

Technická univerzita v Liberci

Fakulta pedagogická

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2007

Jiří Badstieber

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program : Sociální práce

Studijní obor : Penitenciární péče

Kód oboru : 7502R023

Název bakalářské práce:

**NĚKTERÉ CHARAKTERISTIKY VĚZNĚNÝCH OSOB
ZÁVISLÝCH NA DROGÁCH**

**SOME CHARACTERISTICS OF IMPRISONED DRUG
ADDICTS**

Autor :

Jiří Badstieber

Podhorská 73A

466 01 Jablonec nad Nisou

Podpis autora : _____

Vedoucí práce :

PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
55	0	5	7	14	0 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Jiří Badstieber
Adresa: Podhorská 73A, 466 01 Jablonec nad Nisou

Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Penitenciární péče
Kód oboru: 7502R023

Název práce: NĚKTERÉ CHARAKTERISTIKY VĚZNĚNÝCH OSOB ZÁVISLÝCH NA DROGÁCH

Název práce v angličtině: SOME CHARACTERISTICS OF IMPRISONED DRUG ADDICTS

Vedoucí práce: PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Jiří Badstieber

Datum: 28. 01. 2006

Podpis studenta:

Cíl práce:

Specifikace vývojových trendů osobnostních charakteristik odsouzených zařazených do Specializovaného oddělení ústavní léčby protitoxikomanické ve Věznici Rýnovice.

Základní literatura:

NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách.*

1. vyd. Praha: Koniasch Latin Press, 1997. ISBN 80-85917-36-X

KALINA, K. a kol., *Drogy a drogové závislosti.*

1. vyd. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. ISBN: 80-86734-05-6.

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. I. díl.,*

1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2001. ISBN 80-7083-494-3.

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. II. díl.,*

1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2001. ISBN 80-7083-495-1.

SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie. I. díl.,*

1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-679-2.

SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie. II. díl.,*

1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2002. ISBN 80-7083-680-6.

Prohlášení

Byl jsem seznámen s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne:

Podpis:

Poděkování

Tímto děkuji vedoucímu mé bakalářské práce, PhDr. Janu Sochůrkovi, Ph.D., za pomoc, rady a zejména trpělivost s mojí osobou. Jmenovaného si vážím nejen jako pedagoga, ale i jako člověka. Dále musím poděkovat zejména svým spolupracovníkům za ohleduplnost a pochopení mé zaneprázdněnosti v době vytváření této práce.

Název bakalářské práce : NĚKTERÉ CHARAKTERISTIKY VĚZNĚNÝCH OSOB ZÁVISLÝCH NA DROGÁCH

Název bakalářské práce : SOME CHARACTERISTICS OF IMPRISONED DRUG ADDICTS

Jméno a příjmení autora : Jiří Badstieber

Akademický rok odevzdání bakalářské práce : 2006 - 2007

Vedoucí bakalářské práce : PhDr. Jan Sochůrek, Ph.D.

Resumé :

Bakalářská práce se zabývala problematikou zneužívání drog, drogové závislosti, léčby drogové závislosti v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody, specifikacemi vývojových trendů osobnostních charakteristik odsouzených zařazených do specializovaného oddělení ústavní léčby protitoxikomanické ve Věznici Rýnovice. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti. Jednalo se o část teoretickou, která pomocí zpracování a prezentace odborných zdrojů popisovala problematiku drog, jejich zneužívání a drogové závislosti. Praktická část představila specializované oddělení ústavní léčby protitoxikomanické ve Věznici Rýnovice a jeho problematiku. Pomocí informací získaných obsahovou analýzou spisové, právní a legislativní dokumentace tohoto oddělení, a zdravotní dokumentace všech jeho 126 klientů, a jejich matematickým a grafickým zpracováním naznačila vývojové trendy některých charakteristik těchto klientů.

Klíčová slova :

Drogy, drogová závislost, léčba závislosti, věznice, specializované oddělení ústavní léčby protitoxikomanické

Summary :

Bachelor Work be engaged in Questions about Abuse of Drugs, Drug Addiction, Detoxification in Conditions of Execution of Confinement, in Specifications of development Trends of personality Characteristics of Prisoners registered to the Specialized Department of Inpatient Anti-drug Treatment in State Prison Rýnovice. The Work was formed by two fundamental Parts. It was theoretical Part, which by the Help of Processing and Presentation special Sources describe Problems of drugs, Abuse of Drugs and Drug Addiction. Practical Part introduced Specialized Department of Inpatient Anti-drug Treatment in State Prison Rýnovice and his problems. By the Help of Informations gained contentual Analyse of Company Records, juridical and legislative Documentation of this Department and health Documentation of all him 126 Clients, mathematical and graphic Processing of these Informations indicated Developments of some Characteristics of these Clients.

Keywords :

Drugs, Drug Addiction, Detoxification, Prison, Specialized Department of Inpatient Anti-drug Treatment

OBSAH :

1	ÚVOD	8
2	TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1	HISTORIE UŽÍVÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DROG	9
2.2	SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE	10
2.3	ROZDĚLENÍ A ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK	11
2.3.1	ALKOHOL	11
2.3.2	TABÁK	12
2.3.3	OPIOIDY A OPIÁTY	12
2.3.4	PSYCHOSTIMULANCIA	13
2.3.5	HALUCINOGENNÍ DROGY	14
2.3.6	KONOPNÉ DROGY	15
2.3.7	ANALGETIKA, SEDATIVA, TRANKVILIZÉRY A DALŠÍ LÉKY VYVOLÁVAJÍCÍ ZÁVISLOST	16
2.3.8	TĚKAVÉ LÁTKY	18
2.3.9	MDMA A JINÉ DROGY „TECHNOSCÉNY“	18
2.4	DROGOVÁ ZÁVISLOST	19
2.4.1	VLIV RODINY	21
2.4.2	VLIV ŠKOLY	24
2.4.3	VLIV PARTY	25
2.4.4	DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI	28
2.5	PENITENCIÁRNÍ PROBLEMATIKA ZNEUŽÍVÁNÍ DROG	28

3	PRAKTICKÁ ČÁST	31
3.1	CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	31
3.1.1	STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ	31
3.2	POUŽITÉ METODY	31
3.3	POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	31
3.4	SPECIALIZOVANÉ ODDĚLENÍ ÚSTAVNÍ LÉČBY PROTITOXIKOMANICKÉ	32
3.4.1	HISTORIE	32
3.4.2	SOUČASNOST	33
3.4.2.1	LÉČEBNÝ PROGRAM	34
3.4.2.2	PROBLEMATIKA LÉČBY V SOÚL	35
3.5	VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE	37
3.5.1	POČTY ZAŘAZENÝCH A VYŘAZENÝCH V JEDNOTLIVÝCH LETECH	37
3.5.2	VĚKOVÉ SLOŽENÍ ZAŘAZOVANÝCH	38
3.5.3	VĚK PRVNÍHO ZNEUŽITÍ DROGY PACIENTŮ	39
3.5.4	PRVNÍ ZNEUŽITÁ DROGA PACIENTŮ	41
3.5.5	HLAVNÍ DROGA PACIENTŮ	42
3.6	KAZUISTIKY	43
3.6.1	KAZUISTIKA Č. 1	43
3.6.2	KAZUISTIKA Č. 2	48
4	ZÁVĚR	53
5	NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	54
6	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	55

1 ÚVOD

V současné době je otázka zneužívání psychoaktivních látek a s ním související problematika jednou z nejaktuálnějších a zároveň nejzávažnějších. Důvodů jejich zneužívání je celá řada. Jedním z nich je neschopnost odmítnout známé, přátele, kamarády, kteří drogu nabízí, strach z vyloučení ze skupiny, když se její člen nepodřídí jejím pravidlům a zvykům. Dalšími důvody zneužívání drog jsou např. snaha řešit krizové životní situace, osobní problémy, nebo zahánět nudu a pocit prázdna.

Tato bakalářská práce pojednává o problematice související s mým povoláním. Jsem zaměstnán ve věznicí na specializovaném oddělení ústavní protitoxikomanické léčby.

Naše současná právní úprava umožňuje a zároveň nařizuje osobám ve výkonu trestu odnětí svobody, kterým byla soudně nařízena ochranná protitoxikomanická léčba, tuto léčbu absolvovat v průběhu výkonu trestu.

Klienty specializovaného oddělení jsou v převážné většině osoby odsouzené za nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek a jedů, dále za šíření toxikomanie, popř. za trestné činy související s jejich závislostí na nealkoholových drogách. U odsouzených musí být soudním znalcem v oboru psychiatrie stanovena diagnóza F 19.2., tedy je na ně pohlíženo jako na nemocné. Pracujeme tedy s lidmi závislými na nealkoholových drogách, resp. s lidmi momentálně abstinujícími od nealkoholových drog.

Teoretická část je zaměřena na seznámení s historií a současným stavem užívání drog ve světě i v naší zemi, na seznámení s drogami jako takovými, na aspekty, které se podílejí na vzniku závislosti, na příčiny kriminálního jednání v souvislosti se zneužíváním drog, na míru vlivu školy, rodiny a party v této problematice.

V praktické části je využito poznatků z praxe specializovaného oddělení. Byly zpracovány podklady a informace pocházející z tohoto pracoviště ve Věznicí Rýnovice, trochu podrobněji a spíše pro dokreslení byly zpracovány informace o jeho dvou klientech, kteří byli zařazeni do léčebného programu v rámci výkonu trestu.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 HISTORIE UŽÍVÁNÍ A ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

Při práci s jakýmkoliv tématem je vhodné posuzovat danou problematiku v historických souvislostech. Je to nejlepší cesta, jak problému lépe porozumět, předpovědět jeho možný vývoj, případně zjistit možnosti jeho ovlivnění.

Vědomosti a poznatky o drogách a jejich historii umožňují pochopit, že užívání drog je univerzální jev, děje se po celém světě, ve všech společnostech a dobách. Není to jen moderní epidemie, ale jev, který již dlouho trvá a bude existovat dál.

Nejrozšířenější definicí drogy je ta, která za drogu považuje každou látku, ať již přírodní či syntetickou, která splňuje dva základní požadavky :

- Má psychotropní účinek – působí na lidskou psychiku.
- Může vyvolat závislost - má tedy něco, co se z nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako „potenciál závislosti“.

Užívání drog sahá až na počátek vzniku lidstva. Zpočátku byly účinky drog považovány za dar bohů. Řada látek se od pradávna používala k rozličným magickým a náboženským obřadům. Jejich působení mělo člověku zprostředkovat styk s nadpřirozenými bytostmi, zkontaktovat ho se zemřelými předky, pomoci vyléčit nemocné.

Existuje mnoho preparátů, které jsou a jistě i budou používány jako léky. Již z doby kolem roku 2000 př. Kr. pocházejí písemné zmínky o halucinogenních účincích konopí a zároveň jeho účincích léčebných, např. při léčbě malárie, beri-beri a revmatických bolestí. V 16. století se konopí rozšířilo do Brazílie, Severní Ameriky i Mexika, kde dostalo název marihuana.

Snad nejznámější droga, hašiš, se začala používat v Persii již v 6. století. Prvním, kdo popsal konzumaci hašiše v Evropě byl Marko Polo ve 13. století. Jiný halucinogen pochází z rostlin rodu durman. Perský lékař Avicena v 11. století hovoří o léčivých i halucinogenních vlastnostech této rostliny, která postupně nachází univerzální uplatnění. Inkové v Peru si vysoce cenili listů koky, které žvýkali, aby utišili hlad a získali sílu. Různé kultury znaly účinky nejrozmanitějších látek a uměly je zpracovat a užít.

S vývojem civilizace se objevují další látky s psychogenními účinky. Na přelomu 18. a 19. století došlo k rozvoji metod chemie a bylo možné izolovat některé látky z přírodních zdrojů. V roce 1816 se podařilo izolovat morfin, který se široce využíval k tlumení bolesti.

Koncem 19. století (1875) byl objeven heroin a zaveden do praxe. Zanedlouho se prokázala jeho vysoká návykovost. Nárůst zneužívání heroinu byl zaznamenán hlavně po první světové válce. Syntetický heroin se objevil na počátku 80. let 20. století.

Ve 40. letech 20. století se objevuje další nebezpečná droga, LSD. K jejímu rozšíření přispěl klinický psycholog T. Leary, který byl spoluzakladatelem hnutí Hippies.

Od roku 1860 jsou k dispozici metody pro izolaci kokainu a zavedením výroby syntetického kokainu se zvýšilo i jeho zneužívání.

Další využití drog se objevuje v nejrůznějších odvětvích umění již od středověku. Stává se zdrojem inspirace, podporuje kreativitu.

Zneužívání psychoaktivních látek se stalo začátkem 20. století problémem celého světa. Raketovou rychlostí se začal zvyšovat počet narkomanů. Organizují se gangy a drogové syndikáty, které disponují velkým finančním kapitálem. Mají k dispozici moderní laboratoře a jejich kontakty sahají do nejvyšších politických i vojenských sfér.

2.2 SOUČASNÝ STAV V ČESKÉ REPUBLICE

V České republice se do roku 1989 v podmínkách uzavřených hranic drogový problém jevil jako poměrně stabilizovaný. Mezi některými stoupenci mládeže zpočátku převládalo čichání rozpouštědel, později domácí příprava opiátů a amfetaminových drog (braun, pervitin). Střední a starší věkové skupiny dávaly přednost zneužívání léčiv.

Po listopadu 1989 prošla naše drogová scéna výraznými změnami. K hlavním faktorům, které zde působí (otevření hranic, změny hodnotového systému, přesuny majetku a vlastnictví) přistupují ještě rizikové faktory jako nízké ceny drog, rozvoj domácí výroby pervitinu, nedostatečná pozornost ze strany rodiny, školy. Pokud jde o druh drogy, je drogová scéna v ČR zásadním způsobem ovlivňována uživateli amfetaminových drog a heroinu. Pervitin (metamfetamin) se vyrábí z dováženého efedrinu (u nás se již nevyrábí) ale i z dostupných medikamentů

obsahujících pseudoefedrin, např. z modafenu, který se prodává bez lékařského předpisu.

Ve společnosti roste strach a napětí z toho, že problém drog se zcela vymkne kontrole či ovlivňování.

„Fenomén drog se řeší z pohledu sociálního i medicínského. Humanitní vědy se stále častěji zabývají úvahami nad tím, že drogy nejsou specifickým problémem, nýbrž jedním z aspektů obecných problémů pro společnost 20. století a s jako takovým je třeba se s ním vyrovnávat.“¹

2.3 ROZDĚLENÍ A ÚČINKY NÁVYKOVÝCH LÁTEK

Návykové látky je možné rozdělit na společensky tolerované a netolerované. Jde o toleranci jejich užívání na veřejnosti, bohužel i tolerované drogy mohou v důsledku vyvolat závislost.

Mezi tolerované drogy jsou řazeny :

- alkohol,
- tabák.

Společensky netolerované drogy jsou děleny na :

- opioidy a opiáty,
- psychostimulancia,
- halucinogenní drogy,
- konopné drogy,
- analgetika, sedativa, trankvilizéry a další léky vyvolávající závislost,
- těkavé látky,
- MDMA a další drogy „technoscény“.

2.3.1 ALKOHOL

Alkohol vzniká chemickým procesem kvašení ze sacharidů – jednoduchých cukrů obsažených v ovoci, nebo polysacharidů z obilných zrn nebo brambor. Vyšší koncentrace se dosahuje destilací. Alkohol má charakteristiku nervového jedu, je schopen vyvolat acidózu.

„Nadměrná konzumace alkoholu bývá označována jako alkoholismus. Nadměrná pravidelná konzumace alkoholu může vyvolat závislost, poruchy takto

¹ ŠTÁBLOVÁ, 2001, s. 10

vyvolané jsou uvedeny v MKN-10 v oddílu F10. Z psychiatrického hlediska lze tyto poruchy rozčlenit na :

- Poruchy způsobené přímým účinkem alkoholu na centrální nervový systém bezprostředně nebo jako následek chronického abúzu.
- Poruchy projevující se návykovým chováním souvisejícím s abúzem alkoholu, které mohou vyústit v závislost na alkoholu.“²

2.3.2 TABÁK

Tabák či tabákový kouř obsahuje 4-5 tisíc složek, z toho jedinou návykovou látkou je toxický rostlinný alkaloid nikotin - bezbarvá tekutina bez zápachu, na kterou poměrně rychle vzniká tolerance.

„Závislost na tabáku začíná závislostí psychosociální, po určité době vzniká také fyzická drogová závislost.“³

Akutními účinky tabáku jsou podráždění sliznic, nauzea, bolesti hlavy, průjem. Vlivem rychle vznikající tolerance jsou tyto účinky často překonány a později se již neobjevují. Při závislosti jsou psychologická a sociální rizika minimální – tabák nevede ke změně psychiky ani neprovokuje její změny, jde o psychicky bezpečnou, legální, dostupnou drogu. Kouření je především naučené chování fixované většinou po mnoho let, jde o závislost mít v ruce cigaretu, o vazbu za určité situace kouřit.

Kouření s sebou ale nese vznik nemocí, jako jsou nemoci kardiovaskulární, nádory a chronická plicní onemocnění, prakticky není obor medicíny, jehož by se kouření netýkalo.

2.3.3 OPIOIDY A OPIÁTY

Opioidy ovlivňují organismus prostřednictvím opioidních receptorů, v lékařství se používají jako nejsilnější léky proti bolestem, nebo jako léky proti kašli – tlumí kašlací reflex. Opiáty jsou podskupinou opioidů, které mají strukturu blízkou morfinu – nejdůležitější účinné látky opia.

Mechanismus účinku je dán vazbou na opioidní receptory vyskytující se v centrálním nervovém systému. Účinek se mění podle afinity dané látky k jednotlivým morfinovým receptorům. Opiáty také ovlivňují produkci endogenních

² KALINA, 2003, s. 151

³ KALINA, 2003, s. 205

opioidů, které normálně potlačují bolest v organismu – zpočátku jej stimulují, při dlouhodobém užívání jej zpomalují a navíc stimulují jejich rozklad.

Opioidy působí obecně na centrální nervový systém tlumivě, potlačují složku bolesti, působí euforii, zklidnění až ospalost. Protože utlumují dýchací centrum, může dojít i k zástavě dechu. Dále tlumí centrum pro kašel, nutí ke zvracení, vyvolávají stažení zornic, snižují teplotu, rozšiřují cévy, zpomalují frekvenci srdeční činnosti, vyvolávají těžkou zácpu.

„Při chronickém abúzu je nejvíce postižena oblast charakterových vlastností, intelekt bývá nepostižen, dochází k etické degradaci člověka.“⁴ Závislý je líný, bez vůle a potence, může být depresivní a trpět pseudohalucinacemi, častá bývá nespavost, únava a podrážděnost střídající se s apatií.

Mezi opioidy patří mj. heroin, braun a metadon. Heroin byl po léta považován za účinný lék proti závislosti na morfinu, je jeho polosyntetickým derivátem, je vyráběn právě z morfinu nebo přímo z opia. Nejrozšířenější aplikací je nitrožilní. Braun jako specificky česká droga je směsí derivátů kodeinu, je také polosyntetickým opioidem. Vyrábí se z léčiv obsahujících kodein, výsledný produkt je hnědá tinktura, aplikuje se nitrožilně, vykazuje poněkud nižší potenciál pro závislost než heroin. Metadon je syntetický opioid neodvozený od morfinu, má pomalý nástup účinku s minimálním pocitem euforie a nižší potenciál závislosti než heroin. Aplikuje se ústy a využívá se při substituční léčbě. Vyrábí se pouze legálně.

2.3.4 PSYCHOSTIMULANCIA

„Psychostimulancia (psychoanaleptika a psychomimetika) jsou látky s nefyziologickým budivým efektem na centrální nervový systém. Typickými zástupci jsou kokain, pervitin (metamfetamin) a amfetamin.“⁵

Psychostimulancia akutně i dlouhodobě zvyšují psychomotorické tempo a bdělost, urychlují myšlení, nabízejí více asociací, zlepšují na úkor přesnosti výbavnost paměti. Zkracují spánek a zahánějí únavu, vyvolávají euforii a příjemný pocit síly a energie. Snižují chuť k jídlu. Na druhou stranu vyvolávají úzkost, umocňují trému, mohou vést k agresivitě, způsobují vyšší krevní tlak a tepovou frekvenci. Nevyvolávají somatickou závislost, pouze psychickou, ale ta je závažnější než fyzická.

⁴ KALINA, 2003, s. 160

⁵ KALINA, 2003, s. 164

Užívání psychostimulancií představuje zátěž pro celý organismus, především pro kardiovaskulární systém, může vést ke vzniku toxické psychózy ve formě paranoidně halucinatorního syndromu – „stíhy“, která je velmi podobná schizofrenii.

Kokain je alkaloid jihoamerického keře koky pravé, Sigmund Freud v něm objevil lokální anestetikum. Byl používán k léčení morfinistů, čímž přispěl bohužel ke vzniku kokainismu. Kokain je aplikován tradičně žvýkáním kokových listů, nejčastěji se šnupe, nitrožilně je aplikován zřídka. Projevuje se nápadným rozšířením zornic, pocením, bledostí a nevolností, halucinacemi příjemného obsahu, touhou po pohybu – přebytkem energie, hyperaktivitou, vede k poruchám chování, mizení zábran.

Pervitin a amfetamin jsou představiteli budivých aminů. Po objevení až do 2. světové války byl u nich vznik závislosti vylučován. Mají bohatou historii jako léky proti únavě, narkolepsii, nadměrné chuti k jídlu, byly zneužívány armádami pro vyšší výkon bojových jednotek. Zatímco ve světě je nejrozšířenějším amfetamin, v ČR dominuje pervitin, který má silnější účinky. Je vyráběn z efedrinu. Aplikuje se nejčastěji nitrožilně, ale lze jej užít i ústy a šňupáním. „Jako následek chronické intoxikace mohou vznikat organické mozkové psychosyndromy doprovázené demencí, závislý je neklidný, pociťuje napětí, úzkost, podrážděnost, poruchy spánku, panikaření, nevolnost, zvracení, sucho v ústech. Při dlouhodobém zneužívání se dostavuje celková sešlost z podvýživy, třes, bolesti u srdce a bolesti kloubů, široké nereagující zorničky, krvácení v plicích, játrech a ve slezině. Riziko vzniku závislosti je značné, i když poněkud nižší než u kokainu.“⁶ Psychický návyk vzniká velmi rychle, stejně jako rychle stoupá tolerance, i když uživatelé často mají dlouho dojem, že drogu mají pod kontrolou.

2.3.5 HALUCINOGENNÍ DROGY

Halucinogenní drogy mají velmi neobvyklé vlastnosti a účinky na psychiku člověka, jsou jistým způsobem nevyzpytatelné, tajemné až mystické, a jsou užívány lidstvem od nepaměti. Mezi halucinogenní drogy patří několik stovek různých látek, které se obecně dělí na :

- Přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub (mezkalin, durman, psilocybin, atd.).
- Přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (bufetenin, atd.).

⁶ KALINA, 2003, s. 167

- Semisyntetické a syntetické halucinogenní drogy (LSD, PCP, atd.).

Mezi nejčastější drogy patří LSD, jehož účinnou látkou je diethylamid kyseliny lysergové, a psilocybin, který je psychicky aktivní látkou obsaženou v houbách rodu *Lysohlávka*. LSD se užívá perorálně, postupným rozpouštěním pod jazykem. Lysohlávky se jedí a při jejich konzumaci hrozí velké riziko v tom, že nelze odhadnout množství aktivní látky. V ČR se dále zneužívá ropuší jed bufotenin, jed obsažený v muchomůrce červené muscarin, ve světě pak mezkalin získávaný z kaktusu, částí rostlin čeledi lilkovitých durmanu a rulíku zlomocného.

Při užití LSD a psilocybinu se dostavuje mírné chvění, neschopnost pohybu, později přicházejí iluze a pseudohalucinace, zvýšená citlivost k prostorovému vnímání a vnímání barev, mírná euforie, dobrá nálada. „Vyšší dávky mohou navodit intenzivní halucinatorní stav bez možnosti ovlivnění vůlí.“⁷

2.3.6 KONOPNÉ DROGY

Oproti všeobecně uváděné teorii, že konopné drogy byly do Evropy přivezeny až v novověku, poslední výzkumy prokazují, že jsou to látky, které byly v Evropě známy a používány již ve velmi hluboké historii, snad již od doby okolo 10 000 let př. Kr. Jde o rostlinu druhu *Cannabis sativa*, jejímž domovem je centrální část Asie, ale v současnosti se rozšířila prakticky po celém světě.

„Účinnými, psychicky aktivními látkami jsou cannabinoidy obsažené v pryskyřici rostliny, nejaktivnějšími látkami jsou 8-trans-tetrahydrocannabinol a delta-9-trans-tetrahydrocannabinol“⁸ (dále jen „THC“). THC se váže na kanabinoidní receptory v mozku a vytěsňuje z nich tělu vlastní endogenní látky způsobující euforii a uvolnění.

Kanabinoidy se používají i jako léčebné preparáty, např. jako analgetika, při terapii Alzheimerovy choroby, terapii zvládnání AIDS, při léčbě roztroušené sklerózy, migrény či Parkinsonovy choroby, apod.

Základními formami jsou marihuana a hašiš.

Marihuana je název pro sušené květenství a horní listy samičí rostliny. Hašiš je konopná pryskyřice, jejíž obsah aktivních látek může být až 40% oproti 2-14% obsažených v marihuaně.

⁷ KALINA, 2003, s. 170

⁸ KALINA, 2003, s. 174

Konopné drogy jsou užívány především kouřením, mohou ale být užívány i perorálně jako součást pokrmů či nápojů. Požití se projevuje suchem v ústech, jemným pocitem chladu a hladem. „Typickou je deformace vnímání času, který se zdá být delší než ve skutečnosti je, vše se jakoby vleče. Objevují se i deformace vnímání prostoru, sluchové, hmatové a zrakové iluze, lehká euforie, příjemná nálada.

Obecný názor odborníků je, že konopné drogy nevyvolávají somatickou závislost, psychická závislost se dostavuje u 8-10% dlouhodobých uživatelů, není popisován ani vzestup tolerance.“⁹ Při velmi častém, nadměrném a dlouhodobém užívání se dostavují jemné poruchy kognitivních funkcí, zejména zhoršení krátkodobé paměti a schopnosti soustředění, mohou se dostavit flashbacky. Pokud si konopnou drogu vezme „špatně naladěný“ člověk (déletrvající deprese, nepříjemné místo, nebo lidé v okolí), může dojít k rozvoji paranoidního stavu, pocitu, že je sledován, pozorován, hodnocen okolím.

Role kanabinoidů jako „startovací“ drogy bývá zkreslována, kanabisové drogy v zásadě nejsou odpovědné za přechod na tzv. tvrdé drogy, za které jsou považovány opiáty a stimulancia.

2.3.7 ANALGETIKA, SEDATIVA, TRANKVILIZÉRY A DALŠÍ LÉKY VYVOLÁVAJÍCÍ ZÁVISLOST

Analgetika jsou látky, které snižují vnímání bolesti, jakožto symptomu nemoci. Bolest však svůj smysl ztrácí, pokud nemocného vysiluje, může navodit až šokový stav. „Analgetika se v zásadě dělí na opioidní a neopioindní (nesteroidní antiflogistika, antipyretika – snižují i horečku).“¹⁰

Opioidní analgetika působí stejným mechanismem jako opioidy, používají se k tišení středně silné až silné bolesti. V podstatě se ničím neliší od jiných opioidů, např. heroinu, dosud neexistuje opioidní analgetikum bez potenciálu návyku. Způsobují závislost morfinového typu. Patří sem morfin, dolsin, kodein, diolan, beforal, temgesic, subutex, tramal a valoron.

Nesteroidní antiflogistika působí v místě bolesti, kde se vytváří zánětlivá reakce, blokují tvorbu látek, které dráždí nervová zakončení. Jsou určena k tišení bolestí nižších až středně silných a samy o sobě závislost nezpůsobují. Pacienti užívající tyto léky se stávají závislými na kompozitních analgetických přidávaných

⁹ KALINA, 2003, s. 176

¹⁰ KALINA, 2003, s. 180

k základní složce – např. na kofeinu, kodeinu, efedrinu a barbiturátech. Mezi neopioidní analgetika patří acylcoffin, alnagon, dinyl, korylan a coldrex, z nichž největší návykový potenciál má alnagon, který obsahuje kofein, fenobarbital a kodein. Alnagon se rozpuštěný a filtrovaný užíval i nitrožilně a nitrosvalově, vyvolával závislost morfinového typu.

Dalšími léky tisícími bolest jsou psychofarmaka, zejména tricyklická antidepresiva, která umožňují snížení dávek opioidních analgetik.

Sedativa jsou látky se všeobecně zklidňujícím účinkem. Mezi ně se řadí barbituráty, bromidy a některé rostlinné drogy. Příkladem je bellaspone, u něž má vliv na vznik závislosti fenobarbital.

V přeneseném smyslu slova se za sedativa pokládají i hypnotika – léky na spaní, které vyvolávají ospalost a navozují spánek. Mohou také způsobit závislost. Dělí se na hypnotika benzodiazepinová a nebenzodiazepinová. Mezi benzodiazepinová hypnotika se řadí nitrazepam a rohypnol, mezi nebenzodiazepinová, která byla původně považována za nenávyková, patří hypnogen-stilnox.

Trankvilizéry – anxiolytika pozitivním způsobem ovlivňují náladu, snižují či odstraňují úzkost, psychickou tenzi a strach. Dělí se také na benzodiazepinová a nebenzodiazepinová.

Nejčastěji se využívají anxiolytika benzodiazepinová, která mají vysokou účinnost, relativní bezpečnost při předávkování, ale také riziko vzniku závislosti. Svým účinkem se velmi podobají účinkům alkoholu. Jedná se o léky neurole, xanax, radepur, elenium, defobin, diazepam, seduxen, apaurin a lexaurin. Závislost na těchto lécích se podobá závislosti na benzodiazepinových hypnotikách.

Nebenzodiazepinová anxiolytika jsou představována zejména meprobamatem s výrazným sedativním účinkem. Dříve byl hojně zneužívaný ženami, nyní ustupuje z drogové scény.

Závislost na anxiolyticích vzniká poměrně rychle, pacienti se těchto léků opakovaně dožadují a chtějí silnější dávky, při vysazení dochází k neklidu, nespavosti, mrzutosti, někdy i k projevům agresivity a může dojít i k epileptickému záchvatu.

„Z ostatních léků mohou vést k závislosti léky se stimulačním účinkem na centrální nervový systém. Jde především o deriváty amfetaminu a některá

anorektika,¹¹ jako jsou ritalin, fenmetrazin, adipex retard, solutan, který se mj. stal zdrojem pro výrobu pervitinu.

2.3.8 TĚKAVÉ LÁTKY

Těkavé látky jsou uvedeny v MKN-10 pod označením F 18 jako látky prchavé, někdy jsou označovány za inhalační drogy. „Patří mezi ně některá rozpouštědla, ředidla a lepidla, ale i plynné látky jako éter nebo rajský plyn. Jednotlivé těkavé látky se liší chemickým složením i způsobem účinku. Společným znakem po užití je ovlivnění centrálního nervového systému, které se projevuje euforií, většinou s útlumem, mohou se objevit zrakové a sluchové halucinace.“¹²

K jednotlivým těkavým látkám patří :

- Toluén (methylbenzen) – v ČR nejrozšířenější, bezbarvá kapalina získávaná z ropy, lehkého oleje nebo koksových plynů, důležité rozpouštědlo a ředidlo, je inhalován, účinek je rychlý a krátkodobý – euforie, poruchy vnímání provázené živými barevnými halucinacemi, útlum, spánek, kvalitativní poruchy vědomí mohou přecházet v kvantitativní, bezvědomí až koma, kdy může dojít k zástavě dechu nebo udušení zvrátky. Dlouhodobé užívání má za následek „hloupnutí“, poruchy emotivity a chování směrem k afektivitě a agresivitě, dané působením látky na mozkovou tkáň. Toluén vyvolává silnou psychickou závislost.
- Trichlorethylen – jedovaté všestranné rozpouštědlo dříve obsažené v čistícím prostředku Čikuli, způsobuje euforii, zrakové a sluchové halucinace.
- Aceton (dimethylketon) – jedovaté všestranné rozpouštědlo.
- Éter (diethyléter) – rozpouštědlo tuků a olejů, dříve používané k narkózám.
- Benzín – pohonná hmota, rozpouštědlo.
- Rajský plyn (oxid dusný) – ve směsi s kyslíkem vyvolává opojný bezbolestný stav, používá se k narkózám, jako hnací plyn pro domácí výrobu šlehačky.

2.3.9 MDMA A JINÉ DROGY „TECHNOSCÉNY“

MDMA (metylendioxy-N-metylmefetamin) je v čisté formě bílá, krystalická, silně hořká látka. Na trhu je pak ve formě tablet různé barvy a tvaru, typický je z jedné strany reliéfní obrázek. Původně byla vyvinuta jako lék na hubnutí,

¹¹ KALINA, 2003, s. 190

¹² KALINA, 2003, s. 193

zkoušela se v psychoterapii. Po prokázání její neurotoxicity byla většinou zakázána. Dnes patří pod názvem extáze mezi nejrozšířenější drogu užívanou mladými lidmi na tanečních parties při produkci typické hudby ve stylu techno, house, rave, apod. Je pokládána za příjemnou a bezpečnou drogu, na níž nevzniká závislost. „Pod jejím vlivem uživatel většinou intenzivně tančí, a to až do úplného vyčerpání – buď vyčerpání nepociťuje, nebo je pocit přehlušen příjemnými prožitky.“¹³

Svým účinkem spadá na pomezí stimulancií a halucinogenů – stimulační účinek amfetaminů a možné halucinace. Hlavním místem účinku je centrální nervový systém, kde je vytlačován serotonin z neuronů. Po požití přichází neklid a mírná zmatenost, které po čase odezní a dostavuje se fáze klidu, pohody, bez stresu, projasnění nálady, zvyšuje se komunikativnost a potřeba kontaktu s druhými, mírně rozostřené vnímání a celková psychická a fyzická stimulace. Kromě ovlivnění psychiky dochází i k ovlivnění somatických funkcí – zrychlení tepu a zvýšení krevního tlaku. Pravděpodobnost smrtelné intoxikace u zdravého jedince je velmi nízká. Nejzávažnější komplikací užití MDMA je hypertermie při nadměrné tělesné aktivitě a nedostatečná konzumace tekutin a minerálů. Riziko vzniku závislosti je oproti metamfetaminu značně menší.

2.4 DROGOVÁ ZÁVISLOST

Existuje řada pojetí a definic drogové závislosti. Nejčastěji je chápána jako stav, spojený s neodolatelnou touhou po opakovaném braní drog, mnohdy s tendencí zvyšovat dávky. Jedná se o skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání toxické látky má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil. Člověk ztrácí kontrolu nad svým životem, nedělá co by opravdu chtěl. Jinými slovy lze říci, že drogová závislost je psychický a někdy také fyzický stav, který vyplývá ze vzájemného působení mezi živým organismem a drogou.

Vznik drogové závislosti je většinou složitý proces a je zřejmé, že na otázku proč lidé berou drogy není snadné odpovědět. Dnes se nejčastěji jako hlavní příčina zneužívání drog uvádí tzv. multifaktoriální podmíněnost. Je komplexem proměny v oblasti somatické, psychické a sociální.

¹³ KALINA, 2003, s. 200

Člověk se stává závislým na chemických látkách různého druhu, návykovost se liší stupněm i kvalitativně.

Droga má určité fyziologické a psychické účinky, které jejího konzumenta vedou k opakovanému užití. Droga sice vyvolává žádoucí pocity, avšak je třeba užívat stále větší a silnější dávky, protože organismus získává stále větší toleranci. Postupně dochází k narušení schopnosti autoregulace, člověk není schopen přestat a jeho obranou je racionalizace zneužívání a identifikace se subkulturou drogově závislých.

Proces vzniku závislosti je dělen do čtyř etap :

- Stádium experimentování - pokusné, většinou jednorázové setkání s drogou. Primární impuls může vycházet z nudy, zvědavosti, touhy po něčem neobyčejném, vzrušujícím a pokud možno tabuizovaném. Značnou roli v této situaci hraje sociální model, vzor lidí, kteří drogu užívají. Do určité míry jde o módu, moralizování dospělých nemůže touze po takové zkušenosti zabránit.
- Fáze příležitostného užívání – člověk se naučil, že mu droga může pomoci v situaci nouze či nudy a proto ji za těchto okolností využívá. Návyk zatím nemá a tak jí neužívá pravidelně. V této fázi konzument většinou tají, že drogu aplikuje. Uvědomuje si, že droga není dobré řešení, a proto ji zapírá.
- Fáze pravidelného užívání – člověk užívá drogu čím dál častěji, ale popírá riziko takového jednání. Nechce si připustit jeho závažnost, snaží se okolí přesvědčit, že „nedělá nic špatného“.
- Fáze návykového užívání – s postupující závislostí se zvyšuje lhostejnost k čemukoliv, co se netýká drog. Závislý člověk ztrácí motivaci. Už se nesnaží svůj návyk skrývat. Přestává mu záležet na mínění druhých. Stává se nespolehlivým a bezohledným. Buď drogu akceptuje jako součást svého života, anebo naopak se jí chce zbavit, protože se děsí propadu své osobnosti.

Lze říci, že neexistuje osobnost, která by byla proti vzniku závislosti zcela ochráněna. U některých lidí jsou však předpoklady k jejímu vzniku větší. Mezi rizikové typy osobnosti jsou řazeni:

- Jedinci s rysy nezdrženlivosti, extrémně často podléhající podnětům, zranitelní, trpící pocitem méněcennosti.
- Osoby se schizoidními rysy (experimentátoři).

- Histeroidní osobnosti, jimž droga pomáhá překonat neklid a pocit neuspokojení.
- Neurotici, kterým je droga pomocníkem v zátěžových situacích.

J. Presl považuje za rizikové především osoby:

- Citlivé, zranitelné, úzkostné. Tento typ sáhne po droze se stimulačními účinky, která poskytne takovéto osobnosti to, co se jí nedostává.
- Extrovertní se sklony k impulzivitě, drammatizování, sníženou schopností koncentrace a sklony k agresivitě.

Je třeba uvést, že ne všichni toxikomani musí mít uváděné vlastnosti. Hovoří se spíše o rizikových činitelích, než rizikových osobnostech.

Vlivy prostředí znamenají velmi širokou skupinu nejrůznějších jevů, které na nás různou měrou a intenzitou působí a formují náš postoj ke světu. Do této skupiny lze vlastně zařadit působení všeho, co nás obklopuje. Rodiče, sourozenci, vrstevníci, parta, škola, masmédiá i životní prostředí. Dle Presla jde o faktory, které se na vzniku problému s drogami podílejí nejvýznamněji.

2.4.1 VLIV RODINY

Rodina tvoří základní společenskou jednotku. Rodina je institucionalizovaná bisociální skupina, vytvořená přinejmenším ze dvou členů odlišného pohlaví, mezi nimiž neexistují pokrevní pouta.

Rodina je základním životním prostředím dítěte. Rodina dítě nejen obklopuje, ale také se do něj promítá. Odráží se v charakteristikách jeho povahy, vlastnostech a vtiskuje svou pečeť jeho jednání. Dítě zvnitřňuje klima rodinného soužití, rodinné nároky, požadavky, morálku, zájmy, cíle a styl rodinného soužití. Tím vším je buď aktivizováno nebo naopak tlumeno.

Rodina jako společenská instituce a jako malá, primární, sociální skupina plní celou řadu významných, klíčových funkcí :

- reprodukční - rodina je místem, kde se realizuje reprodukční proces.
- materiální – rodina zabezpečuje uspokojování materiálních a kulturních potřeb všech jejích členů.
- výchovná – bezprostředně navazuje na funkci reprodukční.
- emocionální – rodina zajišťuje emocionální bilanci svých členů - potřeba lásky, soucitu a porozumění.

Rodina ve svém intimním prostředí umožňuje jedinci zprvu vytvořit pevné sociální vazby a později právě na základě důvěry a emocionálně silných vztahů mu poskytuje tzv. „tréninkové prostředí“ pro další psychosociální vývoj. V rodině se utváří důvěra v sebe, postoj k sobě samému i okolí. V rodině se formují modely chování, přijímají se regulační činitele, dochází k předávání norem a utváření hodnot. Dále zde dochází k procesu identifikace a seznamování se s identifikačními vzory. V rodině se osvojují formy komunikace jak verbální, tak neverbální. Dochází zde k učení dovedností, potřebných pro začlenění do společnosti, ale též k formování osobnosti vlastní.

Mezi základní potřeby, které by měla rodina uspokojovat a bez jejichž naplnění se neobejde zdravý vývoj osobnosti jsou řazeny :

- potřeba stimulace a poskytování podnětů,
- potřeba učení, nabývání zkušeností,
- potřeba bezpečí, jistoty a emocionální odezvy,
- potřeba společenského uznání, uplatnění a pozitivní hodnocení,
- potřeba vytvoření životní dráhy a perspektivy.

Bohužel, ne vždy jsou rodiče pro děti oporou, autoritou, či modelem adekvátních forem chování. Často se setkáváme s nevhodným přístupem k dítěti či s nesprávnou výchovou. Za nejčastější typy nesprávné výchovy je považována:

- Výchova autoritativní: rodiče vydávají striktní příkazy a vyžadují okamžitou poslušnost a naprosté podrobení se autoritě. Dítě se této výchově buď trpně podrobí a pak z něj roste člověk pasivní, neprůbojný, přecitlivělý a úzkostlivý nebo je dítě negativistické, vzdorovité, až agresivní.
- Výchova rozmazlující: rodiče se dítěte zastávají za všech okolností, nedovedou mu nic odepřít, jsou příliš shovívaví. Produktem této výchovy jsou děti neposlušné, sobecké, náročné s nedostatečně interiorizovanými sociálními normami.
- Výchova nadměrně starostlivá: dítě, vychovávané tímto způsobem, je zpravidla nesamostatné, někdy až chorobně závislé na rodičích.
- Výchova lhostejná: rodiče preferují jiné hodnoty, na výchovu dítěte nemají čas, ani energii. Produktem bývají děti deprivované a hledají často citové zázemí mimo rodinu.

- Nedostatek lásky: dítě, které vyrůstá bez lásky má pocit křivdy, k lidem přistupuje s nedůvěrou a často se projevuje agresivně.

V souvislosti s rodinou jako výchovnou a socializační institucí se často hovoří o její funkčnosti. Funkční rodina znamená stav, kdy rodina alespoň na minimální úrovni naplňuje možnosti rozvoje svých členů. Disfunkční rodina znamená stav, kdy některá funkce je výrazně potlačena nebo zcela chybí. Příčinnou jsou zde zejména narušené vztahy mezi rodiči nebo mezi rodiči a dětmi. Pro dokreslení je třeba uvést i afunkčnost rodiny, což je krajní situace, která je charakterizována stavem, kdy celé společenství lidí v ní ztratilo svůj význam a není schopné zcela plnit své funkce.

Nejčastěji se s tímto setkávají odborníci v zařízeních pro uživatele drog. Jejich klienty se stávají lidé vyrůstající v nejrůznějších typech rodinných struktur, od rodin funkčních a dobře situovaných, až po rodiny afunkční. Značná část klientů pochází z rodin rozpadlých, případně žijí v rodinách rekonstruovaných, nebo v rodině, kde jeden z rodičů zemřel. Pokud jeden rodič chybí, druhý přebírá automaticky i jeho identifikační roli, což postupně vede ke značným problémům. Dobrá výchova a dobrá rodina zcela jistě snižuje riziko výskytu drogového problému, ale výskyt tohoto jevu plně nevylučuje. Pravděpodobně neexistuje typická rodina toxikomana, avšak zdá se, že dominantním problémem, působícím na vznik drogového problému v rodině je osoba matky.

Zejména osamělá matka (osamělou se může stát i v tzv. úplné rodině), může být vedena obavami, že u svého dítěte nesmí nic zanedbat. Stará se, pečuje, kontroluje, zařizuje a její chování, od jisté doby zcela nepřiměřené věku a vývojovému stupni dítěte, může nabývat zcela nepřiměřených rozměrů. Vidí ho stále jako malé dítě a není schopna přijmout jeho rostoucí potřeby sebeprosazení a identifikace. U jiných matek se objevuje opačná tendence. A sice uspíšit fázi dospívání své ratolesti a předčasně ji postavit do role dospělého.

Vlivem problémů s užíváním drog dochází obvykle v rodinném systému k závažným změnám. Problémy primárně závislostní (výbuchy hněvu, násilí, lhavost, citová nepřístupnost), jako specifické důsledky závislosti, ovlivňují charakter vztahů jak v rodinách primárně problémových (kde problémy v rodině drogovým problémům předcházely), tak v rodinách zdravých.

Vzhledem k těmto skutečnostem je velmi prospěšné zapojit do léčebného procesu drogově závislých blízké osoby. Rozdílnost v přístupu jednotlivých rodinných příslušníků mohou terapeuti využít při společném hledání cíle a strategii

terapie. Rodinná terapie pomáhá všem členům rodiny, kteří jsou negativně ovlivňováni chováním drogově závislé osoby.

2.4.2 VLIV ŠKOLY

Důležitou součástí rozvoje dítěte je začleňování do malých i větších společenských skupin. Jednou z dalších fází začleňování jedince do společenského života je vstup do školního prostředí.

Škola je sice společenská instituce, avšak relativně izolovaná instituce, která má své vlastní způsoby jednání, své vlastní hodnoty a normy a své vlastní prostředí. Škola je přechodnou institucí pro jednotlivce na cestě z rodinného prostředí do prostředí povolání, hospodářství, prostředí administrativně politického. Školní třída je skupinou, do níž je žák relativně trvale začleněn.

Dítě tráví ve škole podstatnou část svého života, kde není bezprostředně se svými nejbližšími a kde musí mezi svými vrstevníky obstát. Dobrý základ z rodiny a její stále zázemí umožní dítěti se celkem bez výrazných problémů přizpůsobit nové situaci. Velice důležitá je především kvalitní spolupráce rodičů a učitelů a oboustranný vstřícný přístup. Škola nemůže suplovat rodičovskou úlohu a rodiče naopak nemohou suplovat školu. Učitelka (zřídka učitel) je velmi důležitou osobou, zejména v nižších ročnících základní školy. Pokládá základy, na kterých budou ostatní stavět. Může žáky naplnit pozitivními postoji, ale také pohrdáním a neúctou.

Převážně ve vyšších ročnících se učitelé často potýkají s různými druhy nepřizpůsobivého chování jednotlivých žáků a hledají nejen příčiny, ale i způsoby jak těmto žákům optimálně pomoci.

Nejčastěji je veřejností spojováno záškoláctví s asociálním vzdorovitým chováním, s chybějící vůlí a smyslem pro povinnost, s absencí sociálních a morálních norem v chování. Navenek se u všech typů záškoláctví projevuje stejné chování, vede však k němu celá řada různorodých příčin. V některých případech to může být strach z konkrétní osoby učitele. Dítě může získat pocit, že je určitým učitelem odmítáno, nespravedlivě hodnoceno, či ponižováno. Další možnou motivací může být strach z jiného spolužáka nebo party. Dítě se může stávat delší dobu objektem agrese druhých, obětí šikany. Silným motivem často bývá vliv a nátlak party, které dítě nemůže odolat a před kterou nechce dát najevo svou slabost. Parta se ve volném čase snaží „zabít“ čas, nudu a naplno si užít neomezené volnosti. Nezřídka bývají průvodními jevy vandalismus, holdování alkoholu, návštěvy heren a

restaurací. Následně dochází k podněcování k páčání trestné činnosti a prvním zkušenostem se zneužíváním návykových látek. Ve všech dosud uvedených případech dominuje nezáměr, nechuť ke škole a učení.

2.4.3 VLIV PARTY

Parta bývá zpravidla charakterizována jako malá sociální skupina vrstevníků, spojená určitým cílem, společnou činností a společnými zájmy. Mezi členy skupiny vznikají více či méně pevné vztahy. Je schopna navenek vystupovat jednotně, mívá vlastní identitu, leckdy i svojí vlastní kulturu, hodnoty, normy, symboly.

Skupinové normy jsou souborem požadavků, kladených na členy skupiny. Vyjadřují to, co se očekává od jejich chování v určitých situacích, co je přípustné, co nepřípustné, co se smí a co nesmí. Skupinové normy jsou závazné pro všechny členy skupiny a jejich dodržování je sankcionováno sociální odezvou, vyjádřením souhlasu nebo nesouhlasu s chováním jednotlivých členů skupiny. Systém skupinových sankcí může mít rozmanitou podobu (posměch, pohrdání, distancování, fyzické tresty). Zaručuje dodržování skupinových norem. Tlak skupiny na člena, který nedodržel normu, závisí na závažnosti přestupku a na soudržnosti skupiny.

Interakce uvnitř skupiny vede k určitému strukturování vztahů mezi jejími členy. Kritériem pro určení pozice jedince ve skupině může být jeho sociální přitažlivost, která souvisí s oblíbeností, důvěryhodností, popularitou a osobní prestiží, která je ovlivňována zejména aktivitou, sebezprosováním, profesionalitou.

Z hlediska sociální přitažlivosti se obvykle uvádějí tyto kategorie sociálních pozic ve skupině:

- populární osoby (pro většinu členů přitažlivé),
- oblíbené osoby (pro mnohé členy přitažlivé),
- akceptované osoby (část skupiny je preferuje),
- trpěné osoby (malá část skupiny je preferuje),
- mimo stojící osoby (nikdo ze skupiny je nepreferuje).

S pozicí jedince ve skupině je spojena určitá role. Sociální role vyjadřuje chování očekávané od jedince v určitém postavení. Určité chování se očekává od vůdce, jiné je očekáváno od osoby závislé. Zdaleka ne všechny role jsou nám uloženy nebo vnuceny okolnostmi. Někteří lidé se určitých rolí ujímají rádi, jiní se jim vyhýbají. Role, které jedinec ve skupině vykonává, jsou výrazem jeho osobnosti

a zároveň jeho osobnost formují. Mezi různými rolemi, které členové skupiny plní je zvláště významná role vůdce.

Z katalogu vlastností determinujících úspěšné plnění role vůdce skupiny lze uvést:

- dobrou inteligenci,
- dobrou sociální adaptaci,
- vyšší stupeň extroverze,
- vyšší míru tolerance.

Vliv party a plnění norem určité sociální skupiny závisí nejen na osobnosti vůdce, ale též na organizovanosti skupiny. „Podle stupně organizovanosti se party dělí na:

- Organizované: organizovaná parta má svého vůdce, pevný řád, její členové mají zpravidla svojí symboliku, pravidelně se setkávají a své členy si vybírá.
- Poloorganizované: od organizované party se liší především absencí přijímacího řízení nových členů, zpravidla nemá pevný řád.
- Volné: volná parta nemá stálého vůdce, nemá další znaky organizované skupiny, pravidelně se schází, zpravidla ve stejný čas a stejnou hodinu.“¹⁴

Vrstevnícká skupina ovlivňuje vývoj dítěte už od předškolního věku, ale zvláštního významu nabývá zejména v období dospívání. Dospívající člověk si hledá přítele nebo přítelkyni, se kterými by si mohl popovídat, sdílet emoce a to, co prožívá. Skupina nabízí dospívajícímu nové zdroje identifikace. Je místem výměny informací. Umožňuje mu odpoutat se od rodičů. Skupina ho chrání, protože absorbuje jeho agresivitu a transformuje ji do dynamiky skupiny.

Vliv vrstevníků, kamarádů, part či různě strukturovaných společenství je významným faktorem zvyšujícím riziko drogového problému. Působí však oběma směry. Samotná parta neznamená pro naprostou většinu mládeže riziko a naopak může člověku přinést i mnoho kladného. Vždyť partou jsou skauti, ekologové, různé zájmové kroužky a organizace. Problém nastává u part sociálně deviantních. Pro mnohé devianty je taková parta místem seberealizace. Stejně jako může určitá struktura společnosti riziko drogového abúzu zvýšit (party, kde postoj k drogám je vstřícný, kde se s drogami experimentuje, či se již pravidelně berou), pak existují i společnosti, kde je riziko abúzu menší. Subkultury, zevně veřejností vnímané jako

¹⁴ SOCHŮREK, 2001, I. díl, s. 50

vůči drogám vysoce rizikové pro svoje provokující, často agresivně protispolečenské postoje, jsou právě proti drogám nezřídka ideologicky zaměřeny. U skupin mládeže s vysokou vnitřní soudržností, s vysokým stupněm identifikace záleží na hodnotícím postoji. Je-li vůči drogám záporný, pak příslušnost k takovéto skupině působí jako skvělá protidrogová prevence. Tyto postoje jsou typické pro skupiny označované jako „skinheads“. Jako změkčilost je tu chápáno brání drog nelegálních, zejména jejich intravenózní aplikace, ovšem pití alkoholu takto vnímáno není. Nejsou pak vyloučeny problémy právě s touto drogou.

Jinak je tomu u skupin mládeže, kde je droga součástí určitého stylu. Jsou to skupiny, či volná seskupení příznivců určité životní filozofie nebo módního trendu (např. house kultura), kde je droga chápána jako módní prostředek, nikoli cíl. Nestojí ve středu zájmu, aplikuje se méně rizikovým způsobem. Sociální skladba těchto skupin je odlišná od klasické „toxikomanické“ subkultury. Najdeme zde více vysokoškoláků a středoškoláků, také jejich ekonomická úroveň je vyšší.

Party a skupiny, kde se drogy berou, jsou rizikovým místem pro dosud nezavázaného jedince. Setkává se zde s návykovými látkami a koriguje si své původní představy. Sebeprosazení vrstevníků, získaný respekt mu dává pocit tak touženého odtržení od primární rodiny. Je jimi zatažen do jiného stylu života, do jejich ideologie a podléhá jejich vlivu. V partě nachází pochopení i uznání. Není kárán za neplnění povinností, naopak je chválen, dostává se mu obdivu právě za ty projevy, které až dosud byly odsuzovány, stíhány a trestány.

Experimenty s drogami jsou ve společnosti mladých poměrně častým jevem, ale ve většině případů to u nich končí. Je uváděno, že naprostá většina mládeže dokáže odhadnout rizika, a i když projde drogovým experimentem, do problému se nedostane. Dochází-li však ve fázi počátečního experimentování k adaptaci na životní styl dané subkultury, nový člen se stává konzumentem a podléhá vlivu skupiny.

Původní soudržnost toxikomanické party je však většinou dočasná. Čím více členů se dostává do skutečných drogových problémů, tím více se parta rozpadá. Dochází ke stále většímu rozporu mezi iluzí a realitou. Jednotliví členové se snaží udržet původní pocit sepětí a vzájemné spolupráce. Postupně dochází ke stále větším komplikacím při shánění a výrobě drog. Postupná izolace jedince s drogovými problémy je patrná nejprve právě v původní partě, později dochází k rozpadu vztahů. Délétrvajícím kontaktem s drogou se totiž projevuje mimo jiné poruchami chování.

2.4.4 DŮSLEDKY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI

Návyk na drogu mění životní styl a má významné sociální důsledky. Závislý jedinec přestává respektovat příslušné normy, neplní svoje povinnosti, přestává chodit do zaměstnání či do školy. Mění se jeho vztahy s lidmi. Stává se nespolehlivým, sobeckým a necitlivým vůči svému okolí. Hodnota drogy je pro něj tak silná, že je ochoten pro její získání krást, prostituovat apod. Drogově závislý jedinec rozbíjí svou rodinu, partnerské vztahy. Běžným důsledkem závislosti je trestná činnost. „Z hlediska vlivu drog lze patologické chování rozdělit do pěti skupin:

- Organizovaná trestná činnost výrobců a distributorů drog.
- Trestná činnost páchaná pod vlivem drog.
- Trestná činnost páchaná za účelem získání drogy.
- Trestná činnost páchaná na samotných toxikomanech.
- Trestná činnost jako důsledek zneužívání drog.“¹⁵

Závislost, která vede k nadměrnému užívání psychoaktivních látek, má za následek poškození člověka biologicky a psychicky. Dlouhodobé užívání může vytvořit změny osobnosti vyvolané poškozením mozku.

Emoční prožívání je deformováno, citové reakce nejsou vždy přiměřené podnětu. Člověk je labilnější, náladový, dráždivější.

V kognitivní oblasti se zhoršuje schopnost pozornosti, paměťové funkce.

Mění se aktivační úroveň. Člověk může být extrémně aktivizován, nebo je naopak neschopen jakékoliv aktivity.

Mění se hierarchie hodnot. Nemá dostatek vůle, sebeovládání. Mění životní styl, neplánuje, neuvažuje o budoucnosti. Je soustředěn na přítomnost.

2.5 PENITENCIÁRNÍ PROBLEMATIKA ZNEUŽÍVÁNÍ DROG

Ze samé podstaty věznění vyplývá, že v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody (dále jen „VTOS“) dochází ke kumulaci od společnosti izolovaných jedinců. Izolace, tímto způsobem provedená ochrana společnosti, je vyřízením společenské objednávky, jejímž prováděním je pověřená Vězeňská služba ČR. Z toho logicky vyplývá, že mezi vězni je procentuálně daleko větší výskyt osob zneužívajících drogy, než v normální populaci, protože jak je v posledních dvou

¹⁵ SOCHŮREK, 2001, II. díl., s. 27 - 28

desetiletích všeobecně známo, narůstá počet pachatelů trestných činů s drogovou zkušeností, experimentem, či epizodou v anamnéze.

Protože je přístup k drogám ve vězení ztížen a o pravidelnosti přísunu nelze již vůbec mluvit, vězni klasické drogy nejčastěji nahrazují léčivý. „Ve vězení se z léčiv zneužívají zejména :

- analgetika,
- psychostimulancia,
- anxiolytika,
- antiastmatika,
- barbituráty,
- náhražkové drogy (silný vývar čaje, zákvasy).“¹⁶

„V podmínkách výkonu trestu odnětí svobody představuje abuzér nebo závislý jedinec tato nebezpečí :

- Nebezpečí agresivního jednání pod vlivem drogy.
(zejména abúzus psychostimulujících léčiv může zvýšit agresivitu některých vězňů)
- Existence černého trhu s drogami.
(samotná existence černého trhu je příčinou mnoha konfliktů, rvaček, šikany či vydírání)
- Selhávání působení na vězně.
(vězeň pod vlivem drog, nebo v abstinenčním syndromu je jen velmi těžko výchovně ovlivnitelný)
- Znehodnocování ordinace lékaře.
(vězni navštěvují lékaře s cílem získat příslušné léky – simulují chorobu)
- Riziko do budoucna.
(vězeň – abuzér po propuštění zpravidla vyhledává znovu toxikomanickou subkulturu)
- Nebezpečí přenosu chorob.
(ve vězení je větší nedostatek injekčních stříkaček a jehel než v civilním sektoru a tím větší nebezpečí přenosu nakažlivých chorob)
- Vnější faktory a vlivy ohrožující bezpečnost věznice.

¹⁶ SOCHŮREK, 2002, II. díl, s. 48 - 49

(možné snahy o korupci zaměstnanců, příp. pokusy o osvobození šéfů narkomafie)¹⁷

„Již v 80. letech 20.století byl proveden výzkum, který prokázal, že první kontakt s drogou nebo počátek jejího pravidelného abúzu situovalo do vězení 31% vězňů. V současnosti procento těch, kteří získali první zkušenost s drogou ve vězení, výrazně klesá.“¹⁸

¹⁷ SOCHŮREK, 2002, II.díl, s. 46 - 48

¹⁸ SOCHŮREK, 2002, II.díl, s. 45

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části je pojednáno o Specializovaném oddělení ústavní léčby protitoxikomanické (dále jen „SOÚL“) ve Věznici Rýnovice a vývojových trendech osobnostních charakteristik odsouzených do SOÚL zařazených.

3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI

Cílem průzkumu bylo zmapovat historii, současnost a problematiku protidrogové léčby v uvedené věznici, na klientele SOÚL potvrdit, příp. vyvrátit stanovené předpoklady.

3.1.1 STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ

1. předpoklad : Nejčastěji jsou na SOÚL zařazováni odsouzení ve věku do 25ti let. Nejdynamičtěji roste počet zařazovaných odsouzených ve věku 18 – 20 let.
2. předpoklad : Věk prvního zneužití drogy se pohybuje nejčastěji mezi 14. – 16. rokem. Počet výskytů prvního zneužití drogy v tomto věku roste.
3. předpoklad : První zneužívanou drogou bývají nejčastěji kanabinoidy. Počet výskytů zneužití kanabinoidů jako první drogy roste.
4. předpoklad : Pervitin je u klientů SOÚL nejrozšířeněji zneužívanou hlavní drogou po celou dobu existence SOÚL.

3.2 POUŽITÉ METODY

Údaje byly získány obsahovou analýzou spisové, právní a legislativní dokumentace SOÚL, zdravotní dokumentace klientů SOÚL, dále v případě kazuistik rozhovorem a dlouhodobým, přímým i nepřímým pozorováním.

Údaje byly zpracovány kvantitativně, matematicky a graficky.

3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU

Průzkum byl proveden s použitím údajů o všech 126ti odsouzených zařazených na SOÚL v období od začátku roku 2002 do konce roku 2006. Jde o muže starší 18ti let ve výkonu trestu odnětí svobody (dále jen „VTOS“), zařazené soudem do věznice

s dozorem a s ostrahou, s uloženou ochrannou léčbou protitoxikomanickou v ústavní formě.

3.4 SPECIALIZOVANÉ ODDĚLENÍ ÚSTAVNÍ LÉČBY PROTITOXIKOMANICKÉ

3.4.1 HISTORIE

V červenci roku 1998 vzniklo na základě rozhodnutí ředitele Věznice Rýnovice Oddělení bezdrogové zóny (dále jen „OBZ“). Byl vypracován výchovně terapeutický projekt, který byl zaměřen na práci s drogově závislými odsouzenými. Vzorem pro způsob práce na OBZ bylo již delší dobu fungující oddělení ve Věznici Plzeň – Bory, dále zkušenosti terapeutických komunit pro drogově závislé v civilním sektoru. V té době bylo nejpodstatnější, aby si zaměstnanci určení k výkonu práce na tomto oddělení doplnili potřebné vzdělání nutné pro novou práci. Podařilo se dát dohromady zaměstnance Oddělení výkonu trestu, kteří o práci měli zájem, byli pro ni zapálení a nehleděli na čas a ústrky ze strany ostatních zaměstnanců věznice.

Počátky činnosti OBZ byly složité. Personál pokládal za velmi důležité prosadit, uvést do života a tolerovat ostatními zaměstnanci věznice základní myšlenky převzaté z terapeutických komunit v civilním sektoru nutné k realizaci programu, které byly ve své době ve vězeňství nevídané. Šlo zejména o tyto přístupy:

- Oslovování odsouzených křestními jmény a současně zachovávat vykání.
- Používání termínu klient namísto odsouzený.
- Povolení, aby klienti mohli v době volného programu a v době sportovních aktivit nosit civilní oblečení.

Prosadit toto nebylo jednoduché, protože např. oslovování odsouzených křestními jmény bylo ve věznici považováno za téměř stejný přestupek jako tykání. Důvodem trvání personálu na splnění těchto bodů byla snaha vytvořit v rámci věznice alespoň částečně přiměřené podmínky vedoucí k navození svobodnější atmosféry uvnitř komunity.

Tolerance těchto přístupů je dle mého názoru problematická dodnes. Uniformovaní zaměstnanci věznice obecně, i když dozorcí již patří do Oddělení výkonu trestu a začínají mít (alespoň někteří) trochu jiný náhled na tuto problematiku, ale bohužel i někteří funkcionáři věznice, nejsou schopni, lépe řečeno ochotni jít touto cestou, nebo alespoň tento přístup tolerovat. Jedním ze společných

jmenovatelů tohoto stavu je nízká informovanost zastánců tradičního způsobu o tom, co se při terapiích a dalších aktivitách s odsouzenými děje a proč se tak děje. Specialisté proto mohou někdy být považováni za „spojence“ odsouzených a aktivity mohou být vnímány jako podněcování k nepokojům mezi vězni.

Výchovně - terapeutický program se již tehdy skládal z pravidelných ranních komunitních setkání, pracovní terapie, skupinové psychoterapie, sportovního zátěžového programu a individuálních pohovorů s odborným personálem.

Pobyt na tomto oddělení byl původně dobrovolný a trval nejdéle dva roky. Odsouzení byli vybíráni tak, aby po absolvování programu oddělení končil i jejich pobyt za mřížemi a nemuseli se tedy vracet zpět na klasický oddíl, nýbrž vykročit do normálního života. Odsouzení si podávali žádost na BZ sami, protože byli motivováni změnit sami sebe, a to zajišťovalo taktéž nemalý kvalitní výsledek činnosti odborného personálu. Tito odsouzení byli vybíráni na doporučení vězeňského psychologa a podle zpráv z nástupního nebo zdravotního oddělení.

Od června 2000 bylo OBZ přejmenováno na Specializované oddělení bezdrogové zóny (dále jen „SOBZ“) prakticky beze změn programu a zaměření.

V lednu roku 2001 se změnil status oddělení z výchovně – terapeutického programu SOBZ na léčebnu nazvanou Specializované oddělení ústavní léčby protitoxikomanické (dále je „SOÚL“). Dosažení tohoto statutu bylo podmíněno zastřešením programu psychiatrem se zkušenostmi s prací s drogově závislými. K tomuto účelu se podařilo získat psychiatricku znalou drogové problematiky, která pracuje na Psychiatrickém oddělení Krajské nemocnice v Liberci, jehož součástí je i detoxifikační oddělení.

Se změnou statutu se změnila i cílová skupina klientů. Nyní jsou přijímáni odsouzení, kteří mají v rozsudku vedle výkonu trestu odnětí svobody taktéž i soudem nařízené ochranné léčení protitoxikomanické v ústavní formě, a proto jsou pro personál pacienti. Změnou klientely se ale podstatně změnila i práce zaměstnanců, bohužel k horšímu, viz. dále.

3.4.2 SOUČASNOST

SOÚL je organizačně součástí Oddělení výkonu trestu Věznice Rýnovice. Provádí výkon ochranného léčení protitoxikomanického (dále jen „OLT“) v ústavní formě.

SOÚL provádí uvedené ochranné léčení dle § 57, z.č.169/1999 Sb., a to s odsouzenými (dále jen „pacienty“) zařazenými do věznice s ostrahou. Léčení je bezplatné. Přednostně jsou na SOÚL zařazováni pacienti se soudem nařízeným OLT v ústavní formě.

SOÚL je koncipováno jako izolované, režimové oddělení věznice s ubytovací kapacitou pro 27 pacientů. Řídí se zvláštním programem a léčebným řádem. Má charakter léčebného zařízení pro léčbu závislostí na návykových látkách s využitím režimových aktivit, jejichž základem je skupinová terapie s prvky terapeutické komunity aplikované na podmínky výkonu trestu odnětí svobody.

3.4.2.1 LÉČEBNÝ PROGRAM

Program SOÚL je založen na skupinové terapii s prvky terapeutické komunity aplikované na výkon trestu odnětí svobody. Je vypracován na 12 měsíců, avšak délka pobytu je posuzována individuálně.

Program je členěn do 4 stupňů. Zařazení do vyšších stupňů přináší zvýhodnění podmínek výkonu trestu (analogie se skupinami vnitřní diferenciací věznice). Nový pacient je vždy zařazen do 4., nejnižšího stupně, pro postup do vyšších stupňů musí splnit podmínky dle léčebného řádu, zejména počet bodů a doba pobytu v daném stupni.

Program je zaměřen na řešení závislosti trvalou abstinencí a prevenci zvládnutí relapsu, na řešení interpersonálních vztahů a na přípravu návratu do příslušného sociálního prostředí. Pacienti jsou vedeni k angažovanosti, k propracování se k reálnému náhledu na život, k převzetí zodpovědnosti za sebe, později i za druhé, k postupnému získávání sebedůvěry, ke změně hodnotového žebříčku, k zvyšování tolerance organismu k psychické a fyzické zátěži. Pacientům jsou týmem přidělovány funkce spojené s komunitním způsobem života v SOÚL. Po ukončení léčby je pacientovi týmem navržen plán péče a doléčování v civilním sektoru dle jeho individuální motivace.

Součástí léčebného programu a personál SOÚL

V souladu se standardy služeb platnými v civilním sektoru (pro zařízení tohoto typu v rámci Vězeňské služby zatím nejsou stanoveny) jsou součástmi léčebného programu :

- Setkání komunity pacientů - skupinová terapie a poradenství

- Skupinová terapie – skupinová terapie a poradenství
- Individuální terapie - individuální poradenství
- Specializované formy terapie – arteterapie, pracovní terapie, muzikoterapie, biblioterapie, socioterapie
- Samoobslužný program - trénink sociálních dovedností
- Fyzicky zátěžový program – sportovní aktivity a pohybová terapie
- Informační servis
- Interaktivní seminář
- Krizová intervence
- Práce s rodinou
- Sociální práce - poradenství
- Vzdělávací seminář, přednášková činnost - poradenství
- Edukace
- Psaní deníků

Personál SOÚL

- Zástupce vedoucího oddělení výkonu trestu
- Externí psychiatr
- Externí psycholog
- Psycholog věznice
- Speciální pedagog věznice
- Sociální pracovnice věznice
- 2 vychovatelé–terapeuti věznice
- Pedagog volného času věznice
- Zdravotní sestra věznice se speciálním vzděláním
- Vychovatel

3.4.2.2 PROBLEMATIKA LÉČBY V SOÚL

Nařízením ústavního léčení je v drtivé většině dán přístup pacientů k léčbě, kdy nejsou pro léčbu motivováni. Soudní praxe je taková, že pokud obviněný souhlasí s uložením ochranné léčby, zpravidla dostane nižší trest odnětí svobody. Dokonce jsme měli případy, že obviněný, ač nebyl na drogách závislý, soud o léčbu požádal (samozřejmě ze zjištěných důvodů, nikoli z přesvědčení) a také mu byla nařízena. Dále do léčby nastupují proto, že jim při odmítnutí hrozí trest za maření úředního

rozhodnutí. Léčbu realizují zpočátku formálně a vnášejí na SOÚL, mezi motivované pacienty (popř. motivovatelné pacienty) nevhodné praktiky, zejména jsou špatným příkladem nově zařazeným. Personálu SOÚL se většinou daří tyto pacienty postupem času alespoň částečně motivovat a získat náhled na léčbu, ale těchto výsledků je dosahováno za cenu značného vypětí sil.

Další problém je správně analyzovat účelové jednání a skutečnou motivovanost pacientů k další léčbě. Ačkoli byly týmem SOÚL nastaveny určité podmínky pro spolupráci pacientů s civilními zařízeními následné péče (min. 5 dopisů, pravidelná spolupráce, atd.) a teprve po jejich splnění pacienta do následné léčby doporučujeme, ne vždy se podaří, že doporučený pacient řádně do následné péče dochází. Personál SOÚL v hodnocení k jednání soudu o podmíněném propuštění pacienta uvádí, že pacient má zajištěnou následnou léčbu. Soud k tomu přihlédne a zpravidla pacienta podmíněčně propustí. Ale dle sdělení Okresního soudu v Jablonci nad Nisou více než 1/2 pacientů následnou ambulantní léčbu nenastupuje. Soud je potom nucen znovu nařídít léčbu ústavní. V současnosti Okresní soud v Jablonci nad Nisou již odmítá projednávat návrhy na přeměnu léčení z ústavního na ambulantní, rozhoduje pouze o návrzích na zrušení léčby pro neúčelnost.

Práce na SOÚL přestala být průkopnickou, přinášející uspokojení. Vzhledem k práci s nemotivovanými pacienty a k částečnému nepochopení ostatními zaměstnanci věznice již dnes na SOÚL nepracuje žádný ze „zakládajících“ zaměstnanců. Ve dvou případech došlo, nebo to tak alespoň bylo prezentováno, k vyhoření a obě kolegyně šly pracovat k jinému výchovnému kolektivu, jeden zaměstnanec raději šel pracovat do jiné věznice. Ve všech těchto případech nepokračují v terapeutické práci, ačkoli k ní byli školeni a dělali ji rádi a dobře.

Personál SOÚL připravuje kontakty pacientů s pracovníky a organizacemi postpenitenciární péče, kteří jim budou nablízku v případě potřeby, či v případě možného selhání po výstupu z VTOS. Bezprostředně před výstupem pacientů z VTOS zdravotní sestra zasílá komplexní závěrečné hospitalizační zprávy AT poradnám, psychiatrickým ambulancím či jiným zařízením, které po předešlé domluvě budou dále o pacienty pečovat.

Ale právě v oblasti kontaktu s psychiatrickými ambulancemi je stále větší problém. V současné době jsou rušeny AT poradny. Někteří lékaři mají smlouvy pouze s určitými pojišťovnami, nehledě na to, že mnozí lékaři považují tuto léčbu za bezpředmětnou.

Na SOÚL jsou zváni zástupci doléčovacích zařízení, aby si jejich pracovníci přímo pohovořili se svými potenciálními klienty. Udržujeme kontakt se sdruženími Podané ruce, RIAPS Trutnov, Sananim, Advaita Liberec a dalšími neziskovými organizacemi v tomto oboru. Byla navázána spolupráce s K centrem Liberec v oblasti podílu této organizace na preventivní činnosti v oblasti drogové problematiky ve věznici, rozšířena byla spolupráce s Terapeutickou komunitou Nová Ves u Chrastavy formou realizace pracovní návštěvy 2 zaměstnanců společně se dvěma pacienty. Pokračuje spolupráce se Základní školou ve Vratislavicích nad Nisou, nově byla navázána spolupráce se Základní školou v Lučanech nad Nisou. Již tradičně se účastníme akce „Týden boje proti drogám“ organizované MěÚ v Jablonci nad Nisou. Na těchto akcích pořádáme přednášky o drogové problematice spojené s besedou s pacientem SOÚL.

3.5 VÝSLEDKY A JEJICH INTERPRETACE

3.5.1 POČTY ZAŘAZENÝCH A VYŘAZENÝCH V JEDNOTLIVÝCH LETECH

Tabulka. č. 1 :Počty zařazených a vyřazených v jednotlivých obdobích

Období	Zařazeno v období	Vyřazeno v období	Aktuální stav na konci období	Pozn.
01-12/1999	24	15	25	OBZ
01-05/2000	6	8	23	OBZ
06-12/2000	11	14	20	SOBZ
Celkem :	41	37		
01-12/2001	16	17	19	SOÚL
01-12/2002	26	20	25	SOÚL
01-12/2003	25	27	23	SOÚL
01-12/2004	24	24	23	SOÚL
01-12/2005	26	25	24	SOÚL
01-12/2006	25	25	24	SOÚL
Celkem :	142	138		

Interpretace získaných dat, komentář k tabulce č. 1 :

Pro dokreslení vývoje drogových služeb ve Věznici Rýnovice jsou uvedeny i údaje z let 1999 – 2001. Tyto údaje se nedají zahrnout do průzkumu, který je předmětem této práce, a to z důvodu jiné specifikace oddělení a klientely v uvedeném období.

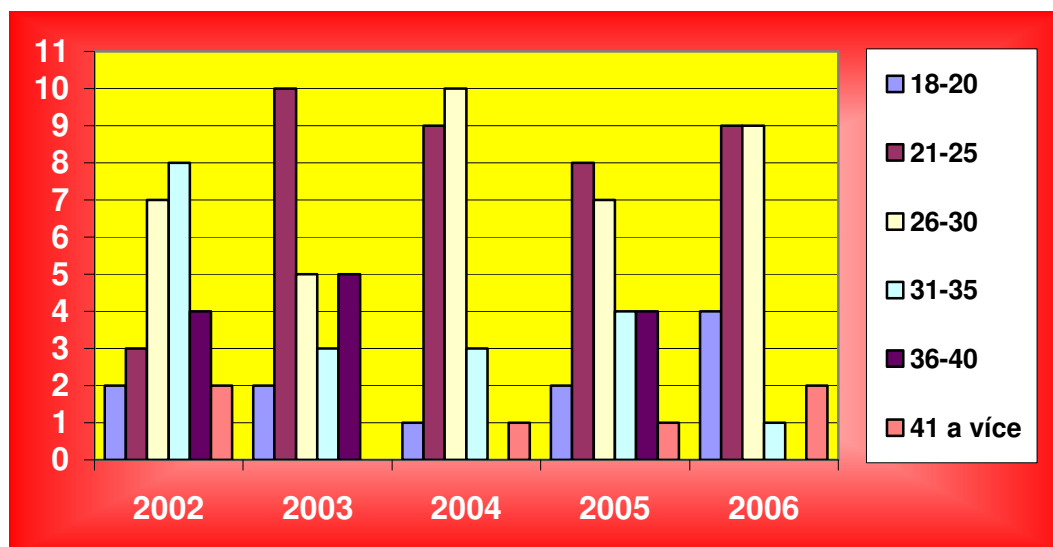
Z barevně odlišené části tabulky je zřejmé, že ve sledovaném období každoročně projde oddělením v průměru zhruba 50 pacientů, tento počet je víceméně neměnný a odpovídá rámcově dvojnásobku kapacity oddělení. Doba pobytu jednotlivých odsouzených je různá. V zásadě platí, že její délka je minimálně 6 měsíců, což je doba akceptovatelná soudem k rozhodnutí o zrušení, příp. přeměně, nařízené ochranné léčby. Podle průběhu léčby je tým personálu SOÚL oprávněn posoudit individuální nutnou dobu pobytu. Snahou je zařazovat na oddělení odsouzené, kteří po výkonu léčby budou mít bezprostředně výstup z VTOS – buď řádným nebo podmíněným propuštěním – pokud možno přímo ze SOÚL. Děje se tak z důvodu ochrany pacientů, aby se na řádném oddíle nedostali do prostředí normální vězeňské populace, které drogy toleruje.

3.5.2 VĚKOVÉ SLOŽENÍ ZAŘAZOVANÝCH

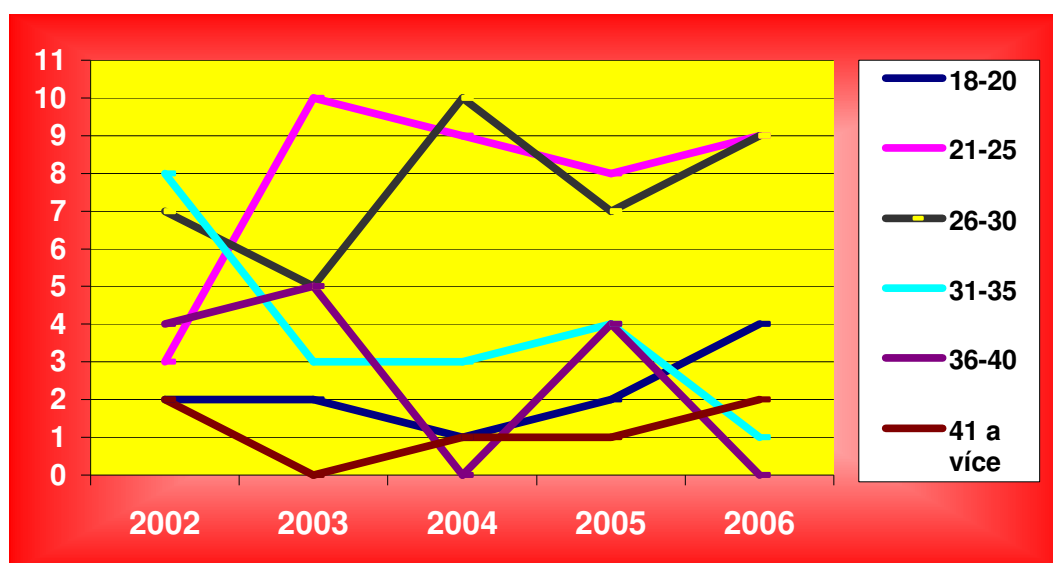
Tabulka č. 2 :Počty zařazených v jednotlivých obdobích podle věku v době zařazení

Věk	18	21	26	31	36	41	Celkem
Rok zařazení	– 20	– 25	– 30	– 35	– 40	a více	
2002	2	3	7	8	4	2	26
2003	2	10	5	3	5	0	25
2004	1	9	10	3	0	1	24
2005	2	8	7	4	4	1	26
2006	4	9	9	1	0	2	25
Celkem	11	39	38	19	13	6	126
Celkem	50 (39,7%)		76 (60,3%)				126

Graf č. 1 :Počty zařazených v jednotlivých obdobích podle věku v době zařazení



Graf č. 2 : Vývoj jednotlivých věkových skupin zařazených



Interpretace získaných dat, komentář k tabulce č. 2 a grafům č. 1 a 2 :

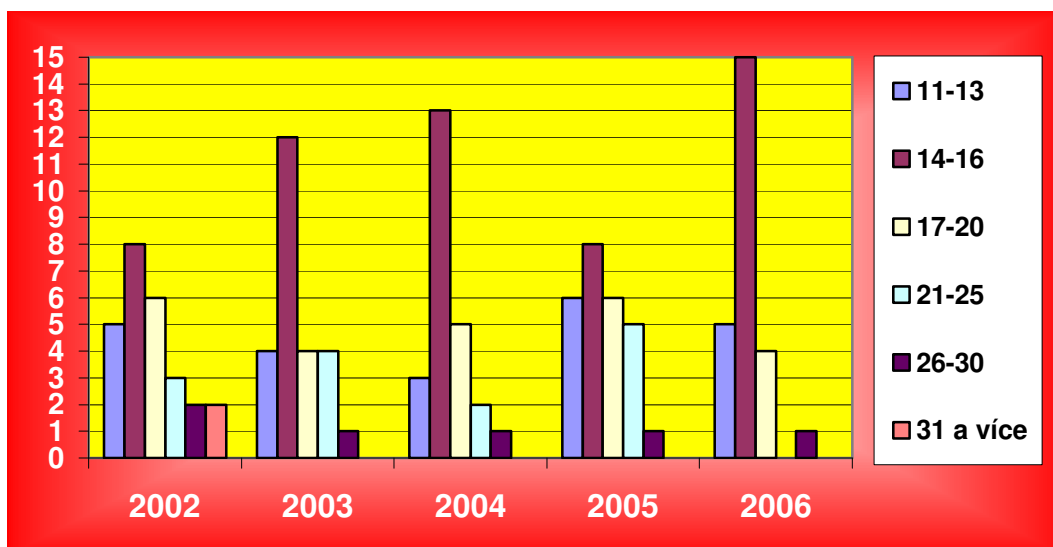
Výsledkem průzkumu je vyvrácení předpokladu č. 1, kdy na SOÚL byli zařazováni odsouzení ve věku do 25ti let z pouhých 39,7%. Tento stav je ovšem ovlivněn specifikací klientely – dospělí muži po výkonu vazby a po odsouzení. Druhá část předpokladu je taktéž vyvrácena, největší nárůst byl zaznamenán u kategorie odsouzených ve věku 21 – 25 let. Největší regrese byla zaznamenána u kategorie odsouzených ve věku 31 – 35 let.

3.5.3 VĚK PRVNÍHO ZNEUŽITÍ DROGY PACIENTŮ

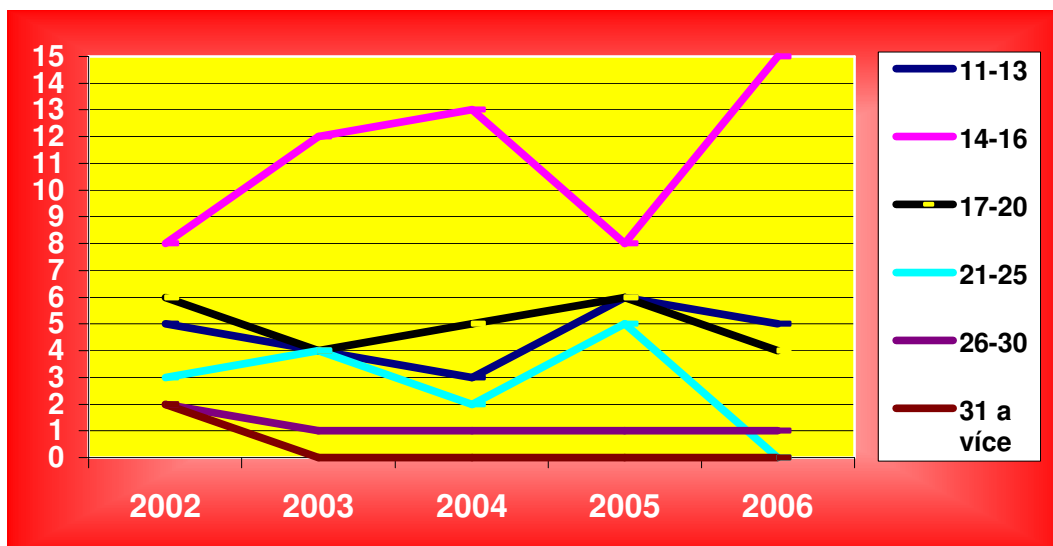
Tabulka č. 3 : Počty pacientů podle věku prvního zneužití drogy

Věk	11	14	17	21	26	31	Celkem
Rok zařazení	- 13	- 16	- 20	- 25	- 30	a více	
2002	5	8	6	3	2	2	26
2003	4	12	4	4	1	0	25
2004	3	13	5	2	1	0	24
2005	6	8	6	5	1	0	26
2006	5	15	4	0	1	0	25
Celkem	23	56	25	14	6	2	126
tj. procent	18,3	44,4	19,8	11,1	4,8	1,6	100

Graf č. 3 :Počty pacientů v jednotlivých obdobích podle věku prvního zneužití drogy



Graf č. 4 :Vývoj jednotlivých věkových skupin pacientů podle věku prvního zneužití drogy



Interpretace získaných dat, komentář k tabulce č. 3 a grafům č. 3 a 4 :

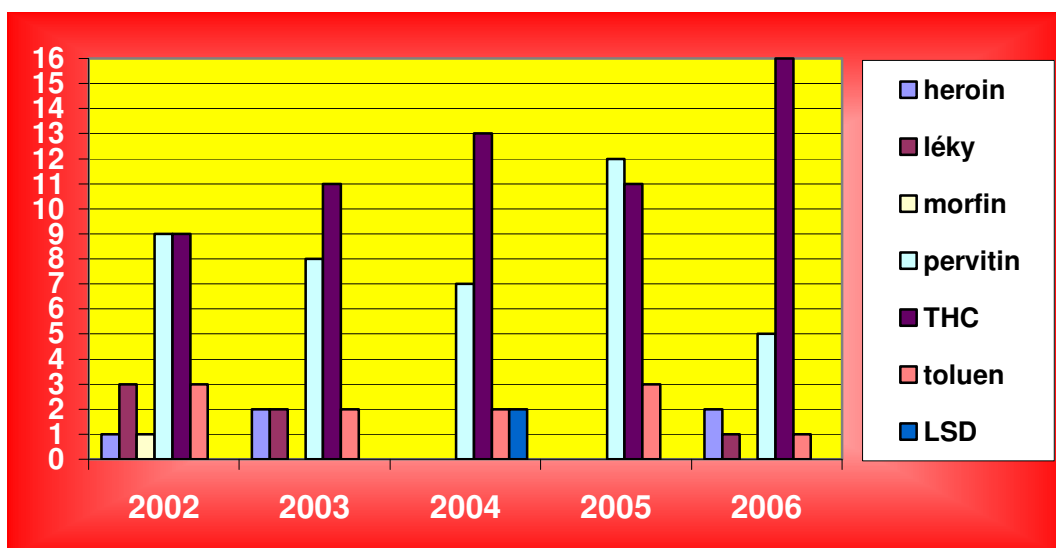
Výsledkem průzkumu je potvrzení předpokladu č. 2, kdy na SOÚL byli nejčastěji zařazováni pacienti, kteří poprvé zneužili drogu ve věku 14 - 16 let, a to ze 44,4%. Vývoj podílu této věkové kategorie jako jediné má stoupající tendenci. Ostatní věkové kategorie pokud nestagnují, mají spíše klesající tendenci.

3.5.4 PRVNÍ ZNEUŽITÁ DROGA PACIENTŮ

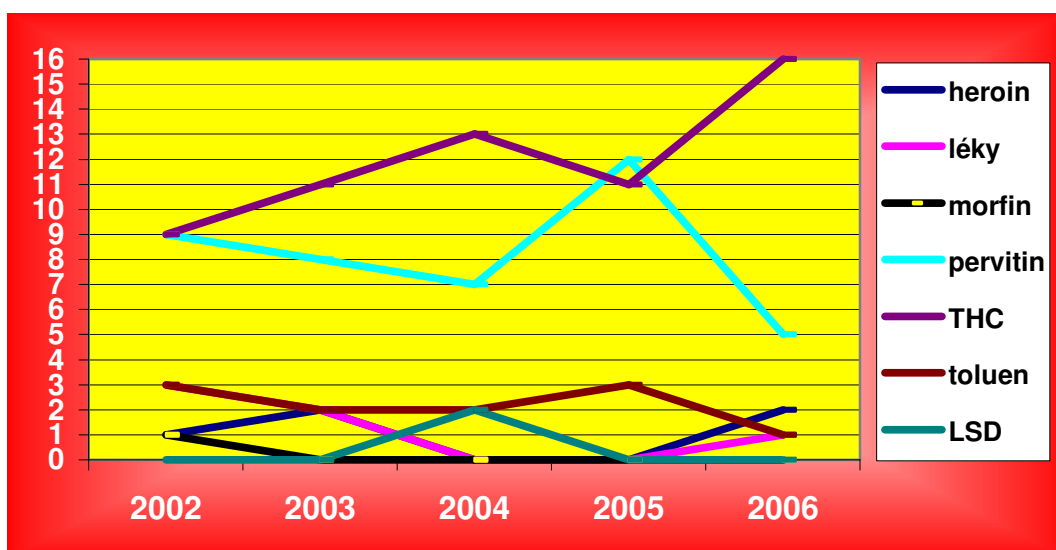
Tabulka č. 4 : První zneužitá droga pacientů

Droga	heroin	léky	morfin	pervitin	THC	toluen	LSD	Celkem
Rok zařazení								
2002	1	3	1	9	9	3	0	26
2003	2	2	0	8	11	2	0	25
2004	0	0	0	7	13	2	2	24
2005	0	0	0	12	11	3	0	26
2006	2	1	0	5	16	1	0	25
Celkem	5	6	1	41	60	11	2	126
tj. procent	4	4,8	0,8	32,5	47,6	8,7	1,6	100

Graf č. 5 : Počty pacientů v jednotlivých letech podle první zneužitá drogy



Graf č. 6 : Vývoj jednotlivých skupin pacientů podle první zneužitá drogy



Interpretace získaných dat, komentář k tabulce č. 4 a grafům č. 5 a 6 :

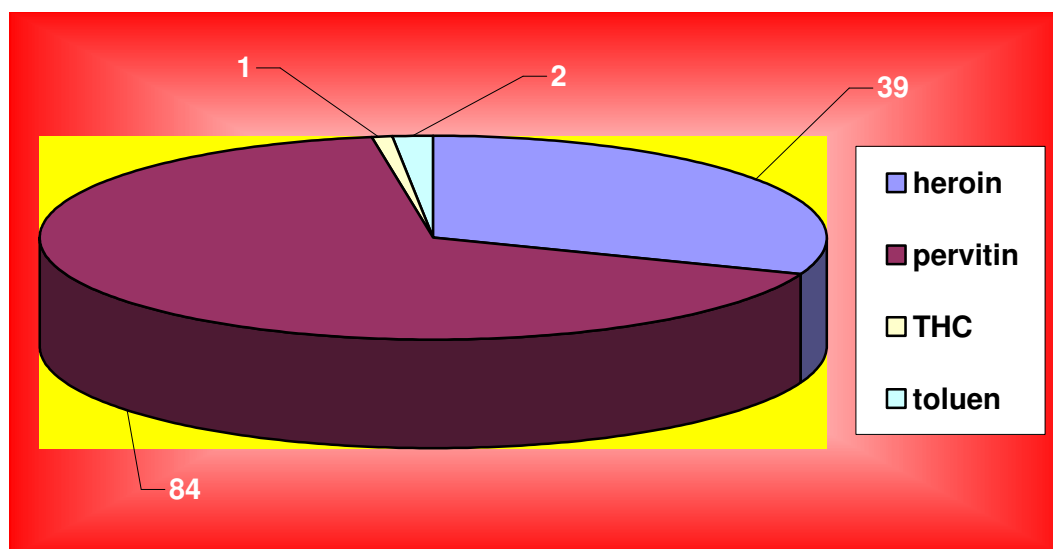
Výsledkem průzkumu je potvrzení předpokladu č. 3, kdy na SOÚL byli nejčastěji zařazováni pacienti, kteří jako první drogu zneužívali kanabinoidy, v tabulce a grafech označených jako THC. Podíl této skupiny pacientů jako jediné má stoupající tendenci. Ostatní skupiny pacientů pokud nestagnují, mají spíše klesající tendenci, a vyjma druhé a třetí největší skupiny pacientů (pervitin a toluen), je jejich výskyt spíše nahodilý.

3.5.5 HLAVNÍ DROGA PACIENTŮ

Tabulka č. 5 : *Hlavní droga pacientů*

Droga	heroin	pervitin	THC	toluen	Celkem
Rok zařazení					
2002	10	15	1	0	26
2003	8	16	0	1	25
2004	8	16	0	0	24
2005	5	21	0	0	26
2006	8	16	0	1	25
Celkem	39	84	1	2	126
tj. procent	31	66,6	0,8	1,6	100

Graf č. 7 : *Podíly jednotlivých hlavních drog na klientele SOÚL*



Interpretace získaných dat, komentář k tabulce č. 5 a grafu č. 7 :

Výsledkem průzkumu je potvrzení předpokladu č. 4, kdy na SOÚL byli nejčastěji zařazováni pacienti, kteří jako hlavní drogu zneužívali pervitin. Podíl této skupiny pacientů, stejně jako ostatních, má stabilní povahu a tvoří celkově zhruba

2/3 celkově zařazených. Druhá největší skupina heroinistů má také víceméně trvalý stav, ostatní skupiny se vyskytují spíše vzácně. Tento stav zřejmě souvisí jednak s dostupností jednotlivých drog, jednak s rychlostí vzniku závislosti na pervitinu.

3.6 KAZUISTIKY

K dokreslení osobnostních charakteristik odsouzených zařazovaných na SOÚL jsou za všechny uvedeny dvě kazuistiky, které se s malými obměnami vyskytují v mnoha případech. Zejména první z nich představuje svým výsledkem drtivou většinu klientů SOÚL.

Odsouzení byli s uvedením kazuistiky seznámeni a s uvedením souhlasili. Jména odsouzených jsou změněna.

3.6.1 KAZUISTIKA Č. 1

Předmětem první kazuistiky je případ muže, v době provádění kazuistiky ve věku 26ti let. Psychiatrickým vyšetřením u něj byla stanovena diagnóza F 11.2, závislost na opiátech. Tento jedinec byl klientem SOÚL v letech 2003 a 2004.

Lukáš se narodil v roce 1978 v Teplicích. V době, kdy se narodil, bylo matce 22 let a otci 29 let. Má ještě starší sestru. Matka pracovala jako šička, otec ve slévárně jako dělník.

Vyrůstal u obou rodičů se svou starší sestrou. Do jeslí nechodil, byli doma s matkou. Do školky nastoupil ve 3 letech. O dětství tvrdí, že bylo normální, prožíval je tak, jako každý jiný kluk. Kamarády moc nevyhledával, jelikož otec byl pro něj vším – rodičem, kamarádem, vzorem. Jako malé dítě byl taktéž hodně fixovaný na babičku a strýce (bratr matky).

V šesti letech nastoupil do první třídy základní školy. Vynikal výrazně v matematice a tělocviku. „Už tenkrát mě měli učitelé docela rádi pro mou pracovitost“. Ve druhé třídě ovšem začaly první problémy. Lukáš byl hlučný, nevydržel chvíli v klidu. Začal vynikat pouze v předmětech, které učili dobří učitelé. Na konci druhé třídy dostal sníženou známku z chování. „Učitelka mi dala facku a já jí řekl, že je kráva a že jí to táta vrátí“. Od třetí třídy se známky z chování střídaly. Buď měl dvojku, nebo trojku. „Jedničku už jsem nedostal nikdy“. Školní prospěch se odvíjel opět od toho, jací učitelé daný předmět učili. „Když byli dobří učitelé a sympatický, tak jsem se snažil a když se mi nelíbili, tak jsem se neučil a zašprajcnul

jsem se. Otáčel jsem se, vyrušoval, házel mlíko po třídě a tak“. Přestože rodiče věděli o tomto chování, nikdy s Lukášem nenavštívili psychologickou poradnu.

Na základní škole navštěvoval Lukáš kroužek juda, volejbal, vzpírání. Nikde dlouho nevydržel, protože to bylo vždy jen chvilkové zaujetí a dále jej to už nebavilo. Kamarádil se spolužákem Michalem. „Začalo to asi v šestý třídě. Michal mě vzal jednou ven. Scházeli jsme se místo vyučování v zámeckém parku. Bylo nás asi osm. Holky i kluci ve stejném věku, asi jako já. Já jsem byl normální kluk, ani kápo, ani koště. Moje záškoláctví jsem měl omluvený od doktora. Chodil jsem k doktorovi sám a on mi dal vždycky razítko. Mámě jsem řekl, že mi je špatně a ona mi to věřila“. Lukáš musel nakonec opakovat šestý ročník pro značnou absenci a nezvládnutí učiva.

V osmé třídě se rozhodoval o svém budoucím studiu. „Udělal jsem přijímačky u mámy v práci na opraváře šicích strojů, ale protože tam byly samý holky, tak jsem se styděl a nechtěl jsem tam jít. Tak jsem šel radši na zedníka.“ Dobu základní školní docházky Lukáš hodnotí: „Byl jsem spíš divokej, paličatej rebel. Naši mi dávali hodně svobody. Ale na základce jsem ani nekrad, ani nefetoval, v tomhle směru jsem byl hodnej. Spíš jsem zlobil v chování a to dost.“

V září roku 1992 nastoupil do učení. „Byli tam dobrý kluci, kteří se chtěli vyučit a tak trochu mě táhli. Začalo se mi to v učení líbit. Týden byla škola a týden praxe. Taky jsem si našel svou první velkou lásku. Byl jsem z té holky úplně poblázněnej. Všechno mě začalo bavit na 200%“. První ročník proběhl bez větších problémů. Vysvědčení měl průměrné. Doma bylo vše v pořádku.

V druhém ročníku začaly Lukášovy první problémy s drogami. „Jak už jsem jednou říkal, chodil jsem s holkou a byl jsem do ní opravdu zblázněnej. Ale ona jednoho dne uviděla jiného kluka, se kterým se pouze vyspala. Ten kluk jí jenom využil. Já jsem se to dozvěděl a byl jsem z toho nešťastnej. Chtěl jsem se jít opít, abych na to zapomněl, ale potkal jsem starýho známýho kamaráda Michala ze základky, kterej kouřil marihuanu, a tak jsem si zakouřil s ním. A tam to všechno začalo.“

Lukáš začal chodit opět za školu, kouřit marihuanu a scházet se s problémovou partou. Rodiče doma nic nepoznali. Peníze na „trávu“ získával tak, že říkal rodičům, že potřebuje na školní pomůcky. Později už ani peníze nepotřeboval, protože marihuanu začal pěstovat sám u babičky na poli, samozřejmě bez jejího vědomí. V květnu, na konci druhého ročníku, začal experimentovat s heroinem. „Kamarádi

z party měli známý Albánci, kteří heroin prodávali. Dával jsem si ho do cigarety. Trošku tabáku se vydrolí, nasaje se na prášek rozdrcený heroin, začátek se zabalí a pak se to kouří.“ Tímto způsobem užíval heroin asi 3x zhruba po 14 dnech v partě. Pak si sehnal osobní kontakt na Albánci a kupoval si heroin sám pro sebe.

Na konci druhého ročníku byl kvůli absencím vyloučen z učiliště.

O prázdninách v roce 1994 si Lukáš poprvé aplikoval heroin nitrožilně. „Ze začátku mi stačilo tak za 50 Kč, bylo to asi 5 čárek.“ Peníze na heroin si obstarával krádežemi, obchodováním, vykrádáním obchodů. „Život se stal pro mě stereotyp. Ráno mi bylo špatně, přemýšlel jsem, kde seženu peníze na drogy. Dal jsem si, bylo mi chvíli dobře a jelo to nanovo. Normální holky šly stranou, kolem mě byly jen feťačky, protože jsme měli stejný zájmy. Rodičům se to nelíbilo, mysleli si, že kouřím trávu a honili mě, ať si najdu od září nějakou učňák, ale mě se nechtělo. Já jsem si už vypěstoval závislost, nejen na drogy, ale i na pohodlný život“. Čas od času si našel nějakou práci, ale tam většinou dlouho nevydržel, nebo byl propuštěn. Postupně docházelo ke zvyšování dávek heroinu. „Vybuďoval jsem si docela silnou závislost na heroinu, šlehal jsem si asi 40 čárek v jedné dávce, což mě postupně ničilo a nejenom mě, ale i mé rodiče, kteří to už na mě poznali. Měl jsem a mám je moc rád, ale silná závislost mě nutila dělat všude kolem sebe problémy a rodičům starosti.“ V té době bydlel chvíli u rodičů, chvíli sám v pronajatém bytě, podle toho, zda měl peníze.

„Nemohl jsem se koukat na to, jak se naši kvůli mně trápí, hlavně máma, a tak jsem se s ní dohodnul, ať mě odvezou do léčebny. Tam jsem vydržel asi 14 dní a utekl jsem domů, protože mi bylo smutno.“

V roce 1997 byl Lukáš povolán k vykonání základní vojenské služby do Klecan u Prahy. Tam na všechny problémy s drogami zapomněl, ale jen do přísahy. Zhruba po dvou měsících dostal „opušťák“ a jel domů. Potkal starou partu a začalo vše nanovo. „Začal jsem brát drogy i na vojně. To se časem provalilo a tak mi byla vojenská služba odložena. Vrátil jsem se do Teplic, kde má drogová závislost pokračovala. Trestná činnost, peníze, drogy. Kolem toho se to všechno neustále točilo.“

Pokusil se najít si nějakou práci, ale bylo to chvilkové. Naskytla se mu práce v pekárnách, kam mu pomohl se dostat jeho kamarád Tomáš. V té době měl Lukáš svůj byt a vzal si Tomáše do podnájmu. Měl doma schované zlato, které si půjčil od

matky, ale Tomáš mu ho ukradl a utekl. „Chytil jsem ho, zmlátil a svlíknul ho do naha. Udal mě za elpaso. Šel jsem bez vazby rovnou do výkonu trestu.“

V roce 1999 byl Lukáš poprvé odsouzen ke dvěma rokům trestu odnětí svobody nepodmíněně a bylo mu uloženo ochranné léčení v ústavní formě. Koncem roku byl zadržen a poslán do výkonu trestu do věznice Bělušice. Poté byl převezen na vlastní žádost do věznice Oráčov a z Oráčova z bezpečnostních důvodů následně do věznice Vinařice, odkud byl podmíněčně propuštěn za dobré chování.

„Během tohoto trestu jsem se snažil vybudovat vůli vůči drogám, ale ve věznicích, kde jsem byl, nebyl žádný program. Nic jsem nedělal, jenom samá zábava, což znamenalo posilovna, fotbal a spánek. Nebyla ani žádná práce, protože toxikomany ve věznicích nezaměstnávají. Ochranné léčení jsem nemohl vykonat a tak jsem si to odseděl až do konce“. Do vězení mu pravidelně psali rodiče, babička, sestra a kamarádi.

„Když jsem byl v Oráčově, tak jsem zbil a šikanoval jednoho kluka, kterej znásilnil jedenáctiletou holčičku. Nemohl jsem to, ostatně jako většina kluků, přenést přes srdce. Bylo nás víc, kdo ho zmlátili, ale vzal jsem to na sebe, protože jinak bysme to měli jako organizovaný a dostali bysme větší pátky. No a tak jsem si přivydělal další dva roky a byl převezen do Vinařic, kam mě jezdila vyšetřovat kriminálka z Rakovníka.“

Dne 26.10.2001 byl propuštěn z výkonu trestu, vrátil se do Teplic a vše začalo nanovo. „V kriminálu jsem si myslel, že to zvládnou, ale z prvního trestu vyleze každěj nabuzenej do novýho života. Vylezl jsem ven, vrátil se do Teplic. Mé předsevzetí z kriminálu padlo a s myšlenkou, že půjdu znovu sedět, jsem začal druhý den znova fetovat a páchat trestnou činnost.“

V březnu 2002 byl Lukáš v Teplicích vzat do vazby za krádeže, které mu nebyly prokázány. „Udala mě jedna feťačka, která to udělala. Já jsem jí ale donucovacíma prostředkama přes kamarády přiměl k tomu, aby šla na policii, přiznala se a vzala to na sebe.“ Na vazbě pobyl zhruba čtyři měsíce, 6.6.2002 soud zastavil trestní stíhání a Lukáš byl propuštěn na svobodu.

Začal opět brát drogy. V té době se nakazil hepatitidou typu C, protože použil jehlu od kamarádky.

V září roku 2002 byl vzat opětovně do vazby za krádeže, které mu už tentokrát prokázány byly. Dostal šest měsíců, ale započítali mu z předchozí vazby čtyři měsíce, takže mu zbývalo „odsedět“ jen dva měsíce. „Na vazbu mi ale přišlo ještě 24

měsíců za toho frajera z Oráčova. Odsoudili mě podle § 235 a § 247 celkem na 26 měsíců.“ „Tady jsem taky přišel na to, že mám žloutenku, protože na první vazbě, když mi dělali testy, tak jsem je měl negativní. Úplně jsem přehodnotil život, začal jsem shánět informace o žloutence a tak.“

V listopadu 2002 byl zařazen do výkonu trestu odnětí svobody do věznice Bělušice. Za týden na to byl převezen do věznice Rýnovice, jelikož měl stále uložené ochranné léčení z prvního trestu, které nyní mohl vykonat na SOÚL, a také z důvodu diety - díky hepatitidě typu C.

Na začátku ledna 2003 byl zařazen na SOÚL. Postupem času si začal Lukáš urovnávat v hlavě svůj budoucí život. Začal sbírat až 20 bodů do hodnocení týdně. Ve 4. diferenční skupině vykonával funkci sportovního referenta a od 3. diferenční skupiny až do výstupu z výkonu trestu funkci pracovního referenta, o které říká: „Je to fakt náročná práce zařídit to tak, aby všichni měli co dělat a dělali“. V době výstupu z výkonu trestu byl v první diferenční skupině. Udržoval kontakt s rodiči a sestrou. Pravidelně si psali a rodina jezdila dle možností na návštěvy. Ve svém volném čase rád hrál na kytaru a na klávesy. Jeho největší zálibou byla jednoznačně posilovna a sport vůbec. Ze zájmových kroužků navštěvoval keramiku a kroužek českého jazyka. S ostatními odsouzenými žádné konflikty neměl, snažil se být nad věcí.

Nedlouho před propuštěním z výkonu trestu při pohovoru Lukáš hodnotil pobyt na SOÚL: „Zdejší program mě naučil spoustu věcí. Chci pokračovat v této cestě bez drog. Víím, že tato cesta bude pracná a dlouhá, ale já jí půjdu dál. Kolem mne je spousta lidí, které mám rád a chci jim dokázat, že umím žít slušně bez drog. Na cestě bez drog mi pomáhá hodně lidí a už teď jim chci poděkovat.“

Po propuštění z VTOS měl Lukáš tuto představu o budoucím životě: „Po propuštění pojedou do doléčovacího centra do Děčína, kde na mě budou čekat. Je zde chráněné bydlení a práce. Jdu sem nejen kvůli sobě, ale také kvůli rodičům, které už nechci zklamat. No a potom? Potom bych chtěl žít jako každý normální člověk. Najít si byt, práci, abych zaplatil dluhy, které mám a pokryl svoje náklady, mít holku, která mě bude milovat a založit rodinu. Mám také možnost odjet za sestrou do Německa, tak nevím, jestli nový život začnu tady nebo tam.“

Dle názoru týmu pracovníků SOÚL nebyla odhadována Lukášova budoucnost příliš slibně. Lukáš nebyl natolik silný, aby zvládl vše, co si naplánoval. Je to osoba

snadno ovlivnitelná, potřebuje najít člověka, který jej „potáhne“, jinak pravděpodobně opět sklouzne k drogám.

Ověřením tohoto tvrzení je skutečnost, že Lukáš nastoupil do Doléčovacého centra v Děčíně o den déle, než měl stanoveno, a při odběru moči byl pozitivní na amfetaminy. Nicméně na přímluvu personálu SOÚL byl přijat a doléčení absolvoval. Ovšem v současné době už opět zneužívá drogy.

3.6.2 KAZUISTIKA Č. 2

Tomáš se narodil v roce 1974 v Hradci Králové. V době, kdy se narodil, bylo matce 19 let a otci 20 let. Má ještě dvě mladší sestry. V roce 2004, kdy byl pacientem SOÚL, byli rodiče jsou již 23 let rozvedeni. Matka byla v částečném invalidním důchodu a pracovala jako poštovní doručovatelka, otec byl v minulosti dvakrát ve VTOS a v poslední době podnikal v pohostinství.

Vyrůstal u obou rodičů do 5ti let. Poté se Tomášovi rodiče rozvedli. Zůstal s matkou a otce vídával jednou za 14 dní. Matka se zhruba za dva roky znovu provdala. Tomáš s nevlastním otcem nikdy nenavázal přátelský vztah, jelikož jej nevlastní otec bil. Často utíkal k babičkám, které bydlely nedaleko.

Do školky nastoupil ve 3 letech v Trutnově. „Ve školce se mi moc líbilo. Byl jsem hodný chlapeček a problémy jsem zde neměl.“ V sedmi letech nastoupil do ZŠ. Měl problémy s chováním. Ve druhé třídě dostal poprvé dvojku z chování. „Rozbili jsme s klukama sochu na náměstí“. Poté byly dvojky pravidelnou záležitostí až do šesté třídy. „Na základní škole jsem strašně zlobil, pral jsem se, nenosil jsem úkony. Můj prospěch byl průměrný, asi jako u každého kluka.“ V osmé třídě se hlásil na Střední odborné učiliště hornické ve Stochově – obor důlní zámečnick. Učení mu šlo dobře, ale po dvou letech SOU ukončil. „Důvodem ukončení mého studia byla v roce 1989 Sametová revoluce. Ovlivnila mě ta doba. Viděl jsem, že všechno bude volnější a že se peníze dají udělat i jinak“

V té době změnil Tomáš svůj image. Začal vyznávat „punk“. „Měl jsem krásný barevný číro, na oblečení všude plno špendlíků a řetězů, rozpáraný kalhoty. Ten styl se mi fakt líbil.“ Asi dva roky byl v evidenci Úřadu práce a pracoval příležitostně formou brigád. Poté nastoupil do stavební firmy jako dělník na stavbě.

V 18ti letech se seznámil se svou nynější ženou. „Seznámili jsme se na diskotéce. Vybrala si ona mě, ne já jí. Na to jsem byl moc plachý. Nikdy jsem neuměl navazovat kontakt s dívkami.“ Rok na to se oženil, jelikož manželka byla v

jiném stavu. V té době začal experimentovat s marihuanou. „Nebylo v tom nic jiného, než pouhá zvědavost.“

Od svatby změnil několikrát zaměstnání. Pracoval v automobilce, poté balil do krabic koupelnové rohožky. Za pár měsíců ukončil pracovní poměr a nastoupil do rodinného podniku k otci jako číšník. „Do té doby jsem vedl běžný život, ale v době, kdy jsem pracoval u táty to pomalu ale jistě začalo. Jednoho dne ke mně domů přišel můj kamarád a říká mi: Mám tady něco. Chtěl jsem to zkusit. Nevím co mě k tomu vedlo, ale asi zvědavost. Lituju toho dne, kdy jsem to zkusil. Pervitin jsem si poprvé šňupnul do nosu. Nemohl jsem usnout a řekl jsem si, že už to v životě nechci. Nevím proč, ale druhý den jsem si dal znovu. Přišlo mi, že je to dobrý a že se dá krásně užít noc a ne ji prospat.“

Zhruba za šest měsíců ukončil pracovní poměr u otce a začal pracovat jako taxikář v Peci pod Sněžkou. V té době si šňupl občas pervitin do nosu.

V roce 1999 si začal aplikovat pervitin intravenózně. „Když jsem jezdil jako taxikář, tak jsem se naučil vařit od švagra pervitin. Švagr také dělal taxikáře. Jednoho dne vezl nějakého chlapa s kuffíkem. Nechtěl zaplatit. Vzal mu kuffík a otevřel ho. Uviděl tam nádobíčko na vaření pervitinu. Řekl mu, že buď mu zaplatí a nebo ho naučí vařit pervitin. No a on to následně naučil mě.“

Vařili pervitin kde se dalo a pravidelně ho zneužívali. Po roce na to přišla manželka, která našla injekční stříkačky a řekla to Tomášovým rodičům. Tomáš slíbil, že brát už nebude. Vrátil se opět k otci do restaurace. „Když jsem to sliboval, věděl jsem, že to nemůžu na 100% splnit. Asi dva roky jsem nevařil a pervitin jsem si dal občas. Jednoho dne jsme si se švagrem ale opravdu slíbili, že už si nikdy nedáme, že je to svinstvo a že nás to ničí. Pár měsíců jsme to vydrželi. V roce 2001 se švagr zastřelil, jelikož byl psychicky vydírán. Rozhodilo mě to a já začal s mým kamarádem znovu vařit.“

Tomáš pracoval u svého otce a zároveň vařil. V této době pervitin opět pouze šňupal. Jednoho dne měl dopravní nehodu, zrovna když se vracel z nákupu surovin potřebných pro výrobu pervitinu. Nehodu nezapříčinil Tomáš, byl ale zraněný. Policisté u něj při prohlídce auta našli větší množství léků, ale Tomáš to odůvodnil tím, že má nemocného dědečka a že tyto léky jsou určeny jemu. Za týden od autonehody si Tomáše pozvali na služebnu, kde se ho znovu ptali k čemu byly určeny léky, které měl u sebe. On potvrdil svou původní výpověď, ale tušil, že mu policisté nevěří. Uzavřeli s ním nepsanou dohodu, že Tomáš nebude marodit a

policisté zapomenou na to, co v autě vezl. V danou chvíli mu přišla dohoda zvláštní, ale jelikož byl pod vlivem drog, tak se nad tím dál více nepozastavoval.

V lednu 2002 přestal opět u otce pracovat, jelikož už nevládal skloubit práci s pervitinem. „V té době jsem byl už hodně závislej, začal jsem si pervitn opět šlehat. Vykašlal jsem se na práci a začal jsem vařit s kamarády. Vařili jsme různě, všude kde se dalo. Nejčastěji v bytech u našich známých a spolužáků. Bylo nás 8, co jsme se podíleli na výrobě pervitinu. Každý z nás měl svůj specifický úkol. Já jsem byl pověřený nákupem surovin na výrobu pervitinu. Další vyráběl efedrin, další dva vařili a ostatní čtyři pervitin distribuovali.“

Doma se Tomáš zdržoval jen velmi zřídka. Jeho nepřítomnost vedla k tomu, že manželka chtěla podat žádost o rozvod. „Situaci doma jsem klidnil penězma, sexem, slibama a vždy, když to gradovalo, jsem doma chvíli setrval. Manželka vždycky doufala v to, že se napravím a dávala mi stále nové a nové šance.“

V červenci 2002 se Tomáš odtrhnul od party a začal vařit sám. Vařil doma, manželka nic netušila, jelikož chodila do práce a myslela si, že Tomáš opět pracuje u otce. Tomáš měl ovšem úplně jiný denní stereotyp. Koupit, uvařit, dát si a zbytek prodat. O prázdninách měli jet s manželkou a synem na dovolenou. Tomáš nechtěl jet, protože by nemohl vařit a tak přesvědčil manželku, ať jede sama, že mezitím předělá byt. „Manželka s klukem odjeli a já jel celý týden těžký přešlehy. Uvařil jsem si ranec pervitinu, koupil jsem si čoko tatranky a colu, lehnul jsem si na postel, dal si vedle sebe perník, buchnu, walkmana a takhle jsem vydržel celý týden. Dal jsem si vždycky tolik, abych usnul. Dělal jsem to jenom kvůli tomu nájezdu a do té doby, než mi perník došel.“

Za týden se vrátil zbytek rodiny z dovolené. „Manželka přijela domů a viděla mě ve značně zuboženém stavu. Řekl jsem jí, že už chci abstinovat a že už to nevládám. Taky jsem jí řekl celou pravdu o mé domácí výrobě a chození do práce. Slíbila mi, že mi pomůže, abych se z toho dostal. 14 dní jsem jen tak ležel, abych se srovnal. Poslouchal jsem relaxační hudbu. Po 14-ti dnech se zastavil známý, neodolal jsem a přes manželčin zákaz jsem s ním odjel, nevydržel to a dal jsem si. Nechtěl jsem, aby to na mě manželka poznala a tak jsem přišel domů až za dva dny a to pořádně zhulenej, abych si šel hned lehnout. Vydržel jsem dalších 14 dní čistej, ale pak už to nešlo, chuť byla silnější a já začal opět vařit a brát každý den.“

Během prodeje vyrobeného pervitinu se Tomáš sblížil se svojí bývalou spolužačkou, která taky brala. Občas si zavolali a poté se začali pravidelně stýkat.

„Simona pořádala každý víkend párty, jezdil jsem se tam bavit a zároveň prodávat pervitin. Simona se za krátkou dobu stala mojí milenkou. I přestože jsem miloval svojí manželku, takhle holka mě přitahovala, protože mi rozuměla a věděla jaký to je být na pervitinu.“

Netrvalo dlouho a manželka se o Simoně dozvěděla, protože ji s Tomášem zahlédla její matka. „Řekl jsem manželce, že to není tak, jak myslí, že to je pouze spolužačka. Uvěřila mi, ale přesto mi zakázala, abych se s ní stýkal. Nevím proč, ale bez protestů jsem uposlechl. No, netrvalo ovšem dlouho a já si našel jinou přítelkyni. Sice měla kluka, ale on nebyl pro mě překážkou.“

Za krátký čas to přestalo v manželství fungovat úplně. „Už jsem neměl ani na to, dát vše zpátky do hromady, aby to fungovalo. Byl jsem radši pryč. Doma se vše točilo pouze a jenom kolem financí. Naše veškerá komunikace byla ve smyslu: Ahoj, kdes byl, máš peníze? Opravdu už jsem na to neměl, ne, že bych nechtěl, ale nešlo to. Upnul jsem se na mou další přítelkyni. Ona i její přítel uměli taky vařit pervitin. Vařili jsme spolu a trávili jsme ve třech veškerý čas.“

Blížily se Vánoce roku 2002 a Tomášovi se zastesklo po běžném životě a rodině. Přijel po dlouhé době domů. „Přišel jsem domů na dojezdu. Bylo mi všechno hodně líto. Na Vánoce to obzvlášť na člověka hodně padá. Byl jsem úplně vyřízený. Když mě viděla manželka, tak mi dala pervitin, který měla někde schovaný, ani nevím proč ho schovávala a kde. Řekla mi, že mi to dává jenom pro to, abych nezkazil Vánoce. Já si v tu chvíli uvědomil, jak je pro mě rodina důležitá. Bohužel jsem vydržel abstinovat pouze do Silvestra, pak se vše vrátilo na novo.“

12. února 2003 se Tomáš doma pohádal s manželkou a odešel definitivně z domova. Jel za svými bývalými přáteli, kteří vařili. Vařil s nimi, fetoval a zároveň prodával. „18. února mi přišla esemeska od manželky, ve které stálo: Byli tady, drž se, budeme na tebe i přesto čekat. Pak mi ještě volala, že doma byla Národní protidrogová centrála, která udělala v bytě prohlídku. Operace nesla krycí název MAX. Všechny pozavírali, ale mě zatím ne. Druhý den na to, ve 14,30, rozrazila protidrogová kriminálka dveře u kamaráda, kde jsem bydlel od doby, co jsem odešel z domova, nechápu jak mě tu našli a zatkli mě. Odvezli mě na policii v Trutnově, kde mi sdělili obvinění podle § 187/1,2a TZ a dali mě na vazbu do Litoměřic. Měl jsem důvody vazby podle § 67b TR , takže jsem byl úplně vyřízený. Korespondence trvala skoro měsíc, jelikož šla přes soud a to mě zabíjelo. Ale i tak to pro mě bylo na jednu

stranu vysvobození. Jinak bych s tím asi nepřestal. Manželka se i přesto přese všechno ke mně neotočila zády a stála při mně, a to mě drželo nad vodou.“

Tomáš byl 16.října 2003 propuštěn z vazby, jelikož orgány činné v trestním řízení nestihly uzavřít spisy do doby, kterou jim k tomu vymezuje zákon. Začal opět pracovat u otce. „Po tom všem pro mě neexistovala jiná žena než moje manželka. Doma to bylo naprosto parádní a v klidu. Jako spořádaná rodinka. Bohužel jsem ovšem neustál neuvařit si pervitin. Vařil jsem ale opravdu už jen zřídka a pouze pro vlastní potřebu. Dal jsem si tak jednou za měsíc a to jen na povyražení a do nosu. Jehlu jsem si už nepřipouštěl k tělu.“

18. května 2004 byl Tomáš odsouzen OS v Trutnově k nepodmíněnému trestu odnětí svobody v délce trvání 2 roky a 4 měsíce do věznice s dozorem a zároveň mu bylo uloženo ochranné protitoxikomanické léčení v ústavní formě.

Nástup trestu byl stanoven na 12. července 2004 do vazební věznice v Hradci Králové. „Ten den vidím jako dnes. Vezl mě tam táta s manželkou a synem. Táta nás tam vysadil, rozloučil se se mnou, řekl mi, ať se držím, že to zvládnou, sedl do auta a odjel. Nikdy nezapomenu na to, jak se v tom autě otočil, aby mě ještě viděl. Chtělo se mi brečet. Zůstali jsem stát v Hradci na náměstí. Byl jsem úplně vyřízenej. Chtěl jsem si jít koupit nějaké prášky na uklidnění. Naštěstí měla u sebe manželka Neuroly, tak mi dala. Sama je v sobě taky měla, jinak by to nezvládla. Šli jsme ještě naposledy do cukrárny, pak jsme si sedli v parku a já naposledy vychutnával zář a teplo slunce. Pak jsme se rozloučili, já jen letmo řekl, že se brzy ozvu a pošlu navštívenku a vykročil jsem k bráně vazební věznice. Neměl jsem sílu se už otočit a tak jsem se těšil, až za mnou zaklapnou železné dveře.“

Zhruba za 14 dní byl Tomáš převezen do věznice Rýnovice na řádné oddělení s dozorem. 11. srpna byl přemístěn na SOÚL z důvodu uložení ochranného léčení. Z činností, které je možné na SOÚL realizovat, jej nejvíce zajímala četba knih, dále pak kroužek keramiky, modelářský kroužek, kroužek autoškoly a vaření. Za dobu pobytu na SOÚL byl 2x kázeňsky odměněn, vykonával funkci údržbáře. Udržoval písemný kontakt s manželkou, synem a rodiči. Manželka se synem jezdili na návštěvy pravidelně. S ostatními odsouzenými konflikty neměl a ani je nevyhledával.

Konec trestu měl Tomáš stanoven na 18. března 2006, ale vzhledem ke svým výsledkům požádal soud o projednání podmíněčného propuštění a soud rozhodl o jeho propuštění.

Tomáš si takto představoval svůj život po propuštění: „Chci se vrátit domů k manželce. Slíbila mi, že počká a zatím čeká, tak v koutku duše doufám a věřím v to, že vydrží. Je to báječná ženská a obdivuju ji za to co všechno si musela se mnou prožít a přesto čeká. Také mi otec slíbil, že se můžu vrátit k němu do práce, dělal bych opět číšníka. Říkal, že mi přidá víc práce a povinností, abych už nemyslel na blbosti. No a v neposlední řadě bychom chtěli ještě jedno dítě. Moc bych si přál holčičku. Zatím jsem přesvědčen o tom, že se drog už nedotknu. Teď jen doufat, že mi to vydrží. Ale má rodina mi po tom všem za to stojí!“

Odborný personál viděl Tomáše jako jednoho z mála klientů, kterému by jeho plány po propuštění z VTOS opravdu mohly vyjít. Tomáš byl klidný, vyrovnaný a seriózní člověk. Byl si vědom toho, že udělal chybu a že za chyby se platí. Byl prvotrestaný a měl funkční sociální zázemí, zejména oporu v manželce. Po propuštění z VTOS absolvoval doléčení a podle posledních zpráv momentálně abstínuje.

4 ZÁVĚR

Průzkum prokázal, že na SOÚL :

- Byli zařazováni odsouzení ve věku do 25ti let jen z pouhých 39,7%, největší nárůst byl zaznamenán u kategorie odsouzených ve věku 21 – 25 let a největší regrese byla zaznamenána u kategorie odsouzených ve věku 31 – 35 let.
- Byli nejčastěji zařazováni pacienti, kteří poprvé zneužili drogu ve věku 14 - 16 let, a to ze 44,4%, vývoj podílu této věkové kategorie jako jediné měl stoupající tendenci, ostatní věkové kategorie pokud nestagnovaly, měly spíše klesající tendenci.
- Byli nejčastěji zařazováni pacienti, kteří jako první drogu zneužívali kanabinoidy, když podíl této skupiny pacientů jako jediné měl stoupající tendenci, ostatní skupiny pacientů pokud nestagnovaly, měly spíše klesající tendenci a, vyjma skupin pacientů zneužívajících pervitin a toluen, jejich výskyt byl spíše nahodilý.
- Byli nejčastěji zařazováni pacienti, kteří jako hlavní drogu zneužívali pervitin, když podíl této skupiny pacientů, stejně jako ostatních, měl stabilní povahu a tvořil celkově zhruba 2/3 celkově zařazených.

Stanoveného cíle a účelu této práce bylo dosaženo téměř úplně, byla nastíněna problematika zneužívání drog, zmapována historie, současnost a problematika protidrogové léčby ve Věznici Rýnovice, na klientele SOÚL byly kromě předpokladu č.1 potvrzeny stanovené předpoklady.

Pokud je mi známo, žádná podobná práce zabývající se uvedenou problematikou se zaměřením na SOÚL Věznice Rýnovice dosud nebyla zpracována. Doufám, že výsledky této práce, zejména faktografické poznatky, budou v budoucnu použity dalšími kolegy k jejich práci, případně ke studiu této problematiky.

Zpracovány byly pouze některé charakteristiky klientů SOÚL. Z podkladů, které byly k dispozici, by jistě bylo možné stanovit další předpoklady průzkumu, předpokládám, že možná důležitější a zajímavější.

5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Jak bylo nastíněno v kapitole 3.4.2.2, nejpalčivějším problémem současné léčby drogové závislosti během výkonu trestu odnětí svobody je motivace pacientů k léčbě. Celý tým pracovníků SOÚL se shoduje na tom, že s lidmi, kteří se sebou nechtějí něco dělat, i když jim jsou k tomu vytvořeny podmínky a mají k tomu dost času, prakticky nemá cenu pracovat. Touto prací trpí zaměstnanci, kteří za sebou vidí jen velmi málo dobrých výsledků, jsou čerpány účelově vázané prostředky státu bez adekvátní prospěšnosti.

Přes klady realizace léčby ve výkonu trestu, jako je např. ta skutečnost, že klienti nemohou z léčebny odejít, má tato léčba i negativa související s pravidly vězeňské subkultury. Např. skupinová práce předpokládá otevření se klientů, které ale může mít pro daného člověka ve vězení nedozírné následky, kdy ostatními jsou zneužity upřímné informace o jeho osobě.

Pro větší úspěšnost léčby ve výkonu trestu bych se přikláněl k zavedení dobrovolného nástupu do léčebny vycházejícího z rozhodnutí závislého, které pramení z vlastní potřeby se léčit, ne z možnosti získat nějaké další výhody, popř. z nutnosti podřídit se zákonu.

6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Publikace :

GILLERNOVÁ, I., BURIÁNEK, J. *Základy společenských věd: psychologie a sociologie*. 1. vydání. Praha: Fortuna, 1995. 157 s. ISBN 80-7168-242-X

MATĚJČEK, Z. *Dítě a rodina v psychologickém poradenství*. 1. vydání. Praha: SPN, 1992. 223 s. ISBN 80-04-25236-2

NEŠPOR, K., CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislostí - příručka pro praxi*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. 203 s. ISBN 80-85121-52

NETÍK, K. a kol. *K osobnosti kriminálního toxikomana*. 1. vydání. Praha: Psychiatrické centrum 1990. 115 s. ISBN 80-85121-25-5

PRESL, J. *Drogová závislost. Může být ohroženo i Vaše dítě?*, 2. vydání. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X

ROTGERS, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. 1. vydání. Praha: Grada publishing, 1999. 264 s. ISBN 80-7169-836-9

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie, I. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2001. 81 s. ISBN 80-7083-494-3

SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie, II. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2001. 47 s. ISBN 80-7083-495-1

SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie, I. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2002. 92 s. ISBN 80-7083-679-2

SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie, II. díl*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita, 2002. 83 s. ISBN 80-7083-680-6

TARTAR-GODDETOVÁ, E. *Umění jednat s dospívajícími*. 1. vydání. Praha: Portál, 2001. 140 s. ISBN 80-7178-492-3

VALÍČEK, P. a kol. *Rostlinné omamné drogy*, 1. vydání. Benešov: Start, 2000. 192 s. ISBN 80-86231-09-7

Sborníky :

KALINA, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti 1*, 1. vydání. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 319 s. ISBN: 80-86734-05-6

ŠTÁBLOVÁ, R. *Šíření drog a kriminalita v České republice v devadesátých letech*. In Bulletin Národní protidrogové centrály, č. 3/2001, Národní protidrogová centrála služby kriminální policie P ČR. Str. 10 – 12. ISSN 1211 – 8834

Příloha č. 5 Vnitřního řádu Věznice Rýnovice - Léčebný řád Specializovaného oddělení ústavní léčby protitoxikomanické