

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:

**ABÚZUS NÁVYKOVÝCH LÁTEK
U PRVOTRESTANÝCH VĚZŇŮ**

*ABUSE ADDICTIVE MATTERS
OF THE FIRST – SENTENCED PRISONERS*

Autor:

Milan Vlk
Dubnice 66
DUBNICE
471 26

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: Mgr. Květuše Sluková

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
62	10	10	1	27	1 CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) 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(a) 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(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2007

Podpis:

Poděkování

Děkuji všem kolegům, přátelům a známým, kteří mi dopomohli k vytvoření této bakalářské práce. Poděkovat chci také své nejbližší rodině za morální pomoc. Vedoucí práce, paní **Mgr. Květuši Slukové**, děkuji za vysoce odborné rady a nesmírnou trpělivost při vedení práce.

Název bakalářské práce: *Abúzus návykových látek u prvotrestaných vězňů*

Název bakalářské práce: *Abuse addictive matters
of the first-sentenced prisoners*

Jméno a příjmení autora: Milan Vlk

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2006/2007

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Květuše Sluková

Anotace

Bakalářská práce se zabývala souvislostí mezi abúzem návykových látek a specifickým sociálním prostředím rodiny, vrstevnické party a vězeňské subkultury. Cílem práce bylo dokázat, že na vývoji toxikomanie se nezastupitelně podílejí všechny vyjmenované faktory, které úzce souvisejí s ontogenezí jedince v neuropsychické oblasti od jeho samotného početí.

Teoretická část práce pojednávala o historii drog, o stavu současného vědeckého poznání a společenského pohledu na tuto problematiku. Sledovala složitou cestu uplatnění predispozic v tomto vývoji, až po závislost na návykových látkách ve věznicích. Zabývala se také problematikou boje proti toxikomanii ve vězeňském prostředí a specifickými podmínkami, které další život toxikomana po uvěznění limitují.

V praktické části potom se autor snažil tyto zákonité spojitosti prokázat na průměrných, typických případech, v komparaci s prvotrestanými odsouzenými, kteří se ve vězení ocitli souhrou nešťastných náhod, například po autohavárii. Jako výzkumné metody byly zvoleny statistiky věkového složení odsouzených, statistiky o počtu osob odsouzených v souvislosti s užíváním a distribucí drog a dotazník na zjištění preference návykových látek u vězněných osob.

Klíčová slova: abstinenční syndrom, abúzus, craving, diferenciacie, droga, druhý život, harm reduction, kriminogenní faktory, legální a nelegální, měkké a tvrdé drogy, metabolismus, mladistvý, ontogeneze, penitenciární péče, prizonizace, prvotrestaní, psychoaktivní látky, referenční skupina, resocializace, reintegrace, substituce, toxikomanie, VTOS, závislost

The Summary

The bachelor thesis is focused on the connection between habit forming substances and a specific social environment of families, teenage groups, and the prison subculture. The goal of this work is to prove that all the mentioned factors participate on the development of toximania. These factors are closely related to the neuropsychic evolution of an individual since his birth.

Theoretical part of this thesis deals with the historz of drugs and the level of nowadays scientific achievements and social point of view in this area of study. My thesis describes the influence of predispozitions in this development after as much as the dependence on habit forming substances in prisons. It is also concerned with the struggle against toximania and specific conditions which limits the life of a former prisoner after being released.

Practical part tries to prove these patterns on typical examples in comparison to firstly imprisoned who were put into prison by the concurrence of bad luck, e.g. after a car accident.

As investigating methods statistics of the age structure of condemned, statistic of the number of condemned in context of drug taking and their distribution, and a survey to find the most prefered habit forming substances among the condemned were used.

Аннотация

Бакалаврская работа занимается контекстом между злоупотреблением привыкающих веществ и специфической социальной семейной обстановкой, группой ровесников и тюремной субкультуры. В этой работе я поставил себе целью доказать, что на развитие наркотизма незаступимо принимают участие все перечисленные факторы, которые тесно связаны с онтогенезией каждого отдельного лица в неуропсихической области от его самого рождения.

Теоретическая часть этой работы разбирает историю наркотик, состояние современного научного познания и общественного взгляда на эту проблематику. Следует сложную дорогу применения предрасположенности в этом развитии по зависимости на привыкающие вещества в тюрьмах. Занимается тоже проблематикой борьбы против токсикомании и тюремной обстановке и специфическими условиями, которые следующую жизнь наркомана после ареста ограничивают.

В практической части после того автор стремится эти закономерные связи доказать на средних типичных случаях в компарации, сравнении с первый раз осуждёнными, которые в тюрьме очутились сыгранностью несчастных случаев, например после аварии. Для исследовательские методы автор избрал статистические данные векового состава осуждённых, статистические данные о количестве лиц осуждённых в связи с пользованием и распределением наркотик и анкета к установлению предпочтения привыкающих веществ среди арестованных.

Obsah:

1 Úvod.....	9
2 Teoretické zpracování problému.....	10
2.1 Úvod do problematiky abúzu psychoaktivních látek.....	10
2.2 Exkurz do historie.....	10
2.3 Diferenciace návykových látek dle současných poznatků vědy.....	14
2.4 Determinace vzniku a vývoje vztahu k psychoaktivním látkám.....	19
2.4.1 Predispozice, dané podmínkami a průběhem těhotenství matky.....	19
2.4.2 Faktory vlivu genetického potenciálu otce.....	20
2.4.3 Vývoj jedince v zrcadle primárního a sekundárního prostředí.....	20
a)Nukleární rodina.....	20
b)Referenční skupina.....	23
2.4.4 Závislost.....	25
2.5 Problematika uvěznění a rizikové faktory z hlediska abúzu.....	29
2.6 Terminologie.....	35
3 Praktická část.....	40
3.1 Drogy a zákon.....	40
3.2 Současná situace v českých věznicích.....	42
3.3 Setkání s realitou v každodenní práci s odsouzenými.....	45
3.4 Použité metody k získávání informací o problematice a jejich rozbor.....	51
4 Prognóza, návrh opatření.....	56
5 Seznam použitých zdrojů.....	62

Motto

„ Adekvátní řešení problému často ztěžuje mínění, že to, co si lidé přejí, je pro ně dobré, přitom přehlízíme, že některá přání jsou škodlivá a že sama tato přání mohou být symptomy dysfunkce, sugesce nebo obojího zároveň. Například dnes už se ví, že závislost na drogách není nic žádoucího, přestože si mnoho lidí přeje drogy užívat.“

(Erich Fromm, 1997)

1. Úvod

Fenomén drogového abúzu je starý jako lidstvo samo. Již z dob pravěkého člověka existují důkazy o užívání drog, ovšem jejich úloha byla tehdy čistě pragmatická. Měly odstraňovat či zmírňovat nesnesitelnou bolest při zraněních a nemocech. Předchůdci dnešního *homo sapiens* si velice brzy v primitivních podmínkách našli čistě přírodní produkty, které jim účinně pomáhaly v překonávání různých útrap, jak zpočátku fyzických, tak posléze i psychických.

Jak je z těchto prvních řádků patrné, **droga** jako taková, již od svých známých historických počátků, nikdy neplnila primární úlohu jakéhosi prostředku destrukce organismu, což vlastně platí dodnes. Je samozřejmé, že tato charakteristika přestává platit v okamžiku, kdy užití drogy není vědomé, dobrovolné.

V současné lidské civilizaci se však látky napomáhající k útěku od reality, od ataků dnešního hektického světa, stávají v určitých specifických komunitách různých měřítek přímo prostředkem naplnění jakéhosi **modu vivendi**. Ten posun v hodnotách a nárocích lidského života je zřejmý a dnes lidé pomocí drog nepotlačují pouze tu zmíněnou nesnesitelnou fyzickou bolest. Hledají v drogách únik i před obyčejnou nespokojeností se sociálním okolím, se sebou samým. Snaží se uniknout z nepříjemných stavů, problémů navozením pocitů štěstí a sebejistoty, pocitů nadstandardních schopností.

Zdrojem této nebezpečné iluze úspěšného řešení problémů se tak staly látky s *psychostimulačním* účinkem, a to i přesto, že lidé dobře znají odnepaměti i odvrácenou stranu zneužívání těchto látek.

2. Teoretické zpracování problému

2.1 Úvod do problematiky abúzu psychoaktivních látek

Pro současnou civilizaci je nárůst spotřeby látek, navozujících psychické uvolnění, nebo úlevu od fyzické bolesti příznačný. Tato situace souvisí především s neúprosně postupujícím uvolněním v sociálních vztazích i celkově s globálním procesem urychlení demokratizace systémů světových společností. Pochopitelně tento trend souvisí i se specifickými atributy společností, která mají hluboké historické kořeny v kolébce světové lidské populace. Tou kolébkou je africký kontinent a posléze i další ohniska původních domorodých společností prapředků dnešního moderního člověka.

Až do okamžiku, ve kterém přestalo být působení *psychoaktivních* látek jen prostředkem eliminujícím chvilkové fyzické či psychické utrpení, hrozilo jen mizivé nebezpečí psychosociální destrukce. Zlom nastal, když si člověk uvědomil, že je snadné unikat dále a hlouběji od vědomí utrpení a bolesti, že je možné přesunout se do jiného světa, být někým jiným, prožívat i chvíle štěstí, na které za normálních okolností nedosáhne. Bohužel, většina látek navozujících tyto stavy nastavuje zcela odlišné hodnoty pro sebezáchovný chod *metabolismu*, a postupně a nenápadně se tak organismus stává na těchto „jedech“ závislý. Dochází tak k paradoxu, že lidský organismus si sám vynucuje svou postupnou totální destrukci.

2.2 Exkurz do historie

Jak již bylo zkraje uvedeno, s jistotou můžeme v historii zajít až do dávných dob před naším letopočtem, ke starým egyptským kulturám a původním indiánským národům. Göhlert & Kühn (2001) například v této souvislosti uvádějí, že prokazatelné poznatky o záměrném užívání různých přírodních produktů, obsahujících jisté psychoaktivní látky, získali vědci studiem historických artefaktů již z dob kolem 10 000 let před naším letopočtem. Dokonce i vaření piva je známo již 5000 let.

Drogy byly užívány nejprve jako léčivé, později jako opojné prostředky. Naši dávní předkové přistupovali k opojným vlastnostem drog většinou s úctou a respektem jako k božským silám. I oni těmto silám ovšem mnohdy podléhali.

Nicméně teprve s dobou velkých objevů v 19. století, s rozvojem farmaceutického výzkumu a průmyslu dochází k opravdu masovému rozšiřování drog zejména v Evropě a Severní Americe. V 19. století byly izolovány alkaloidy, jako např. morfin(1805), kofein(1820), nikotin(1828), atropin(1833), kokain(1859), efedrin(1887). Celá řada těchto látek se začala záhy komerčně vyrábět. Farmaceutický průmysl postupně rozšiřuje po světě léčiva s obsahem zmíněných omamných látek, včetně konopí a alkoholu.

V polovině 19. stol. uvádí tabákový průmysl na trh cigarety. V této době podle odhadů již pravidelně užívaly drogy stovky milionů lidí (kolem roku 1855 - **400** mil. lidí opium, až **300** mil. lidí konopí a **10** mil. lidí koku). V prvních odvážných krocích „rozvoje a pokroku“ lze asi jen ztěží předvídat všechny možné nežádoucí důsledky.

Další dosud neznámé rozměry účinků některých drog přinesl převratný vynález injekční jehly (1853). Takže opět původně léčebné využití *intravenózní aplikace* látek zároveň také rozšiřuje možnosti a bohužel i nebezpečnost zneužívání drog. Na přelomu století a ve dvacátých letech pak pozorujeme další nárůst drogových závislostí. Současně prudce narůstají i společenské komplikace a dopady zdravotní i sociální. V této době se začínají mezinárodní jednání o narkotikách (opiové konference v Šanghaji - 1909, Haagu - 1912 a Ženevě - 1925) a postupně vznikají v jednotlivých zemích protidrogové zákony.

Od počátku 20. století společenské hodnocení postupně vede k rozdělení drog na *legální* (alkohol, nikotin) a *nelegální* (např. kokain, heroin, konopí). Výroba nelegálních drog je zakázána a trestána (např. výroba heroinu je od r. 1925 nelegální) nebo v případě důležitých léčiv jsou velmi zpřísněna pravidla zacházení s těmito látkami. Postupně dochází k nárůstu ilegálních překupnických mezinárodních organizací, k ilegální syntéze řady

nových drog (zejména nové halucinogeny a stimulancia). V roce 1961 byla uzavřena mezinárodní jednotná dohoda OSN o zákazu všech drog lidem škodlivých (Single Convention on Narcotic Drugs), posílená dalšími pozdějšími dohodami. Závislosti na omamných látkách (včetně závislosti na alkoholu a nikotinismus) začínají být posuzovány jako **chronická onemocnění CNS**. Stále výrazněji je podporován výzkum mechanismů závislosti a snahy o léčení a prevenci závislostí. Přesto se ve světě stále zvyšuje počet lidí závislých na drogách, obohacuje se spektrum užívaných drog.

Užívání těchto přírodních i syntetizovaných produktů bylo vždy ovlivňováno strukturou vztahů a názorů, jak společenských, tak i náboženských. K rozšiřování přispěl i vývoj léčitelství a medicíny. Některé z nich se postupně staly běžnou součástí stravy jako zpestření jídelníčku.

Z historie drog v datech dle informací z elektronických médií

(<http://www.muweb.cz/www/petrsafranek/3.htm#2>)

Rok 5000 Př.Kr.- Sumeřané užívají opium.

Rok 3500 Př.Kr.- Nalézáme na Egypském papyru zprávy o výrobě alkoholu (popis pivovaru).

Rok 300 Př.Kr.- Řecký filosof Theophrastus zmiňuje požívání makové šťávy.

Ve starém Římě se hojně požívalo víno.

Rok 1000 n.l. - V Číně je široce užíváno *opium*, toto přetrvávalo staletí.

V 18.století byl uplatňován trest uškrcení za držení opia.

Rok 1493 n.l. - Kolumbus přiváží z Ameriky do Evropy tabák. Ten byl v duchu moderního trendu nejprve užíván šňupáním a posléze kouřením.

Ve střední Evropě 16. století bylo pití alkoholu napříč všemi společenskými vrstvami takovým problémem, že byly opakovaně vydávány císařské výnosy, které však byly stejně neúčinné jako varování

básníka Sebastiana Branta a reformátora Martina Luthera.

V 17.století v Rusku a Osmanské říši byl trest smrti za kouření tabáku.

V téže době se používá v lékařství *opium* jako lék proti bolesti v Evropě i v Americe).

V r. 1800 přiváží Napoleon z Egypta do Francie *Canabis* (*hašiš* a *marihuana*).

V roce 1844 byl izolován čistý *kokain*.

V roce 1898 byl v Německu syntetizován *diacetylmorfin* neboli *heroin*.

V roce 1903 bylo změněno složení COCA-COLY, kofein který nahradil kokain je její součástí dodnes.

V roce 1914 byl v USA přijat Harrisonův zákon o narkotikách upravující prodej opia, opiových derivátů a kokainu (jen na lékařský předpis).

V roce 1920-33 v USA alkoholová ***prohibice***.

V roce 1924 zakázána výroba heroinu.

V roce 1938 švýcarský chemik Dr. Albert Hofman syntetizuje LSD.

V roce 1941 v Číně Čankajšek nařizuje trest smrti za pěstování máku, výrobu opia nebo jeho prodej a přesto v roce 1946 se v Číně odhaduje 40.mil. kuřáků opia.

V zemích tzv.sovětského bloku byla vlivem politické i faktické izolace v poválečných letech situace odlišná od západních zemí, jelikož tuhý komunistický režim nedovolil průnik klasických drog přes železnou oponu. Socialistická populace si poznenáhlu našla sice primitivní, někdy o poznání méně účinnou, ovšem o to nebezpečnější substituci v podobě analgetických preparátů, používaných k běžné léčbě bolestivých příznaků.

V roce 1988 je přijata úmluva OSN proti nedovolenému obchodu s omamnými a ***psychotropními*** látkami, k níž se v následujícím roce připojila tehdejší ČSSR.

2.3 Diferenciace návykových látek dle současných poznatků vědy

Základní dělení návykových látek je v současné době v podstatě sjednoceno do těchto kategorií:

- **Kanabinoidy** - hašiš, marihuana, hašišový olej
- **Stimulační drogy** - pervitin a amfetaminy, fenmetrazin, kokain, crack, nikotin, kofein
- **Opiáty** – opium a deriváty opia - heroin, opium, morfin, kodein, methadon
- **Látky centrálně tlumivé** – alkohol, barbituráty, trankvilizéry – Diazepam, Rohypnol
- **Halucinogeny** - LSD, psylocibin (lysohlávky), MDMA/extáze, Mezkalin
- **Inhalanty** – organická rozpouštědla (např. Toluén, v hantýrce téčko, techo) a chemikálie s obsahem těchto rozpouštědel

Stupnice těchto látek podle jejich nebezpečnosti, podle míry rizika a stupně následků jejich abúzu, pak vypadá asi takto:

Prvenství patří bezkonkurenčně **inhalantům**, které jsou všeobecně pokládány za nejnebezpečnější látky z hlediska psychických i **somatických** následků pro lidský organismus. Sochůrek (2001) varuje, že abúzus inhalantů vede k trvalým změnám v mozkové tkáni v podobě ložiskové destrukce tkáně a jeho přímým důsledkem bývá nejčastěji úmrtí v průběhu **akutní intoxikace**. K nim se může dále směle řadit i *heroin, morfium* a „*krak*“ (*crack*). Na paty jim šlape *LSD, psylocibin*, obsažený v lysohlávkách, *pervitin a kokain*. Tyto látky jsou klasifikovány taktéž jako drogy, jejichž užívání může vyvolat vznik silné závislosti a nebezpečných somatických následků, i když často v tomto případě záleží na konkrétních podmínkách abúzu (četnost počátečních experimentů).

Nejnámější je dělení na "**tvrdé**" a "**měkké**" drogy. Toto dělení se v podstatě zaměřuje na rizikovost té určité drogy z hlediska pravděpodobnosti vzniku závislosti, zdravotních komplikací (tělesných i duševních), aj.

Z tohoto hlediska lze drogy rozdělit do 3 skupin:

Tab.č.1

"Tvrdé" a "měkké" drogy

<i>Míra rizika</i>	<i>"Tvrđost"</i>	<i>Zástupci</i>
Vysoká	"Tvrđé"	toluen, aceton, heroin, morfin, durman, crack
Vysoká až střední	"Tvrđé"	LSD, lysohlávky, kokain, pervitin
Střední	"Tvrđé"	alkohol, extáze, efedrin, kodein
Relativně malá	"Měkké"	marihuana, hašiř, kokový čaj
Prakticky bez rizika	"Měkké"	káva, čaj

Otázka míry rizika spojeného s užíváním je komplikovaná. Záleží totiž na mnoha faktorech, a tak "tvrđost" je vždy záležitostí konkrétní situace. Jistě není možné považovat například vykouření jedné marihuanové cigarety za stejně rizikové, jako konzumace silné dávky hašiře.

První příklad spíše patří do skupiny s relativně malými riziky, druhý mezi střední či spíše střední až vysoké riziko. Svou roli jistě sehraje i individuální tělesná i psychická konstituce a četnost rizikového chování.

Tab.č.2

Riziko vzniku závislosti a vzestup tolerance

<i>Droga</i>	<i>Psychická závislost</i>	<i>Somatická závislost</i>	<i>Tolerance</i>
Opiáty	+++	+++	+++
Pervitin	+++	-	++
Kokain	+++	-	+
Canabinoidy	+	-	-
LSD	+/-	-	+/-
Extáze	+	-	+
Benzodiazepiny	++	++	+
Barbituráty	++	++	++
Alkohol	++	++	++

Tab.č.3

Dělení drog podle převládajícího účinku

<i>Tlumivé látky</i>	<i>Stimulační látky</i>	<i>Halucinogeny</i>
opium, heroin, braun, codein, morfin, flunitrazepam, diazepam, nitrazepam, toluen, alkohol atd.	pervitin, kokain, efedrin, crack, amfetamin atd.	extáze lysohlávky, LSD, marihuana, hašiš, , durman, mochomůrka červená, ketamin, mezkalin atd.

Bližší specifikace účinků některých frekventovaných drog:

HAŠIŠ A MARIHUANA (*konopné drogy*): zánět dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, úzkosti, panika, riziko rakoviny je **5-10krát** větší než u nikotinu. Jedná se o jednu ze skupiny tří nejvíce zneužívaných drog u dospívající mládeže, hned vedle alkoholu a heroinu.

HEROIN (*herák, speedball*): závislost i po kratším užívání, utlumení dýchacího systému může vést až k zástavě dechu, oslabuje imunitní systém, velká náchylnost k infekčním onemocněním, velké riziko předávkování, *intravenózní* aplikace s sebou nese velká rizika - HIV, otrava krve, žloutenka

KOKAIN (*koks, crack*): značná úzkost a *stihomam*, silný úbytek na váze, změny osobnosti, silné kolísání nálad, enormní povzbuzení a hyperaktivita, při které člověk sám sebe špatně zvládá

LSD(*trip, papír*): deprese a úzkosti, dlouhodobé užívání může vést k rozvoji skryté duševní poruchy a narušenému vnímání

MDMA (*extáze*): zhoršení paměti, emoční otupění, snižuje křečový práh a může vést k záchvatům křečí, při doznívacím účinku se narkoman dostane do depresivních nálad, které mohou vést k *suicidiálním* tendencím

PERVITIN(*perník, piko*): navozuje stavy *toxické psychózy*, srdeční a neurologické obtíže, zhoršená koncentrace a paměť, rizika spojená s intravenózním užíváním (HIV, žloutenka)

Velmi zajímavé je dělení drog podle **míry společenské tolerance**:

Legální drogy

- Alkohol – látka s nemalými zdravotními riziky v rozsáhlé psychosomatické oblasti. Nadměrná konzumace v pravidelných intervalech ve vyšších dávkách způsobuje vážné zdravotní potíže s nebezpečím vzniku závislosti, kde se uplatňuje *dispozičně-expoziční model*. Droga teenagerů.
- Léky – často podceňované závislosti na psychoaktivních lécích nejsou o nic méně nebezpečné, než závislosti na nelegálních látkách. Patří sem *analgetika*, *sedativa*, *hypnotika* a *trankvilizéry* (anxiolytika). Při jejich nadužívání, mimo vznik závislosti u analgetik a trankvilizérů, je zde výrazné nebezpečí somatického poškození, zvláště zažívacího traktu. Jinak jsou účinky téměř totožné s účinky abúzu heroinu (u opioidních analgetik). Ve vězeňské subkultuře plní léky dlouhodobě funkci substituce za klasické drogy a alkohol a jsou důležitou součástí černého trhu mezi vězni.
- Tabák – nejrozšířenější droga s nejzávažnějšími zdravotními následky, doslova metla lidstva. Bohužel, otevřenému boji proti tabakismu současné společenské klima příliš nepřeje.
- Těkavé látky – toluen a jiná průmyslová rozpouštědla, náplně do zapalovačů, benzen, benzín atd. – podceňovaná, ale pro fyzické a psychické zdraví snad nejnebezpečnější skupina (zne)užívaných psychotropních látek

Nelegální drogy

- Halucinogeny – jiné halucinogeny než konopné se v České republice užívají spíše vzácně (mezkalin, durman, psilocybin v lysohlávkách, muskarin v muchomůrce červené, rulík zlomocný, LSD, atd.) Při dlouhodobém abúzu vzniká riziko nevratného poškození jater, vždy je ohrožen krevní oběh

- Konopné drogy – stejně jako jinde ve světě, i v ČR je nejčastěji zneužívanou ilegální drogou konopí, droga s velmi dlouhou historií, sahající do minulosti tisíce let před naším letopočtem. Nejpoužívanější jsou ve formě hašiše a marihuany. Obecně se má zato, že tyto drogy nevyvolávají somatickou závislost ani neroste tolerance. Jsou však velmi záluďným mostem pro přechod k tzv. tvrdým drogám. Mimo jiné mají též na svědomí obtížné psychické flashbacky (flešbaky)
- Opiáty – opiáty jsou spolu s těkavými látkami považovány za nejnebezpečnější psychotropní látky vůbec; právem – jejich závislostní potenciál je velmi vysoký. Při intoxikaci dochází ke zklidnění až euforii, ale také k nevolnosti, zvracení a absenci koncentrace. Při dlouhodobém abúzu se mění charakterové vlastnosti, až k celkové etické degradaci jedince. Heroin je velmi frekventovanou, extrémně nebezpečnou drogou mládeže mezi patnáctým a devatenáctým rokem.
- Stimulancia – stimulancia mají v ČR „slavnou“ tradici – právě u nás byl na konci sedmdesátých let znovuobjeven pervitin a jeho poměrně snadná výroba. Při dlouhodobém abúzu dochází ke vzniku závislosti, pervitin taktéž výrazně zatěžuje kardiovaskulární systém.
- Taneční drogy – taneční drogy představují poměrně širokou skupinu rekreačně (zne)užívaných látek; typický je jejich kombinovaný halucinogenní a stimulační účinek

Právě nastíněné dělení by mělo alarmovat stále více rozhodujících subjektů i na nejvyšší státní úrovni v rámci legislativní činnosti. Evropa jde v této iniciativě České republice příkladem a první skupina drog se postupně transformuje do klasifikace druhé skupiny. Z legálního alkoholu se postupně stává nepatřičný doplněk moderní společnosti, z legálního tabáku se stává nenormální, obtěžující a život ohrožující droga. Ze svobodného projevu společenského požitku se postupně stává nespolečenský a odsuzovaný přežitek, který je považován za zabijáka století.

2.4 Determinace vzniku a vývoje vztahu k psychoaktivním látkám

2.4.1 Predispozice, dané podmínkami a průběhem těhotenství matky

Tělesný a duševní vývoj lidského jedince probíhá vždy ve vzájemné interakci, což napovídá, jak velký vliv na člověka, který se chystá na svět, nutně musejí mít fyzické a biologické podmínky vývoje v těle matky, a jistojistě i celková psychická pohoda budoucí matky v závislosti na přijatém životním stylu. **Teratogenní** faktory v **prenatálním** období života se tak stávají primární anomálií, která narušuje přirozenou symbiózu dvou organismů, matky a dítěte. Organismus dítěte je nucen se dlouhodobě přeladit na skladbu látek, dodávaných tělu matky, zasahuje jej i každý psychický podnět, vzruch. Je známo, že tak dochází například k nucenému vzniku závislosti na návykových látkách, které matka užívá.

Jedná se o nejrůznější návykové látky, jejichž zásobování se okamžikem porodu přeruší a tato náhlá změna má velmi často dalekosáhlé následky, abstinenčními příznaky počínaje a selháváním životně důležitých orgánů konče. Nevyzrálý dětský organismus se jen velmi těžko a pozvolna dostává ze zjetí skutečné závislosti a navíc důsledkem tohoto vnitřního boje mohou být i poruchy v psychické oblasti. Z tohoto hlediska již není důležité, zda v průběhu těhotenství byla matka zasažena alkoholismem, tabakismem, či holdovala drogám nelegálním.

Negativní prvky životosprávy těhotné ženy se dříve či později, třeba i po letech projeví na kvalitě zdravého psychosomatického vývoje dítěte. Podle Vágnerové (2001) se jedná spíše o zvýšené riziko rozvoje poruch chování, protože dispozice k následnému poruchovému chování jsou multifaktoriální. Zda tedy skutečně dostanou příležitost k negativnímu přispění v procesu vývoje dítěte faktory *teratogenní*, závisí i na souhře sekundárních vlivů v oblasti psychosociálních vztahů v měnícím se prostředí.

2.4.2 Faktory vlivu genetického potenciálu otce

Dnes je již jasně prokázána souvislost mezi způsobem života budoucího otce, v kontextu získaného návyku z abúzu psychoaktivních látek a dědičného přenosu negativních projevů metabolismu. Podle Sochůrka (2003) jsou tyto genetické dispozice významným etiologickým faktorem, který může v období dospívání zvýšit tendenci užívat psychoaktivní látku.

Podle tohoto zdroje se jedná o dědičně podmíněné metabolické reakce, které se nějakým způsobem uplatňují při zpracování této látky a jako příklad uvádí tzv. alkoholovou dehydrogenázu, což je enzym rozkládající alkohol. Mechanismus působení eliminujících enzymů je vlastně dědičně oslaben, a tím se zesiluje predispozice k abúzu psychoaktivních látek ve zvýšené míře. To je spolehlivou cestou k nekontrolovanému vzniku závislosti.

2.4.3 Vývoj jedince v zrcadle primárního a sekundárního prostředí



a) Nukleární rodina

Rozhodujícími impulsy v období, kdy je jedinec maximálně vnímavý a tudíž nejvíce zranitelný, tzn. v období života v prostředí nukleární rodiny, jsou otázky výchovy, míry zájmu rodičů o každodenní peripetie dítěte, zájmu o jejich řešení, otázky celkového přístupu i filosofického pohledu na vztah rodič-dítě, otázky preferencí různých cílů a způsobů jejich prosazování.

Za hlavní determinanty vývoje v tomto rozhodujícím období lze považovat tyto:

- 1. výchovu dítěte a bezprostřední vliv primární skupiny**
- 2. poskytování informací**

ad 1) čas, věnovaný výchově potomka má rozhodující vliv na formování jeho základních charakterových vlastností a ovlivňuje utváření komplexního postoje k řešení všech nuancí životních situací, se kterými se bude muset v životě vypořádat, které bude muset řešit. Je třeba nalézt optimální míru „angažovanosti“ rodičů na rozvoji osobnosti dítěte tak, aby zdravý, přirozený proces byl harmonicky vyvážen a nemohlo dojít k některému z extrémů, které bývají zapříčiněny buď nedostatečnou péčí, nebo naopak tzv. skleníkovým efektem.

V případě prvním často dochází k silné *deprivaci*, a dítě hledá cesty úniku z tohoto citového vakua. Potom záleží už jen na nahodilé možnosti, která se mu nabídne k řešení. *Některé děti mají tendence řešit tyto situace radikálně, různými suicidiálními pokusy*, které jsou bohužel často „úspěšné“. V prostředí, kde například jeden, nebo i oba rodiče vykazují známky závislosti na alkoholu, dítě nenachází žádné pozitivní vzory chování a jednání, strádá jak citově, tak i intelektuálně. Takový jedinec postrádá schopnost racionálního rozhodování, a často se uchyluje k chaotickým a zoufalým reakcím, které mohou vyústit až v pevné zakotvení v závadové sociální skupině.

Druhý extrém má pro dítě paradoxně velmi často stejně fatální následky, jako naprostý nezájem rodičů. Pěstování přílišného sebevědomí může přerůst až k *narcisistním* tendencím a může tak být vážně narušen proces utváření základních charakterových vlastností a morálních postojů. Naplňování citových potřeb je primární podmínkou optimálního psychického vývoje a k tomuto procesu pomáhá právě pozice na jedné straně tzv. přijímajícího rodiče a na straně druhé pozice rodiče omezujícího (Nešpor, Csémy, 1995).

Jak autoři uvádějí, takový rodič je s dítětem spokojen, vyhledává ho a má z něj radost, povzbuzuje ho a je citlivý k jeho potřebám a názorům, na druhé straně ale stanoví jasná pravidla a následky jejich porušení, pevně a předvídatelně prosazuje pravidla a málokdy podlehne nátlaku a vynučením. Výsledkem vytrvalého poskytování jasných měřítek a prokazování

vstřícného zájmu je včasná osobnostní zralost potomka, která zpevňuje jeho odolnost vůči vlivům asociálních referenčních skupin. Takové dítě je pak přiměřeně nezávislé, přirozeně se prosazuje, je zodpovědné, dostatečně sebevědomé a dokáže ovládat své emoce. Brzy se osamostatní natolik, že není nutné dohlížet na jeho jednání, nebo jej omezovat v rozhodování.

Samostatnou kapitolou je problematika fyzického a psychického týrání dětí rodiči, nebo jinými blízkými osobami (CAN). Děti, které jsou takto týrány ať už z důvodu zanedbané péče, nebo péče velmi úporné, až oidipovské, bývají často nesamostatné, uzavřené. Kolísají v extrémech nedostatku schopnosti sebeprosazení a agresivních tendencí. V této atmosféře věčného ponižování, obviňování a drezúry se dítě cítí uvězněno v násilnické, mocenské „kleci“ rodičů a zoufale hledá cesty úniku z tohoto vlivu.

ad) 2 Pro dítě, které se potýká s řešením dosud neznámých otázek je informace, poskytnutá rodičem, primárním východiskem z chaotického vakua a rozhodujícím základem při následné konfrontaci s názory vrstevníků a nejisté selekci v těchto informacích. Absence důvěrného kontaktu tento optimální základ informací neposkytne a dítě se orientuje pod vlivem „zaručených a ověřených“ informací více či méně zkušených vrstevníků. Varovný signál nepřichází a pubertální potomek nepozorovaně překročí pověstný *rubikon*. Rodiče často náhodně zjišťují, například podle změny chování, či podle vpichů na ruce, že jejich dítě má malér. Zpětně si teprve uvědomí, že vlastně otázka drog byla vždy, stejně jako problematika sexu a dospívání, v jejich rodině zapovězeným *tabu*.

Ani potom se k tomuto pochybení rodiče nijak ochotně nehlásí a viní v tom lepším případě partu jako náhradní oběť. V těchto případech je bezpodmínečně nutné reagovat s vědomím vlastní zodpovědnosti za tento stav a snažit se s teenagerem společně a otevřeně najít cestu zpět, bez fyzického násilí, bez psychického nátlaku. Je třeba pokusit se o nápravu vzájemné důvěry a projevit notnou dávku *empatie*, ale i sebezapření ve

jménu záchranu potomka před totální závislostí, ze které neexistuje cesty zpět bez následků.

Autorovy teze potvrzuje i Nožina (1997), který se odvolává na oficiální výzkumy, jež dokazují obrovský, ba přímo rozhodující vliv prostředí rodiny na budoucí vztah mladého jedince k droze a jejímu možnému zneužívání. Podle tohoto výzkumu mezi uživateli drog jen třetina z nich pocházela z harmonického rodinného prostředí, kde nebyly vzájemné vztahy nijak narušeny.

Každý z faktorů vybočení normální podoby rodiny a jejích vzájemných vztahů je schopen velmi negativně ovlivnit utváření morálně volných vlastností a hodnotové hierarchie zrajícího jedince. Máme na mysli jak extrém nedostatku péče neúplné či nefunkční rodiny, tak i shora zmiňovanou formu přílišné péče jednoho či obou rodičů.



b) Referenční skupina

Matoušek (1998) ve své vyčerpávající publikaci zmiňuje názor, inspirovaný psychoanalytikem Erikem Eriksonem, že „dospívající si svou osobní identitu musí během dospívání vytvořit v průběhu dramatických střetů s rodiči, případně s jinými představiteli světa dospělých.

Hlavním prostředkem tohoto hledání vlastního já má být vrstevnická skupina, jež se na prahu dospělosti stane nejvýznamnější referenční skupinou, zastíňující svým vlivem všechny ostatní skupiny, včetně původní rodiny.“Potud citace.

Skutečností je, že otázka volby referenční skupiny, ve které nakonec dospívající jedinec na určitou dobu zakotví, je sice rozhodujícím, ale náhodným momentem ve vývojovém procesu. A to přesto, že blízké osoby v primární skupině vyvinou určité úsilí k usměrnění tohoto výběru.

Současný trend v dnešní populaci teenagerů jasně ukazuje, jak se generalizovaně mění poměr vlivu různých sociálních skupin na vývoj jedince. V tomto časoprostoru začíná velmi významně převažovat vliv

prostředí mimo rodinu jako primární skupinu, a navíc stále větší podíl na tomto vlivu získávají **kriminogenní** referenční skupiny a subkultury dospívajících mladých lidí, a to bohužel i na úkor slábnoucího vlivu školního prostředí.

Společnost vyvíjí stále méně úsilí k participaci na organizovanosti mimorodinného života mládeže. Ta potom inklinuje k snadnějším a přirozeně se vnucujícím volbám sociálního prostředí, které již však velmi často vykazuje kriminogenní faktory. Jde o spektrum nejrůznějších více či méně stabilních skupin, ve kterých dominuje násilí, drogy, rasismus, nebo jiné atributy delikventního charakteru. V tomto prostředí je nedospělec snadným objektem pro **drogové dealery**, a svou nezastupitelnou úlohu sehrává i potřeba konformity, kdy teenager cítí potřebu nahradit si chybějící rodinnou sounáležitost. Tomuto cíli je schopen obětovat všechny své dosavadní pozitivní návyky a dochází k pozvolné a nenápadné změně celkové životní filozofie.

Podle Vágnerové (1999) je právě pro mladistvé setkání s drogou přitažlivou příležitostí vybědnout z nudy všedního dne. Je to zvědavost a



touha po něčem neobvyklém a vzrušujícím. Droga je také nouzovou, ale zdánlivě pohodlnou cestou řešení problémů, na něž recept v rodinném prostředí hledali marně. Osobní prestiž a konformita hraje ve vrstevnické skupině velmi důležitou roli, a zvýšená vnímavost v období dospívání nese závažné riziko přechodu do závislosti.

Od občasného experimentování s náhodně dostupnou drogou je potom již jen krůček k systematickému vyhledávání a zneužívání drogy. Je jen otázkou příležitosti a času, kdy se jedinci podaří „nájezd“ na tvrdší, agresivnější „materiál“, drogu, která spolehlivě zajistí pozvolný přechod organismu do fatální závislosti.

Za zmínku jistě stojí i nedávný průzkum Pedagogicko-psychologické poradny v Opavě, která se ve své studii zaměřila na zhruba 600 učňů a 1200 středoškoláků na Opavsku, to znamená na průřez mládeží od 15ti do 18ti let

věku. Studie došla k varujícímu zjištění, že zkušenost s drogou má v průměru každý třetí teenager. Hlavními zájmy těchto mladých lidí je většinou parta, hospoda a sex. Důvodem pro užívání drog pak může být na prvním místě osobní problém (i rodinný), zvědavost a potřeba být zajímavým, nonkonformním.

2.4.4 Závislost

Dnes existuje mnoho teorií, které kladou limitní hranici celkového stavu organismu v otázce abúzu psychoaktivních látek do různých úrovní. Nožina (1997) zmiňuje Ilustrovaný encyklopedický slovník z roku 1982, který zdůrazňuje celkovou psychickou i tělesnou, kontinuální potřebu aplikovat si některou z látek, které jsou odbornou veřejností považovány za tzv. psychoaktivní. To znamená stav, kdy metabolismus lidského organismu již vykazuje změny jednotlivých procesů, které s dodávanou látkou fyzicky počítají a v návaznosti na tuto skutečnost dochází ke změnám psychiky.

Člověk se dostává do zajetí podvědomé nutkavosti a ztrácí veškeré sociální zábrany v honbě za ukojením této potřeby. Drtil (1978) podle Sochúrka ještě upřesňuje, že drogová závislost je: „psychický a někdy také fyzický stav, vyplývající z působení drogy na živý organismus, charakterizovaný změnami chování a jinými reakcemi, které vždy zahrnují nutkání brát drogu **stále nebo pravidelně** pro její psychické účinky a někdy také proto, aby se zabránilo nepříjemnostem z jejího chybění.“

Shrneme-li tyto postřehy, vidíme dva aspekty závislosti:

- **psychický** – je vázán na zkušenost s určitými příjemnými stavy po požití drogy (rituál, parta, apod.). Právě tato psychická závislost má na svědomí přidružené tělesné abstinenci příznaky, které se zpravidla objevují souběžně s ovlivněním psychiky. Psychická složka závislosti je rozhodujícím způsobem odpovědná za pokračování zneužívání drogy v nadměrných dávkách a tím i za prohlubování závislosti.

- **fyzický** – k tomuto zatížení organismu vede dlouhodobé a časté užívání drogy (v některých případech se může tato doba výrazně zkrátit). Organismus si tuto drogu postupně zakomponuje do svého metabolismu a její vysazení má za následek abstinenční příznaky, často i s následkem smrti.

Mezinárodní klasifikace nemocí definuje závislost jako stav, kdy člověk je schopen vědomě se vzdát určitého požitku, který byl pro něj příjemný a měl pro něj velkou hodnotu, a nahradit jej užíváním nějaké látky. Hlavní charakteristikou tohoto stavu je nevladatelná touha, chtíč, **craving**. Toto bažení si postižený člověk sice uvědomuje, dokonce činí i pokusy tohoto nutkání se zbavit, odvést pozornost jiným směrem, ovšem úspěšnost těchto snah je většinou mizivá.

Podle Smolíka (1996), jehož dělení s charakteristickými znaky užil i Sochůrek (2003), je možné považovat člověka za závislého na psychoaktivní látce, když, (cituji):

- Závislý člověk má silnou potřebu získat a užívat tuto látku. Tento stav bývá označován jako *bažení, craving*.
- Není schopen kontroly a sebeovládání ve vztahu k jejímu užívání.
- Potřebuje stále větší množství nebo častější dávky. (Potřeba zvyšování dávky není u všech stejná.)
- Kdyby svou obvyklou dávku snížil nebo ji vynechal, objeví se abstinenční syndrom. Může mít různý charakter, v závislosti na typu psychoaktivní látky a může být i různě intenzivní.
- Potřeba drogy je dominantní, dochází k omezení všech ostatních zájmů a potřeb. Závislý člověk ztratí mnoho času, energie i finančních prostředků, aby získal potřebnou dávku, droga se stala nejvýznamnější hodnotou jeho života.
- Potřeba konzumace drogy přetrvává, přestože ví o jejím škodlivém vlivu (často se o něm přesvědčil sám, uvědomuje si svoje potíže).

Mnohdy mu její užívání vadí, chtěl by jej omezit, nebo dokonce přestat, ale nedokáže to.

Pro závislost je typická snaha postižených jedinců o bagatelizaci problému, protože tito jedinci se vlastně ocitli v beznadějně pasti, kterou si nejsou schopni připustit. Je to obava uvědomění si nezvratné hrozby zničujících následků.

Pro nezasvěcené, otázka závislosti na drogách vyznívá jako problém narkomanů, ovšem ve skutečnosti problém toxikomanie je charakteristickým pro velmi vysoké procento celé populace a tím se stává problémem celospolečenským. Je totiž třeba vzít v úvahu, že nelegální drogy tvoří, i přes svou medializovanou nebezpečnost, pouze malou část látek, které jsou hromadně zneužívány, a na kterých je závislých neuvěřitelných **60 % populace**.



Pravdou je, že na tomto čísle se podílejí i osoby, závislé na relativně méně škodlivých látkách, jako například čaji, čokoládě a podobně. Vysoký podíl však patří látkám srovnatelným s nelegálními drogami. Jde hlavně o **alkohol** a **tabák**, v dnešní rozvinuté společnosti stále ještě tolerované a propagované komodity.

Podle neoficiálních lékařských zdrojů jen závislých na alkoholu je minimálně **100 000** a drogově závislých je nad **30 000**. Pokud do těchto počtů zahrneme osoby, které jsou prozatím, „jen v zajetí abúzu“, dostaneme se v rámci naší desetimilionové populace k varovným číslům.

Obrovským neštěstím pro celosvětovou populaci je skutečnost, že si na příjmech z těchto legálních drog postavila velice významnou část národního

hospodářství. Přitom roční výdaje na problém toxikomanie přesahují celé 3 miliardy korun. Jen pro úplnost je třeba ještě zmínit i medikamentózní substituci drog, kde je závislost stejně nebezpečným fenoménem jako u drog klasických.

Pro lepší názornost zde autor uvádí přehled procesu přechodu z lehkého abúzu drog až do těžké závislosti, jak jej zmiňuje právě Nožina (1997):

Tab.č.4

Příležitostně experimentální zneužívání	Zřídka, sporadické užívání, ne více než čtyřikrát až pětkrát za život, jako experiment a pouze za jistých úvodních podmínek
Rekreační zneužívání	Mírně časté; jedinec nekupuje drogy přímo, ale neodmítá je, jsou-li mu nabídnuty. Užívá je na večírcích nebo při jiných společenských a oddechových příležitostech
Příležitostně zneužívání	Častější; jedinec si nakupuje vlastní drogy, které užívá za určité situace, při určité příležitosti (pro povzbuzení, aby se vyrovnal s obtížemi, aby získal odvahu aj.)
Intenzivní zneužívání	Velice časté; jedinec má stále menší kontrolu nad drogou a užívá ji při stále obvyklejších příležitostech, až dosáhne denního užívání; stále si udržuje iluzi, že je schopen kontrolovat své jednání
Nuceně-závislé zneužívání	Nezbytné a nucené užívání drog, denně nebo i vícekrát za den, jedinec je neschopen být bez drogy, která pokrývá všechny jeho potřeby. Je nucen ve stále rostoucí míře riskovat, aby si byl schopen zajistit drogu nebo peníze nutné k jejímu nákupu; není schopen se z návyku vymanit bez intenzivní cizí pomoci



Činitele ovlivňující vznik závislosti v globálním pohledu známe v podstatě **tři**. Prvním je **droga** sama a na její charakteristice vlastně závisí celý problém nebezpečnosti pro lidský organismus. Pak je to samozřejmě **prostředí**, to znamená dostupnost dané drogy v určité oblasti a vztah společnosti k užívání drog jako takových, včetně vnímání jejich nebezpečnosti a stupeň legalizace. Posledním důležitým faktorem, který je schopen významně ovlivnit vznik závislosti jsou **osobnostní i rodové předpoklady**.

2.5 Problematika uvěznění a rizikové faktory z hlediska abúzu

Uvěznění samo o sobě i pro zcela zdravého člověka znamená velmi výrazný zásah do psychické pohody. Vězeňské prostředí konfrontuje každého odsouzeného s nebezpečnou koncentrací kriminální subkultury a adaptabilita každého jedince na nové prostředí je víceméně závislá na individuální sociální zralosti a psychické odolnosti.

Následující tabulka nám ukazuje hlavní důvod, proč se vůbec zabývat mladými lidmi, které vystavíme koncentrovanému vlivu kriminogenní vězeňské subkultury: na jednu stranu vypovídá o drtivém zastoupení v této skladbě muži ve věku mezi 25. a 50. rokem, na straně druhé pak alarmující počet mladých lidí, kteří jsou odsouzeni hned dvakrát: trestem odnětí svobody a následnou stigmatizací do budoucna.

Tab.č.5

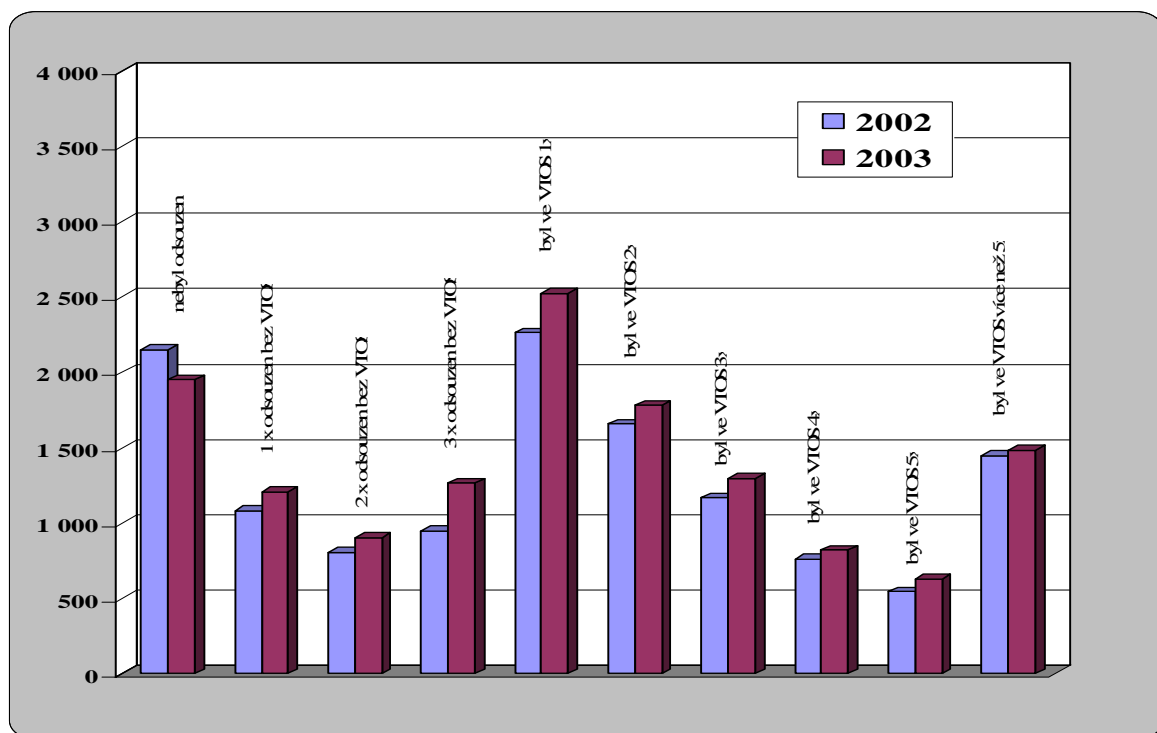
Věková skladba odsouzených

Věk	Muži	Ženy	Celkem	%
do 16 roků			0	0,00
od 16 do 17 roků	11		11	0,08
od 17 do 18 roků	36		36	0,26
od 18 do 21 roků	481	13	494	3,56
od 21 do 25 roků	2 457	80	2 537	18,30
od 25 do 30 roků	2 898	91	2 989	21,55
od 30 do 40 roků	4 341	187	4 528	32,65
od 40 do 50 roků	2 232	141	2 373	17,11
od 50 do 60 roků	739	52	791	5,70
od 60 do 70 roků	101	5	106	0,77
nad 70 roků	2	1	3	0,02
Celkem	13 298	570	13 868	100,00

Průměrný věk odsouzených k 31.12.2003 byl 33,8 roku.

V této skupině převládají odsouzení s druhým a více tresty odnětí svobody a vzhledem k současnému stupni diferenciaci má tato situace pro prvotrestané, zvláště mladé, neblahé následky. Pohledem na následující graf získáme představu o početním zastoupení odsouzených, od prvotrestaných až po zkušené recidivisty.

Graf č.1



Pokud bychom byli schopni docílit důsledné vzájemné separace těchto skupin pro výkon trestu, a našli bychom odvahu zajistit pro tyto specifické skupiny také speciální cílené resocializační programy zacházení, úspěšnost celého procesu penitenciární a postpenitenciární péče by nutně doznala citelných pozitivních výsledků.

V případě mladých či nezkušených, prvotrestaných vězňů se objevuje vysoké nebezpečí jejich „kontaminace“ kriminálními praktikami, drogovou zkušenost nevyjímaje. Nelze než souhlasit se Sochůrkem (2002), podle kterého se droga stala statusovým symbolem recidivisty. Co z toho vyplývá: specifické prostředí věznic se již dávno stalo spolehlivým zdrojem inspirace ke konformnímu zařazení kriminálního eléva jako plnohodnotného člena této subkultury.

Živnou půdou je i fakt, že ve vězeňské komunitě se mladému, začínajícímu abuzérovi dostává porozumění a participace. Již procenta, uváděná Sochůrkem (2002), pomohou učinit si představu jednak o skutečné situaci ve skladbě vězňených osob s ohledem na dosavadní drogovou zkušenost a pak také o stupni zasažení jednotlivých věkových skupin.

Podle uvedeného zdroje bylo v roce 2000 zasaženo přes čtyřicet procent zkoumaného vzorku vězňů drogovou zkušeností, což samo o sobě vypovídá apriori o možném očekávání úspěšnosti reintegrace absolventů **VTOS**. Ještě hrozivěji však působí tento výsledek při členění vězňů do těchto kategorií (opět dle Sochůrka):

Tab.č.6:

Zneužití drogy jednotlivými skupinami vězňů

mladiství	muži dospělí, poprvé ve VTOS	muži dospělí nejméně podruhé ve VTOS	ženy
65,6 %	37,8 %	36,5 %	29,6 %

Zde je nutno podotknout, že Sochůrek zkoumá drogový abúzus pouze v intencích nelegálně užívaných látek. Zcela pomíjí (s patřičným upozorněním) drogy tzv. legální, které jsou však svým rozsahem a nebezpečností následků nejméně stejně tak závažné, jako drogy klasicky ilegální. Jedná se o **alkohol** a **tabák**. V případě zařazení těchto látek do skupiny zdraví a životu nebezpečných drog bychom museli čtyřicetiprocentní výsledek totálně přehodnotit a možná i násobit dvěma. Došli bychom k hrozivým číslům, které dnes společnost nechce slyšet. Přitom souvislost mezi narkomanií a páčáním trestné činnosti je již dávno zcela zřejmá. Proto také nacházíme tak vysoké číslo v kategorii mladistvých vězňů, kde svou nezastupitelnou roli jistě sehrává i celková morálně volní nezralost těchto jedinců.

V době překročení hranice trestní odpovědnosti, ve věku mezi čtrnáctým a šestnáctým rokem zaznamenáváme největší nárůst první drogové zkušenosti, jak ukazuje následující tabulka Sochůrkovy publikace (2002):

Tab.č.7:

Věk prvního experimentu s drogou, jak přiznali oslovení vězni

věk	mladiství	muži dospělí, poprvé ve VTOS	muži dospělí, nejméně podruhé ve VTOS	ženy
12	4,9			6,3
13	8,2	5,4	4	6,3
14	29,5	21,6	14	15,6
15	31,0	10,6	16	3,0
16	13,0	24,3	18	18,8
17	6,6	10,8	4	6,3
18		2,7	10	6,3
19		5,4	12	12,5
20			10	x
nad 20		19,2	12	24,9

Jak vidíme, mládež, která se dostane do konfliktu se zákonem, je drogovou zkušeností zasažena přímo katastrofálně, což jen potvrzuje tezi autora této práce o velice křehké hranici mezi životem mladého narkomana na svobodě a následném pobytu ve vězeňském zařízení. Také by se totéž dalo vyjádřit obráceně: Užívání či zneužívání drog vede ke kriminálnímu chování a následnému pobytu za mřížemi. **Abúzus drog = predispozice k uvěznění.**

Zde se nejedná jen o VTOS. Již pobyt ve vazební věznici je z psychosociálního hlediska zásahem do života jedince, výraznou újmou, která zasahuje do všech dosavadních zvyklostí, užívaných svobod i do existujících sociálních vazeb. Vězeň tak prakticky není omezen jen na svobodě, ale je v relativně krátkém období konfrontován s nutností přizpůsobit se jak vězeňským řádům a předpisům, ale i kriminální subkultuře, před kterou není úniku.

Přes veškeré proklamace rozhodujících legislativních činitelů je každý absolvent vazby či trestu odnětí svobody nezvratně prizonizován a stigmatizován. Koncepce VTOS neumožňuje soustředit se na záchranu mladistvých a prvotrestaných zásadnějším způsobem a diferenciaci odsouzených jen velmi hrubě a nedůsledně postihuje individuální charakteristiky vězněných osob.

Absence skutečného zájmu o budoucnost mladých a prvotrestaných vězňů způsobuje infiltraci kriminálních a především zdraví a život ohrožujících prvků i do hodnotové hierarchie některých jedinců s méně narušenými *extramurálními* vztahy, kteří souhrou různých nešťastných náhod skončí ve věznicích.

Mezi mladými vězni je mnoho lidí, kteří mají z hlediska charakteristiky zasažení drogou (četnost, množství, doba, druh drogy apod.), velkou šanci návratu k úplné abstinenci. Po příchodu do vězeňského prostředí však dochází ke konformní asimilaci dříve, než by mohl svými opatřeními zasáhnout vězeňský systém. Mladý vězeň se tak ocitá v prostředí, které mu nabízí účinné metody substituce doposud užívaných látek.

Právě na způsobu uchopení problematiky drogového abúzu v populaci, a ve vězeňské populaci obzvláště, je možné vidět bezzubost a nekoncepčnost systému, který se spíše snaží o záchranu čistoty vlastního svědomí, než o skutečnou záchranu současných a potenciálních abuzérů.

V této souvislosti je třeba zdůraznit, že v celé této práci autorovi nejde o postižení úzkého problému drog ve vězeňském prostředí, ale o celý komplex vývoje drogového abúzu a problematiku systémové práce v této oblasti. **Ta by měla pojmout minimalizaci škod, způsobovaných návykovými látkami jako svou prioritu.** To neznamena pouze vytěsňování drog z věznic, ale v první řadě boj o záchranu každého zasaženého jedince. Boj, který je zároveň bojem proti růstu kriminality při získávání drog a pod vlivem drog. K tomu je nutný předpoklad dobrovolného rozhodnutí subjektu.

Prostředky, které vězeňská služba dostává k dispozici pro práci v této oblasti, jsou stále velmi nedostatečné a i to minimum přijde vniveč, protože opatření ve formě zřizování známých bezdrogových zón se doposud ukazuje jako téměř neúčinné. Pomineme-li způsob zařazování vězňů do těchto specializovaných oddělení věznic, který vůbec nerespektuje zásadu dobrovolnosti skutečného rozhodnutí žít v drogové abstinenci, (ta je mimochodem zásadním předpokladem úspěšnosti léčby závislosti), ani režim v těchto odděleních není v souladu se zabezpečením přísné abstinence na základě této dobrovolnosti.

Dochází tak k paradoxnímu směšování jedinců, pro které by se vězení mohlo stát vhodným startovacím můstkem pro zdravou budoucnost, s těžce zasaženými narkomany, jejichž vliv na první skupinu není třeba zdůrazňovat. Problémem číslo dvě jsou případy, kdy se do vězení dostává zcela „čistý“ jedinec, bez jakékoli drogové zkušenosti. I tento vězeň je bez možnosti alternativy vystaven devastujícímu vlivu kriminální subkultury, kde je prvek drogového abúzu zastoupen bez ohledu na existenci bezdrogových zón v soudobé podobě.

2.6 Terminologie

A

Abstinenční syndrom – také „absták“, stav, který nastává po přerušení užívání drog u závislých osob. Opětovné podání drogy abstinenční příznaky dočasně odstraní, někdy může i zachránit život závislého. Syndrom má složku psychickou a tělesnou, může být i smrtelný, zvláště po alkoholu, benzodiazepinech a barbiturátech. Příznaky tohoto stavu existují v obrovské škále, a pro různé drogy jsou často typické i příznaky zcela odlišné.

Abúzus – zneužívání, nadměrné užívání, nejčastěji nadužívání drog nebo také jejich užívání v nevhodnou dobu. Může jít o stav jednorázový, málo častý, či trvalý, pravidelný. Jedná se o zneužívání drogy v takovém rozsahu, který již poškozuje fyzický nebo duševní vývoj člověka a jeho vztahy s okolím. Kromě drog v běžném slova smyslu se abúzus týká i alkoholu, kofeinu, tabáku, některých léků (např. na spaní) aj. Dotaz na abúzus léků je součástí vyšetření pacienta (anamnézy). Jde o důležitý údaj, neboť řada zneužívaných látek se podílí na vzniku nemocí (kouření na rakovinu plic, alkohol na onemocnění jater apod.).

Adiktologie - obor či odborná disciplína, zabývající se zneužíváním drog, drogovými závislostmi a odbornou pomocí osobám a skupinám, které jsou drogami ohroženy. Může mít čistě medicínský nebo mezioborový charakter. Pojem se vyskytuje v názvech odborných společností, knih a časopisů. V ČR vychází od r.2001 odborný časopis ADIKTOLOGIE.

Asimilace – promísení, splynutí s většinou

B

Bezdrogová zóna – speciálně zřizovaná oddělení ve vězeňských zařízeních pro práci s odsouzenými, u nichž je předpoklad dobrovolné abstinence návykových psychoaktivních látek. Zde jsou umístěni vězni, kteří mají s drogami problémy, ale nemají soudem nařízenou ústavní léčbu. V těchto odděleních jsou dobrovolně a na vlastní žádost.

C

CAN – Child Abuse and Neglect, syndrom týraného a zneužívaného dítěte. Sociálně patologický jev, kterému se v poslední době věnuje velká

pozornost pro jeho narůstající četnost. Jde o širokou škálu forem násilí na dětech, jehož se dopouštějí zejména rodiče, ať už vlastní či nevlastní, nebo jiné pečující osoby.

Canabis (hašiš a marihuana) – droga konopného typu

D

Dispozičně-expoziční model – popisuje vznik závislosti na alkoholu: čím výrazněji se uplatňují faktory dispoziční (biologické, včetně genetické dispozice, osobnostní výbava, zdravotní stav, komorbidita aj.), tím menší podíl expozice je nutný a naopak, čím větší je expozice (dostupnost alkoholu, míra konzumace-množství, frekvence, kvalita, koncentrace alkoholických nápojů), tím menší dispozice stačí ke vzniku závislosti.

Droga – význam uváděný v českém jazyce by měl zřejmě podobu omamující či dráždivé látky. Poměrně přesně tento pojem definuje Světová zdravotnická organizace (WHO) jako „jakoukoliv látku (substanci), která, je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu či více jeho funkcí“. Droga je psychoaktivní látka, surovina rostlinného nebo živočišného původu. Postupem doby dochází u tohoto pojmu ke změně významu. Jednak se jím označují léčivé rostliny, jednak také ve speciálním významu psychoaktivní přirozené, polysyntetické a syntetické substance s potenciálem závislosti. Je otázkou konvence, zda se alkohol a ostatní legální narkotika počítají k drogám.

Drogová závislost – stav, kdy člověk přestává svobodně rozhodovat o svém vztahu k droze, kdy tuto látku vyhledává, aby dosáhl ukojení podvědomé potřeby organismu. Je možné rozlišit závislost psychickou a fyzickou. Závislost psychická je rozhodujícím činitelem v otázce rozvoje a dalšího stupňování abúzu drog. U závislosti fyzické vzniká nebezpečí kolapsu některých orgánů při náhlém přerušení zásobování drogou.

Druhý život – obecně používaný termín pro všechny nepovolené aktivity vězňů při výkonu trestu odnětí svobody, jako například vzájemná výměna zboží, obchodování, šikana, drogy apod.

F

Flešbek - flashback – v překladu znamená záblesk paměti. Je to návrat do stavu prožitého při intoxikaci s určitým časovým odstupem, zpravidla se uvádí doba jednoho roku, někdy i déle.

H

Harm reduction – minimalizace následků věznění

Hommo sapiens – člověk rozumný

I

Inhalanty - těkavé látky, chemické sloučeniny jako je toluen, benzin, chloroform, trichlóretylen, tetrachlórmethan v různých čistících prostředcích, ale i rozpustidlech, ředidlech, lepidlech, barvách a jejichž výpary mají psychotropní nebo psychoaktivní účinky

Intravenózní – nitrožilní (například injekční aplikace přímo do žíly)

K

Komorbidity – přidružené projevy závislosti, odeznívají zpravidla během několika týdnů po zahájení abstinence. Při jejich výskytu je třeba zvažovat, který problém je závažnějšího charakteru a proto je třeba jej v léčbě upřednostnit. Často se jedná o anxiózně depresivní stavy, čímž se z jednoho psychického problému závislosti stává psychická zátěž duálního charakteru (potom hovoříme o tzv. duální diagnóze)

Krejk - craving – bažení po droze, nutkání, nezvladatelný chtíč, craving je jedním ze základních kritérií pro diagnózu závislosti. Silná touha po droze je také příznakem některých odvykacích stavů

Konformismus – sklon k přizpůsobování se většinovému trendu, vlivu.

K

Krek (*crack*) – slangový výraz pro hydrochlorid kokainu, který se při výrobě kreků mění zpět na tzv. „volnou bázi“. Jedná se tedy o bílé krystalky látky vznikající tepelnou úpravou směsi hydrochloridu kokainu, sody a éteru, nebo čpavku.

L

Legální drogy – látky ovlivňující psychiku či vyvolávající závislost, společností však tolerované, jako například káva, čaj alkohol a léky.

M

Metabolismus – proces látkové výměny v živém organismu

Mladiství – jedinci od dovršeného 15.tého roku věku, kdy se stávají trestně odpovědnými, až do dosažení zletilosti, tj. 18ti let.

Mladiství pachatelé mohou dostat pouze poloviční sazbu trestu, která připadá na dospělého pachatele a nesmí dostat více jak 10 let odnětí svobody. Je zde kladen důraz na doplnění vzdělání, popř. vyučení a získání správných sociálních návyků.

Modus vivendi – způsob života, životní styl

N

Nestřežené pracoviště – pracoviště mimo objekt vězeňské služby, kde odsouzení nejsou pod kontinuálním dohledem

O

Ontogeneze – vývoj jedince od početí po smrt

Opium – droga, získávaná ze šťávy makovic

P

Prizonizace – negativní adaptace jedince na podmínky vězeňského života, která snižuje pravděpodobnost úspěšné reintegrace do společnosti (dále můžeme dělit na *institucionalizaci* – projevuje se hlavně pasivitou, jako výsledek adaptace na vězeňské prostředí, a *ideologizaci* – ztotožnění se s hodnotami závadové vězeňské subkultury)

Prvotrestaní – (prvověžnění), teoreticky jedinci poprvé soudem potrestaní za konkrétní trestný čin, pro účely této práce jsou takto označeni odsouzení, kteří si uložený trest musejí odpykat ve vězeňském prostředí, což se pro mnohé z nich stává rozhodujícím mezníkem pro celý zbytek života

1. Pachatelé méně závažných trestných činů. Zpravidla jsou umisťováni do A nebo B. Nejsou uzamykáni na celách a je u nich kladen důraz na zájmové, výchovné a vzdělávací aktivity. Jsou častěji podmíněčně propouštěni.
2. Pachatelé závažné, avšak nenásilné trestné činnosti. Jako jsou podvody, defraudace apod. Tito mají delší tresty a jsou umisťováni hlavně do C ale B i D.

3. Pachatelé závažných trestných činů a účastníci organizovaného zločinu, s dlouhými tresty a jsou umisťováni do C a D. Zde je velké bezpečnostní riziko.

Předvýstupní oddělení – specializované oddělení, zřizované mimo společné ubikace ostatních vězňů, které má zajistit snadnější a rychlejší reintegraci vězňů po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Režim tohoto oddělení se zaměřuje na nácvik běžných praktických a sociálních dovedností v prostředí, které se blíží civilním podmínkám, což by mělo minimalizovat účinky šoku z propuštění po delším pobytu v izolaci vězeňského prostředí

Psychostimulancia – psychiku aktivizující látky, charakteristické tím, že urychlují psychomotorické tempo, zvyšují nabídku představ, urychlují myšlení, zlepšují výbavnost paměti, ale na úkor přesnosti, zahánějí únavu, zkracují spánek, snižují chuť k jídlu. Působí stimulačně i u zdravých osob. Pro své aktivující účinky jsou psychostimulancia zneužívána s rizikem vzniku drogové závislosti.

R

Resocializace/reintegrace - proces znovuzачlenění jedince do společnosti. V institucionalizované podobě má resocializace osob závislých na drogách řadu forem – od pracovní terapie po chráněné dílny, od sociálního poradenství po socioterapeutické kluby, od výuky sociálních dovedností po rekvalifikační programy apod. Teoretické východisko resocializace najdeme v bio-psycho-sociálním modelu závislosti. Zatímco léčba a rehabilitace se zaměřuje na somatická a psychická poškození, resocializace umožňuje získání potřebných sociálních znalostí a dovedností. Hranice mezi léčbou, rehabilitací a resocializací je otevřená, všechny tři typy intervencí spolu úzce souvisí a vzájemně se podmiňují. Pojetí resocializace jako komplementární součásti každého typu služeb v procesu úzdravy je novým prvkem. Dříve byly resocializační programy vnímány jako služba následující po léčbě (detoxikace-léčba-resocializace). Příslušné služby je však možné (a potřebné) poskytovat jak aktivním uživatelům drog, či lidem se substituční léčbou, tak lidem v „abstinenčních“ programech

S

Substitute – náhrada, záměna, v praxi lék, jímž dočasně nahrazujeme drogu, dočasně uspokojujeme závislost jedince.

Sniffing – vdechování výparů chemických organických rozpouštědel (Toluen, Trichloretylen apod.)

T

Toxikomanie – z řeckého slova toxikos, jed. Jedná se o drogovou závislost, stav psychické i tělesné závislosti na psychoaktivních látkách (drogách), užívaných trvale (kontinuálně) se škodlivými důsledky jak pro jedince (toxikomana), tak pro společnost.

U

Úzus – užití nebo užívání drogy v souladu se zájmy společnosti i jedince samého, které nepoškozují jeho zdraví ani nenarušují sociální vazby.

V

VTOS – zkr. výkon trestu odnětí svobody

Z

Závislost (drug addiction) – viz toxikomanie, dále sem můžeme počítat i patologické hráčství, tzv. gambling, nebo i závislost na pracovním vytížení, workoholismus. I tato činnost může mít patologický základ

Zařazovací komise – vězeňská komise, složená z vedoucích pracovníků a specialistů - výchovných, terapeutických, zdravotnických a pedagogických, která rozhoduje o individuálním zařazení každého vězně do tzv. programu zacházení podle osobnostních předpokladů a zájmů jedince; prostřednictvím těchto programů se realizuje penitenciární péče

3. Praktická část

3.1 Drogy a zákon

V současné době platná právní úprava, tedy trestní zákon, nepostihuje samotné užívání drog. I přes fakt, že poškozování zdraví konzumací drog je nepochybné, není zneužívání drogy, ostatně jako většina sebepoškozujícího jednání, kriminalizována.

Na drogy, respektive na jejich užívání, se však nabaluje další trestná činnost, která samozřejmě postihována je. Jde o trestnou činnost, kterou páchají jak uživatelé drog, tak i lidé, kteří drogy nekonzumují (v tomto případě jsou to lidé, kteří zneužívají závislosti jiných na droze).

Trestní zákon upravuje drogové delikty v ustanoveních § 187 – 188. Jsou to skutkové podstaty:

- **nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187** (tohoto trestného činu se dopustí ten, kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed),
- **nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 187a** (tento trestný čin za trestně odpovědného považuje toho, kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém)
- **nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů podle § 188** (toho se dopustí ten, kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou nebo psychotropní látku nebo jed). Pro všechny tyto trestné činy je typické, že

spočívají v některém z nedovoleného zacházení s omamnými a psychotropními látkami a jedy či předměty určenými k jejich výrobě. Vyjmenované trestné činy páchají jak **obchodníci s drogami**, tak i **toxikomani**, kteří si touto ilegální činností vydělávají na zakoupení drogy. O těchto trestných činech hovoříme jako o drogových deliktech v **užším** smyslu.

Trestný čin šíření toxikomanie podle § 188a postihuje to jednání, kterého se typicky dopouštějí především samotní toxikomani, kteří takto zaučují toxikomany začínající. Trestný čin šíření toxikomanie kriminalizuje toho, kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo toho, kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří. Tento trestný čin patří do skupiny drogových deliktů v **širším** smyslu.

S drogami však souvisejí i jiné trestné činy. Jde především o ty trestné činy, které páchají toxikomani:

- **za účelem získání drogy**, a to především krádeže, podvody, zpronevěry. Většinou se jedná zejména o majetkové trestné činy. Násilná kriminalita není u toxikomanů příliš častá. Další skupinou trestných činů, které páchají toxikomani, jsou trestné činy spáchané toxikomany
- **pod vlivem drog** či v období abstinčního syndromu. Jedná se o výtržnictví, opilství, ale i pohlavní zneužívání, znásilnění, násilí proti skupině obyvatelů a proti jednotlivci atd.

V neposlední řadě je zapotřebí připomenout, že toxikomani jsou nejen významnou skupinou pachatelů trestné činnosti, ale také se sami často stávají oběťmi trestných činů. Nejčastěji jde o omezování osobní svobody, vydírání, znásilnění, pohlavní zneužívání, útisk apod.

3.2 Současná situace v českých věznicích

České věznice strádají ubytovací kapacitou, což je hlavním důvodem zcela nedostatečné míry diferenciaci odsouzených. Trend vývoje v této oblasti jde zcela opačným směrem, než napovídá recept moderního soudobého řešení evropské trestní politiky. Náš zákon o výkonu trestu odnětí svobody zná **vnější a vnitřní diferenciaci**.

Vnější (tzv. soudní) diferenciaci sleduje rozsah práv a povinností odsouzených ve výkonu trestu a diferenciaci v oblasti metodiky práce s odsouzenými, včetně jejich ostrahy a organizace, v rámci nápravně výchovných skupin od dohledu, přes dozor a ostrahu, až po zvýšenou ostrahu. Přitom mladiství jsou obvykle zařazováni do zvláštního zařízení pro mladistvé a tyto objekty již nejsou rozlišeny dalšími stupni.

Vnitřní diferenciaci již rozlišuje a zohledňuje konkrétní opatření pro jednotlivé odsouzené ve stejné nápravné skupině podle takzvaných programů zacházení. Ty jsou sestavovány „na míru“ každému jednotlivci odbornou **zařazovací komisí**, která musí postupovat velice uvážlivě s ohledem na délku uloženého trestu, stupeň narušení individuality vězně i k celkové konstituci a schopnostem daného jedince.

Přestože již osvědčený model alternativních trestů vykazuje ve vyspělých státech velmi dobré výsledky, Česká republika se k tomuto způsobu sankcí staví dosud víceméně skepticky. Bohužel se to týká všech zainteresovaných subjektů, od legislativy, přes soudní moc, až k místním samosprávám, které dosud nejsou schopny iniciativně využívat potenciálu nabízené pracovní síly.

Na druhé straně kapacity věznic, praskajících ve švech (často je kapacita věznice překračována až o 20 %), nedovolují naplňovat beze zbytku resocializační účel výkonu trestu. Není totiž možné při existující katastrofální koncentraci vězňů, plně a účinně pracovat s jednotlivými individualitami vězňů na základě jejich důsledné diferenciaci, která by postihla všechny nuance rodinné, sociální i zdravotní anamnézy jedince.

Resort Vězeňské služby pracuje na nových koncepcích a učí se od vyspělých vězeňských systémů v zahraničí. Stále však tápe v oblasti *harm reduction*, systémové práce, která by účinně minimalizovala neblahé důsledky uvěznění. Naše vězeňství se učí, jak efektivně zorganizovat samotný výkon trestu s ohledem na hladký chod věznic. Již méně je kladen důraz na naplnění skutečně efektivního výkonu trestu s ohledem na budoucnost klientů vězeňských zařízení po absolvování trestu. Stále zde chybí skutečná a profesionální participace na minimalizaci škod ve společnosti často velmi neúspěšným procesem reintegrace těchto stigmatizovaných jedinců.

To se týká hlavně dvou skupin vězňů:

1. prvotrestaní

2. mladiství

První skupina vykazuje největší škody vlivem prizonizace, jelikož prvotrestané není možné selektivně umístit do ubytovacích zařízení věznic s ohledem na nebezpečí postupného přijetí hodnot zkušené kriminální vězeňské subkultury. Tyto osoby se dostávají do výkonu trestu buď jako velmi mladí a tudíž lidé relativně nezasažení kriminogenními faktory, působícími mimo vězeňská zařízení, nebo se naopak jedná o výjimečné, sporadické případy nahodilé trestné činnosti.

Na tuto skupinu by měla být především soustředěna pozornost soudní moci, protože zde se naskýtá relativně vysoký předpoklad úspěšné resocializace. Zde by měly být využity všechny nástroje, které zákon umožňuje, aby byl devastující psychosociální i morální úpadek osobnosti odsouzeného minimalizován. Je třeba vzít v úvahu všechny možnosti, které mohou zamezit vlivu vězeňského prostředí. Obzvláště naléhavým se tento požadavek stává v případech, kdy odsouzený nemá na kontě mimo konkrétní spáchaný trestný čin, žádnou další zátěž v podobě dlouhodobě narušených sociálních vazeb, nebo drogové závislosti.

U druhé skupiny je třeba v první řadě vzít v úvahu, že vysoké procento odsouzených mladistvých po výkonu trestu odnětí svobody již není schopno

zakotvit ve standardním rodinném společenství. Mladistvý odsouzený je totiž vzhledem k vlastnímu, právě vrcholícímu psychosociálnímu vývoji v tomto okamžiku velmi vnímavý a přístupný všem vnějším podnětům, pozitivním, ale i negativním.

Vězněné osoby jsou specifickou součástí společnosti a tato společnost je povinna s jejich **reintegrací** počítat. Je to povinnost vůči sobě samé, protože ignorace tohoto závažného problému se neblaze projeví na prosperitě a kulturním vývoji celé společnosti. Pokud tedy nelze využít z důvodu legislativní překážky možnost eliminace styku s vězeňským prostředím, je nutné odpovědně a důsledně diferencovat a s odsouzeným mladistvým pracovat v kvalitních resocializačních programech zacházení. **V případech mladých odsouzených, zasažených zkušeností s drogou, existuje při důsledné systémové práci velká šance návratu k trvalé abstinenci.** Vše se však odvíjí od kapacitních možností, možností důsledné separace skupin vězňů podle stupně recidivy, a od stupně profesionality personálu věznic.

3.3 Setkání s realitou v každodenní práci s odsouzenými

Vězeňské prostředí je specifické svými příznivými podmínkami pro rozvoj toxikomanie. V těchto podmínkách přichází potenciální abuzér do kontaktu v drtivé většině s drogami ve formě léčiv, která umožňují aktivním toxikomanům přechod k droze relativně dostupné v každém prostředí.

Existuje zde však i druhá možnost, a to, že abuzér pochopí nástup do výkonu trestu jako příležitost s drogou skoncovat. Pokud je v této situaci podchycen odborným personálem a je mu věnována náležitá péče k překonání ataku abstinenciho syndromu, tento jedinec má velkou šanci drogového břemene se zbavit. Je ovšem zcela bezpodmínečně nutné tyto jedince včas separovat od osob, které drogový abúzus vnímají spíše jako devízu pro úspěšnou asimilaci se zkušenou a recidivující kriminální klientelou věznic.

Problém je ve skutečnosti, že současný systém dovoluje existenci černého trhu, ve kterém se mimo jiné obchoduje právě i s veškerými dostupnými drogami.



Převážně se jedná o *léčiva*, jejichž zdrojem je většinou vězeňská ordinace. Tyto preparáty se tak stávají jednak uspokojujícími startovacími drogami pro nové experimentátory a konzumenty, jsou však překvapivě i bezproblémovou substitucí pro hladký přechod z klasických tvrdých drog v adaptaci na vězeňské podmínky.

A zde opět vyvstává základní problém systému současného výkonu trestu. Podmínky, nastavené ve vězeňské zdravotní péči téměř vybízejí k abúzu široké škály léčiv. Zde je možné si učinit hrubou představu o současné skladbě zneužívaných látek ve věznicích tak , jak je uvádí Sochůrek (2002):

- ***analgetika a antipyretika*** – léky proti bolestem a horečnatým stavům, které však při předávkování vedou často k neočekávaným reakcím jedince. Ten se tak stává trvale rušivým elementem v komunitě.
- ***psychostimulancia*** – se získáním dočasného pocitu všemohoucího spasitele přinášejí i obecně známé trvalé ohrožení celého kardiovaskulárního systému.(pervitin)
- ***anxiolytika*** – při trvalém abúzu se spolu s psychickou úlevou plíživě dostavuje celková změna osobnosti abuzéra, který ztrácí realistický náhled na běžný život kolem sebe (např.Radepur)
- ***antiastmatika*** – obsahují efedrin a jsou oblíbenou substitucí méně dostupných látek ze skupiny stimulancí

- *barbituráty* – na těchto látkách se stává závislá velká skupina toxikomanů, ale i běžných pacientů psychiatrických ordinací. Jedná se totiž o léky k podpoře spánku, jehož poruchami trpí stále více lidí. Jsou to látky silně návykové a tolerance organismu k nim nepozorovaně, ale spolehlivě roste.
- vězni jsou ve své vynalézavosti velice schopní a nedostatek drog se snaží překlenout i silnými čajovými odvary, často v kombinaci s výluhem tabáku, či různými kvašenými nápoji z chleba, rýže a jiných dostupných ingrediencí.

Jak by se mohlo zdát, v současných podmínkách se musejí vězni omezit jen na abúzus lékové substituce a primitivních čajových a nikotinových náhražek. Opak je však pravdou. Ač se jedná o stav, který je ochoten připustit jen málokterý zodpovědný činitel vězeňství, **odsouzeným je vinou selhávání lidského faktoru nadále ve významné míře umožňováno pokračovat i ve zneužívání klasických drog.**

Přestože je tento fenomén bagatelizován, drogový tok směrem do vězeňských zařízení se tenčí jen velmi pozvolna. Pomineme-li obligátní zdroje jako jsou balíky a návštěvy, které lze považovat za logicky očekávané, jsou tu ještě vězeňští lékaři, které řadíme k vězeňskému personálu, stejně tak, jako speciální pracovníky a uniformovaný personál.

Právě v této oblasti jsou známé případy profesního selhání a bohužel, lze se jen dohadovat, jak velké procento z celkového objemu pokusů o propašování drog tyto odhalené případy tvoří. Vidina relativně snadného přivýdělku tak v důsledku napomáhá udržování vězeňské drogové scény na velice aktivní úrovni. Pro úplnost je možné opět s použitím výzkumného materiálu, uvedeného výše, demonstrovat skutečné rozložení cest drogy do rukou vězně.

Tab.č.8:

Jako hlavní zdroje uváděli vězni:

balík	5,7 %	nutno hodnotit v kontextu s poslední skupinou
dopis	0,3 %	patří k první a poslední skupině
návštěva	5,0 %	kontrolní mechanismy selhávají
vlastní výroba	5,0 %	laxní výkon kontrolní činnosti bez motivace
spoluvězeň	4,4 %	prostředník není tak důležitý jako zdroj
lékař	7,8 %	zde je zřejmá absence účinné kontroly
advokáti	1,0 %	status advokáta hraje roli při kontrole
zaměstnanci	8,5 %	skupina nejvíce kooperující s recidivisty

Pozn: údaje za procenty nejsou součástí původního zdroje

V kontextu s údaji v poslední tabulce je nutno plně se ztotožnit s názorem autora výzkumů, že drogy do věznic pronikají a jsou zde běžně k dispozici. Pro podstatu věci již není rozhodující, která věková kategorie vězňů je převážně cílovou skupinou.

Autor zde použitých výsledků výzkumu nijak blíže nespecifikuje hlavní, a jak se ukazuje, zřejmě nejdůležitější zdroj zásobování drogami: tím zdrojem jsou vnější, tzv. **pracoviště bez přímého střežení**, kde odsouzení pracují mimo objekt věznice. Jsou sice pod nepravdělnou kontrolou příslušníka vězeňské služby, styku vězňů s civilními pracovníky však není v jeho silách stoprocentně zamezit. Takto pracujících odsouzených jsou často v rámci jedné věznice i stovky. Na těchto externích pracovištích pracují i ženy. Dokonce není neobvyklé, že zde jsou zaměstnání i bývalí vězni, často i zahraniční pracovníci.

Je potom spíše otázkou několika pracovních směn, kdy je navázán kontakt a drogový kanál je plně funkční. Civilní zaměstnanci si přijdou na nějaký finanční obnos k výplatě, a vězni ani nemusí riskovat pronášení drog a jiných zakázaných komodit do objektu věznice. Často požívají získané preparáty již na pracovišti a nedůsledná namátková kontrola při návratu z pracoviště tento jev není schopna dlouhodobě eliminovat.

Drogy a jejich komponenty jsou mezi vězni také uznávaným a univerzálním platidlem. V celé řadě případů je vězni využívají nejen pro vlastní potřebu, ale i jako prostředek prosazování svých záměrů v hierarchii komunity. Ve vězení bují tzv. **druhý život**, kdy silní a vlivní jedinci vytvářejí různé spolky a společenství. Proniknout do těchto přísně organizovaných struktur se specifickým hodnotovým žebříčkem je velice obtížné. Právě v těchto strukturách probíhá nejčilejší obchod s drogovými preparáty.

Nakonec je třeba zmínit i stav preventivních opatření přímo ve věznicích, kde by logicky mělo fungovat nejdůležitější záchytné síto. Protože se v současné době vězňům stále daří drogy obstarat, pronést do věznic a dále distribuovat, je třeba usilovně hledat cesty, jak tento trend minimalizovat.

Základem prevence abúzu je kontrola práce vězeňského lékaře. Problém najdeme hned v tomto prvním bodě.

Je zažitou praktikou, že vězeňskému lékaři je umožněno v jakési nepsané důvěře v jeho profesní čistotu a hlavně v jeho bezmeznou loajalitu k zaměstnavateli, ordinovat bez jakékoli zásadní kontroly jeho lékařské praxe. Lékař, který nepodlehne vytrvalým nátlakům odsouzených, často předčasně končí na pracovišti a je nucen změnit působiště. Mezi nepopulární patří také praxe, kdy některé léky /substituci drogy/ smí předepisovat jen odborní lékaři, čímž se zvyšuje kolektivní kontrola ordinace a snižuje se šance drogu získat. Pokud zde vězeň bez pochybností neprokáže určitý druh choroby, možnost získat drogu by měla být téměř nulová.

Populárním a vyhledávaným lékařem specialistou je ve věznicích psychiatr. Je potenciálně nejvydatnějším pramenem plnohodnotných lékových drogově substitučních preparátů. Proto ve věznicích nemá nikterak lehkou pozici. Je napadán celou řadou stížností z řad odsouzených. Hlavně pro svůj nekompromisní přístup při určování nejvhodnější léčby pro daného jedince.

Bohužel právě tento zdroj zůstává spolehlivým a pravidelným dodavatelem drogy mezi odsouzenými. Je to způsobeno úporně přetrvávajícím systémem medikace. Odsouzený totiž svůj lék obdrží v několika dávkách

najednou, často i na týden dopředu. Výjimku tvoří pouze preparáty v injekční formě, které nelze následně žádným způsobem zneužít. Přesto ani nálezy injekčních stříkaček mezi vězni nejsou neobvyklé.

Druhou nejvíce frekventovanou cestou, kterou se drogy dostávají „na jídelní stůl“ odsouzených, a kterou je nutno podrobovat důkladné a kontinuální kontrole, je drogový transfer prostřednictvím osob, které pravidelně cestují přes hranice objektu oběma směry. Je jasné, že se jedná o veškerý personál věznice, návštěvy a vězně zaměstnané na vnějších pracovištích.

Prohlídky, kterým se musejí vězni podrobovat, existují již delší dobu. Jejich kvalita má však stále daleko ke skutečně účinnému drogovému stoppingu. Určitou naději by mohl skýtat za jistých okolností drogově cvičený pes. Kynologie v našem vězeňství sice dosahuje v současné době významných výsledků, avšak kapacita těchto specifických prostředků boje proti drogovým průnikům zdaleka nepokrývá aktuální potřeby.

Dnes je běžnou praxí, že všichni vězni, kteří opouštějí bránu věznice, musejí absolvovat *důkladnou osobní prohlídku*. Každý den vyjíždí za prací velké množství odsouzených. Stejný postup je uplatňován u odsouzených eskortovaných například do civilního zdravotního zařízení, k soudům atd. Stejnou proceduru absolvují odsouzení při návratu do věznice. U všech je prováděna důkladná osobní prohlídka. I přes tato opatření se některým vězňům daří pronést zakázané předměty, mimo jiné i drogy. Nejčastěji v tělních dutinách, což zajišťuje poměrně velkou úspěšnost zejména drogového transferu.

Velká pozornost je věnována i návštěvám, které přicházejí za odsouzenými, jejichž vynalézavost, jak zajistit svým blízkým plynulé zásobování drogou, nezná hranic. Pokoušejí se drogy pronášet v různých důmyslných skrýších v oděvech, obuvi, potravinách, avšak zkoušejí i vlastní tělní dutiny.

Nejedná se však vždy jen o rodinné příslušníky a přátele. Je znám i případ duchovního, který v rámci péče o duchovní štěstí odsouzených pravidelně zásoboval své ovečky oblíbenou drogou.

Proto se dnes razí trend důkladných prohlídek všech osob bez rozdílu. **Bohužel, stále přetrvávají praktiky různých výjimek s ohledem na postavení kontrolované osoby.** Zde potom vznikají vakua, ve kterých se nabízí možnost nekontrolovaného pohybu různého materiálu, drogy nevyjímaje.

Dalším opatřením je provádění důkladných prohlídek míst, kde se vězni vyskytují. Pokud se podaří ve sporadických případech tyto prohlídky před vězni utajit, je zde reálná šance citelného narušení černého trhu s drogami. Tyto případy jsou však výjimečné, většinou jsou vězni včas varováni někým z řad zaměstnanců a mají dostatek času na ukrytí zakázaných předmětů. Snaží se nedovolené věci, mezi něž drogy patří, ukryt v desítkách rafinovaných skrýší ve svých ubikacích.

Poslední významnou cestou, využívanou pro průnik drog do věznic, jsou balíky se šatstvem, hygienou a potravinami, ale i drobná korespondence. I v těchto předmětech se dají přepravit poměrně významná množství drog. Opět zde zcela závisí na lidském faktoru, jak vysoká bude úspěšnost důkladných kontrol korespondence a balíčků. Zkušenost napovídá, že jistou zárukou je vždy větší počet zainteresovaných osob na kontrolní činnosti.

3.4 Použité metody k získávání informací o problematice a jejich rozbor

Pro potřebu této práce byla použita nejprve forma **dotazníku**, která byla posléze doplněna řízeným **rozhovorem**. Tento průzkum by měl dokázat přímou úměru mezi pobytem za mřížemi v současných podmínkách a narůstajícím trendem drogového abúzu, často plynule přecházejícího plynule v těžkou závislost.

Vycházíme přitom z předpokladu, že jedinec, který se díky trestné činnosti dostane rozhodnutím soudu do vězeňského prostředí, již nemá možnost jakkoli ovlivnit působení kriminální subkultury na vlastní postoj k výkonu trestu. Soud rozhodnutím o udělení trestu odnětí svobody vlastně rozhodne o příštím celoživotním osudu člověka. Není nijak úzce zainteresován na poskytnutí jakékoli záchranné alternativy, protože má v první řadě na zřeteli trestný čin a udělení sankce. Dopady na celou společnost jsou víceméně druhořadé. Stejný postoj vidíme i v institucích, se kterými odsouzený jedinec následně musí přijít do kontaktu. Máme na mysli vězeňské a sociální pracovníky, specialisty i kurátory.

DOTAZNÍK – cílem vypracování a následného vyhodnocení této formy výzkumu byl autorův předpoklad, že nástupem do výkonu trestu odnětí svobody se zejména mladiství delikventi ocitají na osudové křižovatce, která je bez vnějšího zásahu přivede do morálněvolní pasti, kde se plně projeví jejich predispozice k asociálním tendencím. Autor také počítá s faktem, často potvrzeným při práci s odsouzenými, že významná část oslovených není ochotna přiznat svůj drogový abúzus. Protože vychází pouze z výsledků dosažených dotazníkem, musí brát v konečném resumé tuto skutečnost v úvahu.

ROZHOVOR – měl být proveden formou bezprostřední reakce na nabídnuté otázky tak, aby bylo potvrzení hypotézy posíleno nebo vyvráceno. Přitom autor musel vzít v úvahu, že k rozhovoru na téma vlastního drogového abúzu nebyli ochotni všichni oslovení a proto relevance závěrů byla nutně omezena touto redukovanou účastí.

Omezené možnosti, způsobené specifickým funkčním zařazením autora na pracovišti, limitují rozsah provedeného výzkumu. Na pracovišti měl autor možnost oslovit celkem 200 odsouzených. 20 % z nich jsou mladiství. Pro potřeby dotazníku proto oslovil těchto 40 odsouzených mladistvých, aby pokryl 100 % mladistvých, a dalších 40 osob z řad ostatních vězňů, tzn. smíšeného vzorku dospělých včetně recidivistů, jako protiváhu.

Pro potvrzení **hypotézy o hrozivém nárůstu zneužívání drog vlivem pobytu ve vězeňském prostředí** byl odsouzeným předložen tento krátký dotazník:

- ☼ 1- užil, nebo užíval jste před nástupem trestu nějaké drogy?
- ☼ 2- máte v civilním životě přátele užívající drogy?
- ☼ 3- užil jste, nebo užíváte ve výkonu trestu drogy?
- ☼ 4- obtěžuje vás přítomnost drog ve věznici?
- ☼ 5- zúčastnil byste se programu zacházení s úplnou abstinencí drog?
- ☼ 6- máte pocit, že takový program není k dispozici?
- ☼ 7- kolikátý v pořadí je tento váš trest odnětí svobody?
- ☼ 8- zúčastnil byste se aktivně léčebného programu drogově závislých
- ☼ 9- máte zájem o umístění v izolovaném oddělení pro prvotrestané
- ☼ 10- kouříte?
- ☼ 11- pil jste v civilu často alkohol?

Při vyplňování dotazníku byli odsouzení upozorněni, aby považovali za drogy i léky, které užili, aniž měli zdravotní obtíže.

Z vyplněných dotazníků těchto osmdesáti respondentů bylo nakonec možné konstatovat tyto závěry:

1. -65 % dotázaných přiznalo minimálně jednu zkušenost s drogou, na tomto výsledku se přitom podílí téměř 80 % mladistvých, což ukazuje, že převážná část mladistvých delikventů páchá trestnou činnost v drogovém prostředí
2. -hrozivých 95 % dotázaných odsouzených, kteří se k drogové zkušenosti přihlásili tvrdí, že drogy brali v partě, s přáteli, ve škole. Zde se ukazuje, jak vysoký vliv na jedince, má závadová referenční skupina
3. -52 % odsouzených ve vzorku odpovědělo kladně a z tohoto počtu bylo 90 % mladistvých, což vypovídá o daleko menší volní odolnosti mladistvých vůči vězeňské konformitě

4. -styk s odsouzenými abuzéry nevadí 45 % dotázaných. Zajímavé je, že na tomto výsledku se podílí 85 % mladistvých, kteří nemají ve svém hodnotovém žebříčku zralé a ustálené hodnoty
5. -program s úplnou abstinencí je zajímavý pro 40 % dotázaných, ale 15 % z nich by se nechtělo vzdát kouření, které patří do skupiny velice úporných a tím nebezpečných návyků
6. -zde odpovědělo 95 % respondentů, že o ničem takovém neslyšeli, což vypovídá o současném celkovém postoji k řešení této problematiky v celé společnosti, ve vězeňském prostředí obzvláště
7. -66 % dotázaných se ocitlo ve výkonu trestu již více než jednou, o zbylých 34 % se dělí mladiství s ostatními přibližně v poměru 5:2, což ukazuje na výrazný podíl mladistvých prvotrestaných, u kterých na sklonu k páčání trestné činnosti má významný podíl celková nezralost osobnosti
8. -téměř 80 % respondentů by takovou možnost uvítalo, zbytek by se obával přílišné ztráty osobní volnosti. Na výsledku se podílí 70 % prvotrestaných, ale jen 20 % z nich jsou mladiství. Opět se zde projevuje naléhavá potřeba zachytit včas tyto mladistvé, kteří sami nejsou schopni projevit dostatek vůle ke skoncování s drogou a pohlížet do budoucnosti s nadějí na zlepšení.
9. -96 % dotázaných, kteří jsou ve výkonu trestu poprvé, by se okamžitě podřídilo režimu zvláštního oddělení pro prvotrestané. Nutno počítat, že určité procento těchto ochotných se spíše snaží zbavit se nepříjemného tlaku silných jedinců vězeňské subkultury. Skutečná motivace přichází v úvahu u části daleko menší
10. -tento výsledek je obzvláště alarmující a svědčí o skladbě kriminální subkultury, ve které má tabakismus své pevné místo. Kladně odpovědělo 84 % dotázaných, přitom v nekuřáckých 16ti % jsou mladiství zastoupeni pouze 15ti %. Téměř všichni mladiství delikventi jsou tedy kuřáky. Je třeba mít na paměti,

že se jedná o neméně alarmující skutečnost, jako je tomu u penetrace mládeže drogami nelegálními

11. -potřebu nahradit alkoholový abúzus ve vězení některou ze substitucí potenciálně vykazuje svou kladnou odpověď přibližně 35 % zkoumaného vzorku, zbytek je rozhodnut svou potřebu překonat, alespoň dočasně

V rozhovoru, kterého se zúčastnilo deset respondentů, vyplynulo, že nabízené možnosti, jak minimalizovat vliv prizonizace, považuje většina odsouzených za dostatečné, avšak skutečná možnost takových programů se zúčastnit je pro polovinu z nich podle jejich názoru **nedostupná**, hlavně z důvodu nedostatečné kapacity takových specializovaných oddělení a programů.

Výsledky průzkumu napovídají, v jakém rozporu zřejmě bude skutečná situace na drogové scéně v prostředí věznic s oficiálními daty, získanými suchým výčtem z evidence vězeňského zdravotnictví. Na fakt, že mnoho vězňů se zdráhá nechat nahlédnout do svého niterného vztahu s drogou, jsme již upozornili. Proto musíme považovat závěry oficiálních statistik za spíše orientační. Dramatický rozdíl výsledků různých metod průzkumu částečně dokládá i oficiálně dostupný materiál Vězeňské služby.

Tab.č.9

Odsouzení evidovaní jako drogově závislí

Počet evidovaných	mlad. muži	mlad. ženy	dosp. muži	dosp. ženy	CELKEM
evidovaní odsouzení			137		137
z toho uživatelů			109		109

Tab.č. 10

Vězni závislí na alkoholu

počet evidovaných	mlad. muži	mlad. ženy	dosp. muži	dosp. ženy	CELKEM
odsouzených			21		21

Údaje pocházejí z období před čtyřmi lety a kolísají v průběhu let s mírně klesající tendencí.

Některé výzkumy ve vězeňském prostředí, které prováděli například v 80.letech Drtil a Sochůrek konstatují, že seznámení s drogou situuje do prostředí věznic až 31 % vězňů. Na závažnosti této hodnoty nic nemění ani fakt, že se jedná převážně o abúzus léčiv, která jsou snáze dostupná, než klasická droga. Informace o klesající tendenci procentuálního zastoupení těch, kteří první kontakt s drogou měli až ve vězení, je zavádějící. Ve skutečnosti počet těchto jedinců roste, protože mimo věznic počty nových abuzérů rychle narůstají.

4. Prognóza, návrh opatření

Vězeňství České republiky v současné době směřuje k nadějným reformním krokům. Ukazuje se však, že tyto kroky bude ještě nějaký čas brzdit „kozel“, jenž byl „zahradníkem“ ještě v předrevolučních dobách. Je otázkou společenskopolitického klimatu, který trend nakonec převládne. České vězeňství potřebuje schopné, vzdělané a zkušené odborníky v oblasti sociální, psychologické i právní.

Světový vývoj v oblasti vězeňství jde rychle kupředu, a naším cílem se dříve či později musejí stát zařízení, která budou mnohem účinněji eliminovat negativní důsledky věznění, na které doplácí celá společnost. Abúzus drog se stal nejen problémem číslo jedna na poli *penitenciární péče* a omezených možností *resocializace*, ale je jedním z hlavních činitelů v oblasti stoupající kriminality mládeže, která přináší velmi negativní vklad do vývoje společnosti jako celku.

Proto je třeba dát procesu *resocializace, reintegrace* absolventa výkonu trestu odnětí svobody, kterému se nepodařilo zbavit kontaktu s drogou, zcela nový rozměr. Již v období výkonu trestu je nutné věnovat maximální



pozornost důslednému uplatňování všech zdravotních a bezpečnostních hledisek v oblasti diferenciací (vnější i vnitřní), důslednému uplatňování restriktivního přístupu k odsouzeným v tzv. **bezdrogových zónách**, které by se měly stát mimořádně účinným nástrojem ke snižování počtů drogově závislých, proti abuzérství v našich věznicích.

Sochůrek (2001) v souvislosti s potřebou zřizování bezdrogových zón doslova uvádí: „Problematika věznění osob drogově závislých nebo jen abuzérů se rychle vyhrocuje. Příslušné orgány reagují nekonceptně, často zmatečně. Do protidrogových opatření jsou investovány značné prostředky, jejichž užití je však nekoordinované, chaotické a tím i omezeně funkční. Vězeňská služba se zatím omezila na nárazové a sporadické občasně kontroly cel a ubytoven obviněných a odsouzených cvičenými psy, přednášky specialistů a nákup osvětové literatury, audio a video pomůcek (úroveň některých z nich je přinejmenším diskutabilní). Přitom jedinou cestou, jak zabránit šíření drog ve vězeních je **bezdrogový režim**“.

Zde by se měly výrazně upřednostňovat dvě hlavní skupiny abúzem ohrožených, nebo již zasažených **mladistvých a prvotrestaných vězňů**.

Dále je nutné, aby se z formálně zřizovaných *předvýstupních oddělení* stala skutečně oddělení, která by jedincům, jež se dobrovolně rozhodli k trvalé odluce od návykových látek, dala možnost připravit se na možný šok z propuštění. Při výběru adeptů do tohoto oddělení by opět měli být upřednostněni odsouzení, vykazující minimální následky prizonizace, mladiství a prvotrestaní s nedbalostní a jinou méně závažnou trestnou činností.

Neméně důležitá je i volba skutečně fundovaných odborníků, kteří chod tohoto oddělení zajišťují. Z praxe víme, že zajištění podmínek pro hladký přechod do civilního života s sebou často nese nebezpečné uvolnění režimu v těchto odděleních, což má za následek více příležitostí k drogovému abúzu, kterých někteří odsouzení neváhají využít.



Dnes už by nemělo chybět v žádné věznici také skutečně *specializované oddělení* s odborně vyškoleným personálem pro vězně plnou drogovou závislostí, vězně s nebezpečnými psychickými poruchami a podobně postižené.

První kroky na tomto poli již byly učiněny. Potřeba maximální diferenciací je však naléhavá a pokud zůstane jen u těchto nesmělých krůčků, efekt by nebyl úměrný vynaloženým prostředkům, které se

v současné době ztrácejí v neúčinných dílčích a polovičatých opatřeních.

O současném pohledu na problematiku práce specializovaných pracovníků svědčí i názor jednoho ze sociálních pedagogů Vazební věznice Praha-Ruzyně, uveřejněný v posledním vydání časopisu *České vězeňství* (2007). Ten se spokojuje s tím, že odsouzení se práce ve speciálních programech aktivně účastní, ale současně říká, že i když se většina vězňů chová **účelově**, motivace vlastně není až tak důležitá. Hlavně, že je s kým pracovat, a **po důvodech účelovosti raději nepátřejme**.

To je styl práce pro statistiky, nikoli práce motivovaná empatií, skutečným zájmem o úspěšnost resocializace a hmatatelné výsledky práce v bezdrogových zónách. Jen provázanou a smysluplnou kooperací všech zainteresovaných stran státní správy je možné docílit významného počtu bývalých vězňů, vracejících se úspěšně do plnohodnotného společenského života.



Jak vidí současnou situaci v českém vězeňství, zhodnotilo nejvyšší vedení Vězeňské služby České republiky na svých webových stránkách v dokumentu „**Koncepce rozvoje Českého vězeňství do roku 2015**“.

Vysoká koncentrace drogové penetrace do prostředí věznic je považována vedením za hlavní příčinu současné vyhrocené situace. Skutečnost, že četnost uživatelů drog je ve vězeňské populaci mnohonásobně vyšší než v běžné občanské společnosti, je logická a je třeba s ní počítat i do budoucna. Proto je úkol zřizování nových specializovaných oddělení nanejvýš aktuální a potřeba opustit dosavadní formální pojetí těchto zařízení je nezbytná.

Přestože zmíněný dokument deklaruje „trvale vysokou pozornost protidrogové politice, aby se výkon trestu odnětí svobody nestal školou drogových zkušeností“, dosavadní situace vypovídá spíše o zbožném přání

naplnit očekávání Evropy. Důsledkem přetrvávající nesystémové diferenciací je pro většinu odsouzených právě pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody tou nejspolehlivější vysokou školou trestné činnosti, drogový abúzus nevyjímaje.

Autorovo přesvědčení o hluboké formálnosti přístupu k řešení problémů s výkonem trestu mladých jedinců podtrhuje i způsob, jakým prezentuje práci s těmito mladými vězni například vedení věznice ve Stráži pod Ralskem. Na informačních internetových stránkách věznice se doslova říká:

Mladí odsouzení, blízcí věku mladistvého, jsou ve strážské věznici soustředěni na oddíle A. Pro tento oddíl jsou vybíráni kriminálně příliš nenarušení, pokud možno **prvověznění** odsouzení, kteří nejsou dotčeni nežádoucími jevy vězeňské subkultury“. Potud citace.

Ve skutečnosti však zmiňovaný oddíl A reprezentuje ¼ ubikací na budově, kde je zaveden volný pohyb mezi oddíly. To prakticky znamená, že proklamovaná separace těchto mladých, často prvovězněných, od ostatních zkušených kriminálních veteránů je pouhou fikcí. Tito vězni, u kterých by při zajištění důsledného dodržení zásad diferencovaného výkonu trestu, byla velká naděje pro úspěšnou reintegraci do společnosti, tito vězni jsou plně zapojeni do společného denního režimu s ostatními vězni. Jsou tak vystaveni spolehlivému vlivu celého spektra okolností **druhého života**, který z nich během výkonu trestu učiní schopné delikventy, se všemi aspekty včetně nových zkušeností s drogou. Tyto argumenty se ostatně prolínají celou touto prací a vycházejí z dlouholeté autorovy zkušenosti přímo ve vězeňském prostředí.

Koncepce rozvoje Českého vězeňství do roku 2015 dále zmiňuje, že: „Zásady a směřování protidrogové politiky budou v souladu se strategií protidrogové politiky EU a národní strategií protidrogové politiky vytvářet racionální systém, jehož pilíři budou opatření k maximálnímu zabránění průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů a eliminaci jejich užívání vězněnými osobami; zacházení s drogově závislými osobami motivující drogově závislé vězně k uvědomělému se zbavení závislosti na drogách a preventivní opatření k zabránění infikace vězněných osob, dosud neužívajících drogy, drogovou závislostí.

Základem protidrogových opatření budou nadále opatření k minimalizaci nabídky a tím k nucené abstinenci. Rozvíjeny budou dále všechny dosavadní preventivní i léčebné přístupy jako činnost protidrogových poraden, bezdrogových zón a specializovaných oddělení pro léčbu drogově závislých“

Nezbývá, než si přát, aby se tyto závěrečné teze dokumentu k drogové problematice, které jsou obecně velmi obsažné, mohly zdárně naplňovat, vlastně plně v souladu s postřehy autora této práce...K tomu je však nezbytně nutné opustit dosavadní formální přístup, a veškerou pozornost věnovat hlavnímu cíli těchto opatření: minimalizaci celospolečenských škod, způsobovaných v důsledku bující drogové scény.



5. Seznam použitých zdrojů

- DRTIL, J.: *Klinika návykových chorob*. OÚNZ Liberec, Liberec 1999.
- FROMM, E. *Anatomie lidské destruktivity*. NLN, Praha 1997, ISBN 80-7106-232-4.
- GÖHLERT, Fr.-Ch., KÜHN, F. *Od návyku k závislosti*. Praha 2001, ISBN 80-7202-950-9
- HAJNÝ, M. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vydání. Grada Publishing, Praha 2001, ISBN 80-247-0135-9.
- HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Zlo na každý den-Život s deprivanty I*. 1. vydání. Galén, Praha 2001, ISBN 80-7262-088-6.
- MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. 1. vydání. Portál, Praha 1998, ISBN 80-7178-226-2.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- NEŠPOR, K., CSÉMY, L.: *Alkohol, drogy a vaše děti*. 3. rozšířené vydání. Sportpropag, Praha 1995.
- NEŠPOR, K. *Návykové látky a vězeňství*. In. České vězeňství č.3.-4./98.
- NOŽINA, M. *Svět drog v Čechách*. 1. vydání. KLP, Praha 1997, ISBN 80-85917-36-X.
- PECINOVSKÁ, O., HELLER, J. a kol.: *Závislost známá neznámá*. 1. vydání. Grada Publishing, Praha 1996.
- PRESL, J. *Drogová závislost*. Maxdorf, Praha 1994, ISBN 80-85800-18-7.
- SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie. I.díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002, ISBN 80-7083-679-2
- SOCHŮREK, J. *Nástin vybraných problémů forenzní psychologie. II.díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002, ISBN 80-7083-680-6
- SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. I.díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001, ISBN 80-7083-494-3
- SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie. II.díl*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2001, ISBN 80-7083-495-1
- ŠEDIVÝ, V., VÁLKOVÁ, H. *Lidé, alkohol, drogy*. Naše vojsko, Praha 1988.
- URBAN, E. *Toxikomanie*. Avicenum, Praha 1973.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.
- VIŠŇOVSKÝ, P., BEČKOVÁ, I. *Farmakologie drogových závislostí*. 1. vydání. Karolinum, Praha 1999, ISBN 80-7184-864-6.
- ZÁBRANSKÝ, T. a kol. *Racionální protidrogová politika*. Votobia, Olomouc 1997, ISBN 80-7198-032-3.
- <http://www.vsstraz.cz/index.php?id=uvod>

Sborníky, časopisy

- Časopisy České vězeňství. Generální ředitelství VS ČR, Praha 2004-7
- ČERNÍKOVÁ, V.: *Drogová scéna v českých věznicích*. In. České vězeňství č.3- 4/98 *Koncepce rozvoje Českého vězeňství do roku 2015*, Generální ředitelství VS ČR, Praha 2005
- Ročenka VS ČR 2005. Generální ředitelství VS ČR, Praha 2006.