

Otázka: Marihuana v dnešní společnosti

Předmět: Společenské vědy

Přidal(a): klaris

1. Teoretická část

1.1 Současný stav

Drogy se staly celosvětovým problémem. Určitá forma prodeje se objevuje prakticky ve všech zemích světa. Užívání drog poškozuje nejen zdraví a kvalitu života samotných uživatelů, ale i celé společnosti. Hlavně v důsledku negativních zdravotních, psychických a sociálních rizik, které s užíváním drog souvisejí.

Podle EMCDDA (Evropského monitorovacího centra pro drogy a drogovou závislost) je v Evropě marihuana nejužívanější drogou. Samotná Česká republika je v užívání konopí v rámci Evropské unie na prvním místě. Dle výzkumů výskyt uživatelů marihuany mezi školní mládeží stále stoupá. Zároveň se snižuje věk dětí, které přichází do prvního kontaktu s touto nelegální drogou. Důležitou součástí prevence je proto podávání objektivních informací, které pojednávají o rizicích spojených s užíváním marihuany.

V minulých letech existovaly různé informační kampaně, které záměrně srovnávaly měkké a tvrdé drogy a dávaly je na stejnou úroveň. Takovéto informace se staly obecně přijímanou pravdou. Byla by potřeba tyto postoje změnit. Například rizika spojená s užíváním heroínu a marihuany jsou naprosto jiná. Zde se právě ukrývá kámen úrazu, tedy že užívání každé drogy má svá rizika. Je však nutné si uvědomit, že zastrašováním populace se situace nevyřeší.

Existuje teorie, kdy je marihuana považována za „startovací drogu“ k tvrdým drogám. Předpokládá se zde, že člověk, který někdy v životě zkusí marihuanu, pak snáze přejde k tvrdým drogám. K takovému zkreslení informací dochází proto, že obecné rozšíření marihuany

je zaznamenáváno do statistik. Je zde zaznamenán i člověk, který užil marihuanu třeba jen jedenkrát za život. Díky tomu mohou být údaje o spojitosti marihuany s užíváním tvrdých drog neobjektivní. Čím dál tím více odborníků upozorňuje na problém spojený s užíváním nevině se tvářících legálních drog, které mohou být daleko větším nebezpečím.

• **Obecné dějiny konopí**

Konopí je jednou z nejstarších kulturních rostlin. Dnes už je rozšířeno po všech světadílech. Existují tisíce let staré důkazy o jeho pěstování, jako suroviny pro výrobu tkanin, provazů, olejů atd. Známé jsou i důkazy jeho používání jako psychotropní látky. Konopí je často zmiňováno v tradiční a alternativní medicíně jako léčivá rostlina.

Původním domovem konopí je pravděpodobně Střední Asie a odtud se postupem času rozšířilo dále. Konopí mělo v Číně už ve starověku velký hospodářský význam (papír, keramika, obilovina, olej). Jako lék začali konopí využívat šamani.

Poznatky o konopí se rozšířily i do Japonska. Tady se podobně jako v Číně používalo k zahánění zlých duchů. Kolem roku 2000 před n.l. se konopí z Číny šířilo díky obchodníkům na západ, na indický subkontinent. V Indii využívali konopnou pryskyřici především svatí mužové.

Konopnou kulturu poznal i arabský svět. Přestože korán považuje za hříšné užívání jakýchkoliv omamných látek, hašiš se stal jakousi výjimkou a byl považován za méně nebezpečný než alkohol. Hašiš také používali muslimští lékaři jako analgetikum.

S přispěním Arabů se konopí šířilo Afrikou dál na sever, jih a také na východ. Když začali do východní Evropy přicházet Evropané, mělo již konopí v tamní kultuře také své místo. Bylo využíváno jak při náboženských účelech, tak i pro zábavu. V 16. století, kdy se z Nového světa dovezl tabák, propadl Střední východ a celá Evropa vášni kouření.

Jako jedni z prvních přivezli hašiš do Evropy Portugalci. O těchto poznatcích se dozvěděli evropští lékaři a začali se dívat na konopí v jiném světle. Konopí se nejčastěji doporučovalo jako analgetikum a sedativum. Konopí se stalo velmi oblíbeným a vyráběly se z něj nejrůznější přípravky (výluh hašiše v alkoholu, hašišové pilulky v cukru, šňupací směs konopí s tabákem).

V polovině 19. století byl v Paříži založen klub, kde se scházeli umělci k užívání hašiše (Charles Baudelaire, Alexandr Dumas a Viktor Hugo).

V USA se konopí stalo populární v době alkoholové prohibice. V 60. letech 20. století se marihuana a hašiš stali populárními ve všech sociálních vrstvách, zejména díky „beat generation“ a hippies. Přestože jsou produkty konopí v současné době v mnoha zemích drogami nelegálními, jejich obliba je stálá.

• **Popis a zařazení konopí**

Konopí (neboli cannabis) je jednoletá rostlina, která byla původně pěstována ve střední Asii, ovšem dnes ji můžeme najít po celém světě. Konopí je dvoudomá rostlina – má tedy samčí a samičí rostliny. Pyl ze samičích částí rostlin se přenáší vzduchem až do vzdálenosti 10 km. Díky tomu v posledních třiceti letech došlo k obrovskému prokřížení konopí. Původně se konopí botanicky dělilo na tři základní druhy (viz. níže). V dnešní době se konopí dělí na technické a netechnické konopí. Na původní tři základní druhy se rozděluje pouze konopí netechnické. Existuje tisíc odrůd, které jsou vyšlechtěné seed-bankami a pěstiteli technického konopí. Jeho účinky jsou rozdílné, někdy až protichůdné, díky složení jeho účinných látek. Dle těchto látek rozdělujeme konopí na tři známé hlavní druhy:

- Konopí seté (*Cannabis sativa*) – což je odrůda až dva metry dlouhá, která poskytuje stonková vlákna a olejnatá semena. Ty se dále využívají.
- Konopí indické (*Cannabis indica*) – které bylo zřejmě vypěstováno z konopí setého. Získává se z něj marihuana a hašiš.
- Konopí rumišní (*Cannabis ruderalis*) – které roste spíše ve vysokohorských oblastech a lidé jej berou spíše jako plevel.

Aktivní látky, které jsou pro konopí jedinečné, se nazývají kanabinoidy (THC, CBD atd.). Obsah THC (hlavní psychoaktivní látka) v konopí určuje, zda je konopí legální, tedy technické a nebo nelegální, viz ČR.

- Konopí technické legální – má obsah THC pod 0,2%.
- Konopí netechnické nelegální – dle dohod OSN hranice legálnosti končí při obsahu THC vyšším, než 0,3%.

• **Konopné drogy**

1.4.1 Charakteristika konopných drog

World health organization (Světová zdravotnická organizace – WHO) v roce 1969 definovala drogu jako „jakoukoli látku, která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“. V České republice patří konopné drogy (cannabinoidy) mezi nelegální drogy. To znamená, že je zakázána jejich výroba a distribuce. Jsou řazeny k tzv. měkkým drogám (drogám s akceptovatelným rizikem). K těm dále patří např. káva, alkohol a tabákové výrobky.

Konopné drogy se řadí mezi látky s halucinogenním účinkem. Po užití těchto drog dochází často ke značným změnám psychiky a intenzitě vnímání. Objevují se sluchové a zrakové halucinace, deformace času a prostoru. Objevují se i projevy depersonalizace, což se nejobecněji řečeno vyznačuje zdáním neskutečnosti sebe sama. Vlastní existence anebo tělo se zdá být nereálné, neexistující, nevlastní nebo cizí. Od svých psychických a tělesných pochodů se osoba cítí být oddělena, či izolována. To se může týkat všech smyslových vjemů – když se např. člověk něčeho dotýká, je to jakoby se toho dotýkal někdo jiný. Když mluví, slyší mluvit jakoby někoho cizího apod. Osoba se může cítit odhmotněná, jakoby nestála pevně na zemi, ale nadnášela se. Časté jsou také pocity ztráty kontroly – osoba má dojem, že neovládá svoje tělo a jeho části, připadá si např. jako loutka bez vlastní vůle nebo jako pozorovatel spíše než činitel svého života. Příznačné je také změněné vnímání času (běží mnohem rychleji, jindy naopak velmi pomalu), změněné vnímání těla a prostoru (zvětšuje se nebo zmenšuje), ztráta smyslu pro tělesné hranice, ztráta nebo otupění emocí a empatie, ztráta životní motivace, ztráta smyslu pro důsledky svého chování, zhoršená soustředěnost, paměť a představivost, smyslová otupělost, závratě, mimotělní zážitky aj.

Největší obsah psychoaktivních látek má druh Konopí indické. Obsah THC má v suché hmotě vyšší než 0,3 % a pěstuje se pouze pro tento účel.

1.4.2 Formy konopných drog

Existují tři formy této ilegální drogy:

1. marihuana – slangové výrazy: tráva, marijánka, hulení, skunk, gandža, brko nebo třeba špek
2. hašiš – slangové výrazy: haš, čokoláda, čaras, šit
3. hašišový olej

Marihuana

Marihuana jsou sušené a rozmělněné listy smíchané se sušeným květenstvím samičí rostliny. Název marihuana pochází z mexicko-španělského názvu této směsi. V Indii má název bhang, v Alžírě a Maroku kif, v Turecku habak. Barvu marihuany udává kvalita zpracování. Při kvalitním zpracování je barva tmavě zelená. Při vlhkém sběru, rychlém sušení atd. se může hmota zabarvit až do odstínů černo-zelené. Při dobrém zpracování je látka v menších, jemně lepících kouscích držících při sobě a má velmi specifické aroma.

Marihuana se v domácí, české produkci dle oblasti svého původu pohybuje v mezích 2 – 8 % obsahu aktivních látek. Zahraniční pak někde v rozmezí 6 – 14 % a ve výjimečných případech i nad 20%. Obsah účinných látek závisí také na způsobu pěstování rostliny. Tzv. outdoorové pěstování, což je pěstování pod širým nebem, dnes začíná nahrazovat i velmi populární pěstování při umělém osvětlení za použití hydroponických systémů (tzv. „indoorové“ pěstování). Tento způsob pěstování přispívá k rychlejšímu růstu rostliny, a tak je možné uskutečnit více sklizní v roce. Marihuana vypěstovaná tímto způsobem má potom daleko větší obsah účinných látek (někdy tento obsah přesahuje až hranici 20 %). Tímto způsobem vypěstovaná marihuana nese někdy označení „skunk“.

Hašiš

Hašiš se získává z pryskyřičného výměšku, prosakujícího z květů a listů v horních částech rostliny. Hlavním centrem produkce je oblast Středního východu. Konopná pryskyřice se sbírá a hněte do formy kvádrů, tablet, koulí nebo kostek. Před jejím vyschnutím se balí do listů a nebo celofánu. V takové formě se objevuje v ilegálním obchodě. Po vyschnutí se z ní stává drolivá hmota. Bývá zbarvena do různých odstínů hnědi, přes tmavě zelenou až černou, nejčastěji dle místa původu. Koncentrace THC je v hašiši přibližně pětikrát vyšší než v marihuaně.

„V Himalájích domorodci vyrábějí čaras (pozn. Hašiš) tak, že mnou mezi dlaněmi čerstvou palici konopí, až se jim dlaně a prsty pokryjí lepkavou vrstvou aromatického a (zatím) mazlavého oleje. Ten pak seškrábou a uhnětou do válečků substance zvané čaras, ve které je minimum celulózy a maximum oleje“ (citace z knihy DOLEŽAL, J. X. Jak se berou drogy, r. 1998, s. 10).

Hašišový olej

Jedná se o tekutý koncentrát získaný chemickou cestou z konopné pryskyřice. Hašišový olej dnes stojí mimo zákon a řadí se mezi nebezpečné látky. To dokonce i v Nizozemí, jehož postoj je jinak k drogám velmi benevolentní. Důvodem toho není ani tak vysoký obsah THC, ale spíše přítomnost nežádoucích vedlejších produktů použitých při výrobě.

1.4.3 Způsoby užívání a doba působení drogy

Konopné drogy jsou užívány především kouřením. Kouří se buď samostatně, nebo smíchané s tabákem v ručně stočených cigaretách, tzv. jointech. Název joint pochází ze skutečnosti, že cigareta je sdílena mezi několika kuřáky.

Daleko méně se objevuje užití konopných drog ústy (např. jako součást pokrmů či nápojů). Omezením z hlediska úpravy je rozpustnost účinných látek především v tucích a naopak velmi malá rozpustnost ve vodě.

Dalším způsobem užití konopných drog je vodní dýmka. Při tomto způsobu užití dochází k ochlazení kouře a ochraně plic kuřáka před většími částicemi, které se z jointu dostávají do plic.

Účinek při vykouření drogy nastupuje většinou během několika desítek sekund až minut (záleží na obsahu aktivních látek). Celková doba účinku po vykouření drogy se pohybuje zhruba od 3 do 6 hodin. Při užití ústy (tedy jídlem či pitím) nastupuje účinek pomaleji a později, ale trvá déle.

„Droga se z těla vylučuje jen velmi pomalu, má tendenci se ukládat v tukové tkáni. Po vykouření jedné cigarety lze prokázat 40 až 50 % THC v buněčných membránách po 4 – 8 dnech, 10 – 20 % drogy po 30 dnech a 1 % dokonce po 48 – 138 dnech. Je tedy pochopitelné, že při pravidelnějším zneužití se droga hromadí v těle. To může mít nepříznivé účinky na tělesné i na duševní zdraví“. (citace z knihy NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Průchozí drogy, r. 2002., 28. strana)

1.4.4 Počet uživatelů konopných drog

Konopí je v Evropě nejčastěji užívanou nelegální drogou. K nárůstu v jejím užívání došlo prakticky ve všech zemích EU v průběhu 90. let 20. století zejména mezi mládeží. Za celý život

zkusilo užít konopí v Evropě nejméně 65 milionů lidí, neboli každý pátý dospělý Evropan.

„V roce 2012 realizovalo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (NMS) ve spolupráci se sociologickou agenturou SC&C rozsáhlý dotazníkový průzkum s názvem Národní výzkum užívání návykových látek 2012:

Souhrn hlavních výsledků studie

- Nejčastěji užitou nelegální drogou v obecné populaci byly konopné látky – zkušenost s nimi uvedlo 27,9 % respondentů (34,9 % mužů a 21,2 % žen) ve věku 15–64 let.
- 17,5 % osob, které užily konopí v posledním roce, spadalo do kategorie mírného/středního rizika a 13,7 % dotázaných do kategorie vysokého rizika v souvislosti s užíváním konopných látek. Podíl osob ve vysokém riziku odpovídal cca 1 % populace ve věku 15–64 let.
- Relativně vysoká je v obecné populaci subjektivně vnímaná dostupnost konopných látek – celkem snadno nebo velmi snadno by si je dokázalo obstarat 40,2 % respondentů.
- Více než polovina (57,7 %) dotázaných považuje experiment s marihuanou za bezrizikový nebo za spojený s jen malým rizikem.
- Pětina mladých dospělých nepovažuje za rizikové ani pravidelné kouření marihuany nebo hašiše.

„Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD) – výsledky průzkumu v ČR v r. 2011:

- Pokles zkušeností byl v r. 2011 mezi mládeží v České republice zaznamenán u všech sledovaných nelegálních drog včetně konopných drog poprvé v historii. Zároveň došlo k poklesu vnímané dostupnosti nelegálních drog (včetně konopných látek) a k nárůstu subjektivně vnímaných rizik spojených s jejich užitím.
- Z nelegálních drog uváděli respondenti v roce 2011 nejčastěji zkušenosti s užíváním konopných látek (42,3 %).
- Při zaměření na věkovou skupinu 15–19 let mělo tedy odhadem v ČR alespoň jednu zkušenost s nelegální drogou (především konopnými látkami) asi 250 tisíc osob, opakovanou zkušenost (více než 5krát v životě) asi 100 tisíc osob.
- Průzkum v roce 2011 potvrdil rozdíly v užívání konopných drog mezi pohlavími – chlapci uváděli vyšší zkušenosti ve srovnání s dívkami.“

- **Marihuana**
- **Faktory ovlivňující intoxikaci marihuanou**

Nikdy nelze přesně říct, jak bude intoxikace marihuanou probíhat. Kromě samotného vlivu látky se totiž na průběhu a charakteru stavů účastní ještě další faktory a to očekávání, prostředí, únava, individuálně odlišná citlivost a mnoho dalších faktorů. Účinek psychoaktivní látky (THC) je samozřejmě také závislý na množství, způsobu a frekvenci užívání. Jestliže je marihuana kouřena, její účinek je daleko rychlejší než v případě požívání.

Dalším faktorem, který podstatně ovlivňuje průběh intoxikace je to, zda je droga užívána ve skupině nebo ji uživatel užívá o samotě. Pokud je droga užívána v kolektivu, velmi také záleží na vztazích, které mezi účastníky panují. Intoxikace v přítomnosti neznámých osob nemusí mít pozitivní dopad. Minimálně může způsobit silné negativní prožitky. Uživatelé často uvádějí, že kouří pouze v přítomnosti osob, které znají a s nimiž mají přátelské vztahy. Také aktuální psychický stav je důležitým faktorem. Je známo, že požití drogy ve stavu psychické nepohody může nepříjemné pocity ještě více umocnit.

1.5.2 Projevy intoxikace

Mezi nejcharakterističtější účinky konopných látek patří sucho v ústech, jemný pocit chladu a hlad. Na první pohled si můžeme všimnout patrného překrvení spojivek. Dál lze zaznamenat nárůst krevního tlaku, což může být nebezpečné pro lidi s cévními problémy. Typickým znakem pro konzumaci konopných produktů je deformace ve vnímání času. Čas se zdá být delší, vše ubíhá pomaleji a i velmi krátký okamžik se může zdát, jakoby uběhly celé hodiny. Objevují se i deformace ve vnímání prostoru a sluchové, hmatové a nejčastěji zrakové iluze. Intoxikace konopnými drogami je ve většině případů doprovázena stavem lehké euforie a příjemné nálady, která může občas přejít do bouřlivého a nezadržitelného dlouhého smíchu. Agresivita či depresivní stavy, stejně tak jako panické a úzkostné stavy, se vyskytují jen výjimečně. Celkový stav se blíží k mírně meditativnímu ponoření do vlastních pocitů, myšlenek, nálad a fantazií. Narůstá představitivost, ale zároveň se prokazatelně snižuje schopnost soustředit se. Rovněž se uvádí, že konopné drogy mohou navozovat únavu a ospalost.

1.5.3 Vzájemné ovlivnění marihuany s jinými návykovými látkami

Marihuana a hašiš jsou často pro dosažení silnějšího efektu zneužívány společně s alkoholem a jinými psychoaktivními látkami. Kombinované zneužívání se vyskytuje častěji ve skupinách. Kombinace konopí s alkoholem ještě pronikavěji zhoršuje schopnost řídit motorové vozidlo a kombinace konopí s pervitinem pronikavě zvyšuje riziko úzkostných stavů a přechodných nebo i dlouhodobějších duševních poruch. Nadměrná konzumace alkoholu spolu s užíváním konopí může vyvolat zvracení a způsobit mdloby.

1.5.4 Psychická a sociální rizika

Zda může užívání marihuany nějakým způsobem ovlivnit duševní stav člověka a vyvolat u něho onemocnění je častým tématem odborníků. Ve světě jsou prováděny nejrůznější studie, ale nelze říct, že by všechny přinášely shodné výsledky. Ze statistických údajů vyplývá, že lidé, užívající marihuanu, trpí častěji duševními poruchami a chorobami. Souvislost je nápadná především u schizofrenie. Odborníci nabízejí hned tři teorie:

1. Podle první spouští marihuana schizofrenii u lidí, kteří jsou k této duševní chorobě nějakým způsobem náchylní.
2. Druhá teorie říká, že příčinná souvislost je přesně opačná. Lidé postižení schizofrenií hledají úlevu od své nemoci právě v marihuaně.
3. Podle třetí teorie je souvislost mezi výskytem schizofrenie a konzumací marihuany výsledkem pouhé shody okolností.

Je pravda, že každý uživatel marihuany do jisté míry riskuje vypuknutí duševního onemocnění. Marihuana sama duševní chorobu nezpůsobí. Pouze může přispět k jejímu vypuknutí, pokud je člověk predisponován. Nikdo o sobě nemůže stoprocentně říci, že takové dispozice nemá. Také hladina stresu, která stačí k probuzení duševního onemocnění, je u každého člověka jiná. U někoho je to jeden, případně několik experimentů s marihuanou, jiný neonemocní psychózou ani po letech užívání.

Dále jsou uváděny časté poruchy při užívání marihuany:

1. **Poruchy kognitivních funkcí**

Při dlouhodobém, velmi častém a nadměrném užívání konopných drog se dostaví poruchy některých kognitivních funkcí. Zejména zhoršení krátkodobé paměti a schopnosti soustředění. Tyto poruchy se vyskytují u okamžité intoxikace. Další jsou poruchy paměti, které spolu s apatií a nezájmem zhoršují školní prospěch nebo přizpůsobení v práci. Na druhou stranu existují názory, že nejsou k dispozici přesvědčivé důkazy o tom, že silné a dlouhodobé užívání marihuany trvale oslabuje paměť, či jiné kognitivní funkce.

2. Depresivní a úzkostné stavy

Nepředvídaně se u uživatelů marihuany objevují úzkostné a jiné nepříjemné stavy. Tyto stavy jsou však většinou přechodného rázu a vyskytují se častěji u začátečníků.

3. Amotivační syndrom

Podle Wellera se amotivační syndrom projevuje: „změnou nebo poklesem ambicióznosti, neproduktivitou, marností, nízkou školní docházkou, nedostatkem cílů, špatnými studijními výsledky, apatií a netečností v mentálních i fyziologických reakcích, dezorientací, nestálostí emocí, ztrátou zájmu o osobní vzhled, fyzickým vyčerpáním, ztrátou orientace v čase, problémy s krátkodobou pamětí, duševním zmatkem a depresí“.

To znamená, že uživatelé jsou si vědomi, že se s nimi něco děje, a lze to na nich upozorovat. Jako příčina amotivačního syndromu je označována dlouhodobá a intenzivní konzumace konopných drog, tedy užívání drogy ne méně než jeden rok a s intenzitou alespoň třikrát týdně.

(Gabrhelík, 2007, Amotivační syndrom a popis životního stylu těžkých uživatelů konopných drog).

Z logického úsudku lze konstatovat, že pokud člověk konopné látky opravdu užívá dlouhodobě, může dojít k poklesu jeho volných vlastností a k pasivitě. To se může projevit i sníženou motivací docházky do školy či zaměstnání. Otázkou však zůstává, zda lze užívání marihuany považovat za příčinu amotivačního syndromu nebo spíše za jeho následek. Při posuzování tohoto problému by se mělo přihlížet na osobnost jedince a jeho systém hodnot.

4. Flashbacky

Flashback (flešbek) je „stav jako po požití drogy, i když droga nebyla aplikována. Někdy může nastat až za dva roky po poslední dávce. Dochází k němu nejčastěji po halucinogenech, marihuaně nebo pervitinu“ (Nešpor, Provazníková, 1999, s. 14).

1.5.5 Zdravotní rizika užívání marihuany

1. Onemocnění dýchacího systému

Marihuana způsobuje např. záněty průdušek, zhoršuje tuberkulózu, či může způsobovat plicní onemocnění. Účinek dvou marihuanových cigaret na dýchací systém lze srovnat s dávkou 28 tabákových cigaret

2. Oslabení imunitního systému

Drogy z konopí způsobují oslabení imunitního systému, či zvýšení náchylnosti k infekčním chorobám. Dále jsou často zmiňovány souvislosti mezi užíváním marihuany a jejím negativním vlivem na imunitu HIV pozitivních jedinců. Je známo, že nevolnost a nechutenství jsou jedny z nepříjemných projevů této nemoci a následkem je samozřejmě ubývání na váze. Marihuana může pomoci pacientům s AIDS ke zvýšení chuti k jídlu.

3. Negativní vliv na plod

U žen, které v těhotenství kouří marihuanu, je vyšší nebezpečí poškození plodu. Také se zmiňuje snížená porodní hmotnost, zvýšené riziko vrozených vývojových vad. Na druhou stranu se uvádí, že marihuana nemá na velikost novorozence ani na neurologický vývoj či výskyt abnormalit prokazatelný vliv.

4. Pokles mužské plodnosti

Tato informace je sporná. Někdo uvádí, že marihuana má opravdu vliv na mužský hormon testosteron. Někdo naopak tvrdí, že marihuana na testosteron vliv nemá.

1.5.5 Vliv na psychomotoriku a řízení vozidel

Marihuana vyvolává v závislosti na dávce poruchy orientace a chování. Ty mohou nepříznivě ovlivňovat schopnost řízení vozidla, nebo práci u strojů. Tyto poruchy se více ukazují při obtížných úkolech, které vyžadují neustálou pozornost.

Nejzávažnějším následkem akutního požití konopných drog jsou dopravní nehody, způsobené intoxikovanými řidiči. Podle některých výzkumů měřených na simulátorech jízdy, je účinek rekreačních dávek marihuany na schopnosti řidiče podobný vlivu 0,07-0,1 % koncentrace alkoholu v krvi. Studie účinku marihuany však prokázaly v reálných podmínkách při řízení vozidla mnohem slabší vliv. Je tomu možná tak, že si řidič lépe uvědomuje vliv konopí a méně riskuje, než pod vlivem alkoholu. Výsledky studií dopravních nehod jsou ovšem sporné, neboť většina řidičů s nálezem marihuany v krvi měla zároveň vysokou koncentraci alkoholu v krvi. Konopí se zřejmě uplatňuje pouze zesílením alkoholové opilosti, neboť často bývají obě drogy užity současně.

Při testech na leteckých trenažérech se prokázala zhoršená schopnost pilotovat letadlo i 24 hodin po vykouření jedné marihuanové cigarety.

1.6 ZÁVISLOST NA KONOPNÝCH DROGÁCH

(Kniha Prožitky akutní intoxikace, Dvořáček, J., Miovský, M., Šulcová, A. 2008.):

Shrnují se zde poznatky, co jsou doposud známy o závislosti na konopných drogách. Na základě těchto poznatků se odhaduje výskyt závislosti, kterou lze diagnostikovat. Výskyt závislosti je přibližně u 10-20 % dlouhodobých a těžkých uživatelů konopných drog. To jsou ti, kteří ji užívají minimálně 4x týdně nebo vícekrát po dobu nejméně jednoho měsíce (častěji však u několikaletého frekventovaného užívání). Dlouhodobí uživatelé konopných drog, u nichž jde prokázat závislost, mají problém přestat. Pokračují v užívání, přestože jim to způsobuje zdravotní a sociální problémy a mají problém kontrolovat svoji spotřebu.

U lidí s nižší frekvencí užívání konopných drog se míra závislosti považuje za velmi nízkou a

uvádí se, že lze hovořit o ojedinělých případech.

„Odhady výskytu závislosti pro skupiny užívající konopné drogy s nižší frekvencí jsou víceméně sporné, díky velmi řídkému výskytu, a přestože nelze pochybovat o tom, že se zde případy závislosti mohou objevit, je na místě zvážit vliv jiných intervenujících faktorů“ [Dvořáček, Miovský, Šulcová 2008: 286].

(podle: Zábranský, 2001) Relativně můžeme závislost na konopných drogách srovnat s jinými návykovými látkami. Zahraniční studie srovnává (dle bodů, kdy 1 jsou nejvíce závažné projevy a 6 nejméně závažné projevy) nikotin, heroin, kokain, alkohol, kofein a marihuanu podle následujících kritérií:

1. Odnětí: přítomnost a závažnost abstinčních příznaků
2. Nutkavost: potenciál k opakování užívání
3. Tolerance: potřeba zvyšování dávek k ukojení rostoucí touhy po droze
4. Dependence: obtížnost přestat nebo přerušit užívání drogy; počet uživatelů, kteří se stávají závislí
5. Intoxikace: míra změny psychických funkcí pod vlivem drogy

Následující graf obsahuje výsledky výzkumu kvantifikovatelných kritérií závislosti (prof.dr. J.E.Henningfield, NIDA, John Hopkins Medical School, Baltimore)

Z toho grafu lze vyvodit závěr, že problematika závislosti na konopných drogách není problém, které by bylo nemožné či obtížné řešit.

1.6.1 Marihuana jako „vstupní droga“

Jestli je marihuana opravdu branou do světa tvrdých drog se v dnešní době pokouší zjistit celá řada odborníků. Názory na toto téma jsou však různé. Stále se provádějí nové studie, které mají toto tvrzení potvrdit nebo vyvrátit. Ty novější studie však ukazují spíše na to, že marihuana v tom asi opravdu nebude. Objevují se informace o tom, že by za tím mohl stát nevinně se tvářící alkohol. Na tvrzení, že konopí je vstupní branou do světa jiných drog, se vždy nahlíželo poněkud skepticky. Ovšem ani jeden zkoumaný člověk neposkytl důkaz, který by to buď doložil,

nebo vyvrátil. Například lidé závislí na heroinu často připouštěli, že z drog jako první okusili marihuanu. To ovšem ještě neznamená, že je to dohnalo k heroinové závislosti.

Výsledky holandských studií říkají, že většina uživatelů konopí by ani neuvažovala o tom přecházet na jiné drogy. Nápad by to u nich byl asi stejně častý jako u lidí, kteří např. pijí alkohol. Závěrem těchto výzkumů bylo sdělení: „Zneužívání tvrdých drog se neodvíjí od předešlého užívání měkkých drog, ale od povahy jednotlivce a jeho způsobilosti k těmto experimentům.“

Výsledky australských výzkumů naznačují, že alkohol a tabák mohou být přímější cestou k amfetaminům a heroinu nebo jiným nepovoleným drogám, než konopí.

Některé publikace dokonce uvádějí, že pro většinu lidí je marihuana drogou „konečnou“, nikoliv „vstupní“. I přes aktuálně prováděné studie o účasti marihuany jako „vstupní drogy“, které tuto teorii spíše nepotvrzují, se někteří autoři přesto domnívají, že konopné drogy mohou opravdu být tím odrazovým můstkem. Jsou toho názoru, že užívání marihuany sice automaticky nevede k užívání jiných drog, ale toto riziko pronikavě zvyšuje.

1.6.2 Závislost na marihuaně

Na marihuaně vzniká určitá forma psychické závislosti. Do ní dospějí především ti lidé, kterým marihuana „dělá od počátku dobře“. Lidé, kteří mají k účinku marihuany intoleranci – například od počátku zažívají úzkostné stavy, nepříjemné stavy derealizace, ti obvykle rychle skončí. Pozvolna vznikající psychická závislost na marihuaně se projevuje velmi nenápadně a zcela dotyčným uniká. Podobně jako u jiných závislostí si změn všímá spíše nezaujaté okolí. Mění se osobnostní rysy, návyky, postoje, systém hodnot. Často člověk marihuanu vnímá i jako pozitivní vývoj, osvobodování se od starého, svazujícího způsobu života. Pokud člověk dojde do stavu psychické závislosti, může začít zažívat různé formy úzkostí, až panických stavů, strach konfrontovat se s běžnými starostmi a řešit je, chovat se prozíravě. Mohou se objevit i poměrně silné depresivní stavy. Jsou popisovány i závažné dekompenzace – vzplanutí psychotických stavů blízkých schizofrennímu okruhu nemocí. Naštěstí to zatím není tak časté, ale možná se to změní s přechodem na stále sofistikovanější modely jointů.

U odborníků je obecně sdílený názor, že marihuana fyzickou závislost nevyvolává. Hovoří se spíše o možném vzniku psychické závislosti.

Psychickou závislostí můžeme určit stav, kdy se po konzumaci drogy projevuje přání drogu opět

užívat. Vznik psychické závislosti může být odvozen od vyzkoušení jistých požitků. K dosažení těchto požitků je ovšem nutná aktivní konzumace drogy. Psychická závislost na droze tedy často závisí na určitých okolnostech, které užívání drogy provázely. Za tyto okolnosti můžeme brát např. určitou společnost, dobu, prostředí, formu drogy nebo rituál spojený s jejím užitím.

Dle „10. Mezinárodní klasifikace nemocí“ se psychická závislost dostavuje u 8 - 10 % dlouhodobých uživatelů.

Můžeme vidět určitý rozdíl mezi pojmy „návyk“ a „závislost“:

- U „návyku“ bychom mohli říct, že jsou zde dva příznaky – tolerance a abstinční příznaky. Ty ovšem jen málokdy představují pro uživatele marihuany vážný problém. Trochu jiná situace nastává u dlouhodobých uživatelů marihuany. Po dlouhodobém silném užívání se jim vyvíjí tolerance jak na fyziologické, tak na psychologické účinky. I zde jsou však značné individuální rozdíly. Téměř nikdo nehlásí naléhavou potřebu zvýšit dávku proto, aby znovu zažil původní pocity. Tolerance v chování při opojení marihuanou, tedy pravděpodobně znamená naučit se nějakým způsobem kompenzovat účinky opojení. Tolerance v chování značně redukuje účinky opojení na pozornost a pohybovou koordinaci u dlouhodobých uživatelů.
- Pojem „závislost“ často znamená nezdravé a nechtěné zaujetí drogou na úkor skoro všeho jiného. Lidé psychicky závislí na marihuaně zjistí, že na ni neustále myslí, užívají ji nebo se zotavují z jejich účinků. Tento špatný návyk nepříznivě ovlivňuje jejich duševní a fyzické zdraví. Škodí jejich rodině, práci a přátelským vztahům. Jsou si často vědomi nadměrného užívání drogy a opakovaně se to snaží bez úspěchu omezit nebo s ní přestat.

Je často neskutčné rozlišit rozdíl mezi tím, zda je užívání marihuany příčina problémů, nebo důsledek problémů. Většina lidí, kteří se na ní stanou závislími, by se nejspíš stali závislími na jiných látkách. Třeba díky tomu, že trpí úzkostí, depresí nebo pocitem neschopnosti. Původní stav (tedy stav, kdy se marihuana neužívá) je tedy daleko lepší, než snaha jej zlepšit pomocí drogy

2. Výzkumná část

V předešlém úseku jsem se věnovala tématům, které souvisejí se zkoumanou tématikou užívání marihuany. V této části popíši výzkumný záměr a výzkumné metody. V závěru oddílu se zabývám problémy, s nimiž jsem se v dotazníku setkala.

Cíl výzkumu

Cílem mého výzkumu bylo zjistit si vztah k marihuaně u lidí v mém blízkém okolí. Pokládala jsem otázky tak, abych zjistila jejich pohled na tuto nelegální drogu.

Metoda výzkumu

Svůj výzkum jsem prováděla formou dotazníku. Chtěla jsem mít co nejrozsáhlejší spektrum lidí, kteří mi dotazník vyplní. Vzhledem k tomu jsem zvolila internetový dotazník. Dotazník mi vyplnilo 103 dotazovaných.

Závěr výzkumu

Z mého výzkumu bych mohla říct, že zkušeností s marihuanou má poměrně dost lidí v mém okolí. Kritický věk, kdy marihuanu většina lidí zkusí, je zhruba od 15-17 let. Většina z nich ji zkusí hlavně proto, že jsou zvědaví, co s nimi tato droga udělá. Většina dotazovaných marihuanu užívá příležitostně a pokračuje v tom hlavně díky stavu, který v nich vyvolává. Marihuanu si dotazovaní většinou kupují, pouze málo dotazovaných si ji pěstuje. Skoro polovina dotazovaných si myslí, že marihuana při dlouhodobém užívání zásadně škodí zdraví. Malé procento ví, že škodí, ale stále ji užívá dál. V ohledu legalizace by zhruba stejný počet lidí marihuanu legalizovalo i nelegalizovalo. Malé procento neví, zda by marihuanu legalizovalo.

3. Jiné využití konopí

3.1 Využití v průmyslu

Konopí pro technické využití se legálně, i když s určitými obtížemi, pěstuje na území ČR od roku

1999.

1. Konopné textilie – konopí bylo po staletí oblíbenou textilií. Z konopných tkanin se vyrábějí různé plachty, koberce, lana apod.
2. Papír – v tomto případě ho lze vyrábět ekologickou cestou a zároveň tak zabránit likvidaci lesů.
3. Stavebnictví – z rozdrčených konopných stonků se vyrábějí stavební tepelné a zvukové izolace, řezivo, překližka či dřevotřískové desky. Upravená konopná vlákna se využívají také jako levnější náhrada skelné vaty.
4. Zdroj paliva a energie
5. Barvy a laky – konopné semeno obsahuje až 35 % oleje, který slouží k výrobě laků a fermeží.
6. Krmivo a podestýlka pro zvířata – konopná semena jsou oblíbenou potravou pro exotické ptactvo.
7. Kosmetika – vyrábí se z něj řada kosmetických produktů (např. masážní oleje, šampony, masti, pleťové vody a krémy, mýdla apod.) I na českém trhu existují dnes firmy propagující konopnou kosmetiku.

3.2 Využití v medicíně

Skutečnost, že je konopí mocná léčivá rostlina zjistili lidé už před staletími. Kdekoli se pěstovalo, používalo se k léčebným účelům. Ještě dnes po něm sahají v mnoha zemích lidoví léčitelé. Konopí si našlo své místo také v naší zemi, a možná si ani nedokážeme představit, kolik lidí je kvůli němu ochotno porušovat zákon a kolik lidí po něm dnes sahá, aby využilo jeho léčebných účinků.

Určitým rizikem při požití nebo kouření marihuany je, že si lidé sami určují jakousi sebemedikaci, aniž by věděli, jaká dávka je pro jejich organismus účinná a dostačující. V tomto případě může dojít i k předávkování a mohou se objevit další zdravotní nebo psychické komplikace.

Konopí se nejčastěji využívá na léčbu těchto nemocí:

1. Bolest – asi vůbec nejčastěji je marihuana využívána k tišení nejrůznějších druhů bolestí.
2. Zelený oční zákal

3. Rakovina
4. AIDS a HIV
5. Nespavost
6. Deprese a jiné poruchy nálady
7. Roztroušená skleróza
8. Parkinsonova choroba
9. Alzheimerova choroba

4. Zajímavosti o konopí

- Buddhistická tradice praví, že Buddha snědl během šesti stupňů odříkání, které ho vedlo k osvícení, jedno konopné semínko denně.
- Záznamy o státním banketu čínské dynastie Čou (přibližně 1000 let př. n. l.) ukazují, že vařené konopné semeno bylo součástí cereálních jídel.
- Čínští mandaríni (politici vládců) si konopí natolik cenili, že jejich vývoz považovali za hrdelní zločin.
- V roce 1492 přivezl Kryštof Kolumbus konopná semena indiánům.
- Deklarace nezávislosti Spojených států amerických byla napsána na konopném papíru.
- Až do roku 1883 tvořil papír z konopí více než tři čtvrtiny světové produkce.
- Po více než tisíc let před Kristem a až do roku 1883 našeho letopočtu bylo konopí nejvýznamnější světovou zemědělskou plodinou. Bylo nejdůležitější surovinou pro tisíce výrobců a podniků a vyráběla se z něj většina celosvětové produkce vlákn, látek, olejů na svícení, papíru, kadidla, vůní a léků, ale též představovalo primární zdroj bílkovin pro lidi a zvířata.
- Na konci 19. století dostávala královna Viktorie od svého lékaře konopí na menstruační křeče.
- Lesy kácíme třikrát rychleji, než stačí růst. Pole konopí poskytuje téměř čtyřikrát víc surového vlákna než ekvivalentní plantáž dřevin. Strom vyrostе ve vespělého jedince přibližně za 20 let. Konopí za 4 měsíce.
- Ze všech rostlin této planety konopí zužitkovává sluneční energii nejefektivněji.
- V Lotyšsku patří konopné semínko tradičně na slavnostní stůl při oslavách svátku Jana Křtitele, který se koná 21. června. Všichni obyvatelé tak vyjadřují náklonnost ke konopí jako k rostlině, která neodmyslitelně patří k lotyšské historii.
- Polští kuchaři dosud přidávají konopné semínko do svátečního pečiva

5. Závěr

Ačkoliv je v dnešní době v České republice rekreační užívání marihuany zakázané, užívá ji spousta lidí. V současné době je užívání marihuany veliký problém. V mém okolí slychám o marihuaně více, než bych chtěla. Často slyším: „tráva je všude“ a musím tomu dát za pravdu.

Co se týče legalizace marihuany, jsou dokázané studie, že např. v Nizozemí, kde je konopí zlegalizované, se nachází daleko menší procento jejich uživatelů než zde, v České republice, kde je největší procento uživatelů marihuany v Evropě. Přestože si člověk může na marihuanu navyknout a utvořit si na ní psychickou závislost, řekla bych, že je lepší než např. cigarety, na kterých si člověk vytváří závislost i fyzickou. Již z toho důvodu bych marihuanu zlegalizovala. Užívat marihuanu rekreačně bych nechala na lidech – jak se s tím poperou.

Konopí patří k lehkým drogám, stejně jako alkohol a cigarety. Na rozdíl ovšem od těchto dvou drog má konopí daleko širší okruhy využití. Od nejrůznějšího průmyslového využití, až přes medicínské využití. Konopí na rozdíl od alkoholu a cigaret může pomáhat. Pomohlo by nám přestat ničit naše lesy, nebo např. pomáhá těžce nemocným pacientům.

Seznam použitých zdrojů

1. BOOTH, M. Konopí: dějiny, 2004
2. CONRAD, CH. Konopí pro zdraví. 2001
3. DOLEŽAL, J. X. Jak se berou drogy, 1998
4. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Alkohol, drogy a vaše děti, 2007
5. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. Průchozí drogy, 2002
6. NEŠPOR, K., MÜLLEROVÁ, M. Jak přestat brát drogy, 2004
7. NEŠPOR, K. Marihuana má velká rizika. (online) <http://www.rodina.cz/clanek2244.htm>
8. MIOVSKÁ, L., VACEK, J., GABRHELÍK, Uživatelé konopných drog, 2009
9. DVOŘÁČEK, MIOVSKÝ, ŠULCOVÁ, Prožitek akutní intoxikace, 2008
10. Národní výzkum užívání návykových látek 2012 (online)
http://txt.www.drogy-info.cz/index.php/nms/vyzkum_nms/narodni_vyzkum_uzivani_navykovych_latek_2012__1
11. GROTHENHERMEN, Franjo, Konopí jako lék, 2010
12. ZIMMEROVÁ, MORGAN, Marihuana: mýty a fakta, 2011