



Univerzita Pardubice

Fakulta Filozofická

Etnografie lékařského konopí

Bc. Jan Bancíř

Diplomová práce

2018

## **Prohlášení:**

Prohlašuji že tuto práci jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

Nesouhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 25.11.2018

Jan Bancíř

## **Poděkování:**

Touto formou bych rád poděkoval všem svým informantům za to, že se mnou sdíleli své příběhy a zkušenosti. Také bych rád poděkoval všem, co mi jakoukoliv formou pomohli k vypracování této práce a to především vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Tereze Hyánkové, Ph.D.

**Název:**

Etnografie lékařského konopí

**Abstrakt:**

Tato diplomová práce se zabývá problematikou lékařského konopí ve smyslu prožitku nemoci a léčby spojené s konopím. Jakým způsobem prožívá člověk svoji nemoc a jakým způsobem mu při ní pomáhá konopí? To je zásadní otázka na kterou se práce snaží odpovědět za pomoci konceptů vědomého těla od Nancy Schepher-Huges a Margaret M. Lock. V práci jsou stručně popsány metody výzkumu, použitá teorie, informace o konopí a o lékařském konopí v historicko-sociálním kontextu, kontextu prožitku užívání konopí a informace zjištěné terénním výzkumem. Diplomová práce je doplněna krátkým audiovizuálním snímkem.

**Klíčová slova:**

léčba, mysl, tělo, konopí, Nancy Schepher-Huges, Margaret M. Lock

**Title:**

Ethnography of medical cannabis

**Abstract:**

This diploma thesis deals with problematics of medical cannabis in the sense of experiencing disease and treatment connected with cannabis. How person experiencing illness and how cannabis helps him with it? This is the main question on which is this thesis trying to answer by concepts of mindful body from Nancy Schepher-Huges a Margaret M. Lock. In this thesis is briefly described methods of research, used theory, information about cannabis and medical cannabis in historical-social context and experiencing of cannabis usage and information gathered by research. Diploma thesis is supplemented by a short movie.

**Keywords:**

treatment , mind, body, cannabis, Nancy Schepher Huges, Margaret M. Lock

# Obsah

Úvod do tématu.....	9
1. Metodologie.....	12
1.1. Sběr dat .....	12
1.2. Audiovizuální forma výzkumu .....	14
1.3. Cíl výzkumu.....	14
1.4. Respondenti.....	15
1.4.1. Jana .....	15
1.4.2. Karel .....	16
1.4.3. František .....	17
1.5. Etická rizika .....	17
2. Konopí .....	20
2.1. Botanika .....	20
2.2. Konopné výrobky.....	20
2.2.1. Marihuana.....	20
2.2.2. Hašiš .....	21
2.2.3. Konopný olej .....	21
2.2.4. Konopná mast.....	22
2.2.5. Konopná tinktura .....	22
2.3. Aplikace konopí.....	22
2.3.1. Inhalace.....	22

2.3.2.	Perorálně .....	23
2.3.3.	Injekčně.....	24
2.3.4.	Transdermálně .....	24
2.4.	Aktivní látky v konopí .....	24
2.5.	Efekty užití konopí.....	25
2.6.	Prožitek po požití konopných drog .....	27
3.	Lékařské konopí.....	29
3.1.	Historie konopí jako léku .....	29
3.1.1.	Ranná historie .....	29
3.1.2.	Lékařské konopí za prohibice .....	31
3.1.3.	Moderní historie lékařského konopí .....	32
3.1.4.	Léčebné konopí dnes .....	33
3.2.	Využití konopí v současné medicíně.....	34
3.2.1.	Nevolnosti a zvracení při léčbě chemoterapií a při léčbě HIV/AIDS a dalších. ....	34
3.2.2.	Zelený zákal .....	35
3.2.3.	Roztroušená skleróza .....	35
3.2.4.	Epilepsie.....	36
3.2.5.	Parkinsonova nemoc a další neurodegenerační onemocnění.....	36
3.2.6.	Bolestivé stavy .....	37
3.2.7.	Využití konopí při potlačování psychiatrických symptomů .....	37
3.2.8.	Další .....	37
3.3.	Rizika využívání konopí .....	38

3.4.	Legislativa ohledně konopí .....	39
3.4.1.	Ve světě .....	39
3.4.2.	V České republice.....	39
4.	Praktická část .....	42
4.1.	Tři těla .....	42
4.2.	Vnímání mysli a těla .....	43
4.3.	Vnímání svého těla.....	46
4.4.	Sociální tělo.....	51
4.5.	Politické tělo .....	54
4.6.	Emoce.....	59
5.	Závěr .....	63
6.	Seznam využité literatury .....	65



## Úvod do tématu

Konopí se objevovalo okolo lidských příbytků již od pradávna. Jedná se totiž o jednu z nejstarších zemědělsky využívaných rostlin. Lidé se ho postupem času naučili zpracovávat všemi možnými způsoby, ať už pro výrobu tkanin či využívání konopného semene jako potravy. Díky jeho psychoaktivním vlastnostem bylo využíváno v mnoha kulturách jako rituální prostředek a v neposlední řadě také jako léčivá bylina s vlastnostmi pomáhat při mnoha nemocech (Miovský a kol., 2008).

Tato práce se bude zaměřovat právě na léčebné vlastnosti konopí. V dnešní době se jedná o poměrně aktuální téma a čím dál častěji se mezi lidmi mluví o lékařském konopí či o jeho částečné nebo úplné legalizaci. Po přibližně stoletém období prohibice, a demonizování této rostliny jako zneužívané drogy, se totiž její léčebné vlastnosti znovu dostávají do popředí a diskutuje se o jejím přínosu pro společnost. I přes stigma, které si konopí po dlouhém boji proti drogám v naší společnosti nese, se čím dál více zemí uchyluje k alespoň částečnému zpřístupnění konopí veřejnosti, a to právě díky jeho léčebným vlastnostem.

Konopí má totiž pozitivní vliv při léčbě celé řady nemocí, a stává se tak přírodní alternativou ke zmírnění chronických bolestí, neurologických onemocnění, roztroušené sklerózy, nevolnosti, zvracení a nechutenství v souvislosti s onkologickou léčbou a s léčbou infekce HIV, revmatoidní artritidy a dalších (Státní ústav pro kontrolu léčiv 2017 [online]). Léčebné vlastnosti konopí jsou však známy lidstvu tisíce let. K tomuto účelu bylo konopí využíváno prakticky v celé Asii, Evropě a Severní Africe. Dobře známy jsou však i jeho psychoaktivní účinky a díky užívání konopí jako rekreační drogy, bylo konopí téměř na celém světě uvedeno na seznam zakázaných látek. S tímto faktem je spojen i náhlý úpadek jeho užívání pro léčivé účinky. V současnosti toto odvětví získává znovu na významu a konopí jako lék prochází jakousi obrodou. V praxi je výsledek takový, že se legislativně začalo rozlišovat nelegální konopí pro rekreační účely a lékařské konopí, které lze získat oficiální

cestou jako lék na výše zmiňované nemoci. Situace by se tak dala přirovnat k lékům obsahujících opiáty, ke kterým mají přístup pouze pacienti se svolením lékaře.

I když bylo konopí jakýmkoliv způsobem lidstvu známo tisíce let, dlouholetá prohibice v naší kultuře zanechala celou řadu stigmat. Dříve tak důležitá rostlina se stala strašákem. Za pouhé její držení člověku hrozila spousta potíží, často končícími až ve vězení. Z člověka, který užíval konopí, se najednou stal kriminálník, něco nezdravého pro společnost, a to samé se vlastně stalo s celou samotnou konopnou rostlinou. Ve společnosti se začala šířit spousta mýtů o tom, co vlastně konopí dělá a jaký má vliv na člověka. Velmi často byly tyto mýty nepravdivé a nebo jenom dalece se zakládající na skutečnosti. Tyto příběhy, ať už podpořené bojem proti drogám a nebo prostě jenom lidskou fantazií, nebyly podložené žádnou vědeckou prací a nebo sběrem dat. V prostředí vzniklém díky boji proti drogám, existovalo velmi málo příležitostí k tomu nějakým způsobem zkoumat konopí, ale i přesto nějaké studie existují. Ve skutečnosti lze ale říci, že výzkum konopí jako léčiva začíná až se začátkem nového tisíciletí, kdy výsledky různých vědeckých studií doopravdy potvrzují léčivé, ale i některé negativní vlastnosti konopí a znalosti, které jako lidstvo o konopí máme se za posledních několik desítek let přímo znásobily. V knihovnách tak máte možnost nalézt publikace týkající se genetiky konopí, toxicity konopí, léčivosti konopí, výzkumy dokazující účinky konopí na různé nemoci tak i výzkumy, které ukazují, že užívání konopí není úplně bez rizika.

I tato práce má ambici se svěřt na momentální vlně oblíbenosti konopí, avšak úplně z jiného hlediska. Z hlediska jeho uživatele. Práce si tak klade za cíl zjistit, jak u několika různých lidí probíhá léčba konopím. Jaké jsou jejich motivace k tomu se konopím léčit a jak oni sami tuto léčbu vnímají a jakou roli hraje konopí v jejich nemoci a životě? V této práci tak uvádím informace týkající se metodologie mého výzkumu, informace o konopí jako rostlině, o způsobu, jakým se využívá, a o způsobu, jakým účinkuje. Dále tato práce informuje o tom,

co to vůbec je lékařské konopí a o jeho socio-historickém kontextu a užití v praxi. V závěru této práce aplikuji svůj výzkum na koncept vědomého těla od Nancy Scheper Huges, Margaret M. Lock tak, aby tato práce poskytla komplexní obraz o tom, jak se pacienti léčí konopím a jak tuto léčbu prožívají.

# 1. Metodologie

## 1.1.Sběr dat

O výzkumu zaměřujícím se na lékařské konopí jsem přemýšlel již delší dobu a v podstatě již od mého bakalářského studia. Moje bakalářská práce se totiž na počátku jmenovala Antropologie lékařského konopí, avšak průzkum terénu a konkrétně výběr vzorku respondentů se nakonec uchýlil směrem, při kterém nebylo možno v tomto tématu pokračovat. Bakalářská práce se nakonec zaměřila na pěstitele marihuany, a tak jsem se rozhodl, že se lékařskému konopí budu věnovat dále v diplomové práci. Důvodem k odchýlení od tématu při mé bakalářské práci byly problémy při získávání dat z terénu a celkově problémy při etnografickém výzkumu. Do této práce jsem již vstupoval s tím, že se vyvaruji chyb, které jsem udělal předtím a budu aktivněji vyhledávat lidi, kteří by se se mnou rádi podělili o svoje zkušenosti s užíváním konopí. Protože jsem již věděl, že v mém blízkém okolí není nikdo, kdo by se konopím léčil, rozhodl jsem se tedy pátrat po lidech na internetu a odhodlal se začít ptát lidí, jestli neznají někoho, kdo by byl ochotný se se mnou podělit o nějaké informace. To zpočátku nešlo příliš dobře. Jak jsem zjistil, poměrně dost lidí zná někoho, kdo si doma konopí pěstuje a užívá ho k rekreačním účelům. Čistě lékařské používání konopí, dle průzkumu mého okolí, není ani zdaleka tak četné jako užívání rekreační.

Setkal jsem se ale s lidmi, kteří měli dědečka a nebo babičku, kteří si prý občas dopřejí konopný čaj, koupel či se mažou konopnou masťou. To byl asi nejčastější případ užívání konopí k léčení, o kterém jsem se doslechl. Ostatně i můj děda měl běžně na zahrádce jednu nebo dvě rostlinky, z kterých si poté dělal čaj. To ovšem nebyla ona cílová skupina lidí, po které jsem pátral.

Druhou skupinu, se kterou jsem se při tomto bádání setkal, tvořili pravidelní uživatelé marihuany. Jedná se zpravidla o lidi, kteří kouří marihuanu téměř každý den, a kromě každodenních starostí a občasné špatné nálady a nebo deprese netrpí žádnou nemocí. U této skupiny lidí však nešlo hovořit o využití lékařských vlastností konopí v pravém slova smyslu. Dalo by se hovořit spíše o rekreačním využití konopí s cílem člověka cítit se lépe. Když jsem jim popisoval, o co se zajímám, velmi častá reakce byla typu: „Já se tím v podstatě také léčím.“ Poměrně přesně to vystihuje věta, kterou jednou pronesl můj kamarád: „A neléčíme si s tím tak trochu všichni svoje mindráky?“ A i přesto, že toto tvrzení bylo mezi lidmi poměrně běžné, byl jsem si jistý, že tímto směrem se nechci ubírat.

Vydal jsem se tedy pátrat po internetu, našel jsem si několik skupin, kde se shromažďují lidé přející lékařskému konopí. Konkrétně se jednalo o facebookové skupiny Konopí je lék, z.s. a Legalizace.cz, kde jsem prohlížel příspěvky a komentáře a vyhledával lidi, kteří neměli strach přiznat to, že se léčí konopím. I přes to, že jsem několik lidí našel, nikdy se mi od nich nedostalo odpovědi a tato směla se se mnou táhla bohužel i nadále. Dalším krokem, který jsem učinil, bylo kontaktování spolku KOPAC, který sdružuje konopné pacienty. Po krátkém telefonátu s ředitelkou spolku jsme se dohodli, že rozešle e-mailem moji žádost o rozhovor všem členům z jejich databáze. Bohužel dodnes mi nepřišla nazpět jediná odpověď. Potvrdilo se mi to, co jsem zjistil již při předchozím výzkumu, a to, že oslovovat cizí lidi po internetu je v podstatě zbytečná práce. Znovu jsem se tak vydal za svými přáteli a po necelém roce nakonec získal kontakt na tři lidi, kteří se konopím léčí a nebo léčili. Sběr dat v terénu tedy probíhal tímto způsobem, v rámci několika neformálních a polostrukturovaných rozhovorů pořázených právě s těmito třemi lidmi. Tyto rozhovory jsem většinou zaznamenával na papír, diktafon a na videokameru. Sběr teoretických dat pro tento výzkum probíhal především prostřednictvím studia dostupné literatury a průzkumem na internetu.

## **1.2. Audiovizuální forma výzkumu**

Sběr dat také probíhal pomocí audiovizuálních záznamů na videokameru a diktafon, jejichž výstupem je i příloha této diplomové práce. Tato metoda, jak se ukázalo, má své výhody i nevýhody. Největší výhodou audiovizuálního záznamu je bezesporu to, že zaznamenává v reálném čase rozhovor tak, jak doopravdy probíhá, včetně tváře, emocí a pohybů respondenta. Kamera mi tak jako výzkumníkovi dokáže pomoci k zachycení momentální atmosféry při rozhovoru a dalo by se říci, že je i takovým rozšířením terénního deníku, který umožňuje přehrát konkrétní situace, tak jak byly, aniž by se při nich ztrácel původní význam nějakou interpretací vznikající například při přepisu. Jako hlavní nevýhodu práce s videokamerou bych zmínil to, že kamera rozptyluje. Jistým způsobem rozptyluje mě jako výzkumníka, který s ní operuje a zároveň vede rozhovor či jinak pozoruje, a rozptyluje i respondenty, na které míří. Všiml jsem si toho, protože ne vždy jsem vyrážel do terénu s kamerou. Můj osobní pocit je takový, že rozhovor, který není natáčený je podstatně uvolněnější a soustředěnější než ten, který je na kameru zaznamenáván.

Audiovizuální příloha tak obsahuje krátký záznam z demonstrace za nedostupnost konopí a rozhovory s dvěma respondenty. Zachycuje, oproti textové formě, zkráceně jejich zkušenosti a názory na léčbu konopím a dává nový rozměr a tvář jinak anonymním lidem objevujících se ve výzkumu. S ohledem na rozsah práce však tato příloha nemůže stát jako samostatné dílo a pouze doplňuje textovou část tak, aby poskytovala komplexnější informace. Záběry byly pořizovány od léta roku 2017 až po jaro roku 2019.

## **1.3. Cíl výzkumu**

Cílem mého výzkumu bylo získat od lidí, léčících se a nebo využívajících konopí pro jeho léčivé vlastnosti, výpovědi o tom, jak užívají konopí a jak působí na jejich nemoc. Proč se lidé vůbec léčí konopím? Jakým způsobem ovlivňuje konopí průběh a vnímání nemoci?

Jak vlastně probíhá taková léčba a jakým způsobem konopí působí na nemocného člověka? To jsou hlavní výzkumné otázky, které si kladu v tomto výzkumu.

V dnešní době vzniká velké množství prací o pozitivních a negativních vlastnostech konopí a o efektech kanabinoidů<sup>1</sup> na lidské tělo. Vášnivě se diskutuje nad tím, zda je léčit se konopím správné či ne. K této problematice se vyjadřují odborníci ze všech možných oborů, lékaři počínaje, aktivisty konče. Tento výzkum si dává za cíl doplnit tuto diskusi o lékařském konopí tím, že poskytne výpovědi lidí, kteří se rozhodli užívat konopí jako lék.

## **1.4. Respondenti**

Vzorek respondentů pro tento výzkum je poměrně různorodý. První respondentkou je žena, která se úspěšně vyléčila z rakoviny lymfatických uzlin. Druhým respondentem je muž, který trpí Freidrichovou ataxií a třetím je muž, který má roztroušenou sklerózu. Každý z nich spadá do jiné věkové kategorie. Druh nemoci a fáze, ve které se u nich vyskytuje, je také odlišná. Jedinou společnou věcí, kterou jsem u respondentů pozoroval, bylo to, že všichni tři měli zkušenosti s marihuanou již předtím, než u nich propukla jejich nemoc. Všichni tři tak mají pozitivní vztah k marihuaně a povědomí o tom, jak na ně působí. Rozdílná povaha a různá závažnost a stádia jejich nemocí však způsobuje poměrně různorodé vnímání konopí jako léku.

### **1.4.1. Jana**

Jana je 27 letá studentka. Ve 23 letech ji diagnostikovali rakovinu lymfatických uzlin. Rakovinu se u ní podařilo objevit ještě v počáteční fázi a Jana tak nastoupila tradiční léčbu chemoterapií. Jana se mnou hodně mluvila o tom, jak se cítila při léčbě a o tom, jaký měla rakovina vliv na její každodenní život. Rakovina podstatným způsobem změnila Janě život a zasahovala do všech jeho částí. Protože se Jana začala léčit poměrně v brzké fázi nemoci,

---

<sup>1</sup> Psychoaktivní či léčivé látky obsažené v konopí (viz. kapitola 2.4)

tak příznaky spojené s rakovinou vnímala spíše po psychické stránce. Strach o život a strach o reakce jejího nejbližšího okolí tak pro ni byly nejpodstatnějším faktorem. To, co pro ni bylo největší zkouškou, byla samotná léčba. Destruktivní povaha léčby chemoterapií se u ní projevovala silnými bolestmi, nechutí k jídlu a celkovou slabostí. Popisovala mi, jak z ní chemoterapie postupně vysávala život. Spustily se jí deprese spojené jak s tím, že je vážně nemocná tak i s tím, že nemůže prožívat život tak jako dřív. Tyto deprese u ní byly běžnou věcí, s kterou jí lékaři nedokázali pomoci. I přes to, že jí lékařka nedoporučovala kouřit marihuanu a i přes bolesti plic při dýchání a občasném kouření, jí marihuana poskytovala dlouho hledanou útěchu. Řekla mi, že po tom, co si zakouřila marihuanu, jí téměř okamžitě přestaly křeče v břiše a že dostala chuť k jídlu, mohla se konečně cítit trochu normálně. Dalším podstatným faktorem bylo to, že se po zakouření marihuany uklidnila a uvolnila. Říkala mi, že právě díky situaci, ve které byla, se cítila jakoby v křeči, byla hodně smutná a marihuana jí přinášela velmi důležité uvolnění, jak po fyzické, tak po psychické stránce. Díky marihuaně se dokázala podívat na svoji situaci bez emocí, které ji do té doby ovládaly, s jakýmsi nadhledem, díky kterému si dokázala uvědomit, že se z toho může dostat a rakovinu překonat.

#### **1.4.2. Karel**

Karel je 35 letý muž. V mládí mu diagnostikovali velmi vzácnou Freaidrichovu ataxii. „Nejčastěji se jedná o autozomálně recesivní dědičné onemocnění zadních míšních provazců a mozečku, jehož primárním patologickým projevem je degenerace nervové tkáně hlavně v oblasti mozečku, který řídí motoriku a rovnováhu“ (Ulekare 2014 [online]).

Jelikož tato nemoc napadá nervovou soustavu, která nemá schopnost se regenerovat je Karel již několik let na invalidním vozíku, protože má problémy s udržováním rovnováhy. Karel také již několik let nenavštěvuje lékaře, protože mu nevyhovovala experimentální povaha léčby, kterou na něm zkoušeli, a začal se spíše soustředit na to, jak nejkvalitněji žít.



V současnosti se jeho život omezuje v podstatě pouze na jeho domov a na počítač, na kterém se věnuje web designu a sleduje dění na internetu. Karel zkouší využívat konopí několika různými způsoby. Protože tráví mnoho času na invalidním vozíku, trpí otoky nohou, na které používá konopnou mast, která podle jeho slov ale nemá příliš velký efekt. Stejně tak konopný čaj, u kterého nezaznamenal nějaké výrazné zlepšení. Říkal mi, že zkoušel konzumovat marihuanu nejen formou kouření, ale i ve formě koláčků, což sám nepovažuje za nějaký lék, ale prý mu pomáhá k tomu, aby se uvolnil, a bere marihuanu spíše jako formu rekreace a zábavy.

### **1.4.3. František**

František je 47 letý muž diagnostikovaný s roztroušenou sklerózou. Skleróza má u Františka poměrně pomalý průběh, který se doposud dařilo brzdit experimentální léčbou, kterou podstupoval. Chodí pravidelně ke svému lékaři na kontroly a podstupuje léčbu kortikoidy. Protože poslední léčbu, kterou podstupoval, zrušili kvůli určitým kontraindikacím u velké části pacientů, se nyní léčí hlavně sám formou kouření konopí. Dle jeho vlastních slov nepovažuje marihuanu za zázračný všelék, ale jako formu úlevy a psychické podpory. Tvrdí, že v průběhu nemoci je pro něj důležité být v pohodě a mít život v rovnováze a přistupovat k němu s hlavou vzhůru, v čemž mu konopí pomáhá.

## **1.5. Etická rizika**

Etická rizika spojená s touto prací a s výzkumem jsou velmi podstatnou částí mé práce. Se všemi informanty jsem hovořil otevřeně a seznámil je s tím, za jakým účelem s nimi dělám rozhovory a o čem tato práce bude. Všichni z nich byli seznámeni s tím, že naše rozhovory zaznamenávám a že jejich výpovědi budou součástí této práce. Žádný z respondentů neměl předpis na legální lékařské konopí a i přes to, že mi všichni potvrdili, že se nebojí hovořit

na toto téma veřejně, rozhodl jsem se je nevystavovat případným problémům se zákonem a anonymizovat alespoň jejich jména a neuvádět to, kde proběhly rozhovory a odkud jsou. Největší riziko vidím ve zpracování audiovizuální přílohy. Na záběrech jsou totiž vidět obličejové dvou respondentů, které by mohl někdo poznat. Oba dva však po informování souhlasili s natáčením. Po dlouhém rozmyšlení jsem se rozhodl nakonec video neanonymizovat a usoudil jsem, že postačí změnit jenom jména a neposkytovat celou práci k veřejnému přístupu v knihovně.

To je však jenom jeden rozměr etických úskalí tohoto výzkumu. Již od začátku, co jsem se začal věnovat lékařskému konopí, jsem věděl, že se budu setkávat s lidmi, kteří trpí různými chorobami. Vůbec jsem nevěděl, jak se mám k rozhovorům a setkáním s nimi postavit. V minulé práci jsem se sice také pohyboval v prostředí za hranicí zákona, ale jako člověk, který se v tomto prostředí již okrajově pohyboval, jsem věděl, jak se mám s těmito lidmi bavit. Teď jsem stál před problémem novým. Nejenže jsem vnikal do prostředí lidí, kteří porušují zákon, ale zároveň jsem pronikal do tak intimní oblasti, jako je zdraví konkrétního člověka. Když jsem se setkal s prvním respondentem, některé otázky mi vůbec nešly přes jazyk. Jako kdybych se bál, jestli se nevyptávám až moc. Samotnému mi přišlo nevhodné se na něco ptát a nebo dokonce používat určité výrazy. Co mě samotného překvapilo, bylo to, že jsem se v naprosté většině případů nesetkal s odezvou, jakou jsem očekával. Překvapilo mě, jak ke mně respondenti přistupovali otevřeně a že jsem se mohl zeptat na to, na co jsem chtěl. Pocitu, že jsem nabourával jejich soukromí, jsem se však dodnes nezbavil.

Tím se dostávám k dalšímu problému. V rámci výzkumu jsem chtěl přijít na to, jak vlastně nemocný člověk vnímá svoje tělo v kontextu jeho nemoci. Můžu však jako vnější pozorovatel porozumět tomu, jaké je to mít rakovinu či trpět roztroušenou sklerózou? Jeden z mých respondentů správně poznamenal, že to je něco, co si jako zdravý člověk nedokážu ani

představit. Tak zhoubná a nebo nevléčitelná nemoc, má totiž vliv nejen na zdraví člověka, ale také na to, jak vnímá svoje tělo, jak přemýšlí sám o sobě a o svém okolí. Taková nemoc má rozhodně vliv i na nejbližší okolí člověka, jako je jeho rodina či přátele a má také přesah do jeho profesního života. I přes to, že jsem se s těmito lidmi setkal a povídal si o jejich problémech, mám z našich rozhovorů pocit, že jsem si jejich nemoc připouštěl více než bylo nutné a hlavně více než oni samotní. Stejného pocitu jsem se nezbavil ani při zpracovávání této práce a musím říci, že se mi toto téma nezpracovávalo vůbec lehce.

## **2. Konopí**

### **2.1. Botanika**

Konopí je jednoletá rostlina z čeledi konopovitých. Na jedné rostlině vytváří samčí a na druhé samičí květenství. Samčí rostliny jsou vyšší, méně rozvětvené a dozrávají dříve, samičí rostliny jsou na druhou stranu nižší, za to více rozvětvené a jejich květy mají široké využití. U konopí rozlišujeme tři základní odrůdy, které pravděpodobně vznikly lidskou selekcí z jedné původní odrůdy konopí pocházející z centrální Asie - konopí indické, konopí seté a konopí rumištní. Konopí patří mezi první člověkem zemědělsky využívané rostliny a díky tomu se rozšířilo do celého světa (Miovský a kol., 2008) (Clarke, Merlin, 2013).

### **2.2. Konopné výrobky**

Konopí má poměrně široké možnosti zpracování, stonky konopí mohou sloužit k výrobě vláken a nebo plátna, konopná semínka k výrobě oleje a k jídlu a květy samičí rostliny jsou díky obsahu kanabinoidů využívány jako lék a nebo jako droga (Clarke, Merlin, 2013). Pro účely této práce se budu podrobněji zabývat pouze květy, které obsahují látky v současnosti využívané k léčebným a terapeutickým účinkům. Dříve se hojně využívaly k léčení i konopné listy a semínko, ale jejich využití v dnešní době ztrácí na významu kvůli nízkému a nebo žádnému obsahu léčivých a psychoaktivních látek. V následujících kapitolách popíšu výrobky z konopí, které nacházejí uplatnění při léčení nejrůznějších chorob.

#### **2.2.1. Marihuana**

Usušené konopné květy, a nebo také marihuana, jak se jim také jinak říká, se dají využívat poměrně širokou řadou způsobů. Květy konopí mají z celé rostliny nejvyšší obsah aktivních látek jako jsou THC (podrobněji o aktivních látkách v kapitole 2.3), kdy u šlechtěných odrůd může dosáhnout potence této látky až 20 %. U konopí volně pěstovaného v Evropě to

ale bývá spíše méně, běžné hodnoty se pohybují okolo 2-8%. Velikost, konzistence, barva a aroma marihuany jsou dány hlavně typem pěstované odrůdy konopí, stylem jeho pěstování, dobou sklizně či způsobem sušení. Usušená marihuana se většinou drtí a zbavuje stonků a semínek. Takto je připravená ke konzumaci a nebo k přípravě dalších výrobků. Mezi uživateli jsou za nejkvalitnější považovány rostliny, které jsou nejsilnější, tedy ty s nejvyšším obsahem psychoaktivních látek. (Miovský a kol., 2008, s.126-127).

### **2.2.2. Hašiš**

Hašiš se získává zpracováním zralých květů samičí konopné rostliny. V podstatě se jedná o pryskyřici bohatou na THC. Hašiš má různou kvalitu, barvu a konzistenci závislou hlavně na způsobu zpracování a kvalitě výchozí suroviny. V hašiši bývá zpravidla několikrát vyšší obsah THC než u marihuany, ze které je vyráběn. Nejčastěji se vyrábí mlácením a nebo přesíváním marihuany přes síta s velmi drobnými oky a nebo třením květů rukama, na kterých ulpívá ona pryskyřice (Miovský a kol., 2008, s.128).

### **2.2.3. Konopný olej**

Konopný olej je konopný extrakt. Obsahuje od 15% do 70% THC. Podle způsobu výroby může mít od jantarové po tmavě hnědou barvu. Za pokojové teploty se olej chová jako lepkavá tužší hmota, která při zahřátí začíná kapalnět. Psychoaktivní účinky se objevují po konzumaci velmi malého množství (1-2 kapky). Olej se získává rozpouštěním surového materiálu a nebo pryskyřice v různých druzích rozpouštědel, která se za různých teplot odpařují. Nejčastěji používanými rozpouštědly jsou alkohol, aceton, petroléter, izopropyl-alkohol či butan. Olej se buď kouří a konzumuje samotný a nebo se přidává do jídla (Výroční zpráva za rok 2004, 2004).

#### **2.2.4. Konopná mast**

Konopná mast se většinou vyrábí opakovaným vyvářením konopných listů a květů v sádle a nebo lékařské vazelině. Konopná mast se používá na kožní problémy, jako jsou opary, ekzémy, vředy, lupenka, nebo při zranění na spáleniny, odřeniny, říznutí, dále na opruzeniny, proleženiny, bolesti svalů a kloubů. Silné masti s vysokým extraktem THC bývají používány na závažnější onemocnění jako je rakovina prsu a kožní nádory (Ruman, 2014, s. 241).

#### **2.2.5. Konopná tinktura**

Výluh konopí většinou z pryskyřice, květů nebo listů v alkoholu se aplikuje ve formě kapek, perorálně pro lepší vstřebatelnost kanabinoidů. Pomáhají léčit nechutenství, střevní potíže, záněty, či jiné bolestivé stavy (Ruman, 2014, s. 243).

### **2.3. Aplikace konopí**

Stejně tak jako existuje mnoho způsobů jak konopí zpracovat, existuje také mnoho způsobů jak jej aplikovat a nebo užít. Některé metody jsou účinnější v dopravení psychoaktivních látek do těla než jiné. Tyto způsoby užití se označují jako vzorce užívání a zahrnují jak technickou stránku aplikace konopí, tak stránku sociální, rituální a psychologickou (Miovský a kol., 2008, s.132).ss

#### **2.3.1. Inhalace**

Inhalace je nejrozšířenějším způsobem aplikace marihuany, hašiše ale i oleje. Účinky při kouření se dostavují poměrně rychle (maximálně do pár minut) a trvají od jedné do tří hodin. Nejrozšířenější způsobem konzumace konopí je tzv. joint. Jedná se o vlastnoručně ubalenou cigaretu obsahující nadrcenou marihuanu, občas i usušené a nadrcené listy konopí, někdy (ale ne vždy) smíchané s tabákem v různém poměru. Kromě marihuany lze joint naplnit také nadroleným hašišem a nebo ho pokapat rozpuštěným olejem. Obdobou jointu je

tzv. blunt, kdy je místo cigaretového papírku k vytvoření cigarety používán usušený tabákový list (Miovský a kol., 2008, s.132).

Někteří uživatelé upřednostňují kouření konopných drog z dýmek. Dýmky poskytují výhodu konzumace čistější látky bez příměsí právě tabáku a nebo papírku. Existují různé druhy dýmek přes šlukovky, fajfky a bongy. U některých uživatelů se lze také setkat s různými druhy improvizovaných dýmek vytvořených z PET lahví, plechovek, ovoce či zeleniny atd. (Miovský a kol., 2008, s.133).

V případě hašiše a oleje a jejich specifických vlastností, jako jsou jejich plasticita a horší hoření, se můžeme setkat ještě s dalšími metodami kouření. Nejčastějšími způsoby jsou tzv. soft drink (suchý drink) a hot knives. V případě suchého drinku se do kousku papíru (nejčastěji pivního podtácku) zapíchne špendlík, na který se připíchne uválený váleček z hašiše. Takto upravený tácek se pak použije jako víko na libovolný druh sklenice. Po zapálení hašišového válečku se vdechuje kouř zůstávající ve sklenici. V případě hot knives, tak jak už název napovídá, se hašiš či olej aplikuje mezi dva nahřáté nože (Miovský a kol., 2008, s.133-134).

Další kategorií je vaporizace, při které se psychoaktivní látky dostávají do těla jedince zahříváním a nikoliv spalováním a následným vdechováním drogy při určité teplotě. Takovýto způsob je ze všech předchozích způsobů nejméně škodlivý zdraví a tedy nejvhodnější při léčebném užití (Gieringer, Laurent, Goodrich. 2004).

### **2.3.2. Perorálně**

THC lze požit v jídle, lze jej vypít a aplikovat ho formou čípku. THC má důležitou vlastnost a to, že je možno ho rozpustit v tucích, olejích a alkoholu. Pro dosažení stejného stavu jako při kouření je potřeba přibližně čtyřikrát většího množství drogy. Pro vaření se také poměrně často používají kromě květů, hašiše a oleje i listy. Při přípravě pokrmů z konopí se pak vychází ze surovin s vysokým obsahem tuku jako jsou olej, máslo, mléko, sádlo či suroviny

s obsahem alkoholu, ve kterých se konopí louhuje a nebo za zvýšených teplot vyvařuje (Miovský a kol., 2008, s.134-135). V některých zemích lze také získat medicínské přípravky se syntetickým THC, jedná se o kapsle, které se předepisují proti nevolnosti, zvracení, nechutenství a zvýšení váhy spojené s léčbou rakoviny a AIDS (Marinol, [online]).

### **2.3.3. Injekčně**

Injekční podání konopných drog není příliš častým jevem. Týká se výhradně syntetického THC a využívá se hlavně ve zdravotnictví a výzkumu (Miovský a kol., 2008, s.135).

### **2.3.4. Transdermálně**

Transdermální využití konopí, tedy využití mastí a krémů se využívá na ošetřování bolesti svalů a problémů s pokožkou. Je popisován i pozitivní účinek na hojení ran a vředů.

Uplatňuje se zde jak analgetický, tak antibiotický účinek konopí (Kabelík a kol., 1955).

## **2.4. Aktivní látky v konopí**

Konopí seté obsahuje 533 látek, z nichž 103 jsou látky kanabinoidní, které jsou přítomny pouze v této rostlině. Hlavní psychoaktivní látkou je delta-9 tetrahydrocannabinol (THC) . Různé části rostliny a rostliny pěstované v různých částech světa obsahují různé koncentrace THC. THC je jako hlavní složka nejzkoumanějším kanabinoidem. Ostatní kanabinoidy mají podobný farmakokinetický profil jako THC. Intenzita účinků THC závisí na kvalitě, množství a formě drogy, způsobu aplikace a koncentraci v jednotlivých oblastech organismu (Miovský, 100). Trvání psychotropního účinku závisí na plasmatické hladině THC v krvi a na vazbě na kanabinoidní receptory. Nejvýznamější je aplikace kouřením, protože THC se tak vstřebává velmi rychle. Naopak při požití perorálně THC absorpce výrazně kolísá a využití je tak nespolehlivé. V těle se dlouhodobě THC ukládá v tucích a jeho vyloučení může trvat několik týdnů až měsíců (Miovský a kol., 2008, s.114).



Kanabinoidy působí prostřednictvím vazby na kanabinoidní receptory nacházející se jak centrálním nervovém systému, ale i v periferních tkáních a orgánech. Díky tomu má objevování funkcí těchto receptorů a syntéza nových kanabinoidů velký význam pro hledání nových farmakoterapeutických možností, které by měly vyhraněnější možnosti využití bez vedlejších účinků typických pro kanabinoidy v marihuaně (Milovský a kol., 2008, s.114). V mozku je celá řada kanabinoidních neurotransmiterů a receptorů. Tak jako aktivní látka v opiu (morfin) vedla k objevu endorfinů tak i objev THC vedl k objevu endokanabinoidů v mozku. Ty jsou součástí centra uspokojení a pomáhají tak snižovat bolest. Má se za to, že endokanabinoidní systém pomáhá zprostředkovat emoce, upevňovat paměť a koordinovat pohyb. Kanabinoidní receptory se nacházejí v mozku ve větším množství než kterékoliv jiné receptory a endokanabinoidní systém působí v mnoha fyziologických systémech. (Rodriguez de Fonseca F., Del Arco I., Bermudez-Silva F.J. a kol. 2005).

## **2.5.Efekty užití konopí**

O tom, jak se projevuje požití konopných drog, panuje mezi lidmi mnoho zkreslených představ. Různé fyziologické a behaviorální účinky konopí jsou však využívány také v medicíně. Prožitek intoxikace konopím se projevuje nejen na vnímání okolního světa, ale také na prožívání vlastního těla. Účinné látky v konopných drogách podporují chuť k jídlu a působí proti nevolnosti. Způsobují sucho v ústech, mají sedativní účinky a mohou způsobovat ospalost. Konopí působí také jako svalový relaxant a zrychluje srdeční pulz a dechovou frekvenci. S požitím je také spojen neklid, stísněnost a nebo dokonce úzkost. Mluví se také o zhoršené motorické činnosti či reakční době. Výzkumy ale ukázaly, že tyto efekty jsou subjektivní a důležité, jak se zdá, jsou předešlé zkušenosti s konzumací konopných drog, které odbourávají poměrně velkou část nepříjemných a negativních účinků (Miovský a kol., 2008, s.219-221).

Na prožitek po požití konopných drog, může mít vliv spousta faktorů. Jak je zmíněno v předchozím odstavci, prožitek stavu po požití konopných drog je velmi subjektivní. Hlavními faktory jsou již zmiňované předchozí zkušenosti s konzumací, také aktuální fyzický, ale i psychický stav, set a setting a neméně důležité jsou i kulturní faktory.

Podle Miovského je z provedených studií jasné, že typický rauš, kterého člověk dosáhne po požití marihuany, je naučený stav. „Předcházející zkušenost s drogou je proces výrazně ovlivněný sociální interakcí, při níž se jedinec učí rozeznat a označit vliv konopí jako subjektivně příjemný stav rauše<sup>2</sup>.“ (Mioviský a kol., 2008, s.225) Podle uváděných výzkumů je odezva na účinek drogy založena nejen na farmakologických účincích, ale také na sociálních a psychologických faktorech. V minulosti byla prokázána přímá úměra mezi velikostí dávky THC a subjektivní mírou konopného rauše. Existují také souvislosti s různými technikami kouření a významem očekávání a rituálu kouření marihuany. Na skupině kuřáků marihuany bylo prokázáno, že pokud konzumují konopí perorálně, nikoliv inhalací, jak jsou zvyklí, pocítují převážně pouze negativní efekty konopí (Curran H.V., Brignell C., Fletcher S. a kol. 2002).

Na účinky vykouřeného THC mají podle studie vliv i osobnostní charakteristiky a aktuální psychický stav (set). THC v závislosti na velikosti dávky prý obecně snižuje úzkost, napětí, depresi a bdělost, naopak zvyšuje netečnost. Tyto efekty se také různě projevují v závislosti na osobních rysech, kdy introvertní a stabilní jedinci zaznamenávají větší intenzitu rauše, úzkostní jedinci se zdají být vůči některým účinkům rezistentní a lidé se sklony k neurotičnosti a extroverzi reagují na THC nepředvídatelně. Fyzické prostředí a konkrétní společnost (set a setting) mohou také hrát podstatnou roli. Jako nejpodstatnější vlivy na finální stav se však předpokládá (v tomto pořadí) užití množství THC, druh a způsob konzumace drogy, případná kombinace s dalšími drogami, nálada, s jakou uživatel

---

<sup>2</sup> Opojení

do intoxikace vstupuje, a prostředí a sociální setting (Mioviský a kol., 2008, s.228, Vacek, 2003).

## **2.6. Prožitek po požití konopných drog**

„Pro marihuanový rauš je typický stav pohlcení, tedy stav vědomí, kdy je veškerá pozornost věnována jedinému objektu (vjemu, představě, myšlence, pocitu...), přičemž nejsou aktivní automatické procesy intencionálního formování obsahu vědomí. Tento stav bývá označován jako čisté vědomí.“ (Mioviský a kol., 2008, s.234) Konopí v podstatě mění prožívání existence, tedy umožňuje prožívat namísto používat. Konopné drogy snižují zábrany asociovat si věci jinak, než jak jsme normálně zvyklí. Člověk v marihuanovém rauši si je tak schop lépe asociovat věci, které nejsou pod kontrolou jeho sociálního vnímání. Můžou se tak začít projevat jeho běžně potlačované impulsy, otevírá se prostor k tomu, aby se smazal prostor mezi osobními touhami a společenskými omezeními, což způsobuje prožívání uvolnění a euforie. Při stavu pohlcení dochází ke změně identity na úrovni vědomí, mizí dualita subjektu a objektu a při vytváření představ převažuje spíše celistvost než význam. Vědomí tak není zatíženo společenskými požadavky, a je proto jasnější a zřetelnější. Člověk pod vlivem konopných drog se díky tomu nachází více „tady a teď“ (Mioviský a kol., 2008, s. 234, Vacek, 2003).

„Marihuanový rauš ale není jenom stavem čistého vědomí. Tento stav je také prostupován stavy reflektujícího vědomí. Opět se zapojují mentální procesy, vztahující obsahy vědomí ke zkušenostem a očekáváním, a dochází k oddělení subjektu a objektu.“ (Mioviský a kol., 2008, s.234) Toto pohlcení myšleno jako změna vědomí se tak promítá do všech psychických procesů. V první řadě je prožívána změna identity. Mezi vnímáním sebe sama a vědomím dochází k bezprostřednímu kontaktu, to vyvolává pocity toho, že se člověk přímo podílí na svém prožitku, a to je samo o sobě provázeno příjemnými pocity (Mioviský a kol., 2008, s.234-235, Vacek, 2003).

Dalším prožitkem změny vnímání je také zintenzivnění všech obsahů vědomí. Smysly se obecně zdají být citlivější a popisována je i živější fantazie. Prožitky jsou zintenzivněny na úkor paměti. Na místo toho, aby člověk prožívané vjemy identifikoval, tíhne spíše k tomu je prožívat. To zapříčiňuje to, že jinak běžné věci člověk vnímá jako nové. To v závislosti na osobnosti a podmínkách může způsobovat úzkost a nebo naopak potěšení z rozšíření vědomí (Miovský a kol., 2008, s.235).

Dochází také ke změnám vnímání sebe sama. Vědomí sebe sama jako prožívajícího je výrazně zesíleno, protože dochází k přiblížení vnímajícího subjektu ke vnímanému objektu. Tento stav je charakteristický tím, že jedinec prožívá sám sebe intenzivněji jako aktivního, odpovědného a tvořícího své vlastní zážitky a vjemy. Připadá si více jako tvůrce vlastních činů, čímž je i demotivován, protože tento stav je sám o sobě velmi radostný a naplňující. Pro psychologicky dobře přizpůsobeného a sociálně integrovaného jedince tak mohou být konopné drogy způsobem rekreace, jakéhosi uniku ze světa. Zatímco pro špatně přizpůsobeného jedince mohou být tyto stavy atraktivnější než jeho obyčejný život, v tom případě je možný rozvoj psychické závislosti na užívání konopných drog (Miovský a kol., 2008, s.236).

Jak podotýká Vacek, většina těchto stavů spadá pod kategorie pozitivních a příjemných příznaků, avšak to se shoduje s výsledky většiny výzkumů po celém světě. Pravděpodobně se jedná o důsledek toho, že: „Samotný subjektivní prožitek má přímý vliv na budoucí konzumaci drogy.“ (Vacek, 2003) Dá se to vysvětlit tak, že pokud uživatel konopných drog, ať už se jedná o první či několikátou zkušenost, prožívá pod vlivem úzkostné stavy, netouží již dále potom konopí konzumovat (Vacek, 2003).

### **3. Lékařské konopí**

Pod pojmem lékařské konopí a nebo také lékařská marihuana obecně rozumíme konopí (marihuanu) určenou k léčbě. Jedná se o konopí, které je předepisováno lékařem pacientovi ve formě usušených vrcholičnatých samičích květenství konopí setého či indického a nebo výrobků z nich (Sakl.cz, 2018 [online]). Může mít využití při celé řadě zdravotních obtíží jako jsou například chronické bolesti, roztroušená skleróza a zelený oční zákal, pozitivně působí na nevolnosti, zvracení a nechutenství v souvislosti s onkologickou léčbou a s léčbou infekce HIV, výrazně pak pomáhá i při svalových křečích (Borgelt, Franson, Nussbaum, Wang, 2013, Robinson, 1997).

Léčebné vlastnosti konopí jsou však známy lidstvu již tisíce let, stejně tak jako jeho psychoaktivní účinky, díky kterým bylo na začátku 19. století držení a pěstování konopí téměř po celém světě postaveno mimo zákon (Mioviský a kol., 2008, s.46-47). To značně omezilo rekreační, ale i lékařské využívání konopí, které bylo předtím poměrně běžné (Mioviský a kol., 2008, s.406). Lékařské konopí se tak na počátku 20. století stalo legální verzí konopí, dostupnou pacientům s předpisem od lékaře. Dostupnost a cena konopí v České republice však není pro pacienty příznivá a to vede u naprosté většiny z nich k tomu, že se uchylují k pěstování si konopí doma a nebo k jeho nákupu na černém trhu.

#### **3.1.Historie konopí jako léku**

##### **3.1.1. Ranná historie**

Počátky užívání konopí k léčení by se daly přiřknout šamanům, napůl kouzelníkům a napůl léčitelům, kteří vyháněli zlé duchy, u kterých se věřilo, že způsobují nemoci. Konopí tak bylo pravděpodobně díky svým psychoaktivním účinkům využíváno nejdříve obřadně. Nejstarší zmínky o využití konopí jako léku však pochází z Číny. Císař Šen-nung již v 3. tis. př . n. l.

doporučoval čaj z konopných listů a květů k léčbě různých nemocí od pakostnice po malárii. Číňané si také jako první všimli, že samičí rostliny konopí mají silnější léčebné účinky a že pokud se konopná pryskyřice smíchá s vínem, vytváří silné analgetikum (Booth, 2004).

Z Číny se využívání konopí rychle rozšířilo do Indie, kde převážně sloužilo k duchovním účelům. Také se podávalo vojákům před bitvou na zklidnění nervů a používalo se jako lék na úplavici, nespavost a horečky. V 15. stol. př. n. l. užívají konopí Egypťané jako lék proti bolesti (Touw, 1981) a v 9. stol. př. n. l. existují záznamy o rituálním používání konopí Asyřany. Ti o něm hovoří jako o *qunubu*, což v překladu znamená lék na smutek (Booth, 2004). V 7. stol. př. n. l. bylo konopí léčebně užíváno v oblasti jižní Rusi jako lék na kašel (Miovský a kol., 2008). O konopí se zmiňuje i řecký lékař Pedanius Diskorides v 1. stol. n. l. jako o léku na bolest uší a potlačování sexuální touhy. Další Řek Claudius Galen v témže období píše o tom, že střídavá konzumace konopných koláčků vyvolává pocity spokojenosti a pohody. Řekové také údajně využívali obvazy vyrobené z konopného vlákna k ošetřování ran nejen lidí, ale i zvířat (Butrica, James L., 2002). Na přelomu 12. a 13. stol. n. l. nachází konopí široké využití v ayúrvédské kultuře v Indii a v 15. stol. se stává jedním ze základních kamenů tradiční indické medicíny (Miovský a kol., 2008). Ve středověkém islámském světě, se konopí při léčbě nemocí poměrně široce využívalo pro své diuretické, antiepileptické, protizánětlivé a analgetické vlastnosti (Lozano, Indalecio, 2001). Období 18. a 19. stol. se neslo v duchu objevování léčebných vlastností konopí evropskými lékaři. Doporučují jeho využití pro léčbu zánětů, kašle, inkontinence, pohlavních nemocí a také dokonce vztekliny, epilepsie, tetanu, revmatismu a astmatu (Grinspoon, Bakalar, 1996, s. 14-17). V roce 1965 uvedlo indické ministerstvo zdravotnictví předpisy konopných preparátů pro usnutí, povzbuzení libida, chuti k jídlu, metabolismu a zažívání, proti žaludeční nevolnosti, pro odchod větrů a pro mentální povzbuzení. V Evropě 20. stol. díky prohibici probíhala léčba konopím hlavně formou lidového léčitelství. Za pomoci konopného másla a nebo konopného

výluhu v lihu si lidé léčili záněty, migrény, revmatismus, melancholii, bolesti žaludku a nechutenství. Léčba konopím byla před prohibicí poměrně běžnou věcí a Miovský uvádí, že konopí bylo široce využíváno ženami pro zmírnění menstruačních bolestí (Miovský a kol., 2008).

### **3.1.2. Lékařské konopí za prohibice**

Jak plyne z předchozí kapitoly, léčivé vlastnosti konopí byly využívány poměrně široce po celém světě. Kromě pozitivních léčebných účinků bylo konopí využíváno rekreačně a také hlavně v průmyslu. V moderní historii konopí hrají velmi významnou roli Spojené státy americké, odkud se do celého světa rozšířila konopná prohibice. Ještě v druhé polovině 19. stol. firma The Gunjah Wallah Company úspěšně vyráběla hašišové bonbóny, které měly mít stimulační účinky, odstraňovat nervozitu, slabost a melancholii a dodat všem lidem nový život a energii. Přibližně ve stejném období doporučuje doktor Frederick Hollick ve svém *Manželském průvodci* používat hašiš ke stimulaci libida. V roce 1937 psal časopis *Mechanical Engineering* o konopí jako o nejvýnosnější a nejžádanější pěstované plodině (Robinson, 1997).

Toto rozšíření rekreačního užívání konopí mezi širší veřejnost, ale hlavně mezi mládeží dalo ve Spojených státech amerických důvod ke vzniku hnutí, která byla proti volnému přístupu ke konopí. Sociální reformátoři se tak již v roce 1914 pokusili připojit konopí na seznam zakázaných látek k látkám jako opium a kokain, které v té době již byly regulovány a vysoce zdaněny. V některých státech v USA již bylo touto dobou zakázáno vydávat recepty na látky obsahujících drogy, jako jsou opium, kokain a konopí a tato nálada se mezi lidmi postupně šířila, i když konopí pravděpodobně nepředstavovalo riziko pro společnost (Robinson, 1997).

Okolo roku 1920 začíná v USA alkoholová prohibice. Stoupá cena a nedostupnost alkoholu a jeho užívání se stává nebezpečným. V důsledku nedostatku alkoholu závratně

stoupala poptávka právě po konopí. Ve dvacátých letech byla díky nízké ceně a snadné dostupnosti oblíba marihuany větší než kdy dřív. Marihuana se tak brzy stala politickým tématem. Začínají se objevovat souvislosti s marihuanou a trestnou činností. Policejní náčelník v New Orleans prohlašuje, že psychoaktivní účinky konopí dělají z lidí zločince. Od roku 1915 se v novinách začíná objevovat negativní propaganda konopí. Marihuana je vykreslována jako zlo a nepřítel společnosti. Objevují se články jako „Marihuana: vrah mládeže“ a články spojující marihuanu, trestnou činnost a šílenství. Tyto nálady ve společnosti a především kampaň, která byla proti konopí vedena, vedly v roce 1937 k zákonu Marihuana Tax Act, který konopí kompletně kriminalizoval (Robinson, 1997).

Negativní reklama rozhodně lékařskému využití konopí nepřispěla. Kriminalizace spolu s vývojem a zvýšenou oblibou synteticky vytvořených léků a látek založených na opiu, které bylo možné podávat intravenózně pro rychlejší efekt (touto formou nelze konopí efektivně podávat, protože je špatně rozpustné ve vodě), došlo k radikálnímu poklesu využití konopí k léčení (Grinspoon, Bakalar, 1996).

### **3.1.3. Moderní historie lékařského konopí**

Ke vzkříšení konopí došlo v šedesátých a sedmdesátých letech 20. stol., kdy aktivisté za pomoci novinových článků, vládních dokumentů a osobních svědectví začali odhalovat historii využívání konopí a jeho užitku pro lidi a začala se objevovat podivná povaha vládních represí namířená proti této rostlině (Robinson, 1997, s. 12). Zájem o léčebné vlastnosti konopí se však znovu výrazněji objevuje až v 60. a 70. letech 20. stol. v souvislosti s virem HIV a léčbou rakoviny. V tomto období se lidé začínají více zajímat o alternativní způsoby léčby a někteří lidé léčící se chemoterapií si všimají, že při užití konopí se podstatně sníží míra dávení a nevolnosti pojící se k tomuto druhu léčby, konopí údajně zmírňuje i bolest a zvyšuje chuť k jídlu. Ukázalo se, že u osob trpících svalovou dystrofií či roztroušenou sklerózou působí proti křečím a uvolňuje svaly při celé řadě nemocí jako je paraplegie,



kvadruplegie či artritida. Také se ukázalo, že pokud člověk kombinuje tradiční léčbu s léčbou konopím, spotřebuje výrazně méně syntetických léků, které způsobují nežádoucí vedlejší účinky (Robinson, 1997, s. 301-302).

Především zajímavé je období od 70. let do konce 20. století v USA. Opětovné rozšíření lékařského užívání konopí a nové vědecké poznatky v tomto poli šly přímo proti prosazované protidrogové politice. Boj mezi těmito tábory přinesl spoustu zbytečných trestů z nichž některé případy dokonce končily ve vězení. Jako příklad může sloužit případ jednoho paraplegika, který dostal trest na doživotí plus 16 dalších let odnětí svobody. Podobné případy se často objevovaly po celém světě (Robinson, 1997, s. 304-305). Pravda je však nejspíše taková, že díky této tvrdé protidrogové politice skončilo mnoho lidí zbytečně ve vězení a nebo s problémy se zákonem a bylo obtížné či prakticky nemožné provozovat jakýkoliv lékařský výzkum (National Geographic, 2015). V roce 2000 se dr. William Notcutt nechal slyšet, že v lékařství jako by v souvislosti s užíváním konopí vládlo puritánství. Lékaři se prý zdráhají používat konopí kvůli jeho efektům na psychiku i přes to, že předepisují antidepressiva, která také dokáží měnit lidskou mysl, a mají celou řadu vedlejších účinků. Mezitím již konopí podléhá celé řadě výzkumů. Je objevena řada kanabinoidů i endokanabinoidní systém v lidském těle. Začíná syntéza léků s obsahem THC, které však, jak se ukázalo, nezabírají na každého a mají celou řadu nežádoucích vedlejších příznaků, které se při užití klasické marihuany neprojeví. První pokusy o to, legalizovat konopí alespoň pro lékařské účely, přicházejí již v sedmdesátých letech, avšak větší význam dostává lékařské konopí až na konci 20. století, kdy v roce 1996 Kalifornie jako první stát USA legalizovala užití konopí pro léčebné účely (Robinson, 1997, s. 302-303).

#### **3.1.4. Léčebné konopí dnes**

V současné době se léčebné využití konopí těší velké oblibě. Čím dál více lidí se pokouší léčit svojí nemoc, či jenom příznaky různými formami konopí. Je to paradoxní, protože marihuana

a výrobky z ní jsou ve většině světa stále na seznamu zakázaných látek. Jediným oficiálním přístupem, který mají k těmto látkám, je tedy lékařské konopí. Problém v České republice je ale takový, že lékařské konopí buď není dostupné vůbec a nebo je dostupné, ale za cenu, za kterou si ho téměř nikdo nemůže dovolit pořídit. Dalším problémem je to, že počet doktorů, kteří smějí toto konopí předepisovat, je stále malý a seznam nemocí, na které se smí lékařské konopí předepisovat, je značně omezený. Omezený je i výběr konopných výrobků a počet výdejen tohoto konopí. Ne každý tak má přístup k tomu, aby se mohl oficiálně léčit konopím. Dostupné tak jsou pouze běžně dostupné výrobky (mastičky, šampóny atd.) v lékárnách, které však neobsahují žádné aktivní látky jako jsou THC a CBD. Dalším lépe dostupným konopím je tedy to, které se vyskytuje na černém trhu, a nebo to, které si člověk vypěstuje sám, což je také trestné. Naprostá většina lidí se tak léčí konopím nelegálně a bez doporučení lékaře. Stejným způsobem se léčí a nebo léčili i moji respondenti.

### **3.2. Využití konopí v současné medicíně**

V současné medicíně se konopí využívá na celou řadu nemocí jako například při léčbě nevolností a zvracení spojených s léčbou rakoviny a HIV, zeleného zákalu, roztroušené sklerózy, epilepsie, Parkinsonovy nemoci a dalších neuredegenerativních nemocí a bolestivých stavů. (Kopac.cz, 2019 [online]).

#### **3.2.1. Nevolnosti a zvracení při léčbě chemoterapií a při léčbě HIV/AIDS a dalších.**

Nevolnost a zvracení zpravidla provázejí celou řadu onemocnění jako například virové infekce, nemoc z ozáření, pooperační stavy, stav po porodu, otravy kinetózy a agresivní léčbu rakoviny a nebo HIV/AIDS. Nevolnost i zvracení jsou spouštěny centry v mozku a gastrointestinálním traktu, které jsou bohaté na kanabinoidní receptory. Konopí a látky obsažené v něm tak sehrávají důležitou roli v ovládnutí nevolnosti. Běžné léky předepisované

v takovýchto případech nejsou tak efektivní a způsobují celou řadu nepříznivých vedlejších účinků. Stejné problémy popisují i uživatelé syntetického THC ve formě Dronabinolu. Předpokládá se tak, že léčba inhalací marihuanového kouře je mnohem efektivnější. Problematické je v tomto případě kouření, při kterém se do těla dostávají karcinogenní látky. To je v kombinaci se sníženou imunitou pacientů zásadní problém, který se dá řešit využitím vaporizéru, a nebo užitím konopí perorálně, což tyto rizika eliminuje (Miovský a kol., 2008, s. 407-408).

### **3.2.2. Zelený zákal**

„Zelený zákal neboli glaukom je onemocnění oka spočívajícím na zvýšeném množství a tlaku nitrooční tekutiny. Ta tlačí na sítnici a způsobuje utlačování a degeneraci světločivých tělísek a tím nevratné poruchy vidění.“ (Miovský a kol., 2008, s.408) Existují dva typy glaukomu. Jeden je nutno řešit chirurgickým zásahem a druhý léky, které snižují nitrooční tlak. Obě dvě procedury jsou krajně nepříjemné, protože využívané léky mají řadu vedlejších účinků a nebo jsou velmi nepříjemné. Kanabinoidy obsažené v konopí výrazně snižují tlak nitroočních tekutin a díky tomu, že do oka putují v krvi, není jejich užívání spojeno s nepříjemným a neefektivním vkapáváním kapek atp. (Miovský a kol., 2008, s. 408-409).

### **3.2.3. Roztroušená skleróza**

Roztroušená skleróza (RS) je autoimunitní onemocnění poškozující ochranou vrstvu okolo nervů v mozku a míše. Potíže nemocných roztroušenou sklerózou souvisí s poškozením centrálního nervového systému. Zahrnují poruchy hybnosti, neostré vidění, setřelou řeč, ztrátu kontroly nad vyměšováním, problémy se sexuálními funkcemi, obecnou slabost a těžké deprese. Rozlišují se čtyři základní druhy roztroušené sklerózy, které se poji s různě závažným průběhem nemoci, přičemž existuje i v podstatě bezpříznaková forma. Léky a terapie užívané při léčbě RS mají obecně mnoho vedlejších účinků. Při užití konopí však

uvádí subjektivní zlepšení u všech příznaků přes 90% dotázaných. Klinické testy dokázaly, že podané THC snižuje spasticitu, rigiditu a třes, zlepšuje možnost chodit, psát a ovládat močový měchýř (Pertwee R.G., 2002).

#### **3.2.4. Epilepsie**

Epilepsie a nebo také padoucnice je chronickým onemocněním mozku projevujícím se opakovanými záchvaty různého charakteru. Ty jsou způsobovány elektrickými výboji v určitých částech mozku a mohou se projevovat poruchami vědomí a vnímání, křečemi, vegetativními projevy a psychickými příznaky. Záchvaty doprovázející epilepsii jsou různého druhu, záleží na věku pacienta a liší se místem, které je v mozku zasaženo. Tradičně se epilepsie léčí antiepileptiky, chirurgicky a nebo experimentálně odebíráním částí mozku. Odhaduje se, že 20-30% epilepsie není léčbou adekvátně kontrolováno (Robson P., 2001).

Při experimentech na zvířatech a na kontrolní skupině nemocných pacientů se prokázaly jisté pozitivní účinky na průběh epilepsie a to především na zmírnění záchvatů. Konopí se ovšem nedoporučuje užívat u všech typů epilepsie a také není vedeno jako oficiální lék (Zimmerman B., Crumacker N., Bayer R., 1998.)

#### **3.2.5. Parkinsonova nemoc a další neurodegenerační onemocnění**

Parkinsonova nemoc je degenerativní onemocnění centrálního nervového systému, které se projevuje poruchami pohybu, řeči a držení těla. Příznaky zahrnují svalovou ztuhlost, klidový třes, zpomalení nebo naprosté ustání pohybů, deprese a maskovitý obličej. Léčivé účinky po podání THC a nebo CBD nebyly prokázány, avšak zkušenosti mnoha lidí hovoří jasně o subjektivním zlepšení stavů spojených s touto nemocí. Výzkum spojený s Parkinsonovou chorobou přerostl k výzkumu dalších neurodegenerativních chorob a postižení centrální nervové soustavy a předpokládá se význam konopných drog u léčby

Tourettova syndromu, Huntingtonově chorobě, Alzheimerově nemoci a dalších (Miovský a kol., 2008, s.411-412).

### **3.2.6. Bolestivé stavy**

Bolest a bolestivé stavy jsou nejběžnější problémy, o kterých se budu zmiňovat. Typicky se bolest zahání léky na bázi opiátů, paracetamolem a řadou analgetik. Problémem u opiátů je vysoké riziko předávkování a závislosti při dlouhodobém užívání. Opiáty vyvolávají také vedlejší účinky a v některých případech alergické reakce, neopiátová analgetika zase často nepůsobí tak silně, aby zahnila doopravdy silné bolesti. Konopí bylo využíváno pro svoje analgetické efekty již od středověku. Mnoho studií v posledních několika letech potvrdilo, že kanabinoidy potlačují akutní, chronické a migrenózní bolesti u lidí i u zvířat (Miovský a kol., 2008, s.412-413).

### **3.2.7. Využití konopí při potlačování psychiatrických symptomů**

Využívání konopí při potlačování depresí, úzkostných poruch a bipolární poruchy je značně problematické, různé studie se široce rozcházejí v názorech na to, zda konopí při těchto problémech pomáhá či je naopak zhoršuje a nebo dokonce způsobuje. U určitého spektra pacientů s predispozicemi k těmto poruchám se však nedoporučuje konopí užívat. Pravděpodobně však platí, že při krátkodobém užívání má konopí na deprese pozitivní efekt a při dlouhodobém užívání konopí deprese prohlubuje. Méně problematické je využití konopí při poruchách spánku a při potlačování úzkostí, kdy konopí účinkuje spolehlivě. I přes nejasné výsledky studií však velký počet lidí praktikuje samoléčbu těchto stavů konopím (Fišar, 2008, Miovský a kol., 2008, s.414-415).

### **3.2.8. Další**

Předpokládá se, že konopí působí protizánětlivě, což by mohlo pomáhat při řadě nemocí, u kterých dochází k zánětům jako třeba roztroušená skleróza, revmatoidní artritida, zánětlivé

onemocnění střev, ateroskleróza, alergické astma a cukrovka 1. typu. U astmatu se ale nedoporučuje konopí kouřit z důvodných podezření, že kouř ze spalovaného konopí může naopak zvyšovat pravděpodobnost vypuknutí této nemoci. V roce 2006 byl registrován přípravek Acomplia fungující na principu blokování kanabinoidních receptorů, jako lék pro snižování nadváhy (Miovský a kol., 2008, s.414).

### **3.3. Rizika využívání konopí**

Nejvýznamnější rizika konopných drog jsou spojena se způsobem jejich užívání, a to kouřením. Vliv kouření konopí na plíce je podobný jako u kouření tabáku, kdy dochází ke dráždění dýchacího traktu řadou škodlivých látek. Zanesení plic dehtem při kouření marihuany je zpravidla větší než u tabáku. Dlouhodobé užívání se pak projevuje příznaky podobnými jako u bronchitidy, ale mohou se vyvinout i závažnější nemoci jako rakovina plic a tkání, které jsou vystaveny dehtu (jazyk, nosohltan atd...). Kanabinoidy obsažené v konopných drogách mohou ovlivňovat imunitní buňky přímo přes kanabinoidní receptory, zdravotní dopady kouření marihuany na imunitní systém však zatím nejsou známy. Jelikož na kanabinoidní efekty vzniká tolerance, je možné, že bude vznikat tolerance i na imunologické efekty. Užití marihuany také ovlivňuje kardiovaskulární systém, a tak může být nebezpečné pro lidi s vysokým krevním tlakem a srdečními chorobami. Při experimentech na zvířatech se také přišlo na to, že THC má vliv na reprodukční systém. Snižuje sekreci testosteronu, produkci spermatu, pohyblivost spermií a ovlivňuje ovulační cyklus u žen. Může také ovlivnit vlastní proces oplodnění a následný vývoj embrya. Užívání konopí během těhotenství nejspíše vede k nižší porodní hmotnosti dítěte. Kanabinoidy mají také vliv na pozornost, psychomotorické tempo a krátkodobou paměť. Nadměrné užívání konopí má negativní vliv na studijní výsledky (Miovský a kol., 2008, s.393). Užívání konopí také snižuje reakční dobu, mluví se o tzv. tunelovém vidění, kdy se člověk soustředí pouze na určité body před sebou, což může být velmi nebezpečné při obsluze automobilu a nebo jiných těžkých pracovních

strojů (Andrlová, Maierová, Myšáková, Grepl, Chovancová, 2016). Ve vzácných případech může konopí spouštět psychózu u pacientů s genetickou predispozicí. Jedná se o jedince, v jejichž rodinné anamnéze se vyskytují psychické poruchy, zejména schizofrenie nebo bipolární porucha (Sakl.cz, 2018 [online]).

### **3.4. Legislativa ohledně konopí**

Pěstování, užívání a prodej marihuany a konopných výrobků je ve většině světa postaveno mimo zákon. V různých zemích se však zákony stejně jako míra postihů liší. Existuje tak celá škála přístupů ke konopí od zemí s nulovou tolerancí po země, kde je marihuana legální. V současnosti však panuje trend alespoň částečné dekriminizace a nebo úplné legalizace (Mioviský a kol., 2008 in Bancíř, 2016).

#### **3.4.1. Ve světě**

„Podle konvencí OSN o omamných a psychotropních látkách je marihuana zakázána ve všech členských zemích. Podle těchto úmluv je zakázána jak výroba tak prodej, ale i konzumace konopných drog a každý členský stát toto pravidlo musí mít zakotveno v trestním řádu. Ve většině zemí však užívání drog není trestné a trestá se jenom jejich držení“ (Nožina, 1997; Kalina, 2003 in Bancíř, 2016). Paradoxně je tedy praxe ve členských státech mnohem rozdílnější nežli nařízení OSN.

#### **3.4.2. V České republice**

V České republice se již prosazuje částečná dekriminizace konopí, což znamená, že člověk u sebe může mít určité množství marihuany a hašiše pro vlastní potřebu, aniž by byl trestně stíhán. Držení marihuany pro vlastní potřebu je považováno za přestupek a je postihováno podle přestupkového zákona. Hranice mezi přestupkem a trestným činem se udává jako držení „většího množství než malého“ a rozhodují o něm příslušné orgány. Samotné užívání

drog není v České republice trestáno. Tresty jsou udávány pouze za výrobu, držení a distribuci konopí. (Andrlová, Maierová, Myšáková, Grepl, Chovancová, 2016)

### **Druhy drogových přestupků**

- Umožnění neoprávněného požívání omamných a psychotropních látek osobě mladší 18 let.
- Výkon činností pod vlivem alkoholu nebo psychotropní návykové látky, při kterých by mohlo dojít k ohrožení zdraví lidí nebo poškození majetku.
- Neoprávněné přechovávání omamné nebo psychotropní látky v malém množství pro svoji potřebu.
- Neoprávněné pěstování konopí pro vlastní potřebu s obsahem vyšším než 0,3 % THC. (Malé množství rostlin je maximálně pět rostlin konopí.)<sup>3</sup>

### **Druhy drogových trestných činů**

- Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy. Kromě výroby se jedná o neoprávněný dovoz, vývoz, nabídku, zprostředkování, prodej, opatření nebo přechovávání pro jiného. V případě konopí by se o trestný čin jednalo tehdy, pokud by konopí obsahovalo více jak 0,3 % THC a bylo by pěstováno pro jiného nebo společně s někým jiným. Podle policejního výkladu je výrobou či jiným nakládáním též například proces sušení a odstraňování nepotřebných částí.
- Přechovávání omamné psychotropní látky pro vlastní potřebu – většího množství než malého, pro osobní konzumaci, ne pro jinou osobu.
- Nedovolené pěstování konopí v měřítku větším než malém. Tedy více jak pět rostlin s obsahem THC vyšším než 0,3 %. Pěstováním se rozumí produkce rostliny, tedy její zasetí nebo zasazení výpěstku a následná péče o její růst, eventuálně sklizeň. Podle

---

<sup>3</sup> Česko. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 Trestní zákoník



policejního výkladu se o výrobu nedovolené látky jedná i v případě, že rostlina byla již sklizena a došlo k jejímu zpracování do podoby marihuany, např. sušením.

- Šíření toxikomanie. Jedná se o svádění jiného ke zneužívání návykových látek: podporováním, podněcováním nebo šířením zneužívání návykových látek.
- Ohrožení pod vlivem návykové látky. Činu se dopustí ten, kdo vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Česko. Zákon č. 40 ze dne 8. ledna 2009 Trestní zákoník

## 4. Praktická část

### 4.1. Tři těla

V rámci této práce jsem si položil několik výzkumných otázek, které by měly pokrývat několik témat a rozpracovávat je za pomoci několika teoretických konceptů zmíněných v následujících kapitolách. Tento výzkum se snaží doplnit poznatky o léčbě konopím o pohled lidí, kteří se jím snaží léčit. Je to spíše takový pohled na to, jak člověk prožívá svoji léčbu konopím ve společnosti, kde je užívání konopí do jisté míry stigmatizované díky svým psychoaktivním účinkům a do jisté míry vyzdvihované díky svým léčivým vlastnostem. Jak ve skutečnosti probíhá taková léčba konopím a jaký má význam pro nemocného člověka? Jak užívání konopí ovlivňuje vnímání jeho nemoci? Jakým způsobem konopí působí na nemocného člověka? Abych si dokázal odpovědět na tyto otázky rozhodl jsem se aplikovat svůj výzkum na článek od Nancy Scheper-Huges a Margaret M. Lock *The Mindful Body*, jehož myšlenka je v tomto výzkumu stěžejní.

Koncept těla, ať už v jakémkoliv smyslu, je totiž jedním z nejpodstatnějších témat jak v medicíně, ale tak i v antropologii. To, jak západní kultury přemýšlejí o konceptu těla, mysli, jedince a společnosti, totiž ovlivňuje nejen teoretický pohled na celou problematiku, ale zároveň i na celé paradigma. Ty samé koncepty pak také ovlivňují i to, jak probíhá samotná léčba. Autorky tak v článku rozdělují „tělo“ na tři kategorie, a to na individuální jedincovo tělo rozuměno ve fenomenologickém smyslu jako prožívanou zkušenost svého já, na sociální tělo jakožto reprezentativní užívání těla jako přírodního symbolu ve vztahu k našemu vnímání přírody a na tělo politické, tedy takové tělo (individuální i kolektivní), které prožíváme skrze omezení, dozor a kontrolu nemoci ve formě deviací a lidských rozdílů. Tyto tři těla tak představují nejen tři druhy oddělených i propojujících se analýz, ale také tři různé druhy

přístupů a epistemologií: fenomenologie (individuální tělo), strukturalismus a symbolismus (sociální tělo) a poststrukturalismus (politické tělo) (Scheper-Huges, Lock, 1987).

V rámci mého výzkumu se tak budu zabývat převážně tím, jak moji respondenti prožívají a vnímají svoje tělo ve vztahu k nemoci, kterou trpí, a konopí, kterým se léčí, na to jak vnímají svoje sociální tělo ve smyslu vnímání nemoci a dvojí podstaty léčby konopím skrze tělo a mysl a na to, jak probíhá nelegální léčba konopím. Průsečík těchto tří přístupů v závěru poskytuje komplexní náhled na to, jak respondenti vnímají svoji léčbu konopím a jak k ní přistupují.

## **4.2. Vnímání mysli a těla**

V západní kultuře je dle Hughes a Lock již od starověku zažitý karteziánský dualismus, tedy model vnímání světa, který odděluje mysl od těla, hmotu od ducha, reálné od nereálného. To je v kontrastu s etno-medicínou a jiným lidovým léčitelstvím v mnoha kulturách z celého světa, kdy toto pojetí nabývá jiných až zcela opačných podob. Tento karteziánský dualismus je premisou západního pojetí vědy a medicíny. Vychází ze základní opozice mezi duchovnem a hmotou, myslí a tělem a reálnem a nereálnem. Tento způsob chápání je ve zmíněném článku ilustrován příkladem studentů medicíny, kteří mají určit diagnózu ženy ve středním věku, která má chronické bolesti hlavy. Ta říká, že její manžel byl alkoholik a občas ji bil, že za posledních pět let prakticky neopustila dům, protože se starala o svoji senilní a inkontinentní švagrovou a měla velkou starost o svého syna, který chodil za školu. Studenty však zajímalo to, co je doopravdovou příčinou té bolesti. Studenti medicíny jsou ovlivněni právě tímto duálním pojetím světa a interpretují si informace o sociálním životě ženy jako něco navíc, něco naprosto nedůležitého pro doopravdovou biomedicínskou diagnózu, a očekávají informace o neurochemických změnách v mozku, které jsou pro ně doopravdovým vysvětlením. Tento způsob přemýšlení je typický pro klinickou medicínu a je produktem západní epistemologie sahající až zpět k Aristotelovi či Hippokratovi. Tento přístup vede

k mechanizaci konceptů těla a jeho funkcí a selhává v určování somatických stavů. Až na počátku 20. století se o propojení těchto dvou pojetí snaží psychoanalytická psychiatrie a psychosomatická medicína. Ovšem ani těmto dvěma disciplínám se nepodařilo zbavit se tohoto dualistického pojetí těla a přetrvávají tendence kategorizovat a léčit nemoci jako by byly buď kompletně biologického a nebo psychologického původu. Tedy jsou buď v těle a nebo v mysli. Koncept těla a mysli je podobný jiným konceptuálním opozicím v západní epistemologii, jako třeba příroda ke kultuře, vášně k rozumu, jedinec ke společnosti atp. (Scheper-Huges, Lock, 1987).

V západním světě je také dnes bohužel běžné, že lékaři řeší pouze důsledky nemocí a ne jejich příčiny. Samotní lékaři mnohdy nemají ani prostředky, aby se mohli pacientovi věnovat komplexně a dlouhodobě. K této nekomplexní péči o pacienta přispívá systém, který je i v této oblasti velmi diferencovaný. Již na studiích si lékaři volí své zaměření a stávají se odborníci pouze na jednu oblast. Toto zaměření však mnohdy nestačí k odhalení příčiny problému u pacienta. (Hnízdil, J. 2010)

Karteziánský způsob rozdělení je patrný i v mém výzkumu a myslím si, že přináší zajímavý pohled na to, jakou má roli konopí v životě nemocného člověka. Jak jsem zmiňoval v předchozích kapitolách, konopné drogy byly v minulosti vyzdvihovány pro svoje léčebné účinky a zatracovány pro svoje psychoaktivní účinky a v současnosti je to s lékařským konopím stejně. Konopí a nebo marihuana je totiž lékem pro moderní medicínu netradičním. Naprostá většina léků, které se využívají, mají jasné složení a zacílení na druh nemoci, na kterou mají účinkovat. Konopí a květy z něj jsou proto jakýmsi nespoutaným živlem spadajícím spíše do alternativního a nebo přírodního léčitelství. V poslední době se ukazuje, že udělat z marihuany léčivo v tradičním slova smyslu je značně problematické. Účinky konopí mají na svědomí kanabinoidy, které účinkují primárně na mozek a nebo na nervová centra, která poté ovlivňují chod těla. Snahy o to, izolovat jednotlivé kanabinoidy a vytvořit

z nich léky, nebyly příliš úspěšné a ukazuje se, že při užívání jednotlivých kanabinoidů není účinek tak komplexní jako při užití marihuany (Weinberg, 2018).

Důkazem, že toto rozdělení typu mysli a těla doopravdy existuje bylo, když mi Jana popisovala, jak ze začátku probíhala její léčba. Říkala mi, že celá situace okolo její nemoci je pro mě nepředstavitelná. Léčba chemoterapií prý člověka neuvěřitelně vysílí a dopady na tělo, ale i na psychiku jsou prý obrovské.

*Jana: „Co jsem cejtila no. Byla jsem hodně ve stresu, hodně smutná, deprese. To přináší ta chemka,<sup>5</sup> že nejseš moc veselej. A tohle spíš podpoří to, že nejseš v pohodě a i ta chemka vyvolává ty deprese. A ta doktorka má moc pacientů, já jí nechci nějak hanit prostě, ona tam má těch lidí prostě třicet a je to docela šílený. A první, co ti ta doktorka řekne to je: „Neobviňujte se“. A to je pro tebe jakoby na tý psychický urovni. A pak říká jakoby žádná alternativa neexistuje. Tady neexistuje žádná alternativa, žádná jiná léčba, my to děláme, takhle děláme to spoustu let a máme nějakou 60 nebo 70% šanci na vylečení. ... Jo a ještě s těma příznakama to je pro mě spojený s tou trávou. Ona mi řekla, že by to nedoporučila, ty jí řekneš, já mám křeče v břiše od rána do večera, bolí mě furt celej člověk, bolí mě hodně klouby. Tak ona ti řekne, já vám dám nějakou nalgezin. Ona to prostě řeší tou formou dalších léků.“*

Lékařka plnila svoji funkci tak, že se soustředila na tělesné příznaky, což je bez pochyb její práce. Ale lze doopravdy říci, že nemoc, jako je například rakovina, postihuje pouze tělo? Do jisté míry ano, příznaky rakoviny se projevují na těle a na těle také probíhá léčba, ale léčba chemoterapií a to, jaký má rakovina průběh, to, že se člověk bojí o život, má nepochybný vliv i na mysl.

---

<sup>5</sup> Chemoterapie

### 4.3. Vnímání svého těla

Myslím si, že důležité je v tomto případě pochopit, jaký je rozdíl v tom, jak člověk vnímá sebe a jak jej vnímá společnost, respektive lékař. Úkolem lékaře je diagnostikovat nemoc, tedy vadu organismu, jistou odchylku od normálního stavu, a začít ji léčit vhodným způsobem tak, aby tělo mohlo znovu správně sloužit svému účelu. Naše společnost, v zájmu vědeckého poznání, rozdělila lidské tělo na několik částí a mimo jiné právě na tělo a mysl. Ale na úrovni jedince však tělo a mysl splývají znovu v jedno tělo, které je prožívané jako celek.

„John Locke v *Concerning Human Understanding* napsal, že osoba, která se identifikuje jako „já“, je ve stavu neustálého vědomí, je jako jedinec unikátní po celou dobu svého života i přes fyzické změny až do smrti., (Webel 1983:399 in Scheper-Huges, Lock,1987) Autorky předpokládají, že všichni lidé mají smysl sebe sama jako těla a myslí, s vnitřní představou svého těla. Jedná se o jakýsi šestý smysl toho, jak vnímáme svoje tělo, jakousi integraci těla a myslí a bytí ve světě s ostatními lidmi jako samostatné jednotky (Scheper-Huges, Lock,1987). Podle Winnicota je však pojetí sebe jako přirozené součásti svého těla dané kulturně. Je proto nutné toto univerzální vědomí sebe sama odlišit od sociální koncepce sebe jako konstruktů právního řádu a morální zodpovědnosti. Tento pohled je však typický pro západní pojetí světa (LaFontaine 1985:124 in Scheper-Huges, Lock,1987).

„Velmi blízkým pojmem souvisejícím s představami o těle je „obraz těla“. Tedy kolektivní a jedinečná představa o tom, jak jedinec vnímá své tělo ve vztahu ke svému prostředí, což zahrnuje jak vnitřní tak vnější percepce jako vzpomínky, vnější vlivy, vjemy a činy.“ (Scheper-Huges, Lock,1987)

Nemoc ale není jenom důsledkem napadení organismu zvenčí, ale také jeho vnitřní slabostí. Léčba by se tak neměla zaměřovat pouze na postižené tělo, ale na celého člověka. Kromě podávání léku by se měla léčba soustředit na problémy pacientova života a posilovat víru v úspěšnou léčbu. Tedy pokud je pacient odhodlán nemoci čelit, tak se to přenáší i do

biologických procesů jeho těla a to tak znovu získává kontrolu nad sebou samým. (Hnízdil, 2010).

Tedy to, jak nemocný člověk prožívá svoji nemoc, podstatným způsobem ovlivňuje i to, jakým způsobem uvažuje o svém těle a o svém okolí. Myslím si, že je zajímavé zmínit, jak o tom přemýšlejí sami respondenti a jak hovoří o tom, jak zjistili, že jsou nemocní a jak se vlastně proměňovalo vnímání jejich těla v závislosti s průběhem jejich nemoci.

*Jana: Pro mě to ze začátku bylo těžký o tom mluvit, protože seš v šoku, zvlášť když ti je dvacet tři, dvacet čtyři a doktorka ti řekne, máte rakovinu. A ty si říkáš cože? To ne, to není možný. A pak hodně viniš sám sebe a říkáš já si za to můžu? A špatně se to říká třeba i mámě. Trvalo mi to čtrnáct dní, než jsem našla odvahu jí to říct. A vlastně to moc nechceš říkat ani kamarádům, protože máš kamarády, který si neviděl třeba tři měsíce a pak najednou jim máš zavolat a no ahoj jdeme ven, a no mám rakovinu. Protože to řešíš, je to pro tebe hrozně důležitý, že jo, všechno se to najednou v tvym životě mění. Bojíš se, že umřeš, máš velkej strach. Hledáš i různý léčby, špatně se ti dostává k těm lidem, co mají taky tu nemoc. Já jsem s nima třeba vůbec nemluvila, vůbec jsme se nestýkali, nebyla jsem v žádný poradně nic. Ale je to potřeba, protože ty nevíš nic, nevíš co máš jíst, nemůžeš jít ven, protože každá infekce je pro tebe nebezpečná. Vlastně je i zvláštní, že do té doby se cejtíš v pohodě, akorát jseš unavenej, to je takovej příznak, kterej se dost bagatelizuje, protože jseš dost unavenej. ... No a když přišla ta chemoterapie, tak jsem měla o deset kilo míň, třeba 35 kilo, to byla hrůza no. Pak vlastně začne léčba a ta léčba to je teprve hardcore. To se cejtíš do té doby hrozně v pohodě, pak přijedeš, oni ti daj program, třeba jednou za 14 dní máš to kapání, tu chemku. Pak tam přijdeš, oni ti daj kanylu a čekáš, než ti namíchaj ten tvůj koktejl. Měníš ruce, aby ti uplně nezpuchřely ty žíly. Čekáš čtyři hodiny, než začnou a pak vlastně kapeš další čtyři hodiny. Sediš třeba na křesle, nebo prvně mě nechali ležet, dali mi nějaký oblbováky, protože jseš strašně ve stresu a je to takový smutný, jak ta rodina tě tam nechá a odchází a pak tě*

*vyzvednou na konci dne . Vlastně protože, jak mi dali poprvý ty oblbováky, protože ta první chemka je nejsilnější, to ti je fakt špatně a jak mě pak přivezli domů, to si vůbec nepamatuju. Pak jsem se probrala třeba za 5 hodin a tam byla ségra s přítelem a já já vy jste tady, bum, a to mě úplně vyčerpalo a spala jsem třeba dva dny. To ségra takhle jednou vařila těstoviny, to jsem se málem rozbřečela, to jsem snědla jednu vrtulku a to nešlo rozkousat, strašnej problém rozkousat jednu vrtulku těstovin, to fakt nejde. To úplně bolelo, a je ti fakt špatně od žaludku a jseš otrávenej, prostě jako blbý drogy, co ti daj jen dojezd.*

U Jany byl tedy zásadním milníkem nástup k její léčbě. U Františka byl nástup nemoci také poměrně náhlý a také se velmi podepsal na jeho dosavadním životě jako dělníka ve Francii.

*František: Já jsem byl zhruba od podzimu roku 2007 dlouhá léta ve Francii. To si pamatuju, že to bylo kino kousek od San Lazar, tam sem byl na filmu a ráno jsem se probudil a nehejbala se mi levá ruka. Doprčic, říkám si, mám jí přeleželou, no a za půl hodiny říkám to asi nebude přeleželý, že jo. Když to trvalo asi hodinu, tak jsem si řekl, tady asi bude nějaký problém. Já jsem měl takovej mezonentovej byt, tak jsem šel po schodech po zadku, poprvé v životě jsem si nezavázal tkaničky, protože to člověk neumí, když není trénovanej. A jsem se tam pár dní trošku plácal, když jsem se trochu oklepal, tak zrovna přijela jedna kamarádka a když mě tenkrát viděla na nádraží, tak si dokonce myslela, že jsem opilej. Já jsem neustále padal na levou stranu, já byl sedřenej, jsem furt narážel, tak si myslela, že jsem opilej. Tak jsem se vrátil do Čech, byl jsem ve špitále asi 14 dní, tam mi dělali lumbální punkci. Asi napotřetí, to byl taky zážitek. A pak mi doktor řekl, že mám roztroušenou sklerózu.*

U Karla se ale jedná o dosti jiný příběh. Freidrichova ataxie má pomalý a postupný průběh. Člověk pomalu ztrácí kontrolu nad svými pohyby a tedy se mu i pomalu komplikuje život a pomalu přestává moci vykonávat činnosti, které dříve vykonával.

*Já: „A jak ty se léčíš?“*



*Karel: „Neléčím.“*

*Já: „Vůbec nic?“*

*Karel: „Neléčím. No takhle , já sem od malička dělal zápas a nějaký sporty. Neléčím se, udržuju se.“*

*Já: „A co třeba říká doktor, když za nim deš?“*

*Karel: „Já už jako k doktorovi ne no. Ona tahle Freidrichova ataxie je vzácný onemocnění. Takže když jsem jezdil po špitálech, tak mě brali jako pokusného králíka, na kterým prostě zjišťovali. No a když takhle jezdíš, tak si furt říkáš, nějaká naděje něco vymyslej, bude bomba a po těch letech si říkáš, ty vole jako stojí mi to za to?“*

Nemoc tedy sehrává podstatnou roli v tom, jak člověk vnímá svůj život a má na něj zásadní vliv. Jakým způsobem ale v této problematice figuruje právě konopí? V kapitolách 4.5 a 4.6 jsem zmiňoval, jaké jsou efekty konopí a jak působí na člověka. Z mého výzkumu je patrné, že právě tyto efekty mají vliv na to, jak člověk prožívá vlastní tělo, ale hlavně na to, jak vnímá průběh nemoci. Co se týče mých respondentů, jejich prožitky po požití marihuany byly rozdílné. Může to být z důvodů rozdílných povah jejich nemocí a nebo jenom proto, že u různých lidí konopí prostě může působit rozdílně v závislosti na okolních podmínkách a jejich psychickém rozpoložení. Nejvíce je to vidět právě u potlačení příznaků chemoterapie.

*Jana: „No a tak jsem si jakoby zakouřila a pak najednou jakoby wau, strašnej klid, fyzicky jsem měla dojem, že moje tělo se jen tak zalejvá do zlatý. To sem si dala jen dva prásky jako nic silnýho jakoby do zlatý celý do zlatý takový jakoby mlhy, obalu. Ono to bylo vlastně jako dost příjemný a jakoby jsem se hrozně uklidnila, pak sem si řekla vlastně já to dám, je to v pohodě já to zvládnou. Ale co na tom bylo nejdůležitější, že ty moje vnitřnosti, že se to uvolnilo. Vnitřnosti, který jsem měla od rána do večera křeče, takže to se uvolnilo, takže tak jako ty vnitřnosti a to břicho. A fakt teda jako po hodině a půl máš chuť na jídlo. To je fakt super. A to jako hodně pomůže, co se týká tý psychiky. Já třeba, když jsem tedka v běžným*

*životě tak si zakouřím jedině večer, jen když něco nemusím dělat, protože sem dezorganizovaná. Ale jsou lidi, co to dělat můžou. A je mi ten stav i kolikrát nepříjemnej, mám jako takový motýlky v břiše a tak jo, mám k tomu takovej velkej odstup. Když mám doma trávu tak si jí nezakouřím. Moje máma kouří trávu od rána do večera. Ráno se probudí ubalí si jointa. Ale pro ní je ten stav příjemnej, pro mě to není. Ale když sem zase měla chemoterapii, tak to bylo něco, co jsem fakt potřebovala.“ ... „Ale jako by věřim, že i tý mámě to psychicky nějak pomáhá, ale fyzicky když.... a tak. Ale je to rozdíl i mezitim, jak to na mě působí psychicky, když sem nebyla nemocná, když jsem nebyla pod tou chemkou a je to rozdíl, jak to na mě působí teď. To je něco úplně jinýho, to jak mi to pomohlo s těma vnitřnostma a strašně náročná situace psychicky, taková strašná depka.“*

U Karla můžeme vidět částečně jiný přístup k užívání konopí. Karel totiž již nepodstupuje žádnou léčbu a konopí užívá právě už jen kvůli jeho psychoaktivním účinkům tedy „rekreačně“.

*Karel: „Takže vlastně experimentoval jsem teďka s koláčkama, dokonce s čajíčkama, ale je to spíš na tu náladu než, že bych to cejtil, že mi to něco dává navíc. Třeba ta kámoška, jak jsem o ní mluvil, ta má lupénku a na tu lupénku jí to asi pomáhá. Taky to je o tý psychice, já tomu moc nevěřim jako léku. To třeba i třezalkovej čaj pomáhá, ale jak říkám, ta tráva, já sem na to trochu pitomej. Hele já vim, že miliardě lidí pomůže léčitel, ale to musíš mít v hlavě, že to bude účinkovat. No a pokud tomu nevěříš v tý hlavě, tak to jako ne. Třeba by mě to posunulo, kdybych si vsugeroval jo dám si špeka a bude to lepší, ale jakmile to necejtím tady (ukazuje si na hlavu) tak mi to, že jo... Já tu trávu prostě беру jako abych se zabavil, ne abych se vyléčil.“*

*Já: „Proč teda zkoušíš to konopí?“*

*Karel: „Rekreačně.“*

*Já: „Jako zábavu?“*

*Karel: „Spiš jako zábavu než jako to. Prostě jako když si dám pivo, vim, že mě neuzdraví. Nechci nějaký růžový brejle, ale ten stav to navodí tak nějak, když to řeknu úplně, tak, aby se člověk z toho života neposral úplně.“*

#### **4.4. Sociální tělo**

"Sociální tělo určuje způsob, jakým je fyzické tělo zakoušeno. Fyzická zkušenost těla, vždy modifikovaná sociálními kategoriemi, skrze které je známa, sestává z částečných pohledů společnosti. Existuje kontinuální výměna významů mezi oběma druhy tělesné zkušenosti, takže každá upevňuje kategorie té druhé." (Douglas, 1996:69) Kulturní konstrukty zahrnující lidské tělo jsou užitečné k udržování určitých pohledů na společnosti a jejích vztahů. Jako příklad lze použít levorukost a pravorukost, které nabývají různých symbolických konotací. Levá ruka je označována jako podřadná, tmavá, špinavá, ženská. Pravá ruka je zase označována jako dominantní, svatá, světlá, mužská. Části těla jsou tak jasně využívány k tomu, abychom si ospravedlnili určité sociální hodnoty a pravidla. Psychoanalýza se obvykle uchyluje k projevům mysli a těla jako k nevědomým činům, zatímco symbolická antropologie tíhne ke zkoumání projevů těla jako projevů společnosti. Můžeme se tak setkat, stejně jako u pravé a levé ruky, se symbolickými spojitostmi mezi koncepty zdravého těla a zdravé společnosti (Scheper-Huges, Lock, 1987).

Můžeme tak říci, že tělo sociální je propojené s prožíváním individuálního těla. Obraz vlastního těla a představy o něm jsou tak ovlivňovány právě sociálním tělem a naopak. Pokud je však obraz vlastního těla narušen, například při nemoci, má toto změněné vnímání potenciál k tomu ovlivňovat i podobu těla sociálního. U mých respondentů jsem zaznamenal poměrně zásadní změny představ o sobě a hlavně o svém těle v závislosti na jejich nemoci. Když se člověk dozví, že trpí nějakou nemocí, začíná o svém těle přemýšlet jinak a stejně tak se k jeho tělu začíná chovat jinak i jeho okolí. Člověk pocítuje příznaky, začíná se léčit, mění se jeho smýšlení o tom, co je vlastně jeho tělo a jak se k němu má chovat.

*Jana: „A třeba moc jsem se nebavila se svejma kamarádama. To bylo vždycky takový stresující. Takže jsem byla dost sama. Nemůžeš si jít nakoupit, protože jakákoliv infekce je pro tebe zničující, nemůžeš zvířata, děti, do dopravního prostředku- to vůbec. Musíš si mejt ruce, všichni si musej mejt ruce, když je někdo nemocnej, nemůže za tebou přijít. Jako všechno si musíš převařit, nemůžeš si vzít rohlík a dát si ho, nebo si ho ohřát v troubě, co kdyby na něj někdo šáhl a tak. No ona mě ta doktorka vystrašila, že jo, protože všechno musíš převařit a já nevěděla, co jíst tak, si hledáš prostě, co je dobrý pro zdraví a ted se jako bojiš každý mouky, protože to musí bejt vařený. Nemůžeš jíst čerstvou zeleninu, musí bejt vařená. No a když to pak skončilo, tak to taky bylo hustý. ... Jako ted' se cejtim dobře, ale změní to tvůj život, ne drasticky, ale způsob, jakým ty věci prožíváš. Najednou je všechno velký, všechno co pro tebe bylo malý, je najednou velký. Ale seš veselej i smutnej. Pořád je všechno stejný, ale rozmýšlíš si různý kroky, jestli ti to stojí za to. Přemejšlela jsem ted'ka s tou školou, jestli mi to stojí za to se jako stresovat. A mám to jako na háku trochu. Ale vlastně jsem ted'ka na stáži, takže je to úplně skvělý. Mám skvělý profesory a myslim si jako, že mě to ted'ka hodně to.. A mám už poslední rok a už budu končit.“*

*František: Ta nemoc mně ted' malinko komplikovala život, když jsem ted' chvilku dělal v Belgii v jedný kamenický firmě a prostě už to na mě byl záhul. Já když jsem byl mladší, tak jsem byl trošku bejk, že jsem byl takovej trošku udělanější. Jsem shodou okolností dělal se sbíječkou nad hlavou a rozežral jsem se, no a protože je to jednodušší než přestat jíst, tak jsem začal cvičit. No ale prostě ta fyzička šla s tou sklerózou dolů. Ale jinak mně život komplikuje akorát tak, že já, když si ted' zahulim, houby zle. To na mě kolikrát nikdo nepozná, ale když si třeba dám dvě nebo tři piva, tak ted' momentálně chodim blbě, tak chodim ještě hůř. Vypadám jak nalitej, ale to je tak spíš to vizuální. Po tý psychický stránce nějaký deprese nebo tohle tak to nemám. Naopak jsem si říkal, že byly takový dvě události v mém životě. Tahle skleróza, to na mě pánbůh udělal tytyty, já jsem žil dost hektickej život do narození svý dcery, tak jsem si*

*trochu překopal ty své životní priority a jsem teď spokojenej člověk, dá se říct i chvílema vysmátej.*

*Karel: Já se snažím žít co nejvíc normální život. Jako tady třeba soused je hluboce věřící, já nepotřebuju věřit v boha, věřit v nějaký vyléčení, ale věřím v sebe. Což je asi taková ta léčba. A tohle by mě otravovalo život od toho, co čekám. Nebo, říkám to blbě. Ne co čekám, ale každý má nějaký plány a sny a pro mě třeba byly důležitý motorky a dneska, když nemůžu motorky, tak je pro mě zase důležitý bejt dobrej v IT, jo nedávat si nereálný cíle, takhle bych to řekl. A třeba nějaký ježdění po doktorech, když vim, že mi to stejně motorku nevrátí, tak sou vlastně nereálný v tý podstatě.*

Největším rozdílem v pojetí většiny nezápadních etnomedicínských systémů a moderní medicíny je v tom, že v moderní medicíně funguje tělo a mysl jako dvě nezávislé entity, nemoc je tak buď v těle a nebo v mysli. Sociální vztahy jsou chápány jako nedůležité nebo nesouvisející se zdravím či nemocí. Zatímco v mnoha ostatních lékařských systémech je tělo viděno jako celek. Jen těžko můžeme nalézt koncept, kde by bylo tělo, mysl a osoba odděleny a sociální vztahy by byly brány jako hlavní zdroj zdravotních komplikací. Zdraví je tak často závislé na pocitech, přáních a činech ostatních, a to i duchů a mrtvých předků. Tělo zkrátka není chápáno jako složitý stroj, ale spíše jako takový mikrokosmos uprostřed vesmíru (Maning a Fabrega, 1973 in Scheper-Huges, Lock, 1987). Tento přesah našeho těla do přírodního, nadpřirozeného světa je to, co v našem moderním a industrializovaném světě vymizelo. Ztráta této tělesné integrity, našeho tělesného celku, jisté kontinuity, která nás spojuje s přírodním a sociálním světem, je výsledkem právě karteziánského rozdělení, o kterém jsem se zmiňoval výše (Scheper-Huges, Lock, 1987).

To je velmi zajímavé tvrzení, které se mi při mém výzkumu potvrdilo a negativní důsledky tohoto přístupu jsou nejvíce patrné u Karla, který díky marným pokusům lékařů úplně zanevřel na jakoukoliv léčbu. Jana se k tomuto tématu vyjadřovala velmi podobně.

Chemoterapie a ozařování byly hlavní prioritou při její léčbě a do té doby, než se rozhodla vystoupit z léčby, se o ní v podstatě všichni lékaři zajímali pouze jako o nemocné tělo, které je potřeba vyléčit a to, jak se cítila, bylo bráno jako něco, co je potřeba přetřpět.

*Jana: „A pak ještě další věci, pak já když sem podepsala reverz, tak pak bylo to záření, jo to sem chtěla rozvinout, co mi dělali, ty doktorky. Pak jsem měla dlouho po tom strach hroznej, řeknou ti nebudete moct třeba polykat, to je jako pro mě jako problém, miluju zpěv za prvý sem byla vždycky hubená. To je pro mě hrozně důležitý, oni ti daj tu léčbu, přes to nejede vlak, žádná alternativa není. Doktorka mi řekla, trávu bych vám nedoporučila, ona se tvářila i jakoby, já vám to doporučit nemůžu jako doktor, ale jakoby i asi řekla prostě, vyzkoušejte to, ale já vám to doporučit nemůžu. Kdyby mi dala antidepressiva, ani to mi nenabídla ani jakoby její léčbu, co by mi nabídla.. na to třeba ani nemá čas ta doktorka.“*

A zde se podle mě začíná ukazovat, proč se lidé rozhodnou užívat konopí i přes to, že může znamenat jisté riziko, které by vlastně mohlo zhoršit jejich stav. Nemocný člověk totiž nechce jenom, aby se zlepšil jeho stav, zároveň chce cítit jistou úlevu nejen od fyzických příznaků jeho nemoci, ale také hlavně od toho, jak se jeho nemoc projevuje v jeho každodenním životě, tedy také hlavně psychických a sociálních příznaků.

*František: „Jak říkám ta tráva pomůže mnoha lidem hlavně po tý psychický stránce. Spíš po tý psychický stránce, to fyzično ... ono je to asi komplexní, je to prostě svázaný, jak já říkám, že mi to neublíží, říkám, nic se nemá přehánět jo. Když jsem se tenkrát skleroticky roztrousil, tak mi říkali, neměl bys tohle a měl bys tohle a já si to přebírám po svym. Prostě člověk nemůže ze dne na den přehodit výhybku a jde o to, aby byl psychicky v cajku. To je alfa omega všeho. Musím zaklepat, protože se mi momentálně daří a že to prostě je tak, jak je.“*

#### **4.5. Politické tělo**

„Vztah těla mezi jednotlivcem a společností, ale nelze omezit pouze na dichotomii typu kultura a příroda. Tyto vztahy existují i ve smyslu moci a kontroly. Pokud se společnost lidí

cítí ohrožena, reaguje tak, že zvýší počet sociálních mechanismů určujících hranice skupiny. Místa, kde se objevují vnější hrozby, se stávají zájmem regulace a dohledu.“ (Douglas, 1966) Pokud je vnímání veřejného pořádku ohroženo, symboly sebekontroly a sociální kontoly se začínají zintenzivňovat a hranice mezi individuálním a politickým tělem se vytrácejí. Hezkým příkladem jsou například hony na čarodějnice, kdy je tělo politické úzce spojeno s lidským tělem v tom smyslu, že vše, co je uvnitř těla je dobré, ale vše, co je vně těla, je špatné. Politické tělo je tak vystaveno riziku, což ve společnosti vede k čistkám lidí, kteří se vymykají či se dopouštějí nějakých sociálních deviací. Tyto hrozby pro existenci skupiny mohou být reálné, ale také imaginární. Ale i když reálné jsou, pravý agresor nemusí být zřejmý, a tak se z honů na čarodějnice stalo takové přirovnání pro společenské napětí. Kultura tak poskytuje sociální pravidla k tomu, aby mohlo být individuální tělo domestikováno tak, aby vyhovovalo sociálnímu a politickému pořádku (Scheper-Huges, Lock, 1987).

Představy o těle jednotlivce tak podléhají nejen společenskému tlaku tak, jak je popsáno v minulé kapitole, ale také centralizované moci státu a celé řadě pravidel a požadavků, které představuje. Kultura je doktrinována do člověka pomocí systémů sociální a politické kontroly, které se liší v souvislosti s konkrétní kulturou a jejím historickým vývojem. Pokud se budeme dívat na problematiku konopí v širší souvislosti než jen v jeho léčivosti, zjistíme, že karteziánské dělení typu mysl a tělo, kultura a příroda atd. platí i z historicko kulturního a právního hlediska, a to tak, že (pokud nepočítám konopí technické) existuje konopí legální (lékařské) a konopí nelegální (jakékoliv jiné).

V mém výzkumu se ukázalo, že celkem podstatné je i to, že tímto dvojitým způsobem je vnímáno i samotné konopí a nebo léčba, která s ním probíhá. Konopí, jak se zdá, má pro nás dvojí funkci, léčivou a psychoaktivní, či léčivou a rekreační. Obsahuje složku léčivou a pro lékaře žádoucí (CBD) a složku psychoaktivní, která už je pro ně problematičtější (THC). Znamená to tedy, že pokud konopí působí pouze na tělo, jsou jeho účinky vnímány pozitivně,

a pokud působí na mysl, jsou vnímány negativně? Pravděpodobně ano, moderní medicína ve snaze získat co nejúčinnější léky izolovala nejrůznější látky a chemické sloučeniny ze spousty rostlin. Preferuje užitek z jedné koncentrované látky v kontrastu s tradiční léčbou bylinkami, kdy působí více látek v menším množství. Paralela mezi přírodou a kulturou, tělem a myslí je tu opět nasnadě. Ale abych se vrátil zpět k léčivým vlastnostem konopí. THC i CBD tedy dva nejvýznamější kanabinoidy v konopí mají lékařský, ale i terapeutický význam, jenom THC je však psychoaktivní. I přes to, že u většiny odrůd konopí je obsah THC vůči CBD mnohokrát větší, tak se mezi lidmi zažila představa, že CBD je to „dobré“, které léčí, a THC je to „špatné“, které vás dostane do typického stavu (rauše) po konzumaci marihuany. Podle výpovědí respondentů jsem si však jistý, že u nich do jisté míry hrály roli jak účinky na tělo, ale tak hlavně i na mysl a jejich psychiku, kterou konopí podstatným způsobem ovlivňuje.

Existence lékařského a nelegálního konopí je dána historicky, jak už bylo zmiňováno dříve. I když je lékařské konopí jistým pokrokem ve zpřístupnění této léčby pacientům, v praxi se však nedaří konopí k léčení pacientům zajistit. Všichni tři respondenti mi potvrdili, že je pro ně problematické se ke konopí dostat. Po většinu období, když jsem prováděl tento výzkum, bylo jen několik málo lékařů, kteří by byli ochotni poskytovat lékařské konopí na předpis, které buď v lékárnách nebylo a nebo bylo poskytováno za cenu nedostupnou běžnému člověku trpícímu nemocí. Z toho důvodu také žádný z mých respondentů neměl přístup k takovému konopí a byli nuceni si ho pořizovat nelegálně, ať už pěstováním a nebo nakupováním na černém trhu, kde je cena paradoxně nižší než v lékárnách. Tento rozměr je při léčbě konopím také velmi důležitý a pacienti ho velmi prožívají.

*Karel: „Za tyhle peníze je pitomost, aby to bylo v lékárnách, to každé koupí na každém rohu za pár korun a je to jak s prohibicí, když ty pomatený Američanky, když chtěli, aby ty jejich muži nechlastali, tak to nevymítlo alkohol a udělalo ho to akorát dražší a zbohatli na*



tom mafiáni. Já si myslím, že jak je to s drogama a kdyby je zlegalizovali, tak stát bude mít víc z daní, další věc je, že vymizí černá kriminalita a další věc je, že se to asi zlevní. ... No a stejně, když zasadíš kytku, tak máš náklady nula nula hovno a je nějaká organizace, že ti ty semínka pošlou a vlastně je to legální, protože semínka maj v sobě THC, ale myslím si, že legalizace je obecně a u většiny drog.“

František: Akorát si myslím, že se tady furt mluví o legalizaci a je to škoda a že se represivní orgány budou starat o horší případy. To je v Americe to legalizovalo kolik států a je z toho i ekonomické přínos. Smutný je na tom to, že na černém trhu se prodává skéro za 200 korun a oni s tím přišli, že to budou prodávat za 300 za gram. To támhle nějaká stará bába, co si pěstuje na mazání nebo tak, tak si to přece nebude kupovat za 300.. panebože, kde to sme?

Pan profesor Hanuš, kterej je hodně let v Izraeli, ten s tím začínal v roce 1964 v Olomouci na univerzitě, ten se tomu tam věnuje a pacienti to fasujou zdrama. Ale myslím si, že ta dekriminlizace, že si o to ta doba pomalu říká. ... No prostě myslím si, že to, že je to kriminalizovaný, je to obrovská ... abych nebyl pejorativní, obrovská krávošina, protože to je rostlina, která nás doprovází vývojem celý naší civilizace, nehledě na to, že babky kořenářky ti dokážou namíchat lektvar z různých bylinek, že nějaká tráva je oproti tomu desetkrát převařenej čaj, prostě je to jenom zase byznys. Farmaceutický firmy versus populace, to je stejný jako s ropou nebo bavlnou. Protože my všichni víme, že by to mohlo bejt jinak, ale tam kde není vůle, tak se nedá nic dělat. Kdyby si člověk mohl prostě jít koupit krabičku jointů, tak prostě z toho stát má daně, prostě... a jako neprodělávaj na tom. Policajti, který dřív stíhali huliče, se tak můžou starat o lidi, co vařej perník a daleko horšíma věcma. ... A taky spousta lidí to nepěstuje, protože má strach si to pěstovat, to je další věc, a když to prostě si to budeš moct pěstovat, jako když si pěstuješ kedlubny nebo mrkev, tak to lidi budou pěstovat no. Některý moraváci si pálej chlast a Češi si prostě budou pěstovat hulení a Moraváci taky ty si to hulení taky budou pěstovat, ale když já bych mohl jít do trafiky, dobře krabička stojí stovku

*a když tam je dvacet kousků a krabička bude stát tři stovky, tak výrobní cena a stát z těch daní bude mít na krabičku třeba dvě stovky a policajti místo toho, aby šacovali mlad'ákům kapsy tak se začnou starat o ty vařiče těch nehoráznejch sraček.*

Například u případu Jany bylo kouření konopí velmi rizikové, protože samotné kouření v průběhu chemoterapie může způsobit velmi závažné potíže jako například vznik dalších nádorů a sama Jana popisovala kouření jako velmi nepříjemné.

*Jana: „Strašně mě třeba mrzí to, že jsem až ex post zjistila, že sou fénixovy kapky<sup>6</sup>, který jsem vůbec nedostala. A jediný co, proč jsem to konopí až tak moc nevyužívala, bylo jakože to kouření. Taky jsem si říkala, že to není taková ta situace finančně přínosná, takže pro mě to i bylo nákladný, abych si kupovala třeba vaporizér a trávu a sháněla fénixovy kapky a to je podle mě vlastně velkej problém, protože bych jinak asi jako kouřila víc, kdybych neměla problémy s tím decháním, mně to jako fakt nešlo. Pro mě to bylo složitý, najít v jiný formě, ale když jsem si dala práska, tak mi to hrozně prospělo.“*

Celá tato situace je vlastně začarovaný kruh. Historicky má konopí v naší kultuře poměrně špatnou pověst a kvůli tomu má málo lidí povědomí o tom, co vlastně dokáže. Hodně lidí ani neví, jak k němu má přistupovat. To se týká i doktorů, kteří se zdráhají konopí předepisovat, hlavně kvůli způsobu jeho užívání (kouření) a také kvůli jeho psychoaktivním účinkům. Také díky tomu se na lidi, kteří užívají konopí, často nahlíží jako na kriminálníky užívající drogy. Neméně tomu přispívá situace, kdy je konopí dostupné pouze na ulici a nebo na vlastní zahradě, kde podle zákona sice může rostlina růst, ale už se nemůže sklízet. Z lidí, kteří se snaží využívat konopí s dobrou vůlí kvůli samoléčbě, se tak chtě nechtě stávají kriminálníci. Dostupnost konopí a omezená informovanost v důsledku samoléčby je tak zásadním problémem.

*František: Ona ta situace a ten trh, vytvoří se tady situace, která tady už stejně je.*

---

<sup>6</sup> Jinak také Fénixovy slzy což je lidový název pro konopný olej

*Já: Ale bude to příjemnější.*

*František: No pro spoustu lidí to minimálně nebude nepříjemný.*

#### **4.6. Emoce**

Gregory Bateson ve svém díle *Mysl a Příroda* psal o paradoxní povaze abstraktních vztahů, jakými jsou již zmiňované kultura a příroda, a pokud jeho myšlenku aplikuji na svůj výzkum, tak i mysl a tělo. Tvrdí, že za těmito protichůdnými pojmy se skrývá epistemologická pravda, a že jsou projevem dialektické nutnosti principu živých bytostí. Člověk, či společnost tak může upřednostňovat jednu či druhou stranu, avšak praktický problém představuje právě propojení těchto dvou dichotomií. Přiklání se k jedné nebo k druhé straně podléhá naprosto zbytečnému determinismu a je tak nutné se povznést nad zájmy jedné či druhé strany a hledat mezi nimi spojení (Bateson, G. 2006. s.190-192).

Podle článku *The Mindful body* jsou tímto pojítkem právě Emoce „Emoce totiž ovlivňují způsob, jakým vnímáme svoje tělo, ale i nemoc a bolest a jakým způsobem si je projektujeme do správně a nebo špatně fungujícího sociálního a politického těla. Jsou katalyzátorem, který zpracovává informace tak, aby jim člověk rozuměl a dodávají intenzitu a odhodlání k lidským činům.“ (Blacking, 1977:5 in Scheper-Huges, Lock,1987) „Každá lidská emoce a pocit, ať už jsou veřejné a nebo soukromé, individuální a nebo kolektivní jsou zatíženy kulturním vlivem a významem.“ (Geertz, 1980 in Scheper-Huges, Lock,1987) Emoce ovlivňují pocity, kognitivní vnímání, veřejnou morálku, ale i kulturní ideologii, a tak je studium emocí chybičím pojítkem mezi myslí a tělem, jednotlivcem a společností a politikami těla. V případech, kdy je člověk nemocný se tak podobně jako ve stavech hlubokého transu může stát, že mysl a tělo splynou v jedno. Zkoumání těchto stavů, tak nabízí klíč k porozumění vnímání těla ve smyslu sebe, sociálního a politického těla (Scheper-Huges, Lock,1987).

Emoce a pocity jsou díky karteziánskému pojetí těla v moderní medicíně často opomíjeny i přes to, že hrají podstatnou roli v jedincově životě a především ve vnímání jeho nemoci. Ať už se jedná o to, jak jedinec vnímá svoje tělo, jak prožívá svoji nemoc či svoji léčbu, vždy se jedná o pro něj velmi emotivní záležitost. To, s jakými emocemi si jedinec spojuje svoji nemoc či léčbu, je proto neméně důležité jako správná diagnóza a léčba v souvislosti s prožitkem svého těla jako celku. Jak říkal můj respondent František, že je velmi důležité se cítit dobře psychicky, to je Alfa a Omega. Moje tvrzení je, že právě za tímto účelem lidé při své nemoci užívají konopí. Konopí má nesporně léčivé účinky na celou řadu nemocí, jejich příznaků či vedlejších příznaků spojených s léčbou. Konopí má, ale také psychoaktivní účinky, má moc ovlivňovat mysl, to jak člověk přemýšlí o sobě a o svém okolí.

Podobně o tom mluví i Řehák ve své bakalářské práci Vliv marihuany na chápání světa, života a jeho hodnot, kdy se podle výsledků jeho výzkumu respondenti snaží převrátit svůj status a jiní se snaží z něho částečně vybočit. Při užívání marihuany jsou podle něj možné obě možnosti. „Marihuana svým uživatelům dává často možnost přehodnotit či úplně změnit svoje úsudky a uvažování. Záleží na nitru uživatele, co skutečně od marihuany očekává, případně, zda je těmto změnám otevřen. Potom pracuje každý s idiosynkraciemi svého vlastního duševního vybavení, se skutečnostmi svého temperamentu, se vzděláním a zvyky.“ (Huxley, 1977: 16 in Řehák 2016).

Řehák také tvrdí, že uživatel marihuany často „přehodnotí své postoje, názory a úhel pohledu na různé skutečnosti či události.“... „Lidé se díky marihuaně naučili více vnímat svět kolem sebe, stali se přívětivějšími k ostatním lidem, naučili se lépe mluvit s cizími lidmi, přehodnotili svůj život i své cíle. Začali se více soustředit na svůj život na Zemi a také si více uvědomují svou existenci.“ (Řehák 2016) S ohledem na předchozí tvrzení a svůj výzkum bych si dovolil poznamenat, že lidé díky marihuaně často přehodnotí vztah ke své nemoci.

Psychoaktivní podstata marihuany může pomoci lidem „povznést“ se nad své zdravotní problémy.

*František: Spoustě lidí to konopí už to, že jim navodí to psyché na nějakou úroveň, že sou víc v pohodě, protože na každou nemoc, když je člověk víc v pohodě, samozřejmě jsou nemoci a nemoci, ale dokáže to spoustě věcí pomoci. Není to všelék to v žádném případě, ale dokáže to hodně lidem pomoci, to bezesporu. Ono ta lidská psyché je důležitá věc.*

Můžeme také mluvit o tzv. nocebo a placebo efektu. Pokud jsou obtíže způsobovány kulturními příčinami jako v případech voodoo, čarodějnictví, uřknutí, strachu, stresu a nebo jinými stavy zahrnujícími silné a patogenní emoce, říká se jim nocebo efekty. Pokud jsou efekty terapeutické jako u zázračných vyléčení připisovaným víře, sugesci, katarzi či rituálu jedná se o placebo (Hahn a Kleinman, 1983:16 in Scheper-Huges, Lock,1987). Co je důležité je, že tyto dva efekty jsou součástí každé nemoci a procesu léčení, protože se jedná o koncepty, které odkazují k interakcím mezi myslí a tělem, a tak i mezi tělem individuálním, sociálním a politickým (Scheper-Huges, Lock,1987). A to je, myslím si, to co právě moji respondenti hledají v konopí. Závažné nemoci, kterými trpí a nebo trpěli, vyvolávají právě takovéto negativní emoce. To, že už nemohou prožívat svoje tělo tak, jak ho prožívali dříve, to že je ani společnost nevnímá tak jako dříve, jako zdravé jedince, a to že je jejich léčba za hranou zákona je přímo líhni takovýchto negativních emocí. Marihuana má alespoň do jisté míry vlastnosti spojené s tím, že může tyto negativní emoce, které člověka ovládají, přetransformovat do jiné, konstruktivnější formy.

*Jana: „Když jsem si zahulila, tak jsem cejtla pocity typu, že to můžu zvládnout a že to je vlastně jako v pohodě a to pro mě bylo hodně důležitý, ten pocit toho klidu a vidět jakoby do té situace střízlivě, takovej odstup jako kdyby. Fajn je tady ta situace je nepříznivá, ale cítila jsem hodně smíření a jakoby hodně relaxu. Protože jseš v hrozný úzkosti a ty vnitřnosti měly ten tvůj vnitřní pocit jako, že je to v háji. A ta tráva udělá to, že to celý tvoje tělo je takovej*

*relax a řekneš si dám to. Je tady ta situace takhle a takhle, ale zvládnou to. A tenhle ten nadhled, ti pomůže při té nemoci vidět takovou naději, ale to není naděje, ale dojde ti, že to je v pohodě, bez nějakých emocí, bez pláče a sebelitování, najednou je to takovej relax a říkáš si, to je pohoda. A to si normálně neřekneš. To je pro tebe vlastně normálně nepředstavitelný.“*

## 5. Závěr

Závěrem bych rád zodpověděl na otázky, které jsem položil na začátku této práce. Jakým způsobem tedy konopí působí na nemocného člověka? Říká se, že konopí na nemocného člověka působí jinak, než když je zdravý. Toto tvrzení se však obtížně prokazuje, protože to, jak konopí účinkuje, je závislé na mnoha faktorech a lze říci, že každý prožitek po užití konopí je jiný. Co se týče léčebného užití konopí, tak tomu není jinak. To, jak konopí působí na nemocného člověka, totiž ovlivňuje ke všem ostatním faktorům, ještě druh a povaha nemoci a to, jak ji daný jedinec prožívá.

Pokud se znovu odkáží ke článku *Tři těla* a prožitku vědomého těla jako reality jedince, tak tento prožitek těla se odráží právě na účincích konopí a účinky konopí se naopak projevují na prožitku vědomého těla. V mém výzkumu byly patrné dvě takové roviny působení konopí. Všichni moji respondenti užívali konopí pro zlepšení nálady. Nelze však říci, zda to u všech bylo primárním cílem. Konopí totiž nikdo z nich nevnímal jako lék v pravém slova smyslu, jako látku, která by nějak ovlivňovala příčinu jejich nemoci, ale spíše jako látku, která zmírňovala její příznaky. To je velmi důležité, nemoc se totiž neprojevuje pouze fyzickými příznaky, ale také příznaky, které ovlivňují vnímání každodenního života.

V případě Jany, která trpěla rakovinou, léčba konopím spočívala v potlačení negativních efektů chemoterapie a také v potlačení depresí a strachu z nemoci. U Karla a Františka se jednalo spíše jenom o vyrovnání s každodenní realitou jejich života s nemocí. Pravděpodobně to tak bylo, protože na roztroušenou sklerózu a Freidrichovu ataxii neexistuje žádný lék, a léčba tak spočívá pouze ve zmírňování a zpomalování symptomů nemoci. Léčba konopím tedy u respondentů spočívala právě v tom, že konopí ovlivňovalo vnímání jejich nemoci a to jak po tělesné stránce, tak i po stránce prožívání jejich každodenního života a jejich léčby. Všechny tyto roviny prožívání života s nemocí jsou obtěžkány velkou emoční

zátěží a právě skrze emoce člověk prožívá svůj život. Emoce jsou podle Schepher-Huges a Lock pojítkem mezi těmito třemi rovinami vnímání těla a já si na základě tohoto výzkumu myslím, že konopí, které dokáže ovlivňovat vnímání každodenní reality, či tělesných prožitků a právě i emocí, může být důležitým faktorem při léčbě nemocí, které se podepisují nejen na těle člověka, ale také hlavně na jeho psychice. Stejně tak jako moji respondenti netvrdím, že konopí je všelék, ale pouze to, že pokud s ním člověk umí zacházet, má moc ovlivnit jeho mysl tak, aby mohl přehodnotit vztah ke své nemoci a začal se cítit alespoň trochu lépe.



## 6. Seznam využitě literatury

- Bancíř, J. 2016. *Projevy growerského habitu*. Pardubice: Univerzita Pardubice. Vedoucí práce: Mgr. Tomáš Ryška Ph.D. Bakalářská práce
- Bateson, G. Mysl & příroda: nezbytná jednota. Praha: Malvern, 2006. Lahvice. ISBN 80-86702-19-7
- Booth, M. 2004. *Konopí: dějiny*. Přeložila Jaroslava KOČOVÁ. Praha: BB art., ISBN 80-7341-348-5.
- Borgelt L.M., Franson K.L., Nussbaum A.M., Wang G.S, 2013. The pharmacologic and clinical effects of medical cannabis. *Pharmacotherapy*. 33 (2): 195–209.  
doi:10.1002/phar.1187. PMID 23386598
- Butrica, James L., 2002. The Medical Use of Cannabis Among the Greeks and Romans. *Journal of Cannabis Therapeutics*. 2 (2): 51–70. doi:10.1300/J175v02n02\_04. Retrieved 8 November 2014. 7024492.
- Curran H.V., Brignell C., Fletcher S. a kol.. *Cognitive and subjective dose-response effects of acute oral  $\Delta$ -9-tetrahydrocannabinol (THC) in infrequent cannabis users*. *Psychopharmacology* 2002; 164(1):61-70).
- Douglas, M. 1996. *Natural symbols. Explorations in cosmology*. London: Routledge
- Fišar, Z., 2008. Kanabinoidy a duševní poruchy. *Česká a slovenská psychiatrie.*, 104, 2008, č. 6, s. 297–307.
- Gieringer D.H., Laurent J.S., Goodrich S. *Canabis vaporizer combines efficient delivery of THC with effective suppression of pyrolytic compounds*. *Journal of Cannabis Therapeutics* 2004; 4(1):7-27.
- Grinspoon, L., Bakalar, J. 1997. *Marihuana, the Forbidden Medicine (Revised and expanded ed.)*. Yale University Press. ISBN 978-0-300-07086-6.

- Hampton Sides. 2015. Věda o konopí. *National Geographic*, červen: s. 30-57 Praha: Astrosat Media s.r.o.
- Hnízdil, J. 2010. *Mým marodům: jak vyrobit pacienta*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny.
- Lozano, I., 2001. The Therapeutic Use of Cannabis sativa (L.) in Arabic Medicine. *Journal of Cannabis Therapeutics*. 1: 63–70. doi:10.1300/J175v01n01\_05.
- Miovský, M. 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada, 533 s. ISBN 978-802-4708-652.
- Pertwee R.G. *Cannabinoids and multiple sclerosis*. *Pharmacology and Therapeutics* 2002; 95(2): 165-174.
- Robinson, R. 1997. *Velká kniha o konopí*. Praha: Volvox Globator, Verbena. ISBN 80-7207-046-0.
- Robson P. *Therapeutic aspects of cannabis and cannabinoids*. *British Journal of Psychiatry* 2001; 178, 107-115.
- Rodriguez de Fonseca F., Del Arco I., Bermudez-Silva F.J. a kol.. *The endocannabinoid system: physiology and pharmacology*. *Alcohol and Alcoholism* 2005; 40(1): 2-14.
- Ruman, M. 2014. *Cannabis, konopí: Průvodce světem univerzální rostliny*. 1. vyd. Kralupy nad Vltavou: Malý princ, 311s. ISBN 978-80-87754-13-9.
- Řehák, V. 2016. *Vliv marihuany na chápání světa, života a jeho hodnot*. Pardubice: Univerzita Pardubice. Vedoucí práce: PhDr. Jana Jetmarová Ph.D. Bakalářská práce
- Scheper-Hughes, N., Lock, Margaret M. 1987. The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*: vol. 1, no. 1, pp. 6–41. *New Series*)
- Touw M., 1981. The religious and medicinal uses of Cannabis in China, India and Tibet. *Journal of Psychoactive Drugs*. 13 (1): 23–34. doi:10.1080/02791072.1981.10471447. PMID

*Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.* Vydání: deváté. Praha: Armex Publishing, 2018. Edice kapesních zákonů. ISBN 978-80-87451-56-4.

Vacek, J. 2003. *Prožitek akutní intoxikace konopnými drogami.* Diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého.

Výroční zpráva za rok 2004: *Stav drogové problematiky v Evropské unii a v Norsku.*

Lucemburk: Úřad pro úřední tisky Evropských společenství, 2004.

Zimmerman B., Crumpacker N., Bayer R., *Is Marijuana the Right Medicine for You? A Factual Guide to Medical Uses of Marijuana.* New Canaan, CT: Keats Publishing, 1998.

### **Online zdroje:**

Kabelík, J., 1955. *Konopí jako lék.* [online]. Dostupné z:

<https://www.drogy.net/downloadfile/prof-jan-kabelik-konopi-jako-lek-univerzita-palackehodoc/> [24. 11. 2018]

Kateřina Andrllová, Eva Maierová, Klára Myšáková, Marek Grepl, Františka Chovancová.

2016. *Krátká intervence pro uživatele konopí.* [online]. Dostupné z:

<https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Kratka-intervence-pro-uzivatele-konopi.pdf>) [18. 10. 2018]

Kopac, Využití konopí v léčbě. [online] Dostupné z: <https://kopac.cz/vyuziti-konopi-v-lecbe/>

[12.03.2019]

Marinol. [online] Solvay Pharmaceuticals, 2004. Dostupné z: <https://www.marinol.com/>

[12.03.2019]

Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. *Konopí pro léčebné užití.* Dostupné z:

<http://www.sakl.cz/pacienti/co-je-konopi> [5. 10. 2018]

Státní ústav pro kontrolu léčiv [online]. *Nežádoucí účinky.* Dostupné z:

<http://www.sakl.cz/pacienti/nezadouci> [5. 10. 2018]

U lekare 2014. *Freidrichova ataxie*. [online]. Dostupné z: <https://www.ulekare.cz/poradna-lekare/friedreichova-ataxie-84689> [16.10.2018]

Weinberg, B., 2018. *The health benefits of thc are overlooked in cbd mania*. [online].

Dostupné z: <https://cannabisnow.com/the-health-benefits-of-thc-are-overlooked-in-cbd-mania/> [4. 11. 2018]

## **Seznam příloh:**

Diplomová práce je doplněna o krátkou audiovizuální přílohu, která bude přiložena k práci na DVD.