

Problematika závislostí v peniterciární praxi

Aleš Květoň

Bakalářská práce
2013

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aleš KVĚTOŇ**
Osobní číslo: **H108155**
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 výzkum 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:

- obecný popis problematiky závislostí,
- jednotlivé druhy závislostí,
- současné problémy VS ČR,
- ústav zabezpečovací detence,
- ústavní psychiatrická léčba - sexuální ve výkonu trestu odnětí svobody.

Součástí práce bude výzkum na téma sexuálně závislostní chování, projevy, léčba, trestně právní souvislosti.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Blatníková Š. Problémy zabezpečovací detence. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. ISBN 978-80-7338-106-6

BRICHČÍN, S.- KOLÁŘSKÝ, A.- Netík, K. et al.: Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-16-6

Kalina K. a Kol. Základy klinické adiktologie. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0

Zákon č. 555/1992, zákon č. 169/1999, zákon č. 40/2009.

Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


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




PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

..... Aleš Květoň.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně 14. 4. 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:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

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

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

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Tématem této bakalářské práce je problematika závislostí v peniterní praxi. Práce se věnuje závislostem od jejich kořenů, až po její projevy a léčbu a to jak závislostem látkovým, tak závislostem nelátkovým s ohledem na vězeňskou praxi. Ve výzkumu jsem se věnoval málo diskutovanému problému možného sexuálně závislostního chování při páchaní trestné činnosti.

Klíčová slova: návyková látka, abúzus, vězněné osoby, výkon trestu odnětí svobody, sexuální deviace, sexuálně závislostní chování.

ABSTRACT

Theme of this bachelor work is addiction issues in penitentiary practice. This work engage addictions form root to exhibition and therapy. This work engage substances addictions and nonsubstances addictions and allow for penitentiary practice. I engage little discuss theme potential sexually addiction behavior during committing crime in research.

Keywords: addictive substance, abuse, hold prisoners, imprisonment, sexual deviation, sexually addiction behavior.

Rád bych vyjádřil poděkování panu Mgr. Milanovi Jirků za pomoc s výzkumnou částí mé práce.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 OBECNÝ POPIS PROBLEMATIKY ZÁVISLOSTÍ	13
1.1 KOŘENY ZÁVISLOSTÍ	13
1.2 DEFINICE ZÁVISLOSTI A JEJÍ ZNAKY.....	15
2 DRUHY ZÁVISLOSTÍ	19
2.1 LÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	19
2.2 NELÁTKOVÉ ZÁVISLOSTI	26
3 SOUČASNÉ PROBLÉMY VS ČR	31
3.1 PŘEPLNĚNOST VĚZNIC	31
3.2 PROBLEMATIKA ZAMĚSTNÁVÁNÍ ODSOUZENÝCH	33
3.3 ZNEUŽÍVÁNÍ OMAMNÝCH A PSYCHOTROPNÍCH LÁTEK ODSOUZENÝMI.....	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 SEXUÁLNÍ DEVIACE	37
4.1 OCHRANNÉ ÚSTAVNÍ LÉČENÍ – SEXUOLOGICKÉ VE VTOS.....	37
4.2 ÚSTAV ZABEZPEČOVACÍ DETENCE.....	39
5 VÝZKUM	42
5.1 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU	42
5.2 SEXUÁLNĚ ZÁVISLOSTNÍ CHOVÁNÍ.....	42
5.3 ŠETŘENÍ A VYHODNOCENÍ ŠETŘENÍ	44
5.4 KAZUISTIKY	50
5.4.1 Kazuistika 1.....	50
5.4.2 Kazuistika 2.....	51
5.4.3 Kazuistika 3.....	52
5.5 ZÁVĚR.....	53
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	58
SEZNAM GRAFŮ	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Problematika závislostí je celospolečenským fenoménem. Odborná literatura popisuje závislost jako bažení, nebo ztrátu kontroly nad svým chováním v souvislosti se silnou touhou k uspokojení svých potřeb. Specifickou skupinu v této problematice tvoří lidé odsouzení k výkonu trestu odnětí svobody (dále jen VTOS).

K problematice závislostí ve VTOS lze přistupovat z několika aspektů. V první řadě je to trestná činnost, která souvisí se závislostním chováním odsouzeného. Na dalším místě je to zneužívání omamných a psychotropních látek a léků odsouzenými ve věznicích během VTOS. Dále je to léčba závislostí a v neposlední řadě jejich prevence.

Pracuji ve věznici Kuřim jako dozorce a během své praxe se setkávám i s odsouzenými, kteří zneužívají omamné a psychotropní látky a léky, dále s odsouzenými, kterým byla naordinována substituční metadonová léčba a s odsouzenými, kteří byli zařazeni do bezdrogového programu.

Nesetkávám se pouze s abúzem psychotropních látek. Znaky závislostí vykazují i některé druhy chování, které nejsou vyvolány nějakou látkou. Tyto druhy chování jsou popsány jako nelátkové závislosti. Některé naše klienty přivedlo do výkonu trestu odnětí svobody právě takové chování, nebo problémy spojené s tímto chováním. Při zmínce o takovém chování a s ním spojeném výkonu trestu odnětí svobody většinu z nás napadne gambling a jeho sociální dopady. Mezi nelátkové závislosti patří i další, méně diskutované, modely chování. Mezi tyto modely patří workoholismus, patologické nakupování, některé poruchy příjmu potravy, a v neposlední řadě závislost na sexu.

V Kuřimské věznici je zřízeno specializované oddělení pro odsouzené, kterým byla soudně nařízena ústavní ochranná léčba – sexuologická. Trestná činnost některých těchto odsouzených vykazuje známky závislostního chování. Svůj výzkum v rámci bakalářské práce chci věnovat odsouzeným, kteří vykazují známky sexuálně závislostního chování a v důsledku tohoto chování spáchali trestný čin.

Cílem mé bakalářské práce je obecně popsat problematiku závislostí a jednotlivých druhů závislostí. Dále se chci ve své práci věnovat prostředí výkonu trestu odnětí svobody, problematice ústavů pro zabezpečovací detenci, jejich právnímu postavení a funkci, ústavní psychiatrické léčbě – sexuální ve VTOS a upozornit na současné problémy Vězeňské služby, které se týkají problematiky závislostního chování odsouzených. Ve výzkumné části se

chci zabývat sexuálně závislostnímu chování odsouzených, jejich kazuistice a trestně právním souvislostem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNÝ POPIS PROBLEMATIKY ZÁVISLOSTÍ

Problematika závislostí je v dnešní době všeobecně diskutovaným tématem. Toto téma se týká všech bez rozdílu věku a pohlaví. Kromě standardních látkových závislostí se čím dál více hovoří o nelátkových závislostech. Látkové i nelátkové závislosti mají společné kořeny.

1.1 Kořeny závislostí

Při hledání hlubších kořenů závislostí musíme vycházet z toho, že život člověka je plný protikladů: život a smrt, světlo a tma, radost a smutek, štěstí a utrpení, láska a nenávist apod. Tyto protikladné vztahy mívají za následek vnitřní neklid, tužby a hledání. Právě v hledání nacházíme způsob uspokojování potřeb, jako jsou:

- Potřeba utlumit bolest, nalézt vnitřní klid potřeba ztlumit bolest fyzickou i duševní. Můžeme sem zařadit i bolest z prožívané nudy, z neuspokojení potřeb, z pocitu odlišnosti od druhých, nebo nízkého sebehodnocení.
- Potřeba být výkonný, energický, kompetentní, bezproblémový, potřeba zbavit se vnitřních zábran, prožít euforii a radost.
- Potřeba překročení sebe samého, potřeba sounáležitosti s druhými i sám se sebou, nebo jednoty s Bohem (Kalina a kol. 2008).

Při naplňování potřeb dochází k pocitu uspokojení. Za tento pocit uspokojení je zodpovědný systém odměny. Systém odměny je autoregulující mechanismus, který zajišťuje potřeby nutné k přežití, rozmnožování a zajištění tělesné pohody. Aby bylo zabezpečeno, že potřeby pro přežití organismu, nebo celého živočišného druhu budou naplňovány kontinuálně, je uspokojení těchto potřeb spojeno s libými pocity (odměnou). Uspokojení potřeb je tedy biologicky přirozeným zdrojem odměny. To může být potrava, akt rozmnožování či různé formy a úrovně sociálních vztahů. Funkční anatomickou strukturou systému odměny je oblast nukleus acumbens, v které přirozený systém odměny zvyšuje výdej dopaminu (Kalina a kol 2008).

Dopamin – je hormon ze skupiny katecholaminů, který je produkován v dřeni nadledvin. Zjednodušeně řečeno je, spolu s dalšími látkami (acetylcholin a noradrenalin), zodpovědný za přenos nervových vzruchů v některých částech centrálního nervového systému. Jeho vyplavení, nebo inhibice jeho vstřebávání, navozuje pocit libosti (Ganong 1997).

Výdej dopaminu v systému odměny lze navodit i uměle. Za umělé navození výdeje dopaminu v centru odměny jsou zodpovědné chemické látky, které jsou známé pod souhrnným označením drogy.

„Zjednodušeně řečeno: co zvyšuje hladinu dopaminu v systému odměny, může být předmětem závislosti. Systém odměny je originálně připraven pro přirozené zdroje odměny. Ve srovnání s přirozenými zdroji odměny mají ovšem drogy, zdroj umělé odměny, několik odlišností:

- *Dosažení odměny je rychlejší a jednodušší (ve smyslu: méně náročné na strategie - je nutné si oproti tomu představit, co v běžném životě člověka obvykle stojí získání libosti);*
- *Odměna po užití drogy je nepřiměřeně silná a z hlediska výdeje dopaminu silnější;*
- *Organismus nemá vytvořeny dostatečné zpětné vazebné mechanismy k zastavení přijímání umělé odměny“ (Kalina a kol. 2008 str. 29).*

Umělé zvyšování hladiny dopaminu v centru odměny je základní vlastností všech drog. Je to však pouze první stupeň k vytvoření závislosti. Pocit libosti vyvolaný drogou se s pokračujícím užíváním drogy objevuje již méně, nebo vůbec. Vlivem delšího užívání drog dochází k dalším změnám v neurochemických systémech. Podle těchto změn je možné vznik závislostí rozdělit do těchto stádií:

1. akutní drogový efekt;
2. přechod z rekreačního užívání psychotropních látek do vzorců užívání charakteristických pro závislost;
3. vznik závislosti (Kalina a kol. 2008).

Akutní drogový efekt – jeho charakteristickým rysem je zvýšený výdej dopaminu v centru odměny. Vyplavení dopaminu způsobuje pocit libosti, který se navenek projevuje v chování.

Přechod z rekreačního užívání drog do vzorců užívání charakteristických pro závislost – změna rekreačního užívání omamných a psychotropních látek na užívání, které je charakteristické pro závislost, je zřejmě výsledkem přizpůsobení neuronů v systému odměny opakovanému vystavení působení drog. K těmto změnám dochází v oblastech zodpovědných za akutní drogový efekt. Přechodné změny chování spojené s užíváním drog jsou pravděpodobně důsledkem přechodných změn v neurochemických procesech.

Vznik závislosti – mezi základní znaky charakteristiky závislosti patří carving, tedy nutkavá touha užít drogu, snížená kontrola chování v souvislosti s touto touhou a snížení účinku biologicky přirozených zdrojů odměny. Mozek si pouze uvědomuje způsob získávání odměny z drog. Dosažení pocitu odměny přirozeným způsobem, jako jsou sex, potrava, nebo vztahy, je ve srovnání s jednoduchým a rychlým efektem drogy nesrovnatelně náročnější a je postupně opouštěno. Dlouhodobým užíváním omamných a psychotropních látek se mozek stává rozmazleným. Vyžaduje rychlou odměnu pokud možno hned, nevyvíjí snahu dosáhnout odměny přirozeným způsobem a neřeší, jak bude obdobná situace řešena příště. Takto jednající mozek postupem času preferuje drogu jako jediný zdroj odměny a nutkání požit drogu teď hned a rychle ovlivňuje všechno další chování (Kalina a kol 2008).

1.2 Definice závislosti a její znaky

Závislost a její příznaky byly definovány v 10. mezinárodní klasifikaci nemocí. Jedná se o symptomy, na základě kterých lze stanovit, zda chování jedince lze označit jako závislostní, či nikoliv. Podrobně popisuje definici závislosti Nešpor (2011) na str.14:

Definice závislosti podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí popisuje syndrom závislosti jako skupinu fyziologických, behaviorálních, a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky, nebo třídy látek, má u daného jedince mnohem větší přednost, než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je

touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky, alkohol, nebo tabák. Diagnostikovat závislost můžeme, jestliže došlo během jednoho roku k výskytu tří nebo více z následujících jevů.

- Silná touha, pocit puzení užívat látku.
- Potíže v sebeovládání při užívání látky.
- Tělesný odvykací stav, látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky předchozího užívání látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je příslušný pro tu kterou látku.
- Průkaz tolerance k účinku látky, jako vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo stejného účinku původně vyvolaného nižšími dávkami
- Postupné zanedbávání jiných potěšení, nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času věnované k získání, nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku.
- Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.

Dále zmíněný autor na str. 16 – 25 velmi podrobně a výstižně popisuje jednotlivé příznaky závislosti a to následovně:

Bažení, craving – silná touha, nebo pocit puzení užívat látku. V r. 1955 WHO definovala bažení jako touhu pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měl a osoba dříve zkušenost.

Potíže v sebeovládání – potíže v sebeovládání při užívání látky a to pokud jde o začátek a ukončení, nebo množství látky je druhým znakem závislosti. Je zřejmé, že uvedený znak úzce souvisí s předchozím, ale že není totožný. Bažení evidentně zhoršuje sebeovládání.

Somatický odvykací stav – Pro diagnózu odvykacího stavu musí být splněna následující kritéria:

- Nedávné vysazení látky či redukce látky po opakovaném užívání
- Příznaky jsou v souladu s známými známkami odvykacího syndromu
- Příznaky nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky a nejsou lépe vysvětlitelné jinou psychickou či behaviorální poruchou.

Diagnostická kritéria pro některé odvykací syndromy:

Alkohol, alespoň tři příznaky z následujících: bolesti hlavy, pocení, zrychlený tep, nebo vyšší krevní tlak, tzv. velké epileptické záchvaty, nevolnost či zvracení, přechodné halucinace, nebo iluze, psychomotorický neklid, pocit choroby a slabosti, nespavost, třes jazyka, víček, nebo prstů

Opioidy, alespoň tři příznaky z následujících: slzení, zívání, výtok z nosu, bolesti svalů, či křeče, husí kůže, nebo opakované pocení, zrychlený tep, nebo vyšší krevní tlak, křeče v břiše, nevolnost či zvracení, neklidný spánek, rozšířené zornice, silná touha po opiátu.

Kanabis: definitivní kritéria nejsou stanovena, může trvat od několika hodin do sedmi dní, projeví se např. úzkostí, podrážděností, třesy rukou, pocením a svalovou slabostí.

Sedativa a hypnotika, alespoň tři příznaky z následujících: bolesti hlavy, insomnie (porucha spánku), tzv. velké epileptické záchvaty, třes jazyka, víček nebo prstů, přechodné halucinace, nebo iluze, pokles svalového tonu ve stoje, psychomotorický neklid, nevolnost či zvracení, pocit choroby a slabosti, paranoidní představy (cítí se pronásledován)

Kokain a jiná stimulantia (např. pervitin) alespoň dva příznaky z následujících: letargie a únava, bizarní, nebo nepříjemné sny, zvýšená chuť k jídlu, zpomalení psychomotoriky či neklid, silná touha po droze, nespavost nebo nadměrná slabost. (Nešpor 2011 str. 20 - 25)

Růst tolerance – Tolerance se projevuje tím, že k dosažení stejného účinku je třeba vyšších dávek látek, nebo že stejné dávky látek mají nižší účinek.

Zanedbávání jiných potěšení, nebo zájmů – V definici závislosti zmíněné „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“ je důležitá a často se vyskytující známka závislosti. I v tomto případě je zřetelná souvislost této známky s bažením, dále zhoršeným sebeovládáním ve vztahu k látce a často existuje i souvislost s odvykacími obtížemi při pokusech o redukci nebo vysazení látky.

Pokračování v užívání přes jasný důkaz škodlivosti následků – Aby byl tento příznak diagnosticky validní, musí být pacient o škodlivých následcích informován. Tak např. u člověka, který si návykovou látkou poškozuje játra, se až do okamžiku, kdy ho na to lékař upozorní nebude jednat o znak závislosti. Jestliže však bude v návykovém chování pokračovat,

čovat i po náležitém informování o svém zdravotním stavu, o znak závislosti se jedná. I v tomto případě je jasná souvislost s předchozími znaky závislosti, jako jsou bažení, zhoršené sebeovládání ve vztahu k látce a někdy i odvykacími stavy při pokusu o vysazení látky.

2 DRUHY ZÁVISLOSTÍ

2.1 Látkové závislosti

Jak z předcházejících řádků vyplývá, za závislosti jsou zodpovědné přírodní, nebo syntetické chemické látky, které jsou známy pod souhrnným označením droga. O tom, jakým mechanismem droga působí na lidský organismus jsme si již řekli. Teď si představíme jednotlivé látky, nebo skupiny látek zblízka to z hlediska jejich účinků na organismus.

Droga – Tento termín je běžně užíván odbornou i laickou veřejností pro látky, které jsou schopny vyvolat závislost, jsou ilegální a jejich užívání je společností přijímáno negativně. Další označení, které označuje tyto látky a se kterým se můžeme setkat i v legislativě pojem „návykové látky“. Toto označení je považováno za přesnější, protože v sobě zahrnuje i látky společností všeobecně přijímané jako méně škodlivé jako například alkohol, tabák a návykové léky. „Návykovou látkou se rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.“ Zákon 40/2009 § 130.

Návykové látky lze rozdělit podle účinků na organismus do třech kategorií:

- látky budivé (stimulancia, např. amfetaminy, kokain, kofein);
- látky tlumivé (např. opioidy, alkohol);
- látky halucinogenní (např. kanabinoidy, LSD) (Tkáč 2011 str. 12).

Podívejme se teď na jednotlivé návykové látky zblízka.

Alkohol – Jednou z nejvíce užívaných návykových látek je právě alkohol. V jeho spotřebě na jednoho obyvatele zaujímá ČR dlouhodobě přední příčky. Dlouhodobé opakované požívání alkoholu může vést k závislosti (Tkáč 2011).

Závislosti na alkoholu obvykle předchází dlouhodobé nadměrné požívání alkoholu. Podle Jellinka lze vývoj závislosti na alkoholu rozdělit do čtyřech stádií.

- 1) Stádium iniciální (počáteční) - jedná se o konzumaci alkoholu pro jeho psychotropní účinky. Zpravidla kvůli překonání stresových a neřešitelných situací. Postupně se zvyšuje konzumace i tolerance.
- 2) Stádium prodormální (varovné) - v souvislosti s rostoucí tolerancí se zvyšuje i konzumace. Objevuje se tajné pití, konzumace s předstihem, rychlejší konzumace ve srovnání s okolím. Intoxikace mají horší průběh, často během intoxikace dochází k výpadkům paměti. Takový člověk se v tomto stádiu stává citlivý na jakoukoliv komunikaci ohledně alkoholu.
- 3) Stádium kruciální (rozhodné) - neustálé narůstání tolerance a konzumace vede ke změnám kontroly konzumace. Časté opakování stavu opilosti vyúsťuje v konflikty s okolím. Objevuje se zdůvodňování a omlouvání pití a to jak svému okolí, tak sobě samému. Dále můžeme sledovat typický rys závislosti - zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů. Tlakem okolí lze tento stav ještě zvrátit v trvalou abstinenci. V tomto stádiu se alkohol stává součástí metabolických dějů.
- 4) Stádium terminální (konečné) - typické jsou velmi nepříjemné stavy po vystřízlivění. Ranní konzumace ke zmírnění následků předchozího pití, tzv. ranní doušky. Ranní doušky mohou přecházet v několikadenní nepřetržitou konzumaci - vzniká tzv. tah. Vedle konzumace „konzumního“ alkoholu se může objevit i konzumace technických prostředků obsahujících alkohol. Dochází k celkovému úpadku osobnosti postiženého (Heller 1996).

Jellinek dále rozděluje druhy alkoholových závislostí do pěti skupin.

Typ α – nejedná se typické projevy závislosti. Projevuje se občasnými excesy s následnými problémy. Může vyústit v závislost typu γ .

Typ β – Jedná se pravidelnou konzumaci alkoholu. Pacient konzumuje alkohol i za pro něj nevýhodných podmínek, např. nemoc. Tento typ může vyústit v závislost δ

Typ γ – (anglosaský typ) projevuje se poruchami kontroly v konzumaci alkoholu. V opilosti dochází ke konfliktům s okolím. V mezidobí je zachována schopnost abstinence. Pokusy o kontrolované pití vedou k problematické opilosti. Mezidobí abstinence se postupně zkracují, až dochází ke každodennímu pití.

Typ δ – (románský typ) Nejčastěji se vyskytuje v oblastech, pro něž je typická každodenní konzumace alkoholu. K takovým oblastem patří zejména vinařské oblasti. V těchto oblas-

tech dochází k pravidelné, prakticky každodenní konzumaci alkoholu, která však většinou není spojena s následnými problémy. Známky závislosti se projeví až při náhlé abstinenci.

Typ ε - pro tento typ je typická nadměrná konzumace alkoholu ve spojení s duševní poruchou (Heller 1996).

Heller (1996) rozděluje abúzus alkoholu do třech skupin:

Symptomatický abúzus – pro tento typ je charakteristické samotářské pití. Alkohol slouží jako prostředek k navázání komunikace a ke změně nálady. Vývoj závislosti trvá přibližně pět let, podle individuálních zdravotních podmínek Tento typ je charakteristický pro ženy.

Systematický abúzus – jeho příznaky jsou stereotypní pití alkoholu, rozvoj pijáckého chování a svoji nezastupitelnou roli zde hrají dlouhodobost. Závislost vzniká na společensko – sociálním podkladu. Tento typ abúzu je typický pro muže.

Juvenilní etylismus – pro tento typ je příznačný brzký začátek, obvykle v dětství. Později ustává a z této skryté formy se okolo aktivuje do závislosti. Spouštěčem může být například náhodná intoxikace alkoholem. Tento typ je vzácný, je vázaný často etnicky a regionálně.

Nebezpečnost nadměrného užívání alkoholu spočívá jak ve zdravotních potížích jako jsou jaterní onemocnění, hypertenze, onemocnění trávicího traktu, onemocnění nervového systému, duševní choroby, tak i v riziku sociálního propadu. Závislost na alkoholu vzniká postupně a nenápadně. Zvyšuje se tolerance vůči alkoholu, postupně dochází ke ztrátě kontroly, postupně dochází ke ztrátě kontroly užívání alkoholu a zanedbávání jiných potěšení a zájmů ve prospěch alkoholu. Alkoholový odvykací stav se projevuje několik hodin až dní po ukončení pití. Projevuje se třesem, tachykardií, podrážděností, úzkostí, zvýšením krevního tlaku, nespavostí a neklidem. Při pokročilejších formách závislosti se mohou objevit epileptické záchvaty. Rizikovou skupinou pro vznik závislosti na alkoholu jsou děti a mladiství, u nichž vzniká závislost velmi rychle. Proto byla stanovena hranice pro legální konzumaci alkoholu na 18 let, v některých zemích (USA, Japonsko) až na 21 let (Nešpor, Csémy 1996).

Tabák – Zatímco alkohol, a jeho účinky, je lidstvu znám prakticky od prvních civilizací, tabák začal svoje vítězné tažení světem až v 16. Století, kdy byl poprvé přivezen do Evropy. Do té doby znali účinky při kouření listů tabáku pouze američtí indiáni.

Nejčastější způsob, jakým se látky obsažené v tabáku dostávají do organismu je inhalace kouře vznikajícího při spalování tabáku, známá pod pojmem kouření. Tabákový kouř obsahuje látky jako dehet, oxid uhelnatý, formaldehyd, kyanid, nikotin a další. Hlavní a jedinou látkou, která je odpovědná za vznik závislosti je nikotin.

Nikotin je jedna z nejrychleji se rozvíjejících závislostí vůbec. Hlavní nebezpečí této závislosti jsou choroby, které kouření vyvolává. Dlouhodobé kouření způsobuje zhoubné nádory, srdeční onemocnění, onemocnění cév, respirační onemocnění, poškození žaludku atd. Kouření neškodí pouze kuřákům, ale i jejich okolí. Nekuřák žijící ve společné domácnosti s kuřákem je vystaven dávce zplodin z kouření, která je ekvivalentní až dvěma vykouřeným cigaretám za den. Škodlivost kouření dokazuje i vysoká úmrtnost na následky kouření. Denně na následky kouření umírá v ČR 63 lidí. (Nešpor 1994, <http://www.demografie.info>, staženo 28. 2. 2013 v 16:30 hod.)

Opioidy – název opioidy, nebo opiáty je odvozen od opia, látky, která se vyskytuje v nezralých makovicích. Stejně, jako u alkoholu jsou účinky opia známi již od prvních civilizací. Opiáty mají tlumivé účinky, navozují pocit euforie a klidu. K dalším, tentokrát negativním účinkům opiátů, patří snížení schopnosti soustředit se, apatie, snížení ostrosti vidění, sucho na sliznicích, nevolnost, zvracení, ojediněle se objevují křeče, halucinace a pocity úzkosti. Opiáty patří mezi vysoce návykové látky. Syndrom závislosti se může rozvinout v řádu několika týdnů. Nejrychleji se rozvíjí syndrom závislosti při intravenózní aplikaci. Vedle vysoké návykovosti je dalším rizikem jejich užívání možnost předávkování. Opiáty se užívají injekční aplikací, šňupáním, nebo kouřením. Do této skupiny návykových látek patří opium, morfin, heroin, oxikodon, subutex, dosin, kodein a metadon. Mezi hlavní známky závislosti na opiátech patří carving, a odvykací stav. Odvykací stav může mít následující příznaky: silná touha po opioidech, nevolnost, nebo zvracení, svalové bolesti, slzení, nebo výtok z nosu, rozšíření zornic, tzv. „husí kůže“, pocení, zívání, teplota, nespavost. Ke stanovení odvykacího syndromu musí dojít alespoň ke třem příznakům a ty nesmí být způsobeny jiným onemocněním. K léčbě opiátové závislosti se používají meta-

don, nebo buprenofrin, tedy látky které mají mírnější průběh odvykacího syndromu (Tkáč 2011).

Kanabinoidy – můžeme říct, že kanabinoidy provázejí lidstvo, stejně jako alkohol a opiáty od nepaměti. První zmínky o účincích konopí jsou staré 5000 let. Jedná se o halucinogeny pocházející z rostliny konopí ve formě marihuany a hašiše. Marihuana jsou sušené lístky, větvičky, květy, palice a semena rostliny, které se nejčastěji kouří. Dalším způsobem užívání marihuany je přidávání do nápojů, cukrovinek, pečiva apod.. Hašiš je vyextrahovaná pryskyřice rostliny. Obsah účinné látky v hašiši může být proti marihuaně až desetinásobný. Účinnou látkou v kanabinoidech je tetrahydrokanabiol – THC. Největší riziko při konzumaci kanabinoidů jsou zdravotní rizika s ní spojené. Zdravotní problémy spojené s kouřením marihuany a hašiše mohou být chronické záněty dýchacích cest, riziko vzniku rakoviny plic, (jedna marihuanová cigareta obsahuje až o polovinu více karcinogenních látek), poruchy plodnosti, u mužů snížená produkce testosteronu, u žen výskyt antiovulačních cyklů. Výzkumem bylo prokázáno, že při dlouhodobém užívání kanabinoidů hrozí uživateli zvýšené riziko schizofrenie. Nejčastějším způsobem užívání kanabinoidů je tzv. rekreační, víkendové užívání, aniž by u konzumentů vznikla závislost. Závislost na THC má většinou psychickou formu, ale je prokázána i forma fyzická. Vzhledem k tomu, že se THC ukládá v tukové tkáni, odkud je postupně uvolňován, dochází k odvykacímu stavu pouze výjimečně (Tkáč 2011).

Kokain – jedná se o alkaloid jihoamerického keře erythroxylyon koka. Užívání listů koky formou žvýkání je známo již více než 5000 let. Původně byla droga určena výhradně k rituálním účelům. Svůj velký rozmach zažil kokain po první světové válce, kdy se užíval jako droga intelektuálů a vyšší společnosti. Kokain patří mezi nejnebezpečnější drogy vůbec. Kromě příjemných pocitů jako jsou euforie, příjemné halucinace družnost, veselost a pocit zvýšené energie, může droga navozovat pocity úzkosti, paniky, pocit, že je uživatel neustále někým sledován, nebo že jej chce někdo zabít. Kokain je užíván intravenózně, šňupáním, nebo kouřením. Šňupání může vést k trvalému poškození nosní sliznice a ke ztrátě čichu. Ale i celkově je kokain obrovskou zátěží pro organismus. Užívání kokainu zvyšuje riziko srdečních a mozkových příhod a může vést k celkovému oslabení organismu pro jeho anorektické účinky (potlačení pocitu hladu). K dalším rizikům užívání patří

hrozba sociálního propadu vzhledem k vysoké ceně drogy na trhu. Syndrom závislosti vzniká velmi rychle. Projevuje se silnou touhou po droze, depresivními stavy, apatií, podrážděností, úzkostmi a panikou (Nešpor 1994).

Stimulancia – do této skupiny patří velké množství látek. Nejčastěji užívanou látkou z této skupiny je kofein. Dále do této skupiny látek patří amfetaminy, efedrin, fermetrazin, benzidin a pervitin. Největším problémem těchto látek je jejich dostupnost. Pomineme-li kofein, který se vyskytuje v kávě a některých dalších potravinách, jsou další látky této skupiny obsaženy v léčivech, nebo se připravují z účinných látek léků. Účinky těchto látek jsou euforie, pocit zvýšené energie, nápadná družnost, megalomanie, zvýšení bdělosti, nebo naopak agresivita, odmítání kontaktu, afektivní labilita, potlačení pocitu žízně a hladu. Riziko užívání spočívá v možné dehydrataci organismu, dále v poškození jater a selhání ledvin. Jsou popsány případy úmrtí na edém plic v souvislosti s požitím drogy. Závislost na těchto látkách vzniká velmi rychle a je především psychického rázu. Bývají přítomny spavost a deprese, zejména po několikadenním užívání. V některých případech dochází k paranoidním psychózám. (Nešpor, Csémy 1996)

Halucinogeny – do této skupiny patří velká skupina látek. Nejznámějšími zástupci jsou LSD, extáze, psilocybin (alkaloid obsažený v lysohlávce) durman a meskalin. Jak již název této skupiny látek napovídá, tyto látky vyvolávají změny ve vnímání – halucinace. Někdy se mohou dostavit i panické reakce a pocity šílenství, které mohou trvat i několik hodin. Při požití extáze se dále dostavuje pocit klidu, pohody, zlepšení nálady, mizí stres, objevuje se empatie a potřeba tělesného kontaktu. Nebezpečná je, při požití extáze, absence pocitu žízně, kdy může dojít k dehydrataci a přehřátí organismu. Při dlouhodobém užívání, nebo akutním předávkování hrozí poškození mozku. LSD se užívá ve formě krystalů, nebo tripů, což jsou malé papírové čtverečky napuštěné látkou. Extáze se vyskytuje ve formě tablet. Lysohlávky se užívají formou žvýkání sušených hub. Syndrom závislosti tyto látky zpravidla nevyvolávají. Při opakovaném užívání vzniká částečná tolerance na psychické účinky. (Tkáč 2011)

Organická rozpouštědla – lze říci, že se jedná o nejnebezpečnější skupinu látek. Jejich hlavní nebezpečí spočívá v možnosti snadné smrtelné otravy. Organická rozpouštědla se užívají inhalací. Typický je proto zápach z úst. Tato skupina látek má silně tlumivé až narkotické účinky. Objevují se pocity euforie, halucinace a změny nálady. Nebezpečnost užívání spočívá v již zmíněné smrtelné intoxikaci, která díky narkotickým účinkům těchto látek může přijít velmi snadno. Dalšími zdravotními riziky spojenými s dlouhodobým užíváním těchto látek jsou poškození dýchacích cest, plic, jater, ledvin, krvetvorby a mozku. Dochází ke zhoršení paměti, a citovým výkyvům. Syndrom závislosti je psychické povahy a odvykací stav nemívá tělesné příznaky. (Nešpor 1994)

Tlumivé léky – vzhledem k tomu, že se jedná o legální látky, nejsou všeobecně vnímány jako rizikové. Dvě hlavní látkové skupiny obsažené v tlumivých lécích jsou barbituráty a benzodiazepamy. Spektrum potíží, při nichž se tyto léky užívají, je široké. Některé se používají při poruchách spánku, jiné proti bolestem, nebo na uklidnění. Při překročení dávky doporučené pro léčebné účely se může objevit stav připomínající opilost, emoční labilita, euforie, agresivita, nebo naopak útlum, apatie, zhoršení motoriky a pozornosti, setřelá řeč, poruchy chůze a poruchy vědomí. Při silnějším předávkování může dojít ke snížení krevního tlaku, snížení tělesné teploty, útlumu CNS a útlumu dýchání. Tento stav bezprostředně ohrožuje život. Tyto látky vyvolávají tělesnou závislost. Syndrom závislosti se může projevit epileptickými záchvaty, toxickými psychózami, úzkostmi, tachykardiemi, poruchami vidění, svalovými křečemi, děsivými sny. Mohou se také objevit příčiny, pro které byly tyto léky původně nasazeny. Tlumivé léky bývají často zneužívány drogově závislými. (Nešpor, Csémy 1996)

Omamně a psychotropní látky v penitciární praxi – na tuto problematiku lze pohlížet z několika aspektů. Předně je to metadonová substituční léčba. Odsouzení, kteří, před nástupem výkonu vazby a posléze výkonu trestu, užívali opiáty, podstupují substituční léčbu ke zmírnění projevů syndromu závislosti. V českých věznicích bylo v roce 2012 89 osob zařazených do tohoto terapeutického programu. (Zdroj VS ČR) Dále je to trestná činnost spáchaná v souvislosti abúzem návykových látek.

Následující tabulka nám ukazuje četnost trestných činů spáchaných v souvislosti s užíváním a distribucí omamných a psychotropních látek podle zákona 40/2009 sb. Data jsou ke dni 31. 12. 2012.

Tabulka 1: Četnost trestných činů spáchaných v souvislosti s užíváním a distribucí omamných a psychotropních látek

Číslo §	Název	Muži	Ženy	Celkem
§ 283	Neoprávněná výroba, dovoz, vývoz, zprostředkování, prodej nebo opatření omamných nebo psychotropních látek	1310	89	1399
§ 284	Přechovávání omamných a psychotropních látek ve větším množství než malém	113	7	120
§ 286	Výroba, opatřování sobě nebo jinému, přechovávání, omamných a psychotropních látek a jedů	105	7	112
§ 287	Šíření toxikomanie	13	1	14
§ 274	Ohrožení pod vlivem návykové látky	872	11	883
§ 360	Opilství	31	2	33
Celkem		2444	117	2561

(zdroj: statistická ročenka VS ČR 2012)

Tato data ovšem nezahrnují trestnou činnost majetkového charakteru, která je páčána v souvislosti s abúzem návykových látek. Tato trestná činnost hraje také významnou roli v problematice závislostí.

V poslední řadě je to zneužívání omamných a psychotropních látek odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody. Této problematice bude věnována samostatná kapitola.

2.2 Nelátkové závislosti

Doposud jsme se věnovali pouze závislostem vyvolaným působením chemických látek. Stále častěji se však setkáváme s chováním, které není vyvolané žádnou chemickou látkou, a přesto vykazuje známky závislosti. Tyto závislosti, nebo lépe řečeno tato závislostní chování, jsou novodobým fenoménem, takzvaně „new addictions“.(Jůzl a kol. 2012)

Definice nelátkových závislostí – Vacek (2011) na str. 4 uvádí: „ Pro skupinu sledovaných poruch existuje mnoho různých pojmenování. Kromě pojmu behaviorální závislosti

se používají také názvy nelátkové závislosti, nedrogové závislosti, nedrogové závislosti, závislosti bez substancí, nebo závislosti na procesech.“ Podle 10. MKN se tyto poruchy chování označují jako Návykové a impulzivní poruchy (F 63). Základním rysem je, podle 10 MKD, neschopnost odolat impulzu, puzení, nebo nutkání k jednání, které nemá žádnou jasnou motivaci a navíc takovou osobu poškozují, popř. poškozují jiné osoby (Vacek 2011).

Patologické hráčství (gambling) – podle 10. mezinárodní klasifikace nemocí spočívá v častých a opakovaných epizodách hráčství, které převládají nad sociálními, materiálními, rodinnými a pracovními hodnotami a závazky. Gambling dělíme do třech fází:

- 1) fáze výher – v této fázi se hraní daří. Je doprovázena euforickými pocity z výher. Čas věnovaný hře a vynaložené finanční prostředky na hru jsou ve společensky únosné míře.
- 2) fáze proher – hraní se dostalo do stádia, kdy postižený prohrává stále více peněz a snaží se je vyhrát zpět. Volí riskantnější varianty hry, hře věnuje stále více času a finančních prostředků. Prohry maskuje, bere peníze z domu, prodává cenné věci, půjčuje si u známých a spolupracovníků. Takto získané peníze prohrává, dluhy není schopen splácet. Hraní postupně vychází najevo. Postižený i jeho okolí věří, že nastalou situaci zvládne sám bez odborné pomoci. Postižený nějaký čas dokáže nehrát.
- 3) fáze zoufalství (fáze ztráty kontroly) – v této fázi dochází k utajenému návratu ke hře. Hráč nedokáže se hrou přestat. Zvyšuje se čas věnovaný hře a zvyšují se i sázky. Peníze do hry si postižený obstarává i trestnou činností. (Jůzl a kol. 2012)

Riziko patologického hráčství spočívá v možnosti sociálního propadu postiženého a celé jeho rodiny a v nebezpečí páchání trestné činnosti v souvislosti se sháněním finančních prostředků do hry (Jůzl a kol. 2012).

Poruchy příjmu potravy – k těmto poruchám patří mentální anorexie, mentální bulimie, záchvatovité přejídání a jiné poruchy příjmu potravy. Věnujme se teď jednotlivým poruchám příjmu potravy podrobněji.

Mentální anorexie – jedná se o úmyslné snižování tělesné hmotnosti vyvolané snížením příjmu potravy a tekutin. Dalšími doprovodnými znaky jsou zvyšování energetického výdeje, uměle vyvolaná zvracení a průjmy, užívání anorektik a diuretik. Mentální anorexie je porucha postihující převážně ženy.

Mentální bulimie – jedná se o záchvatovité přejídání s následnou snahou tomu čelit. Snaha o zabránění následků předchozího přejídání projevuje úmyslným vyvoláním zvracení, nebo průjmů. Porucha je především záležitostí žen.

Záchvatovité přejídání – tato porucha chování se vyznačuje nadměrným příjmem potravy nezávislým na tělesné potřebě. Porucha postihuje obě pohlaví (60 % ženy; 40 % muže)

Jiné poruchy příjmu potravy – mezi tyto poruchy se řadí ortorexie nervosa (patologické zaujetí zdravou výživou a zdravým stravováním), dietování, drunkorexie (anorexie kombinovaná se závislostí na alkoholu), bigorexie (nadměrné až patologické fyzické cvičení, vyznačuje se extrémností v zátěži, délce cvičení a frekvenci cvičení).

Hlavním problémem těchto poruch chování jsou zdravotní rizika s nimi spojená, která hrozí postiženým jedincům (Jůzl a kol. 2012).

Patologické nakupování (oniománie) – jedná se o posedlost nakupováním. Postižený touto poruchou chování nakupuje zbytečně mnoho předmětů, nebo zbytečné předměty, které hromadí. Nakupování může mít jako fyzickou formu přímého nakupování v obchodech, tak kybernetickou formu nakupování po internetu (Vacek 2011).

Workoholismus (závislost na práci) – projevuje se nadměrným ztotožněním se s prací a problémy s identitou, nepružným myšlením, potížemi v situacích, kdy postižený nemůže pracovat, stupňováním problému a jeho popíráním. Touto závislostí netrpí postižení, ale jejich nejbližší okolí (Vacek 2011).

Závislosti spojené s využíváním moderních technologií – jedná se patologickou posedlostí internetem, telefonováním, počítačovými hrami, televizí apod. Postižený věnuje velmi mnoho času těmto vymoženostem moderní doby. Důsledky této poruchy chování jsou nerušný denního rytmu, zanedbávání osobní hygieny a výživy, spánková deprivace, únava, bolesti hlavy a očí, zhoršená orientace v čase (Vacek 2011).

Závislost na sexu – sexuální závislost se projevuje nutkavým chováním, kdy sexuální touha postiženého touto poruchou chování je abnormálně zvýšená a takový jedinec myslí pouze na sexuální potěšení, nezajímá se o žádné jiné záležitosti ve svém životě než o sex, sleduje pouze vlastní sexuální uspokojení bez ohledu na to, jaký to má vliv na jeho život a bez ohledu na morální normy a právní důsledky. Takový člověk baží po sexuálních aktivitách. Je zahlcen myšlenkami na sex na úkor jiných povinností. Takové chování ústí do impulzivního neuspokojitelného opakovaného vyhledávání sexuálního uspokojení. Takovéto nutkání se navenek může projevovat masturbací, vyhledáváním jednorázových sexuálních styků, promiskuitou, vyhledáváním pornografie a sexuálními fantaziemi. Zvláštní postavení v této problematice zaujímá možnost sexuálního uspokojení prostřednictvím moderních komunikačních technologií. Tato sexuální forma bývá označována jako internetový sex, net. sex, on-line sex, nebo cybersex. Cybersex je napojení dvou, nebo více jedinců prostřednictvím komunikačních technologií, kteří spolu hovoří na sexuální témata, vyměňují si sexuální fantazie, pornografii apod. Současně všichni zúčastnění provádějí masturbaci. Přednosti cybersexu spočívají v dostupnosti (sex on-line je celkově cenově dostupný, často za cenu internetového připojení), přístupnosti (stránky s pornografií sexuálními chaty jsou přístupné prakticky non-stop a jejich množství je nepřehledné a v anonymitě. Další předností sexuálníh praktik prostřednictvím internetu je nemožnost přenosu pohlavních nemocí (Jůzl a kol 2012).

Společné znaky – společným vodítkem těchto závislostí, nebo závislostního chování, je neschopnost ovládat toto chování, věnování stále více času předmětům těchto závislostí a zdravotní a sociální rizika hrozící postiženým těmito závislostmi. Největším rizikem je ohrožení života, nebo zdraví postižených, nebo jejich okolí. Dalším nebezpečí představuje možná trestná činnost. Toto nebezpečí se týká především patologického hráčství a závislosti na sexu.

Není bez zajímavosti, že mechanismus působení těchto závislostí na organismus má společný základ se závislostmi vyvolanými působením chemických látek. *„Neurobiologický výzkum stále výrazněji dokazuje, že jak návykové látky, tak i naše smyslové precepce (krása), a chování (např. hraní) stimulují podobně neurobiologické systémy a dopaminový od-*

měňující systém, kterému se připisuje primární role ve vývoji a udržování závislosti“ (Vacek 2011 str. 18).

3 SOUČASNÉ PROBLÉMY VS ČR

3.1 Přeplněnost věznic

Nejpalčivějším problémem VS ČR posledních let je bezesporu přeplněnost věznic. Tento stav klade zvýšené nároky na financování věznic, zaměstnance věznic a především na osoby ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu zabezpečovací detence. Následující tabulka demonstuje kapacity českých věznic a jejich skutečné stavy k 31. 12. 2012.

Tabulka 2: Kapacita věznic a jejich zaplněnost

Věznice a vazební věznice	Ubytovací kapacita	Stav	Využitelnost (%)
Bělušice	584,75	684,52	117,06
Brno	694,00	576,49	83,07
Břeclav	194,00	196,73	101,41
České Budějovice	281,00	291,27	103,65
Drahonice	228,00	288,07	126,35
Heřmanice	711,00	978,46	137,62
Horní Slavkov	762,00	901,42	118,30
Hradec Králové	418,00	443,00	105,98
Jiřice	725,00	788,66	108,78
Karviná	203,50	174,30	85,65
Kuřim	485,50	654,92	134,90
Kynšperk nad Ohří	862,00	1079,48	125,23
Liberec	375,00	399,77	106,60
Litoměřice	358,00	395,19	110,39
Mírov	386,50	414,23	107,17
Nové Sedlo	414,00	497,39	120,14
Odolov	300,00	367,74	122,58
Olomouc	280,67	275,47	98,15
Opava	446,00	468,07	104,95
Oráčov	487,00	641,33	131,69
Ostrava	593,00	578,24	97,51
Ostrov	917,50	1130,67	123,23
Pardubice	672,75	763,16	113,44
Plzeň	1156,00	1505,42	130,23
Praha – Pankrác	1100,83	1108,48	100,69

Praha – Ruzyně	947,33	778,77	82,21
Příbram	827,00	967,69	117,01
Rapotice	546,00	527,16	96,55
Rýnovice	510,00	556,07	109,03
Stráž pod Ralskem	785,33	927,38	117,71
Světlá nad Sázavou	678,00	763,81	112,32
Teplíce	167,00	167,88	100,53
Valdice	1092,00	1138,37	104,25
Vinařice	904,00	1111,45	122,95
Všehrady	588,75	556,21	94,4
Znojmo	229,75	219,52	95,55
celkem	20913,17	23337,71	111,59

(Zdroj: statistická ročenka VS ČR 2012)

Údaje o kapacitě jednotlivých věznic jsou vypočítány z plochy, která činí 4m² na jednu vězněnou osobu. Počty vězněných osob jsou vypočítaným průměrem z denních dat stažených vždy v pondělí – pátek v rozmezí 6:00 – 8:00 hod. (statistická ročenka VS ČR str. 37) Záměrně je zde uveden termín „vězněné osoby“, protože čísla v tabulce jsou uvedena bez rozdílu, zda jsou vězněné osoby ve výkonu vazby, výkonu trestu odnětí svobody, nebo výkonu zabezpečovací detence.

Vysoká koncentrace osob v ubytovacích prostorech věznic dává prostor k řadě negativních jevů. U obviněných a odsouzených se objevuje frustrace, která se může projevat konflikty těchto osob s personálem i mezi sebou navzájem, nebo například zneužíváním omamných a psychotropních látek odsouzenými. Vy výkonu trestu často užívají návykové látky i odsouzení, kteří v běžném životě tyto látky užívají spíše rekreačně. V tomto případě slouží tyto látky jako prostředek útěku od reality. Vysoké stavy osob na ubytovnách odsouzených potřebu tohoto „útěku“ jen umocňují.

Přeplněnost věznic ukončila amnestie Prezidenta republiky ze dne 1. 1. 2013. Bude-li se však opakovat situace, která nastala po amnestii v roce 1990, kdy: „kapacita vězeňských zařízení byla po amnestii záhy zcela naplněna“ (české vězeňství 1992, str. 6) bude potřeba tuto problematiku opět řešit.

3.2 Problematika zaměstnávání odsouzených

Důsledky stagnující ekonomiky a zvyšující se nezaměstnanosti se odrážejí i v penitenciární praxi a to konkrétně při zaměstnávání odsouzených.

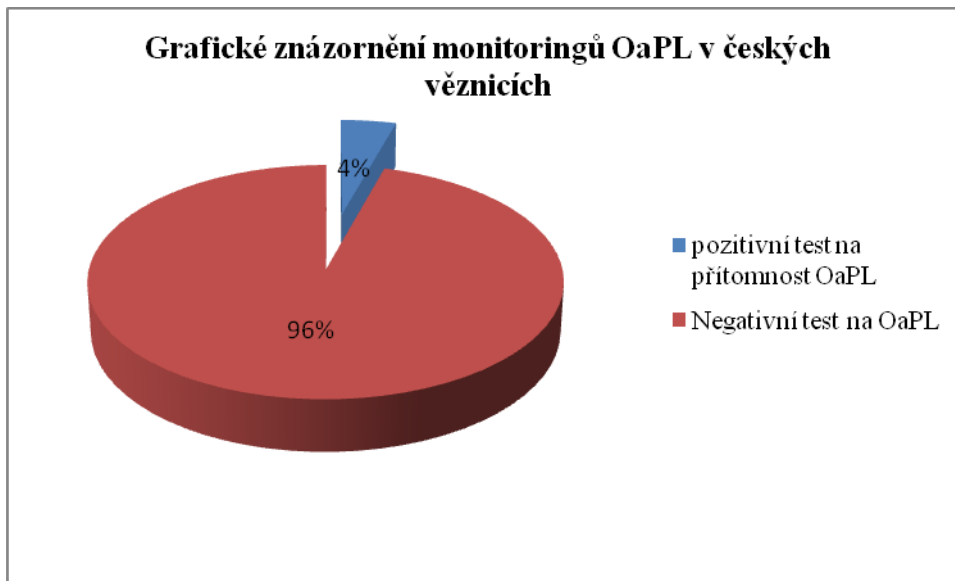
Podle statistické ročenky bylo v roce 2012 zaměstnáno průměrně 9 890 odsouzených z 16 812 odsouzených způsobilých práce. Vyčísleno v procentech to bylo 58,83 %. Odsouzení jsou zařazováni na pracoviště ve vnitřním provozu, vlastní výrobě, v provozovnách střediska hospodářské činnosti, u podnikatelských subjektů, ve vzdělávacích a terapeutických programech a při pracích pro zajištění běžného provozu věznic. Z uvedených údajů vyplývá, že 41,17 %, tedy průměrně 6 922 práceschopných odsouzených nebylo zaměstnáno. V porovnání s celkovým průměrným stavem odsouzených je to dokonce 57,62 %. Tento stav je nejen obrovská finanční zátěž pro Vězeňskou službu, ale přináší i další rizika. Odsouzení, kteří nejsou zařazení do zaměstnání a nemají jiný finanční zdroj, nehradí náklady výkonu trestu, které činí 1 500 Kč/měs., tudíž narůstá dluh odsouzeného vůči VS ČR. Dále je to neplacení pohledávek, které odsouzenému vznikly v souvislosti s trestnou činností. Pokud bylo odsouzenému stanoveno výživné, tak jej nemá z čeho platit a narůstá mu dluh i zde. Nepracující odsouzený tak začíná „nový život“ po výkonu trestu s dluhy. Dále je to odvyknutí, popř. nevytvoření návyků spojených s pracovním procesem. Dalším důsledkem je spousta volného času, který nepracující odsouzený má. Tento volný čas dává odsouzeným prostor vysledovat slabá místa v systémech věznic a tím se otvírají odsouzeným možnosti, jak si výkon trestu ulehčit. K takovým možnostem patří například užívání mobilních telefonů, nebo užívání omamných a psychotropních látek, v tomto případě jako prostředku útěku před nudou. Ve vězeňství platí více než kde jinde pořekadlo, že kdo si hraje, nezlobí.

3.3 Zneužívání omamných a psychotropních látek odsouzenými

Bezesporu nejvíce zneužívanými návykovými látkami ve věznicích jsou tabák a káva. Tyto látky jsou v penitenciární praxi legální a jejich dostupnost je, prostřednictvím nákupů v kantýně, nebo zasílaných nárokových balíčků, velmi snadná. Tabák má ve věznicích dokonce funkci jakési náhrady měny.

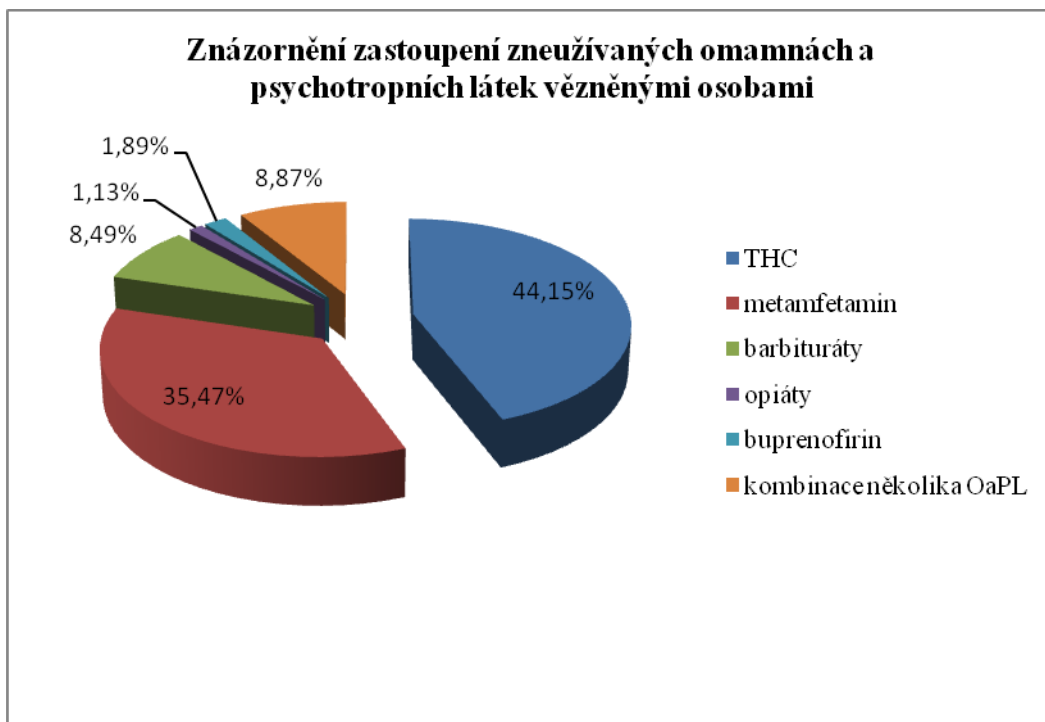
V českých věznicích bylo v roce 2012 provedeno vyšetření u 12 207 vězňených osob na přítomnost omamných a psychotropních látek v těle. Z tohoto počtu bylo 530 vězňených osob pozitivních což je 4,34 %

Graf 1 Grafické znázornění monitoringů OaPL v českých věznicích.



Zastoupení návykových látek zneužívaných vězni je následující: THC 44,15 %, metamfetamin 35,47 %, Opiáty 1,13 %, barbituráty 8,49 %, buprenofirin 1,89 %, kombinace více OaPL 8,87 %. Tuto statistiku vyjadřuje následující graf:

Graf 2 Zastoupení OaPL zneužívaných vězňenými osobami



V případě kontroly vězňů na alkohol bylo provedeno 14089 kontrol a z toho bylo 34 osob pozitivních. (Zdroj VS ČR)

Z výše uvedených dat je zřejmé, že zneužívání omamných a psychotropních látek vězňůmi osobami je vážný problém, se kterým se vězeňská služba potýká.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 SEXUÁLNÍ DEVIACE

Jednoznačná definice sexuální deviace stanovena nebyla. Nejblíže asi budeme, když ji popíšeme jako odchylku od sexuálních norem, které jsou dány společenským vývojem člověka a jeho biologickou podstatou. Některé sexuální deviace nejsou nebezpečné a společnost je v 21. století celkem bez problémů přijímá (homosexualita), jiné deviace vykazují vysokou míru společenské nebezpečnosti a lidé trpící těmito deviacemi potřebují odbornou pomoc. Nezřídka se ovšem stává, že se tito lidé o svém problému dozvědí až potom, co se, v důsledku své deviace, dopustili protispolečenského jednání a byli za to potrestáni. Právě těmto lidem je věnována k výkonu trestu i odborná péče. (Brihcín, 1996)

4.1 Ochranné ústavní léčení – sexuologické ve VTOS

Ve věznici Kuřim je od r. 1998 zřízeno specializované oddělení pro odsouzené, kterým byla diagnostikována sexuální deviace a soudně nařízena ochranná sexuologická léčba. U těchto odsouzených je, pokud by absolvovali pouze výkon trestu odnětí svobody, vysoké riziko recidivy trestné činnosti se sexuálním motivem. Aktuálně se na tomto oddělení nachází 42 odsouzených s nařízenou ochranou sexuologickou léčbou, z nichž 35 odsouzených spolupracuje v léčebně terapeutické programu.

Zahájení léčby ve výkonu trestu odnětí svobody výrazně zkracuje dobu pobytu pacienta v léčebně po propuštění z výkonu trestu. Koncepce činností specializovaného oddělení vychází ze standardů léčebné péče v psychiatrických léčebnách a je upravena pro vězeňské podmínky. Základními podmínkami pro umístění do specializovaného oddělení je soudně nařízená ochranná sexuologická léčba, a souhlas odsouzeného se zařazením do speciálního programu zacházení. Další podmínkou je trvalý pobyt odsouzeného na území ČR. Cílem pobytu na tomto oddělení je absolvovat výkon trestu a zároveň začít s úvodní fází léčby. Terapie spočívá v ovlivňování pacienta – odsouzeného, které má za cíl změnit postoje a způsoby jednání. V první fázi je odsouzený, zařazený na toto oddělení, veden k vytvoření náhledu vlastní problematiky a zároveň motivován k léčbě.

Lékařskou odbornou péči zajišťuje sexuologické oddělení Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně. Sexuolog má k dispozici rozsudek a znalecký posudek odsouzeného, který byl vypracován v rámci soudního řízení. Dále zde má sexuolog možnost provádět vyšetření jako jsou phaloplethysmograf, jaterní testy, monitorování hladiny testosteronu aj. Zde je na mís-

tě zmínit, co to phaloplethysmograf je. Phaloplethysmograf, neboli falometr „registruje změny náplně pohlavního údu během předkládaných erotických stimulů. Takovými stimuly mohou být vyobrazení osob různých věkových skupin příslušníků obojího pohlaví (dospělé ženy, dospělí muži, dospívající děvčata, dospívající mladíci, malé holčičky, malí chlapci), nebo vyobrazení některých sexuálních aktivit (násilných), mohou jimi být krátké filmové šoty, nebo čtené příběhy“⁴. (www.translide.cz, staženo 27. 3. 2013 v 18:20 hod.)

Farmakologická část léčby je výhradně v kompetenci sexuologa. K farmakoterapii se přistupuje výhradně se souhlasem odsouzeného. U těchto odsouzených se sleduje výše hladiny testosteronu, aby nedošlo k poškození zdraví v důsledku snížení hormonální hladiny.

Psychoterapeutická část se stává se komunitního systému. V podmínkách výkonu trestu se dbá zejména na dodržování všech povinností odsouzených. Hlavní důraz se klade na aktivitu, osobní odpovědnost a motivaci odsouzených. Psychoterapeutická část léčby je v kompetenci psychologa specializovaného oddělení a probíhá pod dohledem sexuologa a externího klinického psychologa.

V rámci skupinové terapie se dbá na vytváření a upevňování náhledu na spáchanou trestnou činnost, vlastní deviaci a vytváření možných postupů, jak zvládnout deviantní puzení v krizových situacích. Dále se dbá na posilování nedevariantních preferencí, na schopnost nahlížet na svoji trestnou činnost z pozice oběti a na schopnost empatie.

Odsouzeným, kteří spolupracují, je umožněno maximální zapojení do zájmové činnosti. Odsouzení zařazení do tohoto terapeutického programu, kteří jsou ve výkonu trestu pracovní zařazení, mají nárok, po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody a nástupu do léčebny, na nemocenské dávky. S nespolupracujícími odsouzenými se opakovaně řeší jejich postoj k léčbě.

Zahájení ochranné sexuologické léčby ve výkonu trestu odnětí svobody se jeví jako vysoce efektivní, protože zkracuje čas pobytu v psychiatrické léčebně po propuštění a recidiva je u těchto pacientů nižší, než u pacientů, kteří byli léčeni pouze v léčebnách. Recidiva sexuálních deviantů, kteří začali s léčbou ve výkonu trestu odnětí svobody je cca 5 %. (Jirků, Macků, české vězeňství 3/2008)

4.2 Ústav zabezpečovací detence

Dle § 98 tr. z. je zabezpečovací detence jedním z možných ochranných opatření. Právní normy upravující výkon zabezpečovací detence jsou zákon 129/2008 sb. O výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, zákon 40/2009 trestní zákon a zákon 555/1992 o vězeňské službě a justiční stráž. Výkon zabezpečovací detence nařizuje soud. Výkon zabezpečovací detence lze uložit obligatorně dle § 47 trestního zákona, nebo fakultativně vedle trestu. Při uložení výkonu zabezpečovací detence vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody se tato vykoná po výkonu trestu odnětí svobody, nebo po jeho jiném ukončení. Byl-li pachatel uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v průběhu výkonu zabezpečovací detence, výkon zabezpečovací detence se po dobu výkonu trestu přerušuje. Podmínky, které musí být splněny pro nařízení zabezpečovací detence upravuje § 100 tr. zákona:

(1) Soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 47 odst. 2, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zvlášť závažného zločinu, není pro nepřičetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

(2) Soud může uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže

a) pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, nebo

b) pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zvlášť závažný zločin, ač již byl pro zvlášť závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložení ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

(3) Zabezpečovací detenci může soud uložit samostatně, při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu. Byla-li zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí

svobody, vykoná se po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Byl-li uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v době výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu takového trestu odnětí svobody přerušuje. Po skončení výkonu trestu se pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence.

(4) Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.

(5) Zabezpečovací detence potrvá, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Soud nejméně jednou za dvanáct měsíců a u mladistvých jednou za šest měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování ještě trvají.

(6) Zabezpečovací detenci může soud změnit dodatečně na ústavní ochranné léčení, pominou-li důvody, pro něž byla uložena, a jsou současně splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení.

(7) Od výkonu zabezpečovací detence soud upustí, pominou-li před jejím započítáním okolnosti, pro něž byla uložena.

Pominou-li důvody pro zabezpečovací detence, může soud dle § 99 tr. z. odst. 5 změnit zabezpečovací detenci na ústavní ochranné léčení. Zároveň však, pokud ochranné léčení neplní svůj účel, nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení, může soud změnit nařízené ochranné léčení na výkon zabezpečovací detence.

Význam výkonu Zabezpečovací detence dokládá následující odstavec:

„Zabezpečovací detence má chránit společnost před pachateli závažné trestné činnosti, jejichž duševní stav způsobuje, že se takového jednání dopustili, a o nichž lze předpokládat, že se závažné trestné činnosti budou dopouštět i v budoucnu. Okruh pachatelů, jimž je zabezpečovací detence nařizována, spojuje tedy jejich vysoká nebezpečnost pro společnost. Nemělo by tolik záležet na typu a diagnóze pachatele (nepříčetný pachatel, nebo osoba se závažnou duševní poruchou, sexuální agresor, toxikoman, recidivista) jako na míře nebezpečnosti pachatele a na způsobilosti se podrobit léčení. V obecné rovině lze pachatele

vhodné pro zabezpečovací detenci charakterizovat tedy jako osoby nespolupracující, sociálně obtížně adaptované, nepodrobivší a agresivní, kteří odmítají či dokonce sabotují léčbu a v negativním slova smyslu tak ovlivňují ostatní pacienty např. v psychiatrické léčebně. Dále se jedná o osoby postižené chorobou, jejíž léčitelnost je za současných podmínek ne- možná, nebo alespoň pochybná, u nichž jsou zjištěny těžké poruchy osobnosti, přičemž jde nejednou i o souhrn několika anomálií současně (například psychopatické osobnosti, nízkého intelektu a sexuální deviace). Takové případy, které nejsou řešitelné běžným způsobem v psychiatrické léčebně“ (Vláda ČR, 2007 in Blatníková, 2010).

Výkon zabezpečovací detence probíhá v ČR .Byly zřízeny Ústavy zabezpečovací detence při věznicích v Brně a v Opavě. K 31.12. 2012 bylo zabezpečovací detenci celkově 32 chovanců, 30 mužů a 2 ženy. Rozdělení chovanců mezi jednotlivé organizační jednotky bylo následující: Opava 6 chovanců, Brno 26 chovanců včetně žen. Z 26 chovanců v Ústavu zabezpečovací detence Brno je 7 psychotiků, 14 jedinců s poruchou osobnosti, 5 mentálně retardovaných, 1 chovanec se sexuální deviací a 1 chovance, který ještě nebyl diagnosticky zařazen. Podrobnější údaje za Ústav zabezpečovací detence Opava nejsou k dispozici (Zdroj Ročenka VS ČR 2012 a ÚZD Brno).

5 VÝZKUM

Výzkum popsany v této práci je zaměřen na odsouzené, ve výkonu trestu odnětí svobody, kterým byla diagnostikována sexuální deviace a kterým byla k trestu zároveň nařízena ochranná ústavní léčba – sexuologická. Chování těchto odsouzených při páchání trestné činnosti mohlo v některých případech vykazovat známky závislostního chování. Cílem výzkumu je poukázat na možné závislostní chování, nebo jeho známky při páchání trestné činnosti těmito odsouzenými.

5.1 Popis zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek tvoří muži starší 18 let, ve výkonu trestu odnětí svobody, kterým bylo soudem nařízeno ochranné sexuologické léčení. Vzhledem k tomu, že byli tito muži za svoje protiprávní jednání odsouzení k výkonu trestu odnětí svobody, byli v době spáchání jejich trestného činu způsobilí k právním úkonům, a nebyli nepřičetní, nebo zmenšeně přičetní dle §§ 26 a 27 trestního zákona. Tyto osoby jsou umístěny v kuřimské věznici na specializovaném oddělení pro odsouzené s nařízenou ochranou sexuologickou léčbou. Aktuálně se na tomto oddělení nachází 42 odsouzených s nařízenou ochranou sexuologickou léčbou, z nichž 35 odsouzených spolupracuje v léčebně terapeutické programu.

5.2 Sexuálně závislostní chování

Tak, jak jsou přesně stanovená pravidla pro diagnostikování látkových závislostí, pravidla pro stanovení závislosti na sexu, nebo lépe řečeno sexuálně závislostního chování, stanovená nejsou. V 10. mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN 10) se pojem závislost na sexu, nebo sexuálně závislostní chování nevyskytuje. Přesto se media poslední dobou těmito pojmy jenom hemží.

Dle MKN 10 je nejbližší našemu problému diagnóza F52.7 hypersexualita. Hypersexualita je dle 10 MKN nadměrná sexuální potřeba, která může být nepříjemně prožívána muži i ženami. Je spojen se zvýšenou sexuální fantazií a podnikavostí. Termín užívaný pro muž-

skou hypersexualitu je satyriáza, pro ženskou hypersexualitu se užívá termínu nymfomanie. Doprovodným znakem jsou sexuální excesy a střídání partnerů (Vacek 2011).

Richard von Krafft-Eibing popsal sexuální závislost takto: „*jde o nutkavé sexuální chování, kdy sexuální touha jedince je abnormálně zvýšena a tato osoba myslí pouze na sexuální potěšení, nezajímá se o žádné jiné záležitosti ve svém životě než o sex, sleduje pouze vlastní sexuální uspokojení bez ohledu na to, jaký to má vliv na jeho život, bez ohledu na morální normy a právní důsledky*“ (Jůzl a kol. 2012, str. 66).

Nejvíce definic sexuálních závislostí od různých autorů uvádí Šmídová (2009). Za všechny uvádím alespoň tyto tři:

Levin (1999) vzal za základ definice sexuální závislosti definici pro látkové závislosti dle DMS IV a stanovil jedenáct kritérií, z nichž tři stačí k tomu, aby byla diagnostikována sexuální závislost. Z těchto kritérií jmenujme alespoň některé: Opakující se sexuální aktivita znemožňuje plnit základní životní a společenské role; sexuální aktivita se vyskytuje v potenciálně nebezpečných situacích, např. veřejná místa, pracoviště apod.; opakované problémy se zákonem v důsledku sexuální aktivity; tolerance – je potřeba stále více času věnovat tomuto chování aby došlo k dosažení vytouženého efektu; pokračování v sexuálních aktivitách navzdory uvědomování si fyzických nebo psychických problémů; a další.

Ragan a Martin (2000) definovali sexuální závislost jako ztrátu kontroly nad sexuálním chováním, neustálé opakování tohoto chování i přes negativní sociální, psychologické a biologické následky. Je to chronické onemocnění, které se vyznačuje vysokou tolerancí, cravingem, kompulsí, utajováním, nesamostatností, tělesnými odvykacími stavy, obsesí a změnami osobnosti.

Hall (2006) definoval sexuální závislost jako jakoukoli sexuální aktivitu, která se vymkne kontrole. Postižený má nutkání vyhledávat sexuální chování, přesto, že mu to přináší problémy v oblasti osobního, sociálního a pracovního života. Toto chování může mít následující podoby: kompulsivní masturbace, kompulsivní prohlížení a vyhledávání pornografie, neustálé vyhledávání jednorázových sexuálních styků, exhibicionismus, fetišismus, nebezpečné sexuální praktiky, prostituce, anonymní sex, sex po telefonu, permanentní střídání partnerů, nelegální sexuální praktiky. Hlavním znakem závislosti je ztráta kontroly, ne-

schopnost přestat bez ohledu na dopady a používání takového sexuálního chování jako anestetika na psychickou bolest, jako způsob řešení problémů a komunikace se světem.

5.3 Šetření a vyhodnocení šetření

Z výše uvedených definic sexuální závislosti lze vysledovat znaky, které jsou pro tyto definice společné. Jedná se především o ztrátu kontroly nad chováním, zvýšená sexuální touha a negativní dopad na život postiženého i jeho okolí. Tyto znaky nápadně připomínají znaky pro látkové závislosti. Zde je na místě si je připomenout. Jsou to: silná touha užívat látku (carving), zhoršená schopnost kontrolovat chování v souvislosti s užíváním látky, tělesný odvykací stav, tolerance, postupné zanedbávání jiných potěšení, nebo zájmů ve prospěch užívané látky a zvýšené množství času věnované k získání, nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku a pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. O společném biologickém základu jsem se již zmiňoval v kapitole nelátkových závislostí.

Vyšetřovaným vzorkem byli odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody, kterým bylo soudně nařízeno ochranné sexuologické léčení. Tito odsouzení jsou umístěni ve věznici Kuřim na specializovaném oddělení. Jedná se tedy o velmi specifickou skupinu a specifické podmínky pro sběr dat. Proto jsem o spolupráci požádal psychologa tohoto specializovaného oddělení a s ním konzultoval jednotlivé kroky při sběru dat.

Při sběru dat bylo podstatné, aby se zachovala anonymita osob a zároveň bylo možno v případě potřeby zjistit, která data jsou od toho kterého konkrétního jedince. Toto jsme vyřešili systémem přidělených čísel. Každý respondent dostal přidělené číslo, které bylo evidováno u psychologa specializovaného oddělení.

Pro samotný sběr dat jsem zvolil metodu dotazníku. Tuto metodu jsem si vybral, protože umožňuje sběr dat od více respondentů v relativně krátkém čase, všichni respondenti odpovídají na stejné otázky a je relativně jednoduchá pro vyhodnocování získaných dat.

Po vyhodnocení dat z dotazníků jsem si vytipoval vhodné respondenty, s nimiž jsem následně provedl anamnestický rozhovor.

Dotazník

Při sestavování dotazníku jsem vycházel z definic pro sexuální závislosti a z odlišností, které se mohou vyskytovat u sexuálních deviací a které by mohli získaná data zkreslovat. Otázky v dotazníku lze rozdělit do třech částí. První část otázek vychází z definic pro látkové a sexuální závislosti. Další část otázek jsou otázky na možné formy chování, které se vyskytli v některých definicích, nebo které by okrajově mohli souviset se závislostním chováním. Třetí skupina otázek jsou otázky doplňkové. Slouží k odlišení závislostního chování a sexuální deviace, popř. dotvoření celkového obrazu o respondentovi v této problematice.

Ukažme si jednotlivé skupiny otázek z blízka.

Do první skupiny otázek, patří tyto otázky:

- Mám silnou potřebu sexu
- Je-li v blízkosti potenciální sexuální partner/partnerka, nejsem schopen se soustředit na žádnou činnost, pouze si uvědomuji silnou potřebu sexuálního ukojení.
- Souvisí s frustrací z nedostatku sexu moje trestná činnost
- Dokážu svoje sexuální chování vždy spolehlivě ovládnout
- Přestože mám častý sexuální styk, mám potřebu dalšího sexuálního uspokojení

Úkolem těchto otázek je ukázat na základní projevy závislosti, mezi které patří ztráta kontroly nad chováním, zvýšená sexuální touha, negativní dopad na život postiženého, zvyšování množství času a energie vynaložených k dosažení konečného uspokojení.

Ve druhé skupině jsou otázky, které se vyskytují v jednotlivých definicích závislosti jen jednou, popřípadě okrajově souvisí s projevy sexuálně závislostního chování.

- Vydržím déle bez sexu.
- Nemám-li delší dobu sex, jsem podrážděný
- Deficit sexu kompenzuji s náhodným partnerem/partnerkou
- Rozčílí mě, když mě potenciální sexuální partner/partnerka odmítne
- Sexuální deficit kompenzuji sebeukájením
- Objevuje se u mě nějaká sexuální fantazie, nebo představa, která zvyšuje moji sexuální potřebu
- Myslím si, že mám častý sexuální styk
Myslím si, že nemám častý sexuální styk
Kolikrát v týdnu mám sexuální styk

- Jaké preferuji prostředí při sexuálním styku:
 - a) Prostor (místo), kde má dojít k sexu, pro mě není důležité. Je mi to jedno, jestli je to chodba, sklep, park, skladiště nebo ložnice. Hlavně, aby byl sex.
 - b) Prostor je pro mě důležitý. Než mít sex na pro mě nevhodném místě, raději od sexuálního kontaktu upustím.
- Domníváte se, že jste závislý na sexuálním uspokojení?

Do poslední skupiny patří tyto otázky:

- Mám potřebu častého fyzického kontaktu s partnerkou/partnerem
- Sexuální partnerku/partnera si pečlivě vybírám
- Vyhovuje mi náhodný sexuální partner/partnerka
- Moje sexuální potřeba se zvyšuje po požití alkoholu nebo psychotropních látek
- Moje sexuální potřeba se snižuje po požití alkoholu nebo psychotropních látek
- Vzrušuje mě, jsem-li odmítán sexuální partnerkou/partnerem

Všechny otázky, kromě otázky na počet pohlavních styků v týdnu, byly koncipovány tak, aby se na ně dalo odpovědět ano / ne.

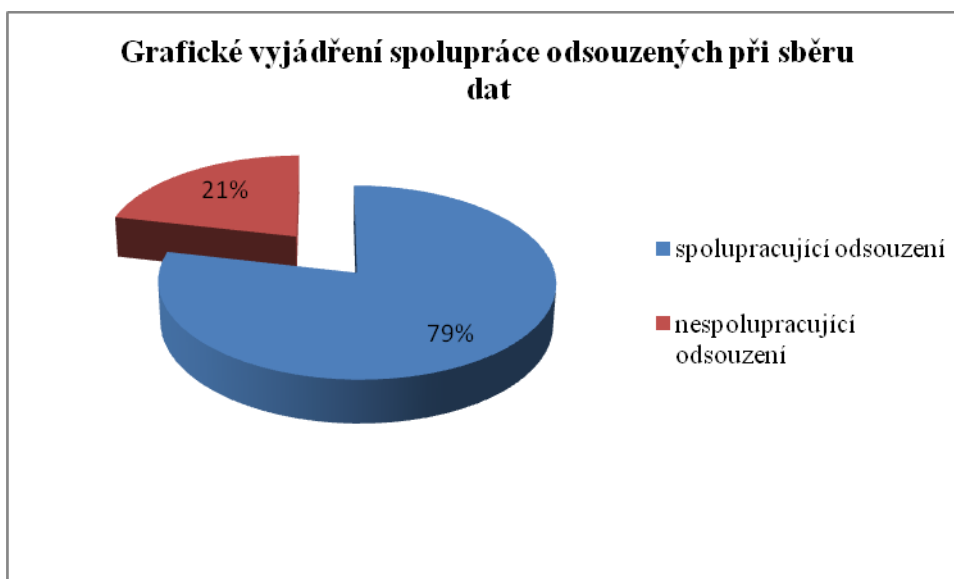
Pro vyhodnocení dotazníku jsem zvolil metodu škálování. Tato metoda umožňuje měřit jinak neměřitelné kvality určitých jevů tak, že určitým zjišťovaným kvalitativním vlastnostem přiřazujeme kvantitativní hodnotu a potom je porovnáváme na stupnici. Odpovědím z první a druhé skupiny otázek jsem přiřadil body. V první skupině po dvou bodech, ve druhé skupině po jednom bodu za každou odpověď vykazující známku závislosti. Třetí skupině otázek body přidělovány nebyly. V první skupině otázek jsou to všechny kladné odpovědi, kromě odpovědi na otázku: dokážu svoje sexuální chování vždy spolehlivě ovládnout. U této otázky byla bodována záporná odpověď. Ve druhé skupině je situace trochu složitější. Trojice otázek nám má ukázat sexuální frekvenci respondenta v jednom týdnu a její postoj k ní. Je-li z respondentovy odpovědi patrné, že má pohlavní styk častěji, než je udávaný průměr, tedy 2 – 3krát týdně a zároveň odpověděl na otázku: myslím si, že mám častý sexuální styk záporně, byla tato odpověď bodově ohodnocena. Další složitá otázka se ptala na prostředí, ve kterém se má pohlavní akt odehrát. Záměrně byla zdvojnásobena, abychom vyloučili možnou deviaci. Bodově byla ohodnocena kladná odpověď na variantu a) v kombinaci záporné odpovědi varianty b). Všechny ostatní odpovědi, které byly bodově ohodnoceny, jsou kladné až na otázku: vydržím déle bez sexu. V tomto případě byla bodově ohodnocena záporná odpověď.

Celkový možný počet dosažených bodů je 19. Hranici, jež by určovala, že respondent může vykazovat známky sexuálně závislostního chování, jsem po konzultaci stanovil na 10 bodů. Tato hranice nebyla vybrána náhodně. Počet všech možných dosažených bodů pro otázky v první skupině je 10. Připomeňme si, že v této skupině jsou otázky, které vychází z definic závislostí. Respondent, který by „bodově“ odpověděl pouze na tyto otázky, by mohl vykazovat známky závislostního chování. Bodový součet druhé skupiny otázek je 9 bodů. Pokud by tedy respondent „bodově“ odpověděl pouze na tyto otázky, tak by bodové hranice, určující možné závislostní chování nedosáhl. Je tedy zřejmé, že k dosažení této hranice je potřeba „bodově“ odpovědět alespoň na jednu otázku z první skupiny.

Vyhodnocení

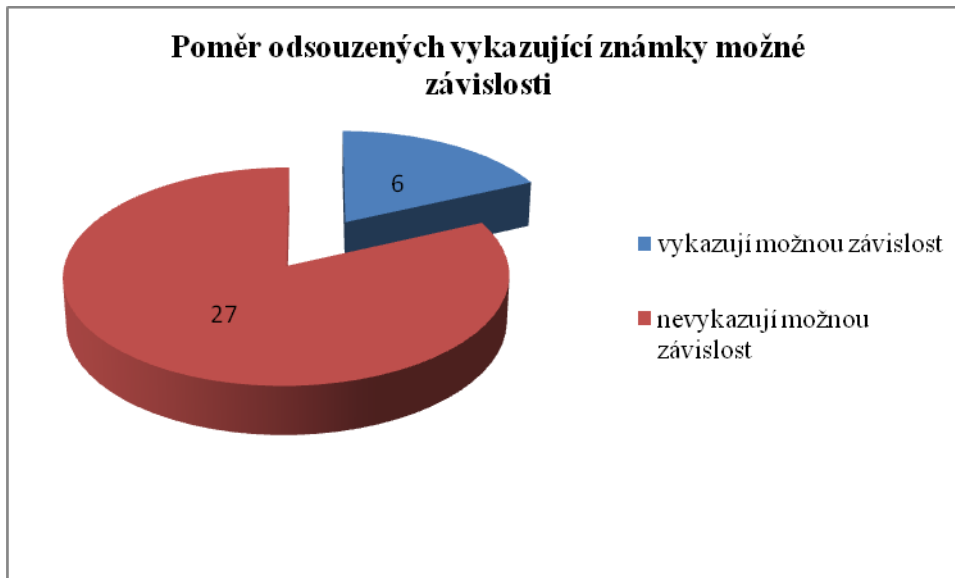
Ze 42 odsouzených umístěných na specializovaném oddělení pro odsouzené s nařízenou ochrannou sexuologickou léčbou bylo ochotno vyplnit dotazník 33 odsouzených. Při výzkumu tedy spolupracovalo cca 79% možných respondentů.

Graf 3 Spolupráce odsouzených při sběru dat.



Z celkového počtu odsouzených, kteří dotazník vyplnili, 6 odsouzených dosáhlo 10 a více bodů. U těchto respondentů můžeme usuzovat, že jejich chování při spáchání trestného činu mohlo vykazovat známky závislosti.

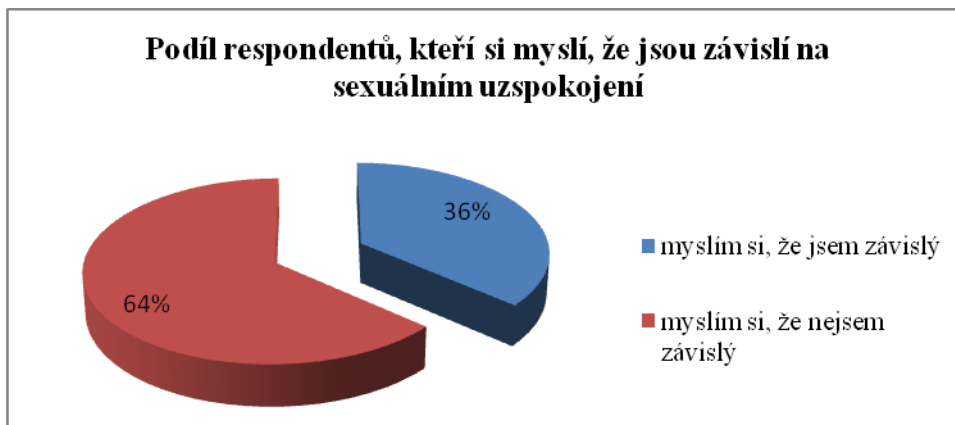
Graf 4 Poměr odsouzených vykazující známky možné sexuální závislosti.



Není bez zajímavosti, že všichni respondenti, kteří dosáhli desetibodové hranice, odpověděli na otázku, zda si myslí, že jsou závislí na sexuálním uspokojení, kladně. S Vybranými odsouzenými, kteří dosáhli hranice určené pro možné sexuálně závislostní chování, jsem následně provedl rozhovor. Rozhovory jsou součástí práce.

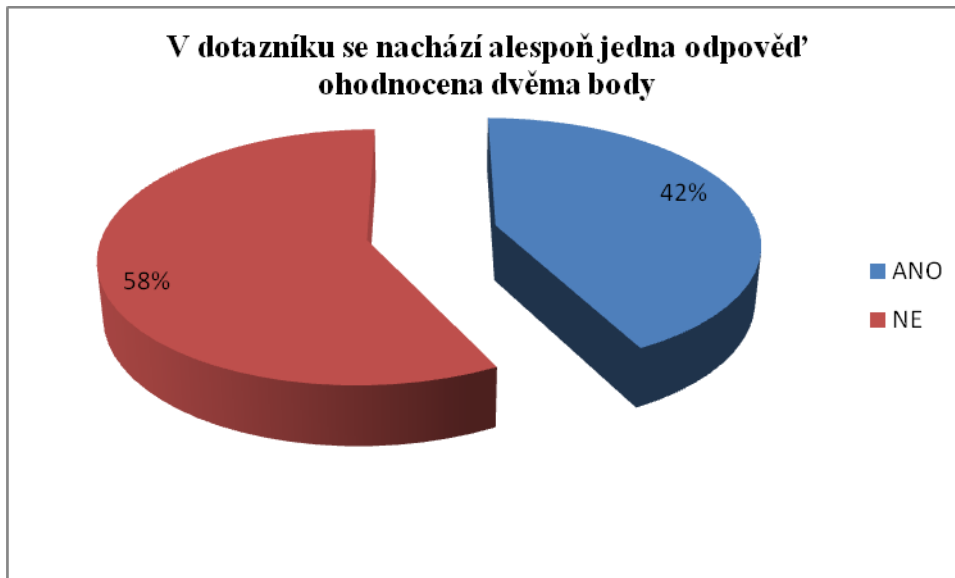
Nejen respondenti, kteří vykazují známky možného závislostního chování si o sobě myslí, že jsou závislí na sexuálním uspokojení. Na tuto otázku odpovědělo kladně celkem 12 dotazovaných. Tedy 36% respondentů si o sobě myslí, že jsou závislí na sexuálním ukojení.

Graf 5 Podíl respondentů, kteří si myslí, že jsou závislí na sexuálním uspokojení.



Respondentů, kteří „bodově“ odpověděli alespoň na jednu otázku za 2 body, bylo 14.

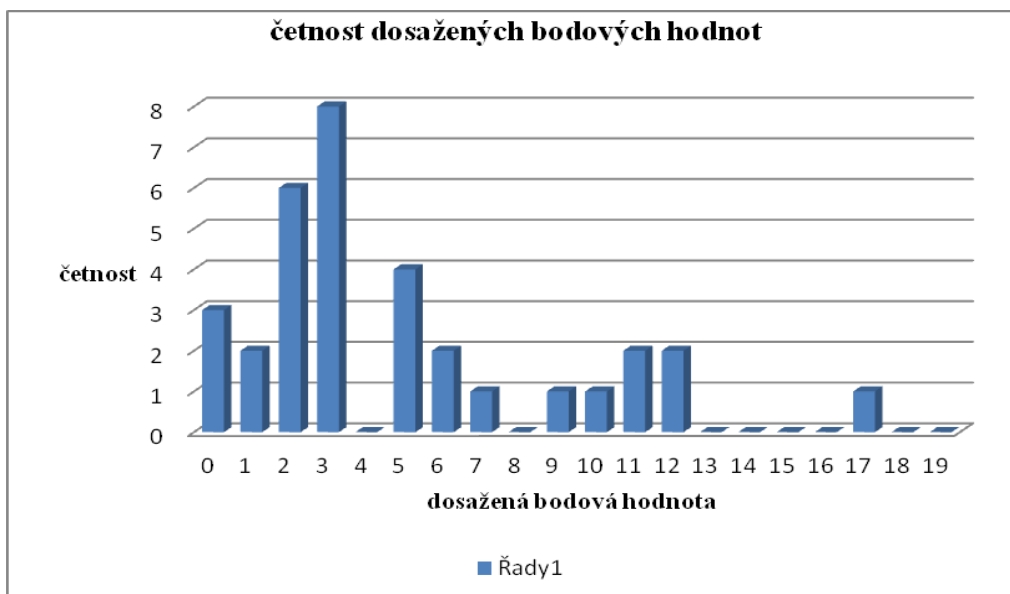
Graf 6 Zastoupení dotazníků, v nichž se nachází alespoň jedna odpověď ohodnocena 2 body.



Z grafu vyplývá, že téměř polovina respondentů vykazuje nějakou formu chování, kterou najdeme zařazenou mezi definicemi sexuálně závislostního chování.

Četnost dosažených bodových hodnot u jednotlivých respondentů ukazuje následující graf.

Graf 7 Četnost dosažených bodových hodnot.



Nejvíce respondentů dosáhlo hodnoty 3 bodů., následuje hodnota 2 bodů. Zajímavá je 0 bodová hodnota, která se vyskytla u 3 respondentů. Desetibodovou hranici pro stanovení možného sexuálně závislostního chování výrazně překročil pouze jeden respondent. Jak se později dozvíme, tomuto respondentovi byla v diagnóze stanovena hypersexualita. Ostatní respondenti, kteří tuto hranici překročili, ji překročili pouze těsně a dosáhli hodnot 10 – 12 bodů. Četnost těchto respondentů byla pro 10 bodů jeden respondent, pro hodnoty 11 a 12 po dvou respondentech.

5.4 Kazuistiky

Jůzl (2010) popisuje kazuistiku jako případovou studii, která slouží k ilustraci nebo vyvození určitých teoretických závěrů, nebo pracovních hypotéz. Kazuistika se řadí mezi metody kvalitativního výzkumu. Součástí kazuistiky by měli být anamnéza, diagnóza prognóza a návrhy na opatření.

Prognóza a návrhy na opatření jsou v tomto případě vynechány, protože opatření již udělal soud tím, že respondenty, se kterými byly kazuistiky zpracovány již odsoudil k výkonu trestu odnětí svobody a nařídil ji ochranné sexuologické léčení. Vzhledem k tomu že tyto odsouzení již podstupují tuto léčbu, je prognóza plně v rukou specialistů sexuologů a psychologů, kteří s těmito odsouzenými pracují. Kazuistiky byli zpracovány s odsouzenými, kteří v dotazníku dosáhli nejvyšších bodových hodnot.

5.4.1 Kazuistika 1

Pan X je starý 32 let, narodil se do úplné rodiny, ale od dvou let žil pouze s otce a sourozenci. Ve výkonu trestu je podruhé. Je vyučen obráběč kovů (vzdělání si doplnil až ve VTOS).

Otec je vyučen zedníkem, profesi vykonával. Často popíjel alkohol, pod vlivem alkoholu byl agresivní. Nikdy nebyl trestán. Sexuální zvláštnosti ani časté střídání partnerek u něj pozorovány nebyly. Věk otce při narození respondenta byl 25 let.

Vzdělání matky respondent neuvádí – „nevím, pracovala jako dělnice.“ S alkoholem, ani drogami nikdy problémy neměla. Nikdy nebyla trestána. Sexuální zvláštnosti, ani časté střídání partnerů respondent neuvádí. Od rodiny odešla, když byly respondentovi 2 roky. Věk matky při narození respondenta byl 23 let.

Respondent má 3 vlastní starší sourozence. Jeden ze sourozenců trestná pro maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání. Psychické problémy, sexuální odchylky ani časté střídání partnerů u sourozenců pozorovány nebyly.

Respondent uvádí, že dětství nebylo ani dobré, ani špatné, školní prospěch byl podprůměrný. V sedmé nebo osmé třídě měl sníženou známku z chování. Vztahy s vrstevníky uvádí jako dobré, úraz, nemoc, nebo jinou událost, která by na něj měla nějaký vliv, kromě odchodu matky, neuvádí.

V dospívání uvádí výchovné problémy. Od 15 let vyrůstal v ústavu. Pro neshody s otcem útěky z domova, drobné krádeže a záškoláctví. Ve druhém ročníku SOU byl vyloučen. Vztahy s vrstevníky uvádí jako dobré. Nemoc, úraz neuvádí. Před 18. narozeninami poprvé odsouzen za znásilnění.

V dospělosti prakticky pořád ve výkonu trestu odnětí svobody, pouze s jednou krátkou přestávkou. Ve výkonu trestu absolvoval SOU obor obráběč kovů. Během života neměl nikdy vážný vztah.

Poprvé si uvědomil, že něco není v pořádku, až při vyšetřování trestného činu, pro který je aktuálně ve výkonu trestu. Diagnostikována mu byla sexuální agrese a hypersexualita.

Aktuální trestnou činnost popisuje takto: „Opil jsem se na diskotéce, potom si pamatuju, že jsem seděl na lavičce na náměstí. Viděl jsem nějakou holku, tak jsem šel za ní. Utíkal jsem za ní a povalil ji. Ona se mi ale vysmekla a utekla. Jak jsem byl „rozpumpovanej“, tak jsem procházel městečkem a uviděl holku s klukem. Utíkal jsem za nimi, klukovi jsem dal pěstí do hlavy a odstrčil jsem ho. Ji jsem chytil a zatáhl jsem ji jinam. I tento pokus jsem nedokončil, protože kolem šli lidi. Pak jsem se vracel zpátky k náměstí, uviděl jsem tam ho holku, tu jsem dohonil a znásilnil.“

Respondent uvádí, že předchozí i aktuální trestná činnost byl spáchána pod vlivem alkoholu.

5.4.2 Kazuistika 2

Pan Y je starý 37 let, pochází z úplné rodiny. Ve výkonu trestu je poprvé, předtím trestán nebyl. Vzdělání ukončeno SOU.

Otec je vyučen elektrikářem, profesi vykonával. S drogami, ani alkoholem nikdy problémy neměl „občas si zašel na pívko“, nikdy nebyl trestán. Sexuální zvláštnosti, ani časté střídání partnerek u něj nikdy pozorovány nebyly. Věk otce při narození respondenta byl 20 let.

Matka je vyučena, pracuje jako dělnice. S alkoholem ani drogami nikdy problém neměla, trestána nebyla. Sexuální zvláštnosti, ani časté střídání partnerů u ní nikdy pozorovány nebyli. Věk matky při narození respondenta 20 let.

Respondent má starší sestru ta výchovné problémy, ani problémy s alkoholem, nebo drogami nikdy neměla. Sexuální zvláštnosti ani časté střídání partnerů u ní nikdy pozorovány nebyly

Dětství respondent uvádí jako běžné, dobré. Školní prospěch uvádí jako průměrný. Jednou uvádí sníženou známku z chování za útěk z domova. „Trvalo to asi týden, nechodil jsem ani do školy“. Úraz, nemoc, nebo událost, která by na něj mohla mít vliv, neuvádí. Vztahy s vrstevníky uvádí jako dobré.

Dospívání uvádí jako bezproblémové. Respondent ukončil střední odborné učiliště s průměrným prospěchem. Vztahy s vrstevníky uvádí jako dobré. Úraz, nemoc, nebo jinou událost, která by ho v dospívání mohla negativně ovlivnit, neuvádí.

V dospělosti žil do spáchání trestné činu normálním životem, byl zaměstnán, má 12 let trvající vztah, ve kterém se narodilo jedno dítě. Vztahy s vrstevníky uvádí jako dobré. Nemoc, úraz, nebo jinou negativní událost, která by ho mohla ovlivnit, neuvádí.

Poprvé si uvědomil, že něco není v pořádku až po spáchání trestného činu, pro který je výkonu trestu odnětí svobody. Diagnostikována mu byla sexuální agrese.

Svoji trestnou činnost popisuje takto: „Byl jsem na tahu několik dní a pil jsem. Třetí, nebo čtvrtý den jsem popíjel v baru s dívkou. Potom jsem odešel s ní. Ona mě odmítla a já jsem ji znásilnil.“

5.4.3 Kazuistika 3

Pan Z je starý 26 let. Pochází z úplné rodiny. Ve výkonu trestu je podruhé. Má základní vzdělání.

Otec byl vyučen řezníkem, pracoval na uranu, poté pracoval jako hlídač. S drogami ani alkoholem nikdy problém neměl, nikdy nebyl trestán. Sexuální zvláštnosti, ani časté střídání partnerek, u něj nikdy pozorovány nebyly. Věk otce při narození respondenta 34 let.

Matka je vyučena, pracuje jako uklízečka. S alkoholem ani drogami nikdy problémy neměla, nikdy nebyla trestána. Sexuální zvláštnosti, ani časté střídání partnerů u ní nikdy pozorovány nebyly. Věk při narození respondenta 24 let.

Respondent má jednu mladší sestru. Ta výchovné problémy, ani problémy s alkoholem, nebo drogami neměla. Sexuální zvláštnosti, ani časté střídání partnerů u ní nikdy pozorovány nebyly.

Dětství respondent uvádí jako normální. Školní prospěch uvádí jako podprůměrný. Ve čtvrté a sedmé třídě propadl. Sníženou známku z chování neměl. Vztahy s vrstevníky uvádí jako dobré. Nemoc, úraz, nebo událost, která by na něj měla negativní vliv, neuvádí.

V dospívání se objevili výchovné problémy. Na SOU snížená známka z chování, podmíněné vyloučení a následné vyloučení. Před 18. narozeninami poprvé odsouzen za znásilnění. Vztahy s vrstevníky uvádí jako dobré. V 17 letech úmrtí otce. Úraz, nebo nemoc neuvádí.

V dospělosti prakticky pořád ve výkonu trestu odnětí svobody, pouze s jednou krátkou přestávkou. V životě nikdy neměl vážný vztah.

Poprvé si uvědomil, že něco není v pořádku až po spáchání prvního trestného činu. Byla mu diagnostikována sexuální agrese a efebofilie.

Aktuální trestnou činnost popisuje takto: „Bral jsem pervitin a byl jsem na dojezdu. Okradl jsem šestnáctiletého kluka, sebral jsem mu mobil, abych měl na drogy. Pak jsme spolu mluvili a já jsem chtěl, aby mě orálně uspokojil. Nabízel jsem mu ten mobil zpět, když mě uspokojí. Nakonec k sexu nedošlo. Ale poprvé, to jsem se opravdu neovládl.“

5.5 Závěr

Všichni odsouzení, se kterými byla zpracována případová studie, spáchali trestný čin znásilnění dle zákona 40/2009 sb. § 185, nebo dle zákona 140/1961 sb. § 241 platného do roku 2010. Někteří jsou za tento trestný čin ve výkonu trestu již podruhé. U všech těchto odsouzených tedy můžeme konstatovat, že neovládli svoje chování a že při svém jednání nebrali

ohledy na sebe, na své okolí a na důsledky z toho plynoucí. Všichni uvedli, že pociťují závislost na sexuálním uspokojení. Můžeme tedy konstatovat, že je tady možnost, že jejich chování při spáchání trestného činu vykazovalo známky závislostního chování.

Dále je zde zajímavá skutečnost, že v době spáchání trestného činu byli všichni odsouzení, se kterými byl proveden rozhovor, pod vlivem drog, nebo alkoholu. Jistě by stálo za hlubší analýzu zda omamné a psychotropní látky mohou působit na organismus jako spouštěč tohoto chování.

Všichni tito odsouzení dále shodně uvedli, že pocítili nějakou anomálii v jejich chování až po spáchání trestného činu.

Zde se nabízí otázka, jestli není na místě preventivně na tento problém upozorňovat již od dospívání v rámci sexuální výchovy podobně, jako se provádí drogová prevence. Sexuální závislost je problém, o kterém se mnoho nemluví, ale který může takto postiženého člověk přivést až do výkonu trestu. Proto by bylo vhodné této problematice věnovat více pozornosti už od dospívání a ukázat na možná rizika tohoto problému a taky na možná východiska z tohoto problému, aby se předešlo následným negativním dopadům.

Toto téma si zaslouhuje určitě větší pozornost a podrobnější zkoumání.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo ukázat na problematiku závislostí a na to v jaké formě se s touto problematikou můžeme setkat v penitenciarární praxi. Poukázal jsem na biologický základ závislostí. Podrobně jsem zmapoval jednotlivé druhy látkových závislostí a možné formy nelátkových závislostí. Dále jsem poukázal na aktuální problémy VS ČR jako je problematika zaměstnávání vězňených osob, přeplněnost věznic, kterou sice na přechodnou dobu vyřešila amnestie prezidenta republiky, ale která, pokud se nezmění přístup k alternativním trestům, je jakousi časovanou bombou, a na problematiku zneužívání omamných a psychotropních látek vězňenými osobami. Ukázal jsem, jakým způsobem je náš právní systém schopen se vypořádat s osobami, které spáchali závažné trestné činy a nemohou být pro nesvéprávnost nebo nepřičetnost odsouzeni k výkonu trestu, osobami, které závažným způsobem maří, nebo dokonce odmítají nařízenou ochrannou léčbu, nebo pachateli závažných trestných činů, kteří opakovaně zneužívali omamné a psychotropní látky. Výzkumem se mi podařilo prokázat známky možného sexuálně závislostního chování při páchání trestné činnosti. Této problematice by mělo být věnováno více pozornosti ať už z pohledu zkoumání nebo léčby, nebo prevence, aby tito lidé mohli vyhledat odbornou pomoc dřív, než je jejich závislost přivede do výkonu trestu odnětí svobody.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Blatníková, Š. *Problémy zabezpečovací detence*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. ISBN 978-80-7338-106-6
- Brichcín, S. – Kolářský, A – Netík, K. et. al.: *Sexuální delikventi z pohledu psychiatrické sexuologie*. Praha: Psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-16-6
- Chráška, M. *Metody pedagogického výzkumu základy kvantitativního výzkumu*. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1369-4
- Ganog, Viliam F. *Přehled lékařské fyziologie*. Jinočany: Nakladatelství a vydavatelství H&H, 1997. ISBN 80-85787-36-9
- Heller, J.; Pecinová, O. a kol. *Závislost známá neznámá*. 1. vydání. Havlíčkův Brod: Grada Publishing, spol. s r. o., 1996. ISBN 80-7169-2 77-8
- Jůzl M., *Základy pedagogiky*. Brno Institut mezioborových studií 2010.
- Jůzl, M. a kol. *Metody sociálně výchovné práce*. Brno: Institut mezioborových studií 2012. ISBN 978-80-87182-31-4
- Kalina, K. a kol. *Základy klinické adiktologie*. Praha: Grada publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1411-0
- Mühlpachr, P.; Vavřík, M. *Sociální patologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2010.
- Nešpor, K. *Návykové chování a závislost*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8
- Nešpor, K. – Csémy, L. *Léčba a prevence závislosti – příručka pro praxi*. Praha: psychiatrické centrum, 1996. ISBN 80-85121-52-2
- Netík, K. – Budka, I. – Neumann, J. – Válková, H. *K osobnosti kriminálního toxikomana*. Praha: Psychiatrické centrum, 1991. ISBN 80-85121-25-5
- Šmídová, E. *Sexuální závislost - závislost na cybersexu*. Publikace vydaná pod odbornou záštitou a koordinací Centra adiktologie, PK 1. lékařské fakulty UK v Praze a VFN v Praze. Filozofická fakulta UP Olomouc, 2009.
- Tkáč, J. *Adiktologie*. Brno: Institut mezioborových studií, 2011
- Vacek J. *Nelátkové závislosti – behaviorální závislosti*. Praha: centrum adiktologie, 2011.

České vězeňství č. 3/2008. *Sexuologická léčba během výkonu trestu*. VS ČR, Praha: 2008. ISSN 1213-9297

České vězeňství č. 0/1992. *Reorganizace řízení sboru nápravné výchovy ČR*. VS ČR, Praha:1992. ISSN 1213-9297

Zákon č. 555/1992 sb.O vězeňské službě a justiční stráží.

Zákon č. 169/1999sb.O výkonu trestu odnětí svobody.

Zákon č. 40/2009sb.Trestní zákon.

Zákon č. 129/2008sb.O výkonu zabezpečovací detence.

http://www.demografie.info/?cz_detail_clanku&artclID=530

<http://www.translide.cz/falometr>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

OaPL Omamné a psychotropní látky.

VTOS Výkon trestu odnětí svobody

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Grafické znázornění monitoringů OaPL v českých věznicích.	34
Graf 2 Zastoupení OaPL zneužívaných vězňenými osobami.....	34
Graf 3 Spolupráce odsouzených při sběru dat.	47
Graf 4 Poměr odsouzených vykazující známky možné sexuální závislosti.	48
Graf 5 Podíl respondentů, kteří si myslí, že jsou závislí na sexuálním uspokojení.....	48
Graf 6 Zastoupení dotazníků, v nichž se nachází alespoň jedna odpověď ohodnocena 2 body.	49
Graf 7 Četnost dosažených bodových hodnot.	49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Četnost trestných činů spáchaných v souvislosti s užíváním a distribucí omamných a psychotropních látek	26
Tabulka 2: Kapacita věznic a jejich zaplněnost.....	31

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

DOTAZNÍK

Mám potřebu častého fyzického kontaktu s partnerkou/partnerem.	ano	ne
Vydržím déle bez sexu.	ano	ne
Sexuální partnerku/partnera si pečlivě vybírám.	ano	ne
Mám silnou potřebu sexu.	ano	ne
Vyhovuje mi náhodný sexuální partner/partnerka	ano	ne
Nemám-li delší dobu sex, jsem podrážděný.	ano	ne
Deficit sexu kompenzuji s náhodným partnerem/partnerkou.	ano	ne
Rozčílí mě, když mě potenciální sexuální partner/partnerka odmítne.	ano	ne
Moje sexuální potřeba se zvyšuje po požití alkoholu nebo psychotropních látek.	ano	ne
Sexuální deficit kompenzuji sebeukájením.	ano	ne
Je-li v blízkosti potenciální sexuální partner/partnerka, nejsem schopen se soustředit na žádnou činnost, pouze si uvědomuji silnou potřebu sexuálního ukojení.	ano	ne
Moje sexuální potřeba se snižuje po požití alkoholu nebo psychotropních látek.	ano	ne
Vzrušuje mě, jsem-li odmítán sexuální partnerkou/partnerem.	ano	ne
Objevuje se umě nějaká sexuální fantazie, nebo představa, která zvyšuje moji sexuální potřebu.	ano	ne
Souvisí s frustrací z nedostatku sexu moje trestná činnost.	ano	ne
Dokážu svoje sexuální chování vždy spolehlivě ovládnout.	ano	ne
Myslím si, že mám častý sexuální kontakt.	ano	ne
Myslím si, že nemám častý sexuální styk.	ano	ne

Kolikrát v týdnu mám sexuální styk

Přestože mám častý sexuální styk, mám potřebu dalšího sexuálního uspokojení

ano

ne

Jaké preferuji prostředí při sexuálním styku:

a) Prostor (místo), kde má dojít k sexu, pro mě není důležité. Je mi to jedno, jestli je to chodba, sklep, park, skladiště nebo ložnice.

Hlavně, aby byl sex.

b) Prostor je pro mě důležité. Než mít sex na pro mě nevhodném místě, raději od sexuálního kontaktu upustím.

Domníváte se, že jste závislí na sexuálním uspokojení?

ano

ne