

# Využití zkušeností adolescentů s halucinogenem LSD v preventivním působení sociálního pedagoga

Annastasia Janíčková

---

Bakalářská práce  
2023



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2022/2023

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Annastasia Janíčková**  
Osobní číslo: **H20360**  
Studijní program: **B0111A190011 Sociální pedagogika**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Využití zkušeností adolescentů s halucinogenem LSD v preventivním působení sociálního pedagoga**

## Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti drogové závislosti, zkušeností s halucinogenem LSD a možností využití zkušeností v preventivním působení sociálního pedagoga.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

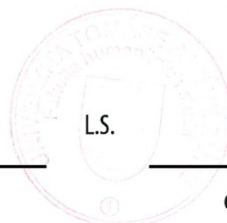
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

**Seznam doporučené literatury:**

BARNARD, Marina, 2011. Drogová závislost a rodina. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-386-8.  
ILLES, Tom, 2002. Děti a drogy: fakta, informace, prevence. Praha: ISV. Drogy. ISBN 80-85866-50-1.  
KRAUS, Blahoslav, 2008. Základy sociální pedagogiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0643-9.  
PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. Sociální pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3470-5.  
ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Hana Včelařová, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **20. ledna 2023**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **28. dubna 2023**



---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan

**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 20. ledna 2023

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval(a) samostatně a použitou literaturu jsem citoval(a). V případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor.

Ve Zlíně 10.4.2023

.....

konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, o pisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije -li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce je zaměřena na zkušenosti adolescentů s LSD halucinogenem a na možnosti jejich využití v preventivním působení sociálního pedagoga. Teoretická práce je rozdělena do tří kapitol, první z nich nese název LSD halucinogen, druhá kapitola je věnována vývojovému období adolescence a třetí kapitola shrnuje poznatky o preventivním působení.

Praktickou část práce tvoří kvalitativní výzkum, kdy je pomocí polostrukturovaných rozhovorů realizováno zmapování jedinečných zkušeností adolescentů s halucinogenem LSD. Díky odpovědím informantů lze získat větší povědomí o tom, co adolescenty k užívání LSD motivuje, jak tato droga na jedince působí, jak ji objektivně hodnotí, jaký mají názor na prevenci. Následně dochází k porovnání doporučení protidrogové prevence ze strany odborníků s výpověďmi mých informantů. Na základě tohoto porovnání je uvedeno i pár zásad protidrogové prevence. V úplném závěru práce se pak nachází diskuse.

Klíčová slova: halucinogen LSD, halucinogenní drogy, adolescence, preventivní působení, sociální pedagog, vývojová psychologie.

## **ABSTRACT**

The bachelor thesis focuses on the experiences of adolescents with LSD hallucinogen and the possibilities of their use in the preventive action of social educators. The theoretical work is divided into three chapters, the first one is entitled LSD hallucinogen, the second chapter is devoted to the developmental period of adolescence and the third chapter summarizes the findings on the preventive action.

The practical part of the thesis consists of qualitative research, where semi-structured interviews are used to map the unique experiences of adolescents with the LSD hallucinogen. Thanks to the answers of the informants, it is possible to gain a better understanding of what motivates adolescents to use LSD, how this drug affects individuals, how they objectively evaluate it, what their opinion of the pre-venom is. Subsequently, the recommendations of drug prevention by experts are compared with the statements of my informants. On the basis of this comparison, a few principles of anti-drug prevention are also presented. The paper then concludes with a discussion.

Keywords: hallucinogen LSD, hallucinogenic drugs, adolescence, preventive action, social educator, developmental psychology.

Poděkování:

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Haně Včelařové, Ph.D. za její rady, ochotu a spolupráci při vytváření této práce. Moje poděkování patří také účastníkům výzkumu, děkuji za jejich ochotu a autentické výpovědi, díky kterým vznikaly jedinečné rozhovory, které byly přínosné pro můj výzkum a také mě osobně obohatily. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za podporu a motivaci.

Prohlašuji, že odevzdaná bakalářská práce a práce nahraná v systému IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1 LSD HALUCINOGEN.....</b>	<b>12</b>
1.1 CHARAKTERISTIKA HALUCINOGENNÍCH DROG .....	12
1.2 VZNIK LSD HALUCINOGENU .....	14
1.3 CHARAKTERISTIKA LSD HALUCINOGENU .....	15
1.4 VĚDECKÉ VYUŽITÍ LSD HALUCINOGENU OD HISTORIE PO SOUČASNOST .....	17
1.5 LEGISLATIVA A POSTOJE ČR K DROGOVÉ PROBLEMATICE.....	19
1.6 ZNEUŽÍVÁNÍ HALUCINOGENŮ V EVROPĚ A ČR.....	20
1.6.1 Příčiny zneužívání halucinogenů u adolescentů.....	21
1.6.2 Důsledky zneužívání halucinogenů u adolescentů.....	22
<b>2 ADOLESCENCE.....</b>	<b>24</b>
2.1 ROZDĚLENÍ ADOLESCENCE A VÝVOJOVÉ ÚKOLY .....	24
2.2 TĚLESNÝ VÝVOJ A SEXUÁLNÍ VÝVOJ ADOLESCENTŮ .....	26
2.3 EMOCIONALITA A IDENTITA ADOLESCENTŮ.....	27
2.4 VZTAHY V ADOLESCENCI .....	29
2.5 SEBEPOJETÍ, SEBEHODNOCENÍ, SEBEPOZNÁVÁNÍ ADOLESCENTŮ .....	30
<b>3 PREVENTIVNÍ PŮSOBNÍ SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA .....</b>	<b>31</b>
3.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY .....	31
3.2 SOCIÁLNÍ PEDAGOG.....	32
3.3 RIZIKOVÉ CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ .....	34
3.4 PREVENCE .....	35
3.5 MINIMÁLNÍ PREVENTIVNÍ PROGRAM .....	36
3.5.1 Formy preventivních programů.....	37
3.6 PRACOVNÍCI A INSTITUCE VYKONÁVAJÍCÍ PREVENTIVNÍ PŮSOBNÍ .....	38
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>4 ÚVOD .....</b>	<b>40</b>



4.1	CÍL VÝZKUMU .....	41
4.2	VÝZKUMNÁ OTÁZKA, DÍLČÍ OTÁZKY A OTÁZKY DO ROZHOVORU .....	41
4.3	METODA SBĚRU DAT .....	42
4.4	METODA VÝBĚRU VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	43
4.5	VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	43
4.6	ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT .....	44
4.7	PRŮBĚH ROZHOVORŮ .....	44
<b>5</b>	<b>ANALÝZA ROZHOVORŮ A INTERPRETACE DAT .....</b>	<b>46</b>
5.1	KATEGORIE Č. 1 - ZKUŠENOST S LSD HALUCINOGENEM .....	47
5.2	KATEGORIE Č. 2 - PRŮBĚH FÁZÍ ÚČINKU LSD .....	49
5.3	KATEGORIE Č. 3 - MYŠLENKY A POCITY PO UŽITÍ LSD .....	52
5.4	KATEGORIE Č. 4 - SUBJEKTIVNÍ HODNOCENÍ LSD .....	55
5.5	KATEGORIE Č. 5 - ZMĚNA PŘÍSTUPU K ŽIVOTU PO ZKUŠENOSTI S LSD .....	56
5.6	KATEGORIE Č. 6 - NÁZOR NA LEGALIZACI LSD .....	58
5.7	KATEGORIE Č. 7 - MOŽNÉ UŽITÍ LSD BLÍZKOU OSOBOU .....	60
5.8	KATEGORIE Č. 8 - NÁZOR NA PROTIDROGOVOU PREVENCI .....	62
5.9	KATEGORIE Č. 9 - SUBJEKTIVNÍ POHLED NA IDEÁLNÍ PREVENCI DROG .....	64
5.10	KATEGORIE Č. 10 - JEDINEČNÝ ZÁŽITEK ČI ZKUŠENOST .....	66
<b>6</b>	<b>SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ .....</b>	<b>69</b>
<b>7</b>	<b>POROVNÁNÍ NÁVRHŮ NA PREVENTIVNÍ PROGRAMY Z ROZHOVORŮ S ADOLESCENTY S OBECNÝMI ZÁSADAMI PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ .....</b>	<b>70</b>
<b>8</b>	<b>STRUČNÝ NÁVRH PREVENCE SOCIÁLNÍM PEDAGOGŮM .....</b>	<b>75</b>
<b>9</b>	<b>DISKUSE .....</b>	<b>78</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>91</b>
	<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>92</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>93</b>

## ÚVOD

Bakalářská práce se zaměřuje na zkušenosti adolescentů s drogou nesoucí název diethylamid kyseliny lysergové, dále pak jen LSD halucinogen. Drogy jsou celospolečenským problémem, kdy místo postupného snižování užívání těchto látek však v posledních letech dochází k pozorování čím dál tím většího nárustu užívání nelegálních drog v Evropě. Česká republika, dále jen ČR, je v porovnání s ostatními státy Evropské unie, dále jen EU, průměrná, i tak je však problém užívání drog značný. Zejména problematický a znepokojivý je fakt, že skupinou nejvíce užívající nelegální, návykové látky jsou mladí dospělí ve věku od 15 do 34 let. LSD patří v České republice mezi společensky známé a užívané drogy, přesto o nich není mnoho nových, relevantních informací. Výzkumy v minulosti, konkrétně v 60. letech 20. století, sice probíhaly, následně však bylo LSD přesunuto na seznam zakázaných látek. Po tomto zákazu výzkumy LSD prakticky ustaly a k novým studiím a výzkumům se odborníci vrací až nyní. Z důvodu malého množství informací o LSD halucinogenu je potřeba se touto problematikou aktivně zabývat.

Teoretická část práce se zaměřuje na tři hlavní témata, prvním tématem je již zmíněný LSD halucinogen. Tady se práce zabývá zejména vymezením a charakteristikou nejenom LSD, ale i celou skupinou halucinogenů, dále vznikem LSD, výzkumy drogy v historii, přes užívání drogy v České republice, až po využití v současnosti, v oboru medicíny a psychologie.

Druhým tématem je vývojové období adolescence. Toto téma je zde zmíněno ve značném zastoupení zejména kvůli tomu, že adolescenti jsou skupinou, se kterou bude realizován můj výzkum. Dále pak z důvodu, že adolescenti jsou jedním z hlavních předmětů sociální pedagogiky i pedagogiky obecně. Tato kapitola se věnuje vymezení období adolescence, rozdělení adolescence do kategorií, vývojovým úkolům adolescence.

Posledním tématem teoretické části je možnost využití zkušeností s LSD halucinogenem v preventivním působení sociálního pedagoga. Podkapitola se bude věnovat problematice prevence, preventivnímu programu, ale také sociálnímu pedagogovi a vzniku samotné sociální pedagogiky. Právě zkušenosti odhalené během kvalitativního výzkumu by mohly přinést inspiraci, která by mohla být sociálnímu pedagogovi užitečná při sestavování preventivních programů na téma halucinogenních drog.

Praktická část práce se věnuje zmapování jedinečných zkušeností adolescentů konkrétně ve věku 18-22 let. Výzkum je tvořen kvalitativní cestou prostřednictvím polostrukturovaných hloubkových rozhovorů.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 LSD HALUCINOGEN

V první kapitole teoretické části se bude práce zaměřovat na vymezení LSD. Konkrétně jde o uvedení do problematiky kategorie halucinogenních drog, o charakteristiku LSD halucinogenu, dále zde bude objasněno, jak byla droga vytvořena, jaké má účinky, jaké jsou její statistiky užívání a jak se dá využít v současné společnosti.

### 1.1 Charakteristika halucinogenních drog

Halucinogenní drogy, jinak řečeno halucinogeny, jsou kategorií drog vyvolávajících halucinace. Není zcela jasné, jak název vznikl, nejspíše se však jedná o termín pocházející z roku 1954. Pojem halucinogen je oficiálním termínem, je v souladu s platnou klasifikací MKN-10, tedy Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize. Halucinogeny lze rozdělit na dvě kategorie:

- halucinogeny obsahující látky přírodního původu, kam lze zařadit psilocybin, látku, která se nachází v houbách zvaných lysohlávky, dále pak mezkalin, který je obsažen v určitém druhu kaktusu a další
- halucinogeny obsahující synteticky připravené látky, sem lze zařadit právě LSD nebo MDMA, známou pod pojmem extáze a další drogy (Miovský, 1996).

Miovský (1996) definuje halucinogeny následovně: „*V užším slova smyslu se za halucinogeny pokládají látky, které vedou přechodně k hlubším psychickým změnám, aniž přitom mění stav vědomí*“ (Miovský, 1996).

Národní institut pro zneužívání drog, dále NIDA, definuje halucinogenní drogy jako různorodou skupinu drog, které mění vnímání okolí, myšlenky a pocity jedince. Halucinogeny přitom lze rozdělit na dvě skupiny, na klasické halucinogeny a disociativní halucinogeny. U zástupců látek obou kategorií dochází k vyvolávání zrakových i sluchových vjemů, mají téměř totožné účinky. Na rozdíl od klasických halucinogenů jsou disociativní halucinogeny schopny u uživatelů vyvolávat pocity extrémního zmatení a absolutní ztráty kontroly sám nad sebou, navíc u jejich účinků může docházet k oddělení fyzického těla od mysli jedince. Do kategorie klasických halucinogenů lze zařadit LSD, do kategorie disociativních halucinogenů lze zařadit PCP neboli fencyklidin, ve společnosti známý také jako andělský prach (Národní institut pro zneužívání drog [NIDA], 2019).

Další účinky halucinogenů popisuje i Nichols (2016), který ve své definici uvádí, že halucinogeny neboli psychedelika mají charakteristické účinky, které představují škálu různých prožitků jako je zkreslení vizuálních vjemů, iluze, pseudo-halucinace, zjasnění barev, změny nálad, emoční uvolnění, originální nápady nebo také manifestaci nevědomých vzpomínek.

Můžeme se setkat i s jiným označením halucinogenů, a to s názvem delirogeny. Tento pojem byl odvozen od deliriózních stavů, které lze charakterizovat jako stavy podobné schizofrenii či poruchám s paranoidními bludy. Další pojmy, které se používaly k označování těchto drog, jsou: psychotomimetika, psychogeny, fantastika či mystikomimetika. Další, ve společnosti běžně používaný, pojem jsou psychedelika. Tento termín je odvozen od slova *psychedelický*, což v překladu znamená *vedoucí k projevení duše* (Riedl a Vondráček, 1980).

Halucinogeny jsou charakteristické zejména pro svoje účinky, které jsou primárně psychologického rázu. U zdravého člověka halucinogeny vyvolávají halucinace, různé optické i zrakové vjemy. Může dojít také k psychické alternaci, což je stav podobný psychóze. Dále dochází k depersonalizaci neboli oddělení vlastního ega od zbytku těla, dále k myšlenkovému trysku, ke změnám vnímání reality, ke změně emocionality, můžou se vyskytovat stavy euforie, ale i deprese a úzkosti (Dvořák, 2022).

Při užití halucinogenů se dostávají také určité fyzické znaky, kterými mohou být sucho v ústech, poruchy spánku, nekoordinované pohyby, panika, paranoia. Kromě toho se mohou dostavit dvě dlouhodobá onemocnění. Prvním je perzistentní psychóza, což je vzácné onemocnění způsobující sérii přetrvávajících psychických problémů vyznačující se poruchami zraku, dezorganizovaným myšlením, paranoiou a častými změnami nálad. Druhá, také vzácná, nemoc vyvolaná užitím halucinogenu je HPPD, což je zkratka z anglického *Hallucinogen Persisting Perception Disorder*, porucha přetrvávajícího vnímání halucinogenů. Jedinec zažívá opakovaně stavy, které zažil během účinku drogy. Tyto stavy se mohou vyskytnout v rádech dní, měsíců či let po zážitku s drogou, u každého jedince je to individuální.

U problematiky výskytu těchto uvedených vzácných nemocí se vědci a lékaři nemohou shodnout, co je spouštěčem onemocnění. Domnívají se však, že mezi spouštěče lze zařadit užití nekvalitní látky. To znamená, že u LSD se nejedná o čistou látku, nýbrž je látka smíchaná s jinou, zpravidla nekvalitnější a nebezpečnější látkou, což může mít za následek negativní stav po čas doby užití. Dalším spouštěčem může být samotný účinek drogy, kdy jedinec zažije negativní zkušenost a v důsledku této zkušenosti u něj dojde ke spuštění výše uvedeného onemocnění.

Dodnes není zcela jasné, jak přesně halucinogeny působí, když jsou schopny ovlivnit mozek v tak rozsáhlé míře. Výzkumy však naznačují, že k halucinacím a dalším stavům dochází kvůli krátkodobému narušení mezi chemickými systémy v mozku a míše. Halucinogeny mají vliv i na látky vyskytující se v mozku, konkrétně pak ovládají serotonin, který reguluje náladu, smysly, tělesnou teplotu a hlad či únavu. Další látkou, která podléhá účinku halucinogenu je glutamát, který reguluje vnímání bolesti, emoce, paměť a reakce na prostředí a podněty (NIDA, 2019).

## 1.2 Vznik LSD halucinogenu

LSD, celým názvem diethylamid kyseliny lysergové, vzniklo pod rukama německého výzkumníka Alberta Hofmanna. Jeho původním záměrem bylo pokračovat v již existujícím výzkumu námelu, což je látka nutná k výrobě kyseliny lysergové. Roku 1938 byla vytvořena látka LSD-25 neboli Lyserg-saure-diethylamid, v překladu diethylamid kyseliny lysergové. Prvotní využití shledával Hofmann ve farmacii, několik let po objevení byla velmi podobná látka využita jako lék na podporu obvodové cirkulace a funkcí mozku při specifických poruchách (Hofmann, 1997).

Po několikaleté pauze se Hofmann roku 1943 rozhodl k LSD vrátit, pro začátek vytvořil pouze pár centigramů látky a již tehdy při výrobě zaznamenal neobvyklé pocity a stavy. Jednalo se zejména o pocity mimořádného neklidu, závratí, následoval nepřetržitý tok fantastických obrázků a jevů. Jakmile stavy skončily, Hofmann byl vyděšen, k čemu u něj došlo. Z této zkušenosti pochopil, že LSD je mimořádně silná látka, kterou je nutné prozkoumat hlouběji a pokračoval experimentováním na sobě samém.

*„Vstoupil do mě démon, posedl mé tělo, mysl a duši. Vyskočil jsem, řval jsem z plných plic a snažil se osvobodit od něj, ale po chvíli jsem se zhroutil a znovu jsem ležel bezmocný na pohovce. Látka, se kterou jsem se rozhodl experimentovat, mě porazila. Byl to démon, který opovržlivě triumfoval nad mou vůlí. Dostal jsem strach, že se úplně zblázním. Ocitl jsem se v jiném světě, na jiném místě, v jiné době. Moje tělo bylo bez citu, bez života, bylo mi cizí. Umíral jsem“* (Hofmann, 1997).

Ihned po prvním plánovaném experimentu na sobě samotném byl Hofmann zkoumán doktorem, kromě zmatení a extrémně rozšířených panenek byl však zcela v pořádku. Tento experiment prokázal, že LSD halucinogen má velice silné psychoaktivní účinky, aniž by u jedince došlo k narušení paměti. Během či po užití LSD látky nedochází k žádné negativní

změně zdravotního stavu, nedostavuje se žádný stav vystřízlivění. Naopak, po užití se jedinci často cítí fyzicky i psychicky velmi odpočatí a pociťují pocity vděčnosti (Hofmann, 1997).

Po tomto Hoffmanově zážitku se přešlo k další fázi výzkumu. Během následujících 12 let bylo na téma LSD halucinogenu publikováno asi 80 prací, které se věnovaly průběhu testů na zvířatech a biologickému výzkumu. Pokusy na zvířatech měly být velkou událostí, která mohla vývoj LSD uspišit a objevit jeho využití ve farmakologii. Experimenty na zvířatech však neproběhly dle nadějných očekávání, bylo velice obtížné stanovit vhodnou dávku látky. U člověka stačilo pro silný účinek pouze minimální množství, v řádech desítek mikrogramů. Proto stanovení množství například pro myši, které mají zlomek váhy člověka, bylo velmi obtížné a problematické. Kromě toho se později zjistilo, že LSD působí pouze ve sféře vyšší a nejvyšší psychiky. Z toho vyplývá, že aby byly pokusy na zvířatech relevantní, je nutné je zkoumat na živočiších z vyšší kategorie, tady například na opicích. První systematické experimenty na lidech proběhly okolo roku 1947 na psychiatrické klinice univerzity v Curychu. LSD bylo podáno jak zdravým jedincům, tak jedincům trpícím schizofrenní poruchou. Po tomto experimentu bylo LSD klasifikováno jako halucinogen (Schwarz a Conrad, 1968).

### 1.3 Charakteristika LSD halucinogenu

Mezi známé vlastnosti LSD lze zařadit velice nízkou toxicitu i snadné vstřebávání látky do těla. Látku lze vstřebávat přes kůži, přes zažívací trakt, ojedinele i nitroděložně. Důležitou vlastností je to, že LSD není samo o sobě aktivní látkou, ale způsobuje ve smyslu zprostředkování biochemické, neurofyzilogické a psychické změny. LSD stimuluje centra ve středním mozku, díky čemuž dochází k chemickým reakcím v mozku, které způsobují následné účinky této látky (Miovský, 1996).

Mezi typické stavy při užití LSD patří malátnost, uvolněnost, unavenost, nevolnost, mohou se vyskytnout závratě nebo pocity euforie. Mezi časté příznaky po dobu účinku látky lze zařadit sucho v ústech, svalový třes, rozšířené zornice a nadměrné pocení. Dále se udává zrychlený srdeční tep a zvýšená tělesná teplota. Mezi nejčastější účinky se řadí pseudo-halucinace, což je stav, kdy si intoxikovaný jedinec připouští, že to, co vidí, není skutečné, ale odehrává se to pouze v jeho hlavě. Mění se běžný obraz okolního světa za transformaci barev, obrazů, zkrátka veškerých vizuálních efektů. Často se hovoří o odlišném vnímání barev. Kromě toho může dojít ke ztrátě Já bariéry, jedinec může zažít smrt svého vlastního ega či opustit své tělo a prožít účinek mimo své vlastní tělo. Ať už zajímavé vizuální efekty či

změny vnímání by mohly být převratné nejen v oblasti medicíny a farmakologie, ale také v oblasti psychologie (Dvořák, 2022).

Illes (2002) uvádí, že LSD je extrémně silný halucinogen, který byl populární zejména v 60. letech 20. století ve Spojených státech amerických, dále jen USA, a nyní opět stoupá jeho popularita i v České republice. Uvádí, že neexistuje žádný důkaz, který by prokázal fyzickou závislost na této látce, avšak časté užívání může způsobovat trvalé poškození mozku.

LSD je specifickou drogou z toho důvodu, že intoxikovaným uživatelům nezpůsobuje narušení jednotlivých funkcí organismu, nýbrž způsobuje narušení organismu jako celku, což může být ve výsledku nebezpečnější, než kdyby narušovala pouze jednu specifickou část těla (Mioviský, 1996).

Na rozdíl od v ČR legálního alkoholu či tabáku, na LSD nevzniká fyzická závislost, může vznikat pouze velmi mírná psychická závislost vyskytující se v touze účinek látky opakovat. I u této informace se však odborníci občas neshodují a často se uvádí i informace, že na LSD nevzniká ani žádná psychická závislost. Ve spojitosti s LSD se často hovoří o toleranci, kterou si může jedinec k látce vypěstovat. Již od první zkušenosti s každým dalším užitím této látky vzniká velká tolerance. Při dalším použití v blízké časové době by byla nutnost užití vyššího množství než při předchozí dávce. Tento fakt zaručuje to, že není možné si na LSD vytvořit dlouhodobou závislost. Toto zvyšování dávek však může být, vzhledem k extrémní síle LSD látky, velmi nebezpečné. LSD vyvolává tolerance nejenom na další dávky, ale na všechny drogy z kategorie halucinogenů. Po vyprchání látky z těla se navíc nevyskytují žádné stavy abstinence, což také svědčí o nemožnosti vytvoření fyzické závislosti na LSD halucinogenu (NIDA, 2019).

Látku je možné užít v několika formách. Mezi nejznámější formu patří LSD obsažené v kousku papíru. Další formou jsou tekuté LSD, které se nejčastěji používají nakapáním na kostku cukru. Uvádí se, že již pouhých 20 mikrogramů, dále jen µg, stačí k tomu, aby člověk cítil znatelný účinek. Účinky se většinou začínají dostavovat mezi 15 až 30 minutami, u někoho se však mohou první účinky dostavit až po prvních pár hodinách. Hlavní účinek trvá okolo 6 až 8 hodin, celkový stav drogy může být u jedince zřejmý ještě i další den, po užití vysokého množství i několik dalších dní. Po intoxikaci se může objevovat paranoia, úzkosti, problém vyrovnat se s vlastními myšlenkami, ale i stavy euforie. V řádech týdnů či až jednoho roku po užití se může u jedinců objevit stav zvaný flashback, což je stav, kdy jedinec znovu zažívá stavy, které prožíval při intoxikaci (Dvořák, 2022).



## 1.4 Vědecké využití LSD halucinogenu od historie po současnost

Zkoumání halucinogenu LSD se po řadě výzkumů jak na zvířatech, tak i na lidských dobrovolnících, přesunulo k možnému využití látky v psychoterapii a medicíně. V medicíně se LSD experimentálně používalo jako prostředek k navození stavů, o nichž se předpokládalo, že připomínají stavy skutečných psychotických onemocnění, především se jednalo o napodobení stavů schizofrenie. LSD bylo testováno také jako léčebný postup při alkoholismu nebo závislosti na narkotikách. Následně bylo testováno i na dětech trpících autismem. Protože LSD není legální látkou, veškeré medicínské a terapeutické aplikace jsou považovány pouze za experimentování (Jenkins, 2022).

V 50. letech 20. století narost počet výzkumných pokusů v Československu, kdy se výzkumem LSD zabývaly osobnosti jako Dr. Stanislav Grof, Dr. Milan Hausner, doc. Zdeněk Dytrych nebo Dr. Jiří Roubíček. I v tehdejší době dokázali tito odborníci nadčasovým způsobem integrovat pohled nejen na samotnou intoxikaci, ale i na možná rizika spojená s užíváním těchto drog. Při porovnání výsledků výzkumu výše jmenovaných odborníků se současnými studiemi lze objektivně říci, že tehdejší výsledky jsou i nyní, po dekáдах, stále na velmi vysoké úrovni (Miovský, 1996).

Po roce 1965, kdy vstoupila v USA v platnost novela zákona o kontrole zneužívání drog se LSD stalo nelegální látkou. Do té doby monopolní oficiální autorizovaný výrobce LSD byl nucen přerušit výrobu a převést své zásoby na federální vládu USA, která vykonávala další výzkumy podle svého uvážení. Pro látku LSD nebylo v té době nalezeno žádné další klinicky hodnotné využití, a tak v 60. letech 20. století výzkumy ustaly. Tímto okamžikem se LSD dostalo do slepé uličky a až do současnosti bylo vnímáno zejména vládou jako nelegální, nebezpečná droga. Řada neurovědčů, lékařů a psychiatrů se přitom shodla na tom, že zákaz LSD a ukončení jeho výzkumu znamenalo pro lidstvo jednu z velkých chyb (Jenkins, 2022).

Po více než půl století je LSD opět podrobena zkoumání ze strany psychiatrů a psychoterapeutů. V roce 2020 v ČR vznikla klinika *Psylon*, která, jako zatím jediná v Evropě, navazuje na ukončený výzkum v 60. letech 20. století. Jejím cílem je poskytovat psychoterapii za využití různých druhů halucinogenů, mimo jiné i LSD. V ČR je dle současné legislativy legální z psychedelik pouze ketamin, odborníci však doufají v legalizaci i dalších látek, které by mohly být pro léčbu přínosné.

„Když čtete aktuální, ale i historické studie s psychedeliky, vidíte, že tyto látky mají spolu s psychoterapií velký potenciál. Pokud jste ještě navíc odborník, který vidí, že různé obtíže se pouhým slovem nebo prací s tělem léčí velmi obtížně, přirozeně chcete pro své klienty tu nejlepší možnou péči. A právě tu dle našeho názoru mohou v určitých případech psychedelika představovat“ (Flowee, 2020).

Kromě výzkumů v ČR v současné době probíhá ve světě velké klinické testování psychedelik u posttraumatické stresové poruchy, dále jen PTSD, a rezistentní deprese. Vědci i další odborníci zabývající se touto problematikou považují výzkum psychedelik za extrémně důležitý. Věří, že může jít o mimořádně slibný směr, a to zejména v situaci, kdy věda v oblasti léčby duševních chorob již desítky let nezaznamenala žádné pokroky. Výsledky těchto studií jsou zatím velmi slibné a odborníci doufají v co nejdřívější promítnutí těchto výsledků výzkumu do legislativy (Flowee, 2020).

V Evropě je klinika, která léčí své pacienty pomocí psychedelik pouze jedna, v USA existují již desítky klinik se stejným zaměřením. Konkrétně se jedná o asistovanou psychoterapii, která slaví v posledních letech velký úspěch. Za velmi úspěšnou a průlomovou byla psychotherapie označena i americkou FDA, celým názvem *Food and Drug Administration*, v překladu Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv (Flowee, 2020).

V posledních letech se kromě léčby PTSD pomocí psychedelik hovoří také o potencionální léčbě depresí za pomoci mikrodávek LSD či psylocybinu. Běžná dávka LSD se udává mezi 100 až 200  $\mu\text{g}$ , při mikrodávkování je však podáváno množství pouze okolo 5 až 30  $\mu\text{g}$ . Principem mikrodávkování je pravidelné podávání látky v intervalu každého druhého až čtvrtého dne po dobu v řádech týdnů až let. Tento způsob léčby depresí je teprve v začátcích, nedá se proto zatím nalézt na žádné klinice. I přestože testování mikrodávkování je velice časově náročné, výzkumy dále aktivně probíhají a vědci stále doufají v průlomové výsledky. Problematika psychoterapeutického využití LSD je v posledních letech na vzestupu. Mnoho výzkumů uvádí, že při nich došlo k potvrzení pozitivních účinků na psychiku člověka, který trpí různými poruchami a nemocemi psychického rázu. Lze tedy doufat, že LSD se v průběhu následujících let změní ze společensky užívané drogy na prostředek, kterým bude možné léčit pacienty trpící vážnými onemocněními jako je PTSD, deprese a jiné nemoci.

## 1.5 Legislativa a postoje ČR k drogové problematice

Každá země a její vláda má k drogám jiné postavení. V ČR spatřujeme, v porovnání s ostatními zeměmi EU, poměrně regresivní přístup. V rámci drogové legislativy se v ČR řídíme zákonem č. 65/2017 Sb., o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek (Zákon č. 65/2017 Sb.).

*„Klasická psychedelika i jiné látky s psychedelickým účinkem jsou v České republice kontrolována podle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, a navazujícím nařízení vlády č. 463/2013 Sb., o seznamech návykových látek. Jejich držení ve větším než malém množství, vývoz, dovoz, výroba a obchod s nimi a dále jejich nabízení druhým osobám, či podpora jejich užívání je trestným činem“ (Zákon č. 167/1998 Sb.).*

V ČR je za protidrogovou politiku odpovědná Vláda ČR. Cílem této politiky je uplatňovat opatření za účelem předcházení a snižování škod vyplývajících z užívání návykových látek. Politika v oblasti závislostí se zaměřuje zejména na posílení prevence a zvýšení informovanosti, zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, efektivní regulaci trhů s návykovými látkami a produkty související se závislostmi, koordinaci a efektivní financování protidrogové politiky a v neposlední řadě na problematiku konopí (MVČR, 2021).

Zatímco v ČR se instituce snaží o striktní zákaz nelegálních látek, odlišný přístup ke drogám zaujímá Nizozemí, ale i v další evropské země jako je Rakousko, Švýcarsko, Belgie, Portugalsko nebo Španělsko. Tyto země provádějí veřejnosti dostupnou analýzu látek, které jejich uživatelé přinesou k rozboru a ke kontrole. *„Je to kontroverzní, ale nezbytná služba. Lidé užívají drogy rekreačně. Taková je realita. Díky testování je to bezpečnější.“ (Picard, 2018).*

Uvádí se, že mladí lidé drogy sice užívají, ale mají zájem si je před užitím nechat otestovat, aby se vyhnuli nebezpečným účinkům, což řada odborníků shledává jako pozitivní. Jako další výhodu této služby lze uvést, že díky kontrole látek může vláda a ministerstvo sledovat, co se v aktuální době užívá, může identifikovat zdravotní rizika, a kromě toho může v případě potřeby vydávat zdravotní varování. Okolo roku 2018 uvádí organizace nabízející analýzu drog, že okolo 85 % látek, které uživatelé nechali otestovat, bylo nezávadných. Zbylých 15 % látek bylo shledáno jako závadné, a dokonce až životu nebezpečné (Picard, 2018).

## 1.6 Zneužívání halucinogenů v Evropě a ČR

V Evropě se užívá celá řada drog, mezi ně patří i látky s halucinogenními účinky, jako například LSD. Oproti jiným látkám však zůstává užívání LSD v posledních letech stále na poměrně nízké úrovni a užívání, v porovnání s předchozími lety, lze považovat za stabilní. Národní průzkumy a studie z roku 2017 zaznamenaly u mladých dospělých užívání LSD okolo 1 % ze všech drog. Nejvyšší míra užívání LSD je pak ve Finsku, Norsku a Nizozemí, kde se míra užívání pohybuje od 1 % do 2 % (EMCDDA, 2019).

*„V Evropské unii jsou hlášeny záchyty nelegálních drog, včetně například přes 2 000 záchyť LSD (diethylamidu D-formy kyseliny lysergové) v roce 2017, což představuje 74 000 dávek. Celkový počet záchyť LSD se od roku 2010 více než zdvojnásobil“* (EMCDDA, 2019). Tato informace dokládá fakt, že od roku 2010 do roku 2017 došlo k nárůstu užívání LSD drogy v Evropě.

Dle Národního výzkumu užívání návykových látek roku 2016 a každoroční studie Prevalence užívání drog v populaci ČR, užilo aspoň jedenkrát psychedelické látky přibližně 28 % až 30 % české populace, což představuje 1 900 000 až 2 100 000 obyvatel. Data uvádějí, že z oněch 28-30 % tvoří v 5-6 % případů klasická psychedelika jako například LSD. Toto procentuální vyjádření představuje 350 000 až 430 000 českých obyvatel. Uživatelé psychedelik přitom byli v 70 % muži mladého věku, tedy 15 až 34 let.

V období října 2019 až března 2020 probíhal kvantitativní online průzkum mezi uživateli psychedelik. Hlavním cílem bylo komplexně zmapovat zkušenosti uživatelů s halucinogenními látkami. Zkoumaly se vzorce užívání, subjektivně vnímané dopady užívání na duševní i fyzické zdraví a kvalitu života, vnímaná rizika a další. Průzkumu se zúčastnilo celkem 1415 respondentů, z toho 58,7 % mužů, 40,3 % žen, 0,2 % transgender lidí a 0,2 % nebinárních lidí. Nejvyšší podíl respondentů spadl do věkové skupiny 25-34 let, kam se řadilo celkem 39,9 % respondentů. Výsledky tohoto průzkumu ukazují, že LSD vyzkoušelo minimálně jednou během svého života až 67,2 % respondentů (Úřad vlády ČR, 2021).

Tabulka č. 1 - Tabulka výsledků on-line průzkumu mezi uživateli psychedelik

Látka	Podíl (%)
Konopí nebo hašiš	94,4
Lysohlávky (psylocybin)	67,5
LSD	67,2
MDMA	56,8
Ketamin	18,6
PCP (fencyklidin)	0,9

**Zdroj:** *Vlastní zpracování, na základě údajů z NPV (2021)*

*Poznámka: Podíl respondentů, kteří uvedli alespoň jednu zkušenost během svého života s jednotlivými látkami s psychedelickým účinkem (N=1415).*

Již od roku 1998 provádí Český statistický úřad (ČSÚ) každoročně odhady drogového trhu pro Českou republiku. Odhad drogového trhu zjišťuje odhadnutí spotřeby drog a odhadnutí míst původu drog. Na základě dat o míře užívání drog z populačních průzkumů pro rok 2021 byly zjištěny informace o spotřebě drog, kdy z průzkumu vyplývá, že v České republice bylo v roce 2021 spotřebováno přibližně 27 000 kusů dávek LSD (Úřad vlády ČR, 2021).

### 1.6.1 Příčiny zneužívání halucinogenů u adolescentů

Adolescenta může k užití drogy motivovat spousta činitelů jako vrstevnická skupina, spolužáci či okolí, ve kterém se jedinec pohybuje. Faktorem, dle řady odborníků tím nejvýznamnějším, je rodina, ve které jedinec vyrůstá. Čím více se rodiče dospívajícímu věnují, tráví spolu dostatek kvalitního času, tím je menší šance, že adolescent po droze sáhne a bude ji chtít vyzkoušet. Pokud se jedinec nachází v nevyhovující rodině nebo dokonce v rodině, v níž rodinní příslušníci drogy sami užívají, je mnohem větší šance experimentování s drogou než v rodinách, kde nikdo s drogami nemá zkušenosti. Není však žádnou vzácností, že drogy se vyskytují nejenom v sociálně nezabezpečených rodinách, ale i v rodinách majetnějších. Tyto osoby většinou nejsou na droze závislé, jejich okolí a rodiny tento fakt často ani neví, látky užívají pouze ve spojitosti s oslavou, víkendem či dovolenou. Pro finančně

dobře zabezpečené rodiny je typické, že nemají příliš času se svému potomkovi věnovat a takový adolescent si pak může drogu vzhledem buď k jeho dobré finanční situaci nebo k finanční situaci rodičů, obstarat. Pro finančně zajištěného adolescenta je přístup k droze usnadněn na rozdíl od dospívajícího z nezabezpečené rodiny. Obecně se nejvyšší míra užívání drog uvádí v bohatých zemích, nelegální látky rozhodně nejsou užívány pouze méně vzdělanými a nezabezpečenými jedinci (Šotová, 2020).

I přes žití adolescenta v rodině, která drogy užívá, však může dojít k tomu, že jedinec vidí drogy u rodičů, objektivně si uvědomuje rizika a důsledky a rozhodne se touto cestou nejít a drogám se vyhýbat. Není však doposud vysvětleno, proč si někteří jedinci vyrůstající v rodině s negativním působením drogy nepřipouští k tělu a ostatní jim velice rychle podlehnou (Barnard, 2007).

Pokud jsou rodiče dítěte či dospívajícího jedince drogově závislí nebo drogy berou, byť jen občasně, prostřednictvím nich dochází k umožnění nenuceného experimentování bez toho, aniž by si adolescenti uvědomovali možná rizika a důsledky užívání. Drogu pak mohou vnímat jako něco, co je normální a co přirozeně patří k životu. Tuto zkušenost popisuje dítě rodiče, který je problémovým uživatelem drog následovně. „*Nevěděla jsem, jestli je to dobré nebo špatné, nevěděla jsem, že to není správné, rozumíte, prostě jsem... Myslela jsem si tehdy, že je to něco normálního, že se to tak prostě dělá*“ (Barnard, 2007).

### 1.6.2 Důsledky zneužívání halucinogenů u adolescentů

Tak jako každá návyková látka, i LSD může způsobovat určité dopady na život jedince. Mezi ně lze zařadit sociální neboli společenské dopady. Jedná se o ty dopady, které ovlivňují jedince ve vztahu ke společnosti. Není výjimečné, že pokud začne být jedinec drogově závislý, rodina i přátelé rezignují a od jedince se distancují a přerušují s ním kontakty. Toto může vést u jedince k pocitům vyloučení a může to jeho špatné stavy jedině zhoršit. I přesto, že na LSD není možné být fyzicky závislý a jedinec netrpí odstrašivými abstinenčními příznaky, může dojít k situaci, že upřednostní látku před blízkými osobami a bude se kvůli tomu postupem času cítit osamocně. V horších případech může dojít k rozchodu s partnerem či partnerkou, k definitivní ztrátě přátel, ke ztrátě vazeb se spolužáky či kolegy a v neposlední řadě ke ztrátě vztahu s rodinou (Nešpor a Csémy, 1995).

LSD může mít dopady na fyzickou i psychickou stránku člověka, jde o vzájemně propojené oblasti. Nakonečný (2011) v oblasti mentálních dopadů definuje psychiku jako jeden z projevů života, který má, na rozdíl od fyzických jevů, formu prožívání a chování. Sem lze zařadit chvění, bušení srdce, pocení dlaní, těkání očima a další. Zjednodušeně řečeno, psychika je duševní život člověka, který plní tři základní funkce. Těmi jsou prožívání vztahů ke světu, regulace chování a činností a schopnost vytvoření obrazu vnějšího světa.

Při užití LSD látky dochází k pseudo-halucinacím, které však mohou u některých jedinců přetrvávat i po vyloučení látky z těla. Někteří uživatelé hodnotí jejich zkušenost jako negativní, tedy nazývají ji jako „bad-trip“, pokud je zkušenost ještě horší než pouze negativní, lze ji označit jako „terrible-trip“ neboli hrůzostrašný trip. Pojem *trip* se často využívá mezi uživateli pro označení LSD samotného, ale i pro vyjádření stavu. Tyhle nepříjemné zážitky mohou u jedinců již po prvním užití vyvolávat úzkosti a mohou trpět dlouhodobými depresemi. Depresemi mohou uživatelé trpět také z důvodu pocíťování psychické touhy po látce. LSD může také napomoci rozvinutí doposud neprojevené schizofrenie, perzistentní psychózu nebo HPPD. Nemusí však dojít hned k onemocnění, u jedince se i bez špatné zkušenosti můžou dostavit změny, rozklad osobnosti či negativní pohledu na svět (Riesel, 1999).

## 2 ADOLESCENCE

Ve druhé kapitole teoretické části se práce věnuje období adolescence. Lze zde nalézt definice adolescence, její rozdělení do určitých fází a mimo jiné i vývojové úkoly. Dále se práce věnuje vývoji adolescentů v tělesné a sexuální oblasti, v oblasti emocionality a identity dospívajících. V poslední kapitole práce pojednává o sebepojetí, sebehodnocení a sebepoznávání. Lze říci, že tato kapitola má za cíl provést čtenáře celým dospíváním adolescentů.

Obecně lze říci, že adolescenci můžeme považovat za období, které nastává po dětství a přechází do dospělosti. Dle Kurice (2000) adolescent dozrává v lidskou osobnost, která se společensky zařazuje mezi dospělé jako jejich rovnocenný partner. Vágnerová (2005) uvádí, že období dospívání je přechodná doba mezi dětstvím a dospělostí. Vašutová a Panáček (2013) definují adolescenci jako vývojovou fázi odehrávající se mezi dětstvím a dospělostí. Nedrží se striktně dané věkové hranice, nýbrž udávají roční až dvouroční odchylku. Popisují fázi adolescence jako období začínající ve věku 11 či 12 let a končící okolo 20. až 22. roku života. Podobný pohled má i Langmeier a Krejčířová (2006), kteří vnímají adolescenci jako období od 13. do 22. roku života jedince.

Průběh dospívání jedince je často závislý na požadavcích rodiny i celé společnosti a také z velké části na tom, jak tuto složitou, ale důležitou fázi vnímá sám dospívající. Adolescenti se často chtějí z fáze dětství dostat do nové fáze dospělosti co nejdříve, oproti tomu jsou však i jedinci, kteří touží po odložení dospělosti. Zpravidla vnímají pozitivně jejich nová práva, hůře však již jejich povinnosti. Neodmyslitelně k fázi dospívání patří značné množství změn, požadavků, obtížných situací i emočních pádů (Vašutová a Panáček, 2013).

### 2.1 Rozdělení adolescence a vývojové úkoly

Adolescence se dělí do několika fází, první fáze se nazývá raná adolescence nebo také časná adolescence a je nejčastěji uváděna od 11./12. roku do 13. až 14. roku života jedince. Pro toto období jsou charakteristické zejména pubertální změny, konkrétně tedy první známky pohlavního dospívání. Na základě pubertálních změn lze toto období nazývat také jako pubescenci. Mimo to často dochází ke změnám ve vývoji poznávacích procesů. Jde zejména o potřebu citové akceptace a touhu poznat a prozkoumat svět takový, jaký je. Pro tuto fázi je důležitým milníkem ukončení povinné školní docházky (Vašutová, Panáček, 2013).

Teorii kognitivního vývoje, tedy vývojem myšlení a učení, se zabývali Piaget a Inhelder (2014). Fáze v období adolescence se nazývá období formálních operací, je uváděno



od 12 let až po dospělost. Dítě je již schopno uvažovat logicky, zcela chápe princip abstraktního vnímání a zajímá se o složitější témata. Těmi může být jeho vlastní budoucnost, své vlastní hodnoty v životě či ideologické problémy ve společnosti.

Druhá fáze nese název střední adolescence a je uváděna od 13. až 14. roku do 15. až 16. roku života. Navazuje na první fázi, pokračuje pohlavní dospívání. Kromě schopnosti reprodukce je tato fáze typická pro hledání vlastní identity. Adolescenti mají často potřebu najít svůj vlastní styl oblékání, svůj oblíbený hudební žánr nebo také skupinu lidí, se kterou se chtějí identifikovat. Dochází k rozvoji logického myšlení a vývoje vnímání, naopak se však snižují vizuální představy, jsou podstatně méně živé než kdy jindy (Vašutová, Panáček, 2013).

Poslední fáze se nazývá pozdní adolescence nebo také vrcholná adolescence a je uváděna od 15. až 16. roku do 20. až 22. roku života jedince. Tato fáze je vyznačována přechodem do dospělosti, a to hned v několika oblastech. Jedná se o právní oblast, kdy dochází 18. rokem života ke zletilosti což je plné převzetí vlastní odpovědnosti k právním úkonům. Další oblast je mentální, kdy jedinci často přemýšlejí o své budoucnosti. Nejčastěji se jedná o rozhodování související s výběrem vysokou školou, s potencionálním zaměstnáním, s partnerským životem, s vycestováním do cizí země, s osamostatněním se, s přestěhováním se od rodičů (Vágnerová, 2005).

V období přechodu z dětství do dospělosti provází jedince řada změn a překážek. Takové překážky mohou představovat také vývojové úkoly, které Macek (2003) uvádí následovně:

- přijetí vlastního těla, fyzických změn, pohlavní zralosti,
- kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení,
- uplatnění emocionálního a kognitivního potencionálu,
- změny vztahu k dospělým,
- získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k určitým jistotám,
- získání zkušeností v erotickém vztahu, příprava na partnerský a rodinný život,
- rozvoj intelektu, emocionality a interpersonálních dovedností,
- představa o budoucích prioritách v dospělosti,
- ujasnění hierarchie hodnot, reflexe a stabilizace vztahu ke světu a k životu.

## 2.2 Tělesný vývoj a sexuální vývoj adolescentů

Tělesný vývoj v adolescenci je charakteristický zejména bouřlivým průběhem. Dochází ke spurtu, což je termín vyjadřující typický rychle probíhající pubertální růst. Tělo dospívajícího člověka naroste zhruba o 20 % celkové výšky, ročně se přitom jedná o 9 až 14 cm. Dochází k prvnímu výskytu ochlupení, a to jak u chlapců, tak i dívek. V následujících letech se růst dospívajícího začíná ustalovat a tělo získává parametry dospělého člověka. Nedochozí již k tak markantním změnám váhy ani výšky jako v předchozí fázi, chlapci ještě povyrosteou průměrně o 7 cm, výška dívek je již na 95 % utvořena a mohou povyrůst již o pouhých pár centimetrů.

Těla chlapců mohutní díky růstu svalům, rozšiřují se jim ramena. Dále dochází k růstu hrta nových chrupavek, čímž se mění rozměr hlasivkové šterbiny a dochází tak k mutaci. Tu lze charakterizovat jako změny chlapeckého hlasu, z dětského hlasu přechází v mužský hlas. K této změně dochází průměrně kolem 14. roku života. V následujících letech u chlapců dochází ještě k růstu prvních vousů, ty přicházejí do života chlapců okolo 15. až 17. roku života. Charakteristický je rovněž růst genitálu, ten bývá velmi individuální. U některých chlapců může být růst ukončen již ve 13 letech, u jiných dochází k proměně okolo 15. roku života (Thorová, 2015).

Tak jako se vyvíjejí chlapci, dochází k určitému rozvoji i u dívek. Těm se primárně rozšiřují boky a začínají růst prsa. Taktéž dochází k růstu ochlupení a k výskytu menstruace. Ta je z fyziologického hlediska vnímána jako signál pro zpomalení růstu a vývoje. Se získáním parametrů dospělého člověka se pojí také přibývání tuku, u dívek je to zejména v oblasti břicha a hýždí. Okolo 17. až 18. roku života jsou dívky díky dorůstání a rozšiřování pánve již plně pohlavně dospělé. Tyto fyzické změny mohou u dívek, ale i chlapců vyvolat pozitivní i negativní vnímání sama sebe (Macek, 2003).

Naopak je tomu na konci adolescence, kdy mohou být jedinci spíše narcisticky zaměřeni, se svým tělem bývají více než spokojeni. Dospívající jedinec často začínají řešit, jak jeho vzhled vnímají ostatní, chce se líbit vrstevníkům, sobě i společnosti. Dle Vágnerové (2005) je zevnějšek sociálním reprezentantem vlastní osobnosti, který zároveň využívají k získání pozornosti. Svá těla můžou zdokonalovat, chlapci nejčastěji cvičením a dívky si často pomáhají make-upem.

Sexuální vývoj se u chlapců projevuje polucemi a náhlým růstem ochlupení, u dívek se jedná o růst prsou a menstruaci, která je nejvýznamnější ukazatel stupně sexuální zralosti ženy. Sexuální vývoj v této fázi se projevuje zejména zvědavostí obou pohlaví. Chlapci bývávají nadšení z učebnice, ve které najdou nahé lidské tělo muže i ženy. Ve druhé fázi adolescence se dospívající začínají poprvé zamilovávat do vrstevníků či lehce starších jedinců, začínají vyhledávat pornografické stránky, chtějí navázat první sexuální kontakty. Pro tuto fázi je také charakteristický zájem o témata jako reprodukce dětí, antikoncepce, potrat. Po prostřední fázi nastupuje fáze pozdní, kdy dochází u jedince k postupnému dokončování jak fyzického, tak sexuálního vývoje (Weiss et al., 2010)

Po prvních sexuálních zkušenostech, ale i před nimi, se spousta jedinců začíná postupně zabývat otázkou vlastní orientace. Spousta rodičů se i v dnešní době zabývá tím, jak skutečnost homosexuální orientace u svého dítěte změnit a vyléčit. Vašutová a Panáček (2013) upozorňují na to, že vynucená změna chování, která by skrze zákazy, příkazy či tresty nutila dítě chovat se proti jeho přirozenosti, nejen nic nezmění na podstatě jevu (na narušení procesu identifikace s pohlavím), ale navíc by silně narušila duševní vývoj jedince.

### 2.3 Emocionalita a identita adolescentů

Emocionalita a osobnostní vývoj adolescentů bývá v dospívání mnohem náročnější než ve fázi dětství. Pro dospívání je typická biologická zralost v rozporu s ekonomickou a sociální nezralostí. Tyto rozpory mohou jedince provázet a formovat ho, může se kvůli nim ale i dostávat do nelehkých situací. Z hlediska emocionálního vývoje je adolescence dlouhé období, a proto jsou emocionální projevy v jednotlivých vývojových fázích odlišné. Na ranou adolescenci se dá vztáhnout názor, že se jedná o čas zvýšené emoční lability, posunů nálad, období krizí a pocitových zvrátů. Je to důsledek hormonálních změn, zvýšené míry sebereflexe, egocentrismu a vysoké potřeby sebehodnocení (Macek, 2003).

Intelektuálně se adolescent cítí, často oprávněně, jako rovnocenný dospělý, přesto musí neustále brát ohledy na jejich mínění a řídit se jejich příkazy. Cítí se ovšem být příslušníkem jiné generace, generace nastupující, a ta je generací vládnoucích (rodičovsko-učitelkou) omezována. V optimálním případě dochází k postupnému řešení těchto rozporů. S rostoucí svobodou a možností ovlivňovat vlastní život je spojen nárůst vlastní odpovědnosti. V opačném případě dochází u adolescenta k různým formám vzpoury nejen vůči rodičům, ale i vůči společnosti jako celku (Navřala, 2003).

Identita dle Ondruškové (2006) není věc, která by byla jedinci daná, nýbrž je to proces hledání, uvědomování a definování sebe sama. Identitu chápeme jako jádro osobnosti zahrnující integrující potenciál *Já*. Spousta adolescentů si nedokáže zcela představit, jak by se nyní měli začít ve společnosti chovat na úrovni dospělého, a tak hledají a vybudovávají svou identitu. Často k tomu můžou využívat nápodobu svých vzorů, které znají a považují je za morální osoby. Za cíl v adolescenci lze považovat nalezení odpovědi na otázky jako: *Kdo jsem? Rozumím svým pocitům a emocím? Kam patřím? Kým chci jednoho dne být? Jaký je můj smysl života? Čemu věřím? Co považuji za správné?* (Říčan, 2022).

Macek (2003) tvrdí, že hledání identity je mnohvrstevnatý proces. Kromě odpovědi na základní otázku, *Kdo jsem?* je důležité i vědomí vlastní stability, kompetence a pohody. Identita má v sobě již zmíněnou sebereflexi, sebepojetí a sebehodnocení. Zejména v období pozdní adolescence jsou klíčové odpovědi na otázky týkající se vlastního místa a směru (*Kam patřím?*), smysl vůdčích hodnot (*Co považuji v životě za důležité?*) a pocit vlastní kompetence a spokojenosti se svým životem (*Jak jsem se sebou spokojený?*)

Erikson definoval vývojové období identity, ve kterém se zabývá osmi stádii psychosociálního vývoje osobnosti člověka. Každá z fází je spojena s určitým důležitým životním úkolem, který vyvolává určitý vnitřní konflikt neboli vývojovou krizi. Pro období adolescence je typická krize *Identita versus Zmatení rolí*. Prioritou této fáze je utváření osobní identity jedince, dospívající si potřebuje ujasnit své místo ve společnosti. Stávají se pro něj důležité vztahy, potřebuje soucítit s vrstevníky a být součástí vrstevnických skupin, mít v životě kvalitní vzory. Často se proto adolescenti nacházejí ve vrstevnických skupinách, pomocí kterých se snaží najít sami sebe. V tomto hledání sebe sama může pomoci i mladistvá láska, pomocí které se jedinec promítá svůj vlastní obraz do druhé osoby a tím dochází k zrcadlení. Adolescent hledá svou vlastní identitu, zkouší si různé styly oblékání, různé aktivity, které by pro něj mohly představovat smysluplné naplnění volného času (Říčan, 2021).

V této fázi může dojít k adolescentnímu moratoriu. Pojem moratorium přitom lze chápat jako pozastavení, zmrazení či odklad. Erikson, který je zakladatelem tohoto pojmu, popisuje adolescentní moratorium jako stav, kdy adolescent přemýšlí zčásti jako dítě, zčásti jako dospělý, což v něm může vyvolávat zmatek a snaží se dospělost oddálit. Adolescence je velmi náročné období a může se u jedince stát, že začne toužit po odložení dospělosti a s ní spojených povinností. Jedinec se může zaleknout, může se cítit nedostatečně připraven na život dospělého člověka (Říčan, 2021).

Marcia (1980) vytvořil typologii klíčových statusů identity, ve které pracuje s dvěma základními pojmy, a to jsou *závazek* a *hledání*. *Závazek* zde vyjadřuje přijetí zodpovědnosti v určitých oblastech života, *hledání* je vnímáno jako aktivní proces, ve kterém jedinec objevuje. Nejedná se o stupně, které na sebe navazují, jedinec nemusí projít všemi. Typy identity jsou rozptýlená identita, předčasně uzavřená identita, a poslední je dosažení identity.

## 2.4 Vztahy v adolescenci

Vztahy v adolescenci jsou v porovnání se vztahy v dětství složitější. Nejkomplikovanější bývají zejména vztahy adolescentů s rodiči, jejich vzájemné spory a hádky nejsou žádnou abnormalitou. Je důležité vybudování si rovnoprávnost mezi dospívajícím jedincem a jeho rodiči. Rodiče, ve svém vlastním zájmu i zájmu jejich dítěte, musejí dbát na to, aby vytvářeli a podporovali sdělnou atmosféru a takový způsob komunikace, který povede ke spokojenosti a emocionální angažovanosti všech členů rodiny. V době dospívání jde tedy jedinci primárně o přetvoření vztahu s rodiči na vztah zakládající se na rovnoprávnosti. Ve společnosti panuje mylná představa, že dospívající se chce během krátké doby zcela osamostatnit a usiluje také o oproštění se od veškeré rodičovské výchovy. Cílem adolescenta sice je získání uznání a stejných práv v domácnosti jako mají rodiče, zároveň však stále chce, a i potřebuje, emoční oporu, uznání, respekt a lásku (Vašutová a Panáček, 2013)

Důležité jsou bezesporu i vztahy s vrstevníky, ty se stávají nenahraditelnými, není tedy možné domnívat se, že by rodiče mohli dospívajícímu jeho přátele kompenzovat. Vrstevnická skupina má referenční význam, což znamená, že poskytuje srovnání s ostatními. Adolescent tak může porovnávat svoje postoje, hodnoty a pocity s ostatními. Kromě toho je zásadní i potřeba jistoty a bezpečí, adolescent se začíná odpoutávat od rodičů a o to více potřebuje nalézat bezpečí a jistotu ve své vrstevnické skupině kamarádů. S tímto se pojí i potřeba být akceptován, získat si ve společnosti a zejména pak i ve skupině respekt a uznání.

Partnerské vztahy v adolescenci jsou důležitější než přátelské vztahy, měly by se totiž jednou stát základem rodiny. Je pro ně charakteristické zejména experimentování, jedinci si zkoušejí, jaké to je být s někým poprvé ve vztahu. Partnerské vztahy v adolescenci mají různou míru kvality, některé mohou vydržet řadu let, některé jsou spíše povrchní a nemají dlouhé trvání. Partnerské vztahy v adolescenci jsou považovány za důležitý prostředek osobního rozvoje a nejčastěji mají podobu častého povídání si a on-line komunikování, společného chození ven, do kina, do klubů (Vágnerová, 2008).

## 2.5 Sebepojetí, sebehodnocení, sebepoznávání adolescentů

Sebepojetí je dle Vašutové a Panáčka (2013) soubor znalostí a pocitů o vlastním *Já*, které se vytváří kontinuálně v průběhu celého ontogenetického vývoje. Pavlas Martanová (2013) zmiňuje, že sebepojetí obsahuje prvky kognitivní, kam lze zařadit sebepoznání či sebehodnocení, dále prvky emocionální, sem spadá sebeúcta či sebecit, posledním prvkem je činnostně regulační, sem lze zařadit sebeuplatnění a sebekontrolu.

Higgins (1987) uvádí, že adolescenti v sobě nacházejí *Ideální Já*, které má v sobě prvky *Chtěné Já*, to se zabývá otázkou, *Jaký bych chtěl podle svých představ být?* a zároveň v sobě dospívající mají i *Požadované Já*, to si klade otázku, *Jaký bych měl podle mých blízkých být?* Vnímání vlastního já a posuzování se s ostatními vede jedince automaticky k sebehodnocení.

Sebehodnocení je dle Blatného (2003) mentální reprezentace emočního vztahu k sobě neboli představa sebe z hlediska vlastní kompetence, a to v jakékoli oblasti, ať už sociální, morální nebo výkonové. Sebehodnocení je tedy vyjádření vztahu sama k sobě, může být buď pozitivní nebo negativní. Negativní je zejména v případě, kdy se adolescent porovnává s ostatními a cítí se ve srovnání horší, nešikovnější, hloupější, méněcenný. Naopak pozitivní sebehodnocení dospívající zažívá, pokud má stejné či lepší výsledky, a to například ve škole. Adolescenti v rámci sebehodnocení často zhodnocují své výsledky, kterých dosáhli. Dívky i chlapci, byť by se to nemuselo z důvodu mužské a ženské role na první pohled zdát, reflektují své výkony a vytvářejí sebehodnocení úměrně, velké odlišnosti mezi sebehodnocením dívek a chlapců nejsou (Vašutová a Panáček, 2013).

Sebepoznání lze definovat jako poznávací složku sebepojetí individuálního já, jako představu sebe samé, své osobnosti a jejich složek. Sebepoznání má velký vliv na vlastní hodnotovou orientaci, hierarchii hodnot a postoje. Sebejistota je narůstající v případě dosažení dobrého výkonu, adolescenti hodnotí sami sebe vyrovnaněji. Kromě toho je zajímavý i fakt, že lepší sebehodnocení mají ti chlapci a dívky, kteří ve svém životě uznávají a obdivují nějakou dospělou osobu než ti, kteří považují za nejlepší názory ty, které přicházejí směřodatně pouze od jejich vrstevníků (Kohoutek, 1998).

Sebepojetí, sebehodnocení a sebepoznání jsou rovněž důležité oblasti vývoje jedince v období adolescence, a to zejména pro uvědomění si, kým dospívající je, kým chce být, kam má ve svém životě směřovat. Jenom tehdy, kdy bude adolescent schopen na tyto otázky odpovědět, je možné, aby měl jeho život správný směr a dospívající se mohl rozvíjet.

### 3 PREVENTIVNÍ PŮSOBNÍ SOCIÁLNÍHO PEDAGOGA

V poslední kapitole teoretické části se práce zaměřuje na vymezení sociální pedagogiky a sociálního pedagoga, kromě toho se zabývá také prevencí a preventivním působením. O tom, že by měl být pedagogický pracovník pro žáky i studenty vzor, není pochyb. Kromě toho by však měl být bezesporu i někým, kdo je schopen na dospívající jedince vhodně preventivně působit. V této kapitole se práce zaměřuje na to, co je to vlastně preventivní působení, jak se rozděluje a jak může pedagog na žáky působit efektivně, aby prevence přinesla požadované efekty.

#### 3.1 Vymezení sociální pedagogiky

Sociální pedagogika začala vznikat v 19. a 20. století pod vlivem sociologie. Byla reakcí na přetrvávající biologické a psychologické teorie, které nepřisuzovaly žádný význam prostředí a společnosti při utváření osobnosti. Bakošová (2008) uvádí, že původní snahou sociální pedagogiky bylo dokázat společenskou podmíněnost výchovy, její místo při vytyčování společenských cílů výchovy a zároveň sociální pedagogika vystupovala proti individualistické výchově. Sociální pedagogiku vnímá jako životní pomoc, kdy výchova má podle sociální pedagogiky provázet dítě životem tak, aby se stalo člověkem, který je schopný plnohodnotně prožívat život. Kraus a Poláčková (2001) nahlíží na sociální pedagogiku jako na vědní obor transdisciplinární povahy, který se zaměřuje na roli prostředí ve výchově, na zvládání životních situací bez ohledu na věk ve smyslu napomáhání souladu potřeb jedince a společnosti a na utváření optimálního životního způsobu.

Procházka (2012) uvádí, že cílem sociální pedagogiky je pomoc jedincům i skupinám osob v oblasti vzdělávání, v nalezení výchovných postupů, které je povedou k jejich soběstačnosti. Jako předmět sociální pedagogiky lze chápat společenské problémy, které vznikají v souvislosti s rizikovým chováním, chudobou a nezaměstnaností.

Definici sociální pedagogiky můžeme nalézt také v Pedagogickém slovníku. Průcha et. al. (2013) vnímají sociální pedagogiku jako aplikovanou disciplínu pedagogiky, která se zabývá širším okruhem problémů. Mezi tyto problémy lze zařadit výchovné působení na rizikové skupiny dětí a adolescentů, ale také na sociálně znevýhodněné skupiny dětí a mládeže. Dále řeší týrané, zanedbávané děti, delikvenci a agresi mládeže, drogovou závislost, dětskou prostituci a pornografii, dodržování práv dítěte, ale také resocializaci trestaných osob ve výkonu trestu zpět do společnosti.

Dle Lorenzové (2017) není zatím stále ujasněno, k jakým vědám sociální pedagogika patří, protože nedokázala vypracovat definici sebe sama, nemá vlastní speciální teorii ani vědecko-výzkumné paradigma. Lze však říci, že sociální pedagogika je inter-sociální, to znamená, že se opírá o jiné vědní disciplíny, využívá různé definice a hypotézy. Dotýká se věd jako jsou sociologie, psychologie, pedagogika, filozofie a antropologie.

### 3.2 Sociální pedagog

Práce sociálního pedagoga je jak v obecné rovině, tak i konkrétně ve školství, velice rozmanitá a rozsáhlá. Sociálního pedagoga doposud není možné nalézt v katalogu práce, a to i přes fakt, že sociální pedagogika je studijní obor, který se objevuje na nejedné pedagogické fakultě. Kvůli neukotvení sociálního pedagoga v zákonech ČR je proto těžké snažit se o přesné vymezení popisu jeho práce.

Sociální pedagogika je nepedagogický obor, který se vyskytuje na pomyslné hranici mezi pedagogikou a sociální prací. I proto je aktuální využití sociálního pedagoga pestré, může se uplatnit tam, kde svoji práci vykonává sociální pracovník, tedy například v domovech pro seniory, v nízkoprahových zařízeních a v dětských domovech. Kromě toho může sociální pedagog nalézt uplatnění také v zařízení OSPOD, celým názvem orgán sociálně-právní ochrany dětí, dále v protidrogových centrech. Kromě toho se také může uplatnit jako pracovník vězeňské služby, který se stará o resocializaci osob ve výkonu trestu (Kraus, 2014).

Sociální pedagog se v posledních letech aktivně zapojuje i do komunikace s rodiči, funguje jako mediátor komunikace mezi školou a rodinnými zástupci žáků. Toto uplatnění je značné zejména v základních či středních školách, které navštěvuje větší množství žáků z vyloučených oblastí, z romských rodin či z rodin cizinců, kteří kvůli jazykové bariéře potřebují individuální komunikaci se školským zařízením (Národní pedagogický institut [NPI], 2018).

Jak už z názvu vyplývá, působnost sociálního pedagoga bychom měli nacházet primárně ve školách. Sociální pedagog se může uplatnit na pozicích asistenta pedagoga, jehož úkolem je pomáhat učitelům ve třídách, kde se nachází dítě, které není schopné zvládat tempo spolužáků. Dále se může uplatnit jako vychovatel ve školní družině, jako výchovný poradce, v poradenských institucích, ve střediscích volného času, ve školních klubech, ale také v pedagogicko-psychologické poradně. Sociálního pedagoga lze uplatnit také v oblasti prevence (Kraus, 2014).



I přesto, že sociální pedagog není ukotven v ČR legislativně přímo, můžeme se opírat o zákony, které mu jsou nejbližší. Jako jeden ze zákonů lze uvést Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících. Zákon se vztahuje na pedagogické pracovníky škol a školských zařízení, které jsou zapsány do rejstříku škol a školských zařízení, zároveň se však vztahuje také na pedagogické pracovníky v zařízeních sociálních služeb. Obě tyto oblasti by sociálnímu pedagogovi mohly poskytnout uplatnění a pracovní místo (Zákon č. 563/2004 Sb.)

Situace sociálního pedagoga je v ČR podobná jako v sousedních zemích, které se rovněž potýkají s problematikou sociálního pedagoga. Na Slovensku je, rovněž jako v ČR, snaha o vymezení terminologie, o vymezení vztahu sociální pedagogiky s jinými vědními disciplínami, o vyjasnění rozdílů mezi sociálně pedagogickou a sociální prací. V sousedním Polsku je situace o něco jiná, sociální pedagog se uplatňuje v sociální práci, nikoliv však v pedagogice, a tak v Polsku usilují o vyřešení praktického směru sociální pedagogiky v rovině školství (Volfová, 2012). V Německu se sociální pedagogika dříve uplatňovala v práci s uprchlíky, se zanedbávanými dětmi a nezaměstnanými. Kromě toho řešila náhradní rodinnou péči a bezdomovství. Postupem času se v Německu sociální pedagogika ustálila a nyní nalezla svoje místo mezi obory speciální pedagogika a školní pedagogika (Sazeček 2012).

V současnosti můžeme v ČR pozorovat čím dál tím silnější tendence a snahu o začlenění sociálního pedagoga do zákonů ČR. Této problematice se věnuje většina současných sociálně-pedagogických osobností, mimo jiné i doc. Hladík, který je zakladatelem Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice. Hlavními cíli Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice jsou dle Hladíka (2014):

- usilovat o rozvoj sociální pedagogiky jako studijního a vědního oboru včetně jeho aplikace v praxi,
- podílet se na zpracování vzdělávacích standardů oboru sociální pedagogiky,
- usilovat o prosazení profese *sociální pedagog* do zákona o pedagogických pracovnících a do katalogu prací,
- vytvářet podmínky pro etablování profese sociálního pedagoga také v sociální a zdravotnické oblasti,
- reprezentovat zájmy členů Asociace při jednání s jinými právníckými a fyzickými osobami, které působí na území ČR i v zahraničí,
- vyvíjet vědeckou, studijní, dokumentační a informační činnost, a
- vyhledávat, aktivizovat a podporovat v ČR síly k naplňování těchto cílů.

### 3.3 Rizikové chování adolescentů

Rizikové chování je pojem, který nahradil dříve používaný termín sociálně patologické jevy. Rizikové chování lze chápat jako takové chování, které představuje pro jedince nebo pro společnost zdravotní, sociální, výchovné a další rizika. Dolejš (2010) definuje rizikové chování jako chování skupiny či jedince, které zapříčiňuje prokazatelný nárůst rizik pro jedince, pro jeho okolí i pro společnost. Jedná se přitom o rizika sociální, psychologická, zdravotní, vývojová, fyziologická a další.

Mezi nejčastější formy rizikového chování patří šikana, která může přerůst ve vyhrožování až agresivní násilné chování. Osoby, které byly obětí šikany, mohou trpět depresemi, narušením schopnosti zvládat stresové situace i narušenou schopností navazovat či udržovat partnerské vztahy. Je tedy jasné, že je pro celou společnost důležité umět zvládnout prevenci rizikového chování, protože dospělý člověk může do budoucna trpět zdravotními problémy a může tak představovat pro daňové poplatníky i zdravotnictví zátěž (Nielson Sobotková 2014).

Miovský et al. (2019) uvádí devět aktuálních oblastí rizikového chování:

- záškoláctví,
- rasismus a xenofobie,
- šikana a extrémní projevy agrese,
- sexuální rizikové chování,
- prevence v adiktologii,
- spektrum poruch příjmu potravy
- negativní působení sekt,
- rizikové sporty a rizikové chování v dopravě, a
- okruh poruch a problémů spojených se syndromem CAN (syndrom týraného, zanedbávaného a zneužívaného dítěte).

Adiktologie je transdisciplinární vědní obor, který se zabývá užíváním návykových látek, závislostním chováním a jejich dopady na život jedince. Cílem adiktologie v ČR je poskytnout společnosti relevantní vědecké informace, usilovat o prevenci, léčbu a snižování škod závislostí. Prevence v adiktologii se zabývá veškerými aktivitami a jevy spojenými se závislostí. Může sem patřit závislost na alkoholu, tabáku, hracích automatech. V současné době je čím dál tím více aktuální téma závislost na sociálních sítích (Miovský et al, 2019).

### 3.4 Prevence

Prevence jako taková je pojem veřejnosti běžně známý. Prevenci lze vymezit jako soustavu určitých opatření, která jsou prováděna s cílem buď zmírnit, minimalizovat nebo úplně předejít rizikovému chování a zajistit tak jedinci i společnosti ochranu. Miovský et al. (2010) definují prevenci jako jakékoliv typy výchovných, vzdělávacích, zdravotních, sociálních či jiných intervencí, směřujících jeho další progresi, zmírňující již existující formy a projevy rizikového chování nebo pomáhajících řešit jeho důsledky.

Prevenci lze rozdělit do tří skupin, první je prevence primární. Pavlas Martanová (2013) vnímá primární prevenci jako předcházení problémům rizikového chování u všech těch, u nichž se doposud žádné rizikové chování nevyskytovalo, ale i u těch, kteří jsou potenciálně rizikovým chováním ohroženi. MŠMT (2010) uvádí, že primární prevence je výchova ke zdravému životnímu stylu, k rozvoji pozitivního sociálního chování i psychosociálních dovedností a zvládnání zátěžových situací osobnosti v životě. Primární prevenci lze rozdělit na dvě skupiny, na prevenci specifickou a nespecifickou.

Specifickou prevenci tvoří aktivity a různé programy, které si kladou za cíl soustředit se na jedince, kteří jsou potenciálně ohroženi rizikovým chováním, tedy vyskytují se v oblasti se zvýšenou kriminalitou, mají poruchy chování, zhoršený prospěch, pocházejí z ekonomicky slabých rodin. Kromě specifické primární prevence je důležitá i nespecifická prevence, která zahrnuje veškeré aktivity zaměřující se obecně na zdravý životní styl a na předcházení rizikového chování. dochází jako důsledek těchto aktivit. To ovšem i za předpokladu, že aktivity nemají za cíl předcházet a upozorňovat na rizikové chování, nýbrž toto předcházení rizikového chování z aktivit přirozeně vyplývá (MŠMT, 2010).

Druhou kategorií je prevence sekundární, která si klade za cíl předejít vzniku, rozvoji a také přetrvávání rizikového chování. Příkladem může být dospívající jedinec, který již má s drogami určité zkušenosti. U takového žáka si prevence neklade za cíl předcházet drogám, protože je to již nemožné, nýbrž si klade za cíl předcházet vzniku závislosti na návykových látkách u dospívajícího. Poslední je prevence terciální, která je již zaměřená na zastavení či omezení průběhu (Pavlas Martanová, 2013).

*„Přístupy v oblasti prevence a včasné intervence usilují o předcházení užívání drog a souvisejících problémů, zatímco léčba, včetně psychosociálních a farmakologických přístupů, představuje primární reakci na závislost. Vzhledem k tomu, že problémy s drogami se mění, je třeba vyvinout a zhodnotit nové přístupy,“ (EMCDDA, 2019).*

### 3.5 Minimální preventivní program

Minimální preventivní program, zkráceně MMP, je nástroj pro efektivní předcházení rizikového chování uplatňující se na základních školách i středních školách. Minimální preventivní program podléhá kontrole České státní inspekce, musí se řídit všeobecnými platnými zásadami efektivní primární prevence a brát ohled i na charakter školy. Je vždy zpracováván na jeden následující školní rok. Jeho vytváření má na starosti zejména metodik prevence na dané škole. Minimální preventivní program je vždy závislý na školním vzdělávacím programu, zkráceně ŠVP, tedy na dokumentu, za který zodpovídá vždy ředitel školy, není to obecně platný dokument. Kromě školního vzdělávacího programu závisí také na rámcově vzdělávacím plánu, zkráceně RVP. Minimální preventivní program musí být vždy průběžně vyhodnocován, jeho písemná evaluace za daný školní rok je vždy součástí výroční zprávy o činnosti školy (Miovský et al., 2010).

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, zkráceně MŠMT, definuje minimální preventivní program jako konkrétní dokument školy zaměřený zejména na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu. Je orientovaný zejména na jejich osobnostní rozvoj, sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností. Zároveň je cílem zachování integrity osobnosti každého žáka. Dodává, že minimální preventivní program je založen na podpoře vlastní aktivity žáků, na pestrosti práce s žáky v oblasti prevence a na zapojení celého pedagogického sboru školy (MŠMT, 2010).

Nešpor et al. (1999) uvádějí několik zásad efektivní primární prevence, kdy MMP:

- má brzký a včasný začátek, který však odpovídá věku cílové skupiny,
- je dlouhodobý, soustavný a interaktivní,
- je určen pro menší počet žáků, maximálně 30 účastníků,
- podporuje aktivní účast pomocí různých forem práce,
- bere v úvahu místní specifika,
- využívá pozitivní modely, se kterými se může skupina ztotožnit,
- reaguje na aktuální potřeby cílové skupiny,
- je veden odborníky, kteří jsou připraveni po praktické i teoretické stránce, a
- je založený na KAB modelu (knowledge, attitudes, behaviour = znalosti, postoje, dovednosti).

### 3.5.1 Formy preventivních programů

Forma preventivního programu pro danou třídu se určuje zejména podle jejích potřeb. Cílem je, aby byl program pro skupinu co nejefektivnější, zároveň aby však byl i časově ekonomický. Preventivní programy se proto dělí dle časové dotace, a to na jednorázové a dlouhodobé.

Jednorázový preventivní program ve školství se skládá z jedné či několika lekcí, které se věnují konkrétnímu tématu. Tyto programy jsou často realizovány v rámci například školních akcí. Jednou z metod jednorázového preventivního programu je přednáška, kdy lektor, který je odborníkem na danou problematiku, přednáší většímu počtu osob. Může používat různé techniky, nepočítá se však s aktivním zapojením posluchačů. Tato metoda se nepovažuje za příliš účinnou, a to zejména z důvodu malého či žádného zapojení posluchačů (MŠMT, 2010).

Další možností prevence je beseda, což je metoda podobná přednášce. U besedy se však již počítá s aktivním zapojením posluchačů, proto se účinnost zvyšuje. Lektor může posluchačům buď klást otázky, nebo sám na otázky od účastníků reagovat a zodpovídat je.

Další metodou je komponovaný pořad, skládající se z přednášení lektora, promítání videí, diskuse nebo dramatické scény. Tato metoda je přitom vhodná jak pro žáky na základní škole, tak pro středoškolské studenty. Zde se efektivita preventivního působení opět zvyšuje, zejména z důvodu interaktivního průběhu (MŠMT, 2010).

Nešpor a Csémy (1995) však upozorňuje, že jednorázové preventivní programy nemají příliš vysokou účinnost, a to ani v případě, že jsou realizovány kvalitním lektorem. Zmiňuje, že aby byl preventivní program opravdu účinný, je nutné vést ho dlouhodobě.

Dlouhodobý preventivní program zpravidla trvá několik týdnů či měsíců, tedy je opakovaný. Často bývá zaměřen na konkrétní cílovou skupinu a věnuje se zejména specifickým tématům. Dlouhodobé působení skrz preventivní program zajišťuje podrobnější zkoumání daného tématu a rozvíjení poznatků i dovedností s cílem vytvořit pozitivní vzorce chování. Mezi základní metody dlouhodobého preventivního programu se řadí program včasné intervence, což je kontinuální program se zaměřením primárně na předcházení a zmírňování následků rizikového chování ve třídě. Druhou metodou je edukativní program, který lze považovat za ucelený vzdělávací program, který vždy obsahuje teoretickou přípravu a zahrnuje základní informace z dané problematiky (MŠMT, 2010).

### 3.6 Pracovníci a instituce vykonávající preventivní působení

Pracovníků, kteří se mohou angažovat při vytváření a následné realizaci preventivního programu, je poměrně mnoho. Jako hlavního pracovníka, podílející se na tvorbě MPP, lze jmenovat školního metodika prevence. Tuto funkci vykonává pedagogický pracovník nejčastěji vedle své přímé pedagogické činnosti, a to jako specializovanou činnost, která vyžaduje doplnění vzdělání. Školní metodik prevence spolupracuje zejména s třídními učiteli, učiteli výchov, případně s dalšími pedagogickými pracovníky školy a specializuje se na realizaci a tvorbu preventivní minimálního programu (NPI, 2018).

Kromě školního metodika prevence může provádět preventivní program výchovný poradce. Ten má, stejně jako školní metodik prevence, většinou svoji hlavní pedagogickou činnost, ke které zastává i tuto funkci. Při výběru, který pedagog se stane školním metodikem prevence nebo výchovným poradcem, je důležité, aby ředitel této volbě věnoval zvýšenou pozornost a pečlivost. Ředitel by měl tyto pracovníky vybírat primárně podle jejich předpokladů, jak profesních, tak i kvalifikačních, ale zároveň je důležité svěřit funkci někomu, kdo má na ni dostatek času a chuť ji vykonávat. Další pracovník vykonávající preventivní působení může být školní psycholog, sociální pracovník, sociální pedagog či asistent pedagoga. Nepřímo se na vytváření a realizaci preventivního působení podílí celý pedagogický tým, zejména pak všichni třídní učitelé, u kterých lze předpokládat, že své třídy a žáky v nich znají nejlépe a nejlépe mohou odhadnout, který preventivní program daná třída potřebuje. Mimo pedagogy je důležitým aktérem i samotný ředitel školy, který se se svými zaměstnanci na tvorbě preventivního programu může podílet, kromě toho by ho měl také schvalovat (Skácelová, 2007).

Záruba (2008) upozorňuje na důležitost, aby všichni pedagogové a žáci věděli, kdo tuto funkci ve škole zastává a mohli se tak na něj v případě potřeby obrátit. Kromě těchto uvedených pracovníků mohou preventivní působení zařadit do svých běžných vyučovacích hodin i pedagogové, mohou na žáky působit i vychovatelé.

Další skupinou osob, které mohou realizovat preventivní programy, jsou mimoškolní pracovníci. Zpravidla se jedná o profesionály, kteří nespádají pod školní zařízení, nýbrž pod certifikované organizace. Déle může programy realizovat pedagogicko-psychologická poradna, Policie ČR, nízkoprahová zařízení, sociální kurátoři, psychologové, oddělení sociální prevence, oddělení péče o dítě a rodinu, krajský koordinátor prevence, domovy dětí a mládeže, centra volného času dětí a mládeže, sportovní a zájmové organizace (Tyšer, 2006).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 ÚVOD

V této části se práce zaměřuje především na interpretaci dat výzkumu a na praktické využití získaných informací od zúčastněných informantů výzkumu. Tyto popsané zkušenosti by mohly představovat inspiraci, která by mohla být sociálnímu pedagogovi nápomocná při tvorbě preventivních programů se zaměřením na LSD látku či na kategorii halucinogenů.

Výzkumná část je vedena kvalitativní metodou výzkumu, je zaměřená na zjišťování a odhalování, jaké jsou zkušenosti informantů staršího adolescentního věku s LSD látkou. Věková kategorie dospívání se udává v rozhraní 13 až 22 let, výzkumu se však účastnili adolescenti pouze staršího věku, tedy 18 až 22 let. Při získávání informací byla použita kvalitativní metoda výzkumu, aby mohlo dojít k hlubšímu poznání problematiky. Domníváme se, že pouze hlubší zkoumání může poskytnout relevantní, dostačující a zejména obohacující informace významné pro tento výzkum. Při kvantitativním způsobu výzkumu by nebylo možné proniknout hlouběji do problematiky zkušeností informantů a porozumět jí. Dalším důvodem, proč byl zvolen kvalitativní výzkum je fakt, že jedinců, kteří by měli zájem absolvovat rozhovor na téma jejich zkušeností s LSD halucinogenem a kteří se současně nacházejí ve věkové skupině 18 až 22 let, není mnoho.

Švaříček a Šed'ová (2007) uvádějí, že kvalitativní metoda výzkumu může být definována a může znamenat dle každého autora něco trochu odlišného, každá definice by však měla uvádět podobné prvky. Mezi ty lze zařadit hloubkové poznání problematiky, omezený počet informantů či indukci. Indukci lze chápat jako obecnou metodu usuzování, v níž závěr obsahuje informaci, která přesahuje informace ve východisku. Kontroverzněji vysvětluje kvalitativní metodu výzkumu Blau (1993, in Švaříček a Šed'ová, 2007), který uvádí, že kvalitativním výzkumem nelze zjistit nic víc než to, co jsme vlastně už předem věděli. Jediné, co výzkum může přinést, je zjištění, jak je zkoumaný jev rozložen ve společnosti.

První fáze výzkumu se věnuje vymezení výzkumného cíle, hlavní a dílčích otázek, otázek do rozhovoru. Dále pak vymezení metodě výběru výzkumného souboru, výzkumnému souboru samotnému a metodě sběru dat. Ve druhé fázi bude obsažena celková analýza rozhovorů. Následně se práce zaměřuje na interpretaci, ve které bude shrnuto, zda bylo dosaženo cílů výzkumu. V této fázi bude také reflektováno možné využití zkušeností informantů jako inspirace pro vytváření preventivního programu.



## 4.1 Cíl výzkumu

Hlavní výzkumný cíl: *Analyzovat zkušenosti adolescentů s LSD halucinogenem.*

Hlavní výzkumný cíl by měl přinést zejména odkrytí pozitivních i negativních zkušeností jedinců, zjistit a objasnit pocity a stavy, které droga svému uživateli přináší.

Dílčí výzkumné cíle:

*Popsat příležitosti adolescentů pro užití této drogy.*

*Zjistit fáze účinku drogy z pohledu uživatelů.*

*Odhalit, čím je tato droga specifická a výjimečná.*

*Zjistit subjektivní názor adolescentů na drogu.*

*Objasnit názor adolescentů na legalizaci LSD.*

*Odkryt názory adolescentů na jimi zažité preventivní působení v oblasti drogové tematiky.*

## 4.2 Výzkumná otázka, dílčí otázky a otázky do rozhovoru

Hlavní výzkumná otázka: *Jaké jsou zkušenosti adolescentů s užitím LSD halucinogenu?*

Pod tuto hlavní otázku spadají dílčí výzkumné otázky.

Dílčí výzkumné otázky:

*Jak celkově probíhala zkušenost informanta s látkou LSD?*

*Jaký má nyní, po absolvování vlastní zkušenosti, informant na drogu názor?*

*Zažil informant zkušenost, kterou hodnotí jako výjimečnou?*

*Jaký má informant názor na jím prožité preventivní působení v oblasti drogové tematiky?*

Do rozhovoru je využito celkem 10 otázek, každá z nich obsahuje ještě následující pod otázky. Tyto pod otázky mohou sloužit pro doplnění toho, co informant nevedl a veškeré pod otázky budou uvedeny v následující kapitole.

Otázky do rozhovoru:

*Jaká je tvoje zkušenost s LSD halucinogenem?*

*Jak konkrétně probíhaly fáze účinku drogy?*

*Jaké jsi měl myšlenky a pocity při užití LSD?*

*Hodnotíš LSD jako výjimečnou drogu?*

*Změnil se tvůj přístup k životu po užití LSD?*

*Jaký je tvůj názor na legalizaci LSD?*

*Doporučil nebo naopak odrazilo bys kamaráda či jinou osobu od užití LSD?*

*Jaký je tvůj názor na absolvované preventivní programy se zaměřením na drogy?*

*Jak by podle tebe měl vypadat ideální preventivní program se zaměřením na drogy?*

*Je něco, co jsme v průběhu rozhovoru nezmínili a rád bys to řekl?*

### **4.3 Metoda sběru dat**

Jako metoda sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor lze dle Ferjenčíka (2010) charakterizovat jako rozhovor, ve kterém si informant sám vybírá styl, jakým chce odpovídat. Výzkumník má sice připravený seznam otázek, nicméně forma a způsob odpovědí na tyto otázky zůstávají víceméně volné.

Po vzoru této definice byly k rozhovorům předem stanovené otázky. V případě, že se informant od dané otázky vzdálil, byly použity alternativní podotázky, které nemusí být pro výzkum zásadní a přínosné. Tyto podotázky byly použity z důvodu uchování aktivního přístupu informanta. Lze se domnívat, že kdyby došlo k pozastavení myšlenek informanta, mohla by nastat situace, kdy by se informant stáhnul a již dále neodpovídal tak aktivně jako doposud. Je rovněž potřeba dodat, že ne každý informant se cítil v delším popisu jeho zkušeností komfortně. Jeden informant dokonce požádal o pokládání konkrétních otázek. Z tohoto důvodu byly předem nachystané i alternativní, doplňující otázky, které byly v případě potřeby použity, aby nedošlo k přerušení navázaného kontaktu mezi informantem a výzkumníkem. V případě, že informant uvedl kratší odpověď či bylo patrné, že na určitou otázku odpovídá s nadšením, výzkumník dle situace kladl doplňující otázky.

V rozhovorech se výzkumník snažil používat co nejméně zabarvené a subjektivní otázky, snažil se co nejvíce respektovat svou neutrálnost k danému tématu i celkovému výzkumu, aby nedošlo ke zkreslení odpovědí. Ke kontrole, zda výzkumník pochopil odpověď správně, docházelo zpravidla v průběhu rozhovoru, jelikož mohlo být pro informanty složité vracet se k popisu určité situace až na konci rozhovoru.

#### 4.4 Metoda výběru výzkumného souboru

Výzkumný soubor byl zvolen záměrným výběrem. Podmínkou pro vedení rozhovoru byly předchozí zkušenosti s LSD. Pro výzkum není podstatné, zda má výzkumný soubor jednorázovou zkušenost či naopak mnohačetné zkušenosti s látkou LSD, výzkum se soustřeďuje primárně na zachycení jedinečnosti každé zkušenosti. Cílem je odkrýt pokročilé i nováčkovské zkušenosti. Výzkumný soubor byl volen na základě věku, bylo nutné splnit věkovou hranici 13 až 22 let.

Jako metoda výběru výzkumného souboru byla použita metoda sněhové koule. Lze ji charakterizovat jako metodu založenou na kombinaci účelového výběru a prostého náhodného výběru. Za základní východisko aplikace této metody lze považovat získání kontaktu s první vlnou účastníků výzkumu. Fázi, kdy najdeme prvního účastníka výzkumu, lze chápat jako nultou fázi. První fáze nastává tehdy, kdy účastník nulté fáze nominuje pro výzkum účastníky první fáze. Účelový výběr tkví ve výběru účastníka výzkumníkem, který může sám určovat pořadí, zda to, či účastníka pro výzkum vybere. Náhodným výběrem je proto, že výzkumník nehledá účastníky sám, nýbrž jsou mu navrženi prvním účastníkem. Jak už z názvu vyplývá, tato metoda je založená na získání prvního účastníka, který dále nominuje dalšího účastníka či účastníky a ti dále nominují další potencionální informanty, dochází tedy k „nabalování účastníků“ do metaforicky řečeno „sněhové koule“ (Miovský, 2006).

#### 4.5 Výzkumný soubor

Adolescenti jsou sice skupinou od 13 do 22 let věku, ale vzhledem k tomu, že LSD je velmi specifická a při nesprávném užití i nebezpečná droga, většina nezletilých adolescentů zkouší primárně rozšířenější drogy jako jsou cigarety, alkohol či marihuana a k LSD se dostávají až později. Dospívající z nižší věkové hranice adolescence se s LSD tedy nesetkávají tak často, je to spíše droga, která je užívána staršími adolescenty. Zde je nutné uvést, že nebyl nalezen žádný informant vhodný pro výzkum, který by byl v současnosti mladší 18 let, všichni účastníci výzkumu se řadí do věkové skupiny starší adolescence, tedy 18 až 22 let. I přesto však většina zapojených účastníků vyzkoušela LSD okolo 16. až 20. roku života. Pohlaví informantů nehrálo ve výzkumu roli, mohli se tedy účastnit muži i ženy. Taktéž pro výzkum není důležité nejvyšší dosažené vzdělání, místo bydliště či sociální zabezpečení rodiny. Důležitým faktorem jsou primárně jedinečné zkušenosti s LSD látkou a věk. Ostatní faktory jako

vzdělání, finanční zabezpečení, místo bydliště sice mohou mít na zkušenost jedince vliv, nejsou však pro výzkum v této bakalářské práci zásadní a směrodatné.

#### 4.6 Způsob zpracování dat

Jako způsob interpretace dat byla využita metoda tematické kvalitativní analýzy, což je analýza rozhovorů. Jedná se o metodu, kdy výzkumník přečte nejprve celý rozhovor, následně probíhá pomalé a pečlivé čtení, to může probíhat opakovaně. Jakmile má výzkumník text důkladně pročtený a je s ním velmi dobře seznámen, části textu prochází a zpracovává metodou otevřeného kódování. Stanoví si důležité kategorie, popřípadě podkategorie a text se do nich snaží roztrždit. Toto kódování umožňuje lepší přehled v textu a s textem se tak lépe nadále pracuje (Švaříček a Šed'ová, 2007).

#### 4.7 Průběh rozhovorů

Na začátku rozhovoru bylo každému účastníkovi řečeno, jak bude rozhovor dále probíhat, informant byl srozuměn s nahráváním společného rozhovoru na diktafon z důvodu přepisu tohoto rozhovoru. Byl srozuměn a ujištěn, že jeho výpovědi budou nadále anonymní, zveřejněné budou pouze informace o jeho věku a pro přehlednost bude známo jeho počáteční písmeno křestního jména. Všichni účastníci souhlasili s nahráváním rozhovoru z důvodu přepisu, většina z informantů však nesouhlasila s uchováním této nahrávky a požadovala ihned po přepisu nahrávku smazat, což je vzhledem k přiznání se k užívání nelegálních látek pochopitelné a výzkumník toto rozhodnutí respektuje.

Po obecném úvodu následoval ze strany výzkumníka dotaz, zda má informant nějaké otázky k průběhu rozhovoru, výzkumník pro navození atmosféry použil pár úvodních, pro výzkum bezvýznamných otázek, které nejsou zaznamenány. Po úvodních informacích a otázkách bylo spuštěno nahrávání na diktafon. V této fázi výzkumník zahájil rozhovor hlavní výzkumnou otázkou, rovněž uvedl hned několik podotázek najednou, na které informant začal odpovídat. Dále byly kladeny další předem připravené otázky, občas byl informant dotázán na doplňující otázku. Byl zvolen trychtýřový způsob kladení otázek, který Ferjenčík (2010) popisuje jako způsob kladení otázek, kdy se postupuje od obecných k těm specifickým, problémovým a citově zbarveným otázkám.

Po skončení rozhovoru výzkumník poděkoval za účastníkovu ochotu a čas, ukončil nahrávání a doptal se informanta, zda má na výzkumníka nějakou otázku. Poté rozhovor výzkumníka a informanta skončil.

Rozhovorů se účastnilo celkem 6 informantů, ve věku 18 až 22 let. Ze všech informantů byly dvě ženy a čtyři muži. Většina účastníků zažila zkušenost s LSD před dosažením jejich plnoletosti. Vzdělání informantů není pro výzkum stěžejní, stejně jako místo bydliště, tyto informace nebyly od informantů zjišťovány.

Rozhovory s účastníky trvaly v průměru 56 minut, nejkratší rozhovor má 53 minut, nejdelší pak 85 minut. Veškerá osobní data jsou omezena pouze na počáteční písmeno křestního jména, věk a pohlaví účastníka. Vzhledem k tomu, že ve výzkumu považujeme pocity a autenticitu výpovědí informantů za důležité, v kulatých závorkách lze nalézt informaci, jako je smích či dlouhé přemýšlení. V prepisech rozhovorů jsou z důvodu udržení autenticity zahrnuty i ty otázky a odpovědi, které s výzkumem příliš nesouvisí a lze je označit za irelevantní. Z rozhovorů jsou vyňaté pouze ty části odpovědí, u kterých se informant do své odpovědi zamotal a pro přehlednost začal odpovídat novou větou. V prepisech je uvedena doslovná řeč, lze v nich tedy nalézt nespisovnou češtinu nebo také vulgarismy.

## 5 ANALÝZA ROZHOVORŮ A INTERPRETACE DAT

Analýza rozhovorů probíhala metodou otevřeného kódování. Otevřené kódování lze definovat jako metodu, která je díky své jednoduchosti a účinnosti využívána jako nástroj v široké škále kvalitativních výzkumů. Funguje na principu představení operací, pomocí nichž jsou dané texty rozebrány a následně složeny způsobem, který umožňuje skládat text do přehledných kategorií. Nejlepším způsobem, jak otevřené kódování využívat, je rozdělení analyzovaného textu na jednotky, kterou může být věta, odstavec či pouze jedno slovo. Jednotkou je tedy významový celek různé velikosti, každé se následně přiděluje kód či jiné označení (Švaříček a Šedová, 2007).

Přepsané rozhovory byly dle této metody nejprve rozčleněny na kódy, které se držely otázek v rozhovoru. Následně dle otázek do rozhovoru byly odpovědi rozděleny do deseti kategorií. Speciální kategorií je poslední kategorie, která uvádí jedinečné zkušenosti, což jsou odpovědi informantů, které nebyly shodné s odpověďmi účastníků nebo dobrovolníků jiných výzkumů týkajících se LSD (v rámci rešerší výzkumníka).

**Tabulka 2 - Přehled kategorií**

<b>Kategorie č. 1</b>	Zkušenost s LSD halucinogenem
<b>Kategorie č. 2</b>	Průběh fází účinku LSD
<b>Kategorie č. 3</b>	Myšlenky a pocity po užití LSD
<b>Kategorie č. 4</b>	Subjektivní hodnocení LSD
<b>Kategorie č. 5</b>	Změna přístupu k životu po zkušenosti s LSD
<b>Kategorie č. 6</b>	Názor na legalizaci LSD
<b>Kategorie č. 7</b>	Možné užití LSD blízkou osobou
<b>Kategorie č. 8</b>	Názor na protidrogovou prevenci
<b>Kategorie č. 9</b>	Subjektivní pohled na ideální prevenci drog
<b>Kategorie č. 10</b>	Jedinečný zážitek či zkušenost

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

## 5.1 Kategorie č. 1 - Zkušenost s LSD halucinogenem

Otázky do rozhovoru:

### *Jaká je tvoje zkušenost s LSD halucinogenem?*

- > *Kdo a co tě přivedlo k výběru a užití této drogy?*
- > *S kým jsi byl při užití drogy?*
- > *Jak na tebe tato společnost/samota působila?*
- > *Jak ses cítil ihned po užití LSD?*
- > *Jaký má výběr prostředí a osob vliv na účinek drogy?*
- > *Zjišťoval sis předem nějaké informace? Připravoval ses na užití LSD?*

**Tabulka 3 - Kategorie č. 1**

Kategorie č. 1	Zkušenost s LSD halucinogenem
Informant M. (22 let)	Nebudu ti popisovat tu moji první zkušenost, to by asi nedávalo smysl. Každopádně se vrhneme na moji druhou zkušenost... Jak jsem se k tomu dostal, no, asi takhle... Byl jsem na oslavě Silvestra, byli jsme tam v partě kamarádů, tak jsme se rozhodli, že si dáme LSD. Celou dobu jsme byli venku, v centru osvětleného hlavního města.
Informant O. (22 let)	K droze jsem se dostal asi jako každý, prvně přes marihuanu... Poté jak kdyby od starších kamarádů jsme slyšeli o LSD, slyšeli jsme hlavně o houbách, o lysohlávkách. A začalo to tedy marihuanou, občasným užíváním marihuany... S LSD jsem začínal poprvé s kamarády někde venku, bylo to myslím někde na poli, nebudu specifikovat místo, ale bylo to pole, byly tam lesy, slunečno, příroda, slyšeli jsme o tom hodně, že to může člověka sblížit s přírodou a že mu to rozšíří vědomí...  Zkušenost, o které budeme mluvit... Takže byli jsme u mě na bytě s mým kamarádem, měli jsme volno, ještě tehdy jsme chodili stále do školy, byl víkend, nikdo nebyl doma a rozhodli jsme se, že si pustíme dokumenty, k tomu budeme objevovat, co s lidskou myslí LSD dokáže.
Informantka K. (20 let)	Upřímně už nevím, proč jsem se k tomu tehdy dostala já, protože už to bylo víc než 3 roky od té doby, co jsem to měla. Ale prostě jsme byli zrovna na dovolený s přítelem, dali jsme si to oba dva spolu. Abych popsala místo, bylo to v hotelu u jezera, v zahraničí.
Informant M. (18 let)	Dostal jsem se k tomu určitě proto, protože rád zkouším takové podobné látky, ať už jde úplně o cokoliv a LSD je taková základní látka, a tak jsem si tedy řekl, že to musím vyzkoušet. A dostal jsem se k tomu přes spolužáky, tak nějak jsme se všichni shodli na tom, že to chceme

	hromadně zkusit. Takže já jsem počkal až budu mít volný dům, takže to už se dostáváme k otázce, že ta zkušenost byla u mě doma a dávalo si nás to dohromady asi pět s tím, že tam jsme měli asi tři střízlivé lidi, kteří nás vlastně hlídali. Já jsem vlastně do toho šel s tím, že chci mít novou zkušenost, ale zpětně to hodnotím tak, že bych nikomu nedoporučoval, aby to zkusil tím způsobem, jak jsme to tehdy zkusili my.
Informantka N. (20 let)	Tak moje první zkušenost byla asi před 2 lety, kdy jsem se nějakým způsobem o tuto problematiku zajímala, vyzkoušela jsem jako první houbičky, což bylo úžasné, a tak jsem se dostala i k LSD. Poprvé jsem měla LSD se svým bývalým přítelem, byli jsme na bytě a tohle bylo celkem fajn, ale jak to bylo vevnitř, tak to nebylo tak intenzivní. Cítila jsem se v pohodě, měla jsem úplně malé halucinace, viděla jsem jinak barvy, jak bych je normálně neviděla, malovali jsme akrylem. A další zkušenost byla už venku, byli jsme kempovat, bylo to u lesa na povodí Moravy. Byla tehdy jasná obloha, tak jsem pozorovala hvězdy a povídali jsme si o hlubokých tématech, cítila jsem tam nějaké intenzivnější spojení. Takže takhle bych to nějak shrnula.
Informant H. (22 let)	Když jsem LSD měl poprvé, tak mi bylo 19 let. Byl jsem zrovna na nějakém business kempu, potkal jsem tam klučinu a začali jsme se spolu bavit na téma drogy. Shodou okolností jsem měl asi před měsícem MDMA, tak jsme se o tom nějak bavili. A vůbec netuším proč, ale on toho tripa měl s sebou, jeden večer jsme zahulili, druhý den večer jsme si dali toho tripa spolu. A protože jsem byl hodně opatrný, prvně jsem ho vyslechl, co to dělá, jak to působí a podobně. Řekl jsem mu, ať mi dá nějakou menší dávku, dal mi asi 100 mikrogramů. No, a tak nějak tak jsem se k tomu dostal, byl jsem s klučinou, kterého jsem znal asi 2 dny, ale cítil jsem se s ním dobře, tak proč ne.

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

Většina účastníků se rozhodla pro obecné shrnutí všech základních informací. Žádný z informantů nezažíval účinek LSD o samotě, většinou se jednalo skupinu okolo pěti členů či větší skupiny okolo patnácti osob. Pár informantů také uvedlo, že se rozhodli LSD vyzkoušet s jednou osobou, podmínkou byly vzájemné sympatie či vztah mezi nimi.

Z výpovědí informantů vyplývá, že prostředí může poměrně zásadně ovlivnit účinek drogy. Pokud se osoba nachází uvnitř, většinou LSD zvyšuje její kreativitu a prohlubuje myšlenky, pokud jedinec tráví čas venku, často se u něj dostavuje fascinace přírodou a velikostí světa.

Nejčastější odpověď na otázku, proč se jedinci rozhodli pro vyzkoušení LSD, byla touha zažít něco nového, mít novou zkušenost, vyzkoušet si udávané účinky na sobě samém.

Můžeme se setkávat s opatrnějšími jedinci, kteří si před užitím vyhledávali informace, jiní se do užití vrhali bezmyšlenkovitě. Téměř všichni informanti uvádějí, že užili průměrnou dávku, okolo 100 až 200 mikrogramů, jeden informant uvádí dávku 600 mikrogramů.



## 5.2 Kategorie č. 2 - Průběh fází účinku LSD

Otázky do rozhovoru:

### Jak konkrétně probíhaly fáze účinku?

- > *Můžeš popsat fáze účinku?*
- > *Jak ses cítil při primárních účincích?*
- > *Po jak dlouhé době účinky nastoupily?*
- > *Jaké vjemy se u tebe dostavily jako první?*
- > *Probíhaly fáze účinku postupně nebo se dramaticky měnily?*
- > *Dá se odhadnout, jak dlouho účinek LSD trval?*
- > *Můžeš popsat svoji nejzajímavější situaci, která při účinku nastala?*
- > *Jak ses cítil po odeznění účinku?*
- > *Byl jsi schopen další den po užití normálně fungovat?*
- > *Cítil jsi zvýšenou potřebu těla regenerovat?*
- > *Vnímá člověk při účinku LSD drogy žízeň nebo hlad?*

### Tabulka 4 - Kategorie č. 2

Kategorie č. 2	Průběh fází účinku LSD
Informant M. (22 let)	<p>Upřímně nevím, jak dlouho to trvalo, ale když to odhadnu, tak nájezd trval okolo 45 min. Pak jsem pocítil první účinky. Byl jsem zpomalenej, nevím, k čemu bych to přirovnal, ale možná k tomu, když člověk poprvé zkouší trávu, přirovnal bych to k takovému lehčímu zpomalení, ty jakoby cítíš, že seš uvolněnej. Vzhledem k tomu, že já nehulím pravidelně, tak já to uvolnění cítím pokaždé, takže osobně bych to hodně přirovnal tady k tomuhle stavu, zkrátka taková uvolněnost.</p> <p>No jako první se začaly objevovat ty halucinace, strašně moc jsem vnímal okolí. Hodně jsem vnímal osvětlení, bylo to tehdy okolo Vánoc, na Silvestra, takže všude ještě bylo vánoční osvětlení. Takže já osobně jsem hodně prožíval to blikající osvětlení, jako by byl účinek těch světel mnohonásobně intenzivnější. Vnímал jsem absolutně všechno. Noo a celý účinek včetně vystřízlivění trval tak 4 hodiny, možná víc.</p>
Informant O.	<p>Tehdy jsme pozřeli asi 600 mikrogramů, takže 6 papírků... Seděli jsme na gauči, dívali se na nějaký dokumenty, které běžely v televizi, neměli jsme absolutně žádný program ani nic takového. Takže přišly reklamy,</p>

(22 let)	<p>kteřé nám v tu chvíli připadaly absolutně stupidní, prostě byl tam takový ten pocit korporátního ovládní lidstva, jestli se to dá takto pojmut a postupně to gradovalo, chvílku jsme byli dost vyděšení, mysleli jsme, že jsme to přehnali, že si budeme muset vzít prášky na uklidnění.</p> <p>Trvá to víceméně 8 hodin ten silný stav, 12 hodin celkově plus potom nějaké doznění té drogy, takže řekněme 20 hodin trval celkový stav. No a ze začátku to bylo děsivé, a postupně se to zlepšilo až na jeden z nejlepších zážitků v mém životě.</p>
Informantka K. (20 let)	<p>No to se omlouvám, ale to by určitě nešlo. Protože když seš na týhle droze, tak se ti totálně mění vnímání času, a hlavně se dějí daleko zajímavější věci v tu chvíli, než abys jako sledovala hodinky. No ale prostě jsme si to vzali, já jsem tedy měla špatný stav z tý drogy, protože jsme vlastně byli na novém místě a zrovna tohle je asi látka, kterou by si člověk měl brát v místě, kde to dobře zná... Co je asi nejdůležitější, tak nenastoupilo to třeba za 5 minut, asi to bylo v řádu, nevím, zhruba desítek minut, možná menších hodin, to už si nepamatuju...</p> <p>U mě nastalo to zacyklení, kdy se jedna situace odehrává pořád dokola. A to vlastně trvalo celou noc i celej další den. A ono se potom strašně pomalu dostáváš do reality a logicky u toho ten metabolismus tu látku potřebuje dát z těla pryč, tím pádem spaluješ asi extrémní množství kalorií nebo prostě potřebuješ na to sílu, takže seš z toho strašně unavená fyzicky, že pak seš třeba tejdén nebo takto dlouhou časovou dobu úplně přejetá. Nevím, ale i tohle by se možná dalo zařadit do té odpovědi, že je tam takhle dlouhá doba, co ta látka opouští tělo. Jestli si to dobře pamatuju, tak celá ta regenerace po LSD trvá dle vědců až 10 dní, ale nejsem si tím úplně jistá.</p>
Informant M. (18 let)	<p>Přistoupil jsem k tomu hrozně špatně, dal jsem si tehdy dávku 150 mikrogramů... A bylo to vlastně tak, že jsem si to dal dopoledne abych to neměl přes noc, konkrétně jsme si to dali asi o půl 12, a tak asi za 20 min jsme ten účinek začali cítit... Asi za 1,5 hodiny jsem začal mít mírné halucinace, tenhle účinek trval tak 1 hodinu. Pak jsme odjeli do lesa, pak jsem si myslel, že to už je všechno, bylo to tak ty dvě, tři hodiny potom, co jsem si to dal, začal jsem ještě v tom lese hulit. A tam, jak mi naběhlo to hulení, tak za 20 min už to bylo strašné, to jsem chytil úplný bad trip. Pak jsme přišli domů, to bylo asi 4-6 hodin po tom, co jsme si to vzali, tak už jsem to těžce nezvládal, pak jsem ani nevěděl, že v tom domě vlastně bydlím. Prostě jsem si potom jenom lehl do postele a asi 3 hodiny jsem sám ležel v posteli. A potom poslední hodinka, kdy už to končilo, tak to už jsem si pak uvědomoval, co se to vlastně stalo, a to bylo tak 8 až 9 hodin po užití. Potom slabší následky byly tak zhruba 3 až 4 měsíce, to bylo takové, že jsem cítil, že je se mnou něco jinak.</p>
Informantka N. (20 let)	<p>Tak když si to dáš, tak většinou to najede za 15 až 30 minut, tím, že se to rozpouští a jde to do té sliznice, tak to jde hned. Potom ti to pomalu najíždí, ten nájezd je třeba půl hodina, kdy máš ten silný stav, který se moc nemění, on je pořád stejně silný, je to si myslím nějakých 6 hodin</p>

	a pak to začne pomalu odeznívat, kdy to odeznívá postupně, to je zase třeba 4 hodiny a odeznívá to jakoby... Já jsem nepoznala, kdy to odeznělo úplně, protože jsem pak šla vždycky spát, a když jsem se pak probudila, tak už to bylo pryč, ale myslím, že nějakých 5 nebo 6 hodin to je takové konstantní, ten stav se nemění, je to pořád stejně intenzivní.
Informant H. (22 let)	Hned po užití LSD se člověk necítí nijak, protože ty efekty začínají pomalinku nastupovat tak za hodinu, peak je asi za 3 až 4 hodiny, potom to doznívání tak 6 až 7 hodin, to záleží už pak přesně na tom, jestli jsi najezená nebo to dáváš na hladový žaludek, protože když seš najezená tak to začne působit za delší dobu, tím se to trochu prodlouží. Po té hodině a půl nebo dvou dostaneš body high, což znamená že máš zbystřené smysly, co se týče hmatu, cítíš líp chlad a teplo, máš takový zvláštní pocit v celém těle, až to potom přechází do toho pomalého účinku, kdy můžeš mít jiné vnímání reality, ale ne vy smyslu, že bys viděla lítat koně po obloze. A říká se, že máš after-glow, což jsem taky zažíval. To mi trvalo druhý den a projevovalo se to zvýšenou kreativitou a myšlení je krátkodobě lepší.

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

Informanti byli schopni popsat průběh účinku, pamatovali si ho, neměli po užití zásadnější amnézie, jako tomu může být u jiných drog. Z výpovědí vyplývá, že fáze lze popsat následovně. Informanti uvedli, že droga začíná účinkovat po 15 minutách až 1 hodině po užití. Z výpovědí lze říci, že nástup drogy ovlivňuje více faktorů, jako je množství užití drogy, vstřebatelnost drogy, počet zkušeností s drogou, zda je droga konzumována na lačno. Po první fázi následoval pomalý nástup účinku, poté se stavy začaly zintenzivňovat a dostavil se již zřetelný účinek, ten trval okolo 3 až 9 hodin. Po tomto nejvyšším účinku začíná droga z těla postupně odcházet. Bylo zjištěno, že poslední fáze „střízlivění“ je u každého informanta odlišná. Jeden informant uvádí, že šel po odeznění účinku spát a druhý den se cítil naprosto normálně, jiný informant uvádí, že lze zažít „afterglow“ což informant popsal jako stav, kdy jedinec druhý den po užití drogy zažívá zvýšenou kreativitu a krátkodobě lepší myšlení. U jedné informantky zazněla odpověď, že dle vědců trvá celá regenerace až 10 dní, jeden informant uvedl, že u něj LSD vyvolalo paranoiu a tím pádem lze říci, že u něj následky drogy přetrvávaly až čtyři měsíce.

Je důležité poznamenat, že osoby mohou mít při účinku LSD zkreslené vnímání času, kdy i pár minut může působit jako hodina, a naopak hodina se může jevit jako krátká chvíle. Z tohoto důvodu je potřeba brát časové odhady informantů s nadsázkou.

### 5.3 Kategorie č. 3 - Myšlenky a pocity po užití LSD

Otázky do rozhovoru:

#### Jaké jsi měl myšlenky a pocity po užití LSD?

- > *Prožíval jsi strach/nadšení/zvědavost?*
- > *Litoval jsi užití LSD při jeho účinku?*
- > *Byl jsi po dobu účinku schopen vnímat čas?*
- > *Pokoušel ses zastavit účinek drogy?*
- > *Dá se účinek LSD přirovnat k realitě?*
- > *V čem se účinek LSD liší od reality?*

#### Tabulka 5 - Kategorie č. 3

Kategorie č. 3	Myšlenky a pocity po užití LSD
Informant M. (22 let)	Upřímně řečeno, měl jsem docela dost starostí, přece jenom jsem se odstěhoval z Česka a nastoupil do úplně nové práce. Tak nějak mi bylo řečeno, ať si to беру, jen když jsem v pohodě, takže jsem z toho měl respekt, bál jsem se toho, co to udělá... Vlastně jsem to nechtěl ani užít. Ale poté jsem si řekl, že to teda zkusím. A pak vlastně začaly ty první účinky a zjistil jsem, že je to v pohodě. Co se týče nálady, všichni jsme na tom byli dobře. Musím říct, že jsem si to vlastně docela užíval.
Informant O. (22 let)	Začátku po užití to bylo dost děsivé, člověk se začíná cítit velice rychle nesyť, není ve své kůži, je to pocit, jak kdyby kůže nebyla vůbec jeho, připadá mu mastnější a vlhčí, řekněme, začíná se protahovat čas. Pak jsme si lehli a zhasli. Najednou si člověk všimne, že už má zavřené oči dlouho, že se ztrácí v tom prostoru, hodně to člověka jakoby diskonektuje od těla řekněme. A postupně jsme byli úplně diskonektováni od sebe a pamatují si, že jsme bloudili, my jsme tomu říkali hyper space, to už člověk nevidí, nepozná rozdíl mezi otevřenýma a zavřenýma očima... A pak jsem cítil jako kdyby na mě spadl balvan, nemohl jsem dýchat a měl jsem pocit, že umírám. A člověk buď začne panikařit nebo se tomu může odevzdat. Já se tomu odevzdal a zažil jsem ego-death...  Člověk už potom myslí jen na to, aby neumřel. Stejně se ale začne rozpadat, což je ten pocit smrti. Ale on člověk neumře, samozřejmě, ale tím, že ztrácí veškeré informace sám o sobě, kdo je, takže je to přirovnatelné smrti, že jo. Ten člověk není. Prostě ono už to potom nejde zastavit. Kdybych ale mohl, určitě bych to v tu chvíli ukončil.

<p>Informantka K. (20 let)</p>	<p>Jednak jsem byla překvapená tou formou, vzala jsem si to a nevěděla jsem, jestli to bylo správnou formou nebo jestli jsem to posrala a nebudu z toho mít nic... A asi takový věci, na to jsem myslela.</p> <p>A pamatuju si, že jsem zažívala takový mravenčení. A taky úplně jinak vnímáš doteky. Prakticky celou dobu jsem si říkala, že toho lituju a vrátila bych to. To jsem si říkala celou dobu účinku té látky. Taky zkoušela jsem ten účinek zastavit marihuanou, ale to se mi u mě nepovedlo... A zastavit účinek svou vlastní vůlí, to absolutně nemáš šanci tohle zastavit, tohle je prostě chemická reakce v mozku, a aniž bys jako ty receptory stimulovala jiným způsobem, tak to prostě nezastavíš a myslím si, že i kdyby se ti podařilo usnout, což tedy nevím, jak bys úplně udělala, ale asi to možný nějakým způsobem je, tak si myslím, že bys stejně ty účinky měla, jen v rámci snu. To prostě nezastavíš.</p>
<p>Informant M. (18 let)</p>	<p>Pár desítek minut po užití to bylo v pohodě, takové veselé, bylo to jako na trávě, byli jsme prostě takoví vysmátí, chodili jsme po domě a u toho jsme vařili. Pak jsem začal mít mírné halucinace, začalo se všechno vlnit, začali jsme všichni spolu tak nějak soucítit, začali jsme si povídat o vážných tématech, o svých partnerkách, rodinách, dětech, penězích, budoucnosti. A pak my jsme si řekli, že bysme mohli jet do lesa, jako že by to byla super procházka a tam jsem potom začal mít další fázi, takový jiný stav, kdy jsem cítil, že jsem chtěl být sám, to už jsem měl docela větší halucinace a věnoval jsem se pozorování přírody. Sluchové vjemy byly takové, že jsem si nebyl jistý, jestli jsem něco slyšel nebo se mi to jenom zdálo. Zrakové byly ty barvy, podíval jsem se na stromy a v zimě tam moc, logicky, listů nebylo, ale ty větvičky problíkávaly a já jsem přes ten zbytek listů viděl. Lehl jsem si na zem, díval jsem se nahoru a neviděl jsem absolutně konec těch stromů. Pořád se vzdalovaly a prodlužovaly. Pak po hulení nastoupil bad-trip, nepoznával jsem kamarády, nebyl jsem schopný rozlišit realitu. Zažil jsem i to, že se mi rozbořila vlastní hlava, nevěděl jsem, co je realita, nedokázal jsem nic ovlivnit, nedokázal jsem vnímat a nemohl jsem ani mluvit a do teďka vlastně nevím, co se dělo a bylo to zkrátka strašný.</p>
<p>Informantka N. (20 let)</p>	<p>Cítila jsem se v pohodě, měla jsem malé halucinace, viděla jsem jinak barvy, jak bych je normálně neviděla. Napadlo nás, že budeme malovat, malovali jsme akrylem, asi 4 hodiny a bylo to super, vznikla z toho krásná malba, a to jsem si říkala, že bych bez LSD nikdy nenamalovala. A tím, jak jsem viděla jinak ty barvy, tak z toho vzniklo něco úplně překrásného. Člověka pak napadají jiné myšlenky, vede hluboké konverzace Dále je taky fascinovaný přírodou, v té tmě vidíš různé mandaly, jako fakt krásné mandaly. A tebe strašně moc fascinuje ten prostor, když si uvědomuješ, že jsi fakt nic oproti tomu prostoru, který vidíš, který tě obklopuje, vůči vesmíru. Ale je to fakt osvobozující pocit, člověk si řekne, že nemusí řešit spoustu bezvýznamných věcí, v tomhle vidím to spojení s vesmírem.</p>
<p>Informant H. (22 let)</p>	<p>Po užití začínají nastupovat účinky, ty se liší podle dávky, na nižších můžeš cítit hustší a sytější barvy, jsi takové autistické dítě, procházíš se přírodou, všechno ti přijde hrozně zajímavé, všechno zkoumáš a za-</p>

	<p>ujatě pozoruješ. Třeba v omítce můžeš vidět spirály, mandaly, květinové vzorce, v tomhle smyslu máš už halucinace. Nastává tam i to souznění s přírodou. Nestalo se mi, že bych se přitulil ke stromu a cítil, že dýchá, to ne. Ale jakoby jak ti všechno přijde živější, tím spíš ta příroda, tak mi přijde, že s tou přírodou jsi víc spojená. A když to řeknu s nadsázkou, tak mám pocit, že kdybys vlezla do na vyšších dávkách výtahu, tak si asi bude připadat jako ve vesmírné lodi, je to něco úplně nepřirozeného, opak přírody. Řekl bych, že v tu chvíli budeš chtít sedět na trávníku a hladit trávu... Co jsem chtěl ještě zmínit, tak kromě toho že vidíš a cítíš jinak, ať už pocitově, tak i hmatově, tak i slyšíš jinak. Nevím, jestli si mozek dotváří nějaké tony nebo jestli je to jako halucinace, ale když posloucháš hudbu, tak je to úplně něco jiného než normálně, přijde ti plnější a zajímavější. Zavřeš oči a zapomeš na reálný svět. A ta hudba je pocitově úplně jiná než normálně.</p> <p>Popsal bych ještě moji zkušenost s bad-tripem. Tehdy jsme byli na letišti na velkém festivalu, šli jsme na takovou dost tvrdou muziku, dost lidí by řeklo, že je to takový mlácení tyčemi o sebe. Já jak jsem si tehdy zahulil, tak jsem dostal šílené halucinace. Do té hudby ještě začalo pršet, takže to bylo dost umocněnější, ještě celá ta stage byla laděná do červené barvy, všude lasery, ti lidi tak surově tancovali, tak mi to tehdy přišlo, jak kdyby všichni tančili nějaký tanec smrti. Když jsem na konci hledal kemp, tak jsem měl hrozný paranoidní stavy, měl jsem pocit, že na mě všichni koukali, přitom když jsem nad tím přemýšlel na druhý den, tak jsem měl pláštěnku, nikdo mi do očí neviděl, mlčel jsem, nedělal jsem nic neobvyklého... Takže to byly takové hrozný úzkosti a paranoidní stavy.</p>
--	---

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

V této kategorii účastníci vypovídali, jak se cítili po užití drogy. Tady se skupina účastníků výzkumu dělí na dvě poloviny, jedna půlka uvádí negativní pocity jako strach, vyděšení, překvapení, respekt k droze. Druhá skupina naopak uvádí veselost, klid a pohodu či zvědavost a nadšení.

Bylo zjištěno, že to, zda informanti litoval svého užití LSD záleželo na jeho prožitku, což je pochopitelné. Ti, kdo zažívali příjemné stavy, neměli čeho litovat, účinky si užívali, cítili se dobře a příjemně. Naopak ti, kteří propadli do bad-tripu, nepříjemné stavy zacyklení, horlivě popisovali, jak své volby vyzkoušet drogu, litovali. Popisovali průběh zacyklení, hrůzostrašný okamžik se opakoval nesčetněkrát ihned po sobě. Tyto stavy zacyklení přitom pocitově trvaly až hodiny. Bylo zmíněno, že touha ukončit negativní stav je daná primárně přirozeným reflexem člověka, informant uvedl jeho domněnku, že přichází smrt, „ego-death“, se kterou přitom nejde nic dělat než ji prožít. V těchto okamžicích „před smrtí ega“ zažíval obrovský strach a kdyby byla možnost vrátit rozhodnutí zpět, rozhodně by to učinil.

## 5.4 Kategorie č. 4 - Subjektivní hodnocení LSD

Otázky do rozhovoru:

### Hodnotíš LSD jako výjimečnou drogu?

> *Pokud ano, v čem je výjimečná?*

**Tabulka 6 - Kategorie č. 4**

Kategorie č. 4	Subjektivní hodnocení LSD
Informant M. (22 let)	Jasně, byly při tom účinku věci, které člověk vnímal jinak, ale jinak si nemyslím, že je to až tak výjimečná látka, nebo minimálně ta moje zkušenost nebyla výjimečná.
Informant O. (22 let)	Je to nástroj, já to neberu jako drogu, ale droga to je, to si jen lžu sám sobě... Řekněme, beru to jako nástroj pro lidi, kteří jsou zvědaví a chtějí se dozvědět něco víc, řekněme to takhle... Jinak já už jsem vyzkoušel široké spektrum drog, a i tak je pro mě LSD, i po tolika látkách, výjimečná a občas se k ní vrátím, ale spíš už rekreačně.
Informantka K. (20 let)	Asi je to nějaký psychoaktivní nástroj, kterej ti může přinést hrozně zajímavou perspektivu, nějaké odlišné vidění světa. Ale zároveň je to taky něco, na co musíš být extrémně opatrná a pokud máš IQ pod 80, tak běž od toho pryč.
Informant M. (18 let)	Myslím si, že LSD jsou strašně super věc, jenom jsem zjistil, že to není nic pro mě osobně. Víím, že spousta lidí to užívá, protože jim to psychicky pomáhá, jsou po tom kreativnější, někdo to užívá i v mikrodávkách, což má potom ještě lepší účinky...
Informantka N. (20 let)	Já osobně si myslím, že je LSD dobrá věc, protože člověk se na sebe dívá jinak, z jiné perspektivy, ta látka může urychlovat poznání sám sebe.
Informant H. (22 let)	LSD má obrovský potenciál, je to hrozně mocný názor, ale tím, jak je silný, tak je potřeba s ním zacházet dost opatrně... Ale když bereme LSD, tak není možné, aby člověk, který pravidelně užívá LSD dopadl stejně jako člověk, který užívá alkohol. Na chlastu se můžeš stát taky závislá docela rychle, ale dělá to obrovské negativní fyzické dopady, zatímco LSD nemá žádné negativní dopady.

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

U této kategorie je možné odpovědět na otázku, pouze za předpokladu, že informanti užíli i jiné drogy. Tato podmínka byla u všech splněna, a proto je otázka zodpověditelná. Není však rozváděna, protože každý zkusil jiné drogy a nelze tak mít pro hodnocení stejný výchozí bod. Jak však informanti LSD subjektivně vnímají se nám zdá poměrně důležité a zásadní.

## 5.5 Kategorie č. 5 - Změna přístupu k životu po zkušenosti s LSD

Otázky do rozhovoru:

### Změnil se tvůj přístup k životu po užití LSD?

> *Pokud ano, v čem?*

> *Pokud ne, jak vnímáš zkušenost? Pozitivně/negativně/neutrálně?*

> *Uvědomil sis po své zkušenosti něco, co by tě dřív nenapadlo?*

### Tabulka 7 - Kategorie č. 5

Kategorie č. 5	Změna přístupu k životu po zkušenosti s LSD
Informant M. (22 let)	Asi takhle, rozhodně to nebudu vyhledávat, ale jestli se zase někdy naskytne příležitost, když budu v nějakém dobrém kolektivu, tak asi s tím úplně nebudu mít problém. Ale není to něco, co bych potřeboval a vyhledával.
Informant O. (22 let)	Víceméně ano, ale ne v tom smyslu, že mám poslání, to určitě ne. Co jsem slyšel od lidí, tak hodně jich říkalo, že mají poslání, teďka jedou různé spirituální meditace a tak, ale v tomhle smyslu ne. Spíš mi to ukázalo, sundalo úplně ty růžové brýle na svět. Protože není žádné poslání, prostě pouze existence, takový malý výsměch vesmíru. To je na tom to nádherné, že není žádné poslání. Není nijak dané, jak člověk má žít. Život je zároveň zbytečnost.
Informantka K. (20 let)	<p>Já jsem právě vždycky drogy zařazovala do toho, že je to špatný, že tu nějakým způsobem máme alkohol, a že ten je asi nějakým způsobem OK a že ty ostatní věci jsou blbě a neměly by se užívat. Když to řeknu blbě, zkrátka jsem v tomhle slepě věřila vládě, že je to nastavený správně. A od té doby, co jsem měla LSD...neříkám, že je to jenom tím, že jsem měla LSD, ale určitě to v tom sehrálo roli... Že už takto drogy nevnímám, že jsem si konečně našla opravdu vědecky podložený informace a dá se najít spousta rozhovorů s neurovědci, kteří dokládají, že zákaz LSD nebyl zrovna chytrý tah...</p> <p>A hlavně se tedy změnil, po zkušenosti, můj pohled na alkohol, protože na rozdíl od LSD je alkohol úplně nejhůř hodnocená droga, a to jak v oblasti samotného ublížení uživateli, tak ublížení okolí. A hlavně se tedy změnil tady ten můj pohled na to, že jsem začala rozlišovat mezi tím, co mi opravdu může ublížit i když nás to tady obklopuje denno-denně, řekla bych, že každý máme v domě alkohol nebo vidíme v hospodě, že se běžně pije pivo a je to úplně normální. A pak jsou tady látky, který by reálně jako mohly někomu pomoci a ty se tady přitom zakazují...Začala jsem se vlastně víc zamýšlet nad tím, jak to tady vše funguje, že vlastně asi úplně všechno není nastaveno dobře, ale to už je asi odbočení...</p>



<p>Informant M. (18 let)</p>	<p>Musel jsem pak chodit k různým odborníkům, vyloženě k psychologovi, protože mi to spustilo stavy, kdy jsem cítil, že mě pořád sledují lidi, bál jsem se vůbec někam chodit. V současnosti pořád vyhledávám odbornou pomoc, ale už je to z důvodu jiných věcí, myslím si, že ten trip na tom měl taky podíl, ty následky mě provázely dalších 6 měsíců, než jsem se z toho dostal. A můj přístup k životu se změnil i pozitivně, já bych to nikdy nevzal zpátky, z toho důvodu, že jsem dřív nikdy, ani v dětství, necítil skoro žádné emoce, ale LSD mi spustilo emoce. Je to strašně divná představa, ale já jsem do té doby nikdy nebyl smutný, zároveň ale ani zvláště šťastný, a pak najednou, po užití LSD, byť to ve mně vyvolalo psychické problémy, tak najednou cítím, že ty emoce mám a strašně si to užívám. První měsíc po užití LSD, jak jsem vůbec nebyl zvyklý bývat smutný, tak mě ty stavy hrozně rozhodily, že se najednou cítím špatně. Na druhou stranu, když jsem zažíval něco dobrého, tak jsem začal zažívat silné pocity štěstí. Poprvé v životě vím, jaké to je, začít se z ničeho nic smát a začal jsem si říkat, že život je vlastně hrozně fajn a tohle konkrétně mi vydrželo doteď. Když to shrnu, LSD ve mně nějakým způsobem zapnulo emoce, takže z toho důvodu bych to nechtěl změnit ani vrátit.</p>
<p>Informantka N. (20 let)</p>	<p>Myslím si, že mi to dalo to, že jsem se víc podívala jiným způsobem na sebe s tím, že mi přijde, že jsem si uvědomila, že spousta věcí, které běžně řeším, asi nejsou úplně podstatné. Asi jsem úplně přestala řešit věci, které jsem si uvědomila, že vlastně nejsou pro mě a můj život podstatné.</p>
<p>Informant H. (22 let)</p>	<p>Hele, nevím, jestli nastala změna v pohledu na život, to asi ne. Ale vím, že hodně lidem z toho mrdlo, začali být eko teroristi, začnou být vegani, i když dřív jim to bylo jedno. Takový jako fanatismus už, není to moc v rozumné míře. A to znám i pár spolužaček, které k tomu taky sklouzly, ale to už nemusí být jenom skrz LSD, ale i jiné drogy... Ale asi bych řekl obecně, že když člověk dává hodně halucinogeny, může se mu dost změnit osobnost i pohled na svět. U mě to nenastalo, ale věřím, že je to dost dobře možné.</p>

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

Tato otázka je vlastně určitým zamyšlením se, co informantům dala zkušenost s LSD. Každý jedinec uvedl zajímavou odpověď, někomu LSD nezměnilo život prakticky vůbec, pouze lehce pozměnilo původní pohled na věc, a to zejména v uvědomění si, že člověk často řeší zbytečnosti. U někoho naopak nastala opravdu až životní změna. Za životní změnu lze považovat zkušenost informanta, který uvedl, že LSD u něj vlivem zacyklení vyvolala schizofrenii. Informant uvedl, že v dětství neprožíval radost ani smutek, neprojevovaly se u něj emoce, což se díky LSD změnilo a emoce se u něj začaly projevovat. Informant momentálně navštěvuje z důvodu počáteční schizofrenie psychology, jeho stav se zlepšuje.

## 5.6 Kategorie č. 6 - Názor na legalizaci LSD

Otázky do rozhovoru:

### Jaký je tvůj názor na legalizaci LSD?

> *Je dle tvého názoru správně, že je LSD na seznamu nelegálních látek?*

> *Jak vnímáš fakt, že odborníci napříč obory v současné době usilují o legalizaci LSD z důvodu možnosti využití LSD pro léčbu určitých psychických nemocí a v psychoterapii?*

**Tabulka 8 - Kategorie č. 6**

Kategorie č. 6	Názor na legalizaci LSD
Informant M. (22 let)	No tak já si myslím, že je to každého věc, co se svým tělem a sám se sebou bude dělat. Prostě pokud netrpíš halucinacemi a depresemi, tak asi proč ne. Ale jestli by to mělo být legální? To fakt nevím, to asi musí posoudit někdo jinej, nějaký odborník.
Informant O. (22 let)	Když se podíváš na dnešní společnost, lidi se potýkají s velkými psychickými problémy. Velká část lidí věří v různé věci a mohlo by jim to rozbit, zničit celou jejich představu, kdyby to užili. Ten šok, ten šok je dost náročný i pro normálního člověka, i pro člověka, který je ateista, myslím si, že věřícímu by to zhroutilo celou představu světa... Nechal bych to volně přístupné, na každém jedinci, určitě bych to nikomu nevnucoval, protože to by dopadlo velmi, velmi špatně. Vzhledem k tomu, že jsou legální jejich deriváty, tak každý si může legálně objednat LSD, tak ano, nezaslouží si to být nelegální... Zlegalizovat to, možná i jo... Nevidím důvod, proč ne... Ještě bych rád řekl, že tím nemyslím jen LSD, ale všechny halucinogeny. Pokud se jedná o halucinogeny toxické pro tělo, tak tam bych samozřejmě hodně uvažoval, ale v těch netoxických nevidím důvod proč ne.
Informantka K. (20 let)	Já si myslím, že každé dospělej člověk by měl být zodpovědněj za to, co sám dělá. Nevím, jestli úplně tady to institucionální a právní vynucování a zakazování je úplně jako vhodná cesta, a hlavně jako kdybychom tu neměli povolený alkohol, tabák a kofein, pak asi těžko říct, to by bylo polemizující. Ale vzhledem k tomu, že máme ve společnosti legální tu nejnebezpečnější drogu, kterou můžeš najít, a ještě rozšířenou tak moc jak tu je, myslím alkohol samozřejmě, tak já nevidím jedinej důvod, proč by látka typu LSD nebo marihuana měla bejt zakazovaná.
Informant M. (18 let)	Kdyby to bylo na mě, tak určitě jsem pro. Ale nelegalizoval bych to jenom tak. Udělal bych to tak, jak je to v Nizozemí, nevím, jestli o tom něco víš, tam si můžeš trip zajít otestovat. Normálně to funguje pro všechny občany, dojdeš do nemocnice a dáš jim jeden trip z balení a oni ti to otestují, jestli je to kvalitní a nezavrou tě na místě za držení toho, ale řeknou ti k tomu něco. Takhle bych to udělal i v Česku, s tím,

	že bych o tom víc informoval lidi, udělal nějaké přednášky, kde by se vysvětlil ten set and setting,
Informantka N. (20 let)	Myslím si, že je správné, že jsou zakázané, strašně moc lidí by to využívalo ke špatným věcem. Takle se k tomu aspoň nedostanou děcka, si myslím, že tohle fakt není nic pro děti, že člověk musí dospět a uvědomit si, co všechno se mu na tom může stát. Je to na vlastní nebezpečí a fakt to není sranda, a hlavně to není pro každého. A rozhodně ne pro někoho, kdo má psychické problémy, člověk nad tím musí přemýšlet a jít do toho s čistou hlavou.
Informant H. (22 let)	Já si myslím, že LSD by mělo být legalizováno, ale za dobře definovaných podmínek. Takže například když se jdou lidi léčit s psychickými poruchami nebo mají PTSD nebo mají trauma, podmíněné reflexy, které je omezují a znepríjemňují jim život, tak by určitě měla být možnost užít to LSD z rukou psychoterapeuta, který je na to proškolený, že by se to využívalo na terapii, to by určitě legalizováno být mělo. Myslím si, že když se to správně použije, tak se dá udělat strašně moc užitečných věcí, ale je to taky hrozně nebezpečné. Takže legalizace ano, ale pod dohledem odborníka.

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

Otázka ohledně legalizace LSD je rozhodně jedna z nejkontroverznějších, která se v celém rozhovoru objevila. Je nutné podotknout, že byť jsou informanti zastánci LSD drogy a vnímají ji pozitivně, byť s respektem, u této otázky se skutečně i na delší chvíli zamysleli a svou odpověď důkladně promysleli. Toto rozhodně svědčí o tom, že se snažili o problematice legalizace přemýšlet konstruktivně, a ne pouze unáhleně odpovědět kladným způsobem.

Pouze jedna informantka uvedla, že by legalizaci nepodpořila, protože by došlo ke zneužívání LSD, zejména pak mladými lidmi a dětmi, což shledává jako problematičké. Zbýlých pět informantů by s legalizací souhlasili, ovšem vždy k tomuto tvrzení uvedli argument. Z výpovědí informantů bylo často cítit, že jako mnohem nebezpečnější návykovou látku shledávají alkohol, nikoliv LSD, což je na jednu stranu dobrá zpráva, protože na alkoholu vzniká závislost poměrně rychle a každoročně na něj umírají miliony lidí.

Informanti argumentují tím, že každý člověk má odpovědnost sám za sebe, nevidí důvod, proč by byla legalizace LSD negativní změnou pro společnost. Zajímavý je názor účastníka, která uvádí, že by se měl primárně změnit přístup ČR k halucinogenním látkám, protože je, v porovnání s ostatními státy EU, stále hodně zastaralý. Další informant také zdůrazňuje špatné postavení a strategii ČR v boji proti drogám a uvádí, že legalizace by byla přínosná, ovšem za jasně definovaných podmínek.

## 5.7 Kategorie č. 7 - Možné užití LSD blízkou osobou

Otázky do rozhovoru:

### Doporučil nebo naopak odrazilo bys kamaráda či jinou osobu od užití LSD?

- > Proč doporučil? Proč odradil?
- > Jak bys LSD definoval jednou větou?
- > Na co by si měl člověk při prvním užití dávat pozor?
- > Pokud by se osoba ve tvém okolí rozhodla vyzkoušet LSD, co bys mu poradil?
- > Plánuješ se k užití LSD někdy vrátit?

**Tabulka 9 - Kategorie č. 7**

Kategorie č. 7	Možné užití LSD blízkou osobou
Informant M. (22 let)	Jak říkám, pokud člověk trpí depresemi, úzkostmi a podobně, hlavně nějakou paranoíí, tak bych to rozhodně nedoporučoval, ale pokud je člověk v pořádku, tak si myslím, že pokud by měl šanci to zkusit, pokud by to samozřejmě dobrovolně chtěl zkusit, tak ať to zkusí. Ale rozhodně je důležitý zdůraznit, že není dobrý nápad to někomu nutit.
Informant O. (22 let)	Říká se tomu set and setting, prostředí a ti lidé... To záleží na preferenci toho člověka, co on má rád, asi bych řekl, ať to zkusí doma, zná to tam, je tam bezpečí, cítí se tam dobře. Pokud doma tyhle pocity nezažívá, tak asi příroda a pak to může být napoprvé úžasné... U neznámého člověka bych řekl, ať si hlavně k sobě najde někoho zkušeného, někoho, kdo není debil, nebude si z těch stavů dělat srandu. Je extrémně důležitá věc, abys měl někoho, kdo ti pomůže, když to jde do úzkých... Poprvé bych to doporučil v extrémně nízkých dávkách, aby si to člověk zkusil a osahal, jak to zhruba funguje, protože poprvé je to vždycky šokující, je to naprosto jiné než realita a jiné ostatní věci.
Informantka K. (20 let)	No jednak se ti na tý látce mění vnímání času a pak termoregulace... Takže doporučuju, že i když je třeba léto, tak si vzít mikinu a tepláky a prostě se víc oblíct, než reálně cítíš a pak i když je ti teplo, tak v tom prostě zůstat, protože by sis mohl ublížit. A co mi teda přijde úplně nejdůležitější, pokud nejsi na LSD nebo vlastně na cokoli jiného, zvyklá, tak s tím zacházet fakt hodně opatrně, mít ty drogy hlavně kvalitní, vědět, od koho to máš. A úplně nejdůležitější je podle mě o tom uvědomit nějakou osobu, který věříš, že seš v pohodě s tím jí to říct, že si tu věc chceš dát.
Informant M.	Rozhodně doporučuju si to vzít s někým, kdo si to nedá, nejlépe když si to dva lidi dají a jeden je strážlivý, protože máš někoho, kdo se o tebe postará, ale zároveň někoho, s kým můžeš ten účinek sdílet. A co se

(18 let)	týče místa, doporučil bych něco, co člověk zná, nejlépe asi tam, kde člověk bydlí. Ještě bych k tomu řekl, že je dobré to testovat, já to tehdy netestoval, protože jsem to měl od ověřeného zdroje, ale teďka bych si to už určitě otestoval a obětoval ten jeden trip za otestování. Dřív se to asi moc nedělalo, ale v dnešní době je docela těžké sehnat fakt kvalitní a čisté LSD, strašně moc se to ředí. Asi bych řekl ještě to, že občas to LSD nemusí nic udělat, že to neznamená, že to bylo na hovno a že LSD nikdy nebudou cítit. To se prostě občas stane a když si dají jindy, tak ať jsou opatrní a neberou si hned vyšší dávku. Tam třeba může být chyba v tom, že ta látka z toho papíru vyprchala a pak se jim může tou vyšší dávkou zbytečně něco stát.
Informantka N. (20 let)	Osobně kdyby se mě někdo zeptal, kde si to dát poprvé, tak bych určitě volila přírodu, protože v té společnosti se může stát, že to člověku nebude dělat dobře. Kdyby si to člověk dal někde na bytě nebo prostě zavřený doma, tak se může cítit uzavřený, že na člověka nemusí působit ta uzavřenost dobře.
Informant H. (22 let)	Hm, to je hrozně individuální. V případě, že jsi člověk, který je veselý, má rád život, tak to může být hrozně zajímavá zkušenost, která ti umožní se víc sebezpoznat. Mě osobně to otevřelo tu iracionalitu, takže mi to umožnilo introspekci, uvědomil jsem si, jak se chovám, co dělám, jak se ke mně chovají ostatní... Takže si myslím, že pro lidi, kteří nemají psychické problémy, jsou veselí a v pohodě, tak to může být hrozně zajímavá zkušenost a určitě bych ton doporučil, ale určitě k tomu řekl nějaké informace. Třeba důležité je si to ohmatat, dát si ze začátku malou dávku, zkusit si to, pak až postupně to zvyšovat, nepřestřelit to, dát si to s lidma, které máš rád, nebýt ve stresu. Ale všechno rozumně. Pokud má člověk deprese a obrovská traumata, která si nese, tak bych se toho bál a určitě mu to nedoporučoval, může z toho mít bad trip a může mu to uškodit. Třeba by byl schopen si ty problémy rozebrat, vyřešit si ty problémy díky té látce sám v sobě sám, ale to je asi malá šance, takže bych byl fakt opatrný. Takže doporučil bych to tomu, kdo je v životě v pohodě, zbytek ať se tomu raději vyhne.

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

U této kategorie je pozoruhodné, že žádný účastník neuvádí odpověď, že by svého kamaráda od užití drogy odrazoval. Naopak, všichni informanti přicházejí s doporučeními, která jsou u všech téměř totožná. Mezi nejdůležitější zásady zážitku s co nejméně riziky patří:

- výběr vhodného prostředí a vhodných osob,
- užití pouze kvalitní a ověřenou látku,
- začínat na malých dávkách, a i nadále být s dávkováním opatrný,
- vyvarovat se kombinaci LSD s jinými drogami,
- být v období užití drogy psychicky v pořádku.

## 5.8 Kategorie č. 8 - Názor na protidrogovou prevenci

Otázky do rozhovoru:

**Jaký je tvůj názor na absolvované preventivní programy se zaměřením na drogy?**

> *Jak hodnotíš preventivní program, který jsi sám zažil?*

> *Čemu by se měli pedagogové a metodici prevence při PP vyhnout?*

**Tabulka 10 - Kategorie č. 8**

Kategorie č. 8	Názor na protidrogovou prevenci
Informant M. (22 let)	No jako co já si pamatuju, tak všechny tyhle programy a přednášky vykládal učitel, který zřejmě toho o drogách moc nevěděl a jenom předával nějaký informace, aniž by o tom reálně něco věděl.
Informant O. (22 let)	Na škole byly řekněme takové protidrogové přednášky a byla tam ve-lice jakoby haněná marihuana, že je to extrémně nebezpečné a tak. A tím, že jsme zjistili, že je to ne že úplně lež, ale řekněme, nepravda, měli dezinformace, tak jsme tak přistupovali prakticky ke každé jiné droze, o které se to říkalo, ale tam už to pravda byla. Takže to tam zbouralo tu hranici toho, že člověk se bál zkoušet něco dál nebo k tomu měl nějaký odpor. Protože oni nám lhali, tak jsme to tehdy brali tak, že lhali ve všem... Pro mě je zásadní důvěra v to, že co ti někdo říká, není lež. Pokud se to dítě přesvědčí o tom, na nějaké té besídce o drogách a říkají tam, jak to začíná marihuanou a končí pervitinem tam někde ve sklepě polomrtvý, a oni ještě říkali takový drsný názory, že marihuana ti vymyje mozek, že budeš hloupý, ale když pak to dítě zjistí, že takhle to není, a děti samozřejmě v tom věku už mají přístup na internet, jsou si schopné ověřovat informace...
Informantka K. (20 let)	Tak já už jsem to tady říkala u té legalizace. Pochybuju, že tady to institucionální a právní vynucování a zakazování je dobrá cesta. Takže asi objektivně upozornit na rizika a nechat každého, kdo má dostatek IQ ať si to zažije. Pokud seš vyloženě hloupej, tak na tu látku nesahej, ale pokud seš inteligentní, tak ti to může poskytnout jiný vnímání reality a může to bejt prospěšná látka.
Informant M. (18 let)	Já vím, že učitelé jsou v tomhle ohledu fakt totálně nevzdělaní, tak asi kdyby mi učitel řekl, ať to neberu, tak by mi to bylo jedno, nemělo by to pro mě žádnou hodnotu, protože i já toho vím po pár zkušenostech víc, než je teorie, co ti předkládají učitelé. Mě by asi mohlo odradit jenom to, že by mi někdo dal pistol k hlavě a řekl mi, že mě zastřelí. Mě by neodradilo nic, jsem na tohle dost takový... Já se často bavím s prevenčními pracovníky, ať už na naší škole nebo na jiných školách. Mě sere, že jsou ti pedagogové úplní dementi a vědí o tom hovno a říkají úplně kecy. Já jsem takhle byl oslovenej, abych jim pomohl vymyslet, co říkat těm děckám. A taky jim k tomu říkám něco sám. Bavit

	jsem se s preventivními poradci X gymplu, X základní školy, X základky, jedné základky ve X, na X polytechně i průmyslovce a mnoho dalších a nikdo z nich mi nepřešil jako člověk, který má aspoň úplně minimální přehled.
Informantka N. (20 let)	Jakoby v tu chvíli, když jsem takhle byla rozhodnutá, tak by mě neovlivnilo asi nic. Asi mě by odradilo, kdyby mi někdo řekl, že je to jed a že mě to ze 100 % šancí zabije, jinak nevím. Pokud je člověk někde, kde si může sehnat i třeba ten pervitin, tak ho od toho asi nic neodradí, musel by se přestat bavit s tou partou, anebo nevím, by asi musel být psychicky odolný a zdatný, aby nepodlehł nátlaku ostatních.
Informant H. (22 let)	<p>Česko je v tomhle pořád hodně jako východ... To je taková idea zastavit to úplně... Něco jako na východě platí takové to, dokud nemáš manžela neměj sex, a to nemusíš být ani věřící... No hele, ono je to složitý. Každý člověk je jiný, někoho můžeš postrašit strašným příkladem, taková ta klasika, jak někdo někde leží, jak vypadá na drogách a někdo se lekne a nechce to ani vidět. Dejme tomu, že na určitou skupinu lidí tedy platí tohle, co se uplatňuje v prevenci u nás. Ale pak jsou lidi jako já, kteří mají velké kritické myšlení a nějak jim dojde, že ti metodici prevence asi přehání a že to do toho hrozného stavu dospěje až ve chvíli, kdy nemáš sebekontrolu a vůli... Já jsem toho vyzkoušel sice docela dost, ale jak říkáš, jsem sváteční uživatel, ale od jisté chvíle, kdy jsem měl nepříjemnou zkušenost, tak jsem se všim, až na LSD a houby, přestal a ty si dávám spíš výjimečně. Dokud člověk to využívá rekreačně, ví, co dělá, nedělá blbosti, nepřestřeluje dávkování, tak ty drogy nejsou až tak zničující, jak se udává.</p> <p>Nám dělali prevenci tak, že všechny drogy byly stejně postavené, byly v jedné skupině, dělalo se to obecně, nikdo to nespécifikoval. Nevím, jestli se teď už ty drogy nějak vyčleňují... Ale když bereme LSD, tak není možné, aby člověk, který pravidelně užívá LSD dopadl stejně jako člověk, který užívá alkohol. Na chlastu se můžeš stát taky závislá docela rychle, ale dělá to obrovské negativní fyzické dopady, zatímco LSD nemá žádné negativní dopady. Předávkovat se nemůžeš na druhý den, to bys po chvíli musela mít obrovské dávky a šíleně zkrachovala na penězích, to jako nejde ta závislost. A na LSD nejsi agresivní, nebudeš zvracet, není ti blbě, nemáš dojezdy jako na alkoholu. Jediné, co se ti může stát je to, že to přestřelíš a budeš mít bad trip, to je jediný možný důsledek. Když pomineme tohle, tak se ti nemá, co stát, je to safe věc.</p>

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

U této kategorie informanti shrnují své zkušenosti s protidrogovou prevencí. Vzhledem k tomu, že všichni informanti mají 18 až 22 let, ještě relativně nedávno navštěvovali základní a střední školy, mohou poskytnout relevantní informace o této problematice. Pozitivním zjištěním je fakt, že všichni účastníci preventivní programy zažili, nikdo neuvědl, že o ničem takovém nikdy neslyšel.

## 5.9 Kategorie č. 9 - Subjektivní pohled na ideální prevenci drog

Otázky do rozhovoru:

**Jak by podle tebe měl vypadat ideální preventivní program se zaměřením na drogy?**

*> Je něco, co by tebe osobně dokázalo odradit od vyzkoušení LSD?*

**Tabulka 11 - Kategorie č. 9**

Kategorie č. 9	Subjektivní pohled na ideální prevenci drog
Informant M. (22 let)	Ty krásu... Hele asi takhle, pokud to chce člověk zkusit, tak ho od toho nic neodradí. Hlavně si myslím, že třeba já dám hodně na to, co mi o tom řeknou ostatní. Ne že bych se nechal k něčemu stáhnout, ale když mi kamarádi řeknou, že ti to vyvolá takové a takové účinky, asi jim uvěřím víc než nějakému učiteli ve škole, který to sám nikdy nezkusil a mluví o tom.
Informant O. (22 let)	Asi ukázat jim ty reálné následky. Něco jako: hulit není v pořádku, ale reálně Vám to nic moc nezpůsobí. Ono je to problematické v tom, že je to všechno hodně individuální. Víš co, řeší se to tady už X let ve vládě a stejně se ta situace nezlepšuje, takže těžko říct, tohle je určitě složitá otázka. Za mě je prostě cesta vzít tam člověka, který se z toho buď dostal nebo nedostal a tenhle člověk by měl říct, co zažívá. Tohle si myslím, že by jim dalo nejvíc. Těžko bude někdo něco někomu rozmlouvat, něco, co nikdy sám nezkusil a pořádně vlastně ani neví, čerpá vlastně jenom teorii. Ten, kdo si to zažil z vlastní zkušenosti, ten, kdo je schopen to barvitě popsat a vysvětlit jim ty opravdové následky, je podle mě ten, kdo by jim to měl předávat. Takže tak.
Informantka K. (20 let)	Kdyby mi někdo řekl vědecký fakta za tím, kdyby mi řekl, že pokud nejseš úplně inteligentní tak si to prostě neber... Můj přítel k tomu má výbornou metaforu: Ty máš houba. A buď seš predátor ty a houba je oběť. Anebo je to naopak, houba je predátor a ty oběť. A pokud je tak takhle, tak na tu drogu prostě nesahej. Myslím si, že kdyby mi tohle někdo řekl ve škole, a i co se ti může stát při účinku, asi ne popsat, člověk potřebuje vizuální vjemy, aby dokázal pochopit. Ale kdyby někdo natočil nějaký fakt povedený video, co se těm lidem může honit v hlavě, tak bych já osobně počkala až budu na tisíc procent v pohodě. Myslím si, že kdyby ti někdo řekl tyhle fakta, tak inteligentní lidi by to asi úplně nezkusili a když už, tak za rozumných podmínek. Ale aby tě od toho úplně udrželi, to asi nic takovýho neexistuje a ani by existovat nemělo.
Informant M. (18 let)	Ono je to těžko, ale základ je být v tomhle vzdělaný, vědět o těch drogách teoretické i praktické informace. Jak už jsem říkal, nikdo z těch pracovníků, co dělají preventivní působení mi nepřišel, že by znal aspoň základy. Asi upozornit na rizika, mě osobně taky sere že děcka už na základkách žvýkají nikotinové sáčky... Asi by pomohlo snažit



	se k tomu přistupovat tak, jak je to v Nizozemsku, že si můžeš otestovat tu svoji dávku, upozorňovat na rizika, spíš jít asi tímto směrem.
Informantka N. (20 let)	Já si myslím, že by rozhodně měly být preventivní programy objektivní. Že hodně lidí je strašně moc proti drogám, jsou úplně zatnutí a zatvrzelí, fakt občas řeknou totální lži a teď nemyslím fakt špatné drogy jako pervitin a heroin, které člověku totálně zničí život. Teď myslím třeba trávu, LSD a tak dále. Já si myslím, že by to mělo být objektivnější a měly by se říct nevýhody a naopak výhody, co to fakt může způsobit.
Informant H. (22 let)	<p>Ono je to těžké, ta kampaň se nedá cílit na všechny. Jak to říct, ono i když těm lidem řekneš neberte drogy, spousta lidí má takové, že o to víc je to přitahuje, zakázané ovoce nejvíc chutná, ono je to fakt těžká otázka... Asi bych byl osobně upřímný, vysvětlil, že drogy dělají tohle, pokud máš paseku v hlavě, tak to neber, když už by sis to měl dávat, tak přiměřeně. A když už, tak říct, že kdo to chce zkusit, tak ať si udělá rešerši, průzkum, dát jim návod, jak to dělat bezpečně. Protože jsou tady lidi, kterým to zakazuješ, tak to potom zkusí, ale neví, jak to udělat, pak si dají nepřiměřené množství a jsou z toho v píči. Takže kromě prevence a dopadů jim zprostředkovat i správný návod.</p> <p>Já znám třeba komunitu lidí, kterým je od 30 do 50 let, všichni berou rekreačně drogy, přitom mají spokojené rodiny, funkční manželství, super práci, často jsou experti v oboru, mají fajn život. Takže jakoby ten obrázek, který se nám prezentuje, ten odstrašující, je pouze příklad lidí, kteří nemají vůli, chtějí to zkusit, pak si dali další dávku, chtějí druhou, ta byla slabší a dávají si čím dál tím větší dávky, mají závislost a destruuji si organismus. To je těžká otázka, protože jsou lidi, kteří se umí ovládat, dají si občas a pak zase dlouho ne a pak si zase užijí někdy jindy a pak máš lidi, kteří nemají vůli a spadnou do toho.</p>

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

U této kategorie se informanti zamysleli nad otázkou, jak by měl vypadat ideální preventivní program, aby dokázal odradit co nejvíce žáků. Tomu, jak informanti popisují vhodnou prevenci se práce věnuje níže, proto se nyní zaměříme na faktory, které by dříve mohly informanty odradit od jejich užití LSD. U prvního informanta lze usuzovat, že kdyby neměl kamarády, kteří mu LSD doporučovali a také měli k dispozici dávku i pro něj, možná by LSD nikdy nezkusil. Další informantka uvádí, že kdyby věděla, co se člověku odehrává v hlavě při stavu zacyklení, rozhodně by si užití mnohem více rozmyslela anebo se předem připravila. Následuje konstatování dvou informantů, paradoxně nezávisle na sobě, že oni osobně jsou natolik zvědaví a rizika si u ničeho příliš nepřipouští, že by u nich žádná prevence nezabrala, pomohlo by pouze říct, že po užití LSD je stoprocentní jistota, že zemřou.

### 5.10 Kategorie č. 10 - Jedinečný zážitek či zkušenost

Tato kategorie neobsahuje otázky do rozhovoru, informanti nebyli na toto téma dotazováni. Kategorie je složená z existujících odpovědí informantů, které byly v průběhu rozhovorů řečeny. Tato kategorie slouží pro zvýraznění ojedinělé zkušenosti, která se neshoduje s běžnými zkušenostmi účastníků jiných výzkumů se zaměřením na LSD. Samozřejmě existují určité prvky, situace a pocity, které zažívá naprostá většina uživatelů LSD stejně nebo minimálně podobně. I přesto je každý člověk individuální a jedinečný, a proto je zřejmé, že u každého člověka se projeví jiná situace a jiný zážitek. Mezi nejčastěji popisovaná fakta patří:

- účinek se dostaví okolo 20 až 90 minut,
- je neskutečně těžké popsat, co se v člověku odehrává,
- jedinec potřebuje po užití drogy nějaký čas na zpracování a pochopení zážitku,
- během účinku lze jen velmi omezeně myslet na minulost a budoucnost, jedince zajímá primárně současnost a přítomný okamžik,
- člověk popisuje pocit proudění, vlnění, plynutí, změny barev,
- do popředí se dostává vnitřní Já,
- člověk si uvědomuje jeho zanedbatelnost ve srovnání s vesmírem, přestává myslet na materialistické věci a uvědomuje si absurditu problémů, které běžně řeší,
- po zkušenosti jedinec získává spirituálnější pohled na svět,
- během i po účinku začíná člověk více souznít s přírodou, lépe chápe vazby v přírodě.

**Tabulka 12 - Kategorie č. 10**

Kategorie č. 10	Jedinečná zážitek či zkušenost
Informant M. (22 let)	Popsal bych to jakoby, že to trvalo delší dobu a potom se to po těch pár hodinách vyvíjelo... jak to doznívá, ten účinek, tak si myslím, že tím se ta doba jakoby prodlužuje. Zkrátka, na té látce utíká všechno hrozně rychle a jakmile se látka vytrácí z těla, všechno zase zpomaluje do toho tempa našeho běžného světa.
Informant O. (22 let)	Člověk se začne jakoby rozpadat, začne vidět miniaturní molekuly, začne ztrácet identitu sám sebe, já jsem já, já jsem nějaký život, mám nějakou rodinu, vím, kdo jsem, mám nějaké místo ve společnosti a jako kdyby mazací gumou někdo tyhle věci vymazával.... Člověk je entita a s tím úplně vymazáním veškeré paměti si úplně vymaže i veškerý strach, ono se tomu říká ego-death, smrt ega, absolutní rozpadnutí se. Člověk prostě bloudí jako entita, ale není si vědom sám sebe, ani si nepamatuje že existuje. Ale člověk existoval vždycky, existuje teď a

	existovat bude, je to takové vesmírné spojení, řekněme. No a pamatuju si, že jsem tam bloudil, v tom ničem, nebyl jsem to já jak kdyby, ale prozkoumával jsem to jako entita, a teďka se něco stalo a jak kdyby to není brána, ale prostě v nějaké té vlně toho návalu těch vizuálů, se člověk úplně rozpadnul a jak kdyby neexistoval, černota, a začaly se vynořovat jako kdyby nové struktury...
Informantka K. (20 let)	Já si vyloženě pamatuju, že já jsem cestovala časem. Já jsem si vlastně ten papírek dala s přítelem a pamatuju si, že jsme byli na hotelu a hned před tím hotelem byla taková jako terasa, ne že by to bylo v patře, ale prostě to byla terasa u jezera a on nějak jako... Bylo to v noci, bylo to ve tmě a on šel někam na tý terase a kopl tam do židle, protože ji neviděl a zakopl a pamatuju si, že jsem se úplně strašně lekla, že třeba spadnul nebo že se mu něco stalo a hned jsem se za ním rozběhla. A pamatuju si, že to jsem zažila hned na začátku drogy, ale ve skutečnosti to bylo pak až na konci, když už jsem ty účinky skoro ani nevnímala. Takže toto je asi taky docela důležitý, že člověk totálně nemá přehled o čase a o dění těch událostí.
Informant M. (18 let)	Já jsem zažíval nějaké záseky, ale ne vyloženě, že bych cítil nějaké umírání. Jak jsem ležel na té silnici tam, zažil jsem rozložení své hlavy, byl to pocit, jak kdybych sám sobě vlezl do mozku, chodil jsem si tam a viděl jsem všechny svoje buňky. Potom najednou jsem se viděl z třetího pohledu, jak ležím na zemi, skočil jsem seshora šipku do své hlavy a najednou tam byla armáda lidí, každý jeden člověk z té armády představoval jednu moji vlastnost a já jsem si s každou z nich povídal, potom tam byli právě, kromě vlastností, i ty dobré a špatné emoce, bylo to šílené, bylo to naprosto nepopsatelné a pak se mi o tom ještě pravidelně zdávalo hrozně dlouho.
Informantka N. (20 let)	Poprvé jsem začala vidět jinak ty barvy, bylo to jako kdyby se spojovaly a jako kdyby tam mezi nimi proudil elektrický proud, bylo to, jak kdyby mezi sebou proudily, byly o hodně výraznější, připomínaly takového prolínajícího hada, jak kdyby pod těma barvami byl led pásek, který světélkoval.
Informant H. (22 let)	Asi nejintenzivnější vidiny u mě byly, když jsem si dal 300 mikrogramů LSD, to jsem se na sebe díval do zrcadla, bylo to hrozně zajímavé, a kromě toho, že se všechno začne kroutit a vlnit, tak se začne kroutit i člověk v tom zrcadle. A mě přišlo, že z mého věku, tehdy mi bylo třeba okolo dvaceti let, tak jsem začal stárnout, bylo mi třeba šedesát, viděl jsem na sobě vrásky, byl jsem šedivý, a pak se to zase vrátilo postupně do mládí a takhle to jezdilo pořád tam a zpátky.

*Zdroj: Vlastní zpracování na základě údajů poskytnutých informanty*

Tato poslední kategorie je rozhodně nejzajímavější, a to z toho důvodu, že poskytuje přehled nejzajímavějších momentů a situací z každé zkušenosti informanta. Tyto popisované zážitky opět potvrzují, že každý člověk je jiný, každý reaguje jinak jak na LSD samotné, tak na prostředí, společnost a další vlivy, které na něj během účinku drogy působí.

Dva informanti z šesti uvádějí jako nejzajímavější rapidní změnu časového vnímání. U informanta, který zažil pozitivní zkušenost, čas utíkal velmi rychle, uvádí, že návratem do reality se čas začíná velmi zpomalovat. Informantka, která naopak zažila špatný stav a zacyklení se v jedné velmi nepříjemné situaci zmiňuje, že jedna neustále se opakující scéna trvala extrémně dlouho. Kromě toho také ztratila přehled o tom, jaký sled událostí následoval, popisuje, že začátek jí připadal jako konec, přitom tomu bylo v reálném čase jinak.

Jedna informantka uvádí přítomnost lehkých halucinací, kdy se daly vnímat barvy zřetelně výrazněji než běžně. Naopak zbylí tři informanti upozorňují na silné halucinace. Poslední informant uvádí změny v oblasti vlastního vzhledu, kdy sám sebe viděl stárnout a poté se obličej zase měnil na mladší. Další informant popisuje smrt ego neboli „ego-death“, kdy lidé zažívají ztrátu paměti, neví, jak se jmenují a kdo jsou, stanou se z nich entity bez tělesných schránek a mohou brouzdat neznámým prostředím. Tento stav předchází velmi nepříjemná a stresová situace, kdy jedinec zažívá pocit údajně podobný smrti.

Vůbec nejzajímavější je výpověď informanta, u kterého se po užití LSD nevyskytla pouze paranoia, což ho donutilo vyhledat psychologa, který mu diagnostikoval počínající schizofrenii, ale i vnímání emocí. Jak již bylo zmíněno výše, v dětství emoce neprožíval a nyní se s nimi musel naučit žít. Informant popisuje, jak zažil rozložení své hlavy, kdy si do svého mozku mohl vlézt a vidět tam malé postavičky. Tyto postavičky znamenaly vlastnosti a emoce, se kterými si začal povídat. Uvádí, že tím, že při účinku tyto postavy našel u sebe v hlavě, našel je potom také v reálném životě.

Opět je potřeba zdůraznit, že byť tyto situace mohou v člověku vyvolávat otázky, co se skutečně děje po smrti, zda dochází k oddělení duše a tělesné schránky člověka, zda existuje nějaký jiný vesmír a podobně, je nutné si uvědomit, že LSD vyvolává tyto stavy pomocí svých halucinogenních vlastností. LSD je synteticky vytvořená látka a podáním jí do těla osoby dochází v mozku ke složitým chemickým reakcím, které mají za následek tyto stavy.

## 6 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ EMPIRICKÉHO ŠETŘENÍ

Cílem této práce bylo vést rozhovory s informanty staršího adolescentního věku. Je nutné upozornit na fakt, že u kvalitativního výzkumu lze jev pouze pochopit a popsat, nikoliv zobecnit na celou populaci, proto nelze navrhnout z výpovědí informantů ideální preventivní program, lze pouze odkrýt jejich názory a ty interpretovat. Z toho vyplývá, že cílem samotného výzkumu bylo odhalit jedinečné zkušenosti informantů s LSD halucinogenem po vzoru dílčích výzkumných otázek:

*Jak celkově probíhala zkušenost informanta s látkou LSD?*

*Jaký má nyní, po absolvování vlastní zkušenosti, informant na drogu názor?*

*Zažil informant zkušenost, kterou hodnotí jako výjimečnou?*

*Jaký má informant názor na jím prožité preventivní působení v oblasti drogové tematiky?*

Tyto otázky byly účastníky výzkumu zodpovězeny. Kromě toho bylo cílem také získat odpovědi, které by mohly sloužit jako inspirace k vytváření preventivnímu působení. Dvě otázky v rozhovoru byly proto zaměřené na subjektivní názor informantů na jimi absolvované preventivní programy v protidrogové tematice. Vzhledem k tomu, že všem informantům je v současnosti 18 až 22 let, lze předpokládat, že jsou generací, která protidrogové přednášky a další preventivní programy zažívala, a to v relativně nedávné době. Domníváme se, že tyto otázky jsou poměrně důležité, neboť lze konstatovat, že u žádného z účastníků, vzhledem k jejich zkušenosti s LSD, preventivní program nebyl úspěšný.

Informanti dále vypověděli, jak se dostali k užití LSD, s kým v daný den byli, kde se nacházeli, padla i otázka, která se týkala názoru informantů, jak by měl ideální preventivní program vypadat či co by informanty osobně v tehdejší době, ještě před užitím LSD, od vyzkoušení drogy odradilo. Z odpovědí účastníků vyplývá, že nejméně efektivní jsou programy, které šíří dezinformace. Dále jsou neúspěšné ty programy, které jsou přednášeny pedagogem, protože informanti tehdy jako žáci usoudili, že přednášející nemá s drogami žádné zkušenosti a přednášku tedy vnímali jako irelevantní.

## **7 POROVNÁNÍ NÁVRHŮ NA PREVENTIVNÍ PROGRAMY Z ROZHOVORŮ S ADOLESCENTY S OBECNÝMI ZÁSADAMI PREVENTIVNÍCH PROGRAMŮ**

Při hledání ideálního preventivního programu jsme se s informanty dostali do složité situace, protože každý informant je důkazem toho, že u nich protidrogová prevence selhala. To však neznamená, že informanti preventivní programy bagatelizují, odsuzují či je považují za zbytečné. Většina z účastníků objasnila, proč si myslí, že jsou prevence ve školách špatně nastaveny a proč jsou tudíž, dle nich, nefunkční. Snažili jsme se rovněž o promyšlení, jak by měl ideální preventivní program vypadat, aby dokázal od užití drogy odradit co nejvíce žáků. Při porovnávání názoru informantů s názory odborníků na téma prevence, se pohledy na ideální preventivní program rozcházejí.

Informanti s pozitivnějším přístupem k prevenci uvádějí, že mají smysl přednášky, které vede bývalý uživatel drog, ex-uživatel, či ještě současný uživatel. Pouze taková osoba může žákům poskytnout relevantní informace a může ukázat, jak uživatel drog skutečně vypadá a jakým způsobem žije. Zatímco informanti tuto metodu prevence hodnotí pozitivně, odborné publikace a různé dokumenty zabývající se prevencí uvádějí tuto metodu jako ne zcela vhodnou či minimálně problematickou a diskutabilní. Na toto téma se vedou diskuse, odborníci se v tomto směru často rozcházejí. Na jednu stranu si žáci mohou říct, že přece nejsou drogy tak závažné a devastující, když se z nich může člověk dostat a že to určitě není tak dramatické, jak se zdá. Oproti tomu druhá strana odborníků tvrdí, že ex-uživatel určitě ví, o čem mluví, když zkušenost sám zažil a určitě toho může předat více než třeba učitelka či metodik prevence, který o drogách může s žáky mluvit. Přístup u této metody prevence je dle mého názoru dost subjektivní, hodně záleží na daném žákovi, jaký je jeho postoj, jak by takovou přednášku s ex-uživatelem vnímal. Je možné, že z jedné stejné přednášky bude půlka žáků odcházet odhodlaná drogy nikdy nezkusit a druhá půlka může být naopak motivovaná si drogy sehnat co nejdříve. Záleželo by tedy pravděpodobně na konkrétním ex-uživateli, jak by dokázal prevenci pojmout a co by byl schopen žákům předat.

Dále se pak v hledání ideálního preventivního programu často opakovala nutnost rozdělovat drogy na více kategorií, nejenom všechny odsuzovat jako špatné, protože v současné době se nelze domnívat, že si žáci nenajdou fakta na internetu. Oproti tomu, v zásadách efektivní prevence (MŠMT, 2023) je poukazováno na propojování prevence užívání nelegálních návykových látek a těkavých látek s prevencí problémů způsobených alkoholem a tabákem. Je

přítom naprosto zřejmé, že nelze LSD porovnávat s alkoholem či jinou silně návykovou látkou, jako třeba pervitinem, na kterých prokazatelně vzniká závislost, má na psychiku člověka devastační dopady, prokazatelně likviduje lidský organismus a má velký vliv i na rodinu a sociální okolí závislého, protože závislost jednoho člena rodiny se vždy dotkne všech zbylých členů. Byť není z dokumentu MŠMT (2023) jasné, zda se doporučuje či nedoporučuje rozdělování látek podle bezpečnosti a rizik, účastníci tohoto výzkumu se domnívají, že je potřeba tyto látky rozdělovat a na velké rozdíly mezi nimi důrazně upozorňovat. O tomto faktu svědčí i nedávná, mediálně známá kauza, kdy byli manželé polské národnosti posláni do vězení kvůli konání nelegálních obřadů s halucinogenní látkou ayahuascou. Odborníci z řad vědců a expertů na halucinogenní látky se přitom shodli na tom, že toto nerozdělování návykových látek je velký problém a uvádějí, že halucinogeny jsou společností často bohužel neprávem odsuzovány, byť by se daly využít pro léčebné či psychoterapeutické procesy a výrok soudu tak hodnotí jako naprosto nepřiměřený reálné situaci. Obdobný názor zaujímá také Dr. M. Uthaug, odbornice pracující ve výzkumném centru pro psychedelika v Londýně, Imperial Collage. Uvádí, že z jejího výzkumu ayahuascy vyplývá, že snižuje deprese a úzkosti, zároveň zvyšuje kapacitu vědomého vnímání. Dále tvrdí, že ayahuasca má pozitivní vliv také na kreativitu, což může být zásadní pro získání jiného pohledu na životní situaci daného člověka (iRozhlas, 2022). Odborníků, kteří usilují nejenom o rozdělování návykových látek, ale dokonce o legalizaci halucinogenů, je mnoho.

Jeden informant také uvedl názor, že kdyby se o drogách nemluvílo vůbec, byla by to také možná metoda prevence. Dle jeho názoru by děti o návykových látkách neměly informace a ani by je tím pádem nemuselo jejich užití přitahovat. Avšak setkání dětí s drogami, zejména ve větších městech či v sociálně vyloučených oblastech, je zcela nevyhnutelné. V případě, že by se dítě s drogami neseťkalo již v dětství, je téměř nemožné, aby se vyhnulo minimálně alkoholu a tabáku i v období povinné docházky, tedy v prostředí základní školy. Na to navazuje tvrzení informanta s negativnějším přístupem k prevenci, který uvádí, že žádný ideální preventivní program neexistuje. Je názoru, že tyto protidrogové programy nemají smysl. Zmiňuje, že na každého jedince funguje něco jiného a nelze docílit toho, aby byl program účinný na všechny, protože přístup k drogám vnímá každý jedinec individuálně. Informant tvrdí, že představa, že lze v dnešní době drogy vymýtít ze světa, je naprosto nereálná a nemá proto cenu o toto ani usilovat. Dle mého názoru, čím méně jsou nejenom děti a žáci, ale obecná populace informována a edukována, tím větší problémy tato nevzdělanost a neinformovanost činí. Proto lze říci, že úplné vyhýbání se preventivním programům je zcestné a

kontraproduktivní. Obecně lze říci, že o problematických tématech je potřeba s dětmi diskutovat a tabuizováním se drogová problematika nezlepší.

Žádný z účastníků neuvedl, jaká věková kategorie je pro protidrogovou prevenci nejvhodnější, popřípadě kdy je vhodné s prevencí začít. Jako další zásada efektivní prevence se uvádí MŠMT (2023) včasný začátek preventivních aktivit již v předškolním věku. Na to navazuje další zásada, cílenost a adekvátnost informací i forem působení. Je patrné, že pokud by byl sestaven protidrogový preventivní program pro již mateřské školy, rozhodně by musela být upravena celá jeho metodika, jeho časová náročnost, náročnost informací i odstranění odborných slov, zkrátka zajistit adekvátnost věku. Preventivní programy v mateřských školách jsou založeny zejména na povídání si, na zjišťování prostředí žáků, na vnímání těchto látek dětmi samotnými, rozhodně nejsou zaměřené na určité téma, jsou koncipovány v obecné rovině (Fialová, 2015). Lze říci, že na tento účastníkův názor navazuje zásada denormalizace, kdy se uvádí, že denormalizace znamená změnu norem a hodnot určitého společenství tak, aby lidem, v našem případě žákům, nepřipadalo užívání a šíření návykových látek jako žádoucí, ale ani jako neutrální. Cílem této zásady je zvýšit v určité společnosti povědomí o drogové problematice, morálku a účast na řešení problému. Možná, že čím dříve by se o návykových látkách začalo mluvit, tím je větší šance u dětí vyvolat již zmíněnou denormalizaci drog (MŠMT, 2023).

Za nejdůležitější pak informanti shledávají šířit pouze fakta a naprosto se vyhnout zastrašujícím informacím. V zásadách prevence se uvádí (MŠMT, 2023), že jednostranné a zjednodušující informace, které zdůrazňují pouze negativní účinky drog, mohou být škodlivé jak pro klienta programu, tak pro důvěryhodnost samotného programu u cílové skupiny. V tomto ohledu se MŠMT (2023) s informanty shoduje, z toho vyplývá, že důvěryhodnost je velmi důležitým aspektem celého preventivního programu a není možné poskytovat účastníkům pouze částečné či zastrašující informace.

Jeden z informantů též uvedl, že by se ČR měla přidat k dalším zemím EU, které mají k drogové problematice liberálnější přístup a uvědomují si, že návykové látky jsou známe skoro tak dlouho, jako lidstvo samo, že se zkrátka užívat vždy budou a je potřeba spíše pomáhat k bezpečnému užívání než ke striktním zákazům, které, dle statistik užívání drog v ČR, stejně nejsou nijak účinné. Toto je dle mého názoru velmi zajímavá úvaha. ČR by z tohoto kroku taktéž mohla mít přínos v podobě spotřební daně, stejně tak, jako jiné země EU z koнопných látek. Kromě toho, jak už bylo výše několikrát zmíněno, by legalizace mohla pomoci ve výzkumech psychedelik pro léčbu psychických nemocí.



Žádný z účastníků nevedl, že by měl být preventivní program dlouhodobý a organizovaný. Přitom tato zásada dlouhodobosti, návaznosti a soustavnosti se objevuje v každé příručce i dokumentech pro vhodnou protidrogovou prevenci. MŠMT uvádí, že jednorázové aktivity či kampaně mohou sice žáky zaujmout, nikdy však nemají dlouhodobý účinek a nedají se tak považovat za efektivní. Další zásadou je také komplexnost a kombinace mnohačetných strategií. Z bio-psycho-sociálního modelu vyplývá, že příčiny užívání návykových látek jsou značně různorodé, proto je nutné preventivní programy koncipovat komplexně jako souhrn více faktorů a jako koordinovanou a fungující spolupráci různých institucí. Tyhle zásady spolu bezesporu souvisejí a jsou zcela základní.

Další zásadou je kladení důrazu na interakci a aktivní zapojení žáků. Tato zásada také nebyla žádným účastníkem výzkumu zmíněná, přitom se jedná o klíčovou věc pro zvýšení pravděpodobnosti úspěšnosti preventivního programu. Je patrné, že učení funguje nejlépe při uplatnění všech smyslů. Z tohoto důvodu je nutné pro prevenci vybírat co možná pro žáky nejatraktivnější metody a dodržovat fakt, že tvůrci programů by se měli nacházet v spíše v roli moderátorů nežli pouze přednášejících.

Následující zásadou je pozitivní orientace a demonstrace konkrétních alternativ, která se snaží o podporu zdravého životního stylu, nabídku pozitivních alternativ příslušné cílové skupině. Zatímco tato zásada doporučuje vyhnout se drogám a začít třeba sportovat, informanti se shodují na využití této zásady, ale trochu jinak. Doporučují, jak již bylo zmíněno výše, upozorňovat na rozdíly mezi jednotlivými drogami a v souvislosti s touto zásadou navrhují nastínit možné lepší varianty. Je samozřejmě nemožné při školní protidrogové prevenci navrhnout žákům zkusit méně rizikové drogy a tímto předcházet užíváním silných, devastačních drog. Informanti si tuto zásadu vztahovali na kamarády, tedy zmiňovali, že „kdyby ke mně přišel kamarád, že chce vyzkoušet heroin, řekl bych mu, ať místo toho zkusí LSD, protože na těch se nestane závislý a nedopadne jako feťák na ulici“. Tato myšlenka je sice chvályhodná, neřeší však primární cíl protidrogové prevence. Žádný z informantů nevedl, že by kamarádovi doporučil místo drogy najít si nějaký koníček či se droze úplně vyhnout, většina spíše pro kamaráda hledala způsoby, jak mu zajistit zkušenost s LSD s co nejméně riziky. Z toho lze usuzovat, že většina informantů si je sice vědoma možných rizik spojených s užíváním LSD, nezdají se jim však natolik velké, aby se kamaráda, byť jen pokusili odradit, což platí i pro informanty, jejichž zkušenost s LSD byla silně negativní.

Jeden informant uvedl, že by bylo dobré kromě rizik a dopadů zprostředkovat také návod na bezpečné užití. Na jednu stranu je toto myšlenka, která by prevenci a její pointu absolutně

potopila, na druhou stranu by poté nemuselo docházet k nepříjemným a nebezpečným dopadům účinků drogy. Pokud je jedinec naprosto přesvědčen, že LSD chce vyzkoušet, nejspíš ho neodradí již nic a zřejmě si půjde pro radu ke zkušenějšímu kamarádovi nebo si najde způsob užití na internetu. Tím, že internet je volně dostupný každému, nemá věkové omezení a cenzurovaný je pouze v určitých ohledech, lze tam takové návody skutečně najít, a to velmi rychle a jednoduše. Je téměř jasné, že takové články nepíše žádný adiktolog, lékař či výzkumník halucinogenů, proto je uposlechnutí informace, kterou psal běžný člověk, velmi nebezpečné. Z uvedených důvodů je toto poměrně komplikovaná otázka.

## 8 STRUČNÝ NÁVRH PREVENCE SOCIÁLNÍM PEDAGOGŮM

Jak již bylo zmíněno v teoretické části této práce, úloha sociálního pedagoga se v posledních letech přehoupla kromě pozice mediátora v komunikaci rodiny se školou, asistenta pedagoga a mnoho dalších, také do vytváření a realizace preventivních programů. Z tohoto důvodu je nezbytné, aby sociální pedagog věděl, jak správně koncipovat preventivní programy, aby byl účinný a efektivní. Zásadami, které by měla prevence splňovat, se zabývá spousta publikací, kromě toho také MŠMT. Je potřeba si však přiznat, že kdyby byly protidrogové prevence zcela účinné, nebylo by užívání drog v ČR na vzestupu. Proto je potřeba uvažovat nad tím, co může být opravdu účinné a v boji proti užívání drog nápomocné. Informanti byli dotazováni na otázky ohledně prevence, většina z nich hodnotí preventivní programy negativně. V této kapitole práce se snažíme o shrnutí a návrhy, jak by měla být protidrogová prevence koncipována.

Nabízí se otázka, do jaké míry může být protidrogový program úspěšný, pokud dítě doma vidí, že rodiče sami konzumují alkohol a několikrát denně užívají cigarety. Je jasné, že jediný již od útlého věku vnímá jako největší vzor právě svoje rodiče a pokud oni tyto věci běžně dělají, nemůžeme se domnívat, že následně cizí osoba ve školním prostředí dokáže, navíc v krátkém časovém intervalu, fakta o škodlivosti návykových látek dítěti předat, aniž by uvnitř žákovy mysli docházelo k rozporu, kdo má pravdu, zda metodik prevence či rodiče. Velmi důležitý je také přístup rodiče k prevenci. Rodiče nemusí být nutně závislí na návykových látkách, pokud však budou prevenci před dítětem označovat jako zbytečnou, nebude ji pravděpodobně respektovat ani dítě samotné. Proto se domníváme, že je nutné, aby se rodiče o preventivní programy zajímali, popřípadě se o nich s dětmi sami bavili i mimo prostředí školy. Jako jeden z nejdůležitějších aspektů drogové závislosti je právě rodina, proto by rodiče neměli brát prevenci na lehkou váhu. Možná, že kdyby se prevence v rodině stala stejnou samozřejmostí jako děláni domácích úkolů či společné učení, zneužívání návykových látek by kleslo. Jako návrh lze tedy chápat propojení prevence nejenom s ostatními institucemi, ale také s rodinou, která by se na podpoře prevence podílela, byť jen okrajově.

Existuje řada odborníků, kteří uvádějí, že protidrogové programy nejsou zcela vhodné, že mnohem účinnější by byly preventivní programy zaměřené na sebevědomí, protože se domnívají, že pokud dítě netrpí malým sebevědomím, nenechá se k drogám stáhnout a s klidem drogu zvládne odmítnout. Uvádí se (Pernicová et. al., 2020), že návykové látky mohou být v nevhodné vrstevnické skupině primární zátěžovou situací, kterou by měl žák v ideálním

případě odmítnout a tlaku vrstevníků nepodlehnut. Jako ideální preventivní program tedy shledávám propojení protidrogových programů s programy zabývající se sebevědomím a odmítnutím nabídky drog.

V neposlední řadě je zcela klíčové již zmíněné předávání pouze pravdivých informací. Prevenci založenou na zastrašování již dávno nelze považovat za funkční, navíc si každé dítě s přístupem k internetu může sdělené informace samo ověřit, proto je nutné dávat větší pozor na to, co odborníci říkají, a to více než kdy dříve. Na tuto problematiku upozorňovali účastníci i MŠMT, prevence se musí vždy zakládat na pravdivých informacích.

Preventivní programy jsou vždy cílené na konkrétní věkovou skupinu, většinou se vytvářejí pro žáky určité třídy základní školy. Po rozhovorech s účastníky mě však napadla myšlenka, že věk uživatele na jeho zodpovědnost nemá vliv nebo aspoň ne tak velký, jak by se dalo očekávat. U informanta, který má již 22 let, žije a pracuje v jiné zemi, jeho práce vyžaduje poměrně velkou zodpovědnost, protože často zodpovídá za životy druhých osob, by se dalo očekávat, že bude mít za svůj život a sebe samého mnohem větší zodpovědnost než teprve pár měsíců dospělý jedinec, který navštěvuje školu v ČR, nemusí chodit do práce a nezodpovídá za životy jiných lidí. Přitom při popisu přístupu jedince k LSD bylo zjištěno, že již zmíněný informant s větší zodpovědností se předem o rizika příliš nezajímal, rozhodl se drogu vyzkoušet bez předchozích rešerší a dokonce uvedl, že drogu užil i přes zvýšená rizika, protože vypověděl, že neměl utříděný život, necítil se psychicky v úplném pořádku, nebyl s lidmi, které znal ani v prostředí, na které je zvyklý. I přes toto se uživatel rozhodl drogu užít. Oproti tomu jiní informanti uvedli, že se na LSD připravovali, zjišťovali si informace o účincích i rizicích a lze konstatovat, že užití drogy si promysleli. Z tohoto vyplývá, že každý jedinec vnímá sám sebe jinak, někomu nevádí podstupovat zdravotní rizika bez dlouhého váhání, někdo si zase rizika zjistil a zvážil je. Je jasné, že u člověka, který má malou či nemá žádnou sebe hodnotu, se bude prevence s pozitivními efekty realizovat jen velmi těžko. Proto by se mohlo jevit vhodnějším kromě podpory programů majících za cíl zvýšení sebevědomí, aby byli osoby schopné odmítnout drogy od kamarádů, taky vytvářet programy zvyšující sebe hodnotu člověka. Pro jedince, který má sám sebe rád, váží si sám sebe a bojí se o sebe, je mnohem menší šance, že rizika spojená s užitím drogy kvůli zvědavosti či touze po nové zkušenosti podstoupí než u někoho, komu jsou případné důsledky lhostejné.

Nejdůležitější zásadou je respekt individuality každého jedince, což je jedna z nejdůležitějších zásad i pro moderní pedagogiku obecně. Preventivní program, který skvěle fungoval na

téměř celou skupinu, nemusí být pro druhou skupinu ani z poloviny tak účinný. Každé dítě ovlivňuje jiný druh prevence, jiné metody a techniky. Proto je potřeba snažit se dělat prevenci co nejvíce různorodou, aby dokázala efektivně působit na co největší počet jedinců.

## 9 DISKUSE

V průběhu vytváření této práce mě napadala spousta myšlenek a tato závěrečná kapitola slouží k reflexi a shrnutí nezodpovězených a často složitých otázek.

Na úplném začátku, ještě, než jsem se ponořila do rešerší a pročítání odborné literatury o LSD, byl můj názor stejný, jako má většinová společnost. Tudíž, že drogy jsou špatné, způsobují rozpad mnoha osobností lidí i rodin a v nejhorší variantě smrt samotného uživatele. S tímto názorem jsem k LSD přistupovala i já. Při pročítání odborných článků od nejrůznějších odborníků se specializací na halucinogeny, LSD, adiktologii a další témata jsem však začala o LSD přemýšlet trochu jinak. Nerozuměla jsem, proč se LSD řadí do kategorie drog, když na něm nevzniká závislost, jelikož dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, jsou drogy látkami, na kterých vzniká závislost. Následně jsem se setkala s informací, že spousta odborníků podporuje, aby byly halucinogeny opět zkoumány a vytrženy ze zákonů o nelegálních látkách, protože dokud se tam nacházejí, nedají se žádné oficiální výzkumy provádět. Následně jsem se dočetla, že halucinogen ketamin se v ČR využívá na soukromé klinice pro léčbu psychických potíží, nejčastěji posttraumatické stresové poruchy. Následovaly další zjištění, jako že LSD využívá spousta odborníků pro zlepšení koncentrace a kreativity. Takových faktů jsem začala zjišťovat čím dál tím více a rozhodla jsem se změnit názor, který lze zpětně označit na stereotypní a hloupý.

Těsně před rozhovory s informanty se u mě vyskytla velká nervozita, jací budou lidé, co od nich čekat, protože stereotypní vnímání uživatelů jakýchkoliv drog se projevily i v tomto ohledu. Realita byla taková, že všichni byli příjemní, inteligentní, dalo se s nimi konstruktivně bavit i o jiných problémech, než je pouze LSD, byli ochotní se mnou nad věcmi přemýšlet, byli velmi empatictí a veselí, rozhodně nepředstavovali obrázek typického uživatele drog, který je zobrazován při protidrogových prevencích. Jeden informant dokázal v 18 letech nastartovat svoje prosperující podnikání, další dva informanti studují obtížné prestižní vysoké školy, všichni jsou ve svém životě dá se říci úspěšní. Po těchto rozhovorech bylo jasné, že ne každý uživatel drog je individuum potácející se po ulicích měst.

To, že jsou drogy ve společnosti opravdu velký problém, je zřejmé. Zejména pokud tyto látky užívají rodiče dětí či těhotné ženy. Ze statistik celosvětového užívání drog a lze vyčíst, že v roce 2022 zneužívalo návykové látky odhadem 284 milionů lidí, což je oproti roku 2010 nárůst o 26 % (United Nations Office on Drug and Crime, 2022). Samozřejmě je potřeba brát v potaz vysokou celosvětovou porodnost – čím více je na planetě lidí, tím více bude i

uživatelů drog, aniž by přitom došlo k významnému nárůstu či výraznému selhání protidrogových opatření. I tak je toto číslo však alarmující, zejména pokud víme, že závislí uživatelé ve většině případů nejsou schopni se postarat ani sami o sebe, natož o malé dítě. Droga je pro ně vždy kvůli fyzické závislosti na prvním místě. Tito lidé většinou nejsou schopni pracovat, proto jsou zátěž také pro stát, ještě více pak pro policii, která musí řešit kriminální činnost spojenou s užíváním drog. Pokud víme tato fakta o závislých osobách, možná nás může napadnout otázka, proč jsou osoby, u kterých se závislost na látce rozvinula do podoby, kdy se z úspěšných ředitelů korporátních firem s na první pohled dokonalým, úspěšným životem stala osoba bez přístřeší žebrající kolemjdoucí o peníze. Na druhou stranu jsou ve společnosti lidé, kteří sice taky užívají tu samou látku, přitom však vedou funkční životy a jako lidé prosperují, neupadají do závislostí.

Pro zjištění rozdílů mezi výše zmíněnými rozdíly v uživatelích drog by bylo potřeba provést další výzkumy. Lze navrhnout možnosti jako velká vůle, sebe reflexe, sebe uvědomění, velká zodpovědnost nejenom za svůj život, ale i za životy partnera či dětí anebo třeba odmítnutí vzdát se kvůli droze svého života.

S jedním informantem jsem po ukončení rozhovoru k této práci strávili ještě pár hodin konverzací na podobné téma. Zmiňoval, že zná spoustu lidí, kteří jsou přes pracovní týden vzorní a úžasní rodiče, mají fungující život, naplňující povolání, žijí v krásných domech. Jakmile se děti přes víkendy či prázdniny přesunou k prarodičům, tyto osoby začínají konzumovat drogy a užívat si, jedná se o jakýsi „psychický ventil“, kdy se potřebují odreagovat a tím, že zažili spoustu věcí, dovolených, mají spoustu výjimečných zážitků a spoustu peněz, je pro ně složité najít něco, co jim toto odpoutání se od reality přinese. Jakmile se jejich děti vrátí domů, opět se vrací do zajetých kolejí a začínají bez problémů fungovat tak, jako ještě před pár dny.

Pro mě alarmujícím zjištěním bylo, že při konverzaci s jedním z účastníků na téma preventivních programů se informant začal smát a uvedl, že on sám byl několikrát žádán metodikou prevence, školními psychology či učiteli, aby navštívil jejich školu a udělal nějakou protidrogovou prevenci, protože všechny prozatím byly nefunkční. Informant se rozhodl vyhovět, přece jenom má s drogami mnohonásobné zkušenosti. Při rozhovoru s metodikou prevence byl však zděšen, že tyto osoby provádějící prevenci mají absolutně nedostatečné znalosti. Rozhodl se, že se bude snažit být nápomocen a aby žádné dítě nemuselo zažít negativní zážitek, jako zažil on a prevence se chopí. Uvádí, že dodnes dělá prevence na spoustě základních i středních škol ve Zlínském kraji.

Další myšlenkou, která mi proběhla hlavou, byla ohledně zkušeností adiktologů. Jak již bylo výše zmíněno, spousta vědců LSD a jiné halucinogeny sami v rámci zkvalitnění přemýšlení užívají. Jak je tomu u adiktologů, tedy odborníků usilujících o léčbu, prevenci a výzkum závislostí? Jsou osobami, které se tuto vědu rozhodli studovat, protože je problematika závislostí pouze zajímala nebo sami zažili zkušenosti s drogami, které je natolik inspirovaly, že se rozhodli pro výběr tohoto studia a následného povolání? Popřípadě jak moc jsou oni sami přesvědčeni, že všechny drogy jsou opravdu pouze špatné? Nebo pochopili, že drogy se dají bez problému užívat, pokud s nimi člověk zachází adekvátně? Na to navazuje otázka, pokud adiktolog žádnou drogu nikdy neužil, jak se dá takhle náročná práce vykonávat s pouze teoretickými znalostmi bez vlastních zkušeností?

Závěrem bych ráda řekla, že pokud by si čtenář měl z této bakalářské práce něco odnést, pak je to postoj, že ne každý uživatel drog je ztracená existence bez fungujícího života. A že ne každá droga je tak devastační, jak se o ní říká v médiích. Tak jako u všeho, i u drog je potřeba mít otevřenou mysl a nevěřit stereotypům.



## ZÁVĚR

Záměrem této bakalářské práce bylo pomocí kvalitativního výzkumu odkrýt zkušenosti adolescentů s LSD halucinogenem. Na základě výpovědí informantů mohlo dojít k hlubšímu pochopení, proč dospívající jedinci LSD drogu vyhledávají, jaká je jejich první zkušenost s drogou, jak se při účinku cítili, co jim droga dala či vzala, jak ji nyní zpětně hodnotí a jak si představují ideální preventivní program. Tyto získané zkušenosti mohou dále sloužit jako inspirace při vytváření protidrogové prevence sociálním pedagogům.

Teoretická část práce byla rozdělena na tři hlavní kapitoly a těmi jsou LSD halucinogen, vývojové období adolescence a preventivní působení sociálního pedagoga.

V praktické části byla na základě výzkumného cíle stanovena hlavní výzkumná otázka a čtyři dílčí otázky, každá z nich pod sebou skrývala další otázky do rozhovoru. Po hloubkových rozhovorech bylo stanoveno deset hlavních kategorií, do kterých se následně díky kódování vkládaly úryvky z rozhovorů od jednotlivých informantů.

Pro empirický sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor, který se, přes počáteční obavy z přímého kontaktu s účastníky, stal velmi užitečným nástrojem pro získání jedinečných zkušeností každého člověka. Tak jako je každá osoba individuální a nenahraditelná, i jejich zkušenosti s LSD drogou byly ojedinělé. Všichni informanti byli velmi ochotní a milí mladí lidé, kteří mi dovolili ponořit se do jejich vlastních zkušeností s LSD, které pro ně byly mnohdy vzácné a nezapomenutelné, za což jim patří mé velké poděkování.

Na základě rozhovorů a následné analýzy bylo zjištěno, jak si respondenti představují ideální preventivní program, jaké protidrogové programy sami v době školní docházky zažívali. Ať už byla prevence u informantů provedena správně či nikoliv, díky jejich výpovědím můžeme získat povědomí o tom, co subjektivně považují za zbytečné a co naopak navrhují do prevence zahrnout. Návykové látky a závislosti jsou ve společnosti stále velkým problémem, a proto je nutné se snažit pochopit, jaká konkrétní prevence může být opravdu přínosná. Pokud chceme vytvářet efektivní protidrogové programy, je nutné se uživatelům nejenom LSD, ale i všech jiných drog různých kategorií, přiblížit, pochopit je a na základě těchto zjištění programy vytvářet. Čím více budeme uživatele drog odsuzovat, tím více se nám budou vzdalovat a cíl, tedy zdravá společnost s co možná nejnižším procentem uživatelů drog a závislých osob, bude jen těžko realizovatelný.

Je důležité upozornit na to, že ačkoliv došlo v této práci k porovnání zásad prevence a odpovědí informantů, nelze kvalitativní výzkum zobecnit na populaci. Je patrné, že na základě šesti rozhovorů nemůžeme pochopit, které metody prevence jsou krajně nevhodné a neúčinné a které naopak lze považovat za efektivní. Jak již bylo zmíněno, každý uživatel LSD je jedinečný a každého motivuje nebo naopak odrazuje od různých věcí něco jiného.

Je jasné, že boj proti drogám ve společnosti není ani částečně vyhraný, je však nutné se této problematice nadále věnovat a snažit se prevenci co nejvíce zdokonalovat, aby mohly statistiky užívání drog v budoucnosti klesat a mohli jsme se tak blížit cíli.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY****Knižní citace:**

- [1.]BAKOŠOVÁ, Z. (2008). *Sociálna pedagogika*. Bratislava: Filozofická fakulta Univerzita Komenského Bratislava; Public promotion, 2008. ISBN 978-80-969944-03.
- [2.]BARNARD, M. (2007). *Drogová závislost a rodina*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-386-8.
- [3.]BLATNÝ, M. (2003). *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada.
- [4.]DOLEJŠ, M. (2010). *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Vydavatelství UPOL, 2010. ISBN 978-80-244-2642-6.
- [5.]DVOŘÁK, O. (2022). *Já, droga*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3759-6.
- [6.]FERJENČÍK, J. (2010). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. Vydání 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-815-9.
- [7.]HOFMANN, A. (1997). *LSD mé nezvedené dítě*. Praha: Profess, 1997. ISBN 80-85235-46-3.
- [8.]ILLES, T. (2002). *Děti a drogy: Fakta, informace, prevence*. Praha: ISV nakladatelství, 2002. ISBN 80-85866-50-1.
- [9.]KOHOUTEK, R. (1998). *Osobnost a sebepoznání studentů*. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. ISBN 80-7204-087-1
- [10.] KRAUS, B. a POLÁČKOVÁ V. (2001). *Člověk - prostředí - výchova: k otázkám sociální pedagogiky*. Brno: Paido, 2001. ISBN 8073150042.

- [11.] KRAUS, B. (2014). *Základy sociální pedagogiky*. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-7367-383-3.
- [12.] KURIC, J. (2000). *Ontogenetická psychologie*. Brno: Akademické nakladatelství CERM. ISBN 80-214-1844-3.
- [13.] LANGMEIER, J. a KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.
- [14.] MACEK, P. (2003). *Adolescence*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.
- [15.] MARCIA, J. (1980). *Identity in Adolescence*. In ADELSON, J. Handbook of adolescent psychology. 1. vyd. New York: Willey, 1980. ISBN 987-0471037934.
- [16.] MIOVSKÝ, M., SKÁCELOVÁ, L., ZAPLETALOVÁ, J., a NOVÁK, P. (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.
- [17.] MIOVSKÝ, M. (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [18.] MIOVSKÝ, M. (1996). *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert, 1996. ISBN 80-85834-35-9.
- [19.] NAKONEČNÝ, M. (2011). *Psychologie: Přehled základních oborů*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-443-8.
- [20.] NAVŘALA, J. (2003). *Forenzní psychologie*. Ostrava: Ostravská univerzita, 2003. ISBN 80-7042-260-2.
- [21.] NEŠPOR, K., CSÉMY, L., a PERNICOVÁ, H. (1999). *Zásady efektivní primární prevence*. Praha: Sportpropag.

- [22.] NEŠPOR, K. a CŠÉMY L. (1995). *Alkohol, drogy a vaše děti: Jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. 3. rozšířené vydání. Praha: Sportpropag, 1995. ISBN 80-238-1809-0.
- [23.] NIELSEN SOBOTKOVÁ, V. a kol. (2014). *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
- [24.] ONDRUŠKOVÁ, E. (2006). *Sociálna psychológia*. Bratislava: Občanské združenie Sociálna práca.
- [25.] PAVLAS MARTANOVÁ, V. (2013). Primární prevence rizikového chování v podmínkách školy. In: VALENTOVÁ, L. a kol., 2013. *Školní poradenství II*. Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta. 208 s. ISBN 978-80-7290-629-1.
- [26.] PIAGET, J. a INHELDER, B. (2014). *Psychologie dítěte*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0691-0.
- [27.] PROCHÁZKA, M. (2012). *Sociální pedagogika*. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3470-5.
- [28.] PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E. a MAREŠ, J. (2013). *Pedagogický slovník*. 4. aktualizované vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 80-7178-772-8.
- [29.] RIEDL, O. a VONDRÁČEK, V. (1980). *Klinická toxikologie: toxikologie léků, potravin, jedovatých živočichů a rostlin*. Vydání 5., přepracované. Praha: Avicenum, 1980. ISBN 08-075-80.
- [30.] RIESEL, P. (1999) *Lesk a bída drog: praktická příručka pro mládež, rodiče a pedagogy*. Olomouc: Votobia, 1999. ISBN: 80-7198-348-9.

- [31.] ŘÍČAN, P. (2021). *Cesta životem: Vývojová psychologie*. 4., doplněné vydání. Praha: Portál, 2021. ISBN 9788026217831.
- [32.] ŠVARŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [33.] THOROVÁ, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0741-6.
- [34.] TYŠER, J. (2006). *Školní metodik prevence: soubor materiálů*. Vyd. 1. Most: Hněvín, 2006. ISBN 80-86654-17-6.
- [35.] VÁGNEROVÁ, M. (2005). *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
- [36.] VÁGNEROVÁ, M. (2008). *Vývojová psychologie II.: Dětství a dospívání*. Dotisk 1. vydání. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.
- [37.] VAŠUTOVÁ, M. a PANÁČEK, M. (2013). *Mezi dětstvím a dospělostí: Vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-125-1.
- [38.] WEISS, P., et al. (2010). *Sexuologie*. 1.vyd. Praha: Grada, 2010. 744 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

### **Zákony:**

- [1.] Zákon č. 108/2006 Sb.: Zákon o sociálních službách. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [2.] Zákon č. 167/1998 Sb: Zákon o návykových látkách. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65?text=zakon%20o%20návykových%20látkách>

[3.] Zákon č. 563/2004 Sb.: Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. *Zákony pro lidi*[online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563>

[4.] Zákon č. 65/2017 Sb: Zákon o ochraně zdraví před škodlivými účinky návykových látek. *Zákony pro lidi* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-65>

### Elektronické zdroje:

[1.] EMCDDA (2019). Evropská zpráva o drogách: Trendy a vývoj. *Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost*[online]. Lucemburk: © Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogovou závislost, 2019, 2019(1), 94 [cit. 2023-02-12]. ISSN 2314-9035. Dostupné z: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724\\_TDAT19001CSN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11364/20191724_TDAT19001CSN_PDF.pdf)

[2.] FIALOVÁ, H. (2015). [ústní sdělení], Praha, 2. duben 2015, (rozhovor se zabývá protidrogovou prevencí, rozhovor pro Rádio Wave)

[3.] FLOWEE (2020). *V Praze vzniká psychedelická léčebna. Za klinikou stojí přední vědci i psychoterapeuti*. [online]. Praha: Flowee, 2020 [cit. 2023-02-11]. Dostupné z: <https://www.flowee.cz/floweecity/byznys/7636-v-praze-vznika-psychedelicka-lecebna-za-klinikou-stoji-predni-vedci-i-terapeuti>

[4.] HIGGINS, E. T. (1987). *Self-Discrepancy: A Theory Relating Self and Affect*. Psychological review. Dostupné z: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.94.3.319>

[5.] HLADÍK, J. (2014). *Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice na poli pedagogickém a sociálním*. In: Sociální pedagogika / Social Education, 2014. ročník 2, číslo 2. ISSN: 1805-8825.

[6.] JENKINS (2022). John Philip. LSD. *Encyclopedia Britannica*, 3 Dec. 2022, Dostupné z: <https://www.britannica.com/science/LSD>

[7.] KOČÁROVÁ, Rita, Filip KNAŽEK, Barbora BLÁHOVÁ, Michaela PLEVKOVÁ, Zuzana POSTRÁNECKÁ, Katarína KLUBUŠNÍKOVÁ a Pavla CHOMYNOVÁ. (2021). Národní psychedelický výzkum 2019-2021. *Zaostřeno* [online]. Úřad vlády

- České republiky: © Úřad vlády České republiky, 2021, 2021, 30.6. 2021, 2021(2), 16 [cit. 2023-02-12]. ISSN 2336-8241. Dostupné z: [https://www.drogy-info.cz/data/obj\\_files/33509/1104/Zaostreno%202021-02%20Narodni%20psychedelicky%20vyzkum\\_v20210809.pdf](https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33509/1104/Zaostreno%202021-02%20Narodni%20psychedelicky%20vyzkum_v20210809.pdf)
- [8.] MV ČR (2021). *Kriminalita: Drogy, divácké a domácí násilí, statistika kriminality* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2021 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/kriminalita-146433.aspx>
- [9.] LORENZOVÁ, J. (2017). *Sociální pedagogika – věda, praxe, profese: K problému utváření oborové a profesní identity sociální pedagogiky*. Brno, 2017. Habilitační práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta.
- [10.] MIOVSKÝ, SKÁCELOVÁ, ZAPLETALOVÁ a NOVÁK, (2019). Vymezení rizikového chování. *Klinika adiktologie* [online]. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, 2019, 16.01.2019, 1 [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://www.adiktologie.cz/vymezeni-rizikoveho-chovani>
- [11.] MŠMT (2010). *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů primární prevence užívání návykových látek*. Praha: MŠMT.
- [12.] MŠMT (2023). *Primární prevence užívání návykových látek: Úvod do problematiky* [online]. Praha: MŠMT, 2022 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: [https://www.msmt.cz/file/7359\\_1\\_1/download/](https://www.msmt.cz/file/7359_1_1/download/)
- [13.] NIDA (2019). *Hallucinogens DrugFacts*. [online] [cit. 2023-01-18]. Dostupné z: <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>
- [14.] NICHOLS, D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68. [online] [cit. 2023-01-18] Dostupné z: <https://pharmrev.aspetjournals.org/content/68/2/264>
- [15.] NPI (2018). *Školní metodik prevence* [online]. Praha: Národní pedagogický institut České republiky, 2018 [cit. 2023-02-06]. Dostupné z: <http://www.inkluzevpraxi.cz/kategorie-pedagog/1809-skolni-metodik-prevence>
- [16.] PERNICOVÁ, Kristina, Lukáš MEJSNAR, Světlana KROFTOVÁ, Radek TALPA a Radek SKŘIVAN. Sociální práce a drogová problematika dětí a mladistvých. MPSV [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020, 2020, 2020(8.), 68 [cit. 2023-04-04]. ISSN 978-80-7421-219-2. Dostupné z:



<https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864403/Sešit+SP+8.pdf/deaf8b2b-062a-e827-e92e-336de79365e4>

- [17.] PICARD, A. (2018). *In Amsterdam, drug-checking centres make sure illegal substances are safe for users. Should Canada do it?* [online]. Amsterdam: The Globe and Mail, 2018 [cit. 2023-02-26]. Dostupné z: <https://www.theglobeandmail.com/canada/article-in-amsterdam-drug-checking-centres-make-sure-illegal-substances-are/>
- [18.] IROZHLAS (2022). *Psychotropní nápoj ayahuasca, za který dostal polský pár 8 let, může léčit deprese, říká vědkyně* [online]. Praha: iRozhlas, 2022 [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/ayahuasca-psychedelika-drogy-londyn-vyzkum-medicina\\_2210310700\\_ank](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/ayahuasca-psychedelika-drogy-londyn-vyzkum-medicina_2210310700_ank)
- [19.] SAZEČEK, M. (2012). *Komparace studia sociální pedagogiky na vybraných vysokých školách v německy mluvících zemích a na PdF MU v Brně*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra sociální pedagogiky.
- [20.] SCHWARZ, CONRAD J. M.B., CH.B. (1968). *The complications of LSD: A review of the literature. The journalist of nervous and mental disease* 146(2), February 1968. Dostupné z: [https://journals.lww.com/jonmd/Citation/1968/02000/The\\_Complications\\_of\\_Lsd\\_\\_A\\_Review\\_of\\_the.9.aspx](https://journals.lww.com/jonmd/Citation/1968/02000/The_Complications_of_Lsd__A_Review_of_the.9.aspx)
- [21.] SKÁCELOVÁ, L. (2007). *Zkušenosti z práce s rodiči v oblasti prevence rizikového chování žáků*. In *Prevence*, 2007, č.6, s. 6-7. ISSN 1214-8717.
- [22.] ŠOTOVÁ, Z. (2020). *Jak to letos vypadá s drogami?* [online]. Praha: České centrum pro investigativní žurnalistiku, 2020 [cit. 2023-03-06]. Dostupné z: <https://www.investigace.cz/jak-to-letos-vypada-s-drogami/>
- [23.] VOLFOVÁ, Ž. (2012). *Pojetí sociální pedagogiky v České republice, Slovenské republice a Polsku – teorie a praxe*. Brno, 2012. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Katedra sociální pedagogiky.
- [24.] UNODC (2022). *World Drug Report 2022* [online]. Vienna: United Nations Office on Drug and Crime, 2022 [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: <https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>

- [25.] ZÁRUBA, M. (2008). *Manažerské činnosti ředitele školy v primární prevenci*, In: *Prevence* č. 2, ročník, 4-5, ISSN 1214-8717.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

MMP	Minimální preventivní program
ŠVP	Školní vzdělávací program
LSD	Diethylamid kyseliny lysergové
CAN	Syndrom CAN
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
OSPOD	Orgán sociálně-právní ochrany dětí
KAB	KAB Model
RVP	Rámcový vzdělávací program
µg	Jednotka mikrogramu
PTSD	Posttraumatická stresová porucha
ČSÚ	Český statistický úřad
ČR	Česká republika
USA	Spojené státy americké
EU	Evropská unie
HPPD	Porucha přetrvávajícího vnímání halucinogenů
MKN-10	Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize
MDMA	3,4-methylendioxyamfetamin
NIDA	Národní institut pro zneužívání drog
PCP	Fencyklidin
Sb.	sbírka
č.	číslo

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 - Tabulka výsledků online průzkumu mezi uživateli halucinogenů

Tabulka č. 2 - Přehled kategorií

Tabulka č. 3 - Kategorie č. 1

Tabulka č. 4 - Kategorie č. 2

Tabulka č. 5 - Kategorie č. 3

Tabulka č. 6 - Kategorie č. 4

Tabulka č. 7 - Kategorie č. 5

Tabulka č. 8 - Kategorie č. 6

Tabulka č. 9 - Kategorie č. 7

Tabulka č. 10 - Kategorie č. 8

Tabulka č. 11 - Kategorie č. 9

Tabulka č. 12 - Kategorie č. 10

## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha č. 1 - Přepis rozhovoru s informantem + kódování

Informant: **H., 22 let, muž, 1 hodina 4 minuty**

V: Tohle je můj rozhovor k mé bakalářské práci na téma LSD halucinogen. A já už tady mám svého informanta. Na začátek bych se tě chtěla zeptat, jak bys popsal svou zkušenost s halucinogenem, jak ses k tomu dostal, proč ses pro to rozhodl, s kým jsi tehdy byl, kde jsi tehdy byl a podobně.

R: Okey, tak jo. Když jsem LSD měl poprvé, tak mi bylo 19. Byl jsem zrovna na nějakém business kempu u Ostravy, potkal jsem tam klučinu a začali jsme se spolu bavit na téma drogy. (kódování: první zkušenost). Shodou okolností jsem měl asi před měsícem MDMA, tak jsme se o tom nějak bavili. A vůbec netuším proč, ale on toho tripa měl s sebou, jak už jsem říkal, mně bylo 19, mu tehdy asi 17. Jeden večer jsme zahulili, druhý den večer jsme si dali toho tripa. (kódování: první zkušenost). A protože jsem byl hodně opatrný, prvně jsem ho vyslechl, co to dělá, jak to působí a podobně. Řekl jsem mu, ať mi dá nějakou menší dávku, dal mi asi 100 mikrogramů. (kódování: přístup k droze). No, a tak nějak tak jsem se k tomu dostal, byl jsem s klučinou, kterého jsem znal asi 2 dny, ale byl to fellák a cítil jsem se s ním dobře, tak proč ne. (kódování: motivace). K tomu se taky dostaneme, ten set and setting je hrozně důležitý, (kódování: set and setting). Hned po užití LSD se člověk necítí nijak, protože ty efekty začínají pomalinku nastupovat tak za hodinu, peak je asi za 3 až 4 hodiny, potom to doznívání tak 6 až 7 hodin. (kódování: popis účinku). To záleží už pak přesně na tom, jestli jsi najezená nebo to dáváš na hladový žaludek, protože když seš najezená tak to začne působit za delší dobu, tím se to trochu prodlouží. (kódování: vliv na účinek). Po té hodině a půl nebo dvou dostaneš body high, což znamená že máš zbystřené smysly, co se týče hmatu, cítíš líp chlad a teplo, máš takový zvláštní pocit v celém těle, až to potom přechází do toho pomalého účinku, kdy můžeš mít jiné vnímání reality, ale ne vy smyslu, že bys viděla lítat koně po obloze. Pro mě osobně to bylo vždycky takové, já osobně jsem dost racionálně smýšlející člověk, takže u mě to ty dveře racionality zavřely a začal jsem cítit iracionální, tu pocitovou stránku věci. (kódování: popis účinku). Takže i teďka když mám nějaký problém, nad kterým potřebuju zapřemýšlet a je to pro mě složité to rozebrat při normálním stavu, tak si to dám s nějakou menší dávkou třeba těch 100 mikrogramů ti tohle dá možnost nahlídnout na problém z jiné perspektivy. (kódování: motivace).

Pak ten set and setting, to je to nastavení, s kým jsi a kde jsi, to hraje velkou roli. Jak jsem říkal, že to otvírá iracionální stránku člověka, tak na tebe emoce působí víc než normálně. Je to hrozně důležité, protože v případě, že bys byla v nějakém neznámém prostředí, které by ti nebylo příjemné nebo jsi s člověkem, kterému nevěříš, nebo bys měla ten den špatnou náladu, byla bys smutná, tak to může vyústit v bad trip, což je nějaký špatný prožitek toho stavu. (kódování: set and setting). Mě se to teda nikdy nestalo, já, když jsem se cítil špatně, tak jsem si to nikdy nedával. A když má někdo už bad trip, tak umím i člověka docela uklidnit, nějakou metodou. Někdo dělá techniku dýchání, někdo počítá, takové klasické antistresové metody. Takže bych řekl, že okolí působí fakt značně.

V: Jak se zmiňuješ o antistresových metodách, měl jsi u sebe někdy pro případ potřeby léky na odbourání účinku LSD?

R: Jo, já když jsem si o tom četl později, tak jsem se dozvěděl, že existují nějaké takové prášky na odbourání nebo zastavení činku, ale nevím, jestli jsou běžně dostupné, jestli nejsou na předpis. A jak to pak chceš vysvětlit doktorovi, že je chceš na bad trip (smích)? Jako jo, uvažoval jsem nad tím, ale nikdy jsem se k tomu nedostal, protože to asi nebude úplně jednoduchý. **A já i tím, že vysokou dávkou jsem měl jenom jednou, zbytek spíš menší, tak jsem moc neměl strach, že by se mi stalo něco špatného, nebál jsem se nikdy že bych upadl do špatného stavu, protože jsem vždycky ty svoje myšlenky uměl korigovat.** (kódování: aktuální přístup).

V: Dá se říct, že je rozdíl v tom, jestli si dáš vyšší nebo nižší dávku ve smyslu účinků? Myšleno, že třeba na nízké dávce máš kreativní myšlení kdežto na vysoké už jsou potom jiné stavy?

R: **Určitě, to kreativní myšlení nevím, jestli je nějak ovlivněno. Protože když si dáš vyšší množství, tak potom obecně je hrozný problém udržet myšlenky.** (kódování: popis účinku). **Dá se to pochopit tak, že mozek je jako přehrada, máš tam nějakou díрку, kterou protékají myšlenky, které můžeš za normálního stavu nějak třídit, analyzovat a usměřňovat, ale jakmile si dáš LSD, tak ta díra se podle velikosti dávky zvětšuje, až je to taková nekontrolovatelná řeka myšlenek a postřehů, které ti tečou tou hlavou tak rychle, že za 5 minut už jsi nejsi schopná vzpomenout, co se dělo a na co si myslel.** (kódování: aktuální přístup). **A jakmile ten trip skončí, tak člověk si pamatuje bohužel jenom střípky a nejsi schopná slovy pospat, nad čím jsi přemýšlela a co jsi viděla. Ono tě občas napadají i konspirační teorie, někdo to s tím LSD nebo DMT přehnal a viděl vyšší formy života. Tak potom ti lidi nejsou**

schošní slovy popsat, co viděli a cítili. Abychom se vrátili, to kreativní myšlení máš asi na obou, ale na vyšších dávkách je podle mě pak těžká ta exprese, vyjádření se, na těch vyšších dávkách je to už pak hrozně složité, asi by člověku dost pomohlo malovat třeba. (kódování: výjimečnost)

V: Já bych se teď přesunula k časové ose, jestli by šlo zmínit časově jak to bylo od nástupu účinku až po odeznění.

R: Určitě. Já už jsem to myslím zmiňoval, že tak po hodince začnou nastupovat účinky, po 3 až 4 hodinách je peak, po 6 až 7 hodinách to už odeznělo. (kódování: popis účinku). Jakmile začínají nastupovat účinky, ty se liší podle dávky, na nižších můžeš cítit hustší a sytější barvy, jsi takové autistické dítě, procházíš se přírodou, všechno ti přijde hrozně zajímavé, všechno zkoumáš a zaujatě pozoruješ. Kamarád si takhle vyfotil na telefon strom, který mu připadal strašně krásný (smích) a když se na to podíval na druhý den tak si řekl „ty vole co jsem tam fotil, však to je prostě strom“. Ten pohled je takový, že všechno hrozně ráda zkoumáš. Třeba v omítce můžeš vidět spirály, mandaly, květinové vzorce, v tomhle smyslu máš už halucinace. Já je třeba na LSD nikdy neměl, to pak asi už při těch fakt vysokých dávkách, ale kamarád mi kdysi popsal, že koukal do kuchyně a když rychle trhnul očima, tak tam viděl někoho, kdo tam nebyl, postavu, co vypadala jako stín. Takže to už jsou reálně velké vidiny. Asi nejintenzivnější vidiny u mě byly, když jsem si dal 300 mikrogramů LSD, to jsem se na sebe díval do zrcadla, bylo to hrozně zajímavé, a kromě toho, že se všechno začne kroutit a vlnit, tak se začne kroutit i člověk v tom zrcadle. A mě přišlo, že z mého věku, tehdy mi bylo třeba okolo dvaceti let, tak jsem začal stárnout, bylo mi třeba šedesát, viděl jsem na sobě vrásky, byl jsem šedivý, a pak se to zase vrátilo postupně do mládí a takhle to jezdilo pořád tam a zpátky. (kódování: konkrétní účinky).

V: Aha...

R: Co jsem chtěl ještě zmínit, tak kromě toho že vidíš a cítíš jinak, ať už pocitově tak i hmatově, tak i slyšíš jinak. Nevím, jestli si mozek dotváří nějaké tony nebo jestli je to jako halucinace, ale když posloucháš hudbu, tak je to úplně něco jiného než normálně, přijde ti plnější a zajímavější. Zavřeš oči a zapomeneš na reálný svět. A ta hudba je pocitově úplně jiná než normálně. (kódování: popis účinky).

V: Ráda bych se tě zeptala, jestli u tebe ty účinky vyprchaly hned nebo pokračovaly i potom, co už jsi měl tu látku z těla pryč? Třeba v rádech dnů?

R: Asi zhruba tak, asi 8 hodin. Nějaké výrazné dlouhotrvající efekty jsem nepozoroval. (kódování: popis účinku). Ale říká se, že máš after-glow, což jsem taky zažíval. To mi trvalo druhý den a projevovalo se to zvýšenou kreativitou. Poslední den na to business kempu jsme jeli nějaké prezentace projektů, měli jsme něco doplňovat k těm jiným projektům, mít nějaké vylepšení a návrhy a mě napadaly řešení problémů, vylepšení a tak, které by mě normálně nenapadly. Že to myšlení bylo krátkodobě výrazně lepší. (kódování: důsledky).

V: Odborná literatura občas uvádí, že se ti takhle může vrátit ten pocit jako když jsi byl na tom účinku i třeba po roce.

R: Aha, to se mi nikdy nestalo.

V: Já bych se tě ještě zeptala, jak ses cítil po odeznění účinku, jestli jsi byl třeba víc unavený? Ty už jsi zmiňoval tu kreativitu, nastalo ještě něco kromě toho?

R: Tak tu kreativitu jsem zmiňoval a tu jsem měl jenom když jsem měl nižší dávky, a to můžeš pozorovat jenom tehdy, kdy ji aktivně využíváš. Takže to člověk může mít vždycky, jenom si toho nevšimne. (kódování: popis účinku). A tím, že člověk nemá potřebu jíst během toho, to je spojeno s uvolňováním serotoninu a dopaminu, to potlačuje v hypotalamu nějaká centra, které vyvolávají pocit hladu, tak nemáš hlad a nedostáváš energii. Zase ty hormony štěstí tě udržují jako bys byla nadopovaná kofeinem, nechce se ti spát, nejde usnout, máš energie dost. Máš potom fyzické vyčerpání, ale když se dostatečně vyspíš, tak na druhý den jsi úplně fresh. Ale když jsme měli těch 300 mikrogramů, tak po dojezdu jsem byl strašně unavený, ať už psychicky, tak i fyzicky. Jak už jsem ti říkal o tě díře jako přehradě, která pouští ty myšlenky, tak ty se je i na LSD pořád snažíš zpracovávat a je to hrozně náročné pro mozek. Takže při vyšších dávkách ihned cítíš únavu, ale když se pak vyspíš, tak jsi na druhý den v pohodě. (kódování: důsledky LSD).

V: Mám tady otázku, jestli jsi pociťoval strach, zvědavost, nadšení. Ale ty už jsi říkal, že lidi, pokud mají dobrý trip, tak jsou většinou jako autistické děti, takže u tebe byla primárně ta zvědavost.

R: Ano, určitě.

V: Dá se vnímat čas tak konkrétně jako v normální realitě?

R: Hele, upřímně jakoby to vnímání času se asi hodně ovlivňuje od dávky látky. A taky to záleží na člověku, někdo má asi tu toleranci vyšší, třeba kamarád si dal 200 mikrogramů a nic se nestalo, kdežto já bych měl ty stavy na téhle výšce už docela silný. A pak se tam



vytváří tolerance, ale to už je zase jiné téma. Nejsem si vědom, jestli jsem měl zvláštní vnímání času, ale to časové pozorování vím proto, že jsme si to stopovali. Stopovali jsme to potom, co jsme si to dali, proto to zhruba časově vím. Ale ono to asi záleží, tak jak běžně... Pokud se bavíš a ani na ničem nemusíš být, tak ti to utíká rychle a na druhou stranu, pokud se nudíš, tak se čas táhne. A na tom LSD se moc nejde nudit, právě proto, že jsi zaplněná myšlenkami, a i kdybys jenom čuměla do zdi, tak začneš přemýšlet, musela by ses snažit nepřemýšlet. A je jedno, jestli přemýšlíš nad banalitami jako co jsi včera dělala nebo životní otázky, tak prostě přemýšlíš automaticky, mozek začne přemýšlet. A to plynutí času asi je zrychlené, ale není to způsobeno primárně tím LSD, ale zkrátka tím, že se dobře bavíš a je ti na tom fajn. Na druhou stranu, když máš bad trip, tak tam je to ovlivnění času obrovské, lidi se můžou zacyklit a jim pořád dokola hraje smyčka nějaké události, a to se ti zase zdá nekonečné, jako dny a týdny, to bych osobně nikdy nechtěl zažít. Ale to nemám ověřené, nemám to ani podložené. (kódování: zacyklení).

V: Pár informantů mi o tom zacyklení vyprávěli, stát se to tedy rozhodně může a asi buď rád, co jsem tak slyšela, že to u tebe nikdy nenastalo. Kdybych se tě zeptala na nějakou úplně nejzásadnější a nejzajímavější situaci, která se ti stala, bylo by to to koukání do zrcadla?

R: Jo, určitě to koukání do zrcadla, to bylo úplně že wow

V: Spousta lidí popisuje souznění s přírodou, zažil jsi to taky?

R: Hele, asi jo. Asi jsi to definovala přesně, že je to souznění s přírodou. Nestalo se mi, že bych se přitulil ke stromu a cítil, že dýchá, to ne. Ale jakoby jak ti všechno přijde živější, tím spíš ta příroda, tak mi přijde, že s tou přírodou jsi víc spojená. A když to řeknu s nadsázkou, tak mám pocit, že kdybys vlezla do na vyšších dávkách výtahu, tak si asi bude připadat jako ve vesmírné lodi, je to něco úplně nepřírozeného, opak přírody. Řekl bych, že v tu chvíli budeš chtít sedět na trávníku a hladit trávu. (kódování: popis účinku)

V: Ty jsi zmínil, že máš zkušenosti i s jinými drogami kromě LSD. Dá se LSD označit za výjimečnou látku?

R: Určitě se to dá porovnat s těmi houbami, zatímco trip trvá jako dýl, až 6 hodin, tak houbičky trvají tak 4, mají rychlý nástup, rychleji odezní. Jsou víc halucinogenní, jsou víc na přemýšlení, máš větší vidiny, všechno se víc vlní. LSD myslím není z ničeho izolováno či extrahováno, je to synteticky vyrobená chemie, na těch houbách cítíš v důsledku toho, že jsou přírodní, větší spojení s přírodou. Ale to může být jenom třeba u mě podvědomé. A LSD jsou výjimečnější v tom, že se jako více zaměřují na myšlenkové procesy, podporuje

přemýšlejší část, zatímco houby jsou spíš na vizuál. A kdybych to měl porovnat s látkami jako koks, ketamin, tráva, MDMA, tak je to úplně něco jiného. Měl jsem i DMT, to by mělo být ze všech nejsilnější, to bych přirovnal spíš k houbám, způsobuje poměrně silné halucinace. Když jsem se koukal na periodickou soustavu prvků, tak divně tancovaly a kroutily se, takže tady jsou zase spíš ty halucinace. Ono asi záleží na způsobu užití, my jsme to tehdy vapovali, inhalovali. (kódování: porovnání drog).

V: Ještě bych se zeptala, když už jsme u formy, jakou formu jsi užíval LSD ty? Papírek nebo tekuté?

R: Já jsem měl vždycky papírek, ale vím, že kapalné LSD se dávají jako oční kapky, které budou mít zřejmě rychlejší účinky, dřív to používala FBI jako sérum pravdy, ale to jsem neměl, vždycky jenom papírek.

V: Dobře, změnil se nějak tvůj přístup k životu po užití LSD? Ať už pozitivně nebo negativně? Nastala u tebe nějaká změna?

R: Hele, nevím, jestli nastala změna v pohledu na život, to asi ne. Ale vím, že hodně lidem z toho mrdlo, začali být eko teroristi, začnou být vegani, i když dřív jim to bylo jedno. Takový jako fanatismus už, není to moc v rozumné míře. A to znám i pár spolužaček, které k tomu taky sklouzly, ale to už nemusí být jenom skrz LSD, ale i jiné drogy... Ale asi bych řekl obecně, že když člověk dává hodně halucinogeny, může se mu dost změnit osobnost i pohled na svět. U mě to nenastalo, ale věřím, že je to dost dobře možné. (kódování: změna přístupu k životu).

V: Teď tady mám trochu kontroverzní otázku, jaký máš názor na legalizaci LSD?

R: Hele... Ono LSD má obrovský potenciál, je to hrozně mocný názor, ale tím, jak je silný, tak je potřeba s ním zacházet dost opatrně. (kódování: výjimečnost LSD). Kdybys byla trubka a dávala si to jako alkohol někde běžně v klubu, tak si myslím, že to nedopadne dobře. A tím, že alkohol je v uvozovkách jenom alkohol, buď se s ním můžeš otrávit a umřeš nebo ti na druhý den bude prostě jenom blbě a poblješ se, tak LSD může mít dalekosáhlé psychické následky. Takže já si myslím, že LSD by mělo být legalizováno, ale za dobře definovaných podmínek. Takže například když se jdou lidi léčit s psychickými poruchami nebo mají PTSD nebo mají trauma, podmíněné reflexy, které je omezují a znepríjemňují jim život, tak by určitě měla být možnost užít to LSD z rukou psychoterapeuta, který je na to proškolený, že by se to využívalo na terapii, to by určitě legalizováno být mělo. (kódování: legalizace). Myslím si, že když se to správně použije, tak se dá udělat strašně moc užitečných věcí,

ale je to taky hrozně nebezpečné. (kódování: výjimečnost LSD). Takže legalizace ano, ale pod dohledem odborníka. (kódování: legalizace).

V: Doporučil nebo naopak pokusil by ses odradit kamaráda od užití LSD?

R: Hm, to je hrozně individuální. V případě, že jsi člověk, který je veselý, má rád život, tak to může být hrozně zajímavá zkušenost, která ti umožní se víc sebezpoznat. (kódování: doporučení). Mě osobně to otevřelo tu iracionalitu, takže mi to umožnilo introspekci, uvědomil jsem si, jak se chovám, co dělám, jak se ke mně chovají ostatní... (kódování: důsledky). Takže si myslím, že pro lidi, kteří nemají psychické problémy, jsou veselí a v pohodě, tak to může být hrozně zajímavá zkušenost a určitě bych to doporučil, ale určitě k tomu řekl nějaké informace. Třeba důležité je si to ohmatat, dát si zezáčátku malou dávku, zkusit si to, pak až postupně to zvyšovat, nepřestřelit to, dát si to s lidma, které máš rád, nebýt ve stresu. Ale všechno rozumně. Pokud má člověk deprese a obrovská traumata, která si nese, tak bych se toho bál a určitě mu to nedoporučoval, může z toho mít bad trip a může mu to uškodit. Třeba by byl schopen si ty problémy rozebrat, vyřešit si ty problémy díky té látce sám v sobě sám, ale to je asi malá šance, takže bych byl fakt opatrný. Takže doporučil bych to tomu, kdo je v životě v pohodě, zbytek ať se tomu raději vyhne. (kódování: doporučení).

V: Kdyby za tebou přišel někdo, kdo má vyloženě velké psychické problémy, dejme tomu PTSD a chtěl to zkusit, tak doporučil bys mu to pod dohledem odborníků? Od roku 2021 je v ČR klinika, která se zabývá právě léčbou psychických poruch díky ketaminu. Tak jestli si myslíš, že je to pod dohledem odborníků správná věc nebo pro snížení rizika bad tripu je potřeba mít člověka, kterému věříš?

R: Hele, ono je jiná věc ketamin a LSD. Já jsem ketamin užíval, takže mám představu, co to dělá. Nevím, jaké jsou teda prospěšné účinky pro léčbu ketaminem, ale takže toto bych doporučit nemohl, protože nevím... (kódování: porovnání drog).

V: Já ti do toho ještě skočím, oni právě usilují i o legalizaci LSD, takže jestli kdyby se jednalo o LSD, ne o ketamin, jestli bys to doporučil.

R: Hele, já bych to doporučil určitě. Nevím, jaké jsou teda postupy při té terapii, ale tím, že si jsou vědomi toho, co ta látka dělá a funguje, tak si myslím, že první věc, kterou by udělali je zajištění příjemného místa, prodiskutování tohoto s pacientem, zajištění člověka, kterému věří, toto by zkrátka vyřešili před tím podáním. Nemyslím si, že by se ten člověk nacházel dobrovolně někde, kde by mu to nebylo příjemné, takže asi jo. Asi by to nějak ošetřili, tím pádem by to byla jedna z nejlepších variant. Buď klasickou psychoterapii bez takových látek

nebo rovnou jít i na tohle s LSD. Nevím, jaké mají protokoly, jestli se zabývají napřed i léčbou bez toho, ale určitě bych mu to doporučil a řekl, že by to měl zkusit.

V: Kdybys ty osobně neměl žádnou zkušenost s LSD a chtěl to zkusit, zdála by se ti to jako fajn varianta? Nebo bys chtěl takové to přirozené prostředí, tak jak to zkouší většina lidí?

R: Já bych asi věřil odborníkům a myslel si, že s odborníky je to bezpečnější, takže já bych to vyzkoušel spíš na té klinice než s kamarády. (kódování: přístup k droze).

V: Mám tady dále otázku, jestli by ses chtěl k LSD vrátit. My jsme vlastně řešili, že LSD jsi měl opakovaně... Kolikrát jsi to měl celkem?

R: Fuha, měl jsem to asi pětkrát.

V: A teďka se nacházíš ve fázi, kdy se k tomu chceš vrátit?

R: Poslední jsem měl asi před měsícem. A asi jo, asi se k tomu chci vrátit. Ale už to nechci v těch vysokých dávkách, protože to člověku už dost motá hlavu, je to psychicky dost náročné a já toho mám sám docela dost, takže si nepotřebuju zatěžovat život a hlavu ještě tímhle. Takže já si to spíš dávám na relax, na jiný pohled na život. Určitě se k tomu chci vrátit, ale třeba 100 nebo 150 mikrogramů, rozhodně ne vysoké dávky. (kódování: aktuální přístup). A taky jsem přemýšlel, že bych zkusil microdosing, jestli ti o tom někdo už povídal?

V: Bavíme se o mikrodávkování?

R: Ano, ano, ano. Ale to jsem už jednou zkoušel, asi týden a bylo to fajn, probíhalo to přesně tak, jak to popisují... Člověk měl lepší náladu, více kreativity, více energie, všechno bylo zajímavější, člověk měl větší drive. Tím, že si toho dávaš trošičku, tak to nebylo nic silného, ale ta změna tam byla znát.

V: Jak je to u mikrodávkování s dávkami? My už jsme spolu řešili něco o toleranci, jak je to s dávkami tady?

R: Jo, hehe, já tím, že jsem to nezkoušel dlouho a často, tak nevím, jak by to bylo ideální. Ale já jsem bral, co tři dny třicet mikrogramů. Ale tím, že ta dávka je malá, tak je i hladina tolerance malá, jako že za dva tři dny zase ta tolerance vyprchá, ale to bych nebral jako fakty podloženou odpověď.

V: Já se tě ještě zeptám, jak jsi odhadoval množství u takto malých dávek, zejména když se bavíme o mikrogramech?

R: Já jsem si to stříhal z toho jednoho papírku, normálně já jsem to měl z dark webu, měli jsme to s kamarádem otestované, on už měl tu cestičku s LSD mnohem vyšlapanější než já a věděl, že ty papíry jsou 200 mikrogramu, takže pak si to odstříháváš že půlka z 200 je 100 a to dáš taky napůl a takhle prostě.

V: Ještě se tě zeptám na testování LSD, dělal sis nějaké testy kvality a čistoty, ale ty jsi teď zmínil, že jste to měli s tím kamarádem od jednoho dealera, takže na to asi ptát nebudu, když jste si byli jistí...

R: No hele, on objednal vždycky velkej štos papíru, to jsme věděli, že bude stejnej vždycky. Takže on ji měl třeba rok tu jednu dávku, ta kyselina je fotolabilní, to znamená, že se rozkládá na světle a v teple, takže to stačí dát do alobalu a mrazáku a vydrží ti to třeba rok. Takže on to prvně zkusil a když věděl, že je to v pohodě, tak jsme to užívali pak už v pohodě. A vím, že existují nějaké kity, které ti to otestují ale vím, že by stály nějak moc peněz, ale ty stojí třeba minimálně 800 korun, a to se asi nikomu dávat nechce žejo.

V: Tak ony jsou progresivnější země, které nabízejí občanům zdarma testování látky, třeba Nizozemí...

R: Aha...

V: A oni i přesto, že vědí, že tu drogu máš logicky pro svoje užití, tak ti to tam na místě zadarmo otestují, protože se řídí tím, že je jasné, že to lidi užívat budou a snaží se spíš o minimalizování škod a nehod s tím spojených než nějaké striktní zakazování.

R: To je zajímavý tyjo, to ani nevím.

V: Kdyby sis objednal teď LSD látku, tak budeš to nějak testovat?

R: S tím dodavatelem je to složitý, ale na dark web funguje na principu tržišti, tam se dostaneš odkazem, který není na Googlu. Občas to tržiště smažou, protože na to dojde FBI nebo jiná bezpečnostní služba, která se to snaží likvidovat, protože tam nemáš jenom obchod s drogami, ale i vraždy, porno, zbraně, což je smutné, ale je to realita. A to tržiště právě smazali, takže my bychom to už od toho dodavatele nesehnali, protože to moc nejde dohledat od stejného. A tím pádem by se asi hodilo se to otestovat, ale to je otázka, kolik si toho objednáš. Pokud zase celý štos, tak to otestuješ jednu dávku a víš, že je i ten zbytek v pohodě, máš jistotu. Ale kdyby si člověk objednal třeba na pět dávek, tak to asi ten člověk nebude chtít tomu testování obětovat. Asi osobně bych si to dal taky bez testování, ale dal bych si toho míň a empiricky to otestoval, prostě jednoduše na sobě, co to dělá.

V: Teďka jak se bavíme o tom celém štosu papíru, je pravdivá informace, že se ta kyselina na papír stříká, a tudíž to rozložení může být heteronomní a ta koncentrovanost se může lišit?

R: Já úplně neznám ten proces výroby, ale předpokládám, se to spíš máčí. Že tu kyselinu uvaříš, usušíš na koncentrovanou krystalickou látku, která je stoprocentní a potom to rozpouštíš v roztoku, nejspíš vodě. Tím pádem si můžeš tu koncentrovanost přesně nastavit, taky se bere v potaz nějaká savost papíru a takhle si to nastavíš. A tím, že ten papír namáčíš do lázně, tak by to mělo být všude stejně koncentrované. I co jsem tak pozoroval na sobě, tak každá ta dávka byla stejná a opravdu odpovídaly tomu, čemu měly. Druhá věc je to uchování, jestli máš ten pytlíček někde v šuplíku. Máš ho tam den, týden, měsíc, půl roku, a to je jasné, že za půl roku se ta látka díky jejím vlastnostem prostě vypaří, takže je to hodně i o tom skladování.

V: Kdybych to teda dala do pytlíčku, alobalu i do mrazáku, jaká je doba vyprcháání tady?

R: Řekl bych, že by ti to vydrželo v rádech let.

V: To je pozoruhodné. Teďka mám trošičku jinou otázku a to tu, jak by měl podle tebe vypadat ideální preventivní program se zaměřením na drogy? Beru to teď z pohledu toho, že ty seš uživatel LSD, byť svátečný, takže u tebe ten program nebyl pravděpodobně úspěšný. Kdybys měl říct, co by na tebe osobně fungovalo tehdy, co by to bylo? Na co by si měli dávat metodici prevence pozor?

R: Teď záleží, co bereš jako správnej účinek toho programu. Jestli chceš zamezit plnému užívání drog...

V: No myslím, že tohle je ten primární cíl, zamezit u dětí a dospívajících, aby užívali drogy... Minimálně v Česku je ta metodika takhle nastavená, podle mě.

R: Jo to určitě, Česko je v tomhle pořád hodně jako východ... To je taková idea zastavit to úplně... Něco jako na východě platí takové to, dokud nemáš manžela neměj sex, a to nemusíš být ani věřící... No hele, ono je to složitý. Každý člověk je jiný, někoho můžeš postrašit strašným příkladem, taková ta klasika, jak někdo někde leží, jak vypadá na drogách a někdo se lekne a nechce to ani vidět. Dejme tomu, že na určitou skupinu lidí tedy platí tohle, co se uplatňuje v prevenci u nás. Ale pak jsou lidi jako já, kteří mají velké kritické myšlení a nějak jim dojde, že ti metodici prevence asi přehání a že to do toho hrozného stavu dospěje až ve chvíli, kdy nemáš sebekontrolu a vůli... (kódování: prevence). Já jsem toho vyzkoušel sice

docela dost, ale jak říkáš, jsem sváteční uživatel, ale od jisté chvíle, kdy jsem měl nepříjemnou zkušenost, tak jsem se všim, až na LSD a houby, přestal a ty si dávám spíš výjimečně. (kódování: aktuální přístup). Dokud člověk to využívá rekreačně, ví, co dělá, nedělá blbosti, nepřestřeluje dávkování, tak ty drogy nejsou až tak zničující, jak se udává. Já znám komunitu lidí, kterým je od 30 do 50 let, všichni berou rekreačně drogy, přitom mají spokojené rodiny, funkční manželství, super práci, často jsou experti v oboru, mají fajn život. Takže jakoby ten obrázek, který se nám prezentuje, ten odstrašující, je pouze příklad lidí, kteří nemají vůli, chtějí to zkusit, pak si dali další dávku, chtějí druhou, ta byla slabší a dávají si čím dál tím větší dávky, mají závislost a destruuji si organismus. To je těžká otázka, protože jsou lidé, kteří se umí ovládat, dají si občas a pak zase dlouho ne a pak si zase užijí někdy jindy a pak máš lidi, kteří nemají vůli a spadnou do toho. Ono je to těžké, ta kampaň se nedá cílit na všechny. Jak to říct, ono i když těm lidem řekneš neberte drogy, spousta lidí má takové, že o to víc je to přitahuje, zakázané ovoce nejvíc chutná, ono je to fakt těžká otázka... (kódování: prevence). Asi bych byl osobně upřímný, vysvětlil, že drogy dělají tohle, pokud máš paseku v hlavě, tak to neber, když už by sis to měl dávat, tak přiměřeně... My občas chodíme na drumy a tam potkáváš různé lidi, kdysi tam ležela jedna holka, klepala se, jak kdyby měla epilepták, měla křeče, vydávala strašné zvuky, takže když nemáš vůli a seš trouba, tak na to upozornit. A když už, tak říct, že kdo to chce zkusit, tak ať si udělá rešerši, průzkum, dát jim návod, jak to dělat bezpečně. Protože jsou tady lidi, kterým to zakazuješ, tak to potom zkusí, ale neví, jak to udělat, pak si dají nepřiměřené množství a jsou z toho v píči. Takže kromě prevence a dopadů jim zprostředkovat i správný návod. (kódování: doporučení prevence).

V: Takže drogová strategie zemí typu, opět budu jmenovat Holandsko, kde se nezabývají prevencí, ale spíš předcházením škod užívání, je ti blízká?

R: Jo, hele, myslím si, že jo.

V: Byl bys pro to, aby tenhle přístup byl i v Česku? Aby se instituce v tomhle přibližovali lidem a realitě, ne striktně zakazovali, aby se nějak řešilo množství, které u sebe legálně můžeš mít a podobně?

R: Hele, s tím množstvím, já jsem to nedávno četl. V zákonu bylo uvedeno, že nesmíš mít větší množství než malé a ono kolik je malé? Gram, dva, pět? Takže ono se to už specifikovalo, podle mě je to nastavené docela rozumně, ty limity. U heroínu máš asi 1 gram, nevím, kolik se bere heroínu, ale to taky bych asi uvedl do prevence, že heroin děti fakt ne, to si píchneš jednou a jsi v hajzlu, už se z toho vůle nevůle nevyhrabeš. Tak jakoby já si myslím, že ty

váhy, co můžeš nosit u sebe, je v pohodě, ale asi bych byl k lidem víc otevřený. Asi by vzrostlo užívání do počtu lidí, víc lidí by to asi vyzkoušelo, ale výrazně by se tím omezily ty špatné případy, kdy to dopadlo bídne, ve smyslu, kdy to chtěl člověk zkusit a předávkoval se... (kódování: doporučení prevence).

V: Ono se obecně dělá velké halo okolo čehokoliv v oblasti prevence, ať je to alkohol, marihuana nebo cokoliv jiného, že se ukazuje, že důsledek je vždycky ten, že člověk dopadne někde ležící na ulici a neví o sobě... Myslíš si ty osobně, že je LSD až tak velká a až tak významná věc? Nebo se okolo toho právě dělá až moc velký tlak? Jestli je ta prevence a odstrašování adekvátní reálným účinkům?

R: Nám dělali prevenci tak, že všechny drogy byly stejně postavené, byly v jedné skupině, dělalo se to obecně, nikdo to nespecifikoval. Nevím, jestli se teď už ty drogy nějak vyčleňují... (kódování: osobní zkušenost s prevencí). Ale když bereme LSD, tak není možné, aby člověk, který pravidelně užívá LSD dopadl stejně jako člověk, který užívá alkohol. Na chlastu se můžeš stát taky závislá docela rychle, ale dělá to obrovské negativní fyzické dopady, zatímco LSD nemá žádné negativní dopady (smích). Předávkovat se nemůžeš na druhý den, to bys po chvíli musela mít obrovské dávky a šíleně zkrachovala na penězích, to jako nejde ta závislost. A na LSD nejsi agresivní, nebudeš zvracet, není ti blbě, nemáš dojezdy jako na alkoholu. Jediné, co se ti může stát je to, že to přestřelíš a budeš mít bad trip, to je jediný možný důsledek. Když pomíneme tohle, tak se ti nemá, co stát, je to safe věc. Samozřejmě za předpokladu, že jsi psychicky v pohodě, netrpíš psychickými poruchami. (kódování: porovnání drog).

V: Ty jsi to teď porovnával s alkoholem, kdyby za tebou došlo za 10 let tvoje dítě a zeptalo se tě, co je lepší, jestli když si vezme dávku LSD nebo půjde s kamarády pít, tak co bys dělal? Co je podle tebe lepší varianta, LSD nebo alkohol?

R: Tak já bych mu řekl, ať vyzkouší oboje a vybere si, co ho víc baví (smích). Jestli bych mu to měl říct ze zdravotního nebo rodičovského hlediska. Asi bych mu řekl, ať si to zkusí oboje a uvidí sám no. Asi bych chtěl mít s dítětem otevřený vztah, kdy se s ním můžu bavit o všem sám, není dobré mít podle mě dítě zalezlé v rohu místnosti, protože to dítě se ti neotevře, bude ti lhát, že jde ke kamarádovi a pak dostane někde otravu alkoholem. Samozřejmě bych dítěti nedal papírek v patnácti, ale až do toho věkově doroste... Takže pak bych to s ním asi sám vyzkoušel, probral, vysvětlil a pak bych mu řekl, ať je rozumný, ať mi řekne, kam jde ty věci dělat, s kým jde ty věci dělat, ať mi dá kontakt, abych to mohl v případě



potřeby řešit. Ale asi bych chtěl, aby to řešil se mnou, abych to měl pod dohledem, ale aby si vybral, co je mu bližší. Pokud ho bude víc chlastat s kamarády v parku než si dát tripa s kámošem a čumět na pole, tak ať si asi vybere sám no.

V: Chápu. To je z otázek asi všechno, je ještě něco, co jsem nezminila a ty bys to rád doplnil?

R: Ještě bych doplnil asi pár vět k těm zajímavým účinkům. **Ti lidi mají psychické propojení i ti jako přijde, že jste hrozně spojení a hrozně si rozumíte. Kdybys byla ve skupině pěti lidí a dáte si to dva, tak budete stejně zaujatí, naladěni, budete vymýšlet stejné věci, bude vás to k sobě přitahovat, takže se tím dá i prohlubovat vztah nebo přátelství.** (kódování: popis účinku). Je i zajímavé, kdybyste měli nějakou rozpravu, ne asi úplně vážný problém, to by pak bylo asi moc traumatizující řešit, ale kdybyste si potřebovali o něčem promluvit, tak menší dávka, třeba těch 100 mikrogramů, by mohla být zajímavá. Protože pokud je jeden člověk defenzivní nebo odmítá něco řešit, tak na tom LSD je člověk iracionálnější a mohlo by to pomoci, byla by to cesta k přiblížení tvého pohledu. To je jedna věc.

Druhá věc je, že lidem pod vlivem LSD není příjemné být ve skupinách velkých lidí, nejlepší je mít uzavřenou skupinku. Nejlepší je podle mě být ve dvou, max čtyři lidi, ale není to špatné ani o samotě, pokud si potřebuješ něco sám vyřešit. Ale rozhodně ne velké skupiny lidí, čím méně, tím lépe.

Taky jsem si vzpomněl, co se týče hulení na LSD, tak ono se to dá nazvat, že ti to vrátí stav, vrátí ti to, co se týče intenzity účinku na ten vrchol. (kódování: set and setting). Já to osobně moc nedělal, ale od lidí vím, že to většinou dopadne tak, že ti to vrátí ten stav zpátky a je to v pohodě. Já to tak jednou udělal a udělalo mi to strašně špatně, že když jsem si na to tehdy zahulil, tak tehdy jsme byli na letišti na velkém festivalu. Šli jsme na takovou dost tvrdou muziku, dost lidí by řeklo, že je to takový mlácení tyčemi o sebe. **Já jak jsem si tehdy zahulil, tak jsem dostal šílené halucinace. Do té hudby ještě začalo pršet, takže to bylo dost umocněnější, ještě celá ta stage byla laděná do červené barvy, všude lasery, ti lidi tak surově tancovali, tak mi to tehdy přišlo, jak kdyby všichni tančili nějaký tanec smrti. A kamarádovi pak už byla zima, že už půjde, já tam zůstal sám. Když jsem po konci hledal kemp, tak jsem měl hrozné paranoidní stavy, měl jsem pocit, že na mě všichni koukali, přitom když jsem nad tím přemýšlel na druhý den, tak jsem měl pláštěnku, nikdo mi do očí neviděl, mlčel jsem, nedělal jsem nic neobvyklého...** Takže to byly takové úzkosti a paranoidní stavy. (kódování: konkrétní účinky). A nejhorší chvíle přišla tehdy, kdy začalo hodně foukat, já jsem se tehdy orientoval na tom stavu podle vlajek, které ale sundaly nebo prostě odletěly, takže

já jsem absolutně nebyl schopnej najít, kde my bydlíme. takže jsem asi dvě hodiny chodil tmou, když jsem to konečně našel, tak mi byla strašná zima, přišel jsem ke stanu, zjistil jsem, že jsem měl ten stan zborcanej. A to jsem neměl už halucinogenní stavy, ale byl jsem z toho strašně vystresovanej. Teď když o tom mluvím, jak jsem vlastně asi jednou měl bad trip a to byla tahle zkušenost. Takže bych rozhodně nedoporučoval hulit na LSD.

V: Ještě něco bys chtěl zmínit?

R: To je asi všechno.

V: Dobře. Tak já ti moc děkuju za odpovědi, které byly skvělé, chvílkami i odborné, určitě mi to hodně dalo, takže díky moc.

## **Příloha č. 2 - Přehled kategorií pro kódy**

Zkušenost s LSD halucinogenem	<i>první zkušenost, přístup k droze, motivace</i>
Průběh fází účinku LSD	<i>popis účinku, vliv na účinek, důsledky</i>
Myšlenky a pocity po užití LSD	<i>zacyklení, pocity a myšlenky</i>
Subjektivní hodnocení LSD	<i>výjimečnost, porovnání drog</i>
Změna přístupu k životu po zkušenosti	<i>aktuální přístup, změna přístupu</i>
Názor na legalizaci LSD	<i>legalizace</i>
Možné užití LSD blízkou osobou	<i>doporučení, rady, set and setting</i>
Názor na protidrogovou prevenci	<i>prevence, osobní zkušenost s prevencí</i>
Subjektivní pohled na ideální prevenci drog	<i>doporučení prevence</i>
Jedinečný zážitek či zkušenost	<i>konkrétní účinek</i>

*Zdroj: Vlastní zpracování*