

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Bakalářská práce

Zhodnocení efektu léčby závislostí ve výkonu trestu odnětí
svobody

Autor práce: Eva Bícová

Vedoucí práce: Ing. Jaroslav Šetek, Ph.D.

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

2022

Prohlášení použití zdrojů

Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

24. 3. 2022

.....

Eva Bícová

Poděkování:

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Ing. Jaroslavu Šetkovi, Ph.D., za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

Obsah

ÚVOD	5
1 DROGY A ZÁVISLOSTI	7
1.1 DROGA.....	7
1.2 ZÁVISLOST.....	7
1.2.1 <i>Modely závislosti</i>	8
1.2.2 <i>Vývoj závislosti</i>	9
1.3 DRUHY NÁVYKOVÝCH LÁTEK.....	9
1.3.1 <i>Alkohol</i>	9
1.3.2 <i>Heroin</i>	10
1.3.3 <i>Pervitin (metamfetamin)</i>	11
1.3.4 <i>Kokain</i>	12
1.3.5 <i>Halucinogeny LSD a lysohlávky</i>	12
1.3.6 <i>Marihuana a hašiš</i>	13
1.3.7 <i>Patologické hráčství</i>	14
1.4 LÉČBA ZÁVISLOSTI	15
2 VÝKON TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY A LÉČBA	16
2.1 VĚZNICE A VAZEBNÍ VĚZNICE V ČESKÉ REPUBLICE	16
2.1.1 <i>Výkon vazby</i>	17
2.1.2 <i>Vězení s výkonem trestu odnětí svobody</i>	18
2.2 NÁVYKOVÉ LÁTKY A LÉČBA VE VÝKONU TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY	19
2.2.1 <i>Trestné činy a výkon trestu odnětí svobody u závislých osob</i>	19
2.2.2 <i>Léčba ve vězení</i>	21
2.2.3 <i>Standardizované programy</i>	22
2.2.4 <i>Nestátní neziskové organizace</i>	23
3 VÝZKUMNÁ ČÁST	25
3.1 METODOLOGIE VÝZKUMU	25
3.1.1 <i>Kvalitativní výzkum</i>	25
3.2 KAZUISTIKY.....	27
4 DISKUZE	33
ZÁVĚR	35
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	37
SEZNAM PŘÍLOH	39
ABSTRAKT	55

Úvod

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma Zhodnocení efektu léčby závislostí ve výkonu trestu odnětí svobody. Téma bakalářské práce jsem si volila z toho důvodu, že dlouhodobě pracuji s lidmi, kteří se dopouštějí trestné činnosti pod vlivem návykových látek. Skutečnost, že léčba závislostí funguje nebo je dostupná mimo věznic, je známa z různých publikací. Proto jsem svoji práci zaměřila na to, abych zjistila, jak právě léčba závislostí funguje ve věznicích, jestli je vůbec realizována a jaký má efekt.

Jelikož užívání návykových látek a patologické hráčství je celosvětový problém a má negativní dopad na člověka, rozhodla jsem se tomuto tématu věnovat. Užívání drog vede nejen k sociálním a ekonomickým problémům, ale je i častou příčinou páchaní trestné činnosti. Lidé páchají trestnou činnost pod vlivem drog nebo za účelem získat drogu. Závislosti na některých látkách se mohou prolínat. Ne vždy musí být člověk uživatelem jen jedné drogy nebo jen patologickým hráčem. To se nám možná ukáže v analýze výzkumu. Pokud se pachatelé dostanou do výkonu trestu odnětí svobody a byli závislí na omamných a psychotropních látkách, alkoholu nebo výherních automatech, tak je potřeba s nimi intenzivně pracovat, aby po vykonání trestu odnětí svobody bylo riziko recidivy a relapsu minimalizováno.

Cílem práce je zjistit, jak efektivní je léčba závislostí ve věznicích a zda je odsouzeným poskytována. Zvolila jsem si dvě výzkumné otázky: Je léčba závislostí na návykových látkách ve věznicích aplikována? Je léčba z pohledu odsouzených přínosná?

K dosažení odpovědí na cílové výzkumné otázky jsem zvolila metody kvalitativního výzkumu, kdy s aktéry bude jednotlivě veden osobní rozhovor. Každému aktérovi bude položeno dvanáct otevřených otázek. Rozhovory budou anonymizované. Jména aktérů nebudou nikde uvedena. Pomocí analýzy bych měla dosáhnout relevantních výsledků. Tento výzkum jsem si vybrala, jelikož ve své profesi každý den vedu profesionální rozhovory a chtěla jsem pro získání dat využít své pracovní schopnosti. Kvalitativní výzkum bude realizován s deseti aktéry, kteří prošli výkonem trestu odnětí svobody a před nástupem do vězení byli uživateli návykových látek nebo patologickými hráči. Rozhovory budou realizovány v okrese Český Krumlov. Cíl práce bude hodnocen z pohledu bývalých odsouzených.

V první polovině teoretické části se věnuji vymezením základních pojmů: co je droga, závislost, jaké jsou základní druhy drog, léčba závislostí. Informace k dané problematice jsem získávala z odborné literatury a z důvěryhodných internetových zdrojů. Využila jsem i nepublikovaný zdroj Červenodvorské studijní texty. Zdroj mi přišel velmi přínosný, jelikož jsou zde informace o dané problematice zpracované lékaři, kteří působí v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr, např. primář MUDr. Jiří Dvořáček.

V druhé polovině teoretické části se věnuji vězeňství. Zde popisuji průběh výkonu trestu odnětí svobody a vazby, jaké léčby a oddíly jsou ve věznicích, které věznic jsou zařízení a přizpůsobené léčbě závislostí. Jaké nestátní neziskové organizace s věznicemi spolupracují a jaké standardizované programy jsou aplikované ve

věznicích. V této části jsem čerpala informace jak z odborné literatury, tak z internetových zdrojů. Dle mého názoru byl pro mou práci velmi přínosný internetový zdroj vězeňské služby.

Ve výzkumné části bude popsána metodologie výzkumu, cíle a budou představeny kazuistiky všech aktérů. Jednotlivé kazuistiky budou sestaveny na základě rozhovorů, které budou realizované s aktéry.

Na konci mé práce bude vyhodnocení výzkumu v diskuzi a závěr.

1 Drogy a závislosti

1.1 Droga

Prvně bych chtěla vysvětlit, co si můžeme pod pojmem droga představit. Jedná se o látku, která může být přírodní nebo syntetická a na člověka má psychotropní účinek. Mění jeho psychiku, náladu, vnímání. Většinou si pod pojmem droga představujeme nelegální drogy, což odpovídá obecně zažitému způsobu užívání tohoto slova. Zároveň však do skupiny drog patří i legální drogy, jako je káva, tabák, alkohol, ředidla, léky.¹ To, že jsou drogy legální, neznamena, že nejsou pro tělo škodlivé nebo že na ně nemůže vzniknout závislost. Legálnost drog je odvislá od jejich akceptování v dané kultuře, státu a vymezení zákonem.

Drogy rozdělujeme na měkké a tvrdé. Pojem měkká droga může vyvolat dojem, že není pro tělo nebezpečná, ale opak je pravdou. Každá měkká droga má vliv na náš organismus, i když ne tak veliký jako tvrdá droga. Do skupiny měkkých drog patří legální i ilegální drogy. Pro Českou republiku může být typickým příkladem měkké legální drogy tabák, ilegální marihuana. Tvrdé drogy mají na člověka rychlejší negativní dopad po stránce zdravotní, sociální a ekonomické než drogy měkké. Mezi tvrdé drogy se například řadí heroin, pervitin, kokain, některé léky a alkohol.²

Alkohol má v České republice specifické postavení mezi ostatními drogami, a to nejen rozsahem jeho užívání v populaci, ale i jeho společenskou a zákonnou akceptací. Samotné užívání alkoholu dospělými lidmi trestné není, jelikož patří mezi legální drogy. Ovšem za určitých podmínek může být jeho užívání rozhodnutím soudu odsouzenému po určitou dobu zakázáno, pokud v souvislosti s užíváním alkoholu spáchal trestný čin. Stejně tak může soud nařídít léčbu ze závislosti na alkoholu. Zároveň pod vlivem alkoholu jsou zákonem zakázány určité činnosti, například řízení motorových vozidel.

1.2 Závislost

Pojem závislost nelze jednoduše a jednoznačně definovat, protože problém závislosti je velmi komplexní, individuální a vyvíjí se v čase. Závislost lze navodit u kteréhokoliv člověka. Neexistuje žádná struktura osobnosti, která by člověka plně chránila před závislostí nebo mu jí předurčila. Skutečnost, že se někdo stane na návykových látkách závislý, se nedá spolehlivě určit předem a závisí to na mnoha faktorech. O nějaké jednoduché příčině, proč někdo pije alkohol nebo bere drogy, se nedá tak snadno hovořit. Příčiny mohou souviset s psychickými dispozicemi, fyzickými dispozicemi,

¹ Srov. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy> [online]. [cit. 2022-03-12]

² Srov. Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy> [online]. [cit. 2022-03-12]

sociálním a rodinným prostředím, ve kterém člověk vyrůstá a ve kterém žije, s jeho věkem, zkušenostmi, psychikou a s aktuálním zdravotním stavem.³

Závislost lze také definovat jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů.⁴ Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí, že při závislosti má pro člověka užívání nějaké látky přednost před jiným jednáním, které bylo pro něho dříve důležité.⁵

Aby mohla být diagnostikována závislost, je potřeba, aby byly v posledních 12 měsících přítomny alespoň tři z následujícího seznamu příznaků:

- „*Silná touha a nutkání užívat látku*
- *Potíže v kontrole užívání látky*
- *Užívání látky k odstranění tělesných odvykacích příznaků*
- *Průkaz tolerance (potřeba vyšších dávek drogy k dosažení očekávaného stavu)*
- *Zanedbávání jiných zájmů a potěšení než užívání drogy*
- *Pokračování užívání, i přes jasný důkaz škodlivých následků užívání (depresivní stavy, nákaza virovou žloutenkou při injekční aplikaci, cirhóza jater při užívání alkoholu atd.)“⁶*

1.2.1 Modely závislosti

V průběhu doby se pohled na závislost svým způsobem vyvíjel a proměňoval a postupně vzniklo několik modelů závislosti.

Za nejstarší model závislosti můžeme považovat *model etický* (mravní, morální), který vnímá závislost jako důsledek mravního pokřivení člověka. Jelikož závislý člověk podle tohoto modelu po mravní stránce selhal, tak měl dostat trest. Například ve středověkém Holandsku byla závislost trestaná tím, že ženy přivazovali na kůly a nořili je do vody.⁷

Mladší model závislosti byl model sociální (přibližně polovina 20. století), který vnímal závislého člověka jako oběť sociálních podmínek. Pití alkoholu či užívání drog chápal jako pokusy vyrovnat se se společenským napětím či přechodovými rituály.⁸

³ Srov. Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2, s. 18.

⁴ Srov. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. s. 18.

⁵ Srov. Drogy: otázky a odpovědi: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2. s. 19.

⁶ Srov. Tamtéž. s. 19

⁷ Srov. DVOŘÁČEK, Jiří. *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 18. Nepublikovaný rukopis.

⁸ Srov. Tamtéž s. 18

V druhé polovině 20. století se objevilo několik vln převládajícího modelu čistě *medicínského*. Závislost byla a stále porůznu je charakterizována jako psychické onemocnění.

Současný v Evropě převládající model se nazývá *model bio-psycho-sociální*, někdy se přidává i čtvrté slovo spirituální. Model bio-psycho-sociální obohacuje model medicínský o aspekty psychologické, vztahové, sociální, existenciální a případně o aspekty osobního vzrůstu a zrání. Terapie závislosti se tímto modelem obohatila zejména o psychoterapeutické přístupy, došlo ke změně chápání dynamiky závislosti a možného průběhu.⁹

1.2.2 Vývoj závislosti

„Závislost můžeme rozdělit do čtyř stadií:

1. *Stadium – období bezproblémového užívání*
2. *Stadium – období utváření stereotypů*
3. *Stadium – období vytvořených stereotypů*
4. *Stadium – závislost*¹⁰

Na závěr kapitoly bych uvedla, že závislost je vyvíjející se proces bez jasné hranice začátku.

1.3 Druhy návykových látek

1.3.1 Alkohol

Závislost na alkoholu je ve společnosti vnímána jako nepříliš závažná, přesto představuje velkou hrozbu. Závislost na alkoholu je přitom odborníky považována za nejzávažnější a nejrozšířenější. Pití alkoholických nápojů patří mezi společenské zvyklosti. Alkohol může být i vědomě vyhledáván jako droga. Přejít od požívání alkoholu k jeho zneužívání je často pozvolný a nenápadný. U alkoholismu se rozlišují společenské a individuální příčiny.¹¹

Společenské příčiny: jednou z hlavních příčin užívání alkoholu je nesprávné využívání a trávení volného času. Oblíbeným místem pro zaplnění volného času jsou restaurace, kluby i lavičky v parku, kde se lidé hojně věnují konzumaci alkoholu, což se v posledních letech stává zvláště závažným problémem především u mladých lidí.

⁹ Srov. DVOŘÁČEK, Jiří. *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 18. Nepublikovaný rukopis.

¹⁰ Tamtéž. s. 20.

¹¹ Srov. ŠEBEŠ, Andrej. *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 35. Nepublikovaný rukopis.

Individuální příčiny: odvíjí se zejména od nepříznivého rodinného života, od negativních zážitků jak aktuálních, tak od zážitků z dětství. Mezi individuální příčiny patří také výskyt zneužívání alkoholu u rodinných příslušníků. Zvýšený výskyt užívání alkoholických nápojů je patrný u jedinců z rodin „alkoholiků“. Další individuální příčinou může být zkušenost, že některé nepříjemné psychické stavy se zlepšují malou dávkou alkoholu – při úzkostech, nezdarech, napětí, mimořádných životních událostech, kdy alkohol je pokládán za jakousi oporu.¹²

Klasifikace typu závislosti (Jellinek 1960)

1. Typ alfa – občasné užívání alkoholu. Jde o abúzus v souvislosti s vnitřními konflikty. Jedinec této drogy občas využívá k odstranění úzkosti, k získání euforie. Nejedná se o závislost v pravém slova smyslu, může se však vyvinout v závislost typu gama.
2. Typ beta – jedná se o pravidelnou konzumaci alkoholu, kterou není člověk ochoten přerušit ani za nevýhodných podmínek (dovolená, onemocnění).
3. Typ gama (anglosaský typ) – představuje závislost na alkoholu, hlavně psychickou. Charakteristická je poruchová kontrola, která vede k opilosti a následným konfliktům s okolím. V mezidobí je zachovávaná schopnost abstinence, při pokusu o pití s kontrolou však následují další problematické opilosti, jejichž frekvence postupně stoupá, až se stane každodenními.¹³
4. Typ delta (románský typ) – jedná se o somatickou závislost. Tento typ je charakteristický pro vinařské oblasti, kde konzumace alkoholu patří k životnímu stylu. Závislý si udržuje pravidelnou hladinu alkoholu v krvi. K zjevné závislosti dochází až po odnětí pravidelných dávek.
5. Typ epsilon – hlavním znakem je současný výskyt abúzu alkoholu s psychickým onemocněním, nejčastěji při afektivní poruše, časově jde o kvartální typ pití.¹⁴

1.3.2 Heroin

Heroin patří mezi opiáty. Jedná se o hrudkovitou, práškovitou hmotu zbarvenou od bílé po hnědou barvu.¹⁵ Opiát je jedním z nejučinnějších analgetik na světě. Vyrábí se z opiového máku a tlumí bolest a úzkost. Opiáty se v medicíně používají kromě tlumení bolesti také proti kašli a průjmům.

¹² Srov. ŠEBEŠ, Andrej. *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 36.

¹³ Srov. *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2022-03-19]. Dostupné z:

https://en.wikipedia.org/wiki/E._Morton_Jellinek#Disease_concept_of_alcoholism [online]

¹⁴ Srov. ŠEBEŠ, Andrej. *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 37 - 38.

¹⁵ Srov. PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6. s. 37.

Čistý heroin je bílý jemný prášek, dvakrát účinnější než morfin.¹⁶ Vzniká na něm vysoká psychická a fyzická závislost s těžkými abstinenčními příznaky. Mezi abstinenční příznaky patří bolest kloubů, pocení, průjemy, stavy na zvracení. Příznaky mizí po opětovném užití dávky heroinu. Aplikace heroinu je převážně nitrožilně, ale dá se i kouřit nebo šňupat.¹⁷

Počáteční účinky heroinu mohou zahrnovat nahromadění pocitů – omámení. Tyto bývají provázeny pocitem tepla na kůži a suchem v ústech. V počátku může dojít ke zvracení nebo silnému svědění. Poté, co tyto účinky pominou, je uživatel po několik hodin omámen. Zpomalí se jeho tělesné funkce. Několik hodin poté, co účinky heroinu zeslábnu, začne tělo žádat o další dávku. Intenzivní omámení, které uživatel vyhledává, trvá jen chvíli – několik minut. S dalším užíváním zvyšuje dávky heroinu, jen aby se cítil „normálně“.¹⁸

1.3.3 Pervitin (metamfetamin)

Jedná se o bílou krystalickou látku nebo i nažloutlý prášek, který má hořkou chuť.¹⁹ Pervitin patří mezi stimulační drogy, které působí na centrální nervový systém a vyvolává u uživatele pocity pohody, síly, energie a sebevědomí.²⁰ Uživatel je nabuzený a ztrácí pocit únavy, nespí, nejlí, je puzen k činnosti, cítí se dobře.²¹ U člověka, který je uživatelem pervitinu, dochází postupem času k poruchám soustředěnosti. Nastupují deprese, porucha spánku, podrážděnost. Uživatelé mívají výpadky paměti. Můžou se vyskytnout i psychotické příznaky, jako je pocit pronásledování, vztahovačnost tzv. stihomam. Mezi další projevy užívání pervitinu mohou být kožní vyrážky, špatný chrup, srdeční potíže. Při nadměrném užívání může dojít až k selhání srdce.²²

Pervitin patří mezi nejrozšířenější nelegální drogy. Cena pervitinu je cenově dostupnější, než např. heroin. Jeho výroba leckdy není pro uživatele složitá. Základní složkou je látka efedrin, která je dostupná z některých léků.²³ Pervitin lze aplikovat nitrožilně, šňupat nebo kouřit.

¹⁶ Srov. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0. s. 137.

¹⁷ Srov. JOHN, Radek, PRESL, Jiří. *Drogy !*. Medea Kultur Praha s.r.o. s. 41. (nemá ISBN a není uvedený rok vydání)

¹⁸ Srov. Pravda o drogách. <https://www.drogy.cz/heroin> [online]. [cit. 2022-03-12].

¹⁹ Srov. PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6. s. 34.

²⁰ Srov. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0. s. 166.

²¹ Srov. JOHN, Radek, PRESL, Jiří, *Drogy !*. Medea Kultur Praha s.r.o. s.47. (nemá ISBN a není uvedený rok vydání)

²² Srov. PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6. s. 34.

²³ Srov. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25x. s. 15.

1.3.4 Kokain

Kokain je silná stimulační droga, která se vyrábí z listů koky. Už Jihoameričtí domorodci žvýkali listy koky nejméně od roku 2500 př. n. l. jako pomoc při práci.²⁴

Na droze vzniká silná psychická závislost. Kokain navozuje pocit pohody, veselosti, snížené únavnosti a pocity vyšší fyzické síly a duševních schopností. Dochází ke snížení chuti k jídlu a hubnutí až k anorexii. U uživatelů můžeme pozorovat větší výřečnost, a proto můžeme vidět častější užívání kokainu ve světě obchodu a zábavního průmyslu. Aplikuje se šňupáním, a aby tělo dosáhlo žádoucích účinků, potřebuje čím dál vyšší dávku. Účinky kokainu vrcholí v intervalu od patnácti do čtyřiceti minut a pak se vytrácejí. Při vysazení drogy dochází k únavě, vyčerpanosti a objevují se stavy paniky.²⁵ Stejně jako u pervitinu se u kokainu objevují postupem času toxické psychózy. Vznik psychóz je velmi rizikový, protože může být plynulý a nenápadný.²⁶

Crack je označení pro kokain, který se kouří. Pro zachování stejného efektu jako u šňupání stačí nižší dávky drogy a nástup účinku je přes plicní stěnu prakticky okamžitý.²⁷

1.3.5 Halucinogeny LSD a lysohlávky

Jsou nejspíše nejstarší drogou, kterou lidstvo poznalo. Poznatky o užívání halucinogenů byly zaznamenány už 11 000 let př. n. l..²⁸

Jak už název napovídá, tak halucinogeny způsobují halucinace. Halucinogeny bývají označovány jako tripy a výsledkem užívání mohou být dobré i špatné zkušenosti. Efekt může ovlivnit i rozpoložení, v kterém drogu uživatel aplikuje. Pod jejich vlivem můžete dostat strach, chovat se neuváženě nebo dělat nebezpečné věci.²⁹

Některé druhy halucinací můžou do sebe tak zapadat, že si uživatel myslí, že jde o nejreálnější realitu. Po požití můžou být halucinace zrakové i sluchové. I po jednom užití halucinogenu se může rozvinout hororový průběh intoxikace, tzv. badtrip, který ohrožuje člověka nepředvídatelným jednáním. Tento prožitek se může vrátit i po letech bez požití halucinogenu (flashback), který se projeví depresí nebo poruchou spánku.³⁰

Mezi nejčastější halucinogeny se řadí LSD a lysohlávky. LSD je krystalická látka, ale lze ji užít i ve formě papírku, který je do roztoku LSD namočený a posléze usušený. Lysohlávky jsou houby, které se dají konzumovat čerstvě utržené nebo usušené.

²⁴ Srov. SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka&Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0. s. 188.

²⁵ Srov. BURKHARDOVÁ, Fraško Petra, *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 172.

²⁶ Srov. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25x. s. 18.

²⁷ Srov. Tamtéž. s. 19

²⁸ Srov. ZIMMELOVÁ, Veronika, *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 184.

²⁹ Srov. GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8. s. 9.

³⁰ Srov. ZIMMELOVÁ, Veronika, *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 186.

Sušené lysohlávkvy se dají i kouřit v kombinaci s marihuanou. Uživatelé si dělají z houbiček také odvar, který pak pijí.³¹

1.3.6 Marihuana a hašiš

Vyrábí se z rostliny *Cannabis sativa* (konopí seté). Rostlina pochází původně z Indie a jedná se o nejstarší rostlinu, která se pěstovala pro její psychotropní účinky. Její formy se liší obsahem pryskyřice a množstvím účinné látky THC (tetrahydrocannabinol).³²

Marihuana je zelená lepkavá rostlina se specifickým zápachem. Lze ji užívat kouřením tzv. jointem, kdy je marihuana smíchaná s tabákem a zamotaná do tabákového papírku. Není výjimkou, že marihuanu uživatelé dávají do pečiva či nápojů.

Hašiš se vyrábí z konopí a je ve tvaru kostiček nebo hrudek, které mají nejčastěji tmavohnědé zbarvení. Aplikuje se do těla kouřením přes dýmku.³³

Užívání marihuany nebo hašiše vyvolává u člověka pocit euforie. Nastupuje dobrá nálada, kterou provází smích, který může být vyvolán na základě jakéhokoli podnětu. Může nastat i opačný scénář, že prožitek je negativní. Člověk propadne depresi. Záleží na rozpoložení člověka při jeho užití. Při kombinaci marihuany a alkoholu může dojít k žaludečním obtížím, zvracení.³⁴ Zdravotním rizikem při častém užívání jsou záněty dýchacích cest, ztráta krátkodobé paměti, panické ataky a silné úzkosti. Dochází ke zhoršené pozornosti – roztěkanost.³⁵

³¹ Srov. PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6. s. 36.

³² Srov. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?. 2. rozš. vyd.* Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25x. s. 31.

³³ Srov. PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6. s. 33.

³⁴ Srov. PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?. 2. rozš. vyd.* Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25x. s. 32.

³⁵ Srov. PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6. s. 33.

1.3.7 Patologické hráčství

Patologické hráčství se v Mezinárodní klasifikaci nemocí řadí mezi návykové a impulzivní poruchy, tedy ne mezi závislosti.³⁶

Patologické hráčství je popisováno tak, že člověk je zaujat představami a myšlenkami hraní a okolnostmi, které tuto činnost doprovázejí. Má silné puzení ke hře, které nedokáže ovládat, a hře nemůže odolat.³⁷

I když patologické hráčství není definováno jako závislost, tak má se závislostí hodně společných rysů. Patologické hráčství má určitý vývoj.

Vývoj patologického hráčství:

1. Fáze výher – hra nepřináší žádné velké problémy. Člověk je ještě schopen sám přestat hrát.
2. Fáze prohrávání – lze už hovořit o patologickém hráčství. Hráč myslí pouze na hraní a s hrou nedokáže přestat. Začíná si půjčovat finance, splácení svých dluhů odkládá, začínají problémy v rodině a zaměstnání. Z nedostatku financí může přijít první trestná činnost.
3. Fáze zoufalství – problém zaznamenává jeho okolí. Dochází k odloučení rodiny a přátel. Hráč zůstává osamělý, propadá depresím a často ze všeho obviňuje druhé lidi. Hráč se může začít dopouštět závažnějších trestných činů. Dochází k odsouzení k podmíněným či nepodmíněným trestům. Někteří jedinci mají i sebevražedné sklony.
4. Fáze uzdravování – se dělí na tři části
 - a) Fáze kritičnosti – hráč hledá odbornou pomoc a získává naději. Začíná se chovat zodpovědně a přijímá skutečnost.
 - b) Fáze znovu vytvoření – hráč začíná splácet své dluhy, má jasné plány, jak uhradit škodu. Začíná komunikovat s rodinou.
 - c) Fáze růstu – přestává se zabývat myšlenkami na hru. Nachází nový způsob života a řeší své problémy.³⁸

Fáze uzdravování je dlouhý proces a může trvat až jeden rok.

³⁶ Srov. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4. s. 40.

³⁷ Srov. Tamtéž. s. 41.

³⁸ Srov. SLAVÍKOVÁ, Drahomíra Veronika, *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. s. 166.

1.4 Léčba závislosti

Aby léčba závislosti byla účinná a úspěšná, tak musí být komplexní. Závislost není jen nemoc těla nebo jen duše. Každého člověka je zapotřebí vnímat jako bytost, na jehož zdraví či nemoci se podílejí biologické, psychické, ekologické a sociální faktory. K úspěšné léčbě je zapotřebí aktivní spolupráce závislého, jeho rodiny a okolí. Spolupráci lze navázat i s lékařem, psychologem, pedagogem či sociálním pracovníkem. Je zapotřebí si uvědomit, že pokud závislý překoná abstinенční příznaky, tak nemá ještě vyhráno. Následuje složité období, kdy se závislý člověk musí zbavit i psychické závislosti, návyků a oprostít se od lidí, s kterými drogy užíval. Musí si najít nové zájmy a budovat nové vztahy.³⁹

V rámci různých zařízení mohou pacienti využít psychologickou pomoc a obrátit se na psychoterapeuta, který jim pomůže s daným problémem. Důležitou roli při léčbě hrají skupinové i individuální konzultace, komunity a psychoterapie.⁴⁰

Další vhodnou možností odvykací léčby mohou být terapeutické komunity. Pacienti v komunitě mají podobné zkušenosti s užíváním drog, alkoholu nebo patologickým hráčstvím a sdílení zkušeností jim může být nápomocné ke zvládnutí situace a začlenění se zpět do společnosti. Pacienti by v komunitě neměli být vystaveni příliš zatěžujícím situacím.⁴¹

V některých případech je vhodné, aby při léčbě byl využit psychiatr a léčbu vedl danými léky. Smyslem léčby je dosáhnout abstinence.⁴²

³⁹ Srov. *Substituční léčba* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.substitutni-lecba.cz/moznosti-lecby>.

⁴⁰ Srov. Tamtéž

⁴¹ Srov. Tamtéž

⁴² Srov. Tamtéž

2 Výkon trestu odnětí svobody a léčba

2.1 Věznice a vazební věznice v České republice

Vězeňská služba České republiky vznikla 1. 3. 1993 zákonem č. 555/1992 Sb. Tímto zákonem byl zrušen Sbor nápravné výchovy. Vězeňská služba zajišťuje výkon vazby a výkon trestu odnětí svobody. Dohlíží na ochranu pořádku a bezpečnosti při výkonu soudnictví a správě soudů. Dále dohlíží při činnostech státního zastupitelství a Ministerstva spravedlnosti. Pod Vězeňskou službu České republiky spadá vězeňská služba, justiční stráž a správní služba.⁴³

V České republice nalezneme věznice a vazební věznice. Součástí vazební věznice je oddělení výkonu vazby a oddělení výkonu trestu odnětí svobody. V České republice je 36 věznic, z toho 26 věznic a 10 vazebních věznic. Pro výkon zabezpečovací detence je přizpůsobena Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno a Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. Ve věznici Světlá nad Sázavou je zvláštní oddělení pro výkon vazby pro těhotné nebo matky s novorozenci.⁴⁴

Věznice, vazební věznice a detenční ústavy v ČR



Zdroj: www.vscr.cz

⁴³ Srov. Historie. *Justice.cz* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://justice.cz/web/msp/historie?clanek=bez-na->

⁴⁴ Srov. MOTEJL, Otakar. *Vězeňství*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2010. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-7357-606-6. s. 35.

2.1.1 Výkon vazby

Vazební věznice je ohraničený fyzický a psychosociální prostor. Každý den dochází ve věznici k mezilidské interakci mezi vězni a vězeňským personálem. V menších intervalech vazební věznici navštěvují orgány činné v trestním řízení, obhájci a příbuzní. Na vazbu má přístup i kněz.⁴⁵

Aby byl obviněný vzat do vazby, musí být proto splněné zákonné podmínky. Příjem do vazby je nepřetržitý. Obviněný je vzat do vazby na základě písemného rozhodnutí příslušného soudu, kde se trestný čin měl stát. V písemném rozhodnutí musí být uveden důvod, proč je obviněný do vazby vzat.⁴⁶

Důvody vazby podle § 67 tr. řádu:

a) u obviněného hrozí, že uprchne nebo se bude skrývat, aby se trestnímu stíhání nebo trestu vyhnul, nebo pokud nelze jeho totožnost ověřit, nemá stálé bydliště anebo obviněnému hrozí vysoký trest,

b) podezření, že obviněný bude působit na dosud nevyslechnuté svědky nebo spoluobviněné nebo jinak mařit objasňování skutečností závažných pro trestní stíhání,

c) hrozí opakování trestné činnosti, pro niž je stíhán. Hrozí dokonání trestného činu, o který se pokusil, nebo vykoná trestný čin, který připravoval nebo kterým hrozil.⁴⁷

Obviněný při nástupu do výkonu vazby musí být poučen o svých právech a povinnostech. Pokud jsou ve vazbě cizinci, tak musí být poučeni ve svém rodném jazyce. Po přijetí se obviněný podrobuje lékařské prohlídce. Pokud je u obviněného podezření na infekční nemoc, tak je zařazen do izolační cely nebo do cel příslušných nemocničních zařízení vězeňské služby.⁴⁸ Musí být také vyhodnocena bezpečnostní rizika, aby nedocházelo k násilí či jiným událostem, které by ohrozily osobní bezpečnost vězňů, pracovníků vězeňské služby nebo dalších osob. Bezpečnostní rizika jsou vyhodnocována vnitřními předpisy Vězeňské služby.⁴⁹

Ve výkonu vazby jsou odděleně umístěné ženy a muži. Obvinění, u kterých je obava, že by mohli mařit objasňování závažných skutečností pro trestní stíhání, jsou umístěni odděleně od ostatních obviněných. Oddělení musí být i obvinění, proti kterým je vedeno společné trestní stíhání. Obvinění, kteří jsou stíháni pro nedbalost trestný čin a nikdy nebyli odsouzeni k nepodmíněnému trestu, nemohou být na jedné cele s ostatními obviněnými. Na vazbě nemůžou být společně obvinění a odsouzení nebo

⁴⁵ Srov. HÁLA, Jaroslav. *Teorie a praxe vězeňství I*, Prevence mimořádných událostí ve výkonu vazby, České Budějovice, 1997, ISBN 80-7040-235-0. s. 25.

⁴⁶ Srov. MOTEJL, Otakar. *Vězeňství*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2010. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-7357-606-6. s. 37.

⁴⁷ Srov. Zákon 141/1961 Sb., vazba, důvody vazby v platném znění k 1. 3. 2018

⁴⁸ Srov. MOTEJL, Otakar. *Vězeňství*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2010. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-7357-606-6. s. 39.

⁴⁹ Srov. Tamtéž s. 41.

obvinění, kteří mají infekční nebo duševní onemocnění. Obvinění, kteří jsou ve vyhošťovací vazbě, nemohou být s jinými obviněnými.⁵⁰

2.1.2 Vězení s výkonem trestu odnětí svobody

Do výkonu trestu odnětí svobody jsou pachatelé odsouzení rozhodnutím krajského, okresního, městského nebo obvodního soudu. Po pravomocném rozhodnutí je odsouzenému zaslána výzva k nástupu trestu odnětí svobody. Odsouzený nastupuje do věznice, kterou mu určí soud. Většinou se jedná o spádovou věznici podle bydliště. Ve výjimečných případech může na základě žádosti soud rozhodnout o nástupu odsouzeného do jiné věznice. Na výzvě má stanoveno, do kdy musí trest nastoupit a v jakém časovém rozmezí. Do věznice s výkonem trestu odnětí svobody jsou odsouzení přijímáni v určeném čase. Pokud byl obviněný před odsouzením k trestu odnětí svobody na vazbě, tak je z vazby přeložen do určené věznice. Výkon vazby se mu započítává do uloženého trestu odnětí svobody.

Věznice s výkonem trestu odnětí svobody jsou rozděleny dle zákona č. 58/2017 Sb. na věznice s ostrahou a se zvýšenou ostrahou. Před účinností tohoto zákona byly věznice rozděleny do čtyř stupňů – dohled, dozor, ostraha a zvýšená ostraha. Věznice s ostrahou jsou vnitřně rozděleny na tři stupně podle zabezpečení na nízký, střední a vysoký stupeň. Stupeň zabezpečení si vyhodnocuje věznice na základě vnějších a vnitřních rizik. Vnější rizikem je míra nebezpečnosti pro společnost. Odvíjí se to i od spáchaného trestného činu či délky trestu. U vyhodnocování vnitřního rizika je přihlíženo k individuální charakteristice odsouzeného, v níž se zohledňuje povaha jeho trestné činnosti, nevykonaná ochranná opatření a průběh předchozích nepodmíněných trestů nebo hrozba útěku.⁵¹

Odsouzení jsou do věznice přijímáni v nástupním oddělení, kde se zpracovává komplexní zpráva o odsouzeném. Ve zprávě se zhodnotí jeho sociální úroveň a osobnostní rysy. Pracovník poté zvažuje možnosti výchovného působení na odsouzeného a způsoby realizace. Věznice realizují resocializační programy, které obsahují pracovní, vzdělávací, terapeutické a zájmové aktivity. Odsouzený si může zvolit, jaký program by byl pro něho vhodný a nejvíce přínosný. Pokud si žádný nevybere, tak se musí účastnit minimálního programu, který je tvořen pracovní činností. Pracovní činností se rozumí zaměstnání odsouzených, práce ve věznici nebo pracovní terapie. Pracovní činnosti se odvíjejí od zdravotního stavu odsouzeného. Programy pracovník pravidelně vyhodnocuje. Pro zajištění tělesného a duševního rozvoje jsou pro odsouzené vytvářeny materiální a kulturní podmínky života. Jedná se například o to, že ubytovací plocha na jednoho odsouzeného nesmí být menší než 3,5 m², což může být někdy limitující, když jsou věznice přeplněné. Odsouzení mají svá práva. Jedná se například o právo na osmihodinový spánek, zdravotní péči, přijímání a odesílání korespondence. Korespondence je pracovníky kontrolována vyjma korespondence

⁵⁰ Srov. MOTEJL, Otakar. *Vězeňství*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2010. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-7357-606-6. s. 41.

⁵¹ Srov. Redukce typů věznic. *Vězeňská služba České republiky* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-znojmo/sdilene-sekce/obecny-postup>.

odsouzeného s advokátem. Odsouzení mají právo na návštěvy, ale v režimu podle typu věznice. Mají právo podávat stížnosti, které musí věznice prošetřit.⁵²

2.2 Návykové látky a léčba ve výkonu trestu odnětí svobody

2.2.1 Trestné činy a výkon trestu odnětí svobody u závislých osob

Užívání návykových látek či patologické hráčství často vede k páchání trestné činnosti, za kterou je jedinec odsouzen k trestu. Zpočátku nemusí být rovnou odsouzen k trestu odnětí svobody, ale může být odsouzen k alternativnímu trestu, jako je trest obecně prospěšných prací, trest odnětí svobody, který je podmíněně odložen buď s dohledem, nebo bez dohledu, k trestu domácího vězení či peněžitému trestu. Při porušení těchto alternativních trestů dochází k přeměně uložených trestů na trest odnětí svobody. Na většinu zmíněných alternativních trestů dohlíží dle zákona č. 257/2000Sb. Probační a mediační služba, která působí v každém okresním městě.

Pachatelé, kteří jsou uživateli návykových látek, se mohou dopouštět trestných činů v souvislosti s výrobou drog a jejich distribucí nebo trestné činnosti pod vlivem drog, např. řízení pod vlivem návykových látek dle § 274 trestního zákoníku. Trestnou činnost mohou páchat za účelem získání prostředků k uspokojení své závislosti, např. krádež dle § 205, loupež dle § 173 trestního zákoníku. Mezi nejčastější trestné činy v souvislosti s drogami patří řízení pod vlivem návykové látky přibližně – 4,4 % ze všech trestných činů. Asi o 3 % méně je páchaná trestná činnost dle § 283 – nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy.⁵³

Když se pachatelé dostanou do vězení, nelze předpokládat, že s užíváním drog zcela přestanou. Záleží na jejich rozhodnutí a jejich motivaci. Je obecně známo, že drogy ve věznicích jsou a vždy byly. Výroční zpráva uvádí, že nejčastěji se do věznice dostanou přes návštěvy, poštovní korespondenci, ze zaměstnání odsouzených, přes zaměstnance věznice nebo přehozením přes zeď. Mimo drog, které se do věznic dostanou nelegální cestou, dochází i k vlastní výrobě drog přímo ve věznicích. Dochází k zneužití tékavých látek a léků s psychotropními účinky.⁵⁴ Dle výpovědi odsouzených k nejdostupnějším látkám ve vězení patří alkohol vyrobený ve věznici, pervitin, konopné látky a léky bez lékařského předpisu.⁵⁵

⁵² Srov. MEZNÍK, Jiří, Věra KALVODOVÁ a Josef KUČHTA. *Základy penologie*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1995. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-1248-x. s. 20-21.

⁵³ Srov. POLIŠENSKÁ, Veronika A., Michaela BOROVSANÁ, Sylvie KOUBALÍKOVÁ, Maria KRÁLOVÁ, Lenka ŠTURMOVÁ a Zuzana VOKŘÁLOVÁ. *Psychologické aspekty resocializace pachatelů majetkové trestné činnosti a jejich reintegrace do společnosti: výzkumná monografie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, [2016]. ISBN 978-80-86174-19-8. s. 25.

⁵⁴ Srov. KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6, s. 256.

⁵⁵ Srov. *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika*. 2017. Praha: Úřad vlády ČR, 2018. ISBN 978-80-7440-219-7. s. 236.

Přítom jednou ze základních povinností odsouzeného je zákaz výroby, konzumace a přechovávání alkoholických a jiných návykových látek. Vězněné osoby mají ve věznici povinnost na základě výzvy podrobit se testování na přítomnost omamných a psychotropních látek v těle nebo na alkohol. Testování na drogy se u vězněných osob provádí většinou močovými testy. Testy na alkohol se provádějí detektorem, který poskytne orientační vyšetření na přítomnost alkoholu v dechu. Testování je stanoveno vnitřním předpisem věznice. Vězněná osoba je na výzvu pracovníka odvedena do testovací místnosti, kde je s ní vyplněn dotazník ohledně testování. Je dotázán, zda bere nějaké léky či je pod vlivem drog. Sdělené informace pracovník zanesse do Protokolu o provedení orientačního toxikologického vyšetření moči. Testování probíhá za přítomnosti druhého pracovníka (svědka). Jestliže výsledek testu vyjde pozitivní, tak je zapotřebí mít validní výsledek, tj. ověřený konfirmací, kterou realizuje toxikologická laboratoř. Pokud vyjde pozitivně orientační dechový test na alkohol, tak se konfirmace provádí ze vzorku krve, který odebere zdravotní personál ve věznici. Pokud testy vyjdou pozitivní, může věznice po vězněné osobě žádat uhrazení pozitivního testu. Jinak řečeno, bude mu to započteno do nákladů na pobyt ve věznici.⁵⁶

U pozitivně otestovaných vězněných osob vězeňská služba přijímá bezpečnostní opatření. Na základě rozhodnutí ředitele věznice je nejčastějším z bezpečnostních opatření bezkontaktnost návštěv. Návštěvy probíhají ve speciální místnosti za přepážkou. Jinak jsou ukládané kázeňské tresty.⁵⁷

Nejen v Evropě, ale i v celosvětovém měřítku je od 90. let minulého století větší počet odsouzených osob, které přicházejí do vězení a jsou zasaženy návykovými látkami. Důvodem vyšší procentuality závislých pachatelů trestné činnosti ve výkonu trestu může být do jisté míry odraz stavu celé společnosti. Ve věznicích je problémových uživatelů a závislých osob procentuálně více než mimo věznici. V některých zemích studie ukazují, že až 80 % vězněných osob je závislých na návykových látkách. Vývoj drogové problematiky ve vězeňském prostředí není asi nijak překvapující, jelikož při porovnání s životem na svobodě existuje několik okolností, které zapříčiní, že sociálněpatologické jevy se zde kumulují nebo posilují. Část odsouzených užívání drog po nástupu do vězení omezí a část odsouzených v užívání drog pokračuje i po uvěznění. Jsou i tací, kteří s užíváním drog začnou až ve vězení.⁵⁸

Národní strategie prevence a snižování škod spojených se závislostním chováním 2019-2027 vydané Radou vlády pro koordinaci drogové politiky zmiňuje, že je zapotřebí zajištění kvalitní a dostupné sítě adiktologických služeb, a to především podpora léčebných a preventivních programů ve věznicích, včetně programů na snižování rizik u osob s adiktologickou poruchou či vznik adiktologické poruchy. Bylo by dobré zvýšení adiktologické péče.⁵⁹

⁵⁶ Srov. *Sborník stanovisek veřejného ochránce práv, Vězeňství II*. Praha: WoltersKluwer ČR, 2019. ISBN 978-80-7631-004-9. s. 40 - 41.

⁵⁷ Srov. Tamtéž. s. 42.

⁵⁸ Srov. ZEMAN, Petr. *Uživatelé drog ve vězení: hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-178-3. s. 17.

⁵⁹ Srov. Tamtéž. s. 24-25.

2.2.2 Léčba ve vězení

Ve všech věznicích jsou dostupné bezdrogové zóny a poradny drogové prevence. Léčbu závislosti je možné absolvovat ve 14 věznicích na specializovaných oddílech, z toho 4 věznice realizují ochranné léčení. Ochranné léčení je speciální forma léčby, která je trestní sankcí. Lze ho uložit samostatně nebo spolu s trestem. V některých věznicích probíhá i substituční léčba. Programy nestátních neziskových organizací probíhají ve všech věznicích.⁶⁰

Léčba drogově závislých je ve věznicích realizována ve specializovaných oddílech, kde probíhají strukturované terapeutické programy, v nichž jsou využívány principy terapeutické komunity. Specializované oddíly pro uživatele návykových látek se dělí na dvě základní skupiny, kdy jednu skupinu tvoří dobrovolné léčení. Jedná se o oddíly specializované na výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobené užíváním návykových látek. Druhou skupinou jsou specializované oddíly pro ochranné léčení, které bylo uloženo soudem. Specializovaný oddíl je součástí oddělení výkonu trestu, proto je základní rámec tvořen pravidly a režimem výkonu trestu. Na rozdíl od standardního výkonu trestu je ve specializovaném oddílu méně odsouzených (30 až 50 odsouzených). Na jednoho odsouzeného připadá více fyzického prostoru a to minimálně 6 m². Oddíly jsou často vybaveny nadstandardním zařízením. Součástí oddílu je i terapeutická místnost nebo prostory pro realizaci sebeobslužných činností (vaření, praní apod.). Na oddílech mohou být i různé dílny a další místnosti určené pro realizaci aktivit souvisejících s terapeutickým programem. Ve většině věznic ke specializovanému oddílu patří venkovní prostory. Oddíl musí být oddělen od zbylých ubytoven věznice a kontakt s ostatními vězňenými osobami je zpravidla omezen. Do specializovaného oddílu s dobrovolným léčením jsou zařazováni odsouzení na základě své dobrovolné žádosti, kde se zavazují k dodržování všech pravidel programu. Mezi základní pravidlo patří zákaz užívání drog a alkoholu a manipulace s nimi. Další podmínkou, aby byli zařazeni do dobrovolného léčení, je vypracování životopisu a motivačního dopisu, který má být základním důkazem jejich motivace k řešení drogové závislosti. Pokud dojde k hrubému porušení pravidel programu nebo výkonu trestu, tak je vězňená osoba ze specializovaného oddílu vyřazena. Jinak k vyřazení z oddílu dochází zpravidla po absolvování programu, nebo v souvislosti s ukončením trestu odnětí svobody, podmíněným propuštěním či přerazením do jiné věznice. Odsouzený může specializovaný oddíl opustit i na vlastní žádost.⁶¹

⁶⁰ Srov. KIŠŠOVÁ, Lucie, Jiří DVOŘÁČEK a Viktor MRAVČÍK, ed. *Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky: Koncepce rozvoje adiktologických služeb* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021 [cit. 2022-03-12]. ISBN 978-80-7440-271-5. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnni-zpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickych_sluzeb_v20220103, s. 22 - 23.

⁶¹ Srov. ZEMAN, Petr. *Uživatelé drog ve vězení: hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-178-3. s. 45 - 47.

Oddělení bezdrogová zóna

Bezdrogová zóna je určena odsouzeným, kteří nebyli a nejsou uživatelé drog, ale jsou považováni za jedince ohrožené drogou. Odsouzení, kteří užívali drogy a jsou motivováni ke změně a zapojují se do terapeuticko-vzdělávacího programu, jsou umísťováni do bezdrogové zóny s terapeutickým zacházením.⁶² Do bezdrogové zóny mohou být umístěni i odsouzení, kteří absolvovali dobrovolné nebo soudně nařízené ochranné léčení protitoxikomanické nebo byli na oddělení specializovaném pro výkon trestu odnětí svobody odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek.⁶³

2.2.3 Standardizované programy

Programy mají úlohu cíleně působit na odsouzené, které nelze vzhledem k jejich charakteristikám zařadit do specializovaných oddílů nebo na zdravotnická či psychiatrická oddělení, ale je zapotřebí s nimi pracovat, aby bylo minimalizováno riziko recidivy. Programy jsou realizované ve skupině a délka jejich trvání se liší podle typu programu. Nejkratší program může trvat 7 dní a nejdelší až 18 měsíců.⁶⁴

V českých věznicích jsou aktuálně realizovány tyto standardizované programy:

- 3Z (Zastav se, Zamysli se, Změň se) – jedná se o program kognitivně – behaviorální, který je určený pro osoby odsouzené za méně závažné delikty před podáním žádosti o podmíněné propuštění.
- GREEP (Reedukační psychologický program zaměřený na práci s viníky) – program je zaměřený na odsouzené, kteří se dopouštěli trestné činnosti na dětech.
- TP 21 JUNIOR – program je určený ke snížení násilí mezi mladistvými.
- PARDON – jedná se o krátký intenzivní program pro pachatele dopravních nehod.
- Zuřivec – je krátkodobá intenzivní metoda, která je zaměřena na domácí násilí.
- Antiagresivní trénink – je program zaměřený na odsouzené páchající násilí nebo pro odsouzené, kteří mají problém zvládat agresi.
- TP KEMP (kognitivně-emocionálně-motivační program) – jedná se o dlouhodobý terapeutický program pro odsouzené dopouštějící se násilí.⁶⁵

Ve spolupráci s Probační a mediační službou a nestátními neziskovými organizacemi realizují věznice program VIT (Vnímám i tebe), který je zaměřený na odsouzené, jejichž trestná činnost měla dopad do života obětí.⁶⁶

⁶² Srov. Vnitřní řád. *Vězeňská služba České republiky: Vnitřní řád* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/pribram/ostatni/vr-v-pribram-k-1-1-2022.pdf> s. 31-32.

⁶³ Srov. *Vězeňská služba České republiky: Specializované oddělení* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-nove-sedlo/sekce/specializovane-oddeleni>.

⁶⁴ Srov. DRÁPAL, Jakub, Václav JIŘÍČKA a Tereza RASZKOVÁ, ed. *České vězeňství*. Praha: WoltersKluwer, 2021. Právní monografie (WoltersKluwer ČR). ISBN 978-80-7676-066-0. s. 271.

⁶⁵ Srov. Tamtéž. s. 271 – 272.

2.2.4 Nestátní neziskové organizace

Na závěr kapitoly uvádím některé nestátní neziskové organizace, které spolupracují s odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody a svou činností doplňují možnost řešit situaci odsouzených, kteří měli nebo mají problém se závislostí. S věznicemi spolupracuje spousta organizací, ale vybrala jsem ty, které se mohou objevit v praktické části.

Sananim z.ú. – klienty, kteří jsou ve výkonu vazby a trestu ve věznicích, má na starosti Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem, které spadá pod organizaci Sananim. Zaměstnanci Centra dojíždějí do věznic za obviněnými a odsouzenými. Spolupracují s Vazební věznicí Ruzyně vč. Detašovaného pracoviště Velké Přílepy, Vazební věznicí Světlá nad Sázavou, Věznicí Vinařice, Věznicí Ostrov nad Ohří a Věznicí Znojmo. Nabízejí skupinové a individuální poradenství (harm reduction, prevence relapsu, motivace k léčbě závislosti, zprostředkování léčby, příprava na bezpečný výstup z vazby či trestu odnětí svobody atd.)⁶⁷

Laxus – nabízí sociální a adiktologické služby. Organizace působí ve věznicích Jiřice, Stráž pod Ralskem, Rýnovice, Valdice, Odolov, Pardubice. Působí i ve Vazební věznicí Světlá nad Sázavou, Věznicí Liberec a Praha – Pankrác. Spolupracují s obviněnými i s odsouzenými. Cílem jejich práce je pomáhat klientům i po propuštění z vězení či vazby.⁶⁸

Podané ruce – cílem organizace je pomoci lidem, kteří se dostali do vězení následkem své závislosti na návykových látkách nebo automatech. Cílem organizace je navázat spolupráci se zájemci o službu již ve vězení a pomoci jim při řešení jejich závislosti a životní situace. Během výkonu trestu nabízejí terapie, individuální i skupinové poradenství zacílené na prevenci relapsu. Nabízejí drogové poradenství i poradenství v sociální a právní oblasti. Působí jak ve věznicích Kuřim, Rapotice, Světlá nad Sázavou, Znojmo, Ostrov nad Ohří, Břeclav, tak ve Vazební věznicí Brno. Po výstupu z vězení nabízejí klientům další spolupráci.⁶⁹

⁶⁶ Srov. DRÁPAL, Jakub, Václav JIŘIČKA a Tereza RASZKOVÁ, ed. *České vězeňství*. Praha: WoltersKluwer, 2021. Právní monografie (WoltersKluwer ČR). ISBN 978-80-7676-066-0. s. 272.

⁶⁷ Srov. *Sananim: Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/centrum-pro-osoby-v-konfliktu-se-zakonom-cokuz.html>.

⁶⁸ Srov. POLIŠENSKÁ, Veronika A., Michaela BOROVSANÁ, Sylvie KOUBALÍKOVÁ, Maria KRÁLOVÁ, Lenka ŠTURMOVÁ a Zuzana VOKŘÁLOVÁ. *Psychologické aspekty resocializace pachatelů majetkové trestné činnosti a jejich reintegrace do společnosti: výzkumná monografie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, [2016]. ISBN 978-80-86174-19-8. s. 149.

⁶⁹ Srov. Tamtéž. s. 150.

Prevent 99 – jedním z cílů organizace je pomoc závislým ve výkonu vazby či trestu, a to i po jejich propuštění. Zabývají se podporou a stabilizací klienta, jsou nápomocní k získání náhledu na dřívější užívání návykových látek a závislost. Pracují s motivací klienta k abstinenci po propuštění a mapují rizika, která by mohla případně vést k relapsu. Informují klienty o možnostech využití adiktologických služeb v místě jejich bydliště, kde budou po propuštění z vazby či vězení žít. Poskytují individuální a skupinové poradenství, terapie, informační servis, sociální práci a sociálně-materiální pomoc. Pracují s klienty ve Vazební věznici v Českých Budějovicích.⁷⁰

⁷⁰ Srov. Prevent 99. *Adiktologické služby ve vězení: Pomoc závislým osobám ve vazbě, výkonu trestu, či po propuštění* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/asv/>

3 Výzkumná část

Podklady pro výzkumnou část jsem získala prostřednictvím rozhovoru, který jsem realizovala v okrese Český Krumlov. Cílovou skupinou byli aktéři, kteří se podrobili ve výkonu trestu odnětí svobody nějaké léčbě závislosti a před nástupem do vězení byli uživateli návykových látek nebo byli patologickými hráči. Aktéři byli vybráni náhodně ve vytipovaných lokalitách v okrese Český Krumlov.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit odpovědi na výzkumné otázky: **Je léčba závislostí na návykových látkách ve věznicích aplikována? Je léčba z pohledu odsouzených přínosná?** K dosažení cíle jsem použila kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor, analýzu a syntézu. Odpovědi na otázky jsem si zapisovala. Audio nahrávky nebyly po domluvě s aktéry realizovány. Aby rozhovory byly opravdu anonymizované, tak ani nikde neuvádím, v jaké obci či městě byl rozhovor prováděn. Rozhovory s aktéry probíhaly jednotlivě. Výzkum byl realizovaný anonymně. Jména aktérů nebyla nikde uvedena. Aktéři byli označováni během vyhodnocování např. jako muž 37 let. Rozhovor byl realizovaný s osmi muži a dvěma ženami. Celkem jsem provedla deset anonymizovaných rozhovorů.

3.1 Metodologie výzkumu

K potvrzení či vyvrácení hypotézy vědeckého výzkumu slouží metodologie, v jejímž rámci jsou preferovány myšlenkové nástroje, prostředky, které umožní proniknout ke zkoumané zájmové realitě. Je to logické, neboť každý nástroj, prostředek, poznání má své možnosti, ale i patřičné mantinely aplikace. Z tohoto důvodu lze aplikovat myšlenkové proudy pro odhalení zákonitostí poznání, které je založeno na postupech teoretického myšlení.

Z výše uvedených důvodů je pro zmíněný vědecký výzkum základním východiskem specifická metodologie. Ta spočívá v integraci analýzy, syntézy a zobecnění. Analýza poznává základní charakteristické vlastnosti sledovaného zájmového jevu se všemi jeho patřičnými stránkami. Syntéza následně umožňuje odhalit strukturu a patřičné vazby mezi jednotlivými stránkami zkoumaného jevu. Zobecnění pak představuje sledování podstatných vlastností, které představují cíl stanoveného vědeckého výzkumu.

3.1.1 Kvalitativní výzkum

*„Kvalitativní výzkum se vyznačuje celostním přístupem, hledáním smyslu věci a zkoumáním prožitku.“*⁷¹ Kvalitativní výzkum nám pomáhá porozumět danému problému a o výsledku dat de facto rozhodují zkoumané osoby. Posláním výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích. Oproti kvantitativnímu výzkumu se snaží o popis

⁷¹ MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2. s. 29.

fenoménu, o jeho poznání a pochopení. Během výzkumu jsou výzkumník a aktér rovnocennými partnery.⁷²

Kvalitativní výzkum podle Glasera a Corbinové lze chápat jako výzkum, jehož výsledků se nedosáhne pomocí statistických metod nebo jiným označujícím rozsahem platnosti nějakého tvrzení. Výzkum je považován za pružný, protože výzkumník má možnost v průběhu dotazování upravovat a doplňovat otázky.⁷³

Polostrukturovaný rozhovor

Polostrukturovaný rozhovor je nejčastější technika při realizování kvalitativního výzkumu. Jeho výhodou je, že otázky mohou být během rozhovoru rozšířené, aby bylo danému problému lépe porozuměno. Výzkumník musí mít jasně stanové otázky a schéma, aby bylo dosaženo výsledku. Otázky musí být srozumitelné pro aktéra.⁷⁴

⁷² Srov. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7. s. 289 - 300.

⁷³ Srov. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2, s. 49 - 51.

⁷⁴ Srov. MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2. s. 80 – 81.

3.2 Kazuistiky

Kazuistika č. 1

Muž ve věku 25 let žije v okrese Český Krumlov. Byl aktivním uživatelem pervitinu. S drogami začal experimentovat po opuštění dětského domova, kde byl od útlého věku. Tím, že neměl sociální zázemí a finanční prostředky, se začal dopouštět trestné činnosti, aby měl peníze na drogy. Dopouštěl se krádeží, loupeží a poslední jeho trestným činem byla distribuce omamných a psychotropních látek. Za trestné činy byl odsouzen k podmíněně odloženým trestům. Poslední podmíněně odsouzení mu bylo přeměněno na trest odnětí svobody. Muž uvedl, že ho bývalá přítelkyně „práskla“ na policii, že distribuuje pervitin. Ve vězení strávil 2 roky. Trest odnětí svobody vykonával ve Věznici Příbram, kde byl po nástupu umístěn na Bezdrogovou zónu s terapeutickým režimem. Účastnil se tří skupinových sezení s terapeutem, kde řešili užívání drog a sociální zázemí. Program byl z důvodu pandemie Covid 19 ukončen a společná setkání se už neuskutečnila. Muž pouze v rámci terapie vypracovával pracovní listy pro terapeuta. Léčbu hodnotil takto: „Léčba mi nijak nepomohla. Musel jsem si to urovnat v hlavě sám. Možná podvědomě mi pobyt na toxikologickém oddělení pomohl. Nejvíce mi pomohlo to, že jsem se dostal do vězení, kde jsem se mohl sám rozhodnout, že už nechci zpět do koloběhu nákupu a prodeje drog. Tím, že jsem neměl drogy k dispozici, tak jsem měl čistou hlavu a mohl jsem o svém životě přemýšlet.“ Bezdrogovou zónu nazýval toxikologickým oddělením. Muž byl po dvou letech podmíněně propuštěný z výkonu trestu odnětí svobody. Byl mu soudem stanovený dohled probačního úředníka a uložené léčení, které není ochranným léčením. Léčbě se stále podrobuje v Preventu 99 v Českých Budějovicích. Muž zatím abstínuje, je zaměstnaný a k drogám se vrátit nechce.

Kazuistika č. 2

Muž ve věku 37 let žije v okrese Český Krumlov. Už v mladistvém věku začal experimentovat s drogami. Byl pravidelným uživatelem pervitinu, který si aplikoval injekčně nebo ho šňupal, kouřil marihuanu, užíval léky a byl aktivním hráčem na výherních automatech. Ve spojitosti s užíváním drog a hraním automatů se začal dopouštět trestné činnosti. Zpočátku se jednalo o drobné krádeže, které se postupně stupňovaly. Trestnou činnost páchal převážně pod vlivem návykových látek nebo za účel získání drogy nebo finančních prostředků na drogy. Finanční prostředky potřeboval nejen na drogy, ale i na výherní automaty. Dopouštěl se krádeží, loupeží, kuplířství, distribuce omamných a psychotropních látek nebo jízdy pod vlivem návykových látek. Poprvé se do vězení dostal už jako mladiství, v 17 letech. K trestu odnětí svobody byl odsouzen asi osmkrát. Přesně si nepamatuje. Za některé spáchané trestné činy byl odsouzen i k jiným trestům, než je trest odnětí svobody. Dostal od soudu šanci se ze svých činů ponaučit a byly mu uloženy alternativní tresty, jako je podmíněně odložený trest, peněžitý trest a trest obecně prospěšných prací. Většina alternativních trestů mu byla ale přeměněna na trest odnětí svobody. Ve vězení si „odseděl“ už 11let.

Věznice vnímá jako druhý domov. Naučil se ve věznici žít a přizpůsobil se řádu věznice. Za svou kriminální dráhu prošel skoro všemi věznicemi. Ve věznici svůj problém s drogami moc neřešil. O léčbu nejevil zájem. Pracovníkům vězeňské služby

sděloval, že závislý na drogách není. Jediný program, kterého se zúčastnil, byl ve Věznici Horní Slavkov program 3Z (Zastav se, Zamysli se, Změň se). Program byl zaměřený na změny osobnosti a pohled na sebe samotného. Muž léčbu hodnotil jako příjemné zpestření pobytu ve věznici. Kladně hodnotil psycholožku, která ho dokázala rozebrat a vcítit se do jeho situace. Na společných setkáních řešili i drogovou problematiku, ale svůj postoj nezměnil. Muž na psycholožku vzpomínal s úsměvem. O podmíněné propuštění z vězení si nikdy nežádal. Trest vykonal vždy celý a žádné ochranné léčení mu uloženo nebylo.

Muž je rok a půl od vykonání trestu odnětí svobody na svobodě. K užívání pervitinu a kouření marihuany se vrátil. Automaty už nehraje a léky nebere. Muž nevnímá v užívání drog žádný problém. Závislost si nepřipouští a o léčbu nikdy nestál. Majetková trestná činnost se začíná opakovat. Obavu z vězení nemá. Motivace ke změně není žádná.

Kazuistika č. 3

Žena ve věku 32 let žije v okrese Český Krumlov. Je svobodná a má jedno dítě. Byla uživatelkou pervitinu, marihuany a aktivní hráčkou automatů. Automaty hrála pod vlivem drog. Dokázala prohrát veškeré peníze, které měla u sebe. Nebrala na nikoho ohled. Pod vlivem drog se dopouštěla trestné činnosti. Byla opakovaně odsouzena k alternativním trestům. Za řízení pod vlivem návykové látky byla odsouzena k podmíněně odloženému trestu a peněžitému trestu. Byl jí uložený i zákaz řízení. Za poslední trestný čin maření úředního rozhodnutí a vykázaní a řízení pod vlivem návykové látky byla odsouzena k trestu odnětí svobody v délce 18 měsíců. Ve výkonu trestu byla poprvé. Trest vykonávala ve Věznici Světlá nad Sázavou. Žena popisovala, že od počátku před pracovníky věznice nic netajila. Přiznala se, že byla uživatelkou pervitinu a byla i aktivní hráčkou na výherních automatech. Ve věznici navázala spolupráci s nestátní neziskovou organizací Podané ruce. Zpočátku byl jejím hlavním důvodem navázání spolupráce s organizací, aby měla kladné hodnocení k žádosti o podmíněné propuštění. V průběhu léčby zjistila, že je pro ni léčba přínosná. Léčba probíhala pomocí arteterapie, skupinového sezení, kde odsouzené řešily svoje problémy s drogami, osobním životem atd. Ve věznici probíhalo i namátkové testování na drogy. Léčbu hodnotila pozitivně a úspěšně ji absolvovala. Byla podmíněně propuštěna, kdy jí bylo v rámci podmíněného propuštění uloženo léčení, které není ochranným léčením. Léčbu absolvovala v Preventu 99 v Českých Budějovicích. Po propuštění z vězení se k drogám nevrátila. Za úspěchem své abstinence vidí nejen léčbu ve věznici či léčbu po propuštění, ale hlavně to, že byla ve vězení a k drogám neměla přístup. Velkou motivací pro ni byla i tehdy tříletá dcera. Až ve věznici si uvědomila, že takhle žít nechce.

Kazuistika č. 4

Muž ve věku 40 let žije v okrese Český Krumlov. Byl pravidelným uživatelem alkoholu. Jeho závislost byla tak silná, že bez tvrdého alkoholu nebyl schopen usnout. Před spaním musel vypít láhev rumu. Jeho zdravotní stav se rychle zhoršoval a začal mít problémy s játry. Pod vlivem alkoholu začal páchat trestnou činnost. Řídil motorová vozidla pod vlivem alkoholu. Byl opakovaně chycen policií a soudem odsouzen k alternativním trestům. Dvakrát byl odsouzen k trestu obecně prospěšných prací, k peněžitému trestu a jednou k podmíněně odloženému trestu s dohledem. Léčba mu nikdy nebyla k alternativnímu trestu uložena. Když neodpracoval trest obecně prospěšných prací, tak mu byl trest přeměněný na trest odnětí svobody. Do vězení šel na 4 měsíce. Bylo to poprvé a naposledy. Trest odnětí svobody vykonával ve Věznici Rapotice. Jelikož se jednalo o krátký trest, tak se ve věznici nepodrobil žádné léčbě, pouze docházel k psychologovi, kde svou závislost řešil. K psychologovi docházel 1x za 14 dní. Zároveň byl namátkově testovaný na přítomnost alkoholu v dechu. Vždy s negativním výsledkem. Po propuštění z výkonu trestu se k alkoholu nevrátil a začal pracovat. Svůj pobyt ve věznici hodnotil kladně. Pobyt ve věznici vnímá jako záchranu svého života. Tím, že byl izolovaný od alkoholu i od společnosti dokázal závislost zvládnout. Kdyby ho soud do vězení neposlal, tak by nejspíše dnes byl mrtvý, protože by se upil k smrti.

Kazuistika č. 5

Žena ve věku 33 let žije v okrese Český Krumlov. Byla uživatelkou pervitinu a marihuany. Pervitin užívala nitrožilně. Užívala 1 gram denně. Aby měla dostatek financí na drogy, tak se živila prostitucí a distribucí drog. Za distribuci drog byla nejdříve vzata na vazbu a poté odsouzena k nepodmíněnému trestu v délce 5 let. Ve vězení byla poprvé.

Již na vazbě ve Vazební věznici v Českých Budějovicích začala na vlastní žádost spolupracovat s nestátní neziskovou organizací Prevent 99. Pracovníci organizace za ní na vazbu docházeli 1x za měsíc. S Preventem 99 spolupracovala už minulosti, kdy se snažila svou závislost řešit ještě na svobodě. Jako důvod navázání spolupráce uvedla vyplnění času při výkonu vazby. Po odsouzení byla eskortována do Vazební věznice Praha Ruzyně – Velké Přílepy, kde se podrobila léčbě pod vedením nestátní neziskové organizace Sananim. Setkání probíhalo 1x za 14 dní. Pozitivně hodnotila skupinové terapie, kde zjistila, že podobné příběhy prožily i jiné spoluvězeňkyně. Pomohlo jí to k otevření jejího problému a přestala se bát o něm mluvit. Vnímala to tak, že na skupinové terapii jsou si všichni rovni. Po ukončení léčby a uplynutí půlky trestu si podala žádost o podmíněné propuštění. Soud jí po 30 měsících vykonaného trestu podmíněně propustil a byl jí stanovený dohled probačního pracovníka. Soud jí v rámci podmíněného propuštění uložil ambulantní léčbu a povinnost zdržet se užívání návykových látek a na výzvu probačního pracovníka se podrobit testování na přítomnost návykových látek v těle. Ambulantní léčbu podstoupila v Preventu 99. Žena nyní abstnuje a má řádné zaměstnání na pracovní smlouvu. Žena uvedla, že kdyby nebyla odsouzená k trestu odnětí svobody, tak by byla dnes po smrti. Odsouzení vnímá jako záchranu svého života a druhou šanci pro lepší život.

Kazuistika č. 6

Muž ve věku 52 let žije v okrese Český Krumlov. Byl uživatelem pervitinu. Závislost na pervitinu popírá. Pervitin mu dodával energii při cvičení. Závodně hrál fotbal. Ke zlepšení své finanční situace začal pervitin a marihuanu distribuovat a vyrábět, za což byl odsouzen k nepodmíněnému trestu ve výši 5 let. Před tím byl odsouzen k podmíněně odloženému trestu za řízení pod vlivem návykové látky. K porušení podmínky nedošlo. Ve vězení byl poprvé. Trest vykonával ve Věznici Příbram.

Na vlastní žádost byl umístěn na Specializovaný oddíl pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek. Domníval se, že mu pobyt na specializovaném oddíle pomůže k podmíněnému propuštění. Na oddíle byl rok. Účastnil se skupinového sezení, kde byla řešena drogová problematika, osobní situace, vize do budoucna. Součástí programu byly i aktivizační práce (práce na zahradě, úklid na oddělení, vaření atd.). Muž vnímal pobyt na oddíle jako přínosný, a hlavně tam byl klid oproti normálnímu oddílu. Po dobu léčby přišel s jinými odsouzenými z jiného oddílu do kontaktu minimálně. Po přeřazení ze specializovaného oddílu do normálního oddílu si zažádal o podmíněné propuštění. Soud ho podmíněně propustil až na třetí pokus a stanovil mu dohled probačního úředníka na 5 let. K dohledu mu byl uložen zákaz užívání návykových látek a povinnost strpět testování na přítomnost návykových látek v těle. Muž se dohledu podrobuje a abstinuje. Pobyt na specializovaném oddíle hodnotí kladně. Za svůj velký úspěch považuje to, že drogy neužívá a trestnou činnost nepáchá.

Kazuistika č. 7

Muž ve věku 34 let žije v okrese Český Krumlov. Před nástupem do vězení byl uživatelem heroinu, který si aplikoval převážně injekčně. V té době žil v Praze, kde byl heroin snadněji dostupný. Užívání heroinu bylo pro něho finančně náročné, tak se začal dopouštět trestné činnosti. Převážně šlo o krádeže. Zpočátku byl za krádeže odsouzen k podmíněně odloženému trestu. Jelikož se trestná činnost stupňovala, tak byl odsouzen k trestu odnětí svobody ve výši 1 roku. Odsouzen byl za trestný čin krádeže. Trest vykonával ve Věznici Kynšperk nad Ohří.

Nástupem do vězení si uvědomil, že se musí změnit a začat řešit svoji závislost na heroinu. Ve věznici začal spolupracovat s Poradnou drogové prevence. Chtěl svoji závislost řešit. Byla mu zajištěna léčba. Dále docházel na individuální sezení s terapeutem, který mu pomáhal danou situaci zvládat. S terapeutem se bavili úplně o všem. Měl k terapeutovi důvěru a nic netajil. Práci terapeuta si velmi chválil. Pomohl mu uvědomit si, že je potřeba svůj život změnit. Ke zvládnutí své závislosti potřeboval i léky, antidepresiva. Trest odnětí svobody vykonal celý. Po výstupu z vězení dobrovolně vyhledal ambulantní léčbu. Již druhým rokem dojíždí do Prahy na substituční léčbu a abstinuje. Je řádně zaměstnaný a s přítelkyní se jim narodilo dítě. Našel smysl života. Do Prahy se na stálo vrátit nechce. Vnímá to jako rizikové prostředí.

Kazuistika č. 8

Muž ve věku 27 let žije v okrese Český Krumlov. Byl asi od 15 let uživatelem pervitinu a marihuany. Pod vlivem drog se začal dopouštět trestné činnosti. Za krádeže, maření úředního rozhodnutí a vykázaní, podvod a poškození cizí věci byl odsouzen k podmíněně odloženým trestům a k trestu obecně prospěšných prací. Jeho posledním trestným činem byla nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy, za které byl odsouzen k trestu odnětí svobody. Tím, že poslední trestnou činnost spáchal v podmínce a trest obecně prospěšných prací nevykonával, mu byly alternativní tresty přeměněny a byl celkem odsouzen na 6,5 roku odnětí svobody. Léčbu u alternativních trestů neměl uloženou. Ve vězení byl poprvé. Trest odnětí svobody vykonával ve Věznici Ostrov. Při nástupu do vězení nezapíral, že je závislý na drogách. Na vlastní žádost byl zařazen do terapeutického programu na Specializovaném oddíle pro osoby s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek. Na oddílu byl asi rok. V rámci terapeutického programu se podroboval skupinové a individuální terapii, psal deníky a elaboráty na zadané téma. Léčbu úspěšně absolvoval. Asi za tři měsíce absolvoval ještě skupinový program 3Z „Zastav se, Zamysli se, Změň se“, který byl zaměřený na změnu myšlení a chování ve vztahu k trestné činnosti. Program trval přibližně dva měsíce. Úspěšně ho absolvoval.

Po půlce trestu byl soudem podmíněně propuštěn a byl mu uložený dohled. K podmíněnému propuštění mu byla uložena povinnost zdržet se užívání návykových látek a podrobit se testování na přítomnost omamných a psychotropních látek. Dále mu byla uložena povinnost psychoterapeutického programu. Už během výkonu trestu odnětí svobody si podal žádost o léčbu v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr, kam po propuštění na 6 měsíců nastoupil. Léčbu úspěšně absolvoval. Dnes je řádně zaměstnán a drogy neužívá přes dva roky. Léčbu, jak ve věznici, tak v psychiatrické léčebně, hodnotí kladně. K drogám se vrátit nechce a do vězení už nikdy nechce. Bere to jako velké poučení.

Kazuistika č. 9

Muž ve věku 23 let žije v okrese Český Krumlov. Byl uživatelem pervitinu a alkoholu. Ve spojitosti s užíváním drog se začal dopouštět trestné činnosti. Před odsouzením k trestu odnětí svobody byl za krádeže odsouzen k podmíněně odloženým trestům. Za další trestné činy krádeže, loupeže a porušování domovní svobody byl odsouzen ke čtyřem rokům odnětí svobody. Podmíněné tresty mu byly k tomu přeměněny a do vězení šel na šest let. Ve vězení byl poprvé. Trest odnětí svobody vykonával ve Věznici Příbram. Při nástupu do vězení žádal pracovníky věznice o pomoc při řešení jeho závislosti na pervitinu a alkoholu. Na vlastní žádost byl zařazen na Specializovaný oddíl pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek. Na oddíle byl rok a léčbu úspěšně absolvoval. Léčba na oddíle probíhala formou individuálních a skupinových sezení, kde s terapeuty řešili svou drogovou závislost, osobní situaci. V rámci léčby měli i aktivizační program, který byl zaměřený na práci na zahradě, v kuchyni atd. Po absolvování léčby na oddíle byl přerazěn na Bezdrogovou zónu, kde se podrobil vzdělávacímu programu, kde řešil také své dluhy a finanční gramotnost. Jak na oddíle, tak na Bezdrogové zóně byl namátkově testovaný na drogy a alkohol s negativním výsledkem. Po půlce trestu byl podmíněně propuštěn s dohledem

a byl mu uložený zákaz užívání omamných a psychotropních látek a na výzvy probačního pracovníka se měl podrobit testování. Muž nyní abstínuje a je nezaměstnaný.

Kazuistika č. 10

Muž ve věku 33 let žije v okrese Český Krumlov. Před nástupem do vězení byl uživatelem pervitinu, marihuany a hrál na výherních automatech. Jelikož potřeboval peníze nejen na drogy, ale hlavně na automaty, tak začal distribuovat drogy nejen po okrese, ale hlavně do Rakouska. Byl to pro něho rychlý zdroj peněz. Veškeré peníze utratil za drogy a automaty. Předtím byl pouze jednou odsouzen za výtržnictví k podmíněnému odsouzení, ale to nesouviselo s drogami. Podmínka mu byla zrušena amnestií.

Za distribuci (nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy) byl odsouzen na 4 roky trestu odnětí svobody. Do vězení šel poprvé. Trest vykonával ve Věznici Kuřim. Při nástupu do vězení byl veden ve složce jako „toxik“. Z trestného činu bylo patrné, že je uživatel. Nic nepopíral. O léčbu ve věznici extra nestál. Na Specializovaný oddíl pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek nechtěl jít. Lidé na oddíle se mu nelíbili a ani pracovník. Přišel mu dost divný. Věděl, že pokud chce být podmíněně propuštěný, tak musí k tomu udělat potřebné kroky. Zapojil se do programu 3Z (Zastav se, Zamysli se, Změň se). Program byl zaměřený na skupinovou terapii, kde řešili drogy, trestnou činnost, rodinu a jak eliminovat rizika při opuštění věznice. Program trval asi 3 měsíce a hodnotil ho velmi kladně. Jelikož byl v té době bývalý uživatel, tak byl častěji namátkově testovaný na přítomnost omamných a psychotropních látek v těle s negativním výsledkem. Uvědomoval si, že pokud by porušil řád věznice, tak na podmíněně propuštění může zapomenout.

Po vykonání poloviny trestu byl podmíněně propuštěný s dohledem probačního pracovníka. Propouštěcí soud mu uložil zákaz užívání omamných a psychotropních látek a na výzvu probačního pracovníka se podrobit testování. Drogy nyní neužívá, je zaměstnaný. O žádné ambulantní léčbě neuvažuje. Je motivovaný pro řádný život bez drog.

4 Diskuze

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat, jaké jsou pro odsouzené dostupné léčby závislosti ve výkonu trestu odnětí svobody a jak je vnímán efekt léčby z pohledu odsouzených. Teoretická část byla rozdělena do dvou částí. První část je věnovaná drogám, závislosti a léčbě. Druhá část teoretické části je zaměřena na výkon trestu odnětí svobody a léčbu ve věznicích. V praktické části jsem se snažila zjistit, zda jsou teoretické poznatky aplikované v praxi.

Výzkumu se účastnilo 10 aktérů, kteří byli náhodně vybráni v okrese Český Krumlov. Jednalo se o aktéry, kteří byli ve výkonu trestu odnětí svobody a před nástupem do vězení byli uživateli drog, alkoholu nebo byli patologickými hráči. Aktérům bylo položeno 12 otázek. Výzkum byl realizován polostrukturovaným rozhovorem. Rozhovory byly anonymní.

První otázka byla zaměřena na druh návykové látky, kterou aktér užíval před nástupem do vězení. Ve většině odpovědí dochází ke shodě, že byli uživateli pervitinu a marihuany. Ve dvou případech aktéři uvedli, že pod vlivem pervitinu byli i patologickými hráči. Jen jeden aktér byl uživatelem heroinu.

V teoretické části se zmiňují, že pervitin patří mezi nejrozšířenější nelegální drogy. Odpovědi na otázku potvrzují, že pervitin je mezi drogově závislými často užívaný. Velkou roli hraje jeho cena a dostupnost.

Druhou otázkou zjišťují, za jaké trestné činy byli aktéři odsouzeni. Nejčastěji uváděli krádeže, distribuci drog (trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy), řízení pod vlivem návykové látky. Dva aktéři uvedli, že byli odsouzeni za výrobu drog (též trestný čin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy).

U této otázky dochází ke shodě s teoretickou částí v kapitole **Návykové látky a výkon trestu odnětí svobody**, kde jsou tyto trestné činy uvedeny.

Třetí otázkou zjišťují, zda se pracovníci věznice dotazují odsouzených, jestli jsou uživateli návykových látek. Většina aktérů uvedla, že závislost při nástupu netajila. Ostatně už jejich trestná činnost většinou vypovídala o tom, že jsou uživateli.

Čtvrtou otázkou zjišťují, kolikrát byli aktéři odsouzeni k trestu odnětí svobody. Kromě jednoho aktéra všichni odpověděli, že byli ve vězení pouze jednou.

Pátou otázkou zjišťují, jestli byli odsouzeni v souvislosti s užíváním drog i k jinému trestu než k trestu odnětí svobody. Všichni aktéři uvedli, že před odsouzením k trestu odnětí svobody byli odsouzeni k alternativním trestům. Převážně se jednalo o podmíněné tresty a peněžitě tresty. Poměrně často byli odsouzeni i k trestu obecně prospěšných prací. K alternativním trestům neměl nikdo uloženou léčbu.

Cílem šesté otázky bylo zjistit, jestli byli eskortováni do jiných věznic nebo trest vykonávali v jedné věznici. Když opomenou, že nástupní věznici měli krom jednoho všichni v Českých Budějovicích, odkud byli pak přeloženi do věznice, kde celý trest vykonávali, tak 9 z 10 trest vykonávalo trest v jedné věznici. Jeden dotazovaný uvedl, že za svou trestní kariéru prošel snad všemi věznicemi. Ve vězení strávil 11 let.

Šestá otázka byla zaměřená na porovnání léčby mezi věznicemi během výkonu jednoho trestu. Jelikož více věznicemi prošel pouze jeden dotazovaný a ten se podrobil léčbě pouze v jedné věznici, tak na tuto otázku nebyla žádná relevantní odpověď.

Osmou a devátou otázkou jsem zjišťovala, zda se aktéři ve věznici podrobovali nějaké léčbě a jak léčba probíhala. Všichni uvedli, že se podrobili nějaké léčbě. Ve většině případů se jednalo o léčbu na Specializovaném oddíle pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek nebo o navázání spolupráce s nestátní neziskovou organizací či o pobyt na Bezdrogové zóně. Průběh léčby popisovali tak, že se jednalo se o skupinové nebo individuální sezení s terapeutem, psaní deníku a účast na aktivizačních programech. Tři aktéři se zapojili do programu 3Z (Zastav se, Zamysli se, Změň se).

U těchto otázek se mi potvrdilo, že léčby, které jsou v teoretické části popsány, jsou ve věznicích skutečně aplikované.

Desátá otázka byla zaměřená na efekt léčby. Devět z deseti aktérů během rozhovoru uvedlo, že léčba pro ně byla přínosná, ale zároveň pro ně bylo přínosné i to, že se ocitli ve vězení, kde neměli přístup k drogám, alkoholu a výherním automatům. Zároveň se shodli na tom, že velký podíl na úspěšné léčbě mělo to, že ve vězení měli čas přemýšlet nad svými životy. Ve vězení si uvědomili, že se znovu do vězení nechťejí dostat.

Jedenáctá otázka byla položena aktérům, kteří byli z výkonu trestu odněti svobody podmíněně propuštěni. Jednalo se o 7 aktérů. Soud jim většinou uložil zákaz užívání návykových látek a povinnost podrobit se testování na návykové látky v těle, které prováděla Probační a mediační služba. Někteří měli uloženou léčbu, která nebyla ochrannou léčbou. Léčbě se podrobovali v organizaci Prevent 99 v Českých Budějovicích. Jeden z dotazovaných se po propuštění dobrovolně podrobil půlroční ústavní léčbě v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr a jeden nastoupil na ambulantní léčbu.

Dvanáctá otázka byla zaměřená na zjištění, zda byla aktérům nabídnuta ze strany věznice doléčovací zařízení, která by jim mohla pomoci s minimalizováním rizika relapsu. Všichni odpověděli, že osvětu o možnostech léčby mimo věznici dostali v rámci léčebných programů ve věznici. Po propuštění z vězení dobrovolně navázal spolupráci pouze jeden aktér.

Z realizace analýzy rozhovorů též docházím ke zjištění, že užívání návykových látek, alkoholu a patologické hráčství je jednou z příčin zvyšující pravděpodobnost k páchání trestné činnosti, což reflektují i sami aktéři. Někteří před nástupem do vězení balancovali se smrtí, kdy jejich užívání bylo tak velké, že jim šlo o život. Pobyt ve vězení a podstoupená léčba jim pomohla ke změně postoje k životu, k drogám, k trestné činnosti. Pouze jeden aktér je stále uživatelem drog a trestnou činnost páchá dál.

Z analýzy je patrné, že léčba ve vězení je realizovaná a z pohledu aktérů byla prozatím úspěšná.

Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak je léčba závislosti na návykových látkách či na výherních automatech realizovaná v českých věznicích a jak je léčba vnímána ze strany bývalých odsouzených.

Na začátku bakalářské práce jsem si stanovila dvě výzkumné otázky:

1. Je léčba závislosti na návykových látkách ve věznicích aplikována?
2. Je léčba z pohledu odsouzených přínosná?

Abych se mohla danou problematikou zabývat, tak jsem v první polovině teoretické části popisovala drogovou problematiku. Nejprve jsem stručně popsala, co drogy a závislost znamenají a jak se závislost na návykových látkách či výherních automatech dá léčit mimo věznice. Ve druhé polovině teoretické části jsem se věnovala vězeňství, kde jsem popisovala typy věznic, léčbu ve věznicích a trestnou činnost páchanou v souvislosti s užíváním návykových látek a patologickým hráčstvím.

Pro dosažení odpovědi na výzkumné otázky jsem použila kvalitativní výzkum, který byl realizován rozhovorem. Aktérům bylo položeno celkem 12 otázek. Otázky byly otevřené a odpovědi na otázky jsem si rovnou zapisovala. Rozhovory byly anonymizované.

Analýzou výzkumu jsem zjistila, že léčba ve věznicích je pro odsouzené dostupná. Všichni dotazovaní uvedli, že se nějaké léčbě ve vězení podrobili. Výzkum ukázal to, že někteří nastoupili do léčby za účelem, aby měli kladné hodnocení k podmíněnému propuštění. To, co je potřeba k podmíněnému propuštění, se mezi odsouzenými rychle šíří. Po absolvování léčby či nějakého programu došli odstupem času k tomu, že léčba byla pro ně přínosná. Všichni aktéři, až na jednoho, zatím dle svého tvrzení, abstinují. Velkou motivací pro jejich abstinenci je i to, že nechtějí zpět do vězení. Nečekaně se mi během výzkumu sešlo devět aktérů, kteří byli ve vězení poprvé, ale zato na delší dobu.

Dále se analýzou ukázalo, že všichni aktéři dostávali od soudů šanci napravit se a za prvotní trestné činy jim byly ukládány alternativní tresty. Léčbu k alternativním trestům nikdo uloženou neměl. Potvrdilo se mi, že druhy trestné činnosti spáchané pod vlivem návykových látek nebo kvůli finančním prostředkům na výherní automaty nebo drogy se shodují s teoretickou částí. Ve většině případů se aktéři dopouštěli stejných trestných činů.

Celková analýza výzkumu byla zpracovaná v diskuzi.

Ve své bakalářské práci jsem našla odpovědi na zvolené výzkumné otázky, ale zároveň mi vzešly otázky nové, které by se týkaly řešení závislosti u pachatelů trestné činnosti již před uložením trestu odnětí svobody.

Nešla by závislost řešit u pachatelů častěji už v počátcích, kdy jsou odsuzováni k alternativním trestům uložením ochranného léčení, ambulantního léčení, zákazu užívání omamných a psychotropních látek a alkoholu nebo testování na přítomnost návykových látek v těle? V jaké míře je léčba či testování ukládáno k alternativním trestům? Možná by se tím mohlo předejít opakování trestné činnosti a léčba závislosti by proběhla dříve než až ve výkonu trestu odnětí svobody.

Závěrem bych shrnula a zhodnotila svou bakalářskou práci tím, že cíle bylo dosaženo. Upřímně jsem ráda, že jsem zjistila, že léčba je aplikovaná a pro odsouzené je přínosná. Je pochopitelné, že úspěch léčby se odvíjí nejen od charakteru odsouzeného, jeho přístupu k léčbě, ale i od toho, že odsouzení jsou umístěni ve věznici a k drogám nemají tak snadný přístup, jako mimo ni. Nelze říct, že přístup nemají vůbec, protože i teorie potvrzuje, že drogy se ve vězeních objevují.

Seznam použitých zdrojů

- (1) *Červenodvorské studijní texty*. Červený Dvůr, 2011. Nepublikovaný rukopis.
- (2) DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0139-7.
- (3) DRÁPAL, Jakub, Václav JIŘIČKA a Tereza RASZKOVÁ, ed. *České vězeňství*. Praha: Wolters Kluwer, 2021. Právní monografie (Wolters Kluwer ČR). ISBN 978-80-7676-066-0.
- (4) *Drogy: otázky a odpovědi*: [příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese]. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-223-2.
- (5) GANERI, Anita. *Drogy: od extáze k agonii*. Praha: Amulet, 2001. Alfabet. ISBN 80-86299-70-8.
- (6) HÁLA, Jaroslav. *Teorie a praxe vězeňství I*, Prevence mimořádných událostí ve výkonu vazby, České Budějovice. 1997. ISBN 80-7040-235-0.
- (7) HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, ISBN 80-7367-040-2.
- (8) JOHN, Radek, PRESL, Jiří. *Drogy !*. Medea Kultur Praha s.r.o. (není uvedený ISBN a rok vydání).
- (9) KALINA, Kamil. *Drogy a drogové závislosti: mezioborový přístup*. Praha: Úřad vlády České republiky, c2003. Monografie (Úřad vlády České republiky). ISBN 80-86734-05-6.
- (10) MEZNÍK, Jiří, Věra KALVODOVÁ a Josef KUČHTA. *Základy penologie*. Brno: Vydavatelství Masarykovy univerzity, 1995. Edice učebnic Právnické fakulty Masarykovy univerzity v Brně. ISBN 80-210-1248-x.
- (11) MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
- (12) MOTEJL, Otakar. *Vězeňství*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv, 2010. Stanoviska (Kancelář veřejného ochránce práv). ISBN 978-80-7357-606-6
- (13) NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 5., rozšířené vydání. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1357-4.
- (14) PEŠEK, Roman, Andrea VESELÁ VONDRÁŠKOVÁ a Ondřej VESELÝ. *Drogová závislost, aneb, Rychlý běh po krátké trati: poradenská příručka pro děti, dospívající a jejich rodiče*. Písek: Arkáda - sociálně psychologické centrum, c2007. ISBN 978-80-239-9405-6.
- (15) POLIŠENSKÁ, Veronika A., Michaela BOROVIANSKÁ, Sylvie KOUBALÍKOVÁ, Maria KRÁLOVÁ, Lenka ŠTURMOVÁ a Zuzana VOKŘÁLOVÁ. *Psychologické aspekty resocializace pachatelů majetkové trestné činnosti a jejich reintegrace do společnosti: výzkumná monografie*. Praha: Psychologický ústav AV ČR, [2016]. ISBN 978-80-86174-19-8.
- (16) PRESL, Jiří. *Drogová závislost: může být ohroženo i vaše dítě?*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf, 1995. Medica. ISBN 80-85800-25x.
- (17) *Sborník stanovisek veřejného ochránce práv, Vězeňství II*. Praha: WoltersKluwer ČR, 2019. ISBN 978-80-7631-004-9.
- (18) SHAPIRO, Harry. *Drogy: obrazový průvodce*. Praha: Svojtka & Co., 2005. ISBN 80-7352-295-0.

- (19) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog pro Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti: Česká republika*. 2017. Praha: Úřad vlády ČR, 2018. ISBN 978-80-7440-219-7.
- (20) Zákon 141/1961 Sb., vazba, důvody vazby v platném znění k 1.3.2018.
- (21) ZEMAN, Petr. *Uživatelé drog ve vězení: hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2019. Studie (Institut pro kriminologii a sociální prevenci). ISBN 978-80-7338-178-3.

Internetové zdroje

- (22) Historie. *Justice* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://justice.cz/web/msp/historie?clanek=bez-na-43>
- (23) KIŠŠOVÁ, Lucie, Jiří DVOŘÁČEK a Viktor MRAVČÍK, ed. Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky: Koncepce rozvoje adiktologických služeb [online]. Praha: Úřad vlády České republiky, 2021 [cit. 2022-03-12]. ISBN 978-80-7440-271-5. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/Koncepce_rozvoje_adiktologickych_sluzeb_v_20220103
- (24) Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. <https://www.nzip.cz/clanek/323-navykove-latky-drogy> [online]. [cit. 2022-03-12].
- (25) Pravda o drogách. <https://www.drogy.cz/heroin> [online]. [cit. 2022-03-12].
- (26) Prevent 99. *Adiktologické služby ve vězení: Pomoc závislým osobám ve vazbě, výkonu trestu, či po propuštění* [online]. [cit. 2022-02-21]. Dostupné z: <https://www.prevent99.cz/asv/>
- (27) Redukce typů věznic. *Vězeňská služba České republiky* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-znojmo/sdilene-sekce/obecny-postup>
- (28) *Sananim: Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <http://www.sananim.cz/o-nas-1/centrum-pro-osoby-v-konfliktu-se-zakonom-cokuz.html>
- (29) *Substituční léčba* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.substitucni-lecba.cz/moznosti-lecby>
- (30) *Vězeňská služba České republiky: Specializované oddělení* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-nove-sedlo/sekce/specializovane-oddeleni>
- (31) Vnitřní řád. *Vězeňská služba České republiky: Vnitřní řád* [online]. [cit. 2022-03-12]. Dostupné z: <https://www.vscr.cz/media/organizacni-jednotky/pribram/ostatni/vr-v-pribram-k-1-1-2022.pdf>
- (32) *Wikipedia: the free encyclopedia* [online]. San Francisco (CA): Wikimedia Foundation, 2001- [cit. 2022-03-19]. Dostupné z: https://en.wikipedia.org/wiki/E._Morton_Jellinek#Disease_concept_of_alcoholism [online].

Seznam příloh

Příloha I. Osnova otázek k rozhovoru

Příloha II. Přepis rozhovoru muž 25

Příloha III. Přepis rozhovoru muž 37

Příloha IV. Přepis rozhovoru žena 32

Příloha V. Přepis rozhovoru muž 40

Příloha VI. Přepis rozhovoru žena 33

Příloha VII. Přepis rozhovoru muž 52

Příloha VIII. Přepis rozhovoru muž 34

Příloha IX. Přepis rozhovoru muž 27

Příloha X. Přepis rozhovoru muž 29

Příloha XI. Přepis rozhovoru muž 33

Příloha I.

Pohlaví:

Věk:

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích.
8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
10. Byla léčba dostačující?
11. Bylo Vám uloženo ochranné léčení nebo jiná léčba při propuštění z VTOS?
12. Bylo Vám nabídnuto doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?

Příloha II.

Pohlaví: muž

Věk: 25 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Byl jsem uživatel pervitinu.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen k trestu odnětí svobody?
Byl jsem odsouzen za distribuci – práskla mě přítelkyně, protože jsem jí nedal drogu. Mám zásadu, že přítelkyním drogy nedávám, aby se mnou byly z lásky, a ne kvůli drogám. Drogy jsem začal užívat po tom, co jsem opustil děčák. Jelikož jsem neměl peníze na drogy, tak jsem začal páchat trestnou činnost.
3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Jo, dali mě rovnou na toxikologické oddělení.
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Poprvé. Seděl jsem 2 roky.
5. Byl/a jste někdy v souvislosti s užíváním návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Byl jsem odsouzen za krádeže, distribuce a za loupeže. Byl jsem odsouzen k podmíněně odloženým trestům a poslední podmínka mi byla přeměněna na nepáč. Léčbu jsem k alternativním trestům neměl uloženu.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Byl jsem pouze v jedné věznici. Byl jsem v Příbrami. Ve Vazební věznici v ČB jsem měl pouze nástup.
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích.

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Ano.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Byl jsem umístěn na toxikologické oddělení = bezdrogová zóna s terapeutem, kde jsem měl 3 setkání s terapeuty. Byla to práce ve skupině. Z důvodu covidu byla skupinová terapie zrušena a dostával jsem pracovní listy, které jsem vypracovával a odevzdával terapeutovi.

10. Byla léčba dostačující? Léčba mi nijak nepomohla. Musel jsem si to urovnat v hlavě sám.
Možná podvědomě mi pobyt na toxikologickém oddělení pomohl. Nejvíce mi pomohlo, že jsem se dostal do vězení, kde jsem se mohl sám rozhodnout, že už nechci zpět do koloběhu nákupu a prodeje drog. Tím, že jsem neměl drogy k dispozici, tak jsem měl čistou hlavu a mohl jsem o svém životě přemýšlet.
11. Bylo Vám uložené ochranné léčení při propuštění z VTOS?
Bylo mi uložené léčení, které není ochranným léčením. Léčbě se podrobuji v Preventu 99 v ČB, kam docházím. Drogy neužívám. Nechci se k nim vrátit.
12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
Bylo mi uložené léčení. Věděl jsem, že půjdu asi do Preventu.

Příloha III.

Pohlaví: muž

Věk: 37 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Bral jsem pervitin, marihuanu, léky. Před posledním nástupem do vězení jsem pravidelně hrál automaty.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Krádeže, porušení zákazu řízení, loupeže. Mám toho hodně. Poprvé jsem šel sedět v 17 letech.
3. Zjišťovala věznicе při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Jo, ptali se mě. Řekl jsem jim, že nejsem na ničem závislý.
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Asi 8krát. Poprvé už jsem byl jako mladiství. Už mám odsezených asi 11 let.
5. Byl/a jste někdy v souvislosti užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
K podmínce, k peněžitému trestu a k trestu obecně prospěšných prací. Většinou mi všechno proměnili v nepodmíněný trest.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznicі nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Prošel jsem více věznicemi. Za ty roky strávené ve vězeních jsem snad byl všude.

7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích?
O léčbu jsem neměl zájem. Nepřišlo mi, že jsem závislý. Do programu jsem byl zařazený jenom v Horním Slavkově.
8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Podrobil jsem se programu „Zastavte se, Zamysli se a Změň se“ ve věznici Horní Slavkov.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Program byl zaměřený na změny osobnosti a pohled na sebe samotného. Program byl super, moc mě to bavilo, nebylo to zaměřené jen na drogy, ale celkově na všechny problémy. Jinak v každé věznici probíhalo pravidelné testování na OPL a alkohol. Hrozně se mi líbilo, že nás ta psycholožka dokázala rozebrat a dokázala se vcítit do naší situace. Byla dost drsná (klient vzpomíná s úsměvem).
10. Byla léčba dostačující?
Po opuštění vězení jsem do drog spadl zase. Ted' беру pervitin, kouřím trávu a piju alkohol. Léky jsem už vynechal. Automaty jsem přestal hrát a online hraní mě nebaví. Ale závislý nejsem. Mám to pod kontrolou.
11. Bylo Vám uloženo ochranné léčení při propuštění z VTOS?
Ne. Nikam bych nešel. Léčbu nechci.
12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
Ne a o nic jsem nestál. Chtěl jsem si trest odsedět a jít domů. Ani ted' se léčit nechci. Mám to pod kontrolou. I když mám zase trochu problém se zákonem, tak nejspíš půjdu zase zpět. Je to takový můj druhý domov.

Příloha IV.

Pohlaví: žena

Věk: 32 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Užívala jsem pervitin a marihuanu. Pod vlivem pervitinu jsem hrála automaty a připouštím, že jsem byla na hracích automatech také závislá. Veškeré peníze, které jsem měla, jsem prohrála. Drogy a automaty jsem hrála se svým partnerem.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Za řízení motorových vozidel pod vlivem návykové látky. Jezdila jsem autem přes celou republiku. Někdy jsem i převážela pervitin do severních Čech, ale naštěstí mne nikdy s drogami v autě nechytili. To bych ve vězení strávila hodně dlouho.

3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Ano, ptali se mě na to při přijímání. Zároveň to věděli z rozsudku. Nic jsem před nimi netajila. Byla jsem k nim otevřená. Věděla jsem, že je po všem.
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Jen jednou a víckrát už nechci.
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Byla jsem odsouzena k podmínce a k peněžitému trestu. Oba tresty jsem splnila.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Byla jsem pouze v jedné věznici, když teda nepočítám Vazební věznici v Českých Budějovicích, kde jsem nastupovala a odtud mě převezli do Věznice Světlá nad Sázavou.
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Ano. V rámci projektu Podané ruce jsem se podrobila léčbě ze závislosti.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
S organizací Podané ruce jsem ve věznici začal spolupracovat hlavně kvůli možnosti podmíněného propuštění, ale i mě to bavilo. Ty ženské, co to vedly, byly hrozně fajn a byl s nimi dobrý pokec. Nic jsem před nimi netajila a vše jsem jim řekla. Dělal jsem s nimi i nějaké kreslení, jo arteterapie. Bylo to fajn zpestření.
10. Byla léčba dostačující?
Ano. Mně ze závislosti pomohlo to, že jsem byla na 1,5 roku zavřená a neměla jsem k drogám přístup. Pokud bych nechtěla být podmíněně propuštěná, tak si ani o léčbu ve věznici nežádám. Musela jsem předstírat abstinenční příznaky, abych byla zahrnuta do nějakého programu. Moje spoluvězeňkyně na tom byly o hodně hůř, ale co tak o nich vím, tak po propuštění z VTOS se k drogám zase vrátily.
11. Bylo Vám uložené ochranné léčení při propuštění z VTOS?
Ne, ale bylo mi uložena povinnost u podmíněného propuštění s dohledem podrobit se léčení závislosti na návykových látkách, které není ochranným léčením. Léčbu jsem absolvovala v Preventu 99.

12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?

Myslím, že to navrhly ty ženské z organizace Podané ruce. Ony mi to pořád říkaly, že by bylo fajn, aby se nějaké léčbě podrobila, že návrat do normálního života by mohl být pro mě těžký a k drogám se zase vrátím.

Na léčbu do Preventu 99 po propuštění jsem chodila asi 1 rok a dobrý. K relapsu nedošlo. Jsem čistá. Moje největší motivace je má dcera.

Příloha V.

Pohlaví: muž

Věk: 40 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Tvrdý alkohol. Abych večer usnul, tak jsem musel vypít lahev vodky nebo rumu.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Řízení pod vlivem návykové látky. Vlastně šlo o přeměnu trestu obecně prospěšných prací.
3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Ne
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Poprvé. Šlo o přeměnu trestu OPP.
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Jo. Byl jsem odsouzen k podmínce, peněžitému trestu a dvakrát k obecně prospěšným pracím.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Pouze v jedné v Rapoticích.
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích.

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Docházel jsem pouze k psychologii.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Jelikož šlo pouze o krátký trest 4 měsíce, tak jsem nebyl zařazen do žádného programu. Pouze jsem spolupracoval s psychologem, ke kterému jsem docházel 1x za 14 dní na konzultace. Ve věznici mě i testovali na alkohol.

10. Byla léčba dostačující?

Pozitivum vnímám ne tak v konzultacích s psychologem, ale hlavně v tom, že jsem byl zavřený a k alkoholu jsem neměl přístup. Kdybych nešel do basy, tak jsem se upil do bezvědomí. Měl jsem už nález na játrech. Před nástupem do vězení se mi začaly projevovat první zdravotní problémy.

11. Bylo Vám uložené ochranné léčení při propuštění z VTOS?

Ne.

12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?

Ne a ani bych nikam nešel. Pobyt ve vězení byl pro mne, tak poučný, že už 2 roky abstinuji a alkohol nechci ani vidět.

Příloha VI.

Pohlaví: žena

Věk: 33 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?

Brala jsem pervitin – 1 gram denně nitrožilně a kouřila marihuanu. Abych měla dost peněz na drogy, tak jsem provozovala prostituci.

2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?

Distribuce drog.

3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?

Věděli to, když mě vzali na vazbu. Ani se mě na nic neptali. V papírech to měli napsané a muselo to být na mě i hodně vidět.

4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?

Jednou.

5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?

Ne.

6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?

Byla jsem na vazbě v Českých Budějovicích a po odsouzení mě eskortovali do Prahy – Velké Přílepy.

7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích?
V Budějovicích jsem na vazbě spolupracovala s Preventem 99. Pracovnice jsem už znala z dřívějšíka, kdy jsem se pokoušela léčit ze závislosti, ale neúspěšně. Léčbu na vazbě jsem spíš brala jako zabití nudy. Setkání jsme měli 1x za měsíc.
8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Opravdové léčbě jsem se podrobila až v Praze, kde jsem spolupracovala s organizací Sananim. Docházela jsem na skupinové sezení.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Léčba probíhala s terapeutem 1x za 14 dní. Jednalo se o skupinové sezení. Pro mě to bylo velmi přínosné. Mohla jsem o svých problémech, pocitech otevřeně mluvit. Na sezeních jsme si byli všichni rovni.
10. Byla léčba dostačující?
Zatím ano. Myslím si, že samotná léčba by mi úplně nepomohla, ale tím, že jsem byla zavřená a drogám jsem neměla přístup, bylo to nejdůležitější. Kdybych nebyla ve vězení, tak jsem dnes už mrtvá. Brala jsem fakt velké dávky a vypadala jsem hrozně.
11. Bylo Vám uloženo ochranné léčení při propuštění z VTOS?
Byla jsem podmíněčně propuštěná s dohledem po 30 měsících a byla mi uložena ambulantní léčba a testování na drogy. Testuje mě můj probační pracovník. Výsledky mám negativní, protože abstinuji. Ambulantní léčbu jsem úspěšně ukončila v Preventu 99.
12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
Bylo mi pouze řečeno, na koho se mám obrátit s ambulantní léčbou. Jelikož jsem organizaci Prevent 99 už znala, tak jsem zase šla k nim. Teď je to 1,5 roku co jsem venku a abstinuji a řádně pracuji.

Příloha VII.

Pohlaví: muž

Věk: 52 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Užíval jsem pervitin, ale závislý jsem na něm nikdy nebyl. Hrál jsem fotbal a potřeboval jsem dostatek energie.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Do vězení jsem se dostal za distribuci pervitinu a marihuany. Potřeboval jsem peníze. Pro mě to byl rychlý zdroj peněz. Dostal jsem 5 let.

3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Jo, ptali se mě. Bylo jim to jasné podle trestného činu. Řekl jsem jim, že závislý na drogách nejsem
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Poprvé a snad naposledy.
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Jo za řízení pod vlivem návykové látky. Dostal jsem podmínku a zákaz řízení.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Byl jsem celou dobu ve Věznici Příbram, ale nástup jsem měl v Budějčích. Odtud mě převezli do Příbrami.
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích.

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Na vlastní žádost se nechali zařadit na Specializovaný oddíl pro uživatele drog, nebo jak se to jmenuje. Myslel jsem si, že mi to pomůže k podmíněnému propuštění. To jsem se mýlil. Pustili mě až na třetí pokus.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Účastnil jsem se skupinového sezení, kde jsme řešili užívání drog a drogy celkově. Řešili jsme i naši osobní situaci. Co rodina, bydlení práce atd. Jak to bylo a jak to bude. Jaká je naše vize po propuštění. Měli jsme i aktivizační programy, jako práce na zahradě, vaření, uklízení atd. Byl tam hlavně klid a větší volnost než na normálním oddíle. S vězni z normálního oddílu jsem přešel do styku minimálně. Oni nás moc neměli rádi. Po absolvování léčby mě přeřadili na normální oddíl. Tam jsem byl, než mě podmíněně propustili.
10. Byla léčba dostačující?
Myslím, že mi léčba něco dala, ale i pobyt ve vězení. Drogy už nechci užívat. Už jsem na to starej.
11. Bylo Vám uloženo ochranné léčení nebo jiná léčba při propuštění z VTOS?
Soudce mi k podmíněnému propuštění s dohledem uložil zákaz užívání omamných psychotropních látek a můj probační pracovník mě musí testovat. Výsledek vždy negativní.
12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
Jo říkali nám to, i tam byly nějaké letáky. Pamatuji si, že mluvili o Preventu a asi o Červeňáku. Víc si nepamatuji. Byli to organizace mimo okres Český Krumlov, tak mě to nezajímalo.

S nikým jsem spolupráci nenavázal. Nepotřebuji to. Jsem čistej a trestnou činnost nepáchám.

Příloha VIII.

Pohlaví: muž

Věk: 34 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Užíval jsem převážně nitrožilně heroin. Někdy jsem ho i šňupal. Žil jsem v té době v Praze. Tam byl pro mě heroin dostupnější. Tady se s ním moc neseťkáte.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Byl jsem odsouzen za krádeže. Dostal jsem jeden rok.
3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Jo, ptali se mě. Řekl jsem jim pravdu. Myslím, že to bylo na mě i vidět.
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Poprvé
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Jo, za krádeže. Dostal jsem podmínky.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Nástup jsem měl ve Věznici Praha, ale odtud mně převezli do Věznice Kynšperk nad Ohří, kde jsem si celý trest odseděl.
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích.

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Nástupem do vězení mi došlo, že musím změnit svůj život, a že drogy nechci užívat. Došlo mi to až ve vězení. Ve věznici jsem začal spolupracovat s Poradnou drogové prevence. Myslím, že tak se to jmenovalo.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Dostal jsem léky na zvládnutí abstůáku a antidepresiva. Docházel jsem na individuální sezení s terapeutem, který mi pomohl vše zvládnout. Měl jsem k němu velkou důvěru a vše jsem mu řekl. Nic jsem před ním netajil. Bylo to hrozně fajn.

10. Byla léčba dostačující?
Léčba byla dobrá, ale po propuštění jsem se začal léčit ještě ambulantně. Nebyl jsem si jistý, že to zvládnou.
11. Bylo Vám uloženo ochranné léčení nebo jiná léčba při propuštění z VTOS?
Trest jsem si odseděl celý, takže mi soudem nebylo nic uloženo.
12. Bylo Vám nabídnuto doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
Jo dali mi nějaké kontakty, ale už si to nepamatuji. Já jsem navázal spolupráci s paní doktorkou v Praze, kde se už druhým rokem podrobuji ambulantní léčbě. Z Prahy jsem se chvíli po propuštění odstěhoval sem a do Prahy dojíždím jen kvůli léčbě. Praha je pro mě pořád dost rizikové prostředí. Tam jsou drogy na každém rohu.

Příloha IX.

Pohlaví: muž

Věk: 27 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Od 15 let jsem bral pervitin a marihuanu. Nejdříve jsem příležitostně bral marihuanu a pervitin. Po opuštění z děčáku jsem bral drogy pravidelně.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Byl jsem odsouzen za nedovolenou výrobu drog. Předtím jsem měl ještě podmínky. Do vezení jsem šel na 6,5 roku.
3. Zjišťovala věznice při nástupu do vezení, zda jste uživatel návykových látek?
Při nástupu jsem nic nepopíral. Řekl jsem jim rovnou, že jsem feťák. Stejně to věděli podle trestných činů.
4. Pokolikrát jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Byl jsem tam jen jednou.
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Ano, byl jsem za krádeže, mařenky, podvody a výtržnictví odsouzen k podmínkám a OPP (obecně prospěšné práce). Vše mi přepálili a šel jsem celkem na 6,5 let bručet. Podmínky byly bez léčby i bez dohledu.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Do věznice jsem nastoupil v Budějčích a odtud mě převezli do Věznice Ostrov. Tam jsem vykonal celý trest.

7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích?

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Zažádal jsem si o zařazení na Specializovaný oddíl s terapeutickým programem. Bylo mi vyhověno.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
V terapeutické m programu jsem chodil na skupinové a individuální sezení. Psal jsem deník a nějaké elaboráty. „Říkám to dobře“? „Ano“ Psali jsme to na zadané téma. Řešili jsme hlavně drogy, závislost, naše představy o zvládnání života bez drog mimo věznici. Léčbu jsem úspěšně absolvoval. Pak jsem se ještě zapojil do programu ZZZ (Zastav se, Zamysli se, Změň se). Program trval asi 2 měsíce. Program jsem dokončil.
10. Byla léčba dostačující?
**Asi jo, ale už ve věznici jsem si dopisoval s léčebnou v Červeňáku, abych tam mohl jít na doléčení.
Chtěl jsem mít jistotu, že to venku zvládnou.**
11. Bylo Vám uložené ochranné léčení nebo jiná léčba při propuštění z VTOS?
Byl jsem podmíněně propuštěný s dohledem a byl mi uloženy zákaz užívání drog a testování a musel jsem se zapojit do psychoterapeutického programu. Po propuštění jsem sám nastoupil na ústavní léčbu do PL Červený Dvůr, kde jsem byl 6 měsíců a bylo to super.
12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
Jo říkali, ale já už jsem věděl o Červeném Dvoře, tak jsem to neřešil.

Příloha X.

Pohlaví: muž

Věk: 29 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Byl jsem uživatel pervitinu a alkoholu. Různě jsem to kombinoval. Pod vlivem jsem začal páchat trestnou činnost.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Nejdřív jsem jenom kradl, pak se trestná činnost stupňovala. Kradl jsem, měl jsem i loupeže a porušování domovní svobody. Do vězení jsem šel za ty krádeže, loupeže a porušování domovní svobody. Dostal jsem 4 roky. Tím, že jsem měl podmínky, které jsem porušil, tak mi dali ještě 2 roky navíc. Takže jsem šel nakonec na 6 let.

3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Jasně, že se ptali a já jim řekl, že užívám pervitin a chlast.
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Poprvé.
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Měl jsem podmínky bez léčby a dohledu.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Jo. Nastoupil jsem do věznice v Budějčích a pak mě převezli do Věznice Příbram. Tam jsem vykonal celý trest.
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích?

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Musel jsem si podat žádost o zařazení na Specializovaný oddíl, kde jsem byl rok a léčbu jsem tam absolvoval.
9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Měli jsme skupinové a individuální terapie, kde jsme řešili drogy, rodinu, vztahy s rodinou a co budeme dělat po vykonání trestu. Co bychom mohli udělat pro to, aby nedošlo k relapsu. Tak nějak to probíhalo. Po ukončení léčby, po tom roce mě přesunuli na Bezdrogovou zónu, kde jsem se zapojil do vzdělávacího programu. Řešili jsme tam dluhy a finance. Jak nakládat s prachama. Tím, že jsem byl na Specializovaném oddíle, tak mě často testovali na drogy. Drogy ve věznici jsou, ale já nic nevzal. Chtěl jsem mít od drog klid. Léčba byla dobrá. Hlavně na oddíle byl klid a docela to i utíkalo.
10. Byla léčba dostačující?
Léčba byla dobrá. Chtěl jsem jít na půlku ven, tak jsem se snažil nedělat průsery a vše dodržovat.
11. Bylo Vám uloženo ochranné léčení nebo jiná léčba při propuštění z VTOS?
Ne. Byl jsem puštěný na půlku a byl mi uloženo dohled a testování na drogy. Jo, a mám zákaz užívání drog. Proto mám to testování. Testuje mne probační pracovník. Zatím se držím.
12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
Jo říkali nám, jaké organizace můžeme po propuštění využít. Už si to ani moc nepamatuju. Víím, že můžu využít nějakého psychiatra nebo třeba zkontaktovat Červeňák. Ještě mluvili i o Preventu v Českých Budějovicích. Nic

z toho jsem nevyužil. Drogy teď neberu a jsem bez práce. Což bych měl asi změnit.

Příloha XI.

Pohlaví: muž

Věk: 33 let

1. Jaké návykové látky jste užíval/a před nástupem do výkonu trestu?
Užíval jsem pervitin a hulil trávu. Docela jsem hrál i automaty. Ty teda pěkně lezly do peněz.
2. Za jakou trestnou činnost jste byl/a odsouzen?
Byl jsem odsouzen za distribuci drog. Myslím, že přesně se to nazývá nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Přesně nevím. Dostal jsem 4 roky. Vozil jsem pervitin a marihuanu do Rakouska. Potřeboval jsem prachy a tímto jsem je rychle získal. Stejně jsem je všechny utopil v automatu.
3. Zjišťovala věznice při nástupu do vězení, zda jste uživatel návykových látek?
Věděli to podle trestného činu. Hned si mě označili jako toxika.
4. Pokolikáté jste byl/a odsouzený/á k trestu odnětí svobody v souvislosti s užíváním návykových látek?
Poprvé.
5. Byl/a jste někdy kvůli užívání návykových látek odsouzen/a i k jiným trestům než k trestu odnětí svobody? Pokud ano, tak k jakým?
Ne. Několik let před tím jsem měl jen podmínku za výtržnictví, ale ta mi byla zrušena amnestií.
6. Byl/a jste pouze v jedné věznici nebo jste byl/a eskortován/a do více věznic v průběhu VTOS?
Ano. Nastoupil jsem do věznice v Budějčích a pak mě dali do Věznice Kuřim. Tam jsem si odseděl celý trest.
7. Pokud ano, probíhala léčba i v jiných věznicích?

8. Podrobil/a jste se nějaké léčbě ze závislosti ve věznici?
Ve finále úplně ne. Na Specializovaný oddíl jsem nechtěl. Byli tam divný lidi a pracovník byl divnej. Choval se zvláště. Prostě jsem tam nechtěl. Ale byl jsem v programu ZZZ (Zastav se, Zamysli se, Změň se).

9. Jak léčba ve věznici probíhala a jak na Vás působila?
Měli jsme skupinové sezení, kde jsme řešili drogy, trestnou činnost, jak eliminovat rizika atd. Bylo to taková terapie. Fajn pokec. Trvalo to asi 3 měsíce.
10. Byla léčba dostačující?
Chtěl jsem jít na půlku domů, tak jsem se zapojil do programu ZZZ a i když jsem měl možnost si ve vězení „něco dát“, tak jsem to neudělat. Byl jsem motivovaný udělat vše pro to, abych šel po půlce ven. Tím, že jsem byl označený za toxíka, tak jsem byl dost testovaný na drogy. Nemohl jsem si dovolit něco vzít. To bych mohl rovnou na propuštění zapomenout, a ještě k tomu bych měl kázeňské tresty nebo šel do díry. To jsem opravdu nechtěl
11. Bylo Vám uložené ochranné léčení nebo jiná léčba při propuštění z VTOS?
Ne. Podařilo se mi dostat se ven na půlku, i když mi byl uloženy dohled a testování na drogy a zákaz užívání, tak pořád lepší než být ve vězení. Opravdu ano. Jednou mi to fakt stačilo.
12. Bylo Vám nabídnuté doléčovací zařízení po propuštění, aby nedošlo k recidivě v oblasti návykových látek? Pokud ano, tak jaké?
**Myslím, že ne. Neměl bych o to zájem. Asi ten, kdo chtěl, tak kontakty dostal. Nezajímá jsem se o to.
Teď drogy neužívám a automaty nehraju. Jsem zaměstnaný, takže peníze nemusím řešit. Trávu nehulim, ale myslím si, že tráva není nic hrozného.**

Bibliografický odkaz

Bícová E. *Zhodnocení efektu léčby závislostí ve výkonu trestu odnětí svobody*. České Budějovice 2022, Bakalářská práce, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra Sociální a charitativní práce. Vedoucí práce J. Šetek.

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá zhodnocením efektu léčby závislostí ve výkonu trestu odnětí svobody z pohledu odsouzených. V teoretické části popisují drogovou problematiku, zaměřují se na pojem závislosti, druhy drog a léčbu závislostí mimo věznicí. V druhé části teoretické části se zabývám výkonem trestu odnětí svobody a léčbě ve výkonu trestu odnětí svobody. Praktická část obsahuje zjištění, jestli je léčba ve věznicích aplikovaná a pro odsouzené přínosná. Jsou v ní popsány kazuistiky aktérů, se kterými byl veden rozhovor, a byla provedena analýza rozhovorů, která je shrnuta v diskuzi.

Klíčová slova: droga, závislost, druhy drog, výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody, léčba ve věznicích, standardizované programy, nestátní neziskové organizace.

Evaluating the effect of addiction treatment in prison

Abstract

The bachelor's thesis deals with addiction treatment effects in the execution of imprisonment from the point of view of convicts. In the theoretical part I describe the drug problem, I focus on the concept of addiction, types of drugs and addiction treatment outside prison. In the second part of the theoretical part, I pursue the execution of imprisonment and treatment in the execution of imprisonment. The practical part contains findings, whether the treatment in prisons is applied and beneficial for convicts. It describes the case studies of the people I interviewed and analyzed of the interviews was conducted, which are summarized in the discussion.

Key words:

Drug, types of drugs, execution of detention, execution of imprisonment, treatment in prisons, standardized programs, non profit organization.