

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Bakalářská práce

Účinky konopí na člověka

Konopí jako lék a jako jed

Vedoucí práce: Mgr. Irena Bublíková

Autor práce: Petra Žižková

Studijní obor: SČHP

Ročník: 3.

2008

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Táboře 2. 7. 2008

.....
Petra Žižková

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Ireně Bublíkové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, příteli a známým, kteří mi pomáhali obstarávat dostupnou literaturu a články k této práci, a také že díky této práci změnil svůj názor na cannabis.

OBSAH

ÚVOD	6
1. Pohled do oblastí konopí z botanického hlediska	8
1.1 Chemické složení cannabis	9
1.1.1 Cannabinoidy	9
1.2 Marihuana	12
1.3 Hašiš	12
2. Historický exkurz	13
2.1 Asie	13
2.1.1 Čína	14
2.1.2 Japonsko	14
2.1.3 Indie	15
2.1.4 Tibet	15
2.2 Afrika	16
2.3 Amerika na počátku 20. století	17
2.3.1 Severní Amerika	17
2.3.1.1 Marihuana v jazzových klubech.....	18
2.3.2 Jižní Amerika	19
2.3.3 Situace na Jamajce	19
2.4 Historie v Evropě	20
3. Sociálně patologické jevy	22
3.1 Marihuana jako startovací droga.....	22
3.2 Důvody konzumace legálních a ilegálních drog	24
3.2.1 Marihuana versus alkohol	25
3.2.2 Rizika intoxikace u mladistvých	27
3.3 Závislost na marihuaně	30
3.4 Zločinnost.....	31
3.5 Dopravní nehody.....	32
4. Konopí z medicínského hlediska	32
4.1 Terapeutické využití cannabis	34
5. Legislativa a organizovaný zločin v Evropě	35
5.1 Konopí z legislativního hlediska v ČR	36
5.2 Marihuana a současná situace v Evropě.....	38
ZÁVĚR	42
Seznam použitých zdrojů	45

Seznam zkratek	49
Seznam příloh	50
Přílohy	51
Abstrakt	82

ÚVOD

Motto: „ *Kdysi vše zelené, co z půdy vyrazilo, výtečnou bylinou pro našeho otce bylo.*“

(Margaret B. Kreigová, Zelená medicína, 1970)

Při pracovní činnosti a při pronikání do zákonitostí přírody objevili lidé rostliny, jejichž požití podporovalo a uvolňovalo fantazii a umožňovalo jim dostat se lehce a rychle do stavu blaženosti. Látky z těchto rostlin je alespoň přechodně osvobozovaly od pout nelákavé skutečnosti.

Téma konopí jsem si zvolila, když jsem si přečetla knihu Konopí jako lék : Etnomedicína od Christiana Rätsche. K zvědavosti mě motivovala myšlenka: „*Kdo věří, že konopí je hrozná droga, která ze svých požívačů dělá závislé asociály, ten těžko dospěje k hlubšímu pochopení role této neobvyklé rostliny.*“¹ Což mne inspirovalo k tomu, dozvědět se více o této rostlině. Obecně je konopí považováno za rostlinu nelegální a tedy škodlivou, která je hned po alkoholu a cigaretách nejvyhledávanější drogou, nejen u mladistvých. Nicméně nejsem zastáncem ani odpůrcem konopí resp. marihuany.

Desinformovanost spočívá v objektivnosti internetových serverů! Většina lidí má bohužel díky těmto serverům a bulvárnímu tisku o konopí mylné myšlenky a informace.

Jsem si vědoma toho, že tato bakalářská práce nemůže podat vyčerpávající přehled informací o konopí. Mojí snahou bude spíše otevřít tuto oblast, nastínit její problematiku a položit základy pro další práce na toto téma.

V bakalářské práci se nejprve zmíním o botanickém hledisku (i o technickém konopí), o účinných látkách, historii této rostliny, výskytu sociálně patologických

¹ RÄTSCH, Ch. *Konopí jako lék : Etnomedicína*, s.10.

jevů (zejména zneužívání mladistvými). Budu se snažit zachytit současnou situaci z hlediska užívání, porovnání konopí s alkoholem, rizika intoxikace, jestli je marihuana opravdu startovací drogou, její návykovost a zločinnost, s ní související. V práci se také mohou vyskytnout zkratky.

Použité zdroje budu čerpat z odborné literatury (např. Benhaim, Rätsch, aj.), z literatury z oblasti *adiktologie*² (např. Kalina), z literatury z oblastí psychologie a psychiatrie (např. Nešpor), populárně naučné literatury (př. Doležal), vybrané legislativy a odborných studií. Vynasnažím se nastínit mezioborový pohled na rostlinu cannabis. Objevují se zde rozdílné názory a polemiky nad danými tématy od různých autorů z různých oborů (zejména např. kapitola 3.2 je polemická). V BP umístím také přílohy o využití marihuany v medicíně (pomocí tabulky) a vybranou legislativu ČR resp. vybrané oddíly z trestního zákona, týkající se drog. Pro doplnění uvedu dvě modelové kasuistiky, které pojednávají o léčivých účincích marihuany. Na závěr příloh bude umístěn přehled klíčových autorů a jejich specializace pro zpřesnění orientace v literatuře.

² Adiktologie je nauka o závislostech, vědní obor o návykovém chování.

1. Pohled do oblasti konopí z botanického hlediska

Konopí jinak *Konopa* neboli *Cannabis* [viz. Příloha I. Obr.1 *Cannabis sativa* L.] je stará kulturní rostlina, která byla již známa u arabských lékařů, otců botaniky a zakladatelů moderní binominální taxonomie. *Cannabis* patří do čeledi *Cannabaceae/Cannabinaceae* (*konopaté*). Kromě *Cannabis* sem patří i *Humulus lupulus* neboli chmel (RÄTSCH, Ch., 1992).³

V novověku se názvem “konopí“ označovaly různé rostliny. Tyto rostliny však nemají s pravým konopím (*cannabis*) nic společného ani botanicky ani farmakologicky (RÄTSCH, Ch., 2000).⁴

Cannabis je jednoletá bylina, daří se jí v mírném i tropickém pásmu. Všechny druhy konopí jsou *dvoudomé*⁵. Švédský „otec botaniky“ *Carl Linné* v roce 1737 opatřil tuto rostlinu botanickým názvem *konopí seté* neboli *Cannabis sativa*. Proto tedy značení *Cannabis sativa* L. (BOOTH, M., 2004).⁶

V roce 1783 zjistil slavný francouzský přírodovědec *Baptiste Lamarck* s tím, že konopí rostoucí v Evropě se mnohonásobně odlišuje od konopí, rostoucího v Indii, a proto rostlinu znovu klasifikoval jako *konopí indické* neboli *Cannabis indica* (BOOTH, M., 2004).⁷

Kolem roku 1924 ruský botanik *Janiševský* zkoumal konopí v oblasti Povolží v oblasti západní Sibiře a střední Asie a rozpoznal v něm třetí samostatný druh, jenž nazval *konopí rumištní* [někdy také označované jako plevelné nebo plané] neboli *cannabis ruderalis* (BOOTH, M., 2004).⁸ A proto tedy máme z botanického hlediska 3 druhy: *Cannabis sativa* L., *Cannabis indica* Lam. a *Cannabis ruderalis* Janisch.

Cannabis ruderalis je považován za plevelný druh a nemá významné omamné

³ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí : Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 14.

⁴ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí jako lék : Etnomedicína*, s. 13.

⁵ Tzn. že má samčí i samičí rostliny, respektive ve slang. označení „samec“ a „samice“, pro pěstitele, který pěstuje rostlinu pro její psychotropní látky jsou přednější samičí rostliny, protože samčí obsahuje mnoho semen a minimum účinné látky THC.

⁶ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 13.

⁷ Tamtéž, s. 13.

⁸ Tamtéž, s. 13.

účinky, a proto je spíše pěstováno jako užitkové neboli *technické konopí*. Technické konopí neboli užitkové, jinak také průmyslové je charakteristické tím, že se jedná o rostlinu s malým nebo žádným obsahem psychoaktivních účinků a používá se pouze ke komerčním účelům. Povolené množství psychotropních látek [tedy látka THC], které může technické konopí obsahovat, bylo v roce 2000 v rámci Evropské Unie 0,3% [v roce 2001 se uvažovalo o 0,2%] (BENHAIM, P., 2001).⁹

Technické konopí lze využít na papír, na chemicky vyráběné vlákno, vysoké kvality, které se může dále zpracovat na oděvy a lana. Můžeme ho použít jako podestýlku pro zvířata, na výrobu mýdla a kosmetiky a postavit z něho dům. Slouží jako zdroj energie a paliva a v neposlední řadě ho lze také využít na barvy, laky a plasty. Jeví se tudíž jako jisté, že technické konopí můžeme využít všude (RÄTSCHE, Ch, 1992).¹⁰

1.1 Chemické složení konopí

1.1.1 Cannabinoidy

V roce 1964 byly objeveny účinné psychoaktivní látky cannabisu a byly nazvány *cannabinoidy* [Množství a zastoupení cannabinoidů má zásadní význam pro to, jaké vlastnosti bude mít rostlina z hlediska psychoaktivních účinků, tedy jakou bude mít „potenci“] (KALINA, K., a kol., 2003).¹¹

1. „Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol/tetrahydrocannabinol/delta-1-trans-tetrahydrocannabinol, dále jen pod zkratkou **THC** je hlavní účinná halucinogenní složka marihuany. Odhadem prý 70-100 % účinků pochází z této látky. Velmi pečlivě připravená droga může mít až 12% THC v sušině.“¹² „Obvykle bychom našli v marihuaně 5-10% THC a v hašiši až 20%.“¹³ THC pomáhá proti epilepsii, mírní

⁹ Srov. BENHAIM, P. *Konopí zdraví na dosah : Holistická kuchařka*, s. 39.

¹⁰ Srov. RÄTSCHE, Ch. *Konopí : Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 13.

¹¹ Srov. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, s. 174.

¹² DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 21.

¹³ BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 18.

zvracení, zvyšuje chuť k jídlu, snižuje krevní tlak, zlepšuje náladu, mírní bolesti a má euforizující a stimulující účinky (RÄTSCHE, Ch., 2000).¹⁴ „THC působí primárně na odpovídající receptory, všechny tyto látky sdílejí schopnost vyvolávat v určitých oblastech mozku produkci dopaminu. Není to sice nezbytná hlavní příčina pocitů slasti, ale právě uvolňování dopaminu je možná hlavní příčina toho, proč mají zvířata i lidé sklon brát drogy opakovaně.“¹⁵ THC zůstává v tukových tkáních několik týdnů a do moči se dostává jen postupně v malých množstvích (IVERSEN, L., 2006).¹⁶

2. „*Cannabidiol /CBD* se vyskytuje také téměř ve všech odrůdách, opět od téměř nulových hodnot po zhruba 95% přítomných cannabinoidů. Nemá však psychoaktivní účinky, ačkoliv projevuje jisté sedativní, analgetické a také antibiotické vlastnosti. Ukazuje se, že CBD má tlumivé účinky [zmírňuje bolesti a snižuje nitrooční tlak] a působí proti povzbudivým efektům THC. Posouvá také počátek působení marihuany, naproti tomu může její vliv až dvakrát prodloužit. Názory na ovlivnění vlastního průběhu se liší...Při nízkém obsahu THC a vysokém CBD se hovoří o útlumu a pocitu slabosti až otupělosti mysli a těla.“¹⁷ Toto potvrzuje i Chris Conrad a navíc zde uvádí, že CBD je prospěšný při dystonických pohybových onemocněních, pro léčbu symptomů Huntingtonovy choroby, pro léčbu chronické nespavosti, pomáhá při léčbě epilepsie, Tourettova syndromu a působí protizánětlivě (CONRAD, CH., 2001).¹⁸

3. „*Cannabinol /CBN* je degradačním (oxidačním) produktem THC, není tedy produkován rostlinou a přirozeně se v pryskyřici nevyskytuje. Čerstvé vzorky marihuany ho obsahují minimálně, ale špatné skladování a také výroba hašiše může způsobit, že značná část nebo většina THC zoxiduje. Čisté formy CBN mají nanejvýše 10% psychoaktivity THC. Pravděpodobně souvisí s účinky na ztrátu

¹⁴ Srov. RÄTSCHE, Ch. *Konopí jako lék : Etnomedicína*, s. 15.

¹⁵ IVERSEN, L. *Léky a drogy : Průvodce pro každého*, s. 84.

¹⁶ Srov. IVERSEN, L. *Léky a drogy : Průvodce pro každého*, s. 40.

¹⁷ DUPAL, L. *Knihy o marihuaně*, s. 21.

¹⁸ Srov. CONRAD, CH. *Konopí pro zdraví*, s. 57.

orientace. Vyvolává pocit závratě a vnitřní rozpolcenost. Při vysokém obsahu CBN se účinky mohou projevit rychle, avšak bez pocitu dosažení vrcholu a následně s pocitem ospalosti a únavy.”¹⁹

4. „Tetrahydrocannabivarin/THCV je propyl derivát THC...Bylo zde prokázáno kolem 50 % THCV z celkového obsahu přítomných cannabinoidů. Údajů o působení na člověka je málo, ale podle pokusů se zvířaty se zdá, že účinkují rychleji a odeznívají dříve než THC.“²⁰

5. Cannabichromen/CBC nemá zřejmě žádné psychotropní účinky na člověka. Předpokládalo se, že jde o minoritní nepodstatnou složku, přesnější měření později ukázala, že tato látka byla zahrnuta do hodnoty CBD. Její obsah je k THC a CBD velmi nízký, pravděpodobně nepřesahuje 20 % celkových cannabinoidů. Jeho přítomnost umocňuje působení THC. Údajů o této složce cannabinoidů je zatím velice málo (DUPAL, L., 2004).²¹ Podle Rätsche uklidňuje a podporuje analgetické účinky (RÄTSCH, Ch., 2000).²²

Cannabinoidy rostlinou neprotékají, asi 80 – 90% těchto živých látek je produkováno ve speciálních buňkách, z nichž se skládají pryskyřičnaté žlázy nacházející se na povrchu všech částí rostliny s výjimkou kořenů a semen (DUPAL, L., 2004).²³

Většina THC se tedy soustřeďuje v samotné pryskyřici, která se vyskytuje více u samičích rostlin a současně také platí, že neoplozené samice poskytují pryskyřici větší síly (BOOTH, M., 2004).²⁴

Cannabinoidy se neváží na vodu, rozpouštějí se obvykle v tucích (BOOTH, M., 2004).²⁵

¹⁹ DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 22.

²⁰ Tamtéž, s. 23.

²¹ Srov. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 23.

²² Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí jako lék : Etnomedicína*, s.16.

²³ Srov. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 24.

²⁴ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 18.

²⁵ Tamtéž, s. 21.

1.2 *Marihuana*

Marihuana je produktem konopí [respektive jeho specifická forma, stejně jako hašiš, viz. 1.3 Hašiš]. *Marihuana* je považována za psychoaktivní drogu, protože obsahuje větší než povolené množství [viz. *technické konopí*] psychoaktivní látky THC. V *marihuaně* lze najít 5-10 procent THC. *Marihuana* představuje sušené listy a květenství samičích rostlin [pozn. autora – označované také jako “palice“] (BOOTH, M., 2004).²⁶

Marihuana má dvě formy:

1. *„Bhang* má nejslabší účinky a sestává z usušených listů samičích květenství, sklizených v době květu.“²⁷ Nejčastěji se z něj připravuje nápoj, podobný čaji, přidává se též do cukroví, sušenek a koláčků (BOOTH, M., 2004).²⁸ „Označuje tekutou směs listů, cukru a koření. Pije se v Indii, zvláště v den narození Šivy.“²⁹
2. *„Ganja* se připravuje ze sušených vrcholů samičích květenství s vysokým obsahem pryskyřice. Droga se slisuje a nechá se po několik dnů fermentovat. Většinou se kouří, nejčastěji s tabákem [tato forma *marihuany* je známá i v ČR].“³⁰ Christian Rätsch polemizuje nad myšlenkou, že Bůh, láskyplně nazývaný Jah, lidem stvořil de hola herb, tedy “svatou bylinu”, a svatá bylina není nic jiného nežli konopí (*cannabis indica*). Původní indické slovo *ganja* je nově etymologizováno: Gann – Jah. Jah je jamajskou adaptací Jehovy, mstivého Boha ze Starého zákona (RÄTSCH, Ch., 1992)³¹.

1.3 *Hašiš*

Hašiš je zaschlá a zformovaná konopná pryskyřice, nepříjemně páchnoucí žlutá

²⁶ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 18.

²⁷ VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*, s. 64.

²⁸ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 21.

²⁹ ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*, s. 86.

³⁰ VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*, s. 65.

³¹ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 117.

až hnědá hmota, která obsahuje malý obsah květenství a drobné nečistoty a má největší množství účinných látek (KALINA, K. a kol., 2003) (též i Valíček).³² „V hašiši se vyskytuje až 20 procent THC.“³³

Hašiš se zpočátku pojídal nikoliv kouřil. Poté co uživatelé hašiše zjistili, že se při kouření dostávají účinky mnohem rychleji [do několika minut, na rozdíl od několika hodin v případě orálního podání] velmi si tuto metodu oblíbili, zejména v Arabských zemích (BOOTH, M., 2004).³⁴

„Aplikace plicní cestou je natolik rychlá, že se používá i mnoha anestetik.“³⁵

Konopné drogy se buď kouří v dýmkách, nebo v cigaretách [jointech]. V případě hašiše se jedná zejména o dýmky, nejčastější jsou dva typy dýmek. Prvnímu typu dýmky se říká chillim, někdy chillum nebo *chillam* [česky čilam], znamená “kalich”. Druhý typ jsou vodní dýmky, což představuje složitý systém vodního filtrování. Této dýmce se říká hookah, *shishah* [česky šiša] nebo narghile. Na západě se zase občas používá anglické hubble-bubble, která foneticky odpovídá zvukům, které se z dýmky při kouření ozývají (BOOTH, M., 2004) (totéž tvrdí i Valíček).³⁶

2. Historický exkurz

2.1 Asie

Ve střední Asii se začalo poprvé systematicky pěstovat konopí, odkud se dále šířilo po obchodních a válečných stezkách (BOOTH, M., 2004).³⁷

Konopí se v Asii nejprve používalo v šamanství a to zejména v Číně, Japonsku, Indii, Nepálu a Tibetu (RÄTSCH, Ch., 2000).³⁸

³² Srov. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*, s. 175.

³³ BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 18.

³⁴ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 54.

³⁵ IVERSEN, L. *Léky a drogy : Průvodce pro každého*, s.29.

³⁶ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 54.

³⁷ Tamtéž, s. 28.

³⁸ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Etnomedicína*, s. 160.

2.1.1 Čína

„První svědectví o kulturním využití *Cannabis* pochází ze staré neolitické civilizace, jež se objevila v údolí Žluté řeky před šest a půl tisíce lety... Ve starých hrobkách byly nalezeny obětní nádoby naplněné kromě jiných zrn též konopnými semeny pro potřeby posmrtného života.“³⁹

Konopí společně s dalšími halucinogenními rostlinami mělo také velmi důležitou roli v rozvoji náboženství a v životě tehdejších komunit vůbec (DUPAL, L., 2004).⁴⁰

Nejstarší doložené medicínální užití cannabisu se datuje asi 3750 př. Kr., konopí léčí malárii, beriberi, zácpu, revmatismus, ženské slabosti a duševní nepřítomnost. Nejznámější představitel byl filozof a farmář Shen Nung (CONRAD, Ch., 2001) (totéž tvrdí i Booth a Rätsch).⁴¹

Z Číny se konopí dále rozšířilo do Japonska a do Indie, díky námořníkům a rybářům (BOOTH, M., 2004).⁴²

2.1.2 Japonsko

„V tradičním japonském lékařství jsou především používány usušené plody konopí, nazývané *Mashinin* nebo *Taimanin* (*Cannabidis semen*): „*Mashinin je lékem pro slezinu, žaludek a střeva. Zvlhčuje střeva a zvláčňuje chod, takže bývá užíván proti zácpě stolice. Jeho působení je podobné sesamu, ale sesam je užitečný pro zvlhčení a vyhlazení střev. Proto bývá mashinin předepisován při zácpě v důsledku žaludeční horečky a sesam při zácpě v důsledku onemocnění ledvin nebo chudokrevnosti.*“...V uplynulých stoletích byla také využívána psychoaktivní pryskyřice konopí jako tišící prostředek proti bolestem. Byla také užívána k zavedení lékařské hypnózy.“⁴³

³⁹ DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 16.

⁴⁰ Srov. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 17.

⁴¹ Srov. CONRAD, Ch. *Konopí pro zdraví*, s. 20.

⁴² Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 31.

⁴³ RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 34.

2.1.3 Indie

V Indii směli konopí užívat pouze *bráhmani*⁴⁴ a fakíři. Veřejnost měla ke konopí přístup pouze při náboženských obřadech a slavnostech. Je zde také zaznamenáno, že ortodoxní hinduisté, kteří nesmějí požívat alkohol, pili konopný čaj (BOOTH, M., 2004).⁴⁵

„V Indii byla většina omamných bylin považována za účinná afrodiziaka. Nejčastějšími bylinami lásky byly konopí a durman, který byl zároveň důležitým sexuálním symbolem.“⁴⁶

Konopí ale nebylo vždy užíváno jen v rámci náboženství, například bojovníci pili *bhanga* před bitvou pro uklidnění nervů (ROBINSON, R., 1996).⁴⁷

Konopí se také stalo nedílnou součástí lidového léčitelství. Slouží k léčení průjmu, cholery, žloutenky, tetanu, revmatismu, poruch spánku, bolestem, kašli, zažívacích problémů, impotenci, malárii a alkoholismu a mnoho dalších onemocnění (RÄTSCH, Ch., 1994) (totéž i Booth).⁴⁸

2.1.4 Tibet

„Konopí je již od pradávna pevnou součástí tibetské farmakologie. Zmínky nacházíme ve „Čtyřech Tantrách“ ...Konopí je *pittala* a je proto užíváno při nemocích a poruchách, které jsou způsobeny žlučí (*pitta*)... Léčivo, vytvořené na základě *pittala*, podporuje obzvláště funkci jater, a tím i proces trávení. Konopí je předepisováno na základě svého antiflegmatického (slizu zabraňujícího) působení především u onemocnění nervových, nemocí trávicích orgánů, dýchacích cest, kůže, mízy a genitálií. Listina nemocí, které jsou léčeny konopím, zahrnuje revmatismus, kousnutí zvířetem, uštknutím štírem, zanícení, lepru, křeče, průjem, cholera,

⁴⁴ Příslušníci nejvyšší hinduistické kasty.

⁴⁵ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 31.

⁴⁶ VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*, s. 15.

⁴⁷ Srov. ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*, s. 142.

⁴⁸ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 40.

zadržování moči, rýmu, kašel a intestinální červy. Často je užíváno vnitřně, při hnisavých onemocněních, např. zanícení ucha.“⁴⁹

Jako lidový léčebný prostředek se konopí užívá k uvolnění, pije se jako afrodisiakum nebo se kouří. Konopné produkty také podávají příležitostně při porodech nebo krátce po porodu, aby tak posílily porodem zesláblou matku (RÄTSCH, Ch., 1994).⁵⁰

Tibeťané považují konopí za posvátnou rostlinu, kterou často pěstují při kláštorech a dvorech (RÄTSCH, Ch., 1994).⁵¹

2.2 Afrika

Na užívání marihuany v Africe měl silný vliv islám. Zůstává však předmětem spekulací, kdy přesně se zde začalo konopí užívat jako omamná látka (DUPAL, L., 2004) (tvrdí i Booth).⁵²

Zpočátku se marihuana nekouřila, pojídali se konopné listy ve formě marmelády nebo sirupu (RÄTSCH, Ch., 1994).⁵³

Jisté je, že již v třetím tisíciletí př. n. l. znali pravé konopí v Egyptě a používali je na výrobu lan. Starý egyptský termín označující konopí, *smsmt*, se vyskytuje v Pyramidálních textech v souvislosti s výrobou provazů. Papyrus Ramsese III. obsahuje recepturu pro hojení očního zánětu a Ebrsův papyrus nabízí například „lék k uklidnění pochvy“ (ROBINSON, R., 1996) (toto tvrdí i Rättsch a Conrad).⁵⁴

„Egyptské lékařské umění bylo známé daleko za hranicemi země a s rozhodující mírou ovlivnilo antické lékařství v oblasti východního Středomoří.“⁵⁵

„Mnozí staří lidé [80 až 100 a více let] vypráví, že se tak vysokého věku dožili

⁴⁹ RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 48.

⁵⁰ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 50.

⁵¹ Tamtéž, s. 50.

⁵² Srov. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 18.

⁵³ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 115.

⁵⁴ Srov. ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*, s. 147.

⁵⁵ RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 71.

díky mnoha desetiletému kouření konopí, ale jím byli také ochráněni před vážnými chorobami.“⁵⁶

2.3 Amerika na počátku 20. století

2.3.1 Severní Amerika

„Jedny z nejstarších dokladů konopí v Severní Americe pocházejí od stavitelů mohyl (Mound Builders), kteří žili kolem r. 400 př. n. l. na území dnešního Ohia.“⁵⁷

Příchod marihuany na území Spojených států je spojován s přílivem mexických přistěhovalců, kteří do USA přicházeli za vidinou lepšího života a také si sebou přinesli svůj zvyk pěstovat a kouřit marihuanu. Mexičtí přistěhovalci byli vnímáni jako něco cizího a odlišného od většinové populace, jako líní, špinaví a násilničtí nádeníci. Příčinou jejich antisociálního chování byla marihuana (DEBNÁR, V. A., 2005) (taktéž i Dupal).⁵⁸

Ve státech, kde barevní [kuřáci marihuany byli většinou minoritní skupiny – mexičtí dělníci, jižanští černoši a nově přicházející Filipínci] tvořili významnou část, vytvořili rasističtí politici mýtus, že marihuana je příčinou vyšinutosti, chlípnosti, násilí, zločinu a také že marihuana dláždí cestu k závislosti na dalších drogách. Tyto pověsti byly podporovány či přímo vědomě rozšiřovány populistickými politiky a publicisty, kteří neměli o konopí informace ani znalosti, a mnohdy je ani mít nechtěli (DUPAL, L., 2004).⁵⁹

„Jakmile začala být marihuana identifikována s nepopulární skupinou populace, následovalo ztotožnění omamné látky jakožto zdroje všeho společenského zla. Přežití společnosti pak bylo prezentováno jako možné, pouze tehdy, pokud budou proti marihuaně podniknuta účinná opatření...Vytvoření této konstrukce či stereotypu,

⁵⁶ RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 112.

⁵⁷ ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*, s. 162.

⁵⁸ Srov. DEBNÁR, V. A., *Konopí a marihuana : Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. století*, s. 38.

⁵⁹ Srov. DUPAL, L. *Knih o marihuaně*, s. 19.

resp. poukazování na jeho závěry se později stalo významným argumentem pro přijetí federálního *Zákona o zdanění marihuany*.⁶⁰

Avšak od 50. let 19. století bylo konopí indické zařazeno do oficiálního Lékopisu Spojených států a také do Dispensáře Spojených států, až do roku 1937 se konopí používalo jako hlavní léčivo pro více než 100 nemocí a potíží (DEBNÁR, V. A., 2005) (tvrdí taktéž i Herer).⁶¹

Nicméně konopí se nikdy nestalo mezi lékaři oblíbeným lékem. Hlavními důvody byly: zejména nemožnost normování jednotlivé dávky a dokonce odlišné reakce pacientů na stejnou dávku; nerozpustnost konopí ve vodě, což znemožnilo nitrožilní používání a začali se objevovat informace o vedlejších účincích marihuany. Jediné medicínské odvětví, které se nadále věnovalo používání konopí, bylo veterinářství (DEBNÁR, V. A., 2005)⁶²

Zákon o zdanění marihuany byl přijat roku 1937 (DEBNÁR, V. A., 2005).⁶³

2.3.1.1 *Marihuana v jazzových klubech*

Od poloviny 19. století rostla spotřeba konopí i pro rekreační účely (DEBNÁR, V. A., 2005).⁶⁴

Marihuana byla oblíbená zejména v jazzových klubech. Jazzoví hudebníci věřili, že marihuana prohlubuje tvůrčí schopnosti a odbourává zábrany, zejména u muziky ...Náruživým kuřákem marihuany byl i nejznámější jazzman Louis "Satchmo" Armstrong (BOOTH, M., 2004).⁶⁵

„Ve druhé polovině čtyřicátých let 20. století začali do jazzových klubů

⁶⁰ DEBNÁR, V. A., *Konopí a marihuana : Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. století*, s. 39.

⁶¹ Srov. DEBNÁR, V. A., *Konopí a marihuana : Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. století*, s. 19.

⁶² Tamtéž, s. 20.

⁶³ Srov. DEBNÁR, V. A., *Konopí a marihuana : Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. století*, s. 77.

⁶⁴ Tamtéž, s. 22.

⁶⁵ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 148.

a barů města New Yorku chodit také nespokojení mladí spisovatelé a intelektuálové, většinou bílé pleti. Podobně jako řada dalších lidí, přišli i oni na chuť jazzu a spolu s ním také kouření marihuany a ostatním drogám...Způsob jejich života se stal kultovním a lidé jim začali říkat "beatnici" (přesněji *beat generation*, tedy "zbitá" nebo též "blažená" generace).⁶⁶

V roce 1975 představovala marihuana nejrozšířenější rekreační drogu v Americe, ale i v mnoha dalších západních zemích. Marihuana se stala společenskou drogou, která se používala pro uvolnění podobně jako alkohol (BOOTH, M., 2004).⁶⁷

2.3.2 Jižní Amerika

Konopí se v jižní Americe zařadilo mezi nejdůležitější zemědělské plodiny zhruba před 400 lety. Bylo užíváno jako dodavatel vláken a jako lék (BOOTH, M., 2004) (tvrdí i Rättsch).⁶⁸

Za léčebnými účely se *dekokty*⁶⁹ z konopí užívaly při revmatických potížích, ženských problémech, kolikách, bolestech zubů a jiných bolestivých onemocněních ...Konopí bylo také prostředkem uvolnění po těžké práci a bylo často označováno za "opium chudých" (RÄTTSCH, Ch., 1994).⁷⁰

2.3.3 Situace na Jamajce

Konopí se na Jamajce původně nevyskytovalo. V polovině čtyřicátých let 19. století připluli na Jamajku námezdní dělníci z Indie, kteří věděli vše o rostlině cannabis a využili zde dobrých podmínek pro pěstování. Na Jamajce je optimální podnebí, které umožňuje až dvě sklizně za rok (BOOTH, M., 2004) (totéž tvrdí i Gilaman a Xun).⁷¹

⁶⁶ BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 200.

⁶⁷ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 247.

⁶⁸ Tamtéž, s. 47.

⁶⁹ Odvar léčivé hmoty nebo byliny s vodou.

⁷⁰ Srov. RÄTTSCH, Ch. *Konopí:Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 131.

⁷¹ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 265.

„Mezi Indy bylo kouření aktivitou, jež rozdělovala obě pohlaví. Ganju kouřili pouze muži a používali k tomu tzv. *kochi*⁷² a *saapi*. Ženy směly kouřit tabák.“⁷³

Na Jamajce se vyskytovali i Rastové, potomci původních afrických otroků, kteří zde vytváří mesiánskou společnost víry, Rastafari nebo Rastafaria. Toto kultovní hnutí vzniklo okolo roku 1930. S marihuanou se tito obyvatelé setkali díky Indům (RÄTSCH, Ch., 1994).⁷⁴

Rastové nazývají svou posvátnou rostlinu pouze *herb*, lepší kvality *kali*, *callie* nebo *cally*, nejlepší kvalitu *sensi* (odvozeno od *sensimilla*). Je-li poukazováno na lékařské účinky hovoří se o *weed*. Rastové tvrdí, že tuto rostlinu používají jako lék; za spirituálními účely; při práci (lepší koncentrace a soustředění) a také jim pomáhá překonat nemoc, utrpení a smrt (RÄTSCH, Ch., 1994).⁷⁵

Marihuana se na Jamajce používá ve stejné míře jako u nás nebo v USA aspirin, i přesto, že je zde nelegální (RÄTSCH, Ch., 1994) (i Booth).⁷⁶

2.4 Historie v Evropě

Jako první přinesli konopí do Evropy Skytové, kteří sem přišli z Asie přes Řecko a Rusko a později Arabové, kteří jej přinesli z Afriky do Španělska a ostatních vstupních přístavů ve Středozezemním moři (ROBINSON, R., 1996) (totéž tvrdí i Dupal).⁷⁷

Avšak Ch. Rätsch tvrdí, že nejstarší doposud poznaný nález konopí pochází z doby ještě předgermánské (z Eisenbergu v Thüringen), protože zde byly nalezeny semena *Cannabis sativa* v popelu pohřební urny (cca 5. stol. př. n. l.) (RÄTSCH, Ch., 1994).⁷⁸

⁷² Nádoba trychtýřovitého tvaru, do níž se látka nacpe a utěsní se kouskem dřevěného uhlí, pak se vlhkým hadrem (*saapi*) přeloží přes užší konec a tudy se ganja vdechuje.

⁷³ GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh kouře : Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*, s. 164.

⁷⁴ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 117.

⁷⁵ Tamtéž, s. 117.

⁷⁶ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 119.

⁷⁷ Srov. ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*, s. 152.

⁷⁸ Srov. RÄTSCH, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 89.

Konopí se u Germánů označovalo jako *hanapiz*, *haenep* nebo *hanaf*. Sloužilo jako dodavatel vláken, potravina, afrodisiakum a také jako léčivý prostředek (RÄTSCHE, Ch., 1994).⁷⁹

Až v 11. století si našlo konopí své pevné místo v kultuře Evropy, používalo se pro své psychotropní účinky a v lidovém léčitelství, kde se zejména používalo při všech bolestech, při artritidě, revmatismu, epilepsii, žloutence, menstruačních křečích, při zánětech a také ve veterinářství (BOOTH, M., 2004).⁸⁰

„Konopí nepoužívali pouze lékaři a bylináři, sahali po něm i nejrůznější kouzelníci a vědmy... Ti, kdo ji užívali, ať pro léčebné nebo věštecké účely, se v očích církve a někdy též veřejnosti stali čaroději a čarodějnicemi, tedy kacíři. Skutečný hon na čarodějnice začal v Evropě roku 1484.“⁸¹

V 16. století, v době rozkvětu cestovatelství, byl do Evropy přivezen hašiš zejména Portugalci, kteří obsadili důležité obchodní křižovatky Orientu (BOOTH, M., 2004).⁸²

Hašiš byl oblíbený nejprve zejména mezi francouzskými *umělci*⁸³, zejména spisovateli. Tito spisovatelé vytvořili Le Club des Hachichins – Spolek hašišinů nebo také Spolek požívačů hašišu. Zejména Dr. Jacques-Joseph Moreau, psycholog známý rovněž jako Moreau de Tours, inicioval pokusy s konopím (BOOTH, M., 2004) (totéž píše i Conrad).⁸⁴

⁷⁹ Srov. RÄTSCHE, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 89.

⁸⁰ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 67.

⁸¹ BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 69.

⁸² Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 70.

⁸³ Další známí umělci, kteří se považovali za členy Klubu hašišinů: spisovatel Pierre Jules Théophile Gautier, malíř Fernand Boissard de Boisdénier, spisovatelé Gérard de Nerval, Charles Baudelaire, Victor Hugo, Honoré de Balzac a malíř Honoré-Victorin Daumière. Předpokládá se, že se seancí občas účastnil i spisovatel Alexandre Dumas a výtvarník Eugène Delacroix... Např. Baudelaire a Balzac tvrdí, že dávali přednost pouze pozorování, avšak jejich díla hovoří o něčem jiném (Ch. Baudelaire *Báseň o hašišu*). Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 67.

⁸⁴ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 77.

3. Sociálně patologické jevy

„V roce 1971 se Státní komise pro marihuanu a *zneužívání*⁸⁵ drog pokusila demytologizovat marihuanu, a tím uvolnit cestu pro racionálnější postup v oblasti nezákonných drog. Ještě po pětadvaceti letech je veřejné chápání účinků marihuany na uživatele a společnost stále zkreslováno mýty a zveličováním.“⁸⁶

Zimmerová s Morganem tvrdí, že mnoho „odborníků na drogy“ vědecké důkazy překrucují či je špatně chápou, a tedy interpretují (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).⁸⁷

Ale Benhaim to vidí zase takto: „Podle mého názoru by systém, který by povolil regulované užívání konopí potřebným osobám, nevystavoval by téměř 50% školních dětí, jež vyzkouší konopí, mnohem nebezpečnější alternativám běžně dostupných na černém trhu.“⁸⁸

Příležitostná konzumace drog může vést k jejich zneužívání. Zejména konzumace marihuany u mladistvých, kteří ji často zkouší jako svoji první drogu (IVERSEN, L., 2006) (i Valíček).⁸⁹

3.1 *Marihuana jako startovací droga*

Nešpor tvrdí, že alkohol, tabák a drogy z konopí nejsou vstupní drogy, ale „drogy průchozí“, což znamená, že v časném věku zesilují rizikové faktory a zvyšují nebezpečí přechodu k jiným látkám. Při čemž je kladen důraz na osobnost, tělesné zdraví, rodinu, školu, vrstevníky a širší sociální prostředí (HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J. a kol., 2000).⁹⁰

⁸⁵ Zneužívání znamená takové užívání drog, které nepříznivě ovlivňuje fyzický i duševní vývoj člověka. Jedná se nejčastěji o nadměrné užívání drog, nebo jejich užívání za nepřijatelné situace např. v těhotenství. PETR, P., ZDRAŽILOVÁ, A. Kvalita života rodinných příslušníků drogově závislých osob : Diplomová práce. *Závislosti a my : Odborný časopis pro sociálně patologické jevy*, 2006, s. 15.

⁸⁶ ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 1.

⁸⁷ Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 21.

⁸⁸ BENHAIM, P. *Konopí zdraví na dosah : Holistická kuchařka*, s. 41.

⁸⁹ Srov. IVERSEN, L. *Léky a drogy : Průvodce pro každého*, s. 83.

⁹⁰ Srov. HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 293.

Valíček o marihuaně mluví jako o droze “doplňkové“ tzn., že osobám těžce závislým marihuana zpřijemňuje chvíle mezi aplikacemi tvrdé drogy (VALÍČEK, 2000).⁹¹

Někdy se mluví, hlavně v souvislosti s marihuanou, o tzv. startovací (spouštěcí, vstupní, průchozí) droze. Mnoho lidí, kteří začínali s kouřením marihuany, opravdu skončilo na heroinu. Ale stejně tak spousta lidí závislých na alkoholu, začínalo u pití piva. To však ještě neznamená, že většina lidí, kteří párkrát zkusili marihuanu, nebo ji víkendově kouří doteď, se někdy v životě musí stát závislými na heroinu. Takové zobecňující názory jsou chybné, nicméně poměrně časté a nejednou účelově zneužívané, hlavně pro politické zisky. I přesto nelze kouření marihuany brát na lehkou váhu. Čím nižší je věk dítěte, které kouří marihuanu, tím vyšší je riziko, že dítě později užije tvrdou drogu (PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O., 2007).⁹²

„Dlouho se věřilo a zdůrazňovalo, že konopí je “startovací drogou“ k braní i tvrdých drog.“⁹³

Odborníci jako Zimmerová a Morgan, Robinson a Doležal tvrdí, že marihuana není vstupní drogou: „Teorie vstupní drogy není žádnou regulární teorií. Je to pouze popis obvyklé návaznosti, v níž polyvalentní uživatelé začnou užívat vysokoprevalenční [s vysokým výskytem užívání v celé populaci] či nízkoprevalenční drogy [s nízkým výskytem užívání v celé populaci]. Podobný statistický vztah existuje i mezi dalšími druhy běžných méně *souvislých aktivit*“.⁹⁴

Nicméně Jiří Presl také vylučuje marihuanu jako vstupní drogu: „Klasická

⁹¹ Srov. VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*, s. 25.

⁹² Srov. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*, s. 13.

⁹³ ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 24.

⁹⁴ Např. většina lidí, kteří jezdí na motocyklu (poměrně neobvyklá aktivita), před tím jela na kole (poměrně běžná aktivita). Prevalence motocyklistů, kteří na kole nikdy nejeli je pravděpodobně extrémně nízká. Ježdění na kole ale ježdění na motocyklu nevyvolává a vyšší míra ježdění na kole automaticky neznamená vyšší míru ježdění na motocyklu. Stejně tak zvýšení užívání marihuany automaticky nevede k vyšší míře užívání kokainu či jiných drog. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 49.

drogová posloupnost – to jest marihuana, pak speedy a nakonec opiáty – tedy u nás přestává platit [otázkou je jestli tato posloupnost vůbec někdy platila?!]. Myslím si, že neplatí nikde. Tahle teorie vznikla z prostého faktu. Většina lidí, kterou potkáte v protidrogové léčebně, řekne: „Začínal jsem na marihuaně, potom jsem přešel na perník a skončil jsem u opiátů.“ Nikdy se nedostanete k lidem, kteří kouří nebo kouřili trávu a nezačnou brát nic jiného. Podle mého soudu – kdo má nějakou dispozici, jak začne, dostane se do maléru.”⁹⁵

„Marihuana sama k tvrdým drogám nevede (stejně jako k nim nevede třeba tabák a alkohol). Uživatelé marihuany (coby nelegální drogy) se častěji ocitají v prostředí, kde jsou dostupné další drogy (totéž tvrdí i Robinson).“⁹⁶

3.2 *Důvody konzumace legálních a ilegálních drog*

První zkušenost s konzumací legálních a ilegálních látek je do značné míry závislá na kvalitě rodinného zázemí a dalšími důvody byly nejčastěji uváděny zvědavost a skutečnost, že konzumace je vzrušující a zábavná (KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L., 2006).⁹⁷

Zkušenost s drogou může pro rizikového jedince představovat naprosto výjimečný zážitek, dosud nepoznané kvality, hlavně mezi vrstevníky, který navíc nemá možnost prožít přirozenou cestou, např. ve své rodině. Jestliže mu jeho okolí nedokáže nabídnout lepší možnosti a zdroje pozitivních citových zážitků, je pravděpodobné, že si lehce dostupnou drogu vezme znovu, tím se však vystavuje riziku rozvinutí psychické [možná i fyzické] závislosti⁹⁸ (GOODYER, P., 2001).⁹⁹

⁹⁵ DOLEŽAL, J. X. *Marihuana 2000*, s. 20.

⁹⁶ HULÍK, M. *Marihuana neškodí : Mýty o drogách* [online] (c) 2003-2004, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-12]. Dostupné na www:

<<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=119&list=119&shw=100069>>.

⁹⁷ Srov. KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. *Tanec a drogy 2000 a 2003 : Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby ČR*, s. 26.

⁹⁸ Je to onemocnění, které se projevuje jako nezvladatelná a neodolatelná touha po opakovaném braní drogy, má tendenci ke zvyšování dávky, existence psychické či fyzické závislosti na určité droze vyjádřená přítomností tzv. abstinčního syndromu a v neposlední řadě má negativní důsledky na jedince a společnost. PRESL, J. *Drogová závislost*, s. 11.

Totéž tvrdí i Nešpor, který navíc dodává: „Jedním z důvodů proč mladý člověk může sáhnout po sklenici nebo droze je nuda a lenivá zvědavost. Dítě, které je vázáno k rodině nebo ke zdravé skupině lidí mimo ni, je lépe chráněno.“¹⁰⁰ A navíc zneužívání alkoholu nebo drog v době dospívání může vést k rychlému vytvoření návyku (NEŠPOR, K., 2006).¹⁰¹

Podle Kaliny záleží na více faktorech u rozvoje závislosti a to zejména na psychologických a psychosociálních, vývojových aspektech, traumatech a v neposlední řadě rodinných faktorech (KALINA, K. a kol, 2003).¹⁰²

Tyto faktory se nesčítají, ale jsou ve stálé vzájemné interakci. Někdy se mluví v této souvislosti o cirkulární kauzalitě – viz. **Tabulka 1.** (NEŠPOR, K., 2000).¹⁰³

Tabulka 1. Rozvoj návykového problému¹⁰⁴

posílení →	
rizikové faktory (osobnost, tělesné zdraví, rodina, škola, vrstevníci a širší sociální prostředí, dostupnost návykových rizik atd.)	návykové chování
← posílení	

3.2.1 *Marihuana versus alkohol*

„Marihuana patří po alkoholu a tabáku k nejčastěji zneužívaným návykovým látkám v České republice. Podle výzkumů zkusila marihuanu asi čtvrtina

⁹⁹ Srov. GOODYER, P. *Drogy + teenager*, s. 70.

¹⁰⁰ NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý : Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*, s. 220.

¹⁰¹ Srov. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý : Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem a jejich blízké*, s. 218.

¹⁰² Srov. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1: Mezioborový přístup*, s. 124.

¹⁰³ Srov. HORT, V., HRDLIČKA, M., KOUKOURKOVÁ, J. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 293.

¹⁰⁴ HORT, V., HRDLIČKA, M., KOUKOURKOVÁ, J. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*, s. 293.

patnáctiletých dětí v Česku. Z mezinárodních srovnání vyplývá, že české děti a mladí lidé experimentují s konopnými látkami skoro nejvíce z celé Evropy. Podle odborníků za to může celospolečenská tolerance k návykovým látkám včetně alkoholu a cigaret (totéž tvrdí i ČTVRTEČKOVÁ, A., HOLUB, P., 2004).¹⁰⁵

Podle Ivana Doudy z nadace Drop In je zřejmé, že v roce 1999 mělo zkušenosti s ilegální drogou cca 80% populace do dvaceti let, většinou se jednalo o marihuanu (DOLEŽAL, J. X., 2000).¹⁰⁶

Dle Výzkumné zprávy z roku 2000-2003 má zkušenost s konopím 57, 3% dotázaných ve věku 14 – 16 let (KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L., 2006) (tvrdí i Kalina a Doležal).¹⁰⁷

V roce 2000 až 2003 byla provedena výzkumná zpráva za pomoci Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti a Úřadu vlády ČR. Bylo zjištěno, že, co do akceptovatelnosti, je konopí těsně za alkoholem a tabákem. Tzn. že alkohol toleruje 99, 9% dotázaných, tabák 96, 8% , konopí 96, 7% a kofein 95, 8% (KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L., 2006).¹⁰⁸

Ladislav Csémy tento fakt vidí takto: „Česká společnost je vůči alkoholu a cigaretám hodně tolerantní.“¹⁰⁹ A zároveň upozorňuje: „Vzestup spotřeby alkoholu a tabáku u dospívajícího může být varovnou známkou přechodu k jiným drogám... Ve shodě se zahraničními autory považuji za úspěch, když se u dětí a dospívajících

¹⁰⁵ ŠUCHA, M. *Návrh trestního zákoníku zcela nově přistupuje ke konopným drogám* [online] (c) 2006, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www:<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/60/1174/Navrh-trestniho-zakoniku-zcela-nove-pristupuje-ke-konopnym-drogam.html>](http://www.adiktologie.cz/articles/cz/60/1174/Navrh-trestniho-zakoniku-zcela-nove-pristupuje-ke-konopnym-drogam.html).

¹⁰⁶ Srov. DOLEŽAL, J. X. *Marihuana 2000*, s. 146.

¹⁰⁷ Tamtéž, s. 26.

¹⁰⁸ Srov. KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. *Tanec a drogy 2000 a 2003 : Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby ČR*, s. 31.

¹⁰⁹ KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. *Tanec a drogy 2000 a 2003 : Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby ČR*, s. 3.

alespoň podaří oddálit pití alkoholu a kouření tabáku.“¹¹⁰

J. X. Doležal tvrdí, že v postmoderní epoše, ve které žijeme, je však naprosto nelegitimní a zhoubné, aby stát jednu drogu (*alkohol*) toleroval a vydělával na ní jen proto, že je zde tradiční *X* zatímco jinou drogu (*marihuanu*), výrazně méně rizikovou z hlediska návyku, sociálního úpadku i zdravotního poškození, zakazoval jen proto, že je to droga mladých (DOLEŽAL, J. X., 1997).¹¹¹

Ti, kteří mohou účinek alkoholu a drog porovnat na základě vlastní zkušenosti, tvrdí společně s těmi, kteří zkoumají účinky obou látek na psychiku člověka, že mezi účinkem některých drog a alkoholu neexistuje kvalitativní rozdíl. Dobrý příklad uvádí Chris Conrad : „V malých dávkách jsou účinky etylalkoholu a marihuany podobné, ovšem THC je mnohem bezpečnější. Obě látky zprvu vyvolávají určitou míru vzrušení, která poté přechází do sedativní fáze. Obě se obvykle používají jako euforianty, relaxanty a antioxidanty.“¹¹²

„Nikdy jsem neviděl lidi, kteří by po vykouření jointa [marihuanová cigareta] rozbili bar nebo chrstli jeden druhému sklenici do obličeje. Což jsem za ty roky viděl mnohokrát, když někdo vypil šest piv a přesto pivo bylo a je stále legální. Podle toho, co jsem pozoroval, mi bylo jasné, že marihuana lidi spíše uklidňuje než provokuje k násilí a kriminalitě... Nejsem zastáncem marihuany, jak už jsem řekl, nikdy mě při hledání uspokojování nezajímala, ale ten rozpor je do nebe volající [alkohol X marihuana]. Když už zakázat, pak rozhodně obě látky.“¹¹³

3.2.2 Rizika intoxikace u mladistvých

„*Alkohol* je pro děti a mladistvé mnohem nebezpečnější než-li pro dospělé. Jejich játra nejsou schopna ho odbourávat v takové míře jako u dospělých a navíc

¹¹⁰ NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : Současné poznatky a perspektivy léčby*, s. 48.

¹¹¹ Srov. DOLEŽAL, J.X. *Marihuana 2000*, s. 7.

¹¹² CONRAD, CH. *Konopí pro zdraví*, s. 63.

¹¹³ Citováno z knihy, která je napsaná podle skutečné události. O obchodníku s marihuanou a hašišem. Zajišťoval převoz marihuany z Thajska do celého světa. Kniha je nejen o něm, o vězení, ale i o lidech, které potkal jako např. Matku Terezu a Manuela Noriega. SPARROWHAWK, P. *Tráva*, s. 86.

mají menší tělesnou hmotnost (totéž tvrdí i Nešpor).“¹¹⁴

Navíc u dětí vzniká rychleji závislost na alkoholu, zvyšuje se riziko násilí a trestných činů, riziko poranění a dopravních nehod a alkohol také oslabuje intelekt a zhoršuje schopnost učit se. Pití alkoholu je u dospívajících důležitým signálem rizika ve vztahu k ilegálním drogám (NEŠPOR, K., 2000).¹¹⁵

Nešpor tvrdí, že se nejedná se pouze o alkohol, ale i o ostatní návykové látky (NEŠPOR, K., 2000).¹¹⁶

„Lidí závislých na alkoholu, konkrétně na pivu, je možná až o dvě řady více. Průměrná roční spotřeba na jednoho obyvatele je nyní v ČR 161 litrů piva, což nám zajišťuje absolutní světový primát v tomto druhu toxikomanie.“¹¹⁷

Nešpor tvrdí: „V Česku se ročně průměrně vypije 10,2 litru čistého alkoholu na osobu.“¹¹⁸ A právě rodiče mají na prevenci problémů, působených alkoholem a drogami u dětí, největší vliv (NEŠPOR, K., 2007).¹¹⁹

„Obecně vžitou domněnkou bylo, že dlouhodobé užívání *marihuany* vede k celkovému úpadku, psychóze a šílenství.“¹²⁰

Vědci však dospěli k závěru, že rozumné užívání konopí nemá vůbec na psychiku negativní účinky. Rozumné užívání nemá prakticky ani žádné jiné škodlivé účinky. Podle studie mohla marihuana pouze za určitých podmínek vyvolat např. psychózu u jedinců, kteří jsou náchylní k této chorobě, ovšem nemohla ji vyvolat u jedinců dědičně nezatížených (DEBNÁR, V., 2005).¹²¹

¹¹⁴ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*, s. 49.

¹¹⁵ Srov. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : Současné poznatky a perspektivy léčby*, s. 114.

¹¹⁶ Tamtéž, s. 54.

¹¹⁷ MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*, s. 87.

¹¹⁸ NEŠPOR, K. *Více než půl miliónů Čechů je závislých na alkoholu* [online] (c) 2003-2008, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-27]. Dostupné na [www: <http://www.novinky.cz/clanek/139340-vice-nez-pul-milionu-cechu-je-zavislych-na-alkoholu.html>](http://www.novinky.cz/clanek/139340-vice-nez-pul-milionu-cechu-je-zavislych-na-alkoholu.html).

¹¹⁹ Srov. NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí : Prevence v rodině* [online] (c) 2003-2007, aktualizováno 2007, [cit. 2008-06-27]. Dostupné na [www: <http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejvyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/15834.aspx>](http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejvyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/15834.aspx).

¹²⁰ DEBNÁR, V. *Konopí a marihuana : Spoj. Státy americké a cannabis v první třetině 20. stol.*, s. 45.

¹²¹ Srov. DEBNÁR, V. *Konopí a marihuana : Spoj. Státy americké a cannabis v první třetině 20. stol.*, s. 45.

U některých uživatelů může po požití marihuany docházet ke stavům psychologické tísně, včetně pocitů paniky, úzkosti či paranoie tzv. „*panické reakci*“¹²², nebo dochází ke změně nálady, vnímání, myšlení, cítění, ale vše je jen krátkodobé. Po požití velmi vysokých dávek marihuany může dojít k přechodné *toxické psychóze* (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).¹²³

Kouření je nejvýznamnějším zdravotním rizikem. Studie srovnání chemického složení konopí a tabáku kouře ukázali, že obsahují podobnou směs toxických látek. Kuřáci konopí navíc dým vtahují hlouběji *do plic*¹²⁴ [a také v sobě kouř déle drží] v mylném domnění, že se tím zvýší jeho účinek. Avšak nejsou zatím žádné důkazy, že by kouření konopí vyvolávalo rakovinu plic (IVERSEN, L., 2006) (i Zimmerová a Morgan).¹²⁵

Nicméně neexistují přesvědčivé vědecké důkazy o tom, že užívání marihuany u dospívajících nebo dospělých vyvolává duševní poruchy či choroby, že by konopí mělo vliv na produkci ženských a mužských pohlavních hormonů, ani to, že by marihuana způsobovala neplodnost, amotivační syndrom ani oslabení imunitního systému a zvyšovala tak náchylnost k infekcím (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J.P., 2003).¹²⁶

„U středoškolských studentů se silné užívání marihuany spojuje se školními

¹²² Dospělí uživatelé mohou mít strach, že jim akutní tělesné účinky marihuany ohrozí život nebo že se psychoaktivní účinky marihuany budou stupňovat či přetrvávají nastálo. Intenzita panických záchvatů se může měnit a mohou trvat několik minut až několik hodin. Není pravděpodobné, že by ti, kteří po požití marihuany opakovaně pocítí stav paniky, marihuanu užívali i nadále. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 83.

¹²³ Dospělí uživatelé mohou mít strach, že jim akutní tělesné účinky marihuany ohrozí život nebo že se psychoaktivní účinky marihuany budou stupňovat či přetrvávají nastálo. Intenzita panických záchvatů se může měnit a mohou trvat několik minut až několik hodin. Není pravděpodobné, že by ti, kteří po požití marihuany opakovaně pocítí stav paniky, marihuanu užívali i nadále. Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 83.

¹²⁴ Vykouřením jednoho konopného jointu se proto do plic dostává asi 4x více dehtu než po jedné tabákové cigaretě. Stejně jako u tabáku se může rozvinout chronický kašel či bronchitida. Srov. IVERSEN, L. *Léky a drogy : Původce pro každého*, s. 101. / Chris Conrad ve své knize *Konopí pro zdraví* potvrzuje, že : „*Delším zadržováním kouře v plicích se množství THC nezvýší tak výrazně, jako se zvýší možné zdravotní riziko...Při zadržování dehtu můžete mít pocit, že jste rychle „uletěli“, ale léčivé a psychotropní účinky cannabisu tím nezvýšíte.*“ CONRAD, CH. *Konopí pro zdraví*, s. 142.

¹²⁵ Srov. IVERSEN, L. *Léky a drogy : Původce pro každého*, s. 101.

¹²⁶ Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 83.

neúspěchy, pravda je ale taková, že školní neúspěchy užívání často předcházejí.“¹²⁷

„Doposud také nebyl popsán případ předávkování [marihuanou] s následkem smrti (s tím souhlasí i Iversen a Zimmerová s Morganem).“¹²⁸

A tak došla Národní Komise pro marihuanu a zneužívání drog k závěru, že marihuana sice není zcela neškodná, ale její nebezpečnost bývá zveličována (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).¹²⁹

3.3 Závislost na marihuaně

Karel Nešpor a Ladislav Csémy v knize uvádějí: „*Na rozdíl od laických názorů drogy z konopí vyvolávají psychickou a dokonce i fyzickou závislost.*“¹³⁰

Ale mnoho současných odborníků, jako např. Booth, Robinson, Doležal, Rätsch, Zimmerová a Morgan tvrdí opak: „Konopí se obecně považuje za nenávykové a jeho vysazení v žádném případě neprovázejí taková muka, jaká zažívá například člověk závislý na heroinu. Nicméně se přišlo na to, že asi 8 % uživatelů konopí má dispozice k tomu stát se těžkými požívači, jež mohou v některých případech vykazovat i známky fyzické či psychické závislosti. Takovou závislost lze asi nejlépe přirovnat k závislosti vášnivého “kafaře”, který stůj co stůj potřebuje kofein.“¹³¹

Většina odborníků sdílí názor, že konopné drogy nevyvolávají somatickou (fyzickou) závislost. Psychická závislost se vyskytuje asi jen u 8 – 10 procent dlouhodobých uživatelů a dojde-li k abstinenčním příznakům bývají velmi mírné (KALINA, K. a kol., 2003) (taktéž i Zimmerová a Morgan).¹³²

¹²⁷ ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 69.

¹²⁸ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*, s. 176.

¹²⁹ Při toxické psychóze dochází k dezorientaci, zmatenosti, skreslenému vizuálnímu či sluchovému vnímání. Příznaky mohou být poměrně dramatické a lékařský personál je chybně diagnostikuje jako nedrogovou psychózu. Psychóza plynoucí z užívání konopí ale během několika dní spontánně zmizí, ať už je léčena či nikoliv. K toxické psychóze pravděpodobně dochází častěji u jedinců, u nichž se duševní poruchy vyskytovaly už dříve. Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 83.

¹³⁰ NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*, s. 51.

¹³¹ BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 25.

¹³² Srov. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*, s. 176.

Podle J. X. Doležala je psychická závislost, takový stav, který nastává tehdy, když člověk ztrácí zájem o vše jiné, než je konzumace marihuany. Maximálně k jejímu rozvoji přispívá uzavření se do společnosti, kterou kromě *trávy* nic jiného nespojuje, nebo kouření bez ohledu na situaci. Kouření z nudy, z nedostatku jiné činnosti a z pocitu, že člověk neví, co se sebou (DOLEŽAL, J. X., 1997).¹³³

3.4 Zločinnost

„Všechny seriózní vědecké i vládní komise zkoumající vliv mezi užíváním marihuany a zločinností došly ke stejnému závěru: *marihuana zločinnost nevyvolává*... Téměř všechny studie prováděné na lidech či na zvířatech potvrzují, že marihuana agresí spíše snižuje (taktéž i Debnár a Iversen).“¹³⁴

Což také potvrzuje následující výzkum, konaný ve státě New York - osmnáct z dvou set šedesáti osmi uvězněných za vraždu, uvedlo, že u nich marihuana přispěla ke spáchání vraždy. Patnáct z těchto osmnácti pachatelů ale zároveň uvedlo, že byli v době spáchání vraždy pod vlivem alkoholu a/nebo dalších drog. Výzkumníci došli k závěru, že marihuana ke spáchání zločinu nepřispěla ani v jednom případě (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003) (taktéž i Matoušek a Kroftová).¹³⁵

Zločinnost u mladistvých pachatelů a dospělých zločinců bývá vyšší než u běžné populace. Avšak zločinnost i užívání marihuany jsou ovlivněny již předem existujícími faktory, jako je sociální prostředí, životní dráha a osobnost pachatelů. Většina delikventů, kteří kouří marihuanu, začala páchat zločiny ještě dříve, než ji začali kouřit (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).¹³⁶

Podle Waltera Bromberga jsou příčinou kriminálního chování sociálně-ekonomické nebo psychologické faktory (DEBNÁR, V. A., 2005) (totéž tvrdí i

¹³³ Srov. DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*, s. 19.

¹³⁴ ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 89.

¹³⁵ Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 91.

¹³⁶ Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 90.

Iversen).¹³⁷

3.5 Dopravní nehody

„*Neexistují přesvědčivé důkazy o tom, že se marihuana podílí podstatnou mírou na dopravních nehodách a smrtelných nehodách.* Marihuana v určitých dávkách snižuje schopnosti vnímání a psychomotorický výkon, což by mohlo ovlivnit schopnost řízení. Podle studií zaměřených na řízení, ale marihuana schopnost manipulovat s vozidlem ovlivňuje jen málo nebo vůbec – rozhodně méně než nízké či střední dávky alkoholu a řady legálních léků...V průzkumech smrtelně zraněných řidičů se prokázalo, že pokaždé, když byla v krvi zjištěna přítomnost THC, měli v krvi i alkohol (totéž tvrdí i Conrad).“¹³⁸

Při pokusech na trenažérech bylo zjištěno, že po vykouření marihuany je určitým způsobem ovlivněn řidičův výkon, především tedy zrakové vnímání a schopnost vnímat více věcí najednou (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).¹³⁹

Rovněž se také přišlo na to, že subjekty po vykouření marihuany jezdí opatrněji, to znamená, že méně riskují, jezdí pomaleji a udržují větší odstup od ostatních aut (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).¹⁴⁰

Nicméně nezkušení uživatelé marihuany a nezkušení řidiči nemusejí být schopní řídit bezpečně ani po požití malé dávky marihuany (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).¹⁴¹

4. Konopí z medicínského hlediska

„Po více než 3500 let, byla marihuana, podle kultury nebo národa buď nejpoužívanější nebo jedna z nejpoužívanějších rostlin pro léčebné účely.

¹³⁷ Srov. DEBNÁR, V. A. *Konopí a marihuana : Spoj. Státy americké a cannabis v první třetině 20. stol.*, s. 44.

¹³⁸ ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 114.

¹³⁹ Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 115.

¹⁴⁰ Tamtéž, s. 115.

¹⁴¹ Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 117.

Počínaje Čínou, Indií, Středním a Blízkým východem, Afrikou a konče předřímskou katolickou Evropou (do roku 400 n. l.).¹⁴²

Čerstvá rostlina má mnohem menší účinnost než látky koncentrované v tinkturách a extraktech. Lék z cannabis je vhodné před použitím ohřát, uvolní se tím doprovodné látky, které napomáhají lepšímu vstřebávání léku do organismu. Právě proto by se měl cannabis kouřit, inhalovat, popřípadě péci. Dále se může konopí zpracovávat na masti, obklady, emulze nebo balzámy. Horká koupel s výtažky cannabisu tělo uvolňuje, působí relaxačně a léčí (CONRAD, Ch., 2001).¹⁴³

V USA existuje již několik let preparát pod názvem *Marinol*¹⁴⁴ nebo *Canasol*, jež obsahuje THC a je jen na lékařský předpis. Lékaři jej ordinují proti glaukomu a pacientům, trpícím strašlivými následky chemoterapie (jako chronickou nevolností, zvracením). Tento postup byl však roku 1992 americkým lékařům zakázán. Protidrogový úřad FDA udělil jen v několika "těžkých případech" povolení kouřit na lékařský předpis marihuanu (RÄTSCHE, Ch., 2000).¹⁴⁵

Oproti tomu v Německu existuje již jedenáct let sdružení, které prosazuje konopí jako lék. "Pracující sdružení cannabis jako lék" (Arbeitsgemeinschaft Cannabis als Medizin) bylo založeno z iniciativy MUDr. Franja Grotenthermena v Kolíně nad Rýnem. Jeho cílem je zlepšování rámcových podmínek využití konopí a jeho farmakologicky nejvýznamnějšího komponentu cannabinoidů k terapeutickým účelům (RÄTSCHE, Ch., 2000).¹⁴⁶

Toto sdružení odmítá, aby pacienti museli platit předražené ceny v důsledku prohibice, aby si museli léky opatřovat na černém trhu, byli nuceni užívat možná znečištěné produkty a byli kriminalizováni. Dále mají lékaři možnost předepisovat

¹⁴² HERER, J. *Spiknutí proti konopí aneb „císař nemá šaty!“*, s. 31.

¹⁴³ Srov. CONRAD, Ch. *Konopí pro zdraví*, s. 41.

¹⁴⁴ *Marinol* neboli syntetický THC; 20-45 mg *marinol* způsobuje povznesenou náladu (označovanou jako "high") na dobu 1-1,5 hodiny. Mnoho amerických pacientů, kteří dostávali *marinol* si stěžují, že medikament je v porovnání s marihuanou přijímanou v podobě cigaret nebo orálně bez účinku respektive že působí jaksi nepříjemně. CONRAD, Ch. *Konopí pro zdraví*, s. 15.

¹⁴⁵ Srov. RÄTSCHE, Ch., *Konopí jako lék : Etnomedicína*, s. 179.

¹⁴⁶ Srov. RÄTSCHE, Ch., *Konopí jako lék : Etnomedicína*, s. 194.

konopí na normální recept. Pacienti a jejich ošetřovatelé mají mít možnost dostat v lékárně THC nebo čisté produkty z konopí se standardizovaným obsahem THC a v neposlední řadě mají mít možnost (na doporučení svého lékaře) konopí sami pěstovat a legálně vlastnit (RÄTSCHE, Ch., 2000).¹⁴⁷

4.1 *Terapeutické využití cannabis*

„Z farmakologického hlediska není žádná substance, ani cannabis ani žádná jiná, 100% bezpečná. Negativní reakce mohou přivodit i tak prospěšné léky jako penicilin, aspirin atd. Malé procento lidí má negativní nebo alergické reakce na marihuanu... Tito lidé by cannabis neměli používat... U velké většiny lidí cannabis demonstroval doslova stovky terapeutických využití.“¹⁴⁸

„Prokázalo se, že marihuana *příznivě působí*¹⁴⁹ na snižování nevolnosti doprovázející chemoterapeutickou léčbu rakoviny, u pacientů AIDS povzbuzuje chuť k jídlu a u nemocných trpících zeleným zákalem snižuje nitrooční tlak. Existují také pádné důkazy o tom, že u pacientů s neurologickými poruchami tlumí svalové křeče [viz. Příloha IV. Tabulka 2. Marihuanová terapie.] (totéž tvrdí i Robinson, Iversen, Grinspoon a Bakalar).“¹⁵⁰

Dále v přílohách pro ilustraci uvádím dvě převzaté kasuistiky: Kasuistiku 1 -

¹⁴⁷ Tamtéž, s. 194.

¹⁴⁸ HERER, J. *Spiknutí proti konopí aneb „císař nemá šaty!“*, s. 35.

¹⁴⁹ Dotazník týkající se využívání produktů konopí v medicíně a sebemedikaci z roku 1995 – 1997 (ve Švýcarsku a v Německu) dokazuje prospěšnost konopí z medicínského hlediska. Mimo již uvedené (nemoci) byly navíc uváděny tyto neduhy a indikace: alergie (na pšeničnou mouku a kravské mléko), astma, bolesti (břicha, hlavy, zad, zubů), bronchitida, bournig-out-syndrom, cystitida, deprese, depresivní nálada, duševní prázdnota, fantomové bolesti, hádavost, impotence, ischias [onemocnění sedacího nervu], kašel, klam, kolitida [vředovitý zánět tračníku], močový měchýř a tlak v něm, nachlazení, nedostatek kontaktu se sebou, nechutenství, neklid/podrážděnost, nervozita, nesmyslnost existence, nespavost, osamělost, ostýchavost, ploténky (nemocné), profylaxe nemocí [určitá prevence, opatření, zaměřené k ochraně - například očkování], přetížení, psychické krize, psychosomatické potíže, revmatismus, sclerosis multiplex, senná rýma, smutek, spasmus [svalová křeč], stres, špatná nálada, špatné myšlenky, tloustnutí, trávící problémy, usínání (poruchy), vyčerpání, vysoký krevní tlak, zblbnutí, zmatenost, žárlivost, ke zvýšení rozkoše (jako afrodisiakum), pro snadný porod, pro překonání porodních bolestí, k uvolnění celého těla a k uklidnění. RÄTSCHE, Ch., *Konopí jako lék : Etnomedicína*, s. 173.

¹⁵⁰ ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 32.

Josef Ponikelský (ČR) aneb zakázaná medicína viz. Příloha II., Kasuistika 2 - Příběh Dannyho (USA), kterému byla diagnostikována lymfatická leukémie viz. Příloha III.

5. Legislativa a organizovaný zločin v Evropě

Od 60. do 80. let 20. století platil za největšího dodavatele hašiše Libanon, ačkoliv tam hašiš oficiálně stál mimo zákon. Pravý libanonský hašiš se poznal podle toho, že byl zabalený do bílých bavlněných či lněných sáčků s otiskem (např. lev, srpek měsíce s hvězdičkou nebo cedr, národní strom Libanonu). Do Evropy zejména do Německa, pašovali hašiš Turci, kteří do země směřovali za prací a kteří zboží nakupovali od libanonských obchodníků v Sýrii (BOOTH, M., 2004).¹⁵¹

Se vznikem Evropského společenství se pašování drog ještě víc usnadnilo. Jakmile přestali mezi jeho členy existovat hranice, pašerákům stačilo pouze dopravit zásilku na území některého státu a odtud jej mohl rozvážet do všech ostatních zemí dle libosti a beze strachu (BOOTH, M., 2004).¹⁵²

Dnešním největším problémem je organizovaný zločin v Albánii, země, kde se marihuana pěstuje ve velkém a dále se vyváží do Belgie, Francie, Německa, Řecka a Itálie. Nejedná se pouze o marihuanu, větším problémem je pašování kokainu a heroinu. Albánská vláda dělá vše možné, aby zabránila černému obchodu, ale zatím marně (POLICEJNÍ PREZÍDIUM, 2003).¹⁵³

Nicméně na světě existují ještě země, kde se za konopí uplatňují nesmyslně kruté tresty. Asi nejvíce jimi proslula Malajsie, kde za držení pouhých 200 gramů marihuany hrozí trest smrti, podobný režim panuje také v Singapuru. V Thajsku a Číně drogové překupníky upalují. V Číně dokonce na veřejnosti (POLICEJNÍ PREZÍDIUM, 2003).¹⁵⁴

¹⁵¹ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 244.

¹⁵² Tamtéž, s. 285.

¹⁵³ Srov. POLICEJNÍ PREZÍDIUM, Obchod s drogami v Albánii za rok 2002 In *Bulletin 3/2003*, s. 36.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 39.

5.1 Konopí z legislativního hlediska v ČR

„Náš trestní zákon netvrdí, že by konzumace drog byla trestná. Netvrdí ani, že by člověk nemohl pro svoji potřebu drogu přechovávat. Paradoxně ale nejsou stanoveny žádné limity, takže je vlastně obtížné stíhat i dealera, u kterého se najde několik kilogramů tvrdých drog...Teoreticky i tunu drog může mít pro svoji vlastní potřebu.“¹⁵⁵

Dle závazného pokynu policejního prezidenta z roku 1999 – hodnota *malého množství*: „Maximální hmotnost pro přestupek je 0,3 g 20 cigaret – “jointů“.“¹⁵⁶

Nyní je v jednání povolené množství každé drogy pro osobní potřebu, u marihuany se jedná o 1g nebo maximálně 3 rostliny. V tomto množství by se nemělo jednat o trestný čin, ale pouze o přestupek, tedy možný postih by byl jen pokuta (KRATOCHVÍL, M., ZEMANOVÁ, Z., 2008).¹⁵⁷

Také se objevila teorie, že pěstování konopí není nelegální. „Netrestné je pěstování konopí pro vlastní potřebu, pokud je pěstitel prokazatelně používá k léčebným účelům. Podle nejvyššího soudu se nedá samostatné pěstování konopí považovat za výrobu drog a jeho léčebné užívání není společensky nebezpečné.“¹⁵⁸

Ale: Dopustíme se trestného činu, když rostlinu usušíme a “začneme z ní dělat drogu“ (tedy sušení, drcení a louhování) a současně nesmí mít rostlina větší než povolené množství THC, tzn. 0,3 % (tzn. jedná se o konopí technické!) (EICHLER, P., 2007).¹⁵⁹

Základními právními normami, které upravují drogovou problematiku v ČR

¹⁵⁵ DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*, s. 23.

¹⁵⁶ Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta [online]. [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.dropin.cz/prilohakzp.shtml>](http://www.dropin.cz/prilohakzp.shtml).

¹⁵⁷ Srov. KRATOCHVÍL, M., ZEMANOVÁ, Z. Mít u sebe marihuanu už nebude trestné In *Televizní noviny* [online]. Praha : Tv Nova, 13. 3. 2008; 19:15 [cit. 2008-06-10]. Dostupné na [www: <http://www.nova.cz/zpravy/?83c=%7Edomaci%7E&83e=DO30850&ex30850=mit-u-sebe-marihuanu-uz-nejde-trestne>](http://www.nova.cz/zpravy/?83c=%7Edomaci%7E&83e=DO30850&ex30850=mit-u-sebe-marihuanu-uz-nejde-trestne).

¹⁵⁸ KOUKAL, J. Marihuana není legální, ale ledy pomalu tají. *Právo*, 2008, 14. 3. 2008, s. 3.

¹⁵⁹ Srov. EICHLER, P. Povolení pěstovat “trávu“ nic nezmění, říká expert, *iDnes.cz* [online]. 2007, [cit. 2008-06-10] Dostupné na [www: <http://zpravy.idnes.cz/povoleni-pestovat-travu-nic-nezmeni-rika-expert-f6k-/domaci.asp?c=A070221_133824_domaci_pei>](http://zpravy.idnes.cz/povoleni-pestovat-travu-nic-nezmeni-rika-expert-f6k-/domaci.asp?c=A070221_133824_domaci_pei).

jsou:

1. **Trestní zákon** (140/1961 Sb.) – viz. Příloha V. Vybrané oddíly z trestního zákona [§187, §187a, §188, §188a].
2. **Přestupkový zákon** (200/1990 Sb.) – viz. Příloha VI. Přestupkový zákon.
3. **Zákon o ochraně před alkoholismem a jinými toxikomaniemi** (37/1987 Sb.).
4. **Závazný pokyn policejního prezidenta č. 12/1999**, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanií – viz. Příloha VII. Závazný pokyn policejního prezidenta.
5. **Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999** - sazebník pokut za nález drogy s obsahem THC – viz. Příloha VIII. Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta.

Navíc ČR uzavřela tři nejvýznamnější *mezinárodní dohody*¹⁶⁰, týkající se omamných a psychotropních látek:

1. **Jednotná úmluva o omamných látkách z roku 1961, ve znění Protokolu z roku 1972 o změnách Jednotné úmluvy o omamných látkách** (vyhláška č. 47/1965 Sb., ve znění sdělení č. 458/1991 Sb.)
2. **Úmluva o psychotropních látkách z roku 1971** (vyhláška č. 62/1989 Sb.)
3. **Úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a psychotropními látkami z roku 1988** (sdělení č. 462/1991 Sb.)

Úmluvy povolují výrobu a pěstování omamných a psychotropních látek pro lékařské a vědecké účely. Stanoví taktéž přesná pravidla pro jejich distribuci

¹⁶⁰ KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*, s. 54.

k spotřebitelům a pro obchod s nimi, včetně jejich dovozu a vývozu za zahraničí. Veškeré nakládání s nimi musí být důkladně evidováno. Uvedené látky nesmí být vydávány nebo předepisovány jednotlivci jinak než na lékařský předpis.

Úmluvy také obsahují trestní ustanovení. Státy musí učinit opatření nezbytné k zabránění pěstování, produkce, výroby, těžby, prodeje, koupě, držby, přípravy, nabídky, distribuce, odeslání, zprostředkování, tranzitu, dopravy, dovozu a vývozu omamných a psychotropních látek. Také sem patří převody, ukrývání a zatajování majetku sloužící k výrobě a distribuci, **kroky směřující k legalizaci** [teorii legalizace vypracoval J. X. Doležal ve své knize *Marihuana - více viz. Příloha IX. - Legalizace*], napomáhání, organizování a financování výroby drog, spolčení, spiknutí atp. (KALINA, K. a kol., 2003).¹⁶¹

„Vedle toho jsou v úmluvách vyjádřeny zásady, které mají za cíl dosáhnout efektivního používání trestní represe vůči drogové delikvenci s ohledem na její zdůrazňovanou závažnost...Základním účelem uvedených úmluv je vytvořit vhodné legislativní prostředí pro boj proti zneužívání drog v celosvětovém měřítku. Převažují v nich sice represivně zaměřená odstrašující ustanovení, současně však v potřebném rozsahu zohledňují nezbytnost pozitivní motivace osob užívajících drogy k životu bez nich.“¹⁶²

5.2 *Marihuana a současná situace v Evropě*

„Nejliberálnější situace je v **Holandsku** – tam je tolerováno pro vlastní potřebu pěstovat až deset rostlin konopí na marihuanu...Dále se toleruje prodej marihuany a hašiše v coffee shopech, kde obvykle dostane zákazník k dispozici katalog všech modelů, které jsou zrovna na skladě. Maximální množství, které dnes můžete koupit je (oficiálně) pět gramů. Bývalo to třicet, ale na nátlak (především Francie) holandská

¹⁶¹ Srov. KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*, s. 54.

¹⁶² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*, s. 55.

vláda trochu přitvrdila.“¹⁶³

*Kavárna [café bar, coffee shop] musí splňovat určité podmínky*¹⁶⁴:

- Zakázané drogy se nesmí propagovat.
- Nesmí se zde prodávat “tvrdé“ drogy.
- Kavárna nesmí narušovat veřejný pořádek.
- Drogy se nesmí prodávat nezletilým (pod 18 let), kteří musí mít do kavárny zakázán i vstup.
- Maximální množství prodané jedné osobě v jedné transakci nesmí přesáhnout pět gramů.

Zavedením tohoto systému se mohla kontrolovat spotřeba, šířit drogová osvěta, monitorování prodeje, který se uskutečňuje pouze v coffee shopech, distribuce konopí se oddělila od distribuce ostatních drog. Tato politika snížila procento závislostí a zajistila lidem snadný přístup k informacím o všech rizikových aspektech toxikomanie (BOOTH, M., 2004).¹⁶⁵

Přesto někteří odborníci pravidelně tvrdí, že tzv. holandský model tolerované distribuce konopí a jeho produktů v “café barech“ ztroskotal. Avšak na místě se každý může přesvědčit o tom, že je tam praktikován dále, a Holanďané jsou na něj právem hrdí. Změněna byla jen kvantita jednoho nákupu (na pět gramů). Byla však uvolněna možnost pěstování si několika rostlin konopí pro svoji potřebu (DUPAL, L., 2004).¹⁶⁶

Nizozemská protidrogová politika je v Evropě nejméně represivní. Nizozemští občané starší osmnácti let si už přes dvacet let mohou ve vládou regulovaných obchodech [coffee-shopech] koupit a užít konopí [tedy marihuanu nebo hašiš]. Ve většině věkových skupin je v Nizozemsku výskyt užívání marihuany podobný jako ve Spojených státech. Mezi mladými dospívajícími je ale v Nizozemsku výskyt

¹⁶³ DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*, s. 9.

¹⁶⁴ POLANECKÝ, V. *My, drogy a Evropa*, s. 23.

¹⁶⁵ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 288.

¹⁶⁶ Srov. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*, s. 121.

užívání marihuany výrazně nižší než ve Spojených státech. Většina Nizozemců podporuje současnou politiku, která se snaží užívání konopí spíše normalizovat než drammatizovat (ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P., 2003).¹⁶⁷

Ve **Švýcarsku** lze zcela legálně pěstovat konopí s vysokým obsahem THC, pokud se tedy po sklizni neprodává jako omamný prostředek. V celém Švýcarsku se nacházejí konopné farmy, které dodávají sušené rostliny do místních “headshopů“, kde se prodávají ve formě bylinných čajů nebo sušených květinových aranží (BOOTH, M., 2004).¹⁶⁸

Británie, Belgie, Itálie, Lucembursko a Španělsko. Všechny tyto státy už nějakým způsobem konopí dekriminalizovaly (BOOTH, M., 2004).¹⁶⁹

V **Německu** až do roku 1994 stálo konopí mimo zákon a pak vláda prohlásila, že se zákaz jeho držení pro osobní potřebu neslučuje s Ústavou. Od té doby na ně v různých spolkových zemích uplatňují různé postupy. V některých je tolerují a v některých je zcela dekriminalizovali. Šlesvicko-Holštýnsko kupříkladu legalizovalo držení konopí za účelem rekreačního užívání a dokonce i prodeje, ačkoliv kupovat je smějí až osoby starší šestnácti let (BOOTH, M., 2004) (totéž tvrdí i Kalina).¹⁷⁰

„V **Irsku** uživatelé sice nestíhají, ale pokutují každého, komu prokáží držení... V **Dánsku** čeká člověka za držení malého množství policejní napomenutí; v **Řecku** – kde ještě nedávno platily velmi přísné zákony o konopí – postupují stejně, ale od zadržených kuřáků vyžadují konzultaci u psychiatra; v **Rakousku** mohou občané užívat konopí pro osobní potřebu a ve **Francii** se za ně uplatňují postihy jen zřídka.“¹⁷¹

„V **Portugalsku** ukládá zákon soudci povinnost důkladně zkoumat každý případ, přičemž v praxi se zpravidla opouští od potrestání v prvním případě, výstraha

¹⁶⁷ Srov. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*, s. 58.

¹⁶⁸ Srov. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 330.

¹⁶⁹ Tamtéž, s. 330.

¹⁷⁰ Tamtéž, s. 331.

¹⁷¹ BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*, s. 331.

se uplatňuje u příležitostných uživatelů drog a odklon od potrestání u pachatelů, kteří požádají o léčbu...**Ve Švédsku**, kde držení drogy pro vlastní potřebu může být teoreticky trestáno až půlročním odnětím svobody, se v praxi držení malého množství konopných produktů nebo amfetaminů pro vlastní potřebu pouze pokutuje.¹⁷²

¹⁷² KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*, s. 57.

ZÁVĚR

Mým cílem v této práci bylo zjistit botanické hledisko rostliny cannabis, historii rostliny a zejména se zaměřit na *sociálně patologické jevy*. Tedy zneužívání mladistvými, porovnání konopí s alkoholem, rizika intoxikace, jestli je cannabis opravdu startovací drogou, její návykovost a zločinnost s ní spojená. Neopomněla jsem ani legislativní hledisko v ČR a ostatních Evropských zemích. Také jsem se snažila nastínit prospěšnost konopí v medicíně (ale spíše v přílohách), kde jsem vycházela zejména z vlastního zájmu. Lékařské hledisko bych doporučila k výzkumu u dalších závěrečných prací.

Cílem této práce bylo tedy sestavit dosavadní přehled názorů z adiktologie, práva, medicíny, psychiatrie, psychologie, z populárně naučné literatury a názory novinářů.

V oblasti zneužívání jsem dospěla k závěru, že je cannabis zneužívána zejména mladistvými v době dospívání. Cannabis je u mladistvých asi na stejné úrovni jako cigarety a alkohol. Skoro každý náctiletý má dnes zkušenost s alkoholem, zřejmě proto, že je to upevňováno v rodině. Dítě, které vidí u svých rodičů, že se při nějaké příležitosti napijí, má tendenci tuto situaci opakovat a napodobovat. Mnoho mladistvých uvádí, že se poprvé s alkoholem setkali ve své vlastní rodině (př. na oslavě narozenin se dítě napilo alkoholu v rámci slavnostního přípitku). Tím spíše má dítě tendenci tuto situaci opakovat, když je tato skutečnost umocňována tím, že je poté dítěti alkohol zakazován.

Stejně je to i s cannabis. Protože je tato rostlina zakázaná, mají jí děti tendenci potají zkoušet kouřit, stejně jako cigarety. A proto se tedy marihuana, společně s alkoholem a tabákem považují za průchozí drogy nebo startovací drogy (v tomto ohledu se odborníci rozcházejí). Najdou se také odborníci, kteří tvrdí, že marihuana není vstupní drogou a že nikdy tyto studie o vstupní droze prokázány nebyly. Velmi pěkně toto tvrzení odůvodňuje Morgan s Zimmerovou (pozn. pod čarou č. 124). Ano, většina závislých na tvrdých drogách vyzkoušela marihuanu, ale to nedokazuje

postoupnost k tvrdším drogám. Podle mne to může být vstupní droga, ale také nemusí. Je to individuální.

Chtěla bych také poukázat na to, že Kalina, Zimmerová s Morganem a mnoho dalších odborníků tvrdí, že u marihuany nebyla prokázána fyzická závislost a tedy ani žádné abstinенční příznaky (nebo pouze minimální), prokázána byla pouze „jakási“ psychická závislost, což ale také nelze přirovnat k psychické závislosti, jako takové a ani žádná jiná rizika marihuana nepřináší. Oproti tomu alkohol způsobuje fyzickou i psychickou závislost, zvláště u mladistvých se závislost rozvíjí mnohem rychleji a dopady na jejich organismus jsou značné.

Věřím, že je snadnější uvěřit tomu, že marihuana poškozuje celý organismus, počínaje mozkiem, umírání mozkových buněk a tedy zhoršení paměti, přes poškození plic až po neplodnost. Hlavně zarytým odpůrcům marihuany nahrává tento „fakt“ škodlivosti marihuany a jeho šíření. Ale zamysleli jste se někdy nad tím, že to tak ve skutečnosti být nemusí? Že se takto konopí pouze prezentuje veřejnosti? Možná by mělo být více vědců, kteří by se věnovali výzkumu na téma škodlivost marihuany na lidský organismus, aby podpořili tvrzení Zimmerové a Morgana nebo naopak vyvrátili, aby se lidé konečně pravdivě dozvěděli, jak to s tou marihuanou opravdu je! Už žádné lži!

V jedné věci budu Zimmerové s Morganem trochu odporovat a to, že kouření marihuany musí být škodlivé. Budu argumentovat tím, že většinou se marihuana míchá s tabákem a tabák je karcinogenní, což se o marihuaně neprokázalo. A tedy pokud se smíchají tyto dvě substance, kouření musí být zákonitě škodlivé.

Shrnutí dlouhověkosti této rostliny se pro mne stalo nejsložitější, protože její kořeny sahají až do pravěku. Už v této době byly známy její léčivé účinky. Nejvíce mne překvapil fakt, jak moc je tato rostlina léčivá nebo alespoň zmírňující příznaky (viz. kapitola 4. Konopí z medicínského hlediska a Příloha IV. Marihuanová terapie). J. X. Doležal velmi hezky zpracoval situaci legalizace v ČR (viz. Příloha IX.), nicméně vzhledem k tomu, že naše země podepsala Úmluvy OSN není legalizace v ČR možná. V Úmluvách však není zakázána výroba a distribuce pro lékařské účely.

Jeví se tudíž jako jisté, že by zde mohla být částečná legalizace nebo dekriminlizace z medicínského hlediska. Každý člověk, starší 18-ti let, by si tedy mohl koupit jen omezené množství. Cannabis by tedy mohli využívat lidé s nevléčitelnými nemocemi a mohli by tak tedy tlumit negativní účinky těchto nemocí a mohli žít legálně plnohodnotný život (díky této rostlině) a nemuseli by se bát, že budou trestně stíháni, jen za to, že chtějí pouze důstojně žít.

Závěrem mé práce bych chtěla říci, že mne tato práce velmi obohatila, ale nejen mne, ale i mé blízké, kteří se mnou poctivě studovali a debatovali o tomto ožehavém tématu a celkově změnili pohled na tuto neobyčejnou rostlinu. Moje práce není myšlena ve smyslu šíření toxikomanie, ale pouze všeobecný přehled o této rostlině a jejím využití.

Nechci touto prací nikoho ovlivnit. Věřím, že se najdou odpůrci, kteří se mnou nebo s tím, co je zde napsáno, souhlasit nebudou. Tato práce byla zpracována za nejlepším úmyslem a snahou přinést pravdivé informace o rostlině cannabis.

Seznam použitých zdrojů:

1. ADIKIBI, A., BALLEINE, B., BREUILLY, E. a kol. *Myšlenky které měnily svět : Moderní encyklopedie*. Praha : Albatros, 2003. ISBN 80-00-01249-9.
2. BENHAIM, P. *Konopí zdraví na dosah : Holistická kuchařka*. Frýdek Místek : Alpress, 2001. ISBN 80-7218-605-1.
3. BOOTH, M. *Konopí : Dějiny*. Praha : BB Art, 2004. ISBN 80-7341-348-5.
4. ČTVRTEČKOVÁ, A., HOLUB, P. Evropa: Česko málo čelí alkoholu. *Hospodářské noviny*, 2004, 15.12.2004, s. 3.
5. DEBNÁR, V. A. *Konopí a marihuana : Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. století*. Praha : Volvox Globator, 2005. ISBN 80-7207-584-5.
6. DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*. Olomouc : Votobia, 1995. ISBN 80-7198-171-0.
7. DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*. 2. přepracované a rozšířené vydání. Olomouc : Votobia, 1997. ISBN 80-7198-171-0.
8. DOLEŽAL, J. X. *Marihuana 2000*. Praha : Baronet, 2000. ISBN 80-7214-291-7.
9. DUPAL, L. *Kniha o marihuaně*. Praha : Mat'a, 2004. ISBN 80-7287-082-3.
10. ECO, U. *Jak napsat diplomovou práci*. Olomouc : Votobia, 1997. ISBN 80-7198-173-7.
11. GILMAN, S. L., XUN, Z. *Příběh Kouře : Člověk a kouření od úsvitu dějin až po současnost*. Praha : Dubbuk, 2006. ISBN 80-86862-23-2.
12. GOODYER, P. *Drogy + teenager*. Praha : Slovanský Dům, 2001. ISBN 80-86421-44-9.
13. GRINSPOON, L., BAKALAR, J. B. *Marihuana : Zakázaná medicína*. Bratislava : CAD Press, 2000. ISBN 80-85349-57-4.
14. HERER, J. *Spiknutí proti konopí aneb „císař nemá šaty!“*. Bystřice pod Hostýnem : Cannabis sativa s.r.o., 1994. ISBN neuvedeno.

15. HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0458-3.
16. HORT, V., HRDLIČKA, M., KOUKOURKOVÁ, J. a kol. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-472-9.
17. HULÍK, M. *Marihuana neškodí : Mýty o drogách* [online] (c) 2003-2004, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=119&list=119&shw=100069>](http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=119&list=119&shw=100069).
18. IVERSEN, L. *Léky a drogy : Průvodce pro každého*. Praha : Dokořán, 2006. ISBN 80-7363-061-3.
19. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 1 : Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
20. KALINA, K. *Drogy a drogové závislosti 2 : Mezioborový přístup*. Praha : Úřad vlády ČR, 2003. ISBN 80-86734-05-6.
21. KOUKAL, J. Marihuana není legální, ale ledy pomalu tají. *Právo*, 2008, 14. 3. 2008, s. 3.
22. KRATOCHVÍL, M., ZEMANOVÁ, Z. Mít u sebe marihuanu už nebude trestné In *Televizní noviny* [online]. Praha : Tv Nova, 13. 3. 2008; 19:15 [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.nova.cz/zpravy/?83c=%7Edomaci%7E&83e=DO30850&ex30850=mit-u-sebe-marihuanu-uz-nebude-trestne>](http://www.nova.cz/zpravy/?83c=%7Edomaci%7E&83e=DO30850&ex30850=mit-u-sebe-marihuanu-uz-nebude-trestne).
23. KREIGOVÁ, M. B. *Zelená medicína*. Praha : Orbis, 1970. ISBN 11-055-70.
24. KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. *Tanec a drogy 2000 a 2003 : Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby ČR*. Praha : Úřad vlády ČR, 2006. ISBN 80-86734-77-3.
25. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha : Portál, 1998. ISBN 80-7178-771-X.
26. NEŠPOR, K. *Alkohol a jiné návykové látky u dětí : Prevence v rodině* [online] (c) 2003-2007, aktualizováno 2007, [cit. 2008-06-27]. Dostupné na [www:](http://www.alkohol.cz/)

- <<http://www.zkola.cz/zkedu/zaskolou/socialnepatologickejevyajejichprevence/zavislosti/jakpredchazetvznikuzavislosti/15834.aspx>>.
27. NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha : Sportpropag, 1992. ISBN neuvedeno.
 28. NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : Současné poznatky a perspektivy léčby*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7.
 29. NEŠPOR, K. *Více než půl miliónů Čechů je závislých na alkoholu* [online] (c) 2003-2008, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-27]. Dostupné na [www: <http://www.novinky.cz/clanek/139340-vice-nez-pul-milionu-cechu-je-zavislych-na-alkoholu.html>](http://www.novinky.cz/clanek/139340-vice-nez-pul-milionu-cechu-je-zavislych-na-alkoholu.html).
 30. NEŠPOR, K. *Zůstat střízlivý : Praktické návody pro ty, kteří mají problém s alkoholem, a jejich blízké*. Brno : Host, 2006. ISBN 80-7294-206-9.
 31. PEŠEK, R., VONDRÁŠKOVÁ, A., VESELÝ, O. *Drogová závislost aneb Rychlý běh po krátké trati*. Písek : Arkáda, 2007. ISBN 978-80-9405-6.
 32. POLANECKÝ, V. *My, drogy a Evropa*. Praha : Medea, 2005. ISBN neuvedeno.
 33. POLICEJNÍ PREZÍDIUM, *Obchod s drogami v Albánii za rok 2002 In Bulletin 3/2003*. Praha : Policie ČR, 2003. ISSN 1211-8834.
 34. PRESL, J. *Drogová závislost*. Praha : Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X.
 35. *Přestupkový zákon* [online]. [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.dropin.cz/prestupkovyzakon.shtml>](http://www.dropin.cz/prestupkovyzakon.shtml).
 36. *Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta* [online]. [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.dropin.cz/prilohakzp.shtml>](http://www.dropin.cz/prilohakzp.shtml).
 37. RÄTSCH, Ch. *Konopí jako lék : Etnomedicína*. Praha : Volvox Globator, 2000. ISBN 80-7207-391-5.
 38. RÄTSCH, Ch. *Konopí : Léčebný prostředek v dějinách lidstva*. Brno : Datel, 1994. ISBN neuvedeno.
 39. ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí*. Praha : Volvox Globator, 1996. ISBN 80-7207-532-2.

40. Seznam Encyklopedie, *CoJeCo* [online] (c) 2008, aktualizováno 2008, [cit. 2008-05-12]. Dostupné na www: <<http://encyklopedie.seznam.cz/>>.
41. SPARROWHAWK, P. *Tráva*. Praha : Volvox Globator, 2007. ISBN 978-80-7207-642-0.
42. STUDNIČKOVÁ, B., POLANECKÝ, V., KLEPETKOVÁ, M., Léčení uživatelé marihuany. *Závislosti a my : Odborný časopis pro sociálně patologické jevy*. Ústí nad Labem, 2005. ISSN 1213-8584.
43. ŠUCHA, M. *Návrh trestního zákoníku zcela nově přistupuje ke konopným drogám* [online] (c) 2006, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-12]. Dostupné na www:<<http://www.adiktologie.cz/articles/cz/60/1174/Navrh-trestniho-zakoniku-zcela-nove-pristupuje-ke-konopnym-drogam.html>>.
44. VALÍČEK, P. *Rostlinné omamné drogy*. Benešov : Start, 2000. ISBN 80-86231-09-7.
45. ZÁBRANSKÝ, T. *Teorie marihuany jako "vstupní drogy"* [online], (c) 2006, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-12]. Dostupné na www: <<http://www.adiktologie.cz/publications/cz/126/797/Teorie-marihuany-jako-vstupni-drogy-.html>>.
46. Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů. In *Zákony 2008 II*. Těšín : Poradce, 2008. ISBN 978-80-7365-296-8.
47. *Závazný pokyn policejního prezidenta* [online], (c) 1999, aktualizováno 2008, [cit. 2008-06-12]. Dostupné na www: <<http://www.dropin.cz/zavaznypokyn.shtml>>.
48. ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta*. Praha : Volvox Globator, 2003. ISBN 80-7207-463-6.

Seznam zkratk:

Cannabinoidy (viz. 1.1.1):

THC-*Delta-9-trans-tetrahydrocannabinol/tetrahydrocannabinol/delta-1-trans-tetrahydrocannabinol*- je hlavní účinná halucinogenní složka marihuany

CBD-*Cannabidiol*- složka marihuany

CBN-*Cannabinol*- složka marihuany

THCV-*Tetrahydrocannabivarin*- složka marihuany

CBC-*Cannabichromen*- složka marihuany

Seznam příloh:

Příloha I.:	Obr. 1 - Cannabis sativa L.
Příloha II.:	Kazuistika 1 - Josef Ponikelský aneb zakázaná medicína.
Příloha III.:	Kazuistika 2 - Příběh Dannyho.
Příloha IV.:	Tabulka 2. - Marihuanová terapie.
Příloha V.:	Trestní zákon.
Příloha VI.:	Přestupkový zákon.
Příloha VII.:	Závazný pokyn policejního prezidenta.
Příloha VIII.:	Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta.
Příloha IX.:	Legalizace.
Příloha X.:	Přehled klíčových autorů.

Příloha I.

Obr. 1

Cannabis sativa L.¹⁷³



BOTANIKA KONOPNE ROSTLINY:

- 1 Samčí květenství
- 2 Samičí květenství
- 3 Semenáček
- 4 List
- 5 Samičí květy
- 6 Samičí květy s bliznou

- 7 Plod
- 8 Plod
- 9 Plod
- („semeno“ – Semen Cannabis)
- 10 Žlázný chloupek se stvolem
- 11 Žlázný chloupek shora
- 12 Bezžlázný chloupek s cystolity

¹⁷³ RÄTSCHE, Ch. *Konopí: Léčebný prostředek v dějinách lidstva*, s. 12.

Příloha II.

Kasuistika 1

Josef Ponikelský aneb zakázaná medicína¹⁷⁴

Tento případ popisuje J. X. Doležal ve své knize *Marihuana 2000*. Sám se s panem Josefem Ponikelským setkal a udělal s ním rozhovor do časopisu *Reflex*, který dále popisuje i ve své knize.

„Vyкроčí směrem k autu – a jde pružně, křepce, jako člověk ne sedmdesátiletý, ale o generaci mladší. Náhodný pozorovatel by mu hádal o deset let míň. A zaručeně by nepoznal, že pan Ponikelský trpí *Parkinsonovou chorobou*.“

„*Příznaky Parkinsonovy choroby se u mě projevíly někdy v roce devadesát dva. Neurolog mě léčil..., ale léky nezabraly. Pak jsem byl v nemocnici a tam mě převedli na Tremaril a Viregyt K. Pomohlo to – třes se snížil asi o třetinu. Ostatní příznaky však zůstaly. Nakonec mě lékař převedl na Nakon Mite a Junec – ten dodává do organismu dopamin. Ulevilo se mi – byl jsem však přes veškeré zlepšení pořád zjevně nemocný, postižený a víceméně nemohoucí člověk...,“* vypráví pan Ponikelský. Pak nastal v jeho léčbě zásadní zlom. Impulz přišel – ač to zní absurdně – z časopisu.

„*Dostal se mi do ruky článek o peruánských Indiánech, kteří žvýkají koku. A pomáhá jim nejen překonávat strasti každodenního těžkého života, ale léčí s ní i řadu chorob, které moderní západní medicína dokáže jen tlumit – ne vyléčit. Autor článku zdůrazňoval, že koka v Andách působí především díky tomu, že tam patří – a že je to rostlina adekvátní, úměrná místu i lidem, kteří tam žijí. Celý život zahrádkařím – a tak mě napadlo, jestli by v našem klimatu a na lidi, kteří žijí zde, nemohla podobně fungovat rostlina, která “patří“ sem. Tou rostlinou je konopí. Sehnat semínka marihuany nebyl problém – a tak jsem si ji na jaře devadesát čtyři*

¹⁷⁴ DOLEŽAL, J. X. *Marihuana 2000*, s. 121.

zasel. V polovině června jsem žvýkal listy – jeden lístek denně. Samozřejmě se nejdřív neprojevil vůbec nic. Ale nepolevil jsem – věděl jsem, že musím čekat. Někdy v půlce září jsem šel po ulici a najednou, jako z čistého nebe jsem si uvědomil, že jdu pružně jako předtím, než jsem onemocněl.“

„Pana Ponikelský ušel asi dvě stě metrů a pak se vše vrátilo k normální chůzi parkinsonika – tělo opět přestalo poslouchat. Pan Ponikelský však jev správně identifikoval jako první výsledek automedikace konopím – a samozřejmě ve své fytoterapii pokračoval. Stav se zlepšoval každým dnem. Po měsíci chodil jako před vypuknutím choroby.“

„Samozřejmě jsem dál bral léky, které mi lékař předepsal – dodával jsem tělu dopamin. Konopí však – podle mé vlastní hypotézy – umožňuje nervovým buňkám s dopaminem lépe hospodařit a distribuovat jej tam, kde je potřeba. Každopádně léky v době, kdy jsem bral jenom je, odstranily část příznaků. V době, kdy jsem k nim bral i konopnou fytoterapii, příznaky nemoci zmizely úplně. O všem jsem informoval neurologa – a tak mám ve zdravotní kartě poslední čtyři roky po každé návštěvě lékaře napsáno POMÁHÁ CANNABIS!“

„Jsem zapřísáhlý nekuřák. Uvažoval jsem tedy, jak do sebe konopí dostat. V období, kdy roste na záhonu, žvýkám denně jeden středně velký list. Co však dělat v zimě? Mám dva způsoby. Jednak – piji sirup z kořenů samičích rostlin sklizených na podzim. Za druhé užívám prášek, a to ve dvou koncentracích. Slabý – z listů, silný z palic samičích rostlin... – jednou denně špetku.“

„Kromě vnitřního užití pan Ponikelský zkouší i užití vnější – v mládí měl úraz, při kterém si zlámal kotník na levé noze. Dnes, ve svých jedenasedmdesáti letech, má v kotníku bolestivou artrózu. Bolesti mizí, když kotník maže mastí z konopí.“

„Konopí mě prostě drží při životě. Děsí mě, že je tahle rostlina zakázaná i pro léčbu tak závažných chorob, jako je Parkinson. Můj přítel, který touto nemocí trpí také, se podrobil zákroku, který nabízí moderní medicína. Navrtali mu do hlavy několik otvorů, do mozku zavedli elektrody a elektrickým výbojem cosi zničili. Dovedete si představit to utrpení? Navíc – výsledek zákroku je minimálně sporný.“

Třes, který mu komplikoval život, sice zmizel, ale nyní se tak motá při chůzi, že nemůže sám vyjít z bytu. A když jsme spolu byli na obědě, musel jsem mu nakrájet maso – sám by to nezvládl...“

Hledá v archivu a ukazuje fotky z dovolené na Korfu. Nachodil se tam sto dvacet kilometrů a mladí mu prý nestačili. Další fotografie z loňské zimy, jak ve svých jedenasedmdesáti a s diagnózou *Parkinsonova choroba* jede na běžkách (DOLEŽAL, J. X, 2000).

„Korespondoval jsem si s ministerstvem zdravotnictví, abych se nemusel léčit ilegálně. Podívejte se, co mi odpověděli:“

Věc: Zamítnutí žádosti o udělení výjimky za účelem pěstování konopí pro vlastní terapeutické účely.

„Pan Ponikelský si konopí pěstuje nerušeně dodnes. Protože jeho příběh prošel Reflexem a Novou, nikdo ho z výroby drog neobvinil.“

Příloha III.

Kasuistika 2

Příběh Dannyho¹⁷⁵

„Na začátku roku 1972, po smrti Sidneyho Farbera, harvardského dětského onkologa, po němž bylo nazváno Centrum pro výzkum rakoviny Sidneyho Farbera, má manželka a já jsme byli pozváni k večeři u kolegy, člena fakulty harvardské lékařské školy. Chtěl mě seznámit s Emilem Freiem, který přijel z Houstonu, aby se stal nástupcem Dr. Farbera.“

„Při večeři mi vyprávěl Dr. Frei o osmnáctiletém muži z Houstonu trpícím leukémií, který se stával stále rezistentnějším k chemoterapii rakoviny, protože už nesnášel nauseu a zvracení...Jednoho dne, k překvapení Dr. Freie, mladík ochotně svolil k braní léku a od té doby se chemoterapii nebránil. Nakonec přiznal, že dvacet minut před každou léčebnou procedurou kouřil marihuanu; to zabránilo veškerému zvracení a dokonce i nejsmírnějšímu náznaku nausey. Dr. Freie se mne ptal, zda se lékařská literatura o cannabisu o této vlastnosti zmiňuje, a já jsem mu řekl, že ano. Na cestě domů navrhla má manželka Betsy, která naslouchala s velkým zájmem, abychom obstarali trochu cannabisu pro našeho syna Dannyho.“

„U Dannyho byla diagnostikována akutní lymfatická leukémie poprvé v červenci 1967; bylo mu deset let. V prvních několika letech přijímal své léčení v Dětské nemocnici v Bostonu v dobré pohodě, včetně občasné nutnosti hospitalizace. Ale v roce 1971 začal brát první z léků, které působí silnou nauseu a zvracení.“

„Danny byl jeden z těch pacientů, u nichž tyto reakce byly nevládnutelné a nedostatečně zmírňované standardními antiemetiky. Obyčejně začal zvracet brzy po léčbě a pak dával až osm hodin.“

„Zvracel v autě, když jsme jeli domů, a když jsme dojeli, musel ležet v posteli

¹⁷⁵ GRINSPOON, L., BAKALAR, J. B. *Marihuana : Zakázaná medicína*, s. 32.

s hlavou nad kbelíkem stojícím na zemi. Přesto jsem byl šokován, když Betsy navrhla, že bychom měli obstarat cannabis pro Dannyho. Odporoval jsem, protože to bylo protizákonné a protože by to mohlo působit nesnáze personálu nemocnice, který tak pozoruhodně pečoval o Dannyho. Pustil jsem tuto myšlenku z hlavy.“

„Příští léčení Dannyho bylo o dva týdny později. Když jsem došel, byli Betsy a Danny už v terapeutické místnosti. Nikdy nezapomenu své překvapení. Normálně byli manželka a syn ve stavu značného strachu před zahájením léčby, ale tentokrát byli úplně relaxováni a dokonce, téměř se zdálo, že si ze mne dělají legraci.“

„Konečně mě zasvětili do svého tajemství. Na cestě do kliniky se toho rána zastavili blízko Wellesley High School a Betsy poprosila jednoho z Dannyho přátel, aby jí obstaral trochu marihuany. Když přítel překonal svou nedůvěru, odběhl, a objevil se znovu s malým množstvím marihuany. Betsy a Danny ji kouřili na parkovišti nemocnice, těsně před tím, než vešli do kliniky.“

„Mé překvapení bylo vystřídáno úlevou, když jsem viděl, jak se Danny cítil dobře. Nebránil se, když mu dávali lék, a všichni jsme měli radost, když nenásledovala nevolnost a zvracení. Na cestě domů se zeptal své matky, zda by se mohl zastavit pro dlouhý sendvič, a když se dostal domů, dal se do svých obvyklých činností, místo aby si hned lehl do postele. Sotva jsem tomu mohl uvěřit.“

„Na druhý den jsem zavolal Dr. Neumanu Jaffemu, lékaři, který měl Dannyho v péči. Vysvětlil jsem mu, co se stalo, a řekl jsem mu, že jsem sice nechtěl působit nepříjemnosti jemu nebo ostatnímu lékařskému personálu, ale nemohl jsem zakázat Dannymu kouřit marihuanu před dalším léčením. Dr. Jaffe na to reagoval návrhem, aby Danny kouřil marihuanu za jeho přítomnosti v místnosti léčby.“

„Danny to příště udělal. Když mu dávali chemoterapeutický prostředek, Dr. Jaffe mohl pozorovat, že byl úplně relaxovaný. Potom zase žádal dlouhý sendvič. Od té doby používal marihuanu před každým léčením a všichni jsme byli mnohem klidnější během zbývajících roku jeho života.“

Příloha IV.

Tabulka 2

Marihuanová terapie¹⁷⁶

Stav	Metoda aplikace	Terapeutický efekt
AIDS	1. Pryskeřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, užívání tinktury 2. Konopná semena nebo olej jíst	1. Zmírňuje vedlejší účinky chemoterapie, pomáhá proti bolesti, nevolnostem, zvracení, syndromům nespavosti, depresím, nechutenství, celkovému chřadnutí 2. podporuje imunitní systém
Anorexie	Pryskeřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit	Podporuje chuť k jídlu, zvyšuje využití potravy, zvyšuje příjem tekutin (vysušuje dutinu ústní)
Artróza (onemocnění kloubů)	Pryskeřičnatou rostlinu kouřit nebo aplikovat zevně	Snižuje bolest, působí protizánětlivě
Astma	Kouření pryskeřičnaté rostliny	Bronchodilatátor, zlepšuje dýchání, působí protizánětlivě
Ataxie (porucha souměrnosti a porucha pohybů)	Extrakt z pryskeřičnaté rostliny nebo CBD	Uvolňuje svaly, zvyšuje jemnost pohybu
Bolest	Pryskeřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst, extrakty THC nebo CBD	Sedativum, analgetikum, není to úplné anestetikum, ulevuje od bolesti
Deprese	Pryskeřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit	Povzbuzuje ducha a stabilizuje náladu; pomáhá motivovat k aktivitě
Drogová závislost	Pryskeřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit	Působí jako drogová substitute a zmírňuje abstinenční příznaky

¹⁷⁶ CONRAD, Ch. *Konopí pro zdraví*, s. 193.

Dystonie	Extrakty CBD	Uvolňuje svaly, zmírňuje křeče
Fantomové bolesti v amputovaných údech	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit	Zmírňuje imaginární citlivost, svědění a nepohodlí
Glaukom (Zelený zákal)	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, oční kapky	Vysušuje oči, snižuje nitrooční tlak
Halucinace¹⁷⁷	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, tinktura	Snižuje výskyt a dopad halucinací při psychózách a psychedelických stavech mysli (LSD)
Herpes (opar)	Zevní aplikace bylinných obkladů nebo THC extraktů	Antibiotikum, zmírňuje bolest, zkracuje dobu onemocnění
Hleny	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit	Expektorans
Horečka	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, chladné bylinné koupele	Snižuje tělesnou teplotu, pomáhá odpočívat
Huntingtonova choroba	Extrakty CBD	Antispasmodikum
Hygiena	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olejnaté výrobky z konopných semen 2. Extrakty z pryskyřičnaté rostliny 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mýdla, čisticí prostředky 2. Protiinfekční působení
Chronický únavový syndrom¹⁷⁸	Pryskyřičnaté rostliny kouřit ve velkých dávkách společně se cvičením a kontrolou držení těla	Dodává energii, motivuje, umožňuje introspekci

¹⁷⁷ Doporučujeme zvláštní opatrnost, protože při určitých stavech může cannabis epizody nemoci vyvolat, stejně jako je léčit. Dále jen *.

¹⁷⁸ Oslabení imunitního systému; člověk je stále unavený a vyčerpaný, stěžuje si na bolesti hlavy, zad a krku.

Infekce	Pryskyřičnatá rostlina nebo extrakty aplikované zevně	Antibiotikum
Kašel*	Tinktura	Zmírňuje dráždění ke kašli
Kojící matka	Jíst konopná semena nebo jejich vývar ve vodě či mléku	Podporuje laktaci
Koncentrace*	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit	Zostřuje pozornost, zmírňuje únavu
Kreativita	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit	Povzbuzuje nepřímocharé myšlení a nevšední nebo alegorická spojení
Křeče	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Uvolňuje svaly, zmírňuje křeče
Kůže na hlavě	Šampon na bázi oleje z konopných semen	Zvlhčuje, zlepšuje celkový stav, podporuje růst vlasů, čistí vlasové váčky
Maniodeprese¹⁷⁹	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Zmírňuje střídání nálad
Menopauza	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst; tinktury	Zmírňuje bolest hlavy, zlepšuje náladu
Migréna	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst; tinktury	Zmírňuje bolest, působí jako profylaktikum při prevenci záchvatu
Nedostatek živin	Konopná semena, olej z konopných semen	Poskytuje esenciální proteiny

¹⁷⁹ Manická deprese neboli maniodepresivní psychóza je mentální porucha, která může mít různé formy. Může jít o opakující se epizody různého stupně, urputné deprese nebo mánie např. neadekvátní povznesené nálady, vzrušení, rychlé myšlení a řeč. Chronická mánie může někdy přetrvávat léta bez přerušení. Mohou se vyskytovat manické ataky nebo ataky deprese. ADIKIBI, A., BALLEINE, B., BREUILLY, E. a kol. *Myšlenky které měnily svět : Moderní encyklopedie*, s. 262.

Nespavost	Pryskyřičnatá rostlina nebo CBD extrakt	Prohlubuje spánek a REM fázi
Neuralgie¹⁸⁰	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Analgetikum
Oči	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, oční kapky	Léčí glaukom, únavu očí, bolest hlavy vznikající od očí
Oděrky, povrchová poranění kůže	Pryskyřičnatá rostlina přikládána zevně, extrakty, zevně výtažky z kořene	Antibiotický, antibakteriální
Paměť*	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, tinktury	Pomáhá v případech senilní ztráty dlouhodobé paměti. Napomáhá v přístupu ke smyslově vázaným informacím získaným pod jejím vlivem Upozornění: Může porušit krátkodobou paměť
Popáleniny	Zevní aplikace výtažků z kořene	Zmírňuje bolest, urychluje hojení
Poranění páteře	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Pomáhá proti bolestem, křečím a depresi
Porod	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplikace oleje ze semen 2. Jíst konopná semena 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiší pokožku, lubrikuje roditel, zmírňuje stres 2. Udržuje matku zdravou, později pomáhá při odstavení dítěte
Potrat	Kouřit nebo jíst pryskyřičnatou rostlinu	Uvolňuje křeče, svaly, urychluje zotavení, ulevuje bolestem

¹⁸⁰ *neuralgia* - bolest v oblasti některého periferního nervu. Dělí se na neuralgii prvotní (primární), projevující se náhlou, velmi prudkou bolestí většinou neznámé etiologie, a na neuralgii druhotnou (sekundární), charakterizovanou tupou, déle trvající bolestí, vyvolanou hlavně tlakem na nerv, úrazem, toxickými vlivy, některými nemocemi, například pásovým oparem. Seznam Encyklopedie, *CoJeCo* [online] (c) 2008, aktualizováno 2008, [cit. 2008-05-12]. Dostupné na [www: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/75000-neuralgie>](http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/75000-neuralgie).

Premenstruační syndrom	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Snižuje křeče, deprese, zlepšuje náladu
Problémy močového ústrojí	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit, jíst, tinktury	Mírné diuretikum, pomáhá proti cystitidě (zánět močového ústrojí)
Průjem	Jíst semena nebo pít vývar ze semen	Uklidňuje střeva, napomáhá zahuštění stolice, pomáhá snižovat ztrátu tekutin a živin
Psoriáza (lupénka)	Olej z konopných semen, pleťová voda	Zvlhčuje pleť, mírní svědění
Přetážení, přepracovanost	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Napomáhá odpočinku, obvykle se užívá večer nebo o víkendech
Psychózy*	Pryskyřičnatá rostlina nebo extrakty CBD	Mírní deprese, zlepšuje náladu
Rakovina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit 2. THC aplikované do tumoru 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zmírňuje vedlejší účinky ozařování, chemoterapie, nechutenství, syndrom chřadnutí, nevolnost a zvracení. Pomáhá při bolesti, nespavosti a depresi 2. Může zmenšit velikost nádoru
Revmatismus	Rostlinu nebo extrakty aplikovat zevně	Zmírňuje bolest, protizánětlivý účinek
Rty	Olejnátý balzám z konopných semen	Zvlhčuje a zjemňuje rty
Rýma	Pryskyřičnatá rostlina, kouř inhalovat nosem	Vysušuje hlenové membrány
Sexuální schopnost	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Podporuje prokrvení genitálií, zvyšuje celkovou citlivost, může potlačit rozptýlení

Skleróza multiplex (roztroušená skleróza)	Pryskyřičnatá rostlina nebo extrakt CBD, tinktury	Pomáhá proti křečím, ataxii, snižuje bolest a třes
Spánek	Pryskyřičnatá rostlina nebo CBD extrakt	Vyvolává spánek, prohlubuje hluboký spánek a prodlužuje REM fázi
Spasticida	Pryskyřičnatá rostlina nebo extrakt CBD	Působí preventivně a snižuje svalové křeče a ochromění
Srpkovitá anémie (anémie= chudokrevnost)	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, jíst olej z konopných semen nebo jej používat na masáže	Snižuje bolest, zlepšuje náladu, usnadňuje pohyb, podporuje imunitní systém
Stres	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst	Snižuje napětí a zlobu
Suchá kůže, svědění, popraskaná kůže, ekzém	Konopný olej, pleťová voda, krémy, balzámy, masti	Zvlhčuje, zjemňuje kůži, zlepšuje celkový stav, dodává pleťovým buňkám EFA
Syndrom ubývání na váze	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, semena jíst nebo pít vývar ze semen	Povzbuzuje chuť k jídlu, zvyšuje využití potravy, zvyšuje příjem tekutin (vysušuje ústní dutinu)
Terminální stavy¹⁸¹	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst, tinktury	Navozuje pocit dobré pohody, snižuje bolest, napomáhá pacientovi přijímat blížící se smrt důstojně
Tourettův syndrom	Extrakt CBD	Pomáhá udržovat pod kontrolou záškuby a verbální výlevy
Trávení	Konzumace marihuanových semen syrových nebo vařených ve vodě	Zvlhčuje střevní výstelku, změkčuje stolici

¹⁸¹ Neboli proces postupného a nevratného selhávání vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož bezprostředním následkem je zánik individua (smrt). Seznam Encyklopedie, *CoJeCo* [online] (c) 2008, aktualizováno 2008, [cit. 2008-05-12]. Dostupné na [www: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/105977-umirani>](http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/105977-umirani).

Tuberkulóza	Pryskyřičnatá rostlina nebo extrakt CBD, jíst konopná semena	Pomáhá odstraňovat problémy s příjmem potravy a vede k normálnějšímu stravování
Únava	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo používat homeopatické tinktury spolu se souborem cvičení	Snižuje jednotvárnost, únavu, pomáhá při nudné práci
Úzkost	Extrakt CBD	Anxiolitikum
Uši	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit 2. Vymačkanou šťávu lít do uší 3. Olej ze semen kapat do uší 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Snižuje zvonění v uších 2. Pomáhá proti ušním infekcím 3. Uvolňuje ucpané uší
Ušní šelesty	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit, homeopatické tinktury	Pomáhá proti zvonění v uších
Uzavřenost	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst, tinktury	Snižuje bolesti, rozptyluje mysl
Vlasy	Šampony a kondicionery na bázi oleje z konopných semen	Zvlhčuje, zlepšuje celkový stav vlasů, zjemňuje, čistí, podporuje růst, projasňuje, čistí vlasové váčky (folikuly)
Vodnatelnost, zadržování tekutin	Pryskyřičnatou rostlinu kouřit nebo jíst, tinktura	Diuretikum, zvyšuje vylučování moči
Zácpa	Jíst semena nebo pít vývar ze semen	Lubrikuje střeva, zjemňuje stolici
Záchvaty epilepsie*	Pryskyřičnatá rostlina nebo extrakt CBD	Antikonvulzivum, působí preventivně proti záchvatům, snižuje jejich četnost, urychluje zotavení
Záněty	Pryskyřičnatou rostlinu jíst, kouřit nebo aplikovat zevně	Protizánětlivý účinek, snižuje bolest

Zaživací potíže	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit 2. Jíst konopná semena 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Povzbuzuje chuť k jídlu, zvyšuje využití potravy, zvyšuje příjem tekutin (způsobuje vysušování ústní dutiny) 2. Poskytuje živiny, lubrikuje střevo, dodává edestin(urč. druh bílkovin)
Změny chuti k jídlu	Pryskyřičnatou rostlinu jíst nebo kouřit	Podporuje chuť k jídlu, zvyšuje potěšení z jídla, zvyšuje příjem tekutin. Může také snižovat chuť k jídlu či zamezit pocit hladu
Zúžení bronchiol (bronchi= průdušky)	Kouření pryskyřičnaté rostliny	Bronchodilatátor
Zvracení	Kouření pryskyřičnatých rostlin	Antiemetikum

Příloha V.

Vybrané oddíly z trestního zákona¹⁸²

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§ 187

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osob nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

¹⁸² Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů. In *Zákony 2008 II.*, s. 401.

- c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a

(1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a

Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo

šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti

nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let.
- b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

Příloha VI.

Přestupkový zákon¹⁸³

Přestupky na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi § 30

- (1) Přestupku se dopustí ten, kdo
- a) prodá, podá nebo jinak umožní požití alkoholického nápoje osobě zjevně ovlivněné alkoholickým nápojem nebo jinou návykovou látkou, osobě mladší osmnácti let nebo osobě o níž ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohla ohrozit zdraví lidí nebo poškodit majetek,
 - b) neoprávněně prodá, podá nebo jinak umožní druhé osobě škodlivé užívání jiné návykové látky než jsou omamné látky, psychotropní látky a alkohol,
 - c) se nepodrobí opatření postihujícímu nadměrné požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek,
 - d) úmyslně vyrobí líh nebo destilát bez povolení anebo úmyslně líh nebo destilát bez povolení vyrobený přechovává nebo uvádí do oběhu,
 - e) úmyslně umožňuje požívání alkoholických nápojů nebo užívání jiných návykových látek než látek omamných a psychotropních osobě mladší osmnácti let, ohrožuje-li tím její tělesný nebo mravní vývoj,
 - f) umožňuje neoprávněně požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší osmnácti let, nejde-li o čin přísněji trestný,
 - g) požije alkoholický nápoj nebo užije jinou návykovou látku, ačkoliv ví, že bude vykonávat zaměstnání nebo jinou činnost, při níž by mohl ohrozit

¹⁸³ *Přestupkový zákon* [online]. [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.dropin.cz/prestupkovyzakon.shtml>](http://www.dropin.cz/prestupkovyzakon.shtml).

zdraví lidí nebo poškodit majetek,

- h) po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky vykonává činnost uvedenou v písmenu g), h) ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil požitím alkoholického nápoje nebo užitím jiné návykové
- i) při výkonu činnosti, při níž by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo poškodit majetek, odmítne podrobit se dechové zkoušce nebo, byla-li dechová zkouška pozitivní, se odmítne podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, ač to nebylo spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví,
- j) neoprávněně přechovává v malém množství pro svoji potřebu omamnou nebo psychotropní látku.

(2) Za přešůpek podle odstavce 1 písm. a) až d) lze uložit pokutu do 3000 Kč, za přešůpek podle odstavce 1 písm. e) až g) pokutu do 5000 Kč a zákaz činnosti do šesti měsíců, za přešůpek podle odstavce 1 písm. h) pokutu do 10 000 Kč a zákaz činnosti do jednoho roku, za přešůpek podle odstavce 1 písm. ch) a i) pokutu do 15 000 Kč a zákaz činnosti do dvou let a za přešůpek podle odstavce 1 písm. j) pokutu do 15 000 Kč.

Příloha VII.

Závazný pokyn policejního prezidenta¹⁸⁴

Závazný pokyn policejního prezidenta 12/1999 ze dne 9. prosince 1998, kterým se upravuje postup příslušníků Policie České republiky při odhalování protiprávních jednání souvisejících s toxikomanií.

Čl.1

Úvodní ustanovení

(1) Toxikomanií se pro účely tohoto závazného pokynu (dále jen "pokyn") rozumí stav periodické nebo chronické intoxikace, která škodí jedinci i společnosti a je vyvolána opakovaným užíváním alkoholu, návykové látky nebo jedu, a často je spojená s nutností zvyšovat její dávku pro dosažení stejného účinku (dále jen "tolerance"), nebo k potlačení abstinenčních příznaků.

(2) Návykovou látku se pro účely tohoto pokynu rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.

(3) Toxikomanem se pro účely tohoto pokynu rozumí osoba závislá na návykových látkách nebo osoba zneužívající návykové látky.

(4) Alkoholovou toxikomanií se pro účely tohoto pokynu rozumí dlouhodobé nadměrné požívání alkoholu, které vede k závislosti na něm.

(5) Nealkoholovou toxikomanií se pro účely tohoto pokynu rozumí jakákoliv forma zneužívání návykových látek s výjimkou alkoholu.

(6) Omamnými a psychotropními látkami, prekursory, přípravky obsahujícími omamnou nebo psychotropní látku a jedy (dále jen "vyjmenované

¹⁸⁴ *Závazný pokyn policejního prezidenta* [online]. [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www:<http://www.dropin.cz/zavaznypokyn.shtml>](http://www.dropin.cz/zavaznypokyn.shtml).

látky") ve smyslu § 187, § 187a a § 188 trestního zákona se rozumí pouze látky taxativně uvedené ve zvláštních předpisech.

(7) Obchodem s vyjmenovanými látkami se pro účely tohoto pokynu rozumí opatřování nebo přechovávání těchto látek pro jiného, včetně poskytování těchto látek jinému za úplatu či protihodnotu.

(8) Anabolickými látkami se pro účely tohoto pokynu rozumí převážně syntetické hormony, které zpomalují odbourávání bílkovin a zároveň stimulují jejich biosyntézu a tím podporují růst tkání.

(9) Organizovanou trestnou činností se pro účely tohoto pokynu rozumí páchaní úmyslné trestné činnosti více osob, které mají mezi sebou vnitřní organizační strukturu, rozdělené funkce a dělbu činností a jsou zaměřeny na dosahování zisku.

Čl.2

Přestupky a trestné činy spáchané v souvislosti s toxikomanií

(1) Pro řízení o přestupcích je věcná příslušnost orgánů Policie České republiky upravena ustanovením § 52 a 86 zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Orgány Policie České republiky provádí nezbytná šetření u přestupků

- a) proti bezpečnosti a plynulosti silničního provozu podle § 22 zákona č. 200/1990 Sb.,
- b) na úseku zdravotnictví podle § 29 odst. 1 písm. ch) zákona č. 200/1990 Sb.,
- c) na úseku ochrany před alkoholismem a jinými toxikomaniemi podle § 30 odst. 1 písm. d) až j) zákona č. 200/1990 Sb.

(2) Policie České republiky odhaluje mimo jiné trestné činy a zjišťuje pachatele

- a) nedovolené výroby a držení vyjmenovaných látek a předmětů určených k nedovolené výrobě vyjmenovaných látek podle § 187, § 187a a § 188 trestního zákona,
- b) šíření toxikomanie podle § 188a trestního zákona,
- c) ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 201 trestního zákona,
- d) opilství podle § 201a trestního zákona,
- e) ohrožování mravní výchovy mládeže podle § 217 trestního zákona,
- f) podávání alkoholických nápojů mládeži podle § 218 trestního zákona,
- g) podávání anabolických látek mládeži podle § 218a trestního zákona,
- h) maření způsobilosti k službě podle § 266 trestního zákona.

(3) V rámci postupu před zahájením trestního stíhání přísluší orgánům Policie České republiky konat řízení o trestných činech uvedených v odstavci 2 v rozsahu stanoveném § 158 odst. 3 trestního řádu.

Čl.3

Návykové a anabolické látky

(1) Návykové látky se rozdělují podle typu závislostí v souvislosti s mezinárodní klasifikací nemocí na

- a) látky typu morfinu (některé alkaloidy opia a syntetické a polosyntetické deriváty morfinu a kodeinu, např. heroin, methadon, Dolsin, roztok "Brown"); jedná se o silná analgetika, působí narkoticky, vyvolávají silnou psychickou závislost, rychlý vývoj fyzické závislosti a nárůst tolerance,
- b) sedativa (látky typu barbiturátů, anxiolytika s hypnotickým účinkem ve vyšších dávkách, např. Diazepam, Meproamat, Dinyl; psychická závislost

má nerovnoměrnou intenzitu, fyzická závislost má časově omezený abstinenci příznak, který je u barbiturátů nahraditelný alkoholem a naopak, tolerance má různou intenzitu,

- c) kokain (např. kokové listy a hydrochlorid kokainu - crack); vyvolává silný povzbudivý účinek a velmi silnou psychickou závislost,
- d) cannabis (hašíš, konopí - marihuana); vyvolávají psychickou závislost, fyzická závislost a tolerance nebyly zjištěny,
- e) psychostimulancia především typu amfetaminu a léčiva tyto látky obsahující (např. Pervitin, Fenmetrazin, efedrin) a látky typu "extáze" např. MDMA, MDEA, MDA); silně stimulují centrální nervovou soustavu, vzniká výrazná psychická závislost, tolerance se projevuje formou častější aplikace,
- f) halucinogeny (např. LSD a jeho deriváty, meskalin obsažený v mexických kaktusech), psilocybin a přírodní produkty psilocybin obsahující - houby druhu lysohlávka, halucinogenní rostliny - durman); psychická závislost je rozdílná podle druhu aplikované látky, fyzická závislost nebyla zjištěna, tolerance se postupně vyvíjí,
- g) prchavé syntetické látky (např. inhalace výparů z organických rozpouštědel, lepidel a čisticích prostředků); vyvolávají psychickou závislost, mají narkotické účinky,
- h) alkohol,
- i) kombinace různých látek a kombinace látek s alkoholem.

(2) Anabolické látky se používají ve formě tablet, kapslí a nitrosvalových injekcí. Zásadním způsobem ovlivňují metabolismus organismu, což se projevuje například v růstu svalové hmoty a nadměrném vývinu mužských sekundárních pohlavních znaků. Vysoká hladina těchto látek může negativně ovlivnit i reprodukční

funkci. Zneužívání anabolických látek zejména u mládeže tak může vést k nevyléčitelnému zdravotnímu poškození a vývojovým poruchám organismu.

Čl.12

Malé množství jednotlivých druhů omamných a psychotropních látek je pro snazší orientaci policistů při právní kvalifikaci uvedeno v příloze.

(1) Příloha č. 1, 2 a 3 zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů.

(2) Příloha č. 4 až 7 zákona č. 167/1998 Sb.

(3) Příloha č. 10 zákona č. 167/1998 Sb.; Příloha č. 2 nařízení vlády č. 192/1988 Sb., o jedech a některých jiných látkách škodlivých zdraví, ve znění pozdějších předpisů.

(4) § 89 odst. 10 zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

(5) Zákon č. 167/1998 Sb.; Nařízení vlády č. 192/1988 Sb.

(6) Nařízení vlády č. 72/1997 Sb., kterým se stanoví, co se považuje za anabolika a jiné prostředky s anabolickým účinkem ve smyslu trestního zákona.

(7) ZP PP č. 19/1998, kterým se upravuje postup orgánů Policie České republiky při odhalování, prošetřování, oznamování a řešení přestupků, ve znění ZP PP č. 38/1998.

Příloha VIII.

Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta¹⁸⁵

Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999.

Tabulka 3. Orientační hodnoty malého množství omamných a psychotropních látek

Látka	Hmotnost (g)
Heroin	maximálně 0.3
Kokain	maximálně 0.5
Amfetamin	maximálně 0.5
Metamfetamin	maximálně 0.5
MDMA	maximálně 1.0
LSD	maximálně 0.0005
THC	maximálně 0.3

Maximálnímu množství omamné a psychotropní látky, které je uvedeno v tabulce, zpravidla odpovídá:

Heroin - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách o hmotnosti kolem 100 mg, koncentrace 30% - obsah účinné látky se pohybuje od 8 do 30 %)

Kokain - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky, uvedené množství se vztahuje k hydrochloridu, u báze - cracku - se určí přepočtem)

Amfetamin - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

¹⁸⁵ Příloha č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta [online]. [cit. 2008-06-12]. Dostupné na [www: <http://www.dropin.cz/prilohakzp.shtml>](http://www.dropin.cz/prilohakzp.shtml).

Metamfetamin - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v psaníčkách s obsahem cca 50 mg účinné látky)

MDMA (extáze) - 10 dávek

(zpravidla distribuováno v tabletách s obsahem cca 100 mg účinné látky)

LSD - 10 dávek

(zpravidla distribuováno ve formě tripů s obsahem cca 50 mg účinné látky)

THC - 20 cigaret - jointů

(u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1.5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

Výňatek z Přílohy č. 1 k Závaznému pokynu policejního prezidenta č. 12/1999 - sazebník pokut za nález drogy s obsahem THC

Čl. 6

THC maximální hmotnost pro přestupek 0,3 g 20 cigaret - "jointů"

(u konopí pěstovaného v našich podmínkách s koncentrací okolo 1,5 % v sušině použitelné části konopí, při váze jointu cca 1 gram).

Tabulka 4. Maximální hmotnost pro přestupek

Mladiství	Poprvé	Opakovaně
Množství v gramech	sankce v Kč	
do 0,1	napomenutí až 500,-Kč	500,- až 2000,-Kč
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 1000,-Kč	1000,- až 2000,-Kč
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 1500,-Kč	1500,- až 2000,-Kč

Nad 18 let	Poprvé	Opakovaně
Množství v gramech	sankce v Kč	
do 0,1	napomenutí až 5000,-Kč	5000,- až 15000,-Kč
od 0,11 do 0,2	napomenutí až 7500,-Kč	7500,- až 15000,-Kč
od 0,21 do 0,3	napomenutí až 10000,-Kč	10000,- až 15000,-Kč

Příloha IX.

Legalizace (dle J. X. Doležala)¹⁸⁶

„Legalizace by přinesla velmi výrazné zlepšení ve všech oblastech, ve kterých drogy dnes přinášejí problémy.“

„Především je to kriminalita. Narkomafie celého světa by zkrachovaly nebo by přešly na pašování, výrobu a prodej žvýkaček. Výrobu drog by měl pod kontrolou stát – buď jako státní monopol, nebo by měl pravomoc výrobce kontrolovat a zdaňovat. Do distribuce by pak šly drogy řádně balené, ve státěm garantované kvalitě a řádně zdaněné – tvrdě.“

„Cena drog není tak nestvůrně vysoká díky množství práce v droze obsaženému, ale díky riziku, které se v ní zhodnocuje. Skutečná cena drogy – v případě, že by se v ní nezobrazovalo ono riziko – by tvořila i po tvrdém zdanění nejvýše třicetinu ceny dnešní.“

„Konkurovat by jim mohl leda výrobce, jenž by vyráběl načerno a prodával nezdaněné, tedy levnější drogy. Proti daňovým únikům však mají vyspělé státy neobyčejně dobře vypracované obranné mechanismy...Pro organizované narkomafie je podobný obchod nezajímavý. Jednak přináší nesrovnatelně nižší zisky, za druhé je zaměřen na velmi malou a specifickou skupinu zákazníků. Proto je nezajímavý.“

„Zdravotní důsledky konzumace drog by se dostaly na úroveň zdravotních důsledků konzumace alkoholu a tabáku – prakticky by vymizely případy otrav a poškození zdraví po dávce nečisté, pančované drogy. A stejně tak by se snížilo procento narkomanů, kteří jsou nemocní AIDS.“

„V současné době pravděpodobně není možné hned a bez přípravy legalizovat všechny drogy a zavést je do běžného prodeje. Společnost na to zatím není připravena. Zcela zásadní přínos ke konečnému cíli – snížení spotřeby drog,

¹⁸⁶ DOLEŽAL, J. X. *Marihuana*, s. 9.

a především počtu závislých osob – by však přinesla okamžitá regulace marihuany. Je dostatečně přesvědčivě prokázáno, že marihuana je méně toxická a méně škodlivá než alkohol. Přesto dochází k jejímu zakazování. Okamžitá legalizace a zahájení volného prodeje (při dodržení minimální věkové hranice zákazníka) by měly následující efekt:

1. Výrazně by poklesl počet osob, jež zkusí tvrdou drogu. První expozice bývá totiž velice často motivována zvědavostí...Ve velkém množství případů je proto uspokojena jakoukoliv drogou – a represe nerozlišuje mezi prakticky neškodnou trávou a vysoce toxickým pervitinem. Proto je pravděpodobnost, že tou první drogou bude tráva, stejná, jako že jí bude heroin.

2. Výrazně by poklesl počet osob, jež přijdou do styku s dealerem tvrdých drog, osobou, která je schopna nějakou drogu opatřit. I dnes se totiž mnozí ze začátku bojí zkusit něco jiného než marihuanu. Jejich dodavatel však s velkou pravděpodobností po čase řekne: “Trávu nemám, zkus tohle,“ a prakticky konzumentovi vnutí tvrdou drogu.

Ke styku s podobnými jedinci by proto docházelo mnohem řidčeji než dnes, kdy se s dealerem tvrdých drog dostává do styku i člověk, který chce nakoupit jen trávu nebo hašiš.

3. Výrazně by poklesl počet osob, jež chtějí drogu zkusit jenom proto, že je zakázaná. O marihuaně je v obecném podvědomí fixována představa, že je drogou (tato představa je samozřejmě správná). Bude-li obecně dostupná, přestanou být drogy lákavé jako dnes – ztratí velkou část svého nimbu čehosi rajského a zakázaného.

4. Konečně by měl stát dost peněz na financování léčeben a osvětově preventivních programů. Z prostředků, které se dnes vynakládají na represí trávy, by mohli být placeny desítky léčeben a stovky přednášek, besed a osvětových pořadů. Podobně by se mohly financovat i výzkumy, které by hledaly odpověď na otázku, jak žít ve společnosti s drogami (veškeré hledání cesty, jak vytvořit společnost bez drog, totiž selhaly).“

„Myšlenka je to zdánlivě utopická – represe marihuany samozřejmě nestojí tolik peněz. Je to pravda – ale prostředky ušetřené na represí by uvedenou činností uživily jen částečně. Rozhodující zdroj financí na uvedenou činnost by tvořily prostředky získané zdaněním drog prodávaných státem.“

„Vyvrátila by se tak ona základní námitka zastánců represe – “drogy se nemohou legalizovat proto, že léčbu narkomanů nakonec platíme my, daňoví poplatníci.“ V situaci, kdy léčbu narkomanů platí sami konzumenti trávy prostřednictvím zdanění drog, padá i tato v podstatě rozumná námitka.“

„Proti zdanění prodávané trávy jde argumentovat následovně: Zdanění vyžene ceny do takové výšky, že tato droga bude stejně drahá jako dnes. Je to nesmysl. I jen jedině procento zisku, který má dnešní narkomafie, by stačilo zaplatit neslýchaně rozsáhlou osvětovou kampaň a provoz stovek léčebných zařízení na celém světě.“

Příloha X.

Přehled klíčových autorů

Odborná literatura o konopí:

- BOOTH, M. *Konopí : Dějiny.*
- CONRAD, Ch. *Konopí pro zdraví.*
- DUPAL, L. *Kniha o marihuaně.*
- HERER, J. *Spiknutí Proti konopí aneb „císař nemá šaty!“.*
- ROBINSON, R. *Velká kniha o konopí.*

Populárně naučná literatura, filozofie, novinářství:

- DEBNÁR, V. A. *Konopí a Marihuana : Spojené státy americké a cannabis v první třetině 20. století.*
- DOLEŽAL, J. X. *Marihuana.*
- DOLEŽAL, J. X. *Marihuana 2000.*

Právo, psychologie, psychiatrie, sociologie a adiktologie:

- KUBŮ, P., ŠKAŘUPOVÁ, K., CSÉMY, L. *Tanec a drogy 2000 a 2003 : Výsledky dotazníkové studie s příznivci elektronické taneční hudby ČR.*
- GRINSPOON, L, BAKALAR, J. B. *Marihuana : Zakázaná medicína.*
- HORT, V., HRDLIČKA, M., KOCOURKOVÁ, J. *Dětská a adolescentní psychiatrie.*
- IVERSEN, L. *Léky a drogy : Průvodce pro každého.*
- KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1;2.*
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence.*
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Alkohol, drogy a vaše děti.*
- NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost : Současné poznatky a perspektivy léčby.*

- PRESL, J. *Drogová závislost.*
- RÄTSCH, Ch. *Konopí jako lék : Etnomedicína.*
- RÄTSCH, Ch. *Konopí : Léčebný prostředek v dějinách lidstva.*
- VALÍČEK, P. *Léky a drogy.*
- ZIMMEROVÁ, L., MORGAN, J. P. *Marihuana mýty a fakta.*

ABSTRAKT

ŽIŽKOVÁ, P. *Účinky konopí na člověka: Konopí jako lék a jako jed.*

České Budějovice 2008. Bakalářská práce.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta.

Katedra praktické teologie. Vedoucí práce I. Bublíková.

Klíčová slova: konopí (marihuana - bhang, ganja X hašiš), zneužívání, závislost, legalizace.

Práce se zabývá konopím, jeho dalším členěním respektive zpracováním na marihuanu a hašiš. Z botanického hlediska této rostliny se také zmiňuji o technickém konopí, ale toto téma není hlavní náplní mé práce. Také se věnuji složení konopí, historii a medicínskému hledisku. Zde bych chtěla ukázat, kde všude tato rostlina může pomoci (u jakých nemocí). Dále se zabývám patologickými jevy, tedy jestli je marihuana - po alkoholu a cigaretách - nejvyhledávanější drogou, nejen u dnešní mládeže; jestli je opravdu startovací drogou, jejímu porovnání s alkoholem a její návykovost. A v neposlední řadě legálnost této rostliny v České republice, ale i ostatních zemích.

Rozhodně tato práce není psaná za účelem šíření toxikomanie, ale ke všeobecné informovanosti o této neobvyklé rostlině.

Abstract

The impact of the hemp on people: The hemp as a medicament and as a remedy.

Keywords: hemp (marijuana – bhang, ganja X hashish), abuse, addiction, legalisation.

This thesis deals with the hemp, its dividing as for marijuana and hashish processing. Botanic aspect, which means the technical hemp, was also considered, even though this is not the main content of my thesis. This thesis also deals with structure of the hemp, its history and medical view. I would like to point to the fact where is this plant able to help (to which illnesses). Further, pathological effects are considered, so as if marijuana is – straight after alcohol and cigarettes – the most sought drug, not only with today's young people. The next tasks are to find out if marijuana is really a starting drug, its comparison with alcohol, and addiction. And last but not least the legality of this plant in the Czech Republic and other countries.

This thesis certainly is not written for the purpose of drug addiction spread, but for general awareness of this extraordinary plant.