nevedl	1

Tab. 3 Současný status respondentů ve vztahu k dosaženému vzdělání

Z výsledků výzkumu nevyplývá, že by užívání konopných drog bylo podmíněno stupněm vzdělání. Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti s dokončenou střední školou zakončenou maturitní zkouškou - **40 (61,5%)**.

37 dotazovaných (tj. **55,4%**) z celkového počtu 65 nyní studuje, a to 7 střední a 30 vysokou školu. 19 respondentů v současné době pracuje, 3 jsou nezaměstnaní. 6 respondentů nevedlo jejich současný stav.

Dle názoru J. Mečíře (1990) abusus konopných drog podněcuje zanedbávání povinností ve škole, v práci a častou absenci, jež vede k odchodu ze zaměstnání či školy. Výsledky výzkumu nenasvědčují, že by dlouhodobé užívání konopných drog bylo příčinou absence v zaměstnání a nezaměstnanosti, či důvodem nedokončení studia. Tyto jevy se prokazují u jedinců k tomu disponovaných už před započítím užívání konopných drog, samy konopné drogy takovéto chování nepodněcují.

6.2.1 Výzkumné otázky

1. V kolika letech si poprvé užil(a) konopné drogy (marihuanu, hašiš)?

První otázka dotazníku zjišťovala věk respondentů při prvním užití konopné drogy. Doba, kdy se jedinec poprvé setká s psychotropní látkou, je zásadní. Riziko vzniku závislosti v období dospívání je nejvyšší a důsledky užívání drog jsou závažnější, neboť může dojít k narušení osobnostního rozvoje, autoregulačních mechanismů, osvojování sociálních dovedností. Psychosociální vývoj může být přerušen a pozdější náprava je velmi obtížná. Mladistvým chybí zkušenost a náhled na vlastní zranitelnost, jsou zaměřeni na přítomnost.

V KOLIKA LETECH SI POPRVÉ UŽIL(A) KONOPNÉ DROGY (MARIHUANU, HAŠIŠ)?	
věk prvního užití	počet respondentů
11	1
12	2
13	5
14	14
15	22
16	13
17	2
18	5
26	1

Tab. 4 Věk prvního užití

Po psychotropních látkách (legálních i nelegálních) nejčastěji sahají adolescenti a mladí dospělí, protože experimentování a pokoušení hranic k tomuto věku patří. (Sananim 2007)

Podle zjištěných hodnot se hranice prvního užití konopných drog pohybuje nejčastěji kolem 14 až 16 roku života. Není však výjimkou ani první užití dříve či mnohem později. To odpovídá i výsledkům některých studií. Nejčastěji bývají výzkumy a studie zaměřeny právě na tuto věkovou kategorii.

S konopnými drogami se v současnosti bohužel běžně setkáváme i na základních školách. **33,8%** respondentů užilo poprvé ve věku **11 – 14 let**, tj. ještě během základní školní docházky. Významným obdobím, kdy dochází nejčastěji k prvním zkušenostem s konopnými drogami, je nástup na střední školu, tedy věk **15 až 16 let**. **53,8%** respondentů uvedlo první užití právě v tomto věku. Dle mého názoru to může být způsobeno mnoha faktory. Vstup na střední školu bývá významným okamžikem v životě adolescenta. Důvo-

dů proč vyzkoušet konopí může být mnoho. Adolescent ocitající se v novém prostředí navazuje nové vztahy, chce se začlenit do nového kolektivu, hledá svoji identitu i pocit sounáležitosti, mnohdy vyzkouší konopné drogy jen proto, že je přinese jeho nový sympatický spolužák. Pro mnohé znamená střední škola internátní pobyt ve větším městě, než doposud žili. Často se s konopnými drogami nemusí setkat ve škole, ale v partě, kam je přinese některý z kamarádů, který se s těmito látkami seznámil v jeho nové škole (v novém prostředí). Někteří jedinci vyzkouší konopné látky proto, že jsou nyní „v módě“, apod.

2. Jak často užíváš konopné drogy?

Tato otázka měla získat informace o frekvenci užívání, a také filtrační funkci. Do výzkumu jsem chtěla zahrnout jedince, kteří užívají minimálně jeden rok perorálně nebo kouřením konopné drogy. Jedna z možností otázky zněla *méně než jeden rok*. Respondenti, kteří zaškrtnuli tuto možnost, byli z výzkumu vyřazeni.

Následující tabulka zobrazuje četnost užívání respondentů.

JAK ČASTO UŽÍVÁŠ KONOPNÉ DROGY?		
Jednou až třikrát za měsíc	7	10,8%
Jednou za týden	5	7,7%
Několikrát týdně	37	56,9%
Každý den	6	9,2%
Několikrát denně	10	15,4%

Tab. 5 Četnost užívání

Jak vyplývá z tabulky Tab. 5, více než polovina respondentů užívá konopné drogy *několikrát týdně* – **56,9%**. Druhou nejvyšší hodnotu představuje možnost *několikrát denně* **15,4%**. Ostatní hodnoty jsou téměř vyrovnané - *jednou až třikrát za měsíc* užívá konopné drogy **10,8%** respondentů, *jednou za týden* **7,7%**, *každý den* **9,2%**. Dotazovaní velmi často do dotazníku k této otázce dopisovali, že frekvence užívání mnohdy závisí na tom, zda mají drogu. Pokud ano, kouří častěji, pokud ne, nekouří vůbec anebo minimálně. Zřejmě proto, že se na konopných drogách nerozvíjí somatická závislost a tedy abstinční příznaky nenutí jedince obstarat si dávku drogy a silné psychické puzení užívat konopí pociťuje pouze určité procento dotazovaných, je převážná část respondentů schopna obejít se bez drogy. Potřeba drogy není dominantní.

Ani u velmi častých uživatelů, tedy každodenních, nebyly pozorovány extrémní či krajní hodnoty v odpovědích dotazníku. Nebyly rozdílné například ani oproti uživatelům s četností užívání jedenkrát až třikrát měsíčně.

3. Jak dlouhou dobu užíváš konopné drogy častěji než jedenkrát měsíčně?

Tato otázka byla taktéž filtrační. Obsahovala položky *méně než jeden rok, jeden až dva roky, dva až pět let, pět let a více*. Položka *méně než jeden rok* mi umožnila při zpracování výsledků oddělit respondenty nesplňující požadované kritérium, tzn., do výzkumu měli být zahrnuti uživatelé, kteří užívají konopné drogy déle než jeden rok ve frekvenci častěji než jedenkrát měsíčně.

JAK DLOUHOU DOBU UŽÍVÁŠ KONOPNÉ DROGY ČASTĚJI NEŽ JEDENKRÁT MĚSÍČNĚ?		
jeden až dva roky	16	24,6%
dva až pět let	20	30,8%
pět let a více	29	44,6%

Tab. 6 Délka užívání

Necelá polovina dotazovaných (**44,6%**) užívá konopné drogy ve frekvenci častěji než jedenkrát měsíčně *pět let a více*, **30,8%** *dva až pět let* a **24,6%** *jeden až dva roky*.

Hodnoty získané prostřednictvím této otázky měly rovněž posloužit k hledání korelací mezi délkou užívání a některými jinými jevy souvisejícími s abusem konopných drog.

Nepozoruji souvislost mezi délkou užívání respondentů a frekvencí jejich užívání, tedy nedá se říci, že by respondenti užívající delší dobu užívali v častějších dávkách než respondenti užívající dobu kratší.

4. Cítíš se po požití marihuany / hašiše sebejistější?

Důvodů zneužívání drog je mnoho. Abusus drog souvisí často s potřebou získat něco pozitivního. Mnozí jedinci mohou brát drogy právě za účelem zvýšení sebejistoty. Pocity sebejistoty nastupují nejčastěji po požití stimulačních drog a alkoholu. I přesto, že se tento účinek v literatuře u konopných drog neudává, výsledky výzkumu nasvědčují, že u některých jedinců zřejmě může být užívání konopných drog důvodem pro získání vyšší míry sebejistoty.

CÍTÍŠ SE PO POŽITÍ MARIHUANY / HAŠIŠE SEBEJISTĚJŠÍ?		
nikdy	14	21,5%
jen výjimečně	21	32,3%
občas	18	27,7%
často	7	10,8%
vždy	2	3,1%

Tab. 7 Sebejistota po požití

Vágnerová (2003) ovšem uvádí, že drogy pocit sebejistoty vyvolávají ve fázi občasného užívání. Žádný z respondentů již není ve fázi experimentování či občasného užívání, i tak se mnozí po požití konopných drog cítí sebejistější. *Vždy 3,1%* respondentů, **10,8% často**, **27,7% občas**, **32,3% jen výjimečně** a **21,5%** respondentů *nikdy*. To dle mého názoru potvrzuje, že účinky konopných látek jsou závislé na povaze a osobnosti jedince. Někteří respondenti k otázce dokonce dopisovali, že u nich po požití dochází spíše ke snížení sebejistoty.

5. Užíváš marihuanu / hašiš za účelem oprostění se od svých starostí?

6. Užíváš marihuanu / hašiš za účelem zbavení se stresu?

7. Užíváš marihuanu / hašiš za účelem zbavení se strachu?

Nejčastějšími obecně udávanými důvody pro užívání drog bývá útek před problémy, zbavení se problémů, snaha zapomenout na starosti atd. K tomuto způsobu řešení problémů mají sklon lidé méně flexibilní, často s nižší úrovní vzdělání, s extrémním a neadekvátním sebehodnocením, nízkou sebedůvěrou, se zafixovanými neúčelnými strategiemi uvažování a jednání apod. Droga se stává prostředkem, který poskytuje úlevu hned, bez námahy.

Jelikož je v literatuře i odborníky zastáván názor, že konopné drogy zesilují prožívání jedince a že momentální psychické rozpoložení jedince výrazně ovlivňuje průběh intoxikace, zdálo se mi málo pravděpodobné, že by uživatelé konopných drog užívali právě za účelem zapomenout, uniknout. Proto jsem do dotazníku začlenila i otázky změřené na stres, starosti a strach, abych potvrdila nebo vyvrátila tento můj úsudek.

UŽÍVÁŠ MARIHUANU / HAŠIŠ ZA ÚČELEM OPROŠTĚNÍ SE OD SVÝCH STAROSTÍ?		
nikdy	20	30,8%
jen výjimečně	22	33,8%
občas	14	21,5%
často	6	9,2%
vždy	3	4,6%

Tab. 8 Užívání za účelem oprostění se od starostí

Převážná většina dotazovaných neužívá *nikdy* (30,8%) anebo *jen výjimečně* (33,8%) za účelem oprostění se od svých starostí. 21,5% respondentů *občas*; *vždy* či *často* užívá konopí z tohoto důvodu 9 respondentů tj. 13,8%.

UŽÍVÁŠ MARIHUANU / HAŠIŠ ZA ÚČELEM ZBAVENÍ SE STRESU?		
nikdy	19	29,2%
jen výjimečně	10	15,4%
občas	24	36,9%
často	8	12,3%
vždy	4	6,2%

Tab. 9 Užívání za účelem zbavení se stresu

Za účelem oprostění se od stresu užívá *vždy* 6,2% a *často* 12,3% respondentů; 36,9% dotazovaných *občas* a *jen výjimečně* 15,4%. S tímto záměrem neužívá *nikdy* 29,2%.

UŽÍVÁŠ MARIHUANU / HAŠIŠ ZA ÚČELEM ZBAVENÍ SE STRACHU?		
nikdy	48	73,8%
jen výjimečně	10	15,4%
občas	5	7,7%
často	1	1,5%
vždy	1	1,5%

Tab. 10 Užívání za účelem zbavení se strachu

Hodnoty v tabulce Tab. 10 ukazují, že u značné části respondentů – 73,8%, není *nikdy* důvodem pro užívání konopných drog strach. 15,4% respondentů se pomocí konopí zbavuje strachu *jen výjimečně*, 7,7% *občas*. *Často* či *vždy* pouhé 3% dotazovaných.

Z výsledků vyplývá, že stres, strach či starosti bývají *občas*, *jen výjimečně* anebo nebývají *nikdy* důvodem k užívání konopných drog. Pouze malá část respondentů užívá

konopí za těmito účely *vždy* anebo *často*. Jsou to zřejmě jedinci reagující maladaptivně, s tendencí vyrovnávat se se zátěží a řešit problémy únikem.

8. Zlepšuje užívání marihuany / hašiše Tvé vlastní sebehodnocení?

Braní drog bývá leckdy podmíněno touhou po vyšší míře sebedůvěry, vyšším sebehodnocení. Drogy mohou pomáhat překonat pocit odlišnosti, nízké sebeúcty, rozpaky, nesmělost. Příslušnost ke skupině lidí, která užívá drogy, může také zvyšovat pocit vlastní ceny. Droga se může stát pro jedince atraktivním objektem, součástí životního stylu. Otázka zjišťovala, u kolika respondentů způsobuje užívání konopných drog zvýšené sebehodnocení.

ZLEPŠUJE UŽÍVÁNÍ MARIHUANY / HAŠIŠE TVÉ VLASTNÍ SEBEHODNOCENÍ?		
nikdy	24	36,9%
jen výjimečně	16	24,6%
občas	15	23,1%
často	7	10,8%
vždy	3	4,6%

Tab. 11 Zvýšení sebehodnocení

Výsledky ukazují, že respondentů, u nichž užívání konopných drog *vždy* nebo *často* zlepšuje sebehodnocení, není mnoho. Užívání zlepšuje *vždy* sebehodnocení u **4,6%** dotázaných, *často* u **10,8%**, *občas* u **23,1%** respondentů a *jen výjimečně* u **24,6%**. Vyšší sebehodnocení nepociťuje *nikdy* **36,9%** dotazovaných.

9. Zažíváš potřebu získat a užívat marihuanu / hašiš?

Jedním ze znaků drogové závislosti je silná potřeba získat a užívat psychotropní látku. V otázce zaměřené na tento symptom závislosti respondenti vymezili, jak často zažívají takovéto nutkání.

ZAŽÍVÁŠ POTŘEBU ZÍSKAT A UŽÍVAT MARIHUANU / HAŠIŠ?		
nikdy	13	20%
jen výjimečně	17	26,2%
občas	20	30,8%
často	13	20%
vždy	2	3%

Tab. 12 Potřeba získat a užívat konopné drogy

Četnost odpovědí *jen výjimečně* a *občas* se pohybovala téměř v podobné výši - **30,8%** respondentů zažívá *občas* potřebu získat a užívat konopné drogy, **26,2%** *jen výjimečně*. **20%** dotazovaných odpovědělo, že nemá tuto potřebu *nikdy* a též **20%** *často*. *Vždy* cítí nutnost získat a užívat konopí pouze dva respondenti – **3%**.

Tuto potřebu může vyvolávat např. setkání s lidmi, kteří látku užívají, hovor o drogách, vzpomínky a myšlenky na drogu, prostředí, kde jsou tyto látky dostupné, kde jsou uživatelé těchto látek nebo kde jedinec drogu užívá, hudba, kterou má jedinec spojenou s užíváním, filmy o drogách, negativní pocity, smutek, úzkost, osamělost, strach, touhu po droze ale často vyvolají i pozitivní pocity, radost či nuda. (Nešpor, Csémy 1999)

Někteří jedinci, jenž zvolili možnost *často* (**20%**) nebo *vždy* (**3%**), vykazují i další symptomy psychické závislosti, jiní ne. Tyto odpovědi, tedy *často* a *vždy*, se vyskytují pouze u dotazovaných užívajících konopné drogy několikrát týdně až několikrát denně a déle než dva roky. Jiné souvislosti nebyly evidentní.

Většina těch, co uvedli *často* nebo *vždy*, v další otázce dotazníku udali, že jsou schopni *vždy* či *často* kontroly ve vztahu k užívání konopí.

10. Jsi schopen (schopna) kontroly a sebeovládání ve vztahu k užívání marihuany / hašíše?

Dalším příznakem závislosti je neschopnost kontroly a sebeovládání ve vztahu k užívání psychoaktivní látky. Toto zhoršené sebeovládání souvisí s předchozím symptomem závislosti, a to touhou a potřebou získat a užívat konopí. Potřeba získat a užívat konopné drogy může zhoršovat sebeovládání ve vztahu k těmto látkám. Někteří jedinci mohou trpět silnou touhou po droze, avšak sebeovládání mají zachované.

JSI SCHOPEN (SCHOPNA) KONTROLY A SEBOVLÁDÁNÍ VE VZTAHU K UŽÍVÁNÍ MARIHUANY / HAŠÍŠE?		
nikdy	0	0
jen výjimečně	5	7,8%
občas	8	12,5%
často	17	26,6%
vždy	34	53,1%
neodpověděl	1	

Tab. 13 Sebeovládání a schopnost kontroly ve vztahu k užívání

53,1% respondentů odpovědělo, že je schopných *vždy* sebeovládání a kontroly ve vztahu k užívání konopí. **26,6%** se dokáže kontrolovat a ovládat *často*, **12,5%** *občas* a *jen*

výjimečně 7,8%. Odpověď *nikdy* se neobjevila. Značná část dotazovaných tedy nemá potíže se sebeovládáním při užívání konopných drog.

11. Máš potřebu užívat marihuanu / hašiš ve vyšších nebo častějších dávkách?

Tato otázka byla zaměřena na toleranci. Na některé látky si organismus po delším užívání zvyká a tím pádem vzniká potřeba zvýšit dávku, aby se vyvolala žádoucí reakce organismu. Tento jev se označuje termínem tolerance či snášenlivost. Tolerance je „*pomalé, postupné snižování účinku stejně vysokých dávek drogy aplikovaných opakovaně. Pro dosažení účinku původní intenzity je nutno postupně dávky zvyšovat, respektive aplikovat drogu ve stále kratších intervalech.*“ (Prokeš 2005, s. 183) Příčiny vzniku tolerance bývají různé. „*Může jít o obranou reakci organismu (organismus se naučí látku rychle odstraňovat) nebo se látka stane součástí jeho látkové přeměny. V těchto případech jde o velmi úzkou souvislost se somatickou závislostí.*“ (Janík, Dušek 1978)

MÁŠ POTŘEBU UŽÍVAT MARIHUANU / HAŠIŠ VE VYŠŠÍCH NEBO ČASTĚJŠÍCH DÁVKÁCH?		
nikdy	23	35,9%
jen výjimečně	14	21,9%
občas	15	23,4%
často	6	9,4%
vždy	6	9,4%
neodpověděl	1	

Tab. 14 Potřeba častějších nebo vyšších dávek

Neprokázalo se, že by dlouhodobí uživatelé konopných drog měli potřebu zvyšovat dávky. (Kalina 2003) Hodnoty z předcházející tabulky naznačují, že **18,8%** respondentů má potřebu častějších či vyšších dávek *často* nebo *vždy*. Tato potřeba zřejmě nebude podmíněna tolerancí ale spíše nezdrženlivostí některých dotázaných. Nejčastěji se objevující byly odpovědi *nikdy* - **35,9%**, *jen výjimečně* - **21,9%** a *občas* **23,4%**.

12. Jsi podrážděný (podrážděná), děláš si starosti nebo zažíváš pocity úzkosti, když víš, že nebudeš mít marihuanu / hašiš?

Psychická závislost se mimo jiné projevuje potřebou opakovaně užívat drogu a přesvědčením jedince, že pokud by drogu neužil, bude se cítit špatně. Úzkost a podrážděnost u jedince vyvolává i pouhá představa, že by svou dávku neměl. Tato otázka dotazníku je tedy zaměřena na zmíněný symptom psychické závislosti.

JSI PODRÁŽDĚNÝ (PODRÁŽDĚNÁ), DĚLÁŠ SI STAROSTI NEBO ZAŽÍVÁŠ POCITY ÚZKOSTI, KDYŽ VÍŠ, ŽE NEBUDEŠ MÍT MARIHUANU / HAŠÍŠ?		
nikdy	45	69,2%
jen výjimečně	16	24,6%
občas	3	4,6%
často	1	1,5%
vždy	0	0

Tab. 15 Úzkost a podrážděnost

Převážná část dotazovaných, **69,2%**, uvádí, že není *nikdy* podrážděná, nedělá si *nikdy* starosti nebo nezažívá *nikdy* pocity úzkosti, když ví, že nebude mít konopí. U **24,6%** respondentů se tento symptom objevuje *jen výjimečně*. Pouhých **4,6%** zažívá *občas* tyto pocity, **1,5%** *často*. Odpověď *vždy* se neobjevila ani v jednom případě.

13. Pokoušel(a) ses přestat s užíváním marihuany / hašíše?

Jedním ze symptomů psychické závislosti je potřeba konzumace drogy i přes to, že jedinec ví o jejím škodlivém vlivu, uvědomuje si své potíže. „*Mnohdy mu užívání vadí, chtěl by je omezit, nebo dokonce přestat, ale nedokáže to.*“ (Vágnerová 2004) Zajímalo mne, jestli se respondenti někdy pokoušeli přestat s užíváním, a pokud ano, jaké k tomu měli důvody.

POKOUŠEL(A) SES PŘESTAT S UŽÍVÁNÍM MARIHUANY / HAŠÍŠE?		
nikdy	40	61,5%
jen výjimečně	17	26,2%
občas	6	9,2%
často	2	3,1%
pořád	0	0

Tab. 16 Pokus o ukončení užívání

V odpovědích převažovala možnost *nikdy* - s užíváním se nepokoušelo *nikdy* přestat **61,5%**. **26,2%** respondentů to zkusilo *jen výjimečně*, **9,2%** *občas* a **3,1%** *často*. Tři z 65 dotázaných v současné době abstinují.

Uved' důvody proč:

Uživatelé konopných drog většinou nevidí důvod, který by je vedl k úplnému ukončení užívání. Ti, jež nějaké důvody uvedli, chtěli přestat na kratší časový úsek - od několika dnů, týdnů až po několik měsíců, a to např. před důležitým dnem, pohovorem, během zkouškového období na VŠ, před maturitní zkouškou, a po pomnutí důvodů k dočasné

abstinenenci se k užívání vrátili. Uživatelé konopných drog obvykle dokážou bez problémů ukončit užívání a abstinovat. (Morgan, Zimmerová 2003)

Respondenti uváděli nejrůznější důvody, které je vedli k přestávkám v užívání konopných drog. Pohnutky byly převážně osobní povahy, zmiňovány byly ale i vnější vlivy. Opakujícími se byly finanční a studijní důvody.

V tabulce *Tab. 17* jsou uvedeny doslovné formulace respondentů, aby byl zachován původní význam a nedošlo k případnému zkreslení informací. Pohnutky jsou rozděleny podle povahy důvodu a uspořádány dle četnosti sestupně.

OSOBNÍ DŮVODY	kvůli škole	5
	hloupnu	2
	zkoušel jsem, zda zvládnu abstinovat	2
	přestalo mě to bavit	2
	kvůli zdraví	2
	bolest hlavy	1
	duševní zdraví	1
	úzkosti	1
	flashbacky	1
	špatná soustředěnost	1
	stereotyp	1
	nepříjemný stav v intoxikaci	1
	těhotenství	1
	VNĚJŠÍ VLIVY	z finančních důvodů
kvůli přítelkyni		1
dlouhodobý pobyt v prostředí, kde nikdo neužíval		1
nutili mě k tomu okolnosti (<i>blíže nespecifikováno</i>)		1
JINÉ	přechod na jiné drogy	2

Tab. 17 Důvody k abstinenci

14. Pozoruješ na svém zdravotním stavu nějaké negativní důsledky, které podle tebe souvisí s užíváním marihuany / hašiše?

Aby bylo možno stanovit další příznak závislosti, tj. užívání drogy i přes škodlivé důsledky, je důležité vědět, zda uživatelé vědí o škodlivých následcích plynoucích z užívání, uvědomují si je. Jestliže pokračují vědomě v užívání i přes škodlivé důsledky, jedná se o znak závislosti. Otázka č. 14 tedy zjišťovala, zdali respondenti berou na vědomí

negativní důsledky užívání konopných drog, zda u sebe nějaké pozorují a pokud ano, pak jaké.

POZORUJEŠ NA SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU NĚJAKÉ NEGATIVNÍ DŮSLEDKY, KTERÉ PODLE TEBE SOUVISÍ S UŽÍVÁNÍM MARIHUANY / HAŠIŠE?		
ne	29	44,6%
ano	36	55,4%

Tab. 18 Negativní důsledky na zdraví

Neprojevila se výrazná převaha žádné z odpovědí. **55,4%** respondentů pozoruje na svém zdravotním stavu negativní důsledky, které dle jejich mínění souvisí s abusem konopných drog, **44,6%** nikoliv. Je tedy více respondentů vnímajících škodlivý vliv užívání.

Uved' jaké:

dýchací obtíže	15
zhoršená paměť, zapomínání	13
"hloupnutí"	5
lenost	4
tloustnutí	2
bolest hlavy	2
nesoustředěnost	2
ztráta pocitu zodpovědnosti	1
zhoršené motorické	1
zvýšení tepu při námaze	1

Tab. 19 Pozorované negativní důsledky

V uváděných odpovědích se objevovaly nejen zdravotní důsledky, ale také lenost a ztráta pocitu zodpovědnosti. Nejčastější udávané zdravotní obtíže nesouvisí s drogou samotnou nýbrž s formou její aplikace, tedy kouřením. 23,1% respondentů uvádí dýchací obtíže. Nevím ale, zda anebo kolik z nich je i kuřáky tabáku. Dalším udávaným následkem plynoucím dle respondentů z užívání konopných látek bylo zhoršení paměti a zapomínání a "hloupnutí". Dle Morgana a Zimmerové (2003) však studii nebyl prokázán vliv užívání konopných látek na mozek ani paměť. Konopné drogy vytvářejí okamžité krátkodobé změny myšlení, vnímání a zpracovávání informací, avšak tyto změny trvají pouze po dobu intoxikace.

JAK DLOUHOU DOBU UŽÍVÁŠ KONOPNÉ DROGY ČASTĚJI, NEŽ JEDENKRÁT MĚSÍČNĚ VERSUS POZORUJEŠ NA SVÉM ZDRAVOTNÍM STAVU NĚJAKÉ NEGATIVNÍ DŮSLEDKY		
	pozoruje	nepozoruje
jeden až dva roky	8	8
dva až pět let	10	10
pět let a více	18	11

Tab. 20 Pozorované negativní důsledky versus délka užívání

Podíl respondentů, jež pozorují negativní důsledky, které podle nich souvisí s užíváním konopných drog, a podíl respondentů, kteří nepozorují, byl téměř vyrovnaný. Více respondentů udávajících škodlivé důsledky bylo ve skupině *déle než pět let*. Respondenti buď nevědí, jaké škodlivé následky může mít užívání konopných drog, a tedy nemusí pozorovat souvislost mezi některými jejich zdravotními obtížemi a abusem konopí, anebo si škodlivé následky neuvědomují či nechtějí přiznat. Některé důsledky plynoucí z užívání jsou prokazatelné pouze lékařským vyšetřením. Je zajímavé, že škodlivé důsledky udávali i respondenti, kteří byli z výzkumu vyřazeni a jež užívali méně než jeden rok nebo méně než jednou za měsíc, tj. příležitostně.

15. Užíváš marihuanu / hašiš i přesto, že víš o negativních důsledcích na Tvé zdraví?

Dalším ze znaků závislosti je právě užívání drogy, přestože jedinec ví o jejím škodlivém vlivu na jeho zdraví, uvědomuje si své potíže. Otázka 15 byla zaměřena právě na tento znak drogové závislosti.

UŽÍVÁŠ MARIHUANU / HAŠIŠ I PŘESTO, ŽE VÍŠ O NEGATIVNÍCH DŮSLEDČÍCH NA TVÉ ZDRAVÍ?		
ano, nepozoruji negativní důsledky nebo mi nepřipadají natolik závažné, abych kvůli nim přestal(a)	48	73,8%
ano, avšak omezil(a) jsem užívání kvůli těmto důsledkům	14	21,5%
ne, ze zdravotních důvodů jsem přestal(a) s užíváním	3	4,6%

Tab. 21 Užívání přes negativní důsledky

Většina respondentů - **73,8%**, buď žádné důsledky nepozoruje anebo užívá konopné drogy, přestože ví o negativních důsledcích na jejich zdraví, neboť se jim tyto důsledky nezdají natolik závažné, aby kvůli nim ukončili užívání. **21,5%** dotazovaných omezilo užívání kvůli pozorovaným následkům a **4,6%** ze zdravotních důvodů ukončilo užívání a abstinuje. V tabulce Tab. 22 jsou srovnávány hodnoty z tabulek Tab. 19 a Tab. 21.

POZORUJEŠ NEGATIVNÍ DŮSLEDKY NA ZDRAVÍ versus POKRAČUJEŠ V UŽÍVÁNÍ	
pozorují, ale užívají nadále	24
pozorují a omezili	10
nepozorují a užívají dále	24
nepozorují, avšak omezili	4
pozorují a přestali	2
nepozorují a přestali	1

Tab. 22 Negativní důsledky versus pokračování v užívání

Z 10 respondentů, kteří pozorují negativní důsledky a omezili užívání, udává polovina jako důvod dýchací obtíže. Důležitou otázkou, na kterou bohužel neznám odpověď, je, zda jsou i kuřáky tabáku. U kuřáků konopí i tabáku je škodlivý vliv mnohem vyšší než u „pouhých“ kuřáků konopí, neboť zátěž na plíce je mnohem výraznější.

16. Co tě vede k opětovnému užívání marihuany / hašiše?

Tato otázka byla otevřená, aby mohl každý respondent vyjádřit vlastními slovy důvody užívání. Důležité mi v tomto případě připadají už samotné formulace důvodů. Případným výčtem důvodů bych zajisté nepokryla celou škálu pohnutek, respondent by mohl být tímto výčtem ovlivněn a nebyla by zahrnuta emocionální složka výpovědi. Otevřená otázka nutí respondenta k zamyšlení.

V následující tabulce jsou zaznamenány důvody užívání, které dotazovaní uváděli. Některé výstižné formulace jsou ponechány v původním znění, jiné jsou zobecněny. Důvody byly různorodé povahy, proto jsem je v tabulce dělila do několika podskupin. Z odpovědí získaných u této otázky můžeme vyvodit i postoj k droze. Tento postoj může být tří komponentový – roviny kognitivní, emocionální a konativní. (Miovský 1997)

SPOLEČNOST PŘÁTEL	zábava	10
	legrace	9
	posezení, zhulení se a příjemné chvílky s přáteli	8
	zajímavé rozhovory s přáteli	2
	je to jako jít s přáteli na pivo	2
RELAXACE	relaxace, pohoda, uvolnění, odpočinek	31
	odreagování se od momentálních problémů	4
	méně stresu	3
POCITY V INTOXIKACI (CÍTÍ SE:)	příjemné pocity po požití	6
	kreativnější	5
	přátelštější	2
	upřímnější	2
	láskyplnější	2
	bezstarostný	2
	zvědavější	1
	otevřenější	1
	více tolerantní	1
	duševně vyrovnaný	1
lépe než "normálně"	1	
OVLIVNĚNÍ VNÍMÁNÍ	změna prožívání, posunuté vnímání	7
	intenzivnější prožitky	3
	hlubší myšlení, filozofování	3
	jiný pohled na věci, svět	2
K UŽÍVÁNÍ VEDE	vliv přátel a sociálního okolí	5
	nic	3
	nuda	3
	chuť se "zhulit"	3
	deprese	1
	zvyk	1
	potřeba "vypnout"	1
DALŠÍ DŮVODY	lepší než alkohol	5
	"má to rád"	5
	příchuť konopí	3
	výtvarná či hudební tvorba	3
	afrodisiakum	1
	zvýšení chuti k jídlu	1
	vlastnosti konopných drog	1
	forma protestu	1
	hry na PC	1

Tab. 23 Důvody užívání

Pohnutky k užívání drog mohou vycházet z individuálních potřeb jedince nebo jsou důsledkem sociálního tlaku. Obvykle vychází abus z potřeby uniknout něčemu negativnímu, získat něco pozitivního (*dosáhnout uspokojení nebo slasti, která není jinak dostup-*

ná, potřeba uniknout stereotypu, nudě, získat inspiraci, uvolnit zábrany) či z potřeby sociální konformity (uchování určitých vztahů, akceptace skupinou nebo subkulturou). (Vágnerová 2003, s. 552)

Právě kvůli účinkům drog se lidé na nich stávají závislími. Drogy pomáhají zlepšovat např. pocity odcizení, nemilovanosti, selhání a bezmoci, frustrace, tenze, apatie, nudy, samoty, nízké sebeúcty, méněcennosti, anebo nabízejí něco, po čem daný jedinec touží – odvahu, vzdor, únik, uvolnění, legraci, poznání, moc, odmítnutí přítomného. (Kalina 2003)

Respondenti udávali různé pohnutky. K nejčastějším patřila relaxace, uvolnění a pohoda (21,4% z udaných důvodů), ovlivnění vnímání a prožívání a (10,3%), příjemné chvílky s přáteli (8,3%), zábava (6,9%), legrace (6,2%), apod. Některé pohnutky pro užívání konopných drog se mi zdály zajímavé či nezvyklé.

Zajímavá mi připadá například otázka kreativity, která není v literatuře téměř rozebírána. Několik respondentů odpovědělo, že se po požití konopných drog cítí kreativní. Janík (1990) potvrzuje, že chemické látky mohou u jedince odstraňovat zábrany, které mu nedovolují projevit se v určitém směru, v tomto případě výtvarně či hudebně. Drogy mohou být zdrojem inspirace, uvolňují a podněcují umělecké předpoklady. Jedinci s uměleckými předpoklady jsou vnímavější k podnětům z okolí, vnímají intenzivněji barvy i tvary, a právě tyto jejich schopnosti může užití drogy ještě zvýraznit. Prostřednictvím drogy mnohdy jedinci hledají možnosti nového ztvárnění skutečnosti a nových výrazových prostředků.

Všechny udávané důvody, některé více jiné méně, představují rizikový faktor při vzniku závislosti. Kupříkladu nuda bývá velmi rizikovým faktorem při vzniku některých závislostí. Nejčastěji v dospívání bývá častá potřeba nových a silných podnětů a zážitků.

Abusus drog je podmíněn jejich účinky. Drogy mohou jedinci poskytovat dosažení větší kontroly či moci nad sebou nebo nad druhými, mohou urychlit a zkvalitňovat vlastní vývoj jedince, umožňují zažít zvláštní poznání a tím i uvědomění smyslu života, umožňují zbavit se nepříjemného stavu nebo naopak vyvolat stav příjemný, navozují intenzivnější smyslové zážitky. (Kalina 2003)

17. Zdá se Ti těžké obejít se bez marihuany / hašiše?

Potřeba drogy a touha užívat drogu jsou příznaky drogové závislosti. Otázkou jsem chtěla zjistit, kolika respondentům se zdá těžké obejít se bez konopí a kolika respondentům se to naopak těžké nezdá, a výsledky poté porovnat s odpověďmi u otázky č. 19.

ZDÁ SE TI TĚŽKÉ OBEJÍT SE BEZ MARIHUANY / HAŠIŠE?		
ano	11	16,9%
ne	54	83,1%

Tab. 24 Obtížnost obejít se bez konopných drog

83,1% respondentů udalo, že se jim nezdá obtížné, obejít se bez konopných drog, **16,9%** přiznalo, že ano. Někteří z dotázaných, jež uvedli, že jim připadá obtížné být bez konopí, občas nebo jen výjimečně přestali užíváním konopných látek kvůli krátkodobějším důvodům a po jejich pominutí opět začali užívat. U uživatelů, jež hodnotí jako neschopné obejít se bez konopí, jsem neshledala žádné další společné znaky.

Jak jsem již zmínila výše u otázky č. 13, většině uživatelů konopných drog, pokud chtějí, nedělá větší problém přestat užívat a začít abstinovat. Tohoto názoru jsou i někteří odborníci.

18. Co si představuješ pod pojmem “psychická závislost“?

Tuto otázku jsem do dotazníku zařadila, jelikož mne zajímalo, zda mají respondenti představu o tom, co je psychická závislost. Také mi částečně poskytla náhled na situaci respondentů při vyhodnocování další otázky. Velká část dotázaných správně chápe psychickou závislost jako potřebu, nutkání užívat drogu. Někteří charakterizují psychickou závislost jako chtíč, chuť na drogu, neschopnost obejít se bez drogy, myšlenky na drogu, slabou vůli, pocit a domněnku, že užití drogy bude prospěšné, vnitřní nevyrovnanost, atd. 10 respondentů tj. 15,4% nedokázalo na otázku odpovědět.

19. Připadáš si psychicky závislý (závislá) na marihuaně / hašiši?

Otázka zjišťovala, jak respondenti hodnotí svou situaci, zda si myslí, že jsou psychicky závislí na konopných drogách či ne. Závislý jedinec si většinou závislost neuvědomuje anebo nechce přiznat.

PŘIPADÁŠ SI PSYCHICKY ZÁVISLÝ (ZÁVISLÁ) NA MARIHUANĚ / HAŠIŠI?		
ano	11	16,9%
ne	41	63,1%
nevím	13	20%

Tab. 25 Psychická závislost

63,1% respondentů si nepřipadá psychicky závislých, **16,9%** ano a **20%** neví. 10 z těch, co udali *ano*, měli správnou představu o tom, co je psychická závislost (otázka č. 17), jeden nedokázal odpovědět.

Zajímavé jsou hodnoty v následující tabulce, kde jsou porovnávána data vztahující se k psychické závislosti respondentů a data týkající se potřeby konopí. **58,5%** dotazovaných si nepřipadá psychicky závislých a zároveň se jim nezdá těžké obejít se bez konopných drog, **15,4%** neví, zda jsou psychicky závislí, ale nezdá se jim těžké obejít se bez konopí. **9,2%** respondentů sice hodnotí svůj stav jako psychickou závislost, ovšem nezdá se jim těžké obejít se bez konopí. Pouze **7,7%** přiznává psychickou závislost i potřebu konopných drog. Paradoxní je, že **4,6%** dotazovaných si nepřipadá psychicky závislých a **4,6%** neví, přestože bez konopných drog se jim zdá těžké obejít.

PŘIPADÁŠ SI PSYCHICKY ZÁVISLÝ (ZÁVISLÁ) versus ZDÁ SE TI TĚŽKÉ OBEJÍT SE BEZ KONOPÍ?		
ano / ano	5	7,7%
ano / ne	6	9,2%
ne / ano	3	4,6%
ne / ne	38	58,5%
nevím / ne	10	15,4%
nevím / ano	3	4,6%

Tab. 26 Psychická závislost versus potřeba konopí

6.3 Diskuze výsledků

Předpokládala jsem, že uživatelé konopných drog mají alespoň některé typické symptomy psychické závislosti, a však svou situaci nehodnotí jako psychickou závislost. Tento předpoklad se potvrdil u části respondentů.

Přestože si 16,9% dotazovaných připadá psychicky závislých, u některých z nich jsem neshledala symptomy závislosti, a naopak u některých respondentů, jež nehodnotí

svou situaci jako psychickou závislost, jsem příznaky závislosti nalezla. Pokud respondenti zaškrtnuli u otázek zaměřených na symptomy závislosti, tj. otázky č. 9, č. 10, č. 11, č. 12 a č. 15, možnost *často* nebo *vždy*, posuzovala jsem to jako dostačující k tomu, abych u nich stanovila příznak závislosti. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí stačí k definování závislosti, aby se vyskytovaly alespoň tři příznaky závislosti po dobu minimálně jednoho roku. U **9,2%** dotázaných jsem zjistila tři nebo více symptomů závislosti. Tito respondenti užívají konopné drogy ve frekvenci častější než jedenkrát měsíčně dva až pět let nebo pět let a více. Nevím však, jak dlouhou dobu u nich přetrvávají tyto příznaky závislosti. Patrně se tyto symptomy vyskytují déle než jeden rok a značí to tedy, že 9,2% dotázaných je psychicky závislých na konopných drogách. Hodnota 9,2% koresponduje s údajem M. Miovského (in Kalina 2003, s. 176), který uvádí, že se „*psychická závislost dostavuje asi u 8 – 10 % dlouhodobých uživatelů.*“

U **41,6%** respondentů jsem neshledala žádné příznaky závislosti, u **40%** jeden a **9,2%** vykazovalo dva symptomy závislosti. Nejčastějším příznakem bylo užívání i přes vědomí negativních následků na zdraví.

Na závěr bych shrnula v bodech nejdůležitější či nejzajímavější data plynoucí z výzkumu.

- věk dotazovaných se pohyboval v rozmezí 16 – 35 let
- **53,8%** respondentů uvedlo první užití v **15 až 16** roku života
- nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s dokončenou střední školou zakončenou maturitní zkouškou - **61,5%**
- **46,2%** dotázaných v současné době studuje vysokou školu
- nejčastěji udávané bylo užívání konopných drog *několikrát týdně* – **56,9%**
- **30,8%** respondentů zažívá *občas* potřebu získat a užívat konopné drogy, **26,2%** *jen výjimečně*. **20%** dotazovaných odpovědělo, že nemá tuto potřebu *nikdy* a též **20%** *často*. *Vždy* cítí nutnost získat a užívat konopí pouze dva respondenti – **3%**.
- **53,1%** respondentů odpovědělo, že je schopných *vždy* sebeovládání a kontroly ve vztahu k užívání konopí
- převážná část dotazovaných, **69,2%**, uvádí, že není *nikdy* podrážděná, nedělá si *nikdy* starosti nebo nezažívá *nikdy* pocity úzkosti, když ví, že nebude mít konopí. U

24,6% respondentů se tento symptom objevuje *jen výjimečně*. *Vždy* není podrážděn žádný respondent a *často* 1 respondent – **1,5%**.

- s užíváním se nepokoušelo *nikdy* přestat **61,5%**
- **55,4%** respondentů pozoruje na svém zdravotním stavu negativní důsledky, které dle jejich mínění souvisí s abusem konopných drog, **44,6%** nikoliv.
- většina respondentů - **73,8%**, užívá konopné drogy, přestože ví o negativních důsledcích na jejich zdraví, neboť se jim tyto důsledky nezdají natolik závažné, aby kvůli nim ukončili užívání, anebo žádné důsledky nepozoruje.
- udávané pohnutky byly různého rázu. K nejčastějším patřila relaxace, uvolnění a pohoda (**21,4%** z udaných důvodů), ovlivnění vnímání a prožívání a (**10,3%**), příjemné chvíle s přáteli (**8,3%**), zábava (**6,9%**), legrace (**6,2%**), či důvod, že konopí je lepší než alkohol (**3,4%**), apod.
- **16,9%** respondentů přiznalo, že se jim zdá obtížné, obejít se bez konopných drog.
- **16,9%** dotázaných si připadá psychicky závislých, **63,1%**, ne a **20%** neví.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem se věnovala konopným drogám a psychické závislosti. Snažila jsem se shrnout dostupné a podložené informace z literatury, ověřovala jsem informace ve více zdrojích, pokud jsem narazila na nesrovnalosti, uvedla jsem je.

Cílem práce bylo zjistit, jak je to se závislostí u uživatelů konopných drog, zda se u nich vyskytují symptomy závislosti, jaké jsou důvody užívání. Pomocí dotazníku a otázek zaměřených na tyto symptomy jsem zjišťovala, zda se příznaky psychické závislosti objevují u většiny uživatelů a nakolik si uživatelé připadají psychicky závislí.

Sběr dat byl relativně snadný díky vysokému procentu uživatelů v populaci. Uživatelé konopných drog také netvoří uzavřenou subkulturu jako mnozí uživatelé jiných drog, a tím pádem nebylo obtížné se k nim dostat. Dále jsem u respondentů shledávala ochotu a zájem o vyplnění dotazníku.

Některé získané informace jsem porovnávala s údaji z odborné literatury, jiné jsem neměla s čím srovnávat, neboť studie ani výzkumy realizované v České republice se nevěnují speciálně této tématice.

Epidemiologické výzkumy dokazují, že je značně rozšířeno užívání konopí, především mezi adolescenty a mladými dospělými. Zjevná a snadná dostupnost konopných drog však kontrastuje s relativně nízkým počtem jedinců, kteří žádají o léčbu v souvislosti se zneužíváním konopí. Konopné drogy patří do skupiny drog s akceptovatelným, přijatelným rizikem, tzn., užívání v přiměřeném množství a v přijatelných intervalech a je relativně bez nebezpečí vzniku následků a závislosti. U určitého procenta populace dojde ke ztrátě kontroly nad užíváním a u určitého procenta také dochází ke vzniku závislosti, toto procento však není pro společnost tak alarmující, aby bylo třeba zpřísnit postihy.

Získané výstupy mi poslouží v praxi při práci s drogově závislými. Tato práce může být také materiálem poskytujícím informace o konopných drogách, vlivu jejich užívání na člověka, rizicích plynoucích z užívání, jak veřejnosti, tak uživatelům, rodičům uživatelů, adolescentům. Je potřeba, aby společnost znala objektivní informace o drogách, neboť mystifikace mohou více uškodit nežli pomoci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAUDELAIRE, CH. *Báseň o hašiši*. 3. vyd. Praha : Volvox globator, 1999. ISBN 80-7207-290-0.
- [2] DRTIL, J. *Aktuální drogové závislosti*. Praha : Avicenum, 1978.
- [3] DUPAL, L. *Knihy o marihuaně*. Praha : Mat'a, 2004. ISBN 80-7278-082-3.
- [4] GOTTLIEB, A. *Vaříme s konopím*. Olomouc : Votobia, 1995. ISBN 80-85885-70-0.
- [5] HENDL, J. *Přehled statistických metod zpracování dat*. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-820-1.
- [6] JANÍK, A.; DUŠEK, K. *Drogy a společnost*. Praha : Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0087-3.
- [7] KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti : Mezioborový přístup 1*. Praha : Úřad vlády, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
- [8] KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-774-4.
- [9] MAŇÁK, J.; ŠVEC, V. *Cesty pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2004. ISBN 80-7315-078-6.
- [10] MEČÍŘ, J. *Zneužívání alkoholu a nealkoholových drog u mládeže*. Praha : Avicenum, 1990.
- [11] MIOVSKÝ, M. *Drogy už, anebo ještě?* Brno : Albert, 1997. ISBN 80-85834-44-8.
- [12] MÍČEK, L. *Sebevýchova a duševní zdraví*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1976.
- [13] MORGAN, J. P.; ZIMMER, L. *Marihuana mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6.
- [14] NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X.

- [15] NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Bažení (carving) : Společný rys mnoha závislostí a způsoby zvládnání*. Praha : Sportpropag, 1999.
- [16] PRESL, J. *Drogová závislost : Může být ohroženo i Vaše dítě?* 2. rozšířené vyd., Praha : Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
- [17] PROKEŠ, J. *Základy toxikologie*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-301-X.
- [18] ROTGERS, F. *Léčba drogových závislostí*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9.
- [19] SANANIM kolektiv autorů. *Drogy: otázky a odpovědi*. Praha : Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-223-2.
- [20] SKÁLA, J. *...až na dno!? Fakta o alkoholu a jiných návykových látkách*. 4. vyd. Praha : Avicenum, 1988.
- [21] SCHNEIDER, E. *Encyklopedie přírodní léčby 1*. Praha : Advent-Orion, 2004. Kapitola 11, Návykové látky, s. 243 – 297. ISBN 80-7172-937-X.
- [22] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozšířené vyd., Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
- [23] *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2003*. Praha : Úřad vlády ČR, 2004. ISBN 80-86734-25-0.
- [24] *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2004*. Praha : Úřad vlády ČR, 2005. ISBN 80-86734-59-5.
- [25] *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2006*. Praha : Úřad vlády ČR, 2007. ISBN 978-80-87041-22-2.

Internetové zdroje:

- [26] *Látková závislost*. [online]. [cit. 2007-13-12] Dostupný z WWW:
<<http://www.biotox.cz/enpsyro/pj3ozav.html>>
- [27] Poradní výbor pro otázky zneužívání drog. *Klasifikace konopí podle zákona zneužívání drog z roku 1971*. [online] Londýn : Ministerstvo vnitra Velké Británie, 2002. [cit. 2008-17-02]. Dostupný z WWW:
<http://wtd.vlada.cz/files/rvk/rkpp/dokumenty/cannabis_uk.pdf>

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věk respondentů	31
Tab. 2 Nejvyšší dosažené vzdělání	31
Tab. 3 Současný status respondentů ve vztahu k dosaženému vzdělání	32
Tab. 4 Věk prvního užití	33
Tab. 5 Četnost užívání	34
Tab. 6 Délka užívání	35
Tab. 7 Sebejistota po požití	36
Tab. 8 Užívání za účelem oprostění se od starostí	37
Tab. 9 Užívání za účelem zbavení se stresu	37
Tab. 10 Užívání za účelem zbavení se strachu	37
Tab. 11 Zvýšení sebehodnocení	38
Tab. 12 Potřeba získat a užívat konopné drogy	38
Tab. 13 Sebeovládání a schopnost kontroly ve vztahu k užívání	39
Tab. 14 Potřeba častějších nebo vyšších dávek	40
Tab. 15 Úzkost a podrážděnost	41
Tab. 16 Pokus o ukončení užívání	41
Tab. 17 Důvody k abstinenci	42
Tab. 18 Negativní důsledky na zdraví	43
Tab. 19 Pozorované negativní důsledky	43
Tab. 20 Pozorované negativní důsledky versus délka užívání	44
Tab. 21 Užívání přes negativní důsledky	44
Tab. 22 Negativní důsledky versus pokračování v užívání	45
Tab. 23 Důvody užívání	46
Tab. 24 Obtížnost obejít se bez konopných drog	48
Tab. 25 Psychická závislost	48

Tab. 26 Psychická závislost versus potřeba konopí49

SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den.

Jmenuji se Lucie Římáková a jsem studentkou oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně.

Prosím o vyplnění následujícího dotazníku zaměřeného na užívání konopných drog.

Informace získané prostřednictvím tohoto dotazníku budou sloužit výhradně jako podklad mé bakalářské práce.

Dotazník je anonymní, obsahuje devatenáct otázek a jeho vyplnění Vám zabere cca 10 minut.

Zaškrtněte vždy pouze jednu odpověď. Pokud byste chtěli k nějaké otázce připojit poznámku, můžete využít okraje nebo volné místo na konci dotazníku.

Děkuji za spolupráci a kompletní vyplnění tohoto dotazníku.

1. V kolika letech si poprvé užil(a) konopné drogy (marihuany, hašiš)?

.....

2. Jak často užíváš konopné drogy?

- Méně než jedenkrát za měsíc
- Jednou až třikrát za měsíc
- Jednou za týden
- Několikrát týdně
- Každý den
- Několikrát denně

3. Jak dlouhou dobu užíváš konopné drogy častěji než jedenkrát měsíčně?

- Méně než jeden rok
- Jeden až dva roky
- Dva až pět let
- Pět let a více

4. Cítíš se po požití marihuany / hašiše sebejistější?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

5. Užíváš marihuany / hašiš za účelem oprostění se od svých starostí?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

6. Užíváš marihuanu / hašiš za účelem zbavení se stresu?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

7. Užíváš marihuanu / hašiš za účelem zbavení se strachu?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

8. Zlepšuje užívání marihuany / hašiše Tvé vlastní sebehodnocení?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

9. Zažíváš potřebu získat a užívat marihuanu / hašiš?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

10. Jsi schopen (schopna) kontroly a sebeovládání ve vztahu k užívání marihuany / hašiše?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

11. Máš potřebu užívat marihuanu / hašiš ve vyšších nebo častějších dávkách?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

12. Jsi podrážděný (podrážděná), děláš si starosti nebo zažíváš pocity úzkosti, když víš, že nebudeš mít marihuanu / hašiš?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Vždy

13. Pokoušel(a) ses přestat s užíváním marihuany / hašiše?

- Nikdy
- Jen výjimečně
- Občas
- Často
- Pořád

uved' důvody proč:

.....
.....
.....
.....
.....

14. Pozoruješ na svém zdravotním stavu nějaké negativní důsledky, které podle tebe souvisí s užíváním marihuany / hašiše?

- Ne
- Ano

Uved' jaké:

.....
.....
.....
.....

15. Užíváš marihuanu / hašiš i přesto, že víš o těchto negativních důsledcích na Tvé zdraví?

- Ano, nepřipadají mi natolik závažné, abych kvůli nim přestal(a).
- Ano, a však omezil(a) jsem užívání kvůli těmto důsledkům.
- Ne, ze zdravotních důvodů jsem přestal(a) s užíváním.

16. Co tě vede k opětovnému užívání marihuany / hašiše?

Uved':

.....
.....
.....
.....

17. Zdá se Ti těžké obejít se bez marihuany / hašiše?

- Ano
- Ne

18. Co si představuješ pod pojmem "psychická závislost"?

.....
.....
.....
.....

19. Připadáš si psychicky závislý (závislá) na marihuaně / hašiši?

- Ano
 - Ne
 - Nevím
-

Věk:

.....

Pohlaví:

- Mužské
- Ženské

Nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní
- střední odborné bez maturity
- střední s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

V současné době:

- studuji
 - střední odborné bez maturity
 - střední s maturitou
 - vyšší odborné
 - vysokoškolské
- pracuji
- jsem nezaměstnaný
- jiné: