

# PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI V PENITENCIÁRNÍ PRAXI

**Tomáš Nikodým**

---

**Bakalářská práce  
2013**



**Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**  
Fakulta humanitních studií

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tomáš NIKODÝM**  
Osobní číslo: **H108208**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Problematika závislostí v penitenciární praxi**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkumu v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena:

- problematiku závislostí obecně,
- souvislosti mezi závislostí a kriminalitou,
- problematika drog a závislostí ve věznicích,
- výchovná funkce výkonu trestu odnětí svobody,
- programy zacházení a resocializace v penitenciární praxi.

Součástí práce bude sociologický výzkum speciálně vybrané skupiny vězňů, drogově závislých ve výkonu trestu odnětí svobody.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**Matoušek O., Kroftová A., Mládež a delikvence, Praha, Portál 2003. ISBN 80-7178-771-X**

**Mülpachr P., Kapitoly ze sociální patologie, IMS 2003. učební text**

**Nešpor K., Návykové chování a závislost, Portál 2003. ISBN 80-7178-831-7**

**Rodgers F. a kol., Léčba drogových závislostí, Praha 1999, ISBN 80-71-69-836-9**

**Vantuch P., Drogy a kriminalita, Brno 1990. ÚJP, ISBN 80-210-0169-0**

**Časopisy a jiné zdroje**

**České vězeňství 2/2010 a 3/2010. Praha 2010. ISSN 1213-9297**

**České vězeňství 4/2011. Praha 2011. ISSN 1213-9297**

**www.extc.cz**

**www.referaty10.com**

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Miloslav Jůzl**

Datum zadání bakalářské práce:

**16. března 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012

  
prof. PhDr. Pavel Mülpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

TOMÁŠ NIKODIČÍK

Jméno, příjmení studenta

V Brně 10. 3. 2013

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

2) Vyšší škola nezpůsobilá zveřejňovat disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudku oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze školních děl, kterou spravuje. Účastí zveřejnění souvisí s právní předpis České republiky.

3) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být před předáním uchazečem zveřejněny k nahlédnutí veřejnosti s tím, aby uchazeč v průběhu předání posudků oponentů a výsledku obhajoby neprohlásil, že má právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona.

4) Pokud se zveřejnění práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, lze s tímto na výsledek obhajoby.

5) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 45 odst. 1.

6) Do práve autorského také nevstupuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, aťže li škola za školské přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního provozu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo využívá, pokud má student ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení školské dílo.

7) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších právních předpisů, § 66 školní dílo.

8) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají na obecních podmínkách právo na uzavření licenční smlouvy s užití školního díla (§ 45 odst. 1). Opatří-li autor užitím díla užití evolení bez věcného důvodu, mána se tyto podmínky domáhat napravení obecního program jeho díla a souvisí. Ústavová § 35 odst. 3 zveřejně nedostána.

9) Nemá-li rozhodnutí soud, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinou licenci, než li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

10) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny představit, aby jim autor školního díla z výžitka jin osobnostní v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně příspěvků na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložil, a to podle ústavnosti až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží ke větší výhodě daného školní nebo školského či vzdělávacího zařízení s užití školního díla podle odstavce 1.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Především děkuji svému vedoucímu práce PhDr. Miloslavu Jůzlovi za odbornou a užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování této bakalářské práce.

Také bych rád poděkoval svým blízkým a přátelům za nesmírnou trpělivost, čas a ochotu při získávání důležitých informací a materiálů ke studiu.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce zpracovává pohled na drogy a drogovou závislost v souvislosti s páčáním trestné činnosti. Zabývá se pohledem vězňených osob na drogy před a ve výkonu trestu, zda se jejich pohled v souvislosti s touto zkušeností na problematiku užívání drog změnil či ne. Dále také jestli může být výkon trestu východiskem z drogové závislosti. Zpracovává drogy a drogovou závislost v obecné rovině, následně pak poznatky z penitenciární praxe, programy zacházení a resocializaci osob závislých na drogách ve věznicích.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Drogy, drogová závislost, kriminalita, výkon trestu, resocializace, bezdrogová zóna, penitenciární praxe, prevence, léčba.

## **ABSTRACT**

This thesis handles view on Drugs and Drug Addiction in connection with the commission of crime. It deals with the sight of prisoners before and drugs in prison, whether their view on the issue has changed or not. Furthermore, if the punishment may be way out of drug addiction. Handles Drugs and Drug Addiction in general, followed by findings from penal practice, treatment programs and rehabilitation of drug addicts in prisons.

## **KEY WORDS**

Drugs, drug addiction, crime, punishment, rehabilitation, drug-free zone, penal practice, prevention, treatment.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b>	<b>8</b>
<b>I. TEORETICKÁ ČÁST</b>	<b>9</b>
<b>1. Problematika závislosti</b>	<b>10</b>
1.1 Klasifikace závislosti	10
1.2 Vznik a příčiny závislosti	12
1.2.1 Faktory vzniku a rozvoje závislosti	12
1.2.2 Rodinné faktory vzniku a rozvoje	13
1.2.3 Souvislost závislosti se vznikem poruch osobnosti	13
1.3 Prevence závislosti	15
1.3.1 Prevence ve věznicích	16
1.4 Důsledky a léčba závislosti	20
<b>2. Penitenciární praxe</b>	<b>23</b>
2.1 Problematika zneužívání drog ve věznicích	23
2.2 Závislost jako příčina kriminality	24
2.3 Výchovná funkce VTOS	25
2.4 Programy zacházení	25
2.5 Spolupráce s mimoresortními organizacemi	28
2.6 Resocializace v penitenciární praxi	33
<b>II. PRAKTICKÁ ČÁST</b>	<b>50</b>
<b>3. Průběh a vyhodnocení výzkumného problému</b>	<b>51</b>
3.1 Popis přípravy dotazníku	51
3.2 Stanovení výzkumných problémů	52
3.3 Popis zkoumaného vzorku	52
3.4 Zpracování a interpretace získaných dat	52
3.5 Vyhodnocení výzkumného problému	56
<b>Závěr</b>	<b>58</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>60</b>

# ÚVOD

Závislost je stav, kdy někdo je podmíněn nějakou okolností nebo situací, kterou potřebuje ke své existenci. Velice často je závislost způsobena tím, že nám něco nahrazuje (např. přejídáním je velice často potlačována samota, smutek, sebelítost). Závislost jako taková přináší únik (např. při požití alkoholu nemyslí na věci, které dotyčného sužují). Důsledkem jsou pak dopady na zdraví, rodinu, přátele, práci a finanční situaci závislého jedince. Z těchto i jiných důvodů může být a také často bývá závislost příčinou kriminality ([www.wikipedia.cz](http://www.wikipedia.cz), 4. 3. 2012).

U závislých dochází po delší době užívání drog k nepřímým zdravotním důsledkům, tedy například: psychickým poruchám, otravám krve, sexuálně přenosným nemocem apod. Léčba drogově závislých je tedy velmi obtížná, finančně nákladná a bohužel ne vždy úspěšná. Velmi často dochází k recidivě. Následné hospitalizaci, výkonu trestu odnětí svobody apod. Důležitá v tomto směru je především prevence.

Cílem mé práce je především zjistit, zda drogy a závislost na nich přímo souvisí s následnou kriminální činností a jestli může být výkon trestu případně i východiskem z bludného kruhu drogové závislosti.

Lidé s drogovou závislostí velmi často ztratí zájem o své kamarády, protože zážitek z drogy je natolik silný, že už si s lidmi, kteří jej nepoznali, nemají co říct. Rovněž se naprosto začínají rozcházet jejich zájmy - u narkomana se prohlubuje zájem o drogu a vše ostatní upadá, kdežto jeho okolí žije dál. Závislý přestane dbát na svůj zevnějšek, obelhává své okolí i sám sebe. Negativní vliv to má především na rodinu, která celou situaci těžce nese neboť je na jedinci citově závislá a po většinou dlouhodobé snaze pomoci situaci řešit, se vzdává a z obavy o vlastní zdraví a finanční zdroje se jedince často zřekne, vykáže jej z bytu a ponechává ho vlastnímu osudu, čímž ani při případné pozdější abstinenci není navázán „normální“ vztah. Drogy jsou také velmi nákladnou záležitostí, proto se často nedostatek finančních prostředků řeší půjčkami, později krádežemi a podvody. Od tohoto okamžiku se závislý stává potenciálním klientem vězeňské služby.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1. PROBLEMATIKA ZÁVISLOSTI

## 1.1 Klasifikace závislosti

Syndrom závislosti je fenomén, kdy užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky, alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více následujících jevů:

- silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- tělesný odvykací stav (látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá látka příbuzná a s podobnými účinky),
- průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek, aby dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,
- postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků (poškození jater, depresivní stavy, poškození myšlení apod.).

Závislost na práci, internetu, a patologické hráčství nebo nestřídmé požívání projímadel není závislostí v pravém slova smyslu. Nelze však popřít, že uvedené druhy návykového chování mají se závislostí určité společné rysy (Nešpor, 2003, str. 14 – 15).

## **Odvykací syndromy**

Soubor různě závažných a různě kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek psychoaktivní látky (drogy), která byla užívána opakovaně, dlouhodobě anebo ve vysokých dávkách. Příznaky odvykacího stavu nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou. Přítomnost odvykacího syndromu je jedním z kritérií pro diagnózu závislosti. Odvykací syndrom se u různých látek liší, velmi zjednodušeně lze ale říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky ([www.wikipedia.cz](http://www.wikipedia.cz), 13. 8. 2012).

**Alkohol** - bolesti hlavy, zrychlený tep, vyšší krevní tlak, nevolnost, zvracení, přechodné halucinace, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček nebo prstů.

**Opioidy** - (např. Heroin) – slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů nebo křeče, husí kůže nebo opakované pocení, zrychlený tep nebo vyšší krevní tlak, křeče v břiše, nevolnost, zvracení, neklidný spánek, rozšíření zornic, silná touha po opiátu.

**Kanabis** - (např. Marihuana, Hašiš) – pocity úzkosti, podrážděnost, třes rukou, pocení, svalová únava.

**Sedativa, hypnotika** - zrychlený tep, bolesti hlavy, epileptické záchvaty, třes jazyka, víček nebo prstů, přechodné halucinace nebo iluze, psychomotorický neklid, nevolnost či zvracení, pocit choroby nebo slabosti, paranoidní stavy (cítí se pronásledován).

**Kokain a jiná stimulancia** - (např. Pervitin) letargie a únava, bizarní nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná spavost (Nešpor, 2003 str. 20 – 21).

## 1. 2 Vznik a příčiny

### 1. 2. 1 Faktory vzniku a rozvoje závislosti

Z výzkumů je patrné, že lidé užívají drogy především pro jejich účinky, které pomáhají zvládnout stávající, většinou nepříznivý stav (pocity beznaděje, odcizení, samoty, selhání, nízkého sebevědomí a sebedůvěry, nemilovanosti, nudy, apod.) nebo nabízelí něco, po čem jedinec touží (např. odvaha, sex, legrace, poznání, únik apod.). Někdy také z pouhé příležitosti spojené s ignorancí. Souhrnem tedy drogy:

- umožňují dosažení větší kontroly, moci nad sebou nebo ostatními,
- urychlují a zkvalitňují vlastní vývoj, umožňují zažít zvláštní poznání a tím si uvědomit více sám sebe či smysl svého života,
- zbavují nepříjemného stavu (např. pocitů méněcennosti, neschopnosti aj.),
- vyvolávají slast, příjemný stav,
- umožňují lépe se cítit uprostřed těch, kteří drogy berou také,
- pomáhají při asociálním životním stylu, kdy droga posiluje agresivitu, potírá empatii, potlačuje výčitky svědomí (*Kalina K., 2003*).

### 1. 2. 2 Rodinné faktory vzniku a rozvoje závislosti

Rodinné prostředí závislých nelze jednoznačně charakterizovat a spíše než typickou rodinu závislého můžeme zobecnit některé opakující se znaky, které se na rozvoji, spíše než vzniku, závislosti podílejí. Při výzkumech vztahů mezi závislými a jejich rodiči se objevily nadměrně angažované, přehnaně ochraňující tendence, tak i chladné a lhostejné postoje. Mnoho závislých má ve své anamnéze nezpracovanou zkušenost se smrtí nebo opuštěním jednoho z rodičů – nejčastěji otce.

Nejvýznamnější faktory, které jsou charakteristické pro rodiny závislých:

- nedostatečná pozornost nebo nepřiměřené reakce ze strany rodičů na chování dítěte,
- shovívavý postoj rodiny k užívání či jinému závislému chování,
- nedůsledný, opakovaně odpouštějící a vždy zachraňující postoj, přetrvávající tendence rodičů brát si zodpovědnost za dítě a řešit za něj problémy či praktické věci,
- tabuizovaná témata či problémy, které se dlouhodobě neřeší (nevěra, těžká nemoc, partnerský rozkol apod.),
- narušené či ztížené vztahy mezi dítětem a rodičem (nadměrně ochraňující a pečující matka, chladný nebo nepřítomný otec, závislé matky alkoholičky),
- chaotické či špatně vymezené vztahy mezi generacemi,
- skryté, nedostatečné nebo naopak excesivní vyjádření hněvu v rodině,
- jeden či více závislých členů rodiny, závislé chování někoho z rodiny dalšího druhu (gambling, alkoholismus, porucha příjmu potravy aj.),
- kodependence, určitý vzorec chování osobnostních rysů, který lze předpokládat u většiny členů rodiny (např. přebírání odpovědnosti za uspokojování potřeb druhého na úkor vlastních, zkreslování hranic mezi generacemi a rolami v rodině, tendence kontrolovat druhé i na úkor vlastní sebeúcty) (*Kalina K., 2003*).

### **1. 2. 3 Souvislost závislosti se vznikem poruch osobnosti**

Řada lidí závislých na droze vykazuje poruchy osobnosti a chování, pro které se užívalo adjektivum psychopatické. Psychopaté, tj. ti, kteří jsou nositeli psychopatických rysů, patří mezi anomální osobnosti. Psychopatie není choroba, ale anomální skladba osobnosti, která se týká oblasti jejich pudů, temperamentu, vůle, charakteru, prožívání a na základě toho i chování, které pak často vede ke kriminálnímu jednání. Psychopatické rysy osobnosti mají za následek chybné prožívání a hodnocení

sama sebe i okolí. Důvody vzniku psychopatických odchylek nejsou známy, většina badatelů se přiklání k teoriím dědičných dispozic a nevhodné výchovy zejména v rodině.

Většina psychopatických osobností vykazuje známky nestálosti, vznětlivosti, vzdorovitosti, malé tolerance vůči stresu, sebelítosti, nevhodné upřímnosti nebo intrikánství. Tuto osobnost charakterizuje velká vnitřní nezralost, na kterou nemá vliv ani vysoký intelekt ([www.referaty.cz](http://www.referaty.cz), 24. 2. 2012).

### **Charakteristiky některých poruch osobnosti**

***Paranoidní porucha osobnosti*** – charakteristická je nadměrná citlivost k odstrkování a odbytí, tendence k trvalé zášti tj. odmítání odpouštění, uražená ješitnost, bezpráví a zlehčování. Dalším znakem je podezřívavost a sklon přeručovat a chybně interpretovat situaci a chování druhých.

***Disociální porucha osobnosti*** – se projevuje jako nelítostný nezáměr o druhé, bezohledností vůči společenským normám, nezodpovědností, nedodržováním pravidel a závazků. Tyto osoby nejsou schopny si udržet trvalé vztahy. Mají velmi nízkou toleranci k frustraci a nízký práh pro uvolnění agrese, včetně násilí nebo neschopnosti zakoušet vinu a poučit se ze zkušenosti.

***Histriónská porucha osobnosti*** – je charakterizována sebedramatizací, teatralitou, přehnaným projevem emocí, sugestibilitou snadno ovlivnitelnou jinými lidmi nebo okolnostmi, mělkou a labilní emotivitou, nepřiměřenou svůdností ve zjevu nebo chování, nadměrným soustředěním na fyzickou přitažlivost.

Pod jiné specifické poruchy osobnosti pak můžeme zahrnout osobnosti ***excentrické, nezdrženlivé, nezralé, narcistické, pasivně agresivní a osobnosti s psychoneurotickou poruchou***. Nespecifické poruchy osobnosti pak zahrnují ***neurózy*** nebo ***patologické osobnosti***.

***Fobické úzkostné poruchy*** – jedná se o skupinu poruch, kdy je úzkost vyvolána určitou situací, která není běžně nebezpečná. Může se jednat o fobii z uzavřených prostor, pavouků, výšek a podobně. Zajímavá je tzv. sociální fobie, strach z pobytu

ve společnosti, z pohledů lidí apod. Sociální fobie je většinou spojena s nízkým sebehodnocením a strachem z kritiky.

***Jiné úzkostné poruchy*** – jsou ty poruchy, u nichž jsou hlavními příznaky projevy úzkosti, ale tyto symptomy nejsou omezeny na žádnou určitou okolní situaci. Patří sem např. porucha, při níž dochází k panické úzkosti za okolností, v nichž nehrozí žádné objektivní nebezpečí.

***Obsedantně kompulsivní porucha*** – je charakterizována opakovaně se vyskytujícími obsedantními myšlenkami nebo nutkavými akty. Jde o nápady, představy, impulsy apod., které se vtírají do mysli a vyvolávají tíseň.

Řada lidí závislých na droze vykazuje psychopatické rysy osobnosti, specifické poruchy osobnosti a chování. Následkem drogové závislosti vzniká psychopatická osobnost dosud harmonické a prohloubení psychopatických rysů v případech, kde už existovaly. Se vznikem závislosti může souviset i neurotická porucha. Po několika letech alkoholové závislosti, a někdy i dříve, vznikají psychózy. Vznik psychotického stavu v případě závislosti na nealkoholických látkách pozorujeme už po velmi krátké době ([www.referaty.cz](http://www.referaty.cz), 24. 2. 2012).

### **1.3 Prevence závislosti**

Pro lidi závislé na drogách platí pravidlo, že kdo byl jednou závislý na drogách, nebude vůči nim svobodný nikdy. Má na vybranou buď trvale naprosto abstinovat, nebo žít s drogou a pravděpodobně dříve zemřít, možná i vlastní rukou. To nejsou nejradostnější perspektivy, a proto platí, že „gram prevence je lepší než kilogram terapie“. Jinými slovy: před léčbou má přednost prevence.

Z preventivních opatření je nejdůležitější výchova, pozitivní osobní příklad těch, kdo jedince vychovává v dětství a dospívání. Zpravidla to bývají rodiče, ale i ostatní vychovatelé. Dále je důležité šířit informace o nebezpečí zneužití drog, o tom, jak vzniká drogová závislost, jak jí předcházet a úspěšně léčit. Dobře informován musí být také zdravotní personál, lékaři, vychovatelé, učitelé, sociální pracovníci, právníci

i zaměstnanci bezpečnostních složek. Pozitivní roli prevence by měly sehrát také masové sdělovací prostředky.

Bylo by však nerealistické se domnívat, že výchova a osvěta vyřeší vše. Nepopíratelný vliv na vznik, udržování a šíření drogové závislosti má dosažitelnost drog. Zde je na zákonodárcích a výkonných orgánech moci, aby se postaraly o vhodné zákony a jejich dodržování. Důležitá je důsledná kontrola léků ve zdravotnických zařízeních, správná ordinace těchto léků a zabránění zneužívání. Velkým problémem dnešní doby je internetový prodej některých hypnotik, sedativ a jiných léků vytvářejících závislost na nich.

Vzhledem k prudkému růstu drogové závislosti je také z hlediska prevence zapotřebí, aby společnost pohotově zřídila dostatečnou síť institucí, které se starají o podchycení, registraci, diagnózu, léčení a následnou péči o osoby a skupiny zasažené drogovou závislostí. Prevence je však především v každém z nás, aby z toho co ví o drogách, zneužívání a závislosti na nich vyvodil sám pro sebe rozumné závěry a řídil se jimi (*Urban, 1973*).

### **1. 3. 1 Prevence ve věznicích**

V oblasti primární prevence jsou využívány neperiodické publikace vydávané odbornou skupinou pro výchovu ke zdraví Státního zdravotního ústavu. Důraz je také kladen na vzdělávání personálu v oblasti drogové problematiky. Zásadním úkolem však v posledním období je zabezpečení optimální funkčnosti poraden drogové prevence zřízených ve všech věznicích a vazebních věznicích. Zaměstnanci zařazení v odborném poradním orgánu se zabývají především těmito úkoly:

a) poskytují odborné poradenství osobám ve výkonu trestu, zabezpečují primární prevenci ve zneužívání psychotropních a ostatních návykových látek, individuální a skupinové terapie včetně zdravotnické péče v oblasti drogové prevence. Hlavním cílem je minimalizovat zdravotní případně i sociální rizika a motivovat odsouzené k dobrovolné účasti na léčbě během výkonu trestu odnětí svobody,



b) evidují uživatele drog a osoby ohrožené drogou a také ty, u nichž byla vyšetřením biologického vzorku zjištěna návyková látka. V evidenci jsou zařazeni odsouzení se soudně nařízenou ústavní nebo ambulantní toxikologickou léčbou, pokud nevykonávají trest odnětí svobody ve specializovaném oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti nebo poruchou chování způsobenou užíváním psychotropních látek. Do odborné péče se zpravidla zařazují i odsouzení, kteří již absolvovali léčbu ve specializovaných odděleních, se kterými poradna úzce spolupracuje. Určený odborný zaměstnanec (zpravidla psycholog) zprostředkovává žádosti odsouzeného o přeřazení do specializovaného oddělení,

c) navrhuje systematická opatření v rámci drogové prevence. Podněty se předkládají minimálně jedenkrát ročně, a to zpravidla v návaznosti na požadavky o přidělení rozpočtových prostředků, které jsou účelově vázané na realizaci souboru protidrogových opatření. Předkládají se prostřednictvím vedoucího oddělení výkonu trestu nebo oddělení výkonu vazby ke schválení řediteli věznice,

d) vyhodnocují mimořádné a krizové události, které vzniknou ve věznicích v souvislosti s drogami a na základě těchto analýz předkládají řediteli věznice návrh na krátkodobá i dlouhodobá bezpečnostní, výchovná a případně zdravotnická opatření,

e) podílí se na zapojení dané věznice do celkového systému protidrogové prevence, dále v rámci regionu působnosti věznice koordinují činnost sociální a zdravotní péče o drogově závislé. Nejen navrhuje, ale také i realizují součinnostní programy se státními a nestátními institucemi (např. spolupracují s krizovými centry, okresním protidrogovým koordinátorem, církvemi, protialkoholickými a protitoxikomanickými poradnami, charitou nebo Policií České republiky v rámci součinnostních dohod). K tomuto účelu se jeví jako velmi účinné zavedení systému vzájemné výměny informací a následně vzájemné začlenění do projektů, které vycházejí z národní strategie protidrogové politiky aj.,

f) zabývají se osvětou a poradenskou činností také pro zaměstnance věznice. Zpracovávají obsah a formu odborné přípravy na téma drogové prevence pro zaměstnance a to nejen pro ty, kteří přicházejí do styku s vězněnými osobami ve věznici,

g) dále se podílejí na koordinaci činností jednotlivých oddělení věznice v drogové prevenci a předkládají řediteli věznice návrhy forem vzájemné spolupráce.

Od roku 2002 bylo hlavním úkolem vězeňské služby zřídit bezdrogové zóny ve všech věznicích a vazebních věznicích. Cílem těchto zón je zamezit vězněným osobám v přístupu k drogám, aplikovat v praxi bezdrogový režim a realizovat v nich oddělený výkon trestu odnětí svobody drogově závislých vězňů a tak snižovat zdravotní a sociální rizika jejich závislosti.

Do specializované bezdrogové zóny ve věznici je přijímán odsouzený, který:

a) v minulosti nebyl a ani není uživatelem drogy, ale za určitých okolností, ho lze považovat za jedince ohroženého drogou,

b) dříve již užíval drogu, ale nyní je motivován k dobrovolné abstinenci,

c) absolvoval soudně nařízené nebo dobrovolné ochranné léčení v protitoxikomanické léčebně nebo absolvoval pobyt na specializovaném oddělení pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním omamných či psychotropních látek.

Odsouzený je přijat na specializované oddělení s bezdrogovou zónou na základě vlastní písemné žádosti, jejíž součástí je, mimo jiné, prohlášení odsouzeného, že se zavazuje k dobrovolnému dodržování pravidel a respektování zásad chování stanovených v řádu bezdrogové zóny. O kladném vyřízení žádosti odsouzeného rozhoduje odborná komise, jejímiž členy jsou zpravidla zaměstnanci zabezpečující vnitřní chod bezdrogové zóny a také kmenoví vychovatelé odsouzeného. Předsedou komise je většinou vedoucí oddělení výkonu trestu, nebo odborný zaměstnanec pověřený vedením této bezdrogové zóny.

Přednostně jsou do bezdrogové zóny zařazeni mladiství odsouzení, případně odsouzení blízcí věku mladistvému a odsouzení, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí

svobody poprvé. Naopak se sem nezařazují odsouzení, u nichž komise shledala trestněprávní, zdravotní, osobnostní či jiné kontraindikace pobytu v bezdrogové zóně. Za kontraindikaci pobytu na tomto specializovaném oddělení se zpravidla považují rovněž odsouzení pro drogové trestné činy.

Osoba ve výkonu trastu je z bezdrogové zóny vyřazena zejména z důvodu, že:

- a) zneužila drogu,
- b) odmítla se podrobit namátkové kontrole abstinence,
- c) odmítla se podrobit případnému odběru tělních tekutin,
- d) spáchala kázeňský přestupek a to zvláště závažný,
- e) odmítla se účastnit povinných aktivit programu zacházení.

Zacházení s odsouzenými osobami ve výkonu trestu spočívá v uplatňování takových bezpečnostních opatření a zdravotnických, psychologických či pedagogických přístupů, které ovlivní odsouzeného v jeho pohledu na drogu a zároveň ho motivují k abstinenci a zdravému životnímu stylu v průběhu výkonu trestu odnětí svobody i po jeho skončení.

Stanovení možností naplňování práv a povinností odsouzeného při výkonu trestu odnětí svobody v bezdrogových zónách (např. způsob ubytování, vybavení ložnic, povolování dalších věcí, zájmové činnosti) většinou odpovídá podmínkám pro první skupinu vnitřní diference daného typu věznice, do kterých jsou zařazováni vězni dlouhodobě a důsledně plnící program zacházení. Vybrané speciálně výchovné aktivity programu zacházení jsou specificky zaměřeny na realizaci prevence zneužívání drog.

V dalším období Vězeňská služba plánuje zvýšit počet oddělení specializovaných pro diferencovaný výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek, ve kterých je realizován terapeutický program pro drogově závislé na bázi dobrovolnosti. Takové oddělení existovalo v roce 2002 pouze ve věznici Plzeň a bylo připravováno jeho zřízení ve věznici Příbram.

Další prioritou je rozšíření počtu a kapacity oddělení specializovaných pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického. Tato oddělení jsou v současné době zřízena dvě: ve věznicích Opava a Rýnovice.

První drogově závislí vězni si začali odpykávat pobyt ve výkonu trestu odnětí svobody v nově otevřeném specializovaném oddělení znojenské nemocnice, určeném toxikomanům se soudně nařízenou ústavní léčbou. Dosud podobné oddělení s kapacitou sedmadvacet vězňů existovalo pouze v Rýnovicích". Výsledkem je, že ve věznicích se t. č. koncentrují především vězni z řad pachatelů závažné trestné činnosti, multirecidivisté, tedy lidé, jejichž osobnosti jsou z psychologického hlediska hraniční nebo pro které jsou charakteristické poruchy osobnosti i poruchy chování.

## **1.4 Důsledky a léčba závislosti**

### **Důsledky drogové závislosti**

Je velký rozdíl mezi důsledky a příznaky. Příznaky následují v řádech minut po použití drogy, jsou to například euforie, extrémní výdrž, halucinace a další. Důsledky jsou však spíše následky a projevují se zhruba až od 2. fáze drogové závislosti. Jsou to většinou negativní dopady na zdraví, rodinu, přátele, práci, ekonomickou situaci jedince, které se stal drogově závislý.

### **Zdravotní**

U zdravotních důsledků musíme rozlišovat mezi abstinenčními příznaky a vlivem užívání drog na náš organizmus. Zdravotní následky braní drog se projeví až relativně pozdě, většinou od 3. nebo 4. fáze drogové závislosti. Patří mezi ně: nespavost, nechut' k jídlu, poruchy ledvin, jater či mozku, poruchy vidění a sluchu, vyčerpanost, zhoršení paměti a reflexů, špatná orientace, strach, různé fobie a mnohé další.

K nepřímým zdravotním důsledkům patří i nemoci, způsobené nečistým nebo již použitým injekčním materiálem, tedy například: otrava krve, sexuálně přenosné nemoci, velmi častá je mezi narkomany žloutenka, a další nemoci, které se přenášejí krví.

O prevenci tohoto problému se starají některé humanitní organizace (například Drop In) tak, že narkomanům zdarma nabízí na veřejných místech výměnu injekčního materiálu za sterilní (*www.wikipedia.cz, 13. 8. 2012*).

### **Sociální**

Lidé s drogovou závislostí velmi často ztratí zájem o své kamarády, protože zážitek z drogy je natolik silný, že už si s lidmi, kteří jej nepoznali, nemají co říct. Rovněž se naprosto začínají rozcházet jejich zájmy - u narkomana se prohlubuje zájem o drogu a vše ostatní upadá, kdežto jeho okolí žije dál. Časté jsou ale i případy, kdy se celá parta dá na zkoušení drog, které později přejde v závislost. V tomto případě jejich "přátelství" zůstává, ale jakmile někdo z dané party začne bojovat s drogovou závislostí, partu většinou opouští.

### **Finanční**

V průběhu závislosti bývá často jedinec vyhozen z práce, a také ceny drog jsou na černých trzích značně vysoké, a proto se často potýkají s finančními problémy. V počátcích je často řeší půjčkami od známých, později už se dopouští i podvodů a krádeží.

### **Rodinné**

Důsledky drogové závislosti mají často v rodinách velmi negativní důsledky. Rodina se totiž jedince v průběhu závislosti často zřekne, a není pak již ani po vyléčení navázán normální vztah. Častým zdrojem problémů v průběhu závislosti bývají pozdní příchody domů, ztrácení peněz, časté lži a podvody, zhoršení vzhledu apod. (*www.wikipedia.cz, 13. 8. 2012*).

### **Léčba závislosti**

Léčba závislosti musí být komplexní, závislost není pouze nemocí těla nebo jen duše. Každého jedince musíme vnímat jako individuální bytost, na jejímž zdraví nebo nemoci se podílí faktory biologické, psychické, ekologické i sociální. Z tohoto modelu také musí vyplývat léčba závislosti. Úspěch pak závisí na přístupu jeho nejbližších,

rodiny, přátel, ale i lékaře a zdravotního personálu, psychologa, pedagoga nebo sociálních pracovníků.

Je potřeba si uvědomit, že překonáním abstinenčních příznaků „zdaleka není ještě vyhráno“! Teprve poté nastupuje jedno z nejobtížnějších období, kdy je důležité, aby se závislý zbavil i psychické závislosti, zažitých návyků a dokázal se oprostít od nevhodné společnosti, kde drogy užíval. Nutné je pak nalezení vlastních, smysluplných zájmů, vybudování nových a především zdravých vztahů. Důležité je také uplatnění ve společnosti. K tomuto účelu existují speciálních centra, chráněné bydlení, speciální pracovní místa pro lidi, kteří se léčí se závislosti. Organizace, odborníci, kteří se snaží najít řešení a účelnou pomoc pro začlenění do společnosti. O to těžší je to v tom, že spousta drogově závislých lidí má problémy se zákonem nebo dluhy. Je nezbytné, aby závislý v těchto na první pohled bezvýchodných situacích našel oporu ve svém okolí a aby mu byla ukázána možná řešení ([www.substitucni-lecba.cz](http://www.substitucni-lecba.cz), 30. 3. 2012).

**Psychologická pomoc** - v rámci různých zařízení se mohou lidé léčící se ze závislosti obrátit na psychoterapeuta, který jim poskytne pomoc. Důležitou součástí jsou skupinové i individuální konzultace, komunity a různé formy psychoterapie. Tato by měla provázet každou léčbu, je totiž důležité, aby klient postupně dokázal zvládat problémy, řešit nelehkou životní situaci a zapojit se do běžného života.

**Terapeutické komunity** - pro některé závislé může být vhodnou formou léčby odvykání v terapeutické komunitě. Ve společnosti lidí, kteří mají podobné zkušenosti, sdílením těchto zkušeností a podílením se na běžném denním životě se může odvykající člověk postupně znovu začlenit do společnosti, byť jen v chráněných podmínkách a neměl by být vystaven příliš zatěžujícím situacím.

**Psychiatrická pomoc** - v některých případech je třeba, aby zasáhl psychiatr a vedl léčbu potřebnými léky. Cílem léčby je dosáhnout abstinence, a pokud to není možné, omezit či nahradit drogu. Zvládnout akutní odvykací stav mohou například antidepressiva, léky snižující úzkost nebo bažení po droze. V případě předávkování mohou být využity látky, které zabraňují škodlivým následkům ([www.substitucni-lecba.cz](http://www.substitucni-lecba.cz), 30. 3. 2012).

## 2. PENITENCIÁRNÍ PRAXE

### 2.1 Problematika zneužívání drog ve věznicích

Ve drogově závislé vězňenské kriminální subkultuře jsou oblíbené všechny skupiny léčiv. Sloužila a slouží převážně jako náhražky za nedostatkové klasické drogy. Velmi oblíbená byla pro své povzbuzující účinky antiastmatika. Také závislost na barbiturátech je velice častá. Typická je nutnost zvyšování dávek, které vězňenská kriminální subkultura označuje slangovým výrazem „spafky“, ale zneužívají se i další skupiny léčiv.

#### Náhražkové drogy, připravované vězni

Nejoblíbenější náhražkovou drogou zůstává „magorák“. Jedná se o silný vývar čaje kombinovaný s dýmkovým tabákem. Někdy do něj vězni přidávají některá léčiva, zejména analgetika, pak mluví o tzv. řezaném magoráku. Ze zkušeností personálu nemá tento nápoj výraznější psychotropní účinky. Vězni spíše mluví o rituálu vaření a pití. Tajné sesednutí se po večerce a často i tajná příprava nápoje jim připomíná prostředí doupat zapadlých putyk, která jsou pro mnohé z nich domovem.

Další skupiny představují tzv. „kvašáky“. Jsou to alkoholické nápoje pochybné chuti i kvality, připravované nejčastěji zkvašením kompotů, ovoce nebo i chleba. Tyto nápoje nejsou vězni příliš oblíbeny proto, že jsou příslušníky VS nalezeny ještě dříve, než je mohou požit. Zápach z kvašení na malé cele většinou pozornosti neujde. Jsou známy také případy přípravy náhražek drog ze slupek banánů či vaření nápoje z muškátového oříšku, který ve větším množství může vyvolat omamné stavy.

Poslední skupiny tvoří tzv. „kulery“. Jde o rozmanité nápoje, připravované např. s přísadkou Ironu nebo vzniklé vařením pasty na parkety či linolea a následnou kondenzací par.

## **Příčiny zneužívání drog ve věznicích**

Jako hlavní příčiny zneužívání drog ve vězení byly, po zkušenostech získaných z prvního výzkumného šetření, stanoveny:

- a) favorizování návyku velkými skupinami vězňů, skupinový tlak „být jako ostatní“,
- b) návyk z civilního prostředí,
- c) deprimující prostředí vězení, šok z izolace, adaptační problémy atd.,
- d) stereotyp vězeňského života, daný pevnou organizovaností života ve vězení,
- e) odstranění chorobných příznaků - úzkost vyvolaná obavami a nejistotou či strachem z okolí,
- f) snaha zbavit se tíhy problémů, nemyslet na budoucnost, na to, co bude dál,
- g) pocit nudy,
- h) vyvolání neobvyklých zážitků,
- i) únik z reality.

Za jeden z hlavních problémů je považován neustále stoupající počet vězňů, přicházejících do vězení se zkušeností s drogou či drogy plynule zneužívajících. Vězení je zátěžovým prostředím, vytváří je sama podstata instituce a způsob zacházení s vězni a současně vztah spolubydlících k vězněnému narkomanovi není zneužíváním drog negativně ovlivněn.

## **2.2 Závislost jako příčina kriminality**

Závislost na návykových látkách je kromě zdravotních a ekonomických důsledků úzce spojena s kriminalitou. Návykové látky mají nepříznivý vliv na psychiku člověka, jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti nebo sociální chování a začlenění do společnosti. Mají také velký podíl na počtu sebevražd. Výrazně se podílí na rozpadu rodin, nevyhovující výchově a v neposlední řadě na rozvoji kriminality majetkové i násilné. Přivádí jedince k úmyslné i neúmyslné trestné činnosti. Prostituce, nedovolená výroba drog, dopravní nehody pod vlivem drog, krádeže, loupežná přepadení, násilnění,



zneužívání, škody na majetku, ničení cizí věci, vandalismus, násilné trestné činy, ublížení na zdraví, zabití, vraždy aj. Trestná činnost páchaná pod vlivem drog není zanedbatelná.

### **2.3 Výchovná funkce VTOS**

Ve věznicích jsou zřizována specializovaná oddělení pro zařazení odsouzených s poruchou osobnosti a chováním způsobeným užíváním psychotropních látek. Dnem zařazení na oddělení je každému odsouzenému stanoven terapeutický (individuální) program zacházení, který reflektuje specifické potřeby a cíle, které chce odsouzený prostřednictvím odborného zacházení dosáhnout. Tento program zacházení je stanoven na základě psychologického, pedagogického a sociálního posouzení a individuálního pohovoru s odsouzeným. Každý individuální plán je na základě pravidelných měsíčních pohovorů, skupinových sezení, komunitního hodnocení v rámci oddělení a v případě potřeby aktualizován.

Terapeutický program oddělení specializovaného pro výkonu trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek je stanoven časovým a obsahovým vymezením povinných aktivit (např. účast na komunitách oddělení, speciálně výchovných aktivitách, pracovní aktivity ve prospěch věznice, relaxace atd.), přičemž řízených aktivit se odsouzení účastní v rozsahu nejméně 21 hodin týdně, z toho skupinová psychoterapie probíhá v trvání 1,5 hodiny týdně. Z volitelných aktivit si odsouzený vybere minimálně 4 aktivity, které jsou pro něj nadále povinné. Všechny tyto výše uvedené aktivity programu zacházení korespondují s hlavním cílem terapeutického (individuálního) programu (*Řepka J., 2011*).

### **2.4 Programy zacházení**

Na drogovou prevenci a izolaci odsouzených, kteří jsou nebo byli uživateli návykových látek, se zaměřuje Vězeňská služba České republiky na zřizování „Bezdrogových zón“ a „Plánem činnosti vězeňské služby v oblasti protidrogové

politiky“. Tento dokument zahrnuje souhrn úkolů z Akčního plánu realizace Národní strategie protidrogové politiky.

Bezdrogová zóna pro odsouzené se zřizuje ve věznicích pro odsouzené, kteří jsou nebo byli uživateli návykových látek nebo přišli návykovými látkami dříve zkušebně do styku, ale nyní jsou dobrovolně motivováni k abstinenci. Má ochránit tyto odsouzené před drogami, umožnit jim změnu postojů a hodnot, podpořit kvalitativně a racionálně hodnotnější přístup ke svému vlastnímu životu a pomoci při řešení náročných životních situací ve výkonu trestu odnětí svobody. Smyslem je vytvoření takových podmínek pro tyto odsouzené, aby u nich mohlo dojít k pozitivním změnám v jejich hodnotové orientaci, k sebepoznávání a regulaci vlastního jednání, k získání pozitivního náhledu na život bez drog a ke zvýšení kvality jejich života již v průběhu života ve výkonu trestu (*Řepka J., 2011*).

Cílem bezdrogové zóny je posilovat u odsouzených morálně volní složky jejich osobnosti, podporovat pozitivní hodnotový systém, zaměřit se na psychickou a fyzickou zdatnost, na schopnost zvládat krizové situace a schopnost začlenit se do společnosti po ukončení výkonu trestu. Současně je důležité posilovat rodinné vazby, kontakt s nejbližším okolím, případně obnovit vztahy narušené.

Bezdrogové zóny jsou speciální, samostatná oddělení v rámci věznic s maximální kapacitou přibližně čtyřiceti vězňených osob tak, aby bylo možné kvalitně a efektivně uskutečňovat jak výchovné, edukační nebo terapeutické programy. Jsou zde vybudovány místnosti určené pro tyto speciální aktivity. Umístování jsou zde vězni, kteří jsou nebo byli uživateli návykových látek nebo přišli již dříve s těmito látkami do styku a o umístění na specializované oddělení si písemně požádají. Výběr odsouzených je pak prováděn odborným personálem a schválen vedením věznice. Stejně se pak rozhoduje o vyřazení odsouzeného z programu, pokud si odsouzený požádá, je přeřazen do jiné diferenciacní skupiny, dlouhodobě neplní program zacházení, odmítá účast na povinných aktivitách, kontrolu abstinence, odběry tělních tekutin nebo dechové zkoušky, porušil kázeň apod.

Metody a formy zacházení s odsouzenými v bezdrogové zóně:

- podmínkou pro úspěšné plnění cíle bezdrogové zóny (dále jen „BZ“) se vytvoří takové metody a formy zacházení s odsouzenými, kterými lze eliminovat kontakt odsouzených s drogami,
- zacházení s odsouzenými, zařazenými v BZ, spočívá v uplatňování bezpečnostních, zdravotnických, psychologických, pedagogických a sociálních přístupů, které ovlivňují odsouzené v jejich názoru na drogu, motivují je k trvalé abstinenci a zdravému životnímu stylu po celou dobu průběhu výkonu trestu, ale i po jeho skončení,
- mimo plnění programů zacházení jsou odsouzení umístění v BZ povinni podrobovat se namátkové toxikologické kontrole (odběru tělních tekutin nebo dechové zkoušce),
- důraz je kladen na vytvoření pracovních návyků v rámci pracovní terapie na pracovištích v rámci věznice a při samoobslužných činnostech. Nedílnou součástí jsou skupinová sezení, zájmová, sportovní a vzdělávací činnost,
- dle časového harmonogramu aktivit programu zacházení jsou uskutečňovány komunity, kterých se účastní odborníci věznice. Dalšími činnostmi jsou estetizace prostředí, duchovenská péče, kurátoři a mimorezortní organizace,
- v rámci věznice se na programu zacházení podílí především profesně zdatný tým (speciální pedagog, sociální pracovník, vychovatel, psycholog, dozorce) oddělení výkonu trestu, zdravotnické středisko a referát zaměstnávání vězňenských osob.

Diferenciační skupiny:    I. PSVD: nejlepší - odsouzení s aktivním přístupem  
                                  II. PSVD: výchozí standard – odsouzení, kteří si plní své povinnosti  
                                  III. PSVD: nejhorší – následuje vyřazení z BZ, pasivní přístup, narušování pořádku, kázně, apod.

Nově příchozí odsouzení jsou zařazováni automaticky do základní II. PSVD, další umístění dle přístupu viz výše. Program zacházení se pravidelně a důkladně vyhodnocuje (*Řepka J., 2011*).

## **2.5 Spolupráce s mimoresortními organizacemi**

Specializovaná oddělení úzce spolupracují s neziskovými a nevládními organizacemi a sdruženími. Odsouzení ze specializovaných oddělení se v rámci extramurálních aktivit též účastní na základě schválených projektů pomocných prací, zabývají se různorodou výrobou produktů (kovovýroba, výroba hraček, dřevovýroba, nábytek, šití aj.). Tyto činnosti jsou velice kladně hodnoceny, jak ze strany spolupracujících organizací, sdružení a obcí, tak ze strany médií. V průběhu roku vychází články v denním tisku (MF-Dnes, Právo, apod.), které informují veřejnost o činnosti Vězeňské služby České republiky při zajišťování účelu a efektu výkonu trestu odnětí svobody.

Pro odsouzené jsou zajišťovány odborné kurzy, rekvalifikace, přednášky, besedy. Odsouzení ze specializovaného oddělení v průběhu roku zúčastní několika odborných přednášek ve spolupráci s občanskými sdruženími a neziskovými organizacemi White Light. Spolupráce s těmito organizacemi jsou nedílnou součástí speciálně výchovné práce s odsouzenými a mají trvalý charakter.

Mezi další meziresortní instituce patří například:

### **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA BÍLÁ VODA**

Jsou ve skutečnosti dvě a patří pod jednu léčebnu. Jedna se jmenuje Fénix (léčí nejen drogovou závislost, ale i alkoholovou) a druhá Fides (pouze drogově závislé). Jejich hlavním motem pro všechny klienty je „POKORA“ – učí se jí od prvního dne až do výstupu. Terapeutická komunita představuje chráněné prostředí bez drog, vytváří program, který vede klienty ke změnám postojů k droze a drogovému životu. Základem léčby je důsledné uplatnění principů komunitní a skupinové psychoterapeutické péče s nezbytnými prvky resocializace a to v podmínkách strukturovaného denního režimu.

Snahou je maximální přiblížení reality všedního života, schopnost přijímat odpovědnost. Vstup do komunity je dobrovolný pro osoby starší 18 let. Pobyť probíhá za dodržování principů léčby: naprostá abstinence, otevřenost a upřímnost, volba mezi léčbou a vztahem a regulace agrese.

Cílem je abstinence klienta, získání náhledu na vlastní životní situaci a přijetí sama sebe a okolí. Součástí domu jsou přilehlé hospodářské budovy, které slouží k návazné pracovní terapii. Klienti se starají o zvířata, mají k dispozici pracovní dílnu, kde mohou pracovat se dřevem i železem. V komunitě si klienti sami vaří. Blízkost psychiatrické léčebny zajišťuje péči psychiatra, psychologa, internisty, neurologa, fyzioterapeuta, sociální pracovníce, zubního lékaře, organizační a administrativní zázemí.

Klient končí léčbu podle dohody s terapeutickým týmem. Před odchodem z komunity má zajištěnou následnou péči, ví, kde bude bydlet, popřípadě i pracovat. Ukončení léčby je po uplynutí doby provedeno závěrečným rituálem. Před uplynutím doby pobytu může být léčba ukončena kdykoli podle rozhodnutí klienta. Při porušení principů léčby je klient vyloučen.

## **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA KROK**

Specifickou nabídkou komunity je možnost rekvalifikace přímo v terapeutické komunitě, klienti z vazby či z výkonu trestu, mladiství, možnost ukončení ZŠ za pobytu v terapeutické komunitě, program následné péče (PNP) přímo v místě, aj.

Terapeutická komunita je postavena na principech komunitního přístupu, čestnosti, upřímnosti, pokoře. Cílem je celková změna osobnosti a postojů v životě, postojů k drogám a drogovému životu, růst osobnosti, sebeúcty, pozitivních postojů k životu, práci a rodině. Klient je povinen dodržovat denní režim, domácí řád a účastnit se terapeutických a pracovních programů v terapeutické komunitě.

## **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA MEDVĚDÍ KÁMEN**

Klienti žijí v komunitě v úzkém společenství, jehož atmosféra se snaží přiblížit rodině. Komunita poskytuje bezpečné prostředí bez drog, ve kterém může lidská individualita růst a rozvíjet se. Pobyt zde umožňuje klientům změnit dosavadní životní styl, sebezpoznání, zlepšení své fyzické kondice, získat základní sociální dovednosti, osvojit si pracovní návyky, vypěstovat si smysl a citlivost pro soužití v lidském společenství. Prostředí nabízí klientům množství sportovních aktivit. Komunita má jasná pravidla a řád, klienti se významným způsobem podílí na rozhodování a chodu komunity, terapeutickému týmu zůstává právo veta. Klienti se postupně učí přebírat odpovědnost za sebe, ale i za druhé.

Před ukončením pobytu v TK, si klienti zajistí za pomoci garanta následnou péči v doléčovacích centrech, bydlení a zaměstnání. Pobyt v TK je dobrovolný, klienti mohou ukončit pobyt v TK kdykoliv, z vlastního rozhodnutí.

## **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ NOVÁ VES**

Zde pobývají klienti závislí na nealkoholových drogách. Možnost dobrovolné práce s mentálně postiženými či jinak handicapovanými lidmi, a to v některém ze zařízení Okresního ústavu sociálních služeb v Liberci, který je zřizovatelem terapeutické komunity. Dům komunity přímo sousedí s domovem pro dospělé lidi s mentálním postižením, kde si mohou zájemci z řad klientů vyzkoušet svou schopnost pomáhat druhým přímo v rámci pracovního programu.

Základem je individuální přístup ke klientům. Vychází z pravidelně revidovaných individuálních plánů, které jednou měsíčně zpracovávají klienti společně s terapeutem. Významnou úlohu zaujímá sociální učení přímou konfrontací mezi členy komunity a přijímání odpovědnosti za sebe i za druhé. Klienti se podílejí na chodu komunity včetně rozhodování v důležitých záležitostech, terapeutickému týmu zůstává právo veta. Záležitosti komunity jsou všem společné, nepodporuje se izolace ze společenství.

## **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA RENARKON**

Osoby závislé na nealkoholových drogách starší 18 let. Komunita se nachází v chráněné krajinné oblasti s možností procházek, vyjížděk na kole, výletů. Možnost realizace ve spolupráci s Dětským domovem Čeladná. Po léčbě je k dispozici doléčovací centrum s bydlením v chráněném prostředí Renarkon Ostrava.

Pomoc je směřována k trvalé abstinenci a postupnému návratu klienta do normálního života. K dílčím cílům proto patří: převzetí odpovědnosti za vlastní jednání, změna dosavadního životního stylu, sociální stabilizace (nácvik nových soc. dovedností, zvládání krizových situací, prevence relapsu, znovunavázání rodinných a společenských vztahů), schopnost reálného sebehodnocení a sebedůvěry, podpora schopnosti samostatně žít. Terapeutická komunita zabezpečuje podstatnou část svého života, provozu i činnosti spojené s každodenním fungováním střediska (vaření, úklid, topení, drobné opravy na domě). Pobyt v komunitě co možná nejvěrněji kopíruje podmínky každodenního života.

## **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA SANANIM KARLOV**

Residenční péče v TK Karlov, probíhá ve dvou objektech. V objektu A sídlí skupina mladistvých (15 lůžek), v objektu B skupina matek s dětmi (10 matek + 12 lůžek pro děti). Obě dvě skupiny mají velmi podobný program, fungují dohromady jako dvě skupiny v jedné komunitě. Většina odborného programu je společná, specifické části programu probíhají odděleně ve skupinách. S oběma skupinami pracuje jeden tým.

Občanské sdružení SANANIM je sdružení zabývající se léčbou a resocializací osob závislých na nealkoholových návykových látkách, příp. osob s kombinovanou závislostí (nealkoholové návykové látky s alkoholem). Terapeutické komunita Karlov je zařízení určené závislým mladistvým, mladým dospělým a matkám s dětmi. Základním cílem léčebného programu je plnohodnotné zapojení klienta do běžného života, kde základním prostředkem dosažení tohoto cíle je trvalá abstinence.

Skupinová psychoterapie je základní používanou metodou. Využívá se především dynamicky orientovaná psychoterapie a kognitivně behaviorální. Program léčby má velmi jasnou a zřetelnou strukturu. Je přesně definován program dne, týdne a striktně se vyžaduje jeho dodržování. Provoz zařízení a průběh léčby se řídí řadou pravidel.

### **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA SANANIM NĚMČICE**

Nabízí péči o klienty starších věkových kategorií (průměrný věk v roce 2001 30 let), pracují s klienty přicházejícími z vazebních věznic či výkonu trestu a s klienty aktuálně trestně stíhanými.

Terapeutická komunita Němčice je součástí systému péče o drogově závislé o.s. SANANIM. Zabývá se dlouhodobou léčbou dospělých osob závislých na nealkoholových drogách. Základním cílem léčby v komunitě je zapojení klienta do běžného života, základním prostředkem k dosažení tohoto cíle je abstinence nejen od drog, ale od všeho, co klientovi škodí.

Nejvíce používanou metodou je skupinová psychoterapie (skupiny dynamické, tematické, interakční, samo řídicí, oddělené mužské, ženské). Dalšími používanými metodami je pracovní terapie, volnočasové aktivity, sociální práce, individuální práce s klientem, v případě potřeby psychiatrická péče. Program celé léčby v komunitě má jasně definovanou strukturu, existuje pevný týdenní program a program pravidelných měsíčních aktivit. Spolupracuje s ostatními zařízeními SANANIMU, detoxikačními jednotkami, léčebnými zařízeními, doléčovacími centry.

### **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA SEJŘEK**

V terapeutickém týmu pracují dva exuseři (bývalí uživatelé drog), což je klienty pozitivně reflektováno. Důraz na práci s rodinou. Terapeutická komunita Sejřek pomáhá lidem závislým na drogách najít si vlastní cestu životem a rozpoznat, co jim škodí, co prospívá. Chceme, aby tato cesta byla přijatelná jak pro jedince, tak i společnost. Základním východiskem je možnost vlastní změny ve společenství. Přijímá klienty



i z výkonu trestu a vazby. Pobyt je řádně ukončen po absolvování všech fází závěrečným rituálem na velké komunitě (setkání všech klientů a všech členů týmu). Podmínkou řádného ukončení je sjednané doléčování. Předčasné ukončení, je možné ze strany TK, nebo vlastním rozhodnutím klienta 24 hodin po ohlášení.

## **TERAPEUTICKÁ KOMUNITA PRO DROGOVĚ ZÁVISLÉ WHITE LIGHT I.**

Terapeutická komunita je zařízením pro střednědobou léčebně - resocializační péči, délka pobytu je 6-8 měsíců. Hlavním cílem práce terapeutické komunity s klienty je umožnit jim osobnostní růst a tím dosáhnout celkové změny jejich chování ve vztahu k drogám orientované na abstinenci, změny jejich postojů a hodnot a postupný návrat do normálního života. Skupinová forma práce napomáhá vytváření a nácviu nových sociálních rolí a forem chování, osvojování nových sociálních dovedností, umožňuje prožití a zpracování rizikových situací ze života klientů v chráněném prostředí. Klienti se podílejí na chodu komunity, vaří, žehlí, perou, uklízejí.

Samotný pobyt v komunitě tvořené vrstevníky a členy terapeutického týmu a soužití s nimi ve velké rodině je základním prvkem sociálního učení, které ovlivňuje a podporuje změny v chování a postojích klienta, stejně jako prostředí komunity, její organizační struktura a jasný řád. Pokud klienti končí léčbu po ukončení terapie, zajistí si před odchodem následnou péči v některém z doléčovacích programů a pokud možno také zaměstnání a bydlení.

## **2. 6 Resocializace v penitenciární praxi**

Tak, jako všechny závažnější sociálně patologické jevy, se problémy se zneužíváním drog a soužití s lidmi drogově závislými intenzivněji než ve všedním životě odráží v prostředí věznic, v nichž jsou osoby postižené trestněprávními sankcemi mj. i za kriminální chování spojené se zneužíváním drog, dosti často kumulovány. Proto poměrně dávno ve vězeňské službě vznikla potřeba realizovat opatření, která by výskyt

drog a jejich užívání ve vězeňských zařízeních minimalizovala, současně pak zabránila dalšímu rozšiřování drog mezi ostatní dosud „nedotčené“ vězně v průběhu výkonu trestu odnětí svobody a zabránila tak vzniku nových drogových závislostí přímo ve státních represivních zařízeních.

Při vypracovávání souborů protidrogových opatření si pracovníci věznic stanovili tyto **základní cíle:**

**1) Maximálně bránit průniku omamných a psychotropních látek do vězeňských objektů a maximálně eliminovat jejich užívání vězni,**

**2) vytvořit funkční systém zacházení s drogově závislými osobami, které tč. vykonávají trest odnětí svobody v českých věznicích. Tento systém by měl především motivovat drogově závislé vězně k uvědomělému zbavení se závislosti na drogách,**

**3) rozvinout systém prevence, který by v průběhu výkonu trestu odnětí svobody bránil infikování vězňů dosud drogy neužívající.**

V souvislosti s naplňováním takto vytyčených cílů koncipovalo Generální ředitelství vězeňské služby komplex opatření a úkolů zaměřených jak na vězně, tak i na vlastní pracovníky a podmínky výkonu trestu odnětí svobody. Během posledních let mohou výsledky laboratorních vyšetření prováděných Vězeňskou službou potvrdit známý fakt, že počet drogově závislých v ČR se stále zvyšuje a že se mění skladba zneužívaných drog. Dříve vždy převažovaly tendence každého vězně jevícího známky požití drog hospitalizovat ve vězeňské nemocnici. Tím docházelo k situaci, kdy takzvaní toxikomani zaplňovali nemocniční zařízení. Dnes je dávana přednost ambulantní léčbě. Hospitalizováni jsou pouze pacienti se somatickými komplikacemi, tedy s klasickým rozvinutým abstinčním syndromem, kdy eventuálně hrozí selhávání životních funkcí. Při zjištění přítomnosti drogy v krvi vězněné osoby je nyní tato osoba předána především do péče protidrogové poradny.

Dle poznatků vězeňských lékařů je v bezdrogovém, klidném prostředí specializovaného, **medicínsky, socioterapeuticky a psychoterapeuticky** dobře vedeného detoxikačního oddělení průběh odvykacích příznaků u většiny klientů naprosto bezproblémový a nedramatický. Odvykání navenek připomíná jen lehké somatické onemocnění. Na rozdíl od běžného oddělení, kde se odvyká užívání drog.

Na základě řady získaných poznatků byl v roce 1998 vězeňskými lékaři vytvořen **základní obraz uvězněného narkomana:**

„Obvykle se jedná o jedince s nedostatečným rodinným zázemím. Má základní vzdělání a před uvězněním byl bez pracovního poměru. Často se pohyboval v partě narkomanů a dopouštěl se majetkových deliktů. V době zadržení inklinoval k tvrdým drogám a preferoval intravenózní užití. V průběhu věznění obvykle zůstává bez finančních prostředků, nebývá proto středem zájmu distributorů drog, ale může se stát objektem jejich zájmu za určitou úsluhu nebo protislužbu. Včasná reakce na takové snahy je velmi nesnadnou úlohou pro ředitele věznic, i když, dle vězeňských lékařů, výskyt drog a přísun drog do vězení není tak dramatický, jak se někdy v kruzích byť odborných, ale neinformovaných, mylně uvádí“.

Zkušenosti se zacházením s odsouzenými toxikomany jsou v českém vězeňství letité. Nejrannější publikované poznatky se vztahují k působení psychiatra Drtila v českém vězeňství a výzkumnému zaměření ředitele Výzkumného ústavu penologického Čepeláka (*Marešová A., 2000, s. 20*).

Mezi českými věznicemi léta (cca 40 let) zaujímala zvláštní postavení, pokud jde o zacházení se specifickými skupinami odsouzených, mezi které vždy odsouzení narkomani patřili, věznice Plzeň. Již od roku 1967 zde působilo oddělení zvláštní léčebně preventivní péče (tzv. oddělení pro lidi s poruchou osobnosti). V roce 1991 bylo ve věznici Plzni zřízeno oddělení pro odsouzené toxikomany.

Současné specializované oddělení pro odsouzené toxikomany v Plzni uplatňuje vůči toxikomanům **daytopový systém**, v němž musí být klient sám modifikován či moderován k tomu, aby se stal účastníkem tohoto programu. Pracuje tam standardní,

stabilní tým: psychiatři, pedagogové, psychologové, sociální pracovníci a sociologové. Participují na něm psychiatricky z plzeňského psychiatrického oddělení.

Výrazně větší pozornost, než zacházení s vězněným narkomany, však byla vězeňstvím vždy věnována protialkoholní léčbě, na kterou v mnoha ohledech protitoxikomanická léčba navazovala a především využívala obecné poznatky získané v průběhu léčby vězňů. Protialkoholní ústavní léčbu prováděla Vězeňská služba až do roku 1991 v osmi věznicích. Tato služba však byla (bohužel) zrušena. Výkon ochranného protialkoholního ústavního i ambulantního léčení nařízený odsouzeným soudem realizovalo vězeňství často s pomocí externistů v rámci působení tzv. SPOLu (skupiny protialkoholní ochranné léčby).

O potřebě nabízet vězňům ve věznicích služby protidrogového charakteru nelze pochybovat. Poznatky z posledních let ukazují, jak tyto služby jsou prospěšné. Naopak pouhý výkon trestu bez řešení problémů vězňů bývá obvykle kontraproduktivní. Protože vězeňské zařízení vězně silně konfrontuje s problémy, jimž čelí, stává se výkon trestu odnětí svobody ideálním počátkem léčení. Uvěznění nepředstavuje ani pro odsouzené, kteří zahájili protidrogovou léčbu před nástupem výkonu trestu, přerušeni léčebného procesu, naopak některým odsouzeným odnětí svobody ztěžuje jejich případné odstoupení od programu. V neposlední řadě speciální služby protidrogové intervence ve věznicích pozitivně ovlivňují tam panující sociální klima.

### **Vybrané aspekty zneužívání drog ve věznicích**

Pobyt ve věznici je místo, kde se sociálně deviantní i sociálně patologické jevy kumulují. Zejména vězni, kteří jsou psychicky labilnější, mají velmi často sklon se upínat na dominantnější silné jedince z řad osob s pokročilou kriminální minulostí. Kromě případů, kdy jim imponuje právě tato kriminální minulost zkušeného vězně, jsou častější ty, kdy se většinou mladý, ve vězení neznalý a poprvé vězněný jedinec upne na narušeného spoluvězně, aniž je schopen rozpoznat jeho skutečnou povahu. Pozvolna tak dochází velmi často ke změně hodnotové orientace a následně se objeví první příznaky kriminální „infekce“. Napodobování těchto kriminálně zkušenějších jedinců vyúsťuje zejména u mladistvých nebo blízkých věku mladistvému až v pokusy

o sebevraždě. Ve většině případů se však nejedná o patologický jev, ale účelové jednání, které je jedním ze základních znaků jednání podstatné části vězeňské subkultury.

Specializované výzkumy vězňených recidivistů potvrdily již počátkem 80. let, že se droga stala statusovým symbolem recidivisty. Můžeme se proto domnívat, že mezi hlavní negativní působení zkušených recidivistů na méně narušené odsouzené patří právě nastartování zájmu o drogu. Výkon trestu odnětí svobody je prostředím, které návyk nebo abúzus drog favorizuje a závislý zde nenachází negativní postoj nebo odsouzení. Naopak je mnoha vězňi povzbuzován a utvrzován v tom, že droga je jediný prostředek, jak mohou vězení přežít.

Výzkum, provedený v 80. letech minulého století Drtilem a Sochůrkem ukázal, že první kontakt s drogou nebo počátek jejího pravidelného abúzu situovalo do vězení 31 % vězňů (většinou šlo o abúzus léčiv). Procento těch, kteří získali první individuální zkušenost s drogou, až ve vězení v současné době výrazně klesá. (*Drtil, J., České vězeňství 3-4/98, s. 57-61*).

Problematika věznění osob drogově závislých nebo jen abuzérů se rychle vyhrocuje. Příslušné orgány reagují nekoncepčně, často zmatečně. Do protidrogových opatření jsou investovány značné prostředky, jejichž užití je však nekoordinované, chaotické a tím i omezeně funkční. Vězeňská služba se po počátečním omezení zaměřuje jen 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) postupně soustřeďuje na zakládání bezdrogových zón, oddělování drogově závislých od ostatních apod. Máme za to, že jedinou cestou, jak zabránit šíření drog ve vězeních, je důsledný bezdrogový režim v celé věznici.

V podmínkách vazby a zejména výkonu trestu odnětí svobody představuje abuzér nebo závislý jedinec několik nebezpečí. Navazujeme na již dříve uvedený výčet rizik a dodáváme k tomuto členění i viktimologické aspekty drogových závislostí ve vězeňském prostředí, neboť jde o často opomíjenou nebo podceňovanou oblast (*Marešová A., 2000*).

## **Nebezpečí agresivního jednání pod vlivem drogy**

Zkušenosti pracovníků Vězeňské služby i poslední výzkumy zaměřené na drogovou problematiku ukazují, že průnik drog do vězení k jednotlivci je nárazový a nepravidelný. Z venku pašované drogy do věznic kopírují stav na mimovězeňské toxikomanické scéně. Dvě výše uvedené charakteristiky poukazují na to, že droga se k vězňeným osobám dostává nárazově a z tohoto principu hrozí spíše jednorázový masivní abúzus nežli pravidelné dávky drog, které by vedly k určitým změnám psychického stavu. Proto, především při zneužití stimulancií a opiátů, může hrozit agresivní chování jedince, který se nachází pod vlivem drogy nebo v abstinčním syndromu. Tato agrese může mít směr heteroagresivní i autoagresivní, přičemž heteroagrese se může obrátit jak proti personálu, tak proti spoluvězňům i zařízení cely.

Agresivní chování může mít i podobu negativního jednání v souvislosti s drogou, např. byla-li droga nalezena při prohlídce, může vězeň "ze vzteku" zaútočit na zaměstnance apod. Oprávněná je domněnka, že droga u osobnosti predisponované k agresivnímu chování, a to z jakéhokoliv důvodu, se stává činitelem, který spouští agresivní chování v určité situaci tím, že potlačuje nebo zcela odstraňuje zábrany. Agrese může sloužit k uvolnění vnitřního napětí jedince vyvolané i abstinčním syndromem.

V popředí obliby drog vězňené kriminální subkultury jsou psychostimulující léčiva. Jak uvádíme výše, lze mít oprávněně za to, že průnik drog do věznic bude i nadále nepravidelný a omezený a proto abúzus léčiv jako substitute za drogy zneužívané „venku“ zůstane v kriminální subkultuře standardním jevem. Zároveň je nutné nepřehlédnout varující trendy průniku drog do věznic zvenčí, přičemž právě nepravidelnost dodávek, spojená s nárazovými masivními abúzy, může vést k nejzávažnějším důsledkům.

## **Existence černého trhu s drogami ve vězení**

Existence černého obchodu s drogami, zejména ilegální prodej a směňování léčiv, je závažným problémem nedovolené činnosti vězňů. Za tzv. "klepky" může vězeň získat

mnohé věci, mohou být také předmětem vydírání a šikany nebo příčinou mnoha konfliktů a rvaček. Mohou způsobovat i některé mimořádné události včetně zhoršování psychického a hlavně zdravotního stavu vězňů. Ti velmi často léky, které by měli užívat na svoji nemoc, prodávají nebo vymění za cigarety, potraviny aj. Proto je důležité, aby léky vydával pouze odborný zdravotní personál, který by dohlížel a kontroloval jejich přímé užití. Určitá skupina vězňů, tzv. "kolchoz", který s drogou či léčivou disponuje a ovládá černý trh se zbožím. Do značné míry také ovlivňuje i náladu a napětí v kolektivu vězňů. Je nutné si přiznat, že tento fenomén znamená především korupční tlak na personál a vstupující osoby. Závažným způsobem tak ovlivňuje celkové klima uvnitř věznice.

Spolehlivým indikátorem dostatku či nedostatku léčiva na černém trhu ve věznicích je jeho cena. Největší drogový appeal mají např. Rohypnol (roháč), Triphenidyl (trifák, kříže), Defobin (kuřátka), léky na léčbu epilepsie, dále psychostimulancia, trankvilizéry, antiastmatika. Menší oblibě se těší analgetika, sedativa a barbituráty (spafky). Velmi zajímavá je i jiná skutečnost. Naprostá většina vězňů, kteří v civilním životě zneužívali alkohol nebo jiné drogy, přechází bez problémů ve vězení na tam dostupné drogy, většinou léčiva. Specializace abúzu ve vězení, tedy, že vězeň „bere“ jen některé léky a jiné odmítá, je vzácná. Zpravidla se jedná o abúzus bez výběru. Po propuštění se vězeň bez problémů vrací opět ke „své“ droze (*Marešová A., 2000*).

### **Selhávání působení na vězně**

Vězeň, který ve vězení nadále pokračuje v drogové závislosti, je svým způsobem špatně přístupný jakémukoliv působení (zejména v období „chybění“ drogy), je hůře snášenlivý se spoluvězni i s personálem. Všeobecně je známo, že člověk pod vlivem drog či v abstinenčním syndromu, respektive se změněnou psychikou vlivem abúzu drog, je jen velmi těžko výchovně ovlivnitelný. Jak je již zmíněno, klesající tendenci má i jeho schopnost adaptace, zvyšuje se pravděpodobnost konfliktního jednání či psychického selhání. Neúčinné jsou i speciální terapeutické postupy. V zásadě to znamená, že snahy personálu o odbornou terapeutickou, edukativní, zájmovou a další činnost se míjejí u těchto vězňů účinkem. Ve vězeňské službě byla vybudována spousta specializovaných oddělení pro závislé vězně a abuzéry, různá krizová oddělení, apod.

Významně byla posílena také účast specialistů ve výchovném procesu. Jsou připravována další specializovaná oddělení pro toxikomany.

### **Zneužívání ordinace lékaře**

Vězeňští lékaři musí velmi často čelit simulantům z řad vězňených osob. Někteří se nazývají „klepkaři“, další pak „holubi“. Zatímco „klepkař“ simuluje chorobu s cílem vymámit z lékaře příslušný lék - drogu (klepku), pak „holub“ specialitu prodává buď závislému odsouzenému, nebo častěji „kolchozu“, který pak s drogou dále obchoduje. Zvláště nebezpečné je shromažďování většího množství léčiv, které může při jejich masivním jednorázovém abúzu vést až k otravě.

Nejde jen o vězně, kteří sami zneužívají drogy. Sekundárně, vinou existujícího černého trhu, dochází k tomu, že vězni, kterým jsou lékařem ordinovány léky, tyto prodávají „kolchozu“ nebo směňují např. za cigarety. Znamená to, že léky, nutné k zlepšení nebo udržení jejich zdravotního stavu neužívají a tím dochází ke zhoršování jejich zdravotního stavu. To pak po propuštění prezentují jako výsledek špatné lékařské péče a "nelidských" podmínek ve vězení, přičemž pravou příčinou je to, že léky místo užívání prodávali. Navíc tato praxe, zejména tzv. "holubů", klade vysoké nároky na ordinaci lékaře, který se neustále musí rozhodovat mezi skutečně nemocnými a těmi, kteří chodí „pro prášky“ a své potíže simulují.

### **Nebezpečí šíření a přenosu infekčních chorob**

Jde o nebezpečí přenosu viru HIV, hepatitidy typu B, C atd. Těmito chorobami je tak ohrožen i personál věznic, např. pokud by došlo k jeho poranění při prohlídce nebo při nikoliv ojedinělých krvavých sebepoškozeních vězňů.

### **Zvýšení zranitelnosti a viktimnosti vězně**

Vězeň, závislý na drogách nebo je zneužívající, je často obětí šikany, jeho závislosti je zneužíváno ostatními k jeho zbídačování apod. Často musí ostatním posluhovat, někdy si na drogy „vydělává“ i poskytováním praktik náhradního sexuálního uspokojování atd.



Jak jsme již zmínili výše, vězeň zneužívající drogy či na nich závislý, za ně vyměňuje, příp. za léky s psychotropním účinkem, jídlo, prodává léky, které sám potřebuje, odevzdává finanční prostředky, posluhuje, prostituje atd. jen proto, aby získal drogu. Je-li na cele nalezen nedovolený předmět či dojde k nějaké nedovolené činnosti, jsou tito vězni personálu nastrkováni jako původci nedovolené činnosti či držitelé nedovoleného předmětu. Většinou však tuto svoji pozici jako šikanu nechápou, i když o šikanu v podstatě jde a mnozí z nich si svoji pozici na cele žárlivě střeží (posluhují druhým za jídlo, cigarety atd.). Nepřímo se tak stávají obtížnými pro spoluvězně, avšak někdy svým vystupováním a porušování vnitřního řádu věznice způsobují a vyvolávají časté konflikty s personálem. V důsledku těchto konfliktů ztrácejí řadu výhod, jsou kázeňsky trestáni, mají omezenou možnost např. zájmových aktivit atd. I když výchovné a terapeutické intervence specialistů (pedagogů, psychologů, vychovatelů apod.) přinášejí své ovoce, je tato jejich činnost limitována postojem vězně i vnitřními strukturami vězeňského prostředí (*Marešová A., 2000*).

### **Riziko do budoucna**

Pokračující abúzus v podmínkách vězení je rizikovým faktorem pro člověka opouštějícího vězení. Ten po propuštění často znovu vyhledává narkotickou subkulturu, čímž se zvyšuje pravděpodobnost jeho dalšího kriminálního jednání.

### **Ohrožování vnitřní bezpečnosti věznice z venku**

Pracovníci Vězeňské služby zachytávají stále častěji pokusy o propašování drog do vězení, a to i drog klasických. Je nasnadě, že tato činnost se může stát jednou z forem působení organizovaných narkomafií. Rizika z této činnosti, která vyplývají pro vězeňství, jsou zřejmá a dosud ne plně doceňovaná.

Snahy propašovat do věznic drogy se nejčastěji odehrávají prostřednictvím balíčků pro vězně, při výměně prádla, návštěvách. Podceňovat nelze ani korupční tlak na personál a vstupující osoby. Je zřejmé, že se této činnosti ujímají dobře organizované skupiny profesionálních mafií a zločinců. Nelze vyloučit ani vydírání personálu např. formou výhrůžek rodině atd.

Z výše uvedeného jsou zřejmá některá obecně a reálně existující společenská fakta, na která musí vězeňství reagovat. Autoři mají za to, že věznice musí splňovat dvě základní kritéria, vyjádřená anglickými termíny *safe* a *safety*, tedy věznice musí být bezpečné a zabezpečené.

Termín **zabezpečená (safety)** věznice chápeme spíše z pozice technického a bezpečnostního zajištění věznice proti útokům zevnitř i z venku, včetně bránění průniku nedovolených a nebezpečných věcí (útočné předměty, drogy, výbušniny apod.) To je zabezpečováno jednak vnější ostrahou věznic i pracovníky, kteří bezpečnost zajišťují uvnitř věznice. Jde tedy o zabraňování útěků, pašování nedovolených předmětů, přípravy přepadení zaměstnanců nebo spoluvězňů, výroba útočných předmětů atd. V mnoha oblastech je k tomu využíváno elektroniky (hlásiče pohybu apod.), služebních psů atd.

Termín **bezpečná (safe)** věznice nelze oddělit od předchozího odstavce. Přesto jej spíše chápeme jako předcházení poškozování osobností vězňů vlivem věznění (harm reduction), prevenci šikany, zneužívání, ponižování. Jinak řečeno předcházení působení na vězně *prizonizace* a obou jejích forem - *ideologizace* i *institucionalizace*. Ideologizace je zde chápána jako přivedení vězně k drogám, postupné osvojování si jednotlivými vězni hodnotového systému kriminální populace, jehož častým důsledkem po propuštění z vězení je recidiva trestné činnosti. Jako institucionalizace je chápána ztráta aktivního přístupu k životu a poddání se přísně organizovanému životu ve vězení, vyžadujícímu spíše pasivní adaptaci vězně na pokyny personálu, časový rozvrh dne a další stereotypní činnosti. Zejména dlouhodobé pobyty ve vězení jsou velkým problémem a pozdější neschopnost vyrovnat se s podmínkami na svobodě přivádí mnoho vězňů, mimo jiné, k únikům z reality pomocí abúzu drog (Marešová A., 2000).

Obecně lze shrnout, že ve vězeňském prostředí, vedle výše uvedených faktorů, se zvyrazňují zejména:

**Nemožnost nebo velká obtížnost (zpravidla dlouhodobější) uniknout z prostředí cely, ubytovny nebo vězení se všemi důsledky, které toto nese.** Pokud vězeň uniknout chce, musí volit pro něho svým způsobem riskantní formy: když např. záležitost oznámí personálu, stane se „bonzákem“, může se pokusit o únik do nemoci, někdy volí i krajní

formy - sebepoškození, hrubou nekázeň apod., což má za následek vymístění z cely alespoň na přechodnou dobu i za cenu např. kázeňského postihu. Personál Vězeňské služby je na tyto skutečnosti velmi dobře připravován a trénován a ve většině případů je situace správně posouzena a včas jsou provedena účinná preventivní opatření,

- zvýšená pravděpodobnost šikany včetně sexuálního zneužívání,
- konflikty a střety s ostatními vězni,
- nedodržování vězeňského řádu a tím střety s personálem,
- nízká účinnost všech forem zacházení s vězněm (práce, edukativní činnost, terapie apod.).

Vězeňská služba ČR postupně zřizuje ve všech věznicích a vazebních věznicích bezdrogové zóny. V tomto snažení může navazovat i na jednu z pozitivních stránek vězeňství před rokem 1989, protože již od 70. let minulého století existovala specializovaná oddělení, určená pro zacházení a léčbu s odsouzenými závislými především na alkoholu, ale i nealkoholových drogách (tzv. Střediska protialkoholní ochranné léčby - SPOL a Střediska protialkoholní a protitoxikomanické léčby - SPTOL). Ta pracovala např. ve věznicích (dle tehdejší terminologie Nápravných výchovných ústavech - NVU) Praha-Pankrác, Plzeň-Bory, Opava, bývalé věznici Mladá Boleslav i jinde. Ve věznicích Plzeň-Bory a Opava byla specializovaná oddělení pro vězně, kteří selhávali ve standardních podmínkách výkonu trestu především z důvodů poruch osobnosti (oddělení měla krkolomný název „Oddělení pro odsouzené, u nichž se ve větší míře projevují psychopatické poruchy“), ale v zacházení s těmito vězni vykonala mnoho dobrého (*Marešová A., 2000*).

I když všechna tato oddělení pracovala v mantinelech, daných tehdejší dobou a jejich kapacita byla naprosto nedostačující, je třeba tyto snahy hodnotit velmi pozitivně. Mimo to existovaly i věznice, kde byl zaveden tzv. bezdrogový režim včetně vydávání léků pouze zdravotnickým personálem.

Aktuálně, podle údajů odboru výkonu vazby a trestu Generálního ředitelství VS, jsou zřízeny bezdrogové zóny ve 22 věznicích a vazebních věznicích (dále V = věznice, VV = vazební věznice). Celkový počet věznic a vazebních věznic v ČR je 36.

Zřizování dalších se připravuje podle kapacitních možností jednotlivých věznic a vazebních věznic včetně provedení potřebných stavebních úprav. Kapacita stávajících bezdrogových zón je 938 vězňů. V odděleních pracují zpravidla vychovatelé, speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník, terapeuti a lékař. V některých věznicích je tento personál (s výjimkou lékaře) určen výhradně pro práci v bezdrogové zóně, v jiných práci zajišťují zaměstnanci, kteří pracují v rámci celé věznice.

Kvalifikační předpoklady pro práci v těchto odděleních jsou obdobné jako ve standardním výkonu trestu nebo vazby. U psychologů je to absolutorium studia jednooborové psychologie, u pedagogů, většiny terapeutů a sociálních pracovníků magisterské nebo bakalářské (u sociálních pracovníků se výjimečně připouští středoškolské) vzdělání v oboru speciální pedagogika, pedagogika nebo sociální práce.

Do budoucna se jeví jako nezbytné, aby v oddělení pracoval pouze tam zařazený personál se specializovanou přípravou. Přípravovaný resortní předpis (metodický list) již počítá s tím, že na úrovni specialistů (psycholog, speciální pedagog, terapeuti a sociální pracovníci) budou muset tito pracovníci absolvovat specializační kurzy, postgraduální studia a psychoterapeutický nebo sociálně psychologický výcvik, zaměřený na zacházení s drogově závislými. Nezbytnou součástí by se měly stát i odborné stáže jak v rámci vězeňství, tak „civilních“ zařízení. U jazykově disponovaných zaměstnanců, jejichž počet by se měl příchodem mladých specialistů zvyšovat, by byly realizovány i zahraniční stáže a exkurze.

Speciálním výběrem (vhodnost osobnosti apod.) i přípravou by měli projít i dozorcí, kteří budou na oddělení pracovat v tzv. „základní službě“ a kteří zajišťují běžný provoz oddělení (převádění a předvádění odsouzených, dozory, vycházky, přesuny do jídelny, na sportoviště, kulturní akce, na pracoviště atd.).

Složitější zřejmě bude situace u lékařů, kteří musí ošetřovat odsouzené z celé věznice nebo vazební věznice. Nezbytné však bude posílení nejen počtu lékařů, zejména psychiatrů, ale i kvalifikovaných zdravotních sester a laborantů.

Některé věznice již mají pozitivní zkušenosti s účastí terapeutů nebo koterapeutů (druhý terapeut, který nevede terapii, ale přispívá k ní) z řad pracovníků NGO

(Sananim, Podané ruce apod.). V jejich případě je však rovněž do budoucna nutné stanovit určitý vzdělávací program z oblasti vězeňství (základní zákonné předpisy, zásady jednání s vězni a dodržování zásad vnitřní bezpečnosti, základy forenzní a penitenciární psychologie a pedagogiky atd.). Tento kurz by měl být povinný, zajišťovaný Institutem vzdělávání Vězeňské služby a jeho absolventům poskytnout specializační osvědčení k práci s vězňenými osobami.

Máme za to, že z hlediska drogové problematiky musí primárně velmi dobře fungovat kvalifikovaná odborná diagnostika. Ta musí být podpořena i systémem předávání anamnestických dat z předešlých pobytů ve vězení i „z civilu“. Legislativní ošetření a vlastní technické provedení je otázkou, která se vymyká poslání tohoto textu, i když jsou si jeho autoři vědomi nezbytnosti a závažnosti tohoto úkolu (*Marešová A., Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích, 2000*).

Jak jsme konstatovali již výše, z hlediska léčebného, terapeutického a výchovně edukativního zacházení se ve vězení objevují čtyři skupiny vězňů.

### **1. Vězni, kteří před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody neměli s drogou zkušenost a nechtějí ji nabýt ani během věznění.**

Zároveň jsou, bez poruch osobnosti nebo výrazných psychických problémů atd. Tito vězni by v rámci programu zacházení a harm reduction měli být důsledně zařazováni do bezdrogových zón. Smyslem tohoto typu zóny by mělo být zcela oddělit tyto vězně technickými opatřeními od ostatních skupin vězňů a prostor, kde by mohlo dojít ke kontaktu s drogami nebo negativnímu ovlivňování (prizonizaci) ze strany drogově infikovaných vězňů. Stranou nelze ponechat ani komplex vzdělávacích, volnočasových, tj. zájmových a dalších aktivit spojených i s výhodami v rámci zacházení s nimi (delší návštěvy, dle možností, a pokud to předpisy dovolují vycházky mimo věznici, přerušení trestu atd.). Problémem zařazování do této skupiny je překrývání se s dalšími důležitými legislativními (*Zákon o výkonu trestu odnětí svobody 169/1999Sb. ve znění pozdějších novel*) kritérii - stupeň kriminální infekce (prvověznění versus recidivisté atd.), kuřáci - nekuřáci atd.

**2. Vězni, kteří neměli zkušenost s drogou před nástupem do vězení, avšak jako jeden z možných negativních důsledků uvěznění je u nich pravděpodobný únik k droze či podlehnutí kriminálně zkušeným jedincům.**

Doporučujeme stejné zacházení jako v první skupině, doplněné o intenzivnější preventivní protidrogovou výchovu.

**3. Vězni, kteří před uvězněním drogu zneužívali a hodlají (projevují upřímnou snahu) s návykem nebo abúzem přestat, jsou k tomu pozitivně motivováni.**

System zacházení s těmito vězni by měl již být léčebně terapeutický. Přejít do první a druhé skupiny by neměl být dovolen, avšak v rámci motivace a pokroku v léčbě, by měli být umístováni do stále výhodnějších podmínek, např. srovnatelných s první skupinou. Jejich infiltrace do první a druhé skupiny je považována za nevhodnou především proto, že by se tím neúměrně zvyšovalo riziko narušení bezdrogového režimu s následnými škodami na terapeutickém pokroku u mnohých dalších vězňů.

Mezi další negativní faktory je nutné zahrnout i směšování lidí, kteří jsou k abstinenci motivováni dobrovolně s těmi, kteří mají léčbu již nařízenou soudně. Zejména ty osoby ve výkonu trestu odnětí svobody, které patří do druhé skupiny, vyvíjejí úsilí, aby soudem nařízenou léčbu absolvovali již ve výkonu trestu. Tito lidé však velmi často jednají účelově, bez osobního zájmu a upřímné snahy o pokrok v léčbě a tím i abstinenci po výkonu trestu. Před personálem se díky svým zkušenostem z vězení umí chovat velmi vstřícně a podřídivě, v rozhovorech i při terapii přesvědčivě dokládají pokrok své léčby. Mimo dosah personálu, v kolektivu vězňů, však často narušují kolektivní atmosféru ve skupině, netají se ani účelovostí svého jednání a jsou nositeli prizonizační ideologizace. Na druhé straně existují názory odborníků, že pozitivní vliv vězňů motivovaných, kteří se do těchto oddělení dostávají na vlastní žádost a dobrovolně, je značný a znamená významný pozitivní prvek v léčbě vězňů s nařízenou ochrannou léčbou. Jelikož zařazení vězně, který má ochranné protitoxikomanické léčení, je přednostní, nedostává se míst pro ty, kteří se k léčbě rozhodnou dobrovolně a dostávají se tam jen v případě volné kapacity, což se děje spíše

sporadicky a počítá na jednotlivce. Podrobnější odborná studie této problematiky může být významným námětem pro výzkumnou činnost vězeňských specialistů a lékařů.

#### **4. Skupinu tvoří ti vězni, kteří drogy již v minulosti, mimo vězení, zneužívali a nechtějí přestat ani zde.**

To je základní otázka celé koncepce protidrogového zacházení. Jedním východiskem je oddělit takové vězně od těch, které by mohli negativně ovlivňovat. Tito vězni představují i bezpečnostní riziko, protože se snaží drogu různými nedovolenými způsoby získat. Druhou cestou je nechat tyto vězně ve standardním zacházení s ostatními a pokusit se všemi možnými dostupnými a zákonnými metodami jejich nedobrou činnost, ideologizaci v rámci prizonizace a pokusy o pašování, korupci apod. co nejvíce omezovat (*Marešová A., 2000*).

Vedle vězňů drogově závislých jsou ve vězení i lidé s jinými než drogovými problémy nebo jde v mnoha případech o duální diagnózy.

Toho času jsou vězni s drogami v anamnéze rozdělováni do následujících věznic s již fungujícími specializovanými odděleními, v souladu s dalšími kritérii zařazování vězňů do věznic:

**Věznice Bělušice** - oddělení specializované na výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobené užíváním psychotropních látek

**Věznice Opava** - oddělení specializované na výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě pro mladistvé vězně

**Věznice Opava** - oddělení specializované pro výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství v ústavní formě u odsouzených žen

**Věznice Plzeň** - oddělení specializované pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobené užíváním psychotropních látek

**Věznice Příbram** - oddělení specializované pro výkon trestu s poruchou osobnosti a chování způsobené užívání psychotropních látek

**Věznice Rýnovice** - oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě

**Věznice Znojmo** - oddělení specializované pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě

Ve Věznici Opava se připravuje zřízení dalšího specializovaného oddělení, a to pro výkon ochranného léčení psychiatrického a protialkoholního. Činnost bezdrogových zón a specializovaných oddělení upravující zákony o výkonu trestu odnětí svobody, o výkonu vazby a řádu výkonu trestu a řádu výkonu vazby, dále nařízení generální ředitelky, zejména NGR 49/2001 a 33/2001 a metodické listy ředitele odboru vazby a trestu Generální ředitelství a zdravotnického odboru. Ve všech věznicích a vazebních věznicích jsou zřízeny poradny protidrogové prevence.

Autoři jsou si velmi dobře vědomi mnoha omezení a problémů, která nastíněná řešení činí obtížnými, aktuálně jen obtížně realizovatelnými.

Také architektura řady českých věznic nevyhovuje požadavkům moderní penologie právě v oblasti možnosti individuálního ubytování nebo ubytování v malém počtu (dva, maximálně tři vězni na jedné cele). To souvisí i s možnostmi důsledného oddělení různých skupin od sebe. Souvisejícím problémem je nedostatek kapacit ke sportovnímu a zájmovému vyžití, nedostatek pracovních příležitostí pro vězně apod. Postupná náprava tohoto stavu klade obrovské nároky na finanční prostředky, kterých se vězeňství stejně jako mnoha dalším oblastem společenského života nedostává.

České vězeňství potřebuje dále rozpracovávat koncepci drogové politiky u vězněné populace. Stávající trendy je třeba na základě nových poznatků a zkušeností usměrňovat a modifikovat, nikoliv zásadně měnit. Změnit je nutné pouze ty, které se zjevně neosvědčí. Díky možnosti konzultací se zeměmi, které mnohé způsoby již odzkoušely, se výrazný neúspěch některého kroku jeví jako méně pravděpodobný. Na druhé straně je třeba varovat před nekritickým přejímáním postupů a metod z jiných zemí, kde vývoj drogové scény i celkový charakter zločinnosti má proti naší zemi i významné odchylky. Je třeba se též ohradit proti politizaci drogové problematiky.



Lze konstatovat, že vězeňská služba pracuje v oblasti zacházení s drogově závislými nebo abuzéry na uspokojivé úrovni, zejména s ohledem na podmínky, ve kterých jsou opatření realizována. Překážky, které se vyskytují v rychlejším rozvoji zejména budování specializovaných středisek pro zacházení s těmito vězni včetně patřičného moderního vybavení i obsazení vysoce kvalifikovaným personálem jsou spíše technického (architektura a zastaralost řady věznic), ekonomického (náklady na zřízení oddělení, finanční ohodnocení personálu) a sociálního charakteru (společenská stigmatizace zaměstnanců VS) (Marešová A., 2000).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3. PRŮBĚH A VYHODNOCENÍ PRŮZKUMU**

#### **3.1 Popis přípravy dotazníku**

V průběhu studia mnou vybraného tématu jsem se zaměřil na cílovou skupinu vězňených osob, souvislostmi mezi závislostí a kriminalitou a konkrétní práci ve věznicích s osobami závislými na drogách.

Teoretická část spočívala ve studiu dostupné literatury.

Praktickou část jsem realizoval formou osobních pohovorů s vytipovanými vězni, odborným personálem ve věznicích apod. Dále jsem použil dotazníkovou metodu, abych měl k dispozici co nejvíce dat. Své poznatky jsem pak pravidelně konzultoval s vedoucím bakalářské práce a odborníky přes problematiku vězeňství a drogové závislosti.

Po sběru dat, poznatků a zkušeností jsem získaná data zpracoval, interpretoval a prezentoval ve své bakalářské práci. Z těchto výsledků jsem vytvořil závěr a vyhodnotil výzkumné problémy. Mým základním předpokladem byly skutečnosti, že kriminalita přímo souvisí s drogovou závislostí jedinců.

Cílem mé práce bylo zjistit, zda vliv drog je determinantem pro budoucí kriminální jednání. Následně, jak závislost ovlivňuje samotný výkon trestu a zda může být případně i „výhodiskem z bludného kruhu“ závislosti.

#### **Charakteristika metod zpracování empirické části**

Kromě dotazníku a získaných kazuistik z osobních rozhovorů směřovaných vždy na cílovou skupinu jsem průběžně vedl obsahovou analýzu dostupné literatury a jiných písemných pramenů. V průběhu sepisování bakalářské práce jsem získané zkušenosti a zjištěná fakta konzultoval se svým vedoucím práce, ale také s odborníky na penitenciární praxi a drogovou problematiku.

Zpracoval jsem empirický průzkum metodou dotazníku u osob ve výkonu trestu, které se v průběhu svého života setkaly s drogami nebo byly sami drogově závislé.

Celému průzkumu předcházelo studium dostupné literatury, internetových odkazů, novinových článků a podrobné využití obsahové analýzy. Následně pak diskuze s odborníky i laiky. Stanovil jsem si hypotézy, ke kterým by moje práce měla směřovat. Na základě těchto aspektů, získaných vědomostí, informací a názorů jsem si sestavil otázky do dotazníkového šetření. Otázky musely být jednoduché a lehce pochopitelné, protože lze předpokládat, že ne všichni odsouzení budou mít dostatečný inteligenční potenciál.

### **3.2 Stanovení výzkumného problému**

K zjištění souvislosti mezi závislostí a kriminalitou byly stanoveny tyto základní výzkumné problémy:

**VP 1: Kriminalita přímo souvisí s drogovou závislostí jedinců.**

**VP 2: Pobyt ve vězení je východiskem ze závislosti na drogách.**

Na ověření výzkumných problémů byl použit dotazník uvedený v *příloze č. 1*.

### **3.3 Popis zkoumaného vzorku**

Výběr respondentů byl zaměřen na vytipovanou skupinu osob ve výkonu trestu vzhledem k tématu, ale jejich účast na vyplňování byla zcela dobrovolná. Oslovených bylo sto respondentů, kteří se nacházeli ve výkonu trestu odnětí svobody od 20 let věku. Jednalo se o odsouzené z různých diferenciačních skupin, kteří měli zkušenost s užíváním drog, případně i se závislostí na nich. Většina z nich byla zařazena do speciálního programu pro drogově závislé klienty. Rozsah trestné činnosti a délky trestu byl různý. Dotazování většinou ve spolupráci s pedagogickým pracovníkem

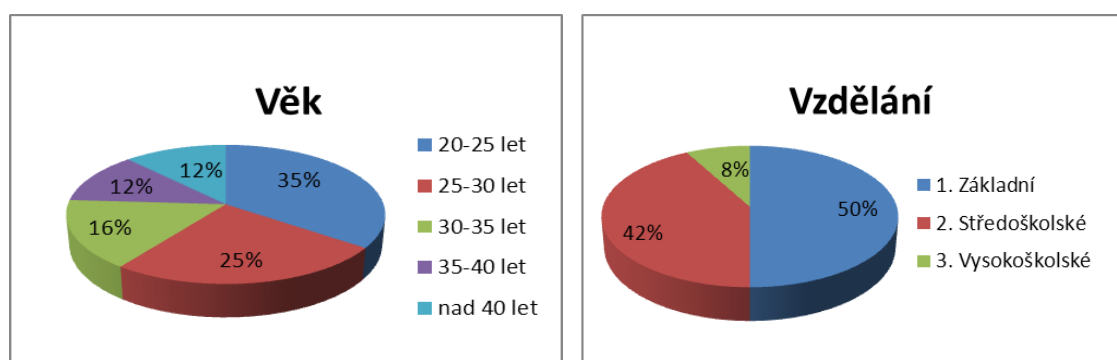
vězňice k vyplňování dotazníků přistupovali zodpovědně a pravdivě až na malé výjimky.

### 3.4 Zpracování a interpretace získaných dat

Ve své práci byla použita kvantitativní dotazníková metoda pro osoby ve výkonu trestu, které byly drogově závislé a ve vězení byly zařazené do programu pro drogově závislé klienty.

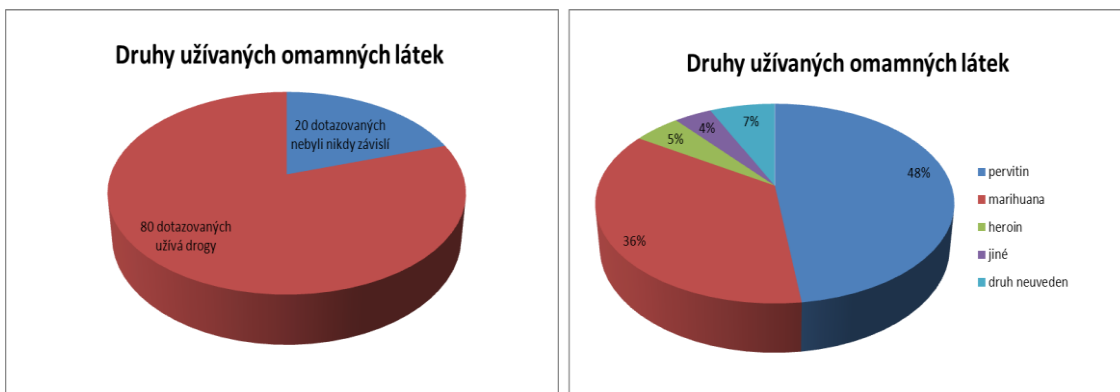
Dotazníky jsem poté prostřednictvím ředitelů vybraných věznic (Rapotice, Znojmo, Kuřim) a ve spolupráci se sociálními pracovníky vybraných věznic předal vězněným osobám. V některých případech byly vyplňovány v rámci aktivit na jednotlivých odděleních. Takto jsem získal pohled na dané téma celkem od rovné stovky respondentů ve výkonu trestu odnětí svobody ze čtyř věznic v České republice.

Při zpracovávání dotazníků jsem si respondenty rozdělil nejdříve do kategorií podle věku a vzdělání. Největší skupinu, která se dobrovolně zúčastnila dotazníkového šetření, tvoří odsouzení ve věku 20-25 let (35%), 25-30 let (25%), 30-35 let (16%), 35-40 (12%) a nad 40 let (12%). Respondentů se základním vzděláním bylo rovných 50%. Zbývajících 42% středoškoláků a jen 8% vysokoškoláků.

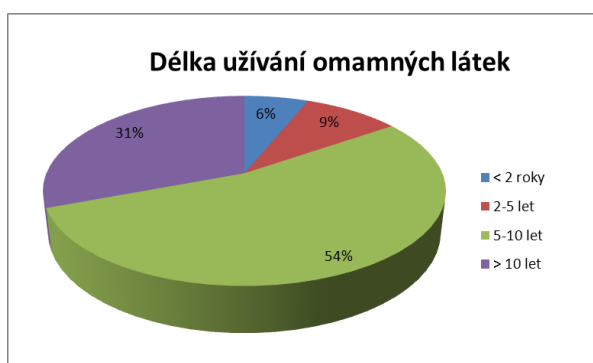


Dvacet dotazovaných odsouzených tvrdí, že na drogách ani jiných omamných látkách nikdy nebyli závislí (kouřili *jen* marihuanu nebo pili *jen* alkohol) a tudíž

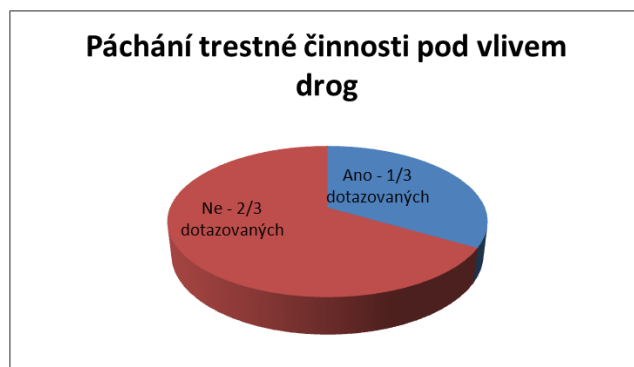
ani nebyla příčinou páchání jejich trestné činnosti. Zbývající část dotazovaných vězňů přiznává užívání drog. Nejčastěji pervitinu (48%), marihuany (36%), heroinu (5%), jiné (4%) a 7% dotazovaných nevedlo druh užívané drogy.



V délce užívání drog převažuje v 35 % rozmezí 5-10 let, stejný počet respondentů dobu užívání drog neuvádí. 20% je uživateli drog déle než 10 let, 6% užívalo drogu 2-5 let a 4% po dobu kratší než 2 roky.



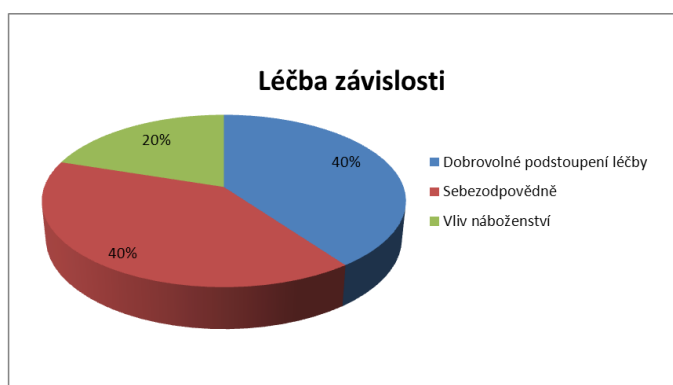
Užívání drog jako příčinu páchání trestné činnosti většinou uváděli jedinci, kteří jsou nebo byli závislí déle než 5 let. Přibližně jedna třetina odsouzených reagovala na otázku jinak (byl jsem hloupý, blbý, kvůli rozpadu manželství, z nedostatku finančních nebo jiných prostředků apod.), dvě třetiny dotazovaných pak přiznalo, že trestnou činnost páchali buď v souvislosti přímo s výrobou nebo pod vlivem drog či za účelem jejich opatření.



Na otázku „Proč si myslíte, že jste se ocitl ve vězení?“, většina uvedla konkrétní trestnou činnost.

Co se týká abstinování ve věznici a reakce vězňů na ni, drtivá většina odpověděla kladně, že dobře nebo že to zvládá, že jsou rádi, že jsou nuceni abstinovat. Snad jen ve dvou případech situaci zvládají těžko. Na druhou stranu v dotazu ohledně užívání drog ve vězení víc jak 50% odsouzených přiznalo, že měli příležitost drogu užít, opět mezi nejužívanějšími je pervitin, marihuana a léky. V jednom případě dokonce uvedl respondent, že se naučil brát drogy právě ve věznici. Přesto více jak 80% dotazovaných se domnívá, že je vězení uchránilo před dalším užíváním drog, v polovině případů uvádí, že změnili názor na jejich užívání, že chtějí začít nový život bez drog, kvůli sobě, rodině nebo svému zdraví, ale také proto, aby se nedostali znovu do vězení a nepáchali další trestnou činnost.

Léčbu závislosti by však bylo ochotno podstoupit pouze 10% z dotazovaných (uživatelé drog více jak 5 let), stejné procento lidí si myslí, že situaci zvládne samo i bez pomoci druhých a že není problém abstinovat. Kladný vliv náboženstvím na užívání drog uvádí pouze 5% dotazovaných, většinou křesťansky věřících osob.



### 3.5 Vyhodnocení výzkumného problému

V souvislosti s vyhodnocením dotazníku jsem dospěl k jednoznačnému názoru, že drogy a drogová závislost jsou spouštěčem pro budoucí kriminální jednání. A to hned z několika různých důvodů. Vlivem zhoršeného vnímání reality (v důsledku poruch osobnosti, užívání drog apod.), nepřiměřenému až agresivnímu chování, rozpadu osobního života, nedostatku finančních prostředků v důsledku nezaměstnanosti a snahy o získání drogy a dalších determinantů. Trestná činnost uživatelů však nesouvisí jen s nedovoleným užíváním drog, ale i s jejich nelegálním přechováváním nebo distribucí či dovozem a vývozem přes státní hranice.

Z mého průzkumu vyplynulo, že samotný výkon trestu výrazně omezuje přístup k drogám a přispívá tak k nucené abstinenci vězňů, ale bohužel i zde existují cesty k získání drogy a její konzumaci. Někdy jsou tyto nahrazovány zneužíváním léků nebo výrobou různých kvasů apod., i přesto, že se zaměstnanci vězeňské služby snaží eliminovat možnosti na minimum.

Osoby ve výkonu trestu tento většinou „dočasný stav“ zvládají celkem dobře. Neustále však hledají cestu k získání drogy nebo její náhražky. Někteří z nich mají sice předsevzetí a vidí svou budoucnost bez drog, ale dle mého názoru je to období opravdu vynucené abstinence a v případě jejich propuštění a návratu do původního, většinou závadného prostředí, navíc zatížení nálepkou „kriminálního“ se k drogám opět vrátí.

Jen malá hrstka z nich vyhledá následnou pomoc odborníků po výkonu trestu a z vlastní vůle se snaží o pokračování v abstinenci ať už následnou léčbou nebo pobytem v komunitě apod. Výsledkem pak bývá nezřídka návrat ke kriminální činnosti a následně do vězeňského prostředí.

Z mého pohledu, vycházejícího z dotazníkového šetření, ale i současné praxe ve vězeňství i názorů odborníků v oblasti penitenciární praxe, se mnou vytvořená první hypotéza potvrdila. Ovšem druhou musím bohužel z větší části vyvrátit, protože skupina



lidí, kterým vězení opravdu pomohlo ze závislosti je minimální i když ne zanedbatelná, protože každý člověk, který se vymaní z „bludného kruhu“ závislosti stojí za tu snahu a nezřídka nelehkou práci specialistů i ve vězeňské službě.

**VP 1: Kriminalita přímo souvisí s drogovou závislostí jedinců.**

*verifikováno*

**VP 2: Pobyt ve vězení je východiskem ze závislosti na drogách.**

*falzifikováno*

## ZÁVĚR

Za kriminálním jednáním osob ve výkonu trestu stojí tedy dlouhodobě neřešené problémy v rovině sociální i právní, které zvyšují riziko následného relapsu po výkonu trestu odnětí svobody, s nímž se případně i bývalý uživatel drog není schopen sám bez pomoci specializovaných institucí vyrovnat. Problémy se tak prohlubují především v sociální rovině, kdy člověk v důsledku záznamu v rejstříku trestů není schopen se uplatnit na trhu práce a nadále pak v celém svém životě. Velmi často dochází k rozpadu rodiny nebo manželství, ztrátě bydlení a majetku, k nárůstu dluhů a možnosti exekucí, což může postihnout také jeho nejbližší okolí (zabavení majetku apod.).

Je tedy velmi těžké najít východisko z této zdánlivě neřešitelné situace, neboť se ve většině případů jedná o „začarovaný kruh“. Existuje již řada institucí jak státních, tak neziskových, které se snaží nabídnout pomocnou ruku klientům drogově závislým již v průběhu výkonu trestu (např. Podané ruce), ale i po propuštění. Problém však vidím v tom, že veškerá pomoc je závislá především na snaze a vůli klienta začít nový život, život bez drog, bez kriminálního jednání. Uživatelé drog jsou osoby s nedostatkem pevných vnitřních norem, s nezralým praktickým úsudkem, mají narušený žebříček hodnot i jejich hierarchii, nemají vytvořené pracovní návyky, je jim vzdálená perspektiva a jakékoliv plánování. Obtížně spolupracují, neovládají svůj hněv, nemají sebekázeň, nesnadno vycházejí s autoritami, postrádají stavební kameny pro svůj osobnostní růst a vnitřní sebedisciplínu.

Vězení jako takové může být dobrou příležitostí s drogou skoncovat. Nedostatečný a komplikovaný přístup k droze, programy zacházení, terapie a pomoci zaměřené na léčbu drogových závislostí, možnosti konzultací s psychologem, psychiatrem apod. a to vše „pod jednou střechou“ je jedinečnou příležitostí pro drogově závislého jedince. Přesto všechno je prvořadý zájem a snaha závislého přestat s užíváním.

V průběhu studia mnou vybrané problematiky analýzou dostupných materiálů, ale také ze zkušenosti vlastní i ostatních zaměstnanců vězeňské služby jsem dospěl k názoru, že řešení drogové problematiky nejen ve věznicích, ale komplexně

je pro jednotlivce a celou společnost nesmírně důležité. Přístup k uživatelům drog je naprosto individuální, každý z nich má svůj příběh, jiné osobnostní vlastnosti, důvody, jinou motivaci a rozdílné možnosti.

Ve vězeňské službě je potřeba stále zdokonalovat a realizovat taková opatření, která povedou k minimalizaci výskytu, zneužívání a rozšiřování drog v zařízeních. Měl by fungovat dobrý systém zacházení s drogově závislými osobami, které je třeba motivovat k uvědomělému zbavení se závislosti na drogách. Zároveň je nutné rozvíjet systém prevence, tak aby osoby ve výkonu trestu, které drogy ještě neužívají, nebyli tzv. „infikováni“ od drogově závislých spoluvězňů, neboť ve vězeňské subkultuře jsou uživatelé drog jaksi favorizováni.

Odborní specialisté ve věznicích jsou přinejmenším profesně způsobilí a schopni na klienta výchovně působit a nabídnout mu pomocnou ruku nebo radu, včetně zprostředkování následné péče po opuštění bran věznice. Především jde o to, aby byl klient připraven a schopen po propuštění z výkonu trestu převzít odpovědnost za svůj život.

V závěru práce jsem vybral jako ukázkou zpověď anonymního toxikomana, který velmi barvitě líčí své abstinenční příznaky a výpověď ženy závislé na drogách, poté uvězněné, ale nyní již spořádané matky tří dětí a manželky, která je přesvědčena o tom, že vězení ji od dalšího užívání zachránilo (*přílohy č. 2 a 3*).

## POUŽITÁ LITERATURA

Bajcura, L. *Zacházení s vězni a tvorba standardizovaných programů*. Disertační práce. Praha: PFKU, 2008.

Foucault, M. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, 2000. ISBN 80-86019-96-9

Hála, J. *Bolest a naděje vězení*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-013-3

Inciardi, J. A. *Trestní spravedlnost*. Praha: Victoria publishing, 1994.

ISBN 80-58605-30-9

Jůzl, M. *Penitenciaristika a penologie*. Brno: IMS Brno 2012. ISBN 978-80-87182-24-6

Jůzl, M. *Drogová scéna ve VS ČR*. In: Machalová, M. a kol., *Dialogy o závislostech*, 2010. ISBN 978-80-970370-9-3

Kalina, K. a kol. *Drogy a drogové závislosti*. Úřad vlády ČR, 2003. ISBN: 80-86734-05-6

Marešová, A. a kol. *Drogy a česká vězeňská populace v kontextu drogové scény a trestněprávní legislativy*. Institut pro kriminologii a sociální prevenci. Praha: KUFR, 2003. ISBN 80-7338-018-8

Matoušek, O., Kroftová, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X

Mühlpachr, P. *Kapitoly ze sociální patologie*. Brno: IMS Brno 2003.

Nešpor, K. *Alkohol, drogy a vaše děti*. Praha: Sportopropag, 1993.

Nešpor, K. *Kouření, pití, drogy*. Praha : Portál:1994, ISBN 80-7178-023-5

Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. Praha:Portál, 2003. ISBN 80-7178-831-7

Presl, J. *Drogová závislost*. Praha: Maxdorf, 1995. ISBN 80-85800-25-X

Preslová, I. a kol. *Ženy a drogy*. Praha: Sananim, 2009. ISBN 978-80-2545133-5

Rotgers, F. a kol. *Léčba drogových závislostí*. Praha: Sananim, 1999. ISBN 80-71-69-836-9

Vantuch, P. *Drogy a kriminalita*. Brno: UJEP, 1990. ISBN 80-210-0169-0

Urban, E. *Toxikománie*. Praha: Avicenum, 1973. ISBN 08-073-73

**Časopisy a jiné zdroje:**

Drtíl, J. *Zkušenosti z 35 let zacházení s toxikomany v českých věznicích*. České vězeňství 3 - 4/9.

*České vězeňství* 2/2010 a 3/2010. Praha 2010. ISSN 1213-9297

*České vězeňství* 4/2011. Praha 2011. ISSN 1213-9297

Řepka, J. *Bezdrogová zóna*. Projekt Věznice Rapotice, 2011.

*Zaostřeno na drogy* 2/2006. ÚV ČR Praha 2005. ISSN 1214-1089

[www.extc.cz](http://www.extc.cz)

[www.referaty10.com](http://www.referaty10.com)

[www.substitucni-lecba.cz](http://www.substitucni-lecba.cz)





## Výpověď toxikomana

(anonymní výpověď)

„Tak, teď to začíná doopravdy. Je ti hnusně. Fest hnusně. V hlavě máš, jako kdybys visel hodinu za nohy (prostě pocit že ti má za chvíli prasknout), ve střevech se furt něco děje, chce se ti blejt, bolí tě klouby a kosti, máš trochu halušky (pohyby kde nejsou, zvuky jsou slyšet nepříjemně hlasitě, barvy tě oslňují), máš trochu křeče v žaludku a tak. Při představě, že bys šel něco sníst, se ti zvedne žaludek a už to lítá do hajzlu. Napiješ se nějakýho alkoholu, nebo si dáš jointa. Trochu to pomůže. Oblíkání je hrozný. Je ti strašná zima a za minutu zase vedro k nepřežití. Blbě se ti dejchá. Celou dobu ti mozek řve: "Dělej, musíš sehnat herák, DĚLEJ !!! Tohle nevydržíš, dělej !!! Potřebuješ ten zrasanej herák !!! HNEDDDDD !" .... a ty víš že nechceš. Nechceš, aby se tohle ještě někdy muselo opakovat. Jdeš na hajzl a z prdele si uděláš výčep - slovy slušnějšími - výkaly nejsou příliš konzistentní. Znova bleješ a dostáváš křeč do žaludku. Svíjíš se na zemi a řveš. Ale musíš do práce. Cesta autobusem je horor. Zdá se ti, že tě všichni pozorují“.

„Pak ti dojde že tohle není jenom stíha po pergu - oni tě opravdu pozorují jak sebou škubeš, jak se z tebe řine pot, jak smrdíš, jak kašleš jak starej tuberák, jak se vymotáš z autobusu a motáš se pryč ... myslíš na skok z mostu a děšíš se okamžiku kdy opravdu dorazíš do té práce .... pak tam přijdeš, zdá se ti že to na tobě hned každé poznal, leje z tebe pot a ty zase chvílema mrzneš nebo se vaříš ... přes den čumíš do práce, ale nejsi nic schopnej dělat ... písma ti skáčou, do telefonu mluvíš jak dement, na hajzlu se zase pobleješ, přišerně tě bolí hlava i břicho. Na oběd samozřejmě nejdeš. A pak jdeš domů, tragicky nevyspalej. Těšíš se do postele. Když se tam konečně dostaneš, tak ..... goto last night description ... to samý, ještě horší, nespíš a ani jointy nezabírají. Máš toho fakt dost, psychicky na dně, bolí tě všechno tak že už to pomalu přestáváš vnímat. A ráno je hnusný a studený. Nebleješ, nesereš, už se jenom s výrazem a vzhledem mrtvoly doplazíš do práce a tam přemýšlíš, jestli by nakonec nebylo lepší to celý skončit. Nožem to prej moc nebolí, koupíš flašku, vypiješ, pustíš teplou vodu a šmik,.... ale pak ty myšlenky zaplašíš a nakonec jdeš domů. Váliš se po zemi už ani ne bolestí, ale vyčerpáním. Nemůžeš nic. Takový byly moje abst'áky“ ([www.StrangePolice.com](http://www.StrangePolice.com)).



## „Myslím si, že mě vězení zachránilo“

(výpověď ženy po výkonu trestu odnětí svobody)

„M. H. nastoupila do výkonu trestu v 19 letech. V té době byla závislá na tvrdých drogách, měla za sebou několik neúspěšných pobytů na psychiatrii a postupně ztrácela reálný pojem o světě. Nakonec ale cestu našla a dneska se stará o své tři děti, je šťastně vdaná, věnuje se malování a pomáhá lidem, kteří mají problém s návykovými látkami“.

Po nástupu do výkonu trestu měla M. H. silné abstinční příznaky ze závislosti na heroinu. Drogy užívala od svých třinácti let, heroin pak poslední tři roky. Nejdříve musela být umístěna na nemocniční oddělení pankrácké věznice, poté do věznice, kde se otevřelo specializované oddělení pro lidi se závislostí a nařízenou ústavní léčbou. Zbytek trestu odseděla ve věznici v Pardubicích. Kontakt udržovala především se svojí babičkou a sestrou. „To vlastní zázemí pro mne opravdu bylo moc důležité. Často člověk po nějakém pádu nemůže vyrůst, protože vlastně nemá na čem vyrůst. Buď se motá s nějakými vztahy, které nemají smysl, často to ani v té rodině nefunguje“, odpovídá na otázku M. H. ohledně svého zázemí a lidí kolem sebe.

„Myslím, že mě vězení zachránilo. Ale právě tím, že mi umožnilo abstinovat. Ale vězení je jeden velký problém kvůli lidem, se kterými trávíte čas, protože to vás ovlivní, i kdybyste sebevíc nechtěla. Když se ale setkáte s někým, ať již speciálním pedagogem nebo sociálním pracovníkem, kdo je lidský a dokáže s vámi mluvit, určitě to dokáže hodně motivovat“, říká dnes již spokojená máma a manželka.

Na otázku zda si myslí, že do drog zpátky nepadne, reaguje M. H.: „Do drog určitě ne. Ale musím si dát pozor i na alkohol. To je právě o tom, že se ty látky mohou zastupovat. Když se člověk vyléčí z opiátové závislosti, musí si potom dávat pozor na všechny návykové látky. A také na léky. Tělo si závislost pamatuje“.

V současné době paní M. H. pracuje jako laický terapeut v soukromé protialkoholní léčebně, kde pomáhá lidem s alkoholovou, ale i jinou závislostí. Myslí si, že tito lidé lépe přijímají rady od člověka, který si „tím“ prošel, ví o čem je řeč. O své minulosti ví i její tři děti, kterým se snaží vštěpovat, že každý může udělat chybu, ale je důležité se z těchto chyb

poučit a začít znovu a jinak. Dodnes lituje všeho, co pod vlivem drog udělala, ale určitě nemá smysl minulost skrývat i když na ni není člověk dvakrát pyšný – patří do jeho života už navždy (*České vězeňství 4/2011*).