

INSTITUT PRO KRIMINOLOGII A SOCIÁLNÍ PREVENCI

Specifické aspekty zneužívání drog u žen

Odpovědný řešitel:

PhDr. Ivana Trávníčková, CSc.

Právní konzultace: Mgr. Petr Kotulan

Externí spolupracovníci:

PhDr. Milada Votavová

MUDr. Ludmila Kopřivová

Mgr. Magda Hermanová

Technická spolupráce: Jana Smetanová

Neprodejné

Praha 2001

© Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2001

ISBN 80-86008-92-4

Obsah:

| | |
|---|-----------|
| 1. Východiska a zaměření výzkumu | 4 |
| 2. Dítě nebo kariéra? | 8 |
| 3. Alkoholismus u žen | 17 |
| 4. Nealkoholové drogy a ženy | 21 |
| 5. Drogy a těhotenství | 35 |
| 6. Ohrožování plodu - ohrožování dítěte? | 40 |
| 7. Dítě a matka užívající drogy | 43 |
| 8. Matka a dítě užívající drogy | 45 |
| 9. Trestná činnost | 48 |
| 10. Výsledky výzkumu | 58 |
| 11. Souhrn a závěry | 73 |
| Summary | 76 |
| Přílohy | 77 |

1. Východiska a zaměření výzkumu

Z epidemiologických studií, mapujících vývoj drogové scény v České republice vyplývá, že v poslední době se radikálně zvýšilo procento žen zneužívajících drogy. Nepříznivým ukazatelem je vyrovnávající se poměr postižených mužů a žen, který v r. 2000 byl 1,9: 1.

Změny na drogové scéně signalizují, že ačkoliv nejde o jev, který se řídí vlastní zákonitostí, příčiny, disproporce a specifika v užívání drog ženami představují relativně samostatný předmět poznání.

Užívání drog je vždy varovným znamením jak pro další osobnostní vývoj (s řadou zdravotních, sociálně psychologických a mravních důsledků), tak i pro společnost. Lidé, kteří se stali závislími na droze, za ni často vydávají obnosy neúměrné jejich příjmům a ostatním nutným nebo žádoucím výdajům. Peníze převážně získávají nezákonným nebo nežádoucím způsobem, u žen velmi často prostitucí. Uživatelé drog většinou odmítají poslušnost, odpovědnost, mají snahu odpoutat se od reálného života, porušují společenské role a úkoly, zanedbávají výživu své eventuální rodiny. Ze sociálního hlediska je důležité, že základním znakem drogové závislosti je určitá společenská degradace a sociální izolace, která v případě, že se jedná o ženu, se ještě více prohlubuje a výrazněji postihuje i její okolí, zejména děti.

Zároveň je nutno si uvědomit, že abúzus drog představuje vždy zdravotní riziko pro toho, kdo drogy užívá. Gravidní toxikomanka ohrožuje i zdravý vývoj plodu.

“Narozené dítě začíná svůj život s handicapem. Mnohdy se totiž stává, že se u dítěte po porodu vyvine abstinenci syndrom jako důsledek matčiny závislosti na drogách.” (Blíže viz např. Mračnová, D., Jandová, K., Gardiánová, L.: Drogová závislost' žien - závažné nebezpečenstvo pre novorozenca z hlediska poporódnej adaptácie a prognózy. Alkoholizmus a drogové závislosti 32, 1997, 1, s. 27 - 30).

V současnosti se žena dostává do nových rolí, nových hodnot, nových úkolů, zůstávají jí však všechny původní, v potřebě harmonického manželství, vztahu k dětem, vytvoření kvalitních emočních vazeb. Přijetím nového životního stylu se zvyšuje počet žen, které mají pravidelný kontakt s alkoholem. Zvýšené nároky, resp. hrozba společenského selhání, jsou často motivací k vyhledání další drogy jako potencionálního pomocníka k rozšíření schopností a možností, k potlačení úzkosti nebo stresu.

Komplikovanější sociální role ženy se v současné době projevuje v podstatně menší a omezenější možnosti psychické relaxace a rehabilitace sociálním způsobem v porovnání s muži.. *“Opilství mužovo jako únik od sociálního tlaku je legalizováno (muži se něco takového přece může stát), žena své pohnutí musí zvládnout sama. (Heller,J., Pecinová, O., a kol. : Závislost známá, neznámá. Avicenum -Grada, 1996)*

Ženy mají poněkud odlišný vzorec užívání, ale nezačínají s drogami později než muži. *“Existuje výrazný rozdíl mezi muži a ženami v tom, že více než polovina toxikomanek dostala svoji první injekci od svého partnera (51%), zatímco toxikomanům jejich partnerka “poskytla” totéž jen v 10%. (Frouzová, M.: Ženy a drogy. Alkoholismus a drogové závislosti, 1996, 5, s. 269-275).*

Rozdíly ve vztahu společnosti k mužům užívajícím drogy a k ženám mají své kořeny v dlouhodobém vývoji člověka a jeho kultury. Pro rozvoj závislosti je u žen typická potřeba osobního úniku. U žen, více než u mužů, se na vzniku závislosti podílejí problémy v rodině a v partnerských vztazích.

Metodika :

Podstatná část realizovaných výzkumných šetření mapuje užívání drog mezi mládeží ať již v rámci jednotlivých lokalit nebo většinou v návaznosti na mezinárodní výzkumy na celém území České republiky. I když se v poslední době drogové problematice věnuje značná pozornost, zůstávají ženy a drogy na okraji zájmu. Prameny, týkající se užívání drog ženami, jsou nesoustavné, dílčí a je nutné je cíleně vyhledávat.

Účelem studie bylo na základě deskripce rozšířit a prohloubit znalosti o specifických aspektech v užívání drog u ženské populace v České republice. Výzkumný projekt byl koncipován tak, aby :

- **umožnil shrnout a analyzovat faktory, jejichž kumulací může snadno dojít k překročení rizikové hranice a důsledkem je užívání drog**
- **charakterizovat různé typy “ženských” rolí spojených s užíváním drog.**

Pro značný rozsah problematiky jsme se v předkládané studii záměrně vyhnuli otázkám spojeným s prevencí a léčením drogové závislosti žen. Vynecháno bylo také velice časté nadužívání medikamentů, kterými je zvláště ženská část naší populace “proslulá”. Zvýšenou měrou si takto dlouhodobě léčí různé psychické problémy, příp. nespavost nebo věří v zázračné “zeštíhlující” účinky některých léků, které užívají bez konzultace s lékaři. Poměrně rozsáhlé reklamní kampaně některých farmaceutických firem tuto situace ještě více podporují s viditelnou snahou změnit naši populaci v “národ tabletkové kultury”.

Pro účely výzkumu byly použity následující metody :

- sekundární analýza poznatků z odborné (převážně časopisecké) literatury
- statistické údaje o problémových uživatelích drog za období 1996 - 2000 monitorovaných prostřednictvím oddělení drogové epidemiologie při krajských hygienických stanicích
- statistické údaje o drogové delikvenci presentované v ročenkách ministerstva spravedlnosti za období 1996 - 1999
- speciálně sestavený dotazník, doplněný záznamovým archem pro terapeutky klientek a odbornou pracovníci věznice Opava.

Stručná charakteristika jednotlivých skupin respondentek :

Záměrem výzkumného šetření bylo zjistit specifické aspekty drogového návyku u žen. Proto byla výzkumná sonda zaměřena na ženy, u kterých pravidelný kontakt s drogou vyústil do společensky negativní situace a nyní se na základě terapeuticko-léčebného režimu snaží drogového návyku zbavit.

Protože v obecné rovině jsou velmi často s užíváním drog (zejména kokainu) spojovány prostitutky, kontaktovali jsme, byť se značnými obtížemi, i tuto skupinu žen.

- *Skupina A - problémové dívky*

zahrnuje dívky, jejichž názory, postoje a chování jsou sociálním okolím hodnoceny jako nežádoucí, a proto je snaha analyzovat hlavní příčiny jejich problémů a pomocí výchovně-terapeutického působení dosáhnout změny.

Ve skupině byly **dívky pobývající v pražském diagnostickém ústavu pro mládež**. Zde je na základě podrobné osobní anamnézy klientce stanoveno vhodné výchovně-terapeutické působení, případně zařízen další pobyt ve speciálním zařízení /např. výchovném domově pro mládež, léčebném zařízení a pod). Vzhledem k tomu, že v době, kdy probíhalo naše šetření, pobýval v diagnostickém ústavu pouze malý počet dívek mající problémy s užíváním drog, byla tato skupina doplněna. Druhou část tvořily **klientky speciálního nestátního zdravotnického zařízení “Cesta”**, jehož účelem je motivovat tyto dívky k životu bez drog.

- *Skupina B - prostitutky*

zahrnuje dívky provozující placený sex. Získat kontakt na tyto dívky se podařilo ve spolupráci s občanským sdružením R - R (Rozkoš bez rizika), jejíž pracovnice, v rámci své preventivní terénní práce, (kontaktního odběru na HIV pozitivitu) nejen v Praze, zadávaly náš dotazník (za symbolickou odměnu 20 Kč za jeho vyplnění).

- *Skupina C - ženy toxikomanky ve výkonu trestu ve věznici Opava.*

zahrnuje ženy, které svůj výkon trestu odnětí svobody vykonávají ve specializovaném oddělení věznice Opava s tím, že se zde snaží zbavit svého zvyku užívat drogy.

(podrobnější informace o jednotlivých zařízeních - viz příloha)

2. Dítě nebo kariéra ?

Spoluzodpovědnost za narůstající problémy s alkoholem a s jinými drogami, mají podle materiálů Světové zdravotnické organizace, i socioekonomické změny, ke kterým v zemi dochází. Každodenní společenské tlaky jsou nejčastější příčiny psychologických problémů. Stále více lidí v takových situacích sahá po uklidňujících či stimulačních látkách. Socioekonomické změny pocíťované jako zátěž, se mohou uplatňovat nepřímo např. prostřednictvím rodinných vztahů. Zvláště ženy jsou podle odborníků na zátěžové životní události a stres tohoto typu citlivé.

Jaká je tedy společenská situace, která významně ovlivňuje postavení, resp. současnou roli ženy ?

Žena na přelomu století má úplně odlišný přístup k životu a své vlastní identitě. Možnost volby asi nejlépe charakterizuje současnou situaci žen, klade před ně dilema dítě nebo kariéra?.

“ Pozice žen má kontinuální časové, strukturální a generační zakotvení. Z hlediska ženské populace začal proces nové dělby práce mezi muži a ženami v nedemokratických podmínkách. Začal vyrovnáváním vzdělanostní parity (dosud probíhá), průnikem žen do vysokoškolských profesí, přizpůsobením sféry práce na ženskou pracovní sílu (dosud probíhá), etablováním rodin na zaměstnanost matky. Demokratizační proces dělby práce mezi muži a ženami není zdaleka ukončen. Z hlediska významu pro obě pohlaví byly procesy, které proběhly v průběhu socialistického vývoje, rozhodující a nevratné. Obě populace - mužská i ženská jsou sice vystaveny novým mechanismům trhu a restrukturalizaci ekonomiky, ale ty nemohou v dohledné době nijak výrazně změnit vzorce a modely, které se uplatňují ve sféře práce. Zaměstnanost žen se tedy vyvíjí v kontinuu, které výrazně nenarušily ani nové podmínky trhu. Signifikantní pro českou ženskou populaci jsou kvalitativní změny v její struktuře, které se udály v průběhu posledních 50 let.” (Čermáková, M.: Gender, společnost, pracovní trh. Sociologický časopis 1/1995 roč. 31, s. 16)

Roli hraje i tradice budovaná socialistickým státem. Československo se v mezinárodním srovnání vyznačovalo extrémně vysokou zaměstnaností žen. Ženy, stejně jako muži, měly pracovat, zatímco o děti měl pečovat stát. V rozpočtech českých rodin se tak už celé generace počítá se dvěma příjmy. O tom, že by žena zůstala v domácnosti, většina partnerů neuvažuje.

V České republice hraje stále velkou roli snaha být jako ostatní. Zůstat celá léta doma a věnovat se rodině je považováno za vybočení z normy. Je zažité, že nechodí-li žena do

práce, tak se fláká. V zemi, kde převážná většina žen pracuje, táhne mladé maminky do práce i touha po společnosti. České ženy se nenaučily najít smysl třeba v charitativní činnosti nebo ve spolcích jako je to v zahraničí. U nás se kontakty budují převážně v práci. České ženy se vyznačují ještě jednou zvláštností. Na rozdíl od evropských zvyklostí v naprosté většině pracují na plný úvazek. Ani zaměstnavatelé o práci na částečný úvazek nestojí, vyžadují práci s plným nasazením, chtějí, aby zaměstnanec v případě potřeby zůstal v práci i přes čas. Tyto požadavky přitom trvají, i když žena získá poloviční úvazek. Jeho jediná výhoda - více volného času - se pak ztrácí.

Přestože se většina sociologů shoduje, že peníze bývají hlavním důvodem, proč ženy a zvláště matky s malými dětmi pracují, není to důvod jediný. Zejména vysokoškolačky nemohou jen tak odejít na pět let z oboru. Bojí se, že jejich znalosti budou po mateřské dovolené zastaralé nebo mají dobré místo, o které nechtějí přijít, práce je baví a chtějí se jí věnovat. Finanční tlak, který rodiny pociťují, se promítá právě do toho, jak brzy se české ženy do práce vrací. Volbu matek podstatně ovlivňuje fakt, že životní úroveň většiny rodin je založena na dvou platech. Mnohdy tedy odvádí matky od dětí zpět do pracovního procesu nikoli vášeň pro práci, či touha po nezávislosti, ale spíše nutnost. Neznamená to však, že by se průměrná česká rodina bez druhého příjmu neuzivila. Domácnosti jsou spíš na druhý plat zvyklé, umožňuje jim uspokojovat ty potřeby, které považují za standard.

“ Pokud jde o vztah rodiny a zaměstnání ženy “v ekonomice rodiny se uplatňuje partnerský model a to i přes typicky nižší pracovní příjem žen. Je zřejmé, že význam rodinných příjmů a majetku v posledních letech výrazně stoupl, avšak zatím nelze vysledovat nové způsoby chování a změny postojů k fungování peněz v rodině.” (Rendlová, E.: Rodina a měnící se gender role - sociální analýza české rodiny. Demografie 1/1999 s. 57)

V České republice je tradičně vysoká zaměstnanost žen. Už od padesátých let dosahuje až k devadesáti procentům ženské populace v ekonomicky aktivním věku. Občasné volání po návratu žen do domácnosti se mívá účinkem stejně jako předpoklad, že transformace společnosti zvýší počet těch žen, které se věnují pouze rodině. Model americké manželky v našich podmínkách nezabral a ani podstatné zvýšení platů mužů by to pravděpodobně zásadně nezměnilo. Ženy vstupují do zaměstnání pod dvojitým tlakem. Nejen pod tlakem takzvané nesvobody, protože nemají jinou možnost jak udržet nebo zvýšit ekonomický standard rodiny, ale také pod tlakem svobody, protože jsou jim otevřeny všechny možnosti.

Vzestup vzdělanosti žen byl u nás dynamičtější než u mužů a ve spojení s vysokou intenzitou zaměstnanosti vedl k posílení sociálního statusu žen. Právě vlastní výdělek dává ženám pocit nezávislosti, významnosti a uplatňují také kvalifikaci, ve které se vyrovnají mužům. Lze říci, že uvolněním ženy z “rodinných pout” poklesl význam muže jako živitele rodiny.

“ Nelze očekávat, že by se dnes již třetí generace zaměstnaných žen ve větší míře vzdala práce. Neodpovídá tomu zejména vzdělanostní struktura, generační zkušenosti, současná ekonomická situace rodin, systém hodnotových orientací jednotlivých skupin žen a všeobecné podcenění práce v domácnosti, a konec konců i nízký sociální status nezaměstnaných žen. “
(Čermáková, M.: *Gender, společnost, pracovní trh. Sociologický časopis 1/1995 roč. 31 s. 21*)

V současné době má žena stejná práva jako muž, ale její postavení je přesto poznamenáno minulostí. Stručně se dá současný “ženský” problém označit za konflikt nových a starých sociálních rolí a neexistencí stabilních identifikačních kulturních vzorců. Navenek jsou sice tyto rozpory méně drastické, ale pro psychiku dnešní ženy neméně náročné.

Žena, která volí kariéru, riskuje, že nebude mít normální rodinný život, že jí jednou budou děti chybět. Nebo, že nebude děti či práci zvládat tak, jak by chtěla. Žena, která zůstane doma s dětmi riskuje finanční a psychickou závislost na muži, ztrátu kvalifikace a sociálních kontaktů. Ideální je schopnost zvládat a skloubit zaměstnání s mateřstvím dohromady. Lze to postupně i najednou, ale náročné je to v každém případě. Zdánlivě nejlepším možným řešením je spojení podnikatelské a mateřské role. Podnikání je nejlepší způsob, jak se věnovat dětem i kariéře. Kontakt s oborem je důležitý, a jediný způsob jak se bránit neohleduplným zaměstnavatelům je být sebevědomá a samostatná. Podnikání je tou pravou příležitostí jak to dokázat. Ale řada podnikatelů a podnikatelek nemá v týdnu na rodinu čas. Obavy z bankrotů, neúspěchů, stres - to je další zátěž. Na stabilitu rodiny působí dříve u nás neznámý tzv. “podnikatelský faktor”. Proto na zaměstnanost žen nelze pohlížet jen jako na ekonomický přínos rodinnému rozpočtu, ale také jako na skutečnost, zasahující do rodinného života, narušující partnerské vztahy, vazby mezi rodiči a dětmi a ubírající společně trávený volný čas. V poslední době opět nabývá na vážnosti tvrzení, že nedostatek péče rodičů, jejich zaneprázdněnost a vysoké pracovní vytížení patří k hlavním příčinám příklonu dětí k drogám, násilí, citové otupělosti. Některé ženy si naopak neuvědomují, nebo si to nechťejí připustit, že jedinou rolí, v níž je žena nezastupitelná, je role matky. Mnohé ženy se jakoby

stydí za to, že jsou “pouze“ v domácnosti a z toho důvodu nastupují do práce, která je nebaví. Tyto ženy jsou potom nesoustředěné, nervózní a nespokojené.

Ať je pracovní pozice a vytížení žen sebevětší, leží na nich stále ještě i většina práce a zodpovědnosti v domácnosti a rodině.

“Převážná část populace se zmítá mezi snem o harmonické rodině a realitou mimořádně vysoké, dobrovolné i ekonomickým tlakem vynucené zaměstnanosti žen.

(Havelková, H.: Dimenze “gender“ ve vztahu soukromé a veřejné sféry. Sociologický časopis, roč. 31 1/1995 s. 28)

Aktuální podoba rodiny^{1/} vyplývá z jejího dlouhodobého vývoje a ze společenských okolností, které daný stav urychlují nebo modifikují.

Z demografických údajů vyplývá, že od roku 1980 klesá počet úplných rodin s dětmi. Každá sedmá rodina se závislými dětmi je dnes zpravidla bez otce. Neustále vzrůstá počet opakovaných manželství. Jedná se zhruba o každé desáté. V posledních čtyřiceti letech se prosadil model dvoudětné rodiny. Převážná část rodin s dětmi (95%) je zároveň rodinami, v nichž matka chodila do zaměstnání.

. Rodina v nových společenských podmínkách neztratila nic na svém významu. I přes nepochybně rostoucí smysl takových věcí jako je společenský úspěch a uznání, individuální prosazení atd., je potřeba bezpečného světa rodiny u velké části populace pociťována dnes ještě intenzivněji než v období minulého režimu.

“ Více než v jiných zemích je česká rodina vnímána jako garance uspokojování potřeb, ať již jde o finanční zajištění partnerů či výchovu dětí,. Nicméně je u nás silněji pociťováno právo na zrušení disfunkční rodiny, a to zejména ze strany žen. Role dětí v rodině neklesá, i když se snižuje jejich počet a postupně se zvyšuje věk matky při porodu prvního dítěte. Hodnota dítěte je často vnímána jako nenahraditelná, což je typický rys postsocialistické rodiny, značně odlišný od ostatních zemí. Projevuje se zejména u žen, které dětem v rodině věnují více času i péče. Otcovství se reálně i normativně přiznává menší význam.”

(Rendlová, E.: Rodina a měnící se gender role - sociální analýza české rodiny. Demografie 1/1999 s. 57)

V obecných představách veřejného mínění je dominantní hodnotou rodiny právě citový vztah mezi mužem a ženou. Rodina je především místem sociálního bezpečí, jehož zdrojem je

¹ / Je velmi riskantní vyslovovat závěry o stávající podobě české rodiny, o tom, co je v jejích attributech proměnlivé a naopak co se zdá být jejím trvalým znakem. Tyto závěry je obtížné formulovat i v období relativní stability společnosti. V době zásadních společenských změn se to zdá být téměř nepatřičné. Přitom postupné odhalování změn rodiny se úzce dotýká celé společnosti, protože rodina jako sociální subsystém není pouze společensky determinovaná, ale v rodině se zároveň zevšeobecňují i mnohé společenské procesy.

na jedné straně trvalé soužití dvou osob pevně citově k sobě poutaných a na druhé straně dostatek peněz a dobré hmotné podmínky. Teprve poté následují hodnoty spojené s dětmi a rodičovstvím. Odborníci, zabývající se rodinou stále častěji konstatují, že se mění hodnotová struktura současných mladých rodin. Děti v ní přestávají být samozřejmostí, protože vnášejí do partnerského světa konkurenční, rušivé momenty. Zdá se, že i u nás se postupně prosazuje model rodiny, v literatuře někdy označovaný jako typ tzv. manželské autonomie, v němž se rodičovství stává okrajovou hodnotou manželské rodiny, založené na partnerském vztahu muže a ženy. Demografické ukazatele mluví v tom smyslu zatím zcela jednoznačně, určité rysy ústupu od rodičovských aspirací jsou patrné i v názorech veřejného mínění. V současné době jedinci a páry plánují svůj život ne již výlučně z hlediska dítěte, ale především z hlediska vlastního blaha, takže centrální role dítěte v jejich životě mizí.

Optimální model současné mladé rodiny staví spíše na partnerském vztahu a dobrých hmotných podmínkách než na možnosti mít děti. Rodina založená na manželství je u nás zcela jednoznačně dominantní formou rodinného uspořádání. Přesto je však třeba počítat s tím, že tato ústřední podoba rodiny bude čím dále častěji doplňována konglomerátem různých druhů “rodinných” soužití s volným pohybem z jednoho do druhého.

“ Hodnocení sexuálních vztahů je značně liberální, a to pokud jde o předmanželský i mimomanželský sex. Ve srovnání s ostatními zeměmi je u nás značná i tolerance homosexuality. “ (Rendlová, E.: Rodina a měnící se gender role - sociální analýza české rodiny. Demografie 1/1999 s. 57)

Sexuální vztahy přestaly být legitimovány sňatkem, takže v současné společnosti je předmanželský sex běžný. Vzniká a paralelně existuje pestřejší škála alternativ soužití, jež poskytuje větší osobní autonomii jednotlivcům. Jedná se o větší šíři intimních životních stylů a forem, souvisejících s celkovou diferenciací životních hodnot, postojů i životních perspektiv. V tomto kontextu je zřejmé, že rozhodnutí založit rodinu přestalo mít onen rigidní, sociálně ekonomický apel a stalo se především osobním a emotivním aktem. Poměrně častou formou, která v jistých fázích životního cyklu substituuje manželství, je nesezdané soužití ženy a muže. Dříve byla rodina ženským údělem, dnes je její volbou.

“ Dochází k přehodnocování mateřské role ve společnosti a není dosud jasné, zda bude spíše posilována, či zda české ženy budou vnímat mateřství jako ztrátu profesní kontinuity, stagnaci vývoje kariéry, dobu, která je znevýhodňuje v porovnání s muži a jejich pracovním

postupem.” (Šulová, L. : *Člověk v rodině, Aplikovaná sociální psychologie, Portál, Praha 1998 s. 324*)

Dnešní běžné vědomí má tendenci pojmenovávat vztahy ženy k jejímu narozenému dítěti v termínu mateřské lásky, kterou chápe jako velmi silný cit a o níž předpokládá, že má mnohé znaky pudového či instinktivního chování. Takovéto vnímání mateřské lásky je mýtus a chování ženy k dítěti je předepsáno momentálně existující společenskou normou. Francouzská socioložka Elizabeth Badinter se ve své knize : *Mateřská láska od 17. století po současnost* snaží dokázat, že mateřská láska nemá nic společného s vrozenou ženskou biologii, nýbrž, že se jedná o sociální konstrukci. Ženy svou mateřskou lásku vykonávají v souladu s danými kulturními vzorci, které se - samozřejmě - vyvíjejí a mění. Matka je zároveň ženou, tedy specifickou bytostí s vlastními tužbami, které často nemají nic společného s aspiracemi manžela nebo s požadavky dítěte.

Ve dvacátém století se podle této autorky význam mateřské lásky ještě více proměňuje. Matka už je nejen zodpovědná za to, že dítě ve zdraví přežije, ale stává se vysoce odpovědná také za štěstí své ratolesti. Sociální normy té doby uvěznily ženu do role matky, z níž bylo možno uniknout jen za cenu mravního odsouzení. Zde je podle autorky zdroj potíží, které mají současné ženy v jejich snaze redefinovat svoji roli: tj. rozpor mezi ženskými aspiracemi a vládnoucími sociálními hodnotami. (Zde je také pramen současného feministického hnutí.). Má-li žena ambice (společenské, intelektuální nebo profesní) a má i prostředky na jejich naplnění, láká ji mnohem méně než ostatní ženy investovat svůj čas a energii do výchovy dětí.^{2/} Z podobných důvodů roste počet žen, které odkládají mateřství do pozdějšího věku. Průměrný věk matek stoupl v posledních deseti letech z 22,5 na 24 let.

Vyšší ekonomická nezávislost žen zrušila přímočarý vztah mezi ekonomickým blahem a manželstvím. Osou rodinného života jsou potřeby emocionální, což znamená, že rodinné vztahy jsou dnes především založeny na dobrovolnosti. Obraz demografického a sociálního vývoje české rodiny se postupně mění s tendencemi přizpůsobovat se evropským parametrům. Pomalu stoupá věk nevěst a významně klesá i počet uzavřených sňatků. Stagnuje počet rozvodů. Neroste potratovost, klesá ovšem i počet narozených dětí.

“Rodina a manželství se proměňují.

Její současné charakteristiky se podle van de Kaa (1987) vyznačují následujícími posuny :

- 1. *Posunem od sňatečnosti k nesezdanému soužití,*
- 2. *Posunem od preventivní antikoncepce k seberealizačnímu plození,*

² Badinter, E. : *Materska láska od 17. Storočia po súčasnosť*. Aspekt, Bratislava 1998

- 3. Posunem od éry v níž dítě bylo středobodem života rodičů k éře, kdy středobodem života je pár a jeho dítě,
- 4. Posunem od uniformních rodin k pluralistickým formám domácnosti.

To, že moderní rodina má výše zmíněné charakteristiky, a tudíž přestává být silnou institucí a stává se institucí mnohem slabší, souvisí pravděpodobně s tím, že slabší instituce znamená také méně intenzivní kontrolu, větší osobní autonomii a větší možnost svobodné volby.”

(Rabušic, L .: O současném vývoji manželského a rodinného chování v České republice. Demografie 3/1996 s. 174)

V posledních pěti letech razantně nastupuje generace, která už necítí povinnost legitimního svazku. Zároveň pomalu přestává být hanbou přiznat, že dítě prostě nechci.

“ Důraz žen na zlepšení jejich sociálního postavení a jejich moderní aspirace budovat si profesní kariéru vytvářejí efekt, který ekonomie pod vlivem Beckera pojmenovává jako náklady ztracených příležitostí: mateřství a doba strávená mimo vzdělání a trh práce jsou tak velkou (finanční ale i sociální) ztrátou, že je třeba takový krok velmi důkladně zvažovat. ... Tento posun v životní orientaci žen je mnohými autory (viz např. Westoff 1983, Lesthaeghe 1999 1-2,) považován za jeden z nejvýznamnějších pro pochopení celkových proměn rodinných struktur. ...Zvyšující se podíl dětí rozených mimo manželství naznačuje, že forma nesezdaného soužití jako jedné z forem intimních životních stylů je u nás na vzestupu.”

(Rabušic, L.: O současném vývoji manželského a rodinného chování v České republice. Demografie 3/1996 s. 176)

Další alternativou je záměrné svobodné mateřství ženy. Dnes vidíme, že společnost daleko víc prezentuje roli ženy, která dělá kariéru, než roli matky a hospodyně. *“Pokud jde o vztah rodiny a zaměstnání ženy, zhruba polovina rodin vyznává dominantní roli matky - hospodyně, která je sice zaměstnána, ale její hierarchie hodnot začíná a končí rodinou s dětmi.”* (Rendlová, E.: *Rodina a mění se gender role - sociální analýza české rodiny. Demografie 1/1999 s. 57*)

Většina žen si uvědomuje, že přes obrovské ekonomické a sociální změny, kterými prošla česká společnost v posledních letech, **zůstává stále role osamělé matky riziková**. Společnost se individualizuje, podpora širší rodiny i státu slábne. S prohlubováním ekonomicko-sociální diferenciaci společnosti se matky “samoživitelky” dostávají mezi nejohroženější skupiny obyvatelstva.

“Extrémní liberální zásada neinterventovat do skutečnosti, zda lidé budou mít či nemít děti, (stejně jako do jiných sfér sociálního života) je v reálném životě mladých lidí dešifrována jako sdělení : “mít děti je obtížné, komplikují pracovní i společenské uplatnění, děti jsou drahé, je třeba je mít co nejpozději a mít jich co nejméně, společnost o děti nestojí, má důležitější priority. Sdělení může být značně posilováno v tom smyslu, že více dětí mají jen lidé nějak dost neurčitě sociálně determinovaní, individuálně nezodpovědní.” (Čermáková, M.: *Dynamika rodiny a životní cyklus. Sociologické aktuality 10/94 s.5*)

Situace v současné rodině

Odborníci zabývající se výzkumem rodinného života odhadují, že zhruba 30% rodin má potíže, které samy nezvládají. Zhruba stejný počet pak žije pod tlakem potíží, které se ale zatím snaží vlastními silami řešit. Za jejich hlavní příčinu považují ženy především nedostatek finančních zdrojů.

Změny k horšímu nezasahují všechny rodiny stejnou měrou. Zhoršení jednotlivých položek rodinného života má však často tendenci ke kumulaci. V řadě rodin žijí proto lidé pod tlakem pocíťovaných zhoršených životních podmínek a z toho plynoucího napětí a nejistoty. Vzhledem k vysoké disfunkčnosti četných českých rodin (jak neúplných, tak úplných) se na schopnost rodin zvládat vlastními silami skutečné zátěžové situace nového typu, (jako je např. nezaměstnanost) nedá spoléhat. Pokud vnější tlaky na rodinu v podobě např. růstu inflace, nezaměstnanosti apod. budou sílit, reálně hrozí, že se rozpadne. Dnešní rodina přestává být institucí poskytující ženám celoživotní jistotu a existenční podporu pro klasickou roli ženy při výchově dětí a starostí o manžela.

Významným atributem života současné společnosti je důraz na podmínky života a postavení žen. Role ženy a její aspirace je velmi důležitá. I dnešní forma rodiny má často tendenci ke komplementaritě mužské a ženské role, z níž se pro ženy odvíjí i nerovná dělba práce. Ačkoliv je žena většinou zaměstnána na plný úvazek stejně jako muž, činnosti spojené s chodem domácnosti a péči o děti jsou nadále očekávány převážně od ní. Dělbba mezi rodinou a širší společenskou sférou je prožívána odlišně u mužů i žen.

“ V rozvinutých demokratických společnostech se vytváření podmínek pro život rodin považuje na prvním místě za věc samotných rodin. V rámci rodinné politiky se poskytuje členům rodiny také orientace v očekáváních, které má společnost na jednotlivé rodinné role, za účelem efektivního plnění funkcí rodiny. V rolovém jednání se potom promítá soulad těchto společenských očekávání s jejich vlastní představou a možnostmi zastávat roli v rodině a ztotožnění se se všeobecně přijatými a deklarovanými normami pro oblast rodinného života.

Charakter rolí muže a ženy v rodině je určovaný samotným vztahem muže a ženy, ale i vzájemným vztahem profesionálních a rodinných rolí, které nemusí být vždy v každé etapě vývinu společenských vztahu optimálně sladěny.” (Kvetoslava Repková: Trendy vývinu rodinných rol v súčasných spoločenských podmienkach. Československá psychologie, 2/1996 s. 116)

Je to především role ženy, se kterou společenské povědomí tak nekompromisně pracuje. Aby obstála, musí na sebe brát čím dál více odpovědnosti a být vždy dokonalá. To je příliš. Ženě, více než muži, hrozí, že se v sobě přestane orientovat.

Práce ženy v rodině a v zaměstnání jsou dva různé světy se zcela odlišnými problémy, povinnostmi a vzorci chování. Přes zcela odlišnou problematiku se však navzájem ovlivňují, problémy se prolínají či dokonce stupňují. Každodenní stres pak žena stále častěji řeší alkoholem, nebo jinými drogami. Obecně lze říci, že jakousi “tradiční” součástí ve chvílích úspěchů či zklamání je u žen střední generace alkohol, u mladých dívek poté alkohol stále častěji zastupují jiné drogy.

Literatura :

1. Čermáková, M. : Gender, společnost, pracovní trh . Sociologický časopis 1/1995 roč. 31
2. Rendlová, E.: Rodina a měnící se gender role - sociální analýza české rodiny. Demografie 1/1999
3. Šulová, L.: Člověk v rodině Aplikovaná sociální psychologie, Portál, Praha 1998
4. Badinter, E: Materska láska od 17. storočia po súčasnosť. Aspekt, Bratislava 1998

5. Rabušic, L.: O současném vývoji manželského a rodinného chování v České republice. Demografie 3/1996
6. Čermáková, M. : Dynamika rodiny a životní cyklus, Sociologické aktuality 10/94
7. Repková, K.: Trendy vývinu rodinných rol v súčasných spoločenských podmienkach, Československá psychologie 2/1996
8. Frouzová, M.: Ženy a drogy . Alkoholizmus a drogové závislosti, 5/1996

3. Alkoholismus u žen

Ženy jsou stále častěji uváděny jako potencionální zdroj “alkoholiků”.

V současnosti je pití u žen výrazem přijetí tradičních hodnot a aktivit spolu s reakcí na sociokulturní dezorganizaci. Až na dalším místě je podle některých odborníků pití alkoholu reakcí na deprivaci. Alkohol v naší kultuře vstupuje do života člověka velmi lehce zejména proto, že po staletí doprovázel příjemné lidské rituály. Po požití alkoholu se lidé snadněji sbližují a různé osobní nebo pracovní problémy se již nejeví tak nesnesitelné a nepřekonatelné.

Ženy reagují na alkohol méně předvídatelně. Dochází u nich k vyšší hladině alkoholu v krvi při požití stejného množství alkoholu na 1 kg tělesné hmotnosti než u mužů.

“Uplatňuje se zde více vlivů: nižší obsah vody a vyšší obsah tuku v těle ženy (alkohol je rozpustný ve vodě), nižší aktivita alkoholdehydrogenázy v žaludeční sliznici, menší játra, která jsou navíc zaměstnávána metabolismem hormonů. U žen se prokázal vyšší konzum alkoholu v premenstruačním období.” (Nešpor, K.,Csémy, L.: Léčba a prevence závislosti, Psychiatrické centrum Praha, 1996 s. 153)

Vyšší konzum alkoholu u žen častěji navazuje na zátěžové životní události v rodině nebo partnerském vztahu. U problémově pijících žen je více zdravotních potíží.

“Brodská a spol(1987) potvrdili častější převážně psychogenní etiologii závislosti na alkoholu u žen oproti převážně sociogenní etiologii (např. životní styl, nevhodná společnost apod.) u mužů. U žen je i vyšší výskyt depresí a úzkostných stavů.” (Nešpor, K.,Csémy, L.: Léčba a prevence závislosti, Psychiatrické centrum Praha, 1996 s. 153)

Jestliže má u nealkoholových drog velký význam parta vrstevníků a subkulturní způsob života, má naopak u alkoholu rozhodující roli životní styl rodiny - resp. zabudování

konzumace alkoholu do většiny “rodinných“ rituálů. Narušení rodinných vztahů a rodičovských rolí v rodině alkoholem ovlivňuje identifikaci s odpovídajícím rodičovským modelem. Dívky tak nepřijímají vhodnou roli manželky, případně matky.

“Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do systému rodiny a jeho funkcí mnoho negativních jevů. Jednání pod vlivem alkoholu znemožňuje normální, přirozenou komunikaci intoxikovaného jedince s ostatními členy domácnosti, nedovoluje mu pružné a tvůrčí rozhodování. Alkohol ovšem negativně ovlivňuje interakce v rodině také v době, kdy jsou všichni strážliví, blokuje zdolávání a řešení problémů, které zákonitě přinášejí různá období života. Postupně také v rodinném systému odstraní kontrolu negativních osobnostních rysů jeho členů.” (Heller, J., Pecinová, O., a kol.: Závislost známá, neznámá, Avicenum-Grada, 1996. s. 77)

Rodina s alkoholikem řeší dva základní problémy:

- utajení pití,
- jeho zdůvodnění.

Utajení pití devastuje rodinnou komunikaci a vzájemnou důvěru, mění žebříček hodnot. Zdůvodňování pití alkoholu rozvrací pozitivní emoční projevy i sexuální život partnera. Na takto narušené rodinné klima reagují různě muži a ženy co do ochoty a schopnosti setrvat s partnerem závislým na alkoholu.” *Statistiky potvrzují, že mužů pije více než žen a mají tak i více problémů v souvislosti s abúzem alkoholu. Je však také faktem, že ženy mají při stejném množství vypitého alkoholu vyšší hladinu alkoholu v krvi a také rozsáhlejší následky. Stále ještě převládá pití mužů ve společnosti kamarádů v hospodách, kde tráví většinu volného času, o který připravují rodinu a především děti. Manželka pijícího muže má sice více práce, zato však může podstatně zjednodušeně a hlavně samostatně rozhodovat. Tento stav poměrně dobře přijímají organizačně zdatné a ambiciózní ženy. Tyto ženy bývají důslednější a přímočařejší v rozhodování o nástupu manžela na odvykací léčbu.*

V současné době se stále častěji vyskytuje významný problém spojený s rozvodem manželství - a sice pití ženy. Závislost ženy znamená podstatně větší ohrožení rodiny a jejích funkcí.” (Heller, J., Pecinová, O., a kol.: Závislost známá, neznámá, Avicenum-Grada, 1996 s. 78)

Žena pije zpravidla doma tajně a osamocně s cílem odstranit osobní obtíže a vlastní psychickou nepohodu. Většinou se alespoň zpočátku za své pití stydí.

“U žen vzniká závislost na alkoholu nebo drogách mnohdy v souvislosti se soužitím s mužem, který alkohol či jiné návykové látky sám škodlivě užívá nebo je na nich závislý.

Alkohol může zvýšit u žen sexuální vzrušení, avšak toto vzrušení nekoresponduje s fyziologickými reakcemi.”(Nešpor, K., Csémy, L.: Léčba a prevence závislosti, Psychiatrické centrum Praha, 1996, s. 153)

Žena alkoholička nebo toxikomanka je také častěji vystavena násilí nebo sexuálnímu zneužití. *“Výzkumy potvrzují, že při toxikomanii se s tímto jevem setkáváme značně častěji. 70% toxikomanek v USA bylo do 16 let sexuálně zneužito. Většina z nich měla jednoho rodiče závislého na alkoholu nebo na drogách.” (Frouzová, M.: Ženy a drogy, Alkoholismus a drogové závislosti, Praha 1996, s. 271)*

Nejbližší muži (otec, partner) jsou pro ženu nejčastějším důvodem k účelovému pití alkoholu. Většina z nich toleruje ženě pití pouze dokud se abúzus alkoholu udrží uvnitř rodiny. *“Jakmile se “ostuda“ dostane na veřejnost (nejčastěji vzbudí pozornost sousedů nebo spolupracovníků v zaměstnání), je to pro mnohé z nich signál k ústupu, který má nezřídka formu rozvodu.*

Ženy setrvávají 10 x častěji po boku svého závislého manžela, než manželé po boku závislých žen. Je zarážející, že při rozvodech i závislé ženy získávají do své péče děti 10 x častěji v porovnání s muži.” (Heller,J., Pecinová,O., a kol.: Závislost známá, neznámá, Avicenum-Grada, 1996 s. 78)

Proč je značné procento alkoholiček vzdělaných a vdaných? Souvisí to zřejmě s dvojnásobnou rolí ženy v zaměstnání a v domácnosti, vyžadující vyšší zodpovědnost a náročnost, vyvolávající často stres a úzkost. Následně pití má pak funkci úniku a úlevy.

Proč převažuje pití u žen ve věku mezi 40 - 50 roky? U ženy jde o produktivní období, ale zároveň už i o období bilancování nerealizovaných ambicí, nadějí a plánů. Je to období tzv. “syndromu prázdného hnízda”, kdy jejich dospělé děti realizují vlastní plány a opouštějí domov. Zároveň je to i věkové rozpětí hormonálně klimakterických změn spojené obvykle s vyšší psychickou labilitou ženy.

Žen, které pijí, v posledních letech značně přibývá. Často jsou to manželky podnikatelů, které jsou doma s dětmi a k alkoholu vlastně přijdou jakoby z nudy, z toho, že jsou doma stále samy a nevědí, jak se se svojí samotou vyrovnat. Pak sahají po sklence, která pro ně zprvu znamená alespoň nějaké povyražení, ale časem alkoholu propadnou. Jedním z možných řešení je nevázat se tolik na svého muže a jeho přítomnost, ale mít v životě své vlastní zájmy a koníčky, kterými lze vyplnit čas, když není partner nablízku. Každá žena by si také měla uvědomit, že její organismus propadne alkoholu snadněji nežli organismus mužský.

To, že pijí zdravotní sestry, se může připsat známému “riziku z povolání“, kde stres při konfrontaci s nemocí nebo se smrtí lze odbourávat např. i pitím.

Dalším, relativně novým důvodem k vyšší frekvenci pití alkoholu, může být nezaměstnanost (např. Mariani, K., Martinovec, M.: *Alkoholizmus u žien, Alkoholizmus a drogové závislosti*, 35, 3/2000, na str. 166 uvádí “to, že skoro 23 % žen se závislostí na alkoholu je nezaměstnaných vypovídá o sociální nejistotě, značném existenčním a psychickém tlaku, kde pití může být únikem z reality.”)

Alkohol je, vedle léků, pro tyto ženy nejpřijatelnějším a nejdostupnějším prostředkem k navození žádoucí “životní“ změny. Možné nežádoucí sociální ani zdravotní důsledky si při pravidelné konzumaci alkoholu většinou nepřipouštějí.

Ze statistik protialkoholních zařízení v České republice lze vyvodit specifika alkoholismu u žen:

- závislost na alkoholu se rozvíjí rychleji než u mužů
- důsledky zdravotní i sociální, zvláště rodinné dysfunkce, jsou těžší než u mužů
- menší tolerance okolí ústí ve větší izolovanost postižené ženy (partneři se rozejdou, manželství končí rozvodem)
- závislost na alkoholu je provázána velmi často i závislostí na jiných návykových látkách, zvláště na lécích a nikotinu.

Literatura:

Vavrušová, K., Báľentová, E., Koníková, M.: Gravidné závislé od heroínu. *Alkoholizmus a drogové závislosti*, 33, 2/1998, s.75-81

Drobná, H., Huttová, M., Neščáková, E.: Matka závislá od psychoaktívnych látok a jej novorodenec. *Alkoholizmus a drogové závislosti* 35, 2/2000, s. 67-74

Huttová., M., Drobná, H., Jurkovičová, J., Pavelková, M., Chovancová, D., Hartmanová, I.: Následky závislosti tehotných žien od alkoholu a drog pre plod a novorodenca. *Alkoholizmus a drogové závislosti* 34, 2/1999, s. 73-81

Drobná, H., Huttová, M.: Matka závislá od drog-kokain a jeho vplyv na plod novorodenca. *Alkoholizmus a drogové závislosti* 34, 2/1999, s. 67-72

Drobná, H., Chovancová, D., Urbanová, T., Belan, V.: Patologické zmeny CNS u novorodencov matiek závislých od heroínu. *Alkoholizmus a drogové závislosti* 34, 1/1999, s. 17-20

- Mariani, K., Martinovec, M.: Alkoholizmus u žien, Alkoholizmus a drogové závislosti, 35, 3/2000, s.161-167
- Nešpor, K., Csémy, L., Léčba a prevence závislosti, Psychiatrické centrum Praha, 1996 s. 153-158
- Trnka, P., Šagát, T., Tuhársky, J., Novák, I., Topolsky, I.: Abstinenčný syndróm u novorodenca matky závislej od heroínu. - liečba Tramadolom. Alkoholizmus a drogové závislosti 32, 1/1997, s. 31-34
- Mračnová, D., Jandová, K., Gardiánová., L.: Drogová závislosť žien - závažné nebezpečenstvo pre novorodenca z hľadiska porodnej adaptácie a prognózy. Alkoholizmus a drogové závislosti , 32, 1/1997, s. 27-30
- Kvapilík, J., Svobodová, A. a kol.: Člověk a alkohol, Avicenum, Praha 1985
- Heller, J., Pecinová, O., a kol.: Závislost známá, neznámá, Avicenum-Grada, 1996

4. Nealkoholové drogy a ženy

Ženy nezletilé a mladistvé, na rozdiel od žien strední a starší generace nadužívajúci alkohol, preferujú užívaní jiných návykových látok. Obecně je pro tuto skupinu psychoaktivních látek používán termín nealkoholové drogy. V současné době je nabídka těchto látek velmi široká.

Od r.1996 dochází k monitorování drogové poptávky pomocí celostátního informačního systému, organizovaného hygienickou službou ČR.

*Informace o **incidenci problémových uživatelů drog** (tj. osob, které poprvé v životě požádaly o léčebnou, poradenskou či sociální službu v jakémkoliv zdravotnickém či nezdravotnickém zařízení - léčebně/kontaktním centru - zabývajícím se drogovou závislostí) v ČR jsou získávány čtvrtletně od odpovědných pracovníků léčebně/kontaktních center (L/K),*

prostřednictvím oddělení drogové epidemiologie při krajských hygienických stanicích Požadované údaje jsou předávány formou registru, který je uplatňován celostátně.

Informace o incidenci **virových hepatitid A,B,C**, jejichž výskyt souvisí s rizikovým chováním uživatelů drog, jsou získávány prostřednictvím automatizovaného systému hlášení infekčních onemocnění EPIDAT. Zdrojem informací o výskytu **HIV/AIDS** u injekčních narkomanů je Národní referenční laboratoř pro HIV v SZÚ. Údaje o **úmrtích** v souvislosti s užíváním drog, navzdory jejich závažnosti, jsou nekompletní. Je to dáno roztržitostí potenciálních zdrojů informací (policie, soudní lékařství, záchranné služby, ARO, JIP atd.), nedostatečnou vzájemnou informovaností, nejasnostmi v klasifikaci příčin úmrtí a často i chybějícím toxikologickým vyšetřením.

Databáze L/K center je již poměrně stabilizovaná. Nerovnoměrné rozložení L/K center i jejich vytíženost v průběhu roku lze sledovat v databázi. Odráží nejenom variabilitu drogové scény v různých socioekonomických podmínkách jednotlivých oblastí, ale i odlišný přístup a zájem pracovníků veřejné správy, zdravotnických i nezdravotnických orgánů a zařízení o řešení drogové problematiky.

Rok 1996

V roce 1996 evidováno 3252 nových klientů L/K center, zatímco v roce 1995 to bylo pouze 2470 klientů (incidence 23,9/100 000 obyvatel). Podstatný vzestup byl zaznamenán i u nově evidovaných gamblerů (435 v r.1995 a 692 v r.1996). Specifická věková incidence u 15 - 39ti letých dosáhla za rok 1996 hodnoty 78,7/100 000 obyvatel.

Celkem bylo evidováno 2119 mužů a 1132 žen, **celkový poměr postižených mužů a žen je tedy 1,9:1. Mezi 692 gamblery bylo pouze 5 žen.**

Jako nepříznivý ukazatel je možno hodnotit vyrovnávající se poměr postižených mužů a žen a snížení průměrného věku uživatelů při jejich první návštěvě v L/K centru ze 22,8 na 21,5 roku.

Podrobnější informace o preferenci jednotlivých drog v r. 1996 uvádí následující tabulka.

Oblíbenost jednotlivých druhů drog v r. 1996

| Základní droga | Muži | | Ženy | | Celkem osob | Procento ze všech 3252 uživatelů |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------------------------|
| | Počet | % | Počet | % | | |
| Heroin | 567 | 69,7 | 246 | 30,3 | 813 | 25,0% |
| Morfin | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 0,2% |
| Kodein | 17 | 60,7 | 11 | 39,3 | 28 | 0,9% |
| Brown | 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 0,1% |
| Ostatní opiáty | 17 | 54,8 | 14 | 45,2 | 31 | 1,0% |
| Amfetamin | 3 | 60 | 2 | 40 | 5 | 0,2% |
| Pervitin | 834 | 60 | 555 | 40 | 1390x/ | 42,7% |
| Ecstasy | 1 | 16,7 | 5 | 83,3 | 6 | 0,2% |
| Speed | 3 | 100 | 0 | 0 | 3 | 0,1% |
| Kokain | 8 | 57,1 | 6 | 42,9 | 14 | 0,4% |
| Crack | 3 | 100 | 0 | 0 | 3 | 0,1% |
| Marihuana | 251 | 68 | 118 | 32 | 369 | 11,3% |
| Hašiš | 15 | 68,2 | 7 | 31,8 | 22 | 0,7% |
| Barbituráty | 4 | 18,5 | 22 | 81,5 | 26 | 0,8% |
| Benzodiazepiny | 25 | 51 | 24 | 49 | 49 | 1,5% |
| Sedativa, hypnotika | 33 | 50 | 33 | 50 | 66 | 2,0% |
| LSD | 34 | 87,2 | 5 | 12,8 | 39 | 1,2% |
| Trifenidyl | 3 | 100 | 0 | 0 | 3 | 0,1% |
| Psilocybin | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 0,1% |
| Toluen | 182 | 82 | 40 | 18 | 222 | 6,8 |
| Jiná rozpustidla | 44 | 84,6 | 8 | 15,4 | 52 | 1,6 |
| Jiné drogy, léky | 61 | 64,9 | 33 | 35,1 | 94 | 2,9 |
| Neznámá | 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 0,1 |
| Celkem uživatelů | 2119 | 65,2 | 1132 | 34,8 | 3252x/ | 100 |
| Gambling | 687 | 99,3 | 5 | 0,7 | 692 | 17,5xx/ |

x/ u 1 uživatele pervitinu z DROP IN není známo pohlaví

xx/ procento z celkového počtu evidovaných problémových uživatelů drog včetně gamblingu (=3944 osob)

Nejpočetněji zastoupenou skupinou drog zůstává pervitin a ostatní stimulancia, které udává jako základní drogu 1421 osob (43,7% ze všech uživatelů) a dalších 438 osob jako drogu sekundární.

Rok 1997

Celkový počet nově evidovaných klientů v L/K centrech v ČR za rok 1997 byl 3132 osob, tj. 30,4/100 000 obyvatel. Věkově specifická incidence ve skupině 15 - 39ti letých, tedy ve věkovém rozmezí, které je z hlediska drogových závislostí všeobecně považováno za kritické a proto se také užívá v mezinárodním srovnávání, byla 2 836 osob, tj. 75,1/100 000 obyvatel. Nepříznivým ukazatelem je další snížení průměrného věku problémových uživatelů při jejich první návštěvě v L/K centru již na 20,8 roku.

Celkem bylo evidováno 1970 mužů a 1152 žen, celkový poměr postižených mužů a žen je tedy 1,7 : 1. V porovnání s předchozím rokem došlo k dalšímu nežádoucímu vyrovnávání vzájemného poměru pohlaví.

Výrazně nejpostiženější věkovou skupinou zůstávají 15 - 19ti letí, kde celkem evidovaných 1621 osob představuje 51,8 % ze všech uživatelů. Nepříznivé vyrovnávání vzájemného poměru postižených mužů a žen se uplatňuje právě v nejmladších věkových skupinách.

V roce 1997 bylo zaznamenáno **999 případů intoxikací**, ke kterým došlo v souvislosti s užíváním drog. V průběhu roku 1997 bylo evidováno hygienickou službou **21 případů úmrtí** v souvislosti s užíváním drog. Počet **HIV pozitivních osob** mezi injekčními narkomany zůstává i nadále velmi nízký, ke konci roku 1997 jich bylo evidováno **10**. Tento nízký počet může být ovlivněn relativně malým počtem testovaných injekčních uživatelů drog.

Nejčastěji zastoupenou skupinou drog udávaných jako droga základní zůstává pervitin a ostatní stimulancia (1 540 uživatelů, což tvoří 49,2 % ze všech nově evidovaných uživatelů). Tuto skupinu představují téměř výhradně uživatelé pervitinu (1510 osob, tj. 48,2 %). Na druhém místě je heroin a ostatní opiáty (692 osob, tj. 22,1 %), samotný heroin pak 672 osob, tj. 21,5 %. Počty uživatelů heroinu a ostatních opiátů ve srovnání s rokem 1996 nepatrně poklesly. Dále v pořadí jsou kanabinoidy (512 osob, tj. 16,3 %) prakticky představovaný marihuanou (495 osob, tj. 15,8 %) a konečně rozpustidla (167 osob, tj. 5,3 %), kde se výrazně uplatňoval toluen (142 osob, tj. 4,5 %). Kromě sedativ a hypnotik počty uživatelů žádné z dalších drog nepřekračují 1 %.

Podrobnější informace za r. 1997 uvádí následující tabulka.

Oblíbenost jednotlivých druhů drog v r. 1997

| Základní droga Muži | Muži | | Ženy | | Celkem osob | Procento ze všech 3132 uživatelů |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|---|
| | Počet | % | Počet | % | | |
| Heroin | 445 | 66,2 | 225 | 33,5 | 672x/ | 21,5 |
| Kodein | 6 | 100 | - | x/ | 6 | 0,2 |
| Brown | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 0,1 |
| Ostatní opiáty | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 | 12 | 0,4 |
| Amfetamin | 1 | 33,3 | 2 | 66,7 | 3 | 0,1 |
| Pervitin | 895 | 59,3 | 611 | 40,5 | 1510x/ | 48,2 |
| Ecstasy | 6 | 50 | 6 | 50 | 12 | 0,4 |
| Efedrin | - | x/ | 3 | 100 | 3 | 0,1 |
| Kokain | 4 | 33,3 | 8 | 66,7 | 12 | 0,4 |
| Marihuana | 341 | 68,9 | 152 | 30,7 | 495x/ | 15,8 |
| Hašiš | 13 | 76,5 | 4 | 23,5 | 17 | 0,5 |
| Barbituráty | 3 | 30 | 7 | 70 | 10 | 0,3 |
| Benzodiazepiny | 9 | 36 | 16 | 64 | 25 | 0,8 |
| Sedativa, hypnotika | 18 | 34,6 | 34 | 65,4 | 52 | 1,7 |
| LSD | 17 | 68 | 8 | 32 | 25 | 0,8 |
| Tridfenidyl | 2 | 100 | - | x/ | 2 | 0,1 |
| Psilocybin | 3 | 100 | - | x/ | 3 | 0,1 |
| Fencyclidin(PCP) | 1 | 100 | - | x/ | 1 | 0,0 |
| Toluen | 111 | 78,2 | 31 | 21,8 | 142 | 4,5 |
| Jiná rozpustidla | 23 | 92 | 2 | 4 | 25x/ | 0,8 |
| Jiné drogy, léky | 46 | 64,8 | 25 | 35,2 | 71 | 2,3 |
| Neznámá | 16 | 50 | 15 | 46,9 | 32x/ | 1,0 |
| Celkem uživatelů | 1970 | 62,9 | 1152 | 36,8 | 3132x/ | 100,0 |
| Gambling | 400 | 98,3 | 6 | 1,5 | 407x/ | xx/ |

x/ U 11 problémových uživatelů není známo pohlaví (2x heroin, 4x pervitin, 2x marihuana, 1x rozpustidla, 1x neznámá droga, 1x gambler)

xx/ procento z celkového počtu evidovaných problémových uživatelů drog včetně gamblingu (= 3539 osob)

Rok 1998

Celkový počet **nově evidovaných klientů v L/K centrech za rok 1998 byl v ČR 3858 osob**, tj. 37,4/100 000 obyvatel. Je to nejvyšší roční incidence od zahájení sledování problémových uživatelů v celostátním informačním systému v roce 1995.

Věkově specifická incidence ve skupině 15 - 39 letých byla 3628 osob, tj. 96,3/100 000 obyvatel. Porovnání věkově specifické incidence s rokem 1997 ukazuje na celkově

výrazný vzestup nově evidovaných problémových uživatelů o téměř 28 %, který se projevil kromě Prahy a prakticky i Severní Moravy ve všech ostatních regionech.

Celkem bylo evidováno 2549 mužů a 1307 žen, celkový poměr postižených mužů a žen je tedy 1,9 : 1.

Nejčastěji zastoupenou, ale i narůstající skupinou drog udávanou jako droga základní je pervitin a ostatní stimulancia. Na druhém místě je, i přes určitý pokles, skupina heroinu a ostatních opiátů. Uživatelé heroinu mají stále výraznou převahu v regionu Severní Čechy a částečně i v Praze, uživatelé pervitinu jsou zastoupeni víceméně rovnoměrně v celé ČR.

Zdravotní riziko spojené s užíváním drog bývá ještě umocněno rizikovým chováním při jejich aplikaci, tj. sdílením stříkaček a jehel. Nejvíce uživatelů sdílejících vzájemně stříkačky a jehly je ve věkové skupině 15 - 19 letých.

Nepřímým zdravotním indikátorem charakterizujícím aktuální drogovou scénu je výskyt virových hepatitid. Výskyt hepatitidy typu A u osob s rizikovým chováním představuje 20,4 % v ČR, v Praze dokonce 29,6 %. K závažné změně došlo u hepatitidy typu B, kde podíl nemocných s injekčním užíváním drog tvořil již 18 %, nárůst lze sledovat zvláště v Praze a všech českých krajích. Také u hepatitidy typu C počet onemocnění vzrostl. Narkomané tvořili již 61 % všech nemocných a v Severních Čechách dokonce 79, 7 %.

K 31.12.1998 bylo mezi 392 **HIV pozitivními osobami v ČR evidováno 13 injekčních uživatelů drog, u 2 z nich již došlo k manifestaci AIDS.** V roce 1998 bylo zaznamenáno **1098 případů intoxikací**, ke kterým došlo v souvislosti s užíváním drog. V průběhu roku 1998 bylo evidováno hygienickou službou **22 případů úmrtí** v souvislosti s užíváním drog.

Drogový informační systém svým zaměřením i obsahem respektuje doporučení Evropského monitorovacího centra pro drogy a užívání drog v Lisabonu. Vychází ze sledování incidence problémových uživatelů drog - žádostí o prvé léčení, jako základního zdravotního indikátoru drogové scény. Ke sběru dat je používán standardizovaný formulář Pompidou Group.

Drogový informační systém byl od r. 1998 rozšířen o sledování dalších zdravotních indikátorů. Pokračuje sledování HIV/AIDS u osob s rizikovým chováním, sledování akutních intoxikací v souvislosti s užíváním drog a analýza úmrtí, ke kterým došlo v souvislosti s užíváním drog.

Stabilizovaná databáze léčebně/kontaktních center zahrnovala koncem roku 1998 celkem 237 těchto zařízení.

Oblíbenost jednotlivých druhů drog r. 1998

| Základní droga | Muži | | Ženy | | Celkem osob | Procento ze všech 3858 uživatelů |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------------------------|
| | Počet | % | Počet | % | | |
| Heroin | 461 | 74,8 | 155 | 25,2 | 616 | 16 |
| Morfin | 5 | 71,4 | 2 | 28,6 | 7 | 0,2 |
| Kodein | 8 | 57,1 | 6 | 42,9 | 14 | 0,4 |
| Brown | 5 | 83,3 | 1 | 16,7 | 6 | 0,2 |
| Ostatní opiáty | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | 14 | 0,4 |
| Amfetamin | 2 | 40 | 3 | 60 | 5 | 0,1 |
| Pervitin | 1316 | 60,5 | 860 | 39,5 | 2177x/ | 56,4 |
| Ecstasy | 3 | 42,9 | 3 | 42,9 | 7x/ | 0,2 |
| Speed | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 0,1 |
| Efedrin | 1 | 100 | x/ | x/ | 1 | 0 |
| Kokain | 4 | 57,1 | 3 | 42,9 | 7 | 0,2 |
| Marihuana | 454 | 73,5 | 164 | 26,5 | 618 | 16 |
| Hašiš | 11 | 84,6 | 2 | 15,4 | 13 | 0,3 |
| Barbituráty | 6 | 54,5 | 5 | 45,6 | 11 | 0,3 |
| Benzodiazepiny | 13 | 39,4 | 20 | 60,6 | 33 | 0,9 |
| Sedativa, hypnotika | 30 | 58,8 | 21 | 41,2 | 51 | 1,3 |
| LSD | 22 | 75,9 | 7 | 24,1 | 29 | 0,8 |
| Psilocybin | 5 | 83,3 | 1 | 19,7 | 6 | 0,2 |
| Toluen | 151 | 83 | 31 | 17 | 182 | 4,7 |
| Jiná rozpustidla | 18 | 66,7 | 9 | 33,3 | 27 | 0,7 |
| Jiné drogy, léky | 14 | 63,6 | 8 | 36,4 | 22 | 0,6 |
| Neznámá | 8 | 80 | 2 | 20 | 10 | 0,3 |
| Celkem uživatelů | 2549 | 66,1 | 1307 | 33,9 | 3858x/ | 100,0 |
| Gambling | 259 | 93,5 | 16 | 5,8 | 277x/ | 8,7xx/ |

x/ U 4 problémových uživatelů není známo pohlaví (1 uživatel pervitinu, 1 uživatel ectasy, 2 gambleři)

xx/ procento z celkového počtu evidovaných problémových uživatelů drog včetně gamblingu (= 4135 osob)

Rok 1999

Celkový počet **nově evidovaných klientů v L/K centrech v ČR za rok 1999 byl 3891 osob**, tj. 37,7/100 000 obyvatel. Je to nejvyšší roční incidence od zahájení sledování problémových uživatelů v celostátním informačním systému.

Věkově specifická incidence ve skupině 15 - 39 letých byla 3720 osob, tj. 99,0/100 000 obyvatel. Srovnání s rokem 1998 ukazuje na mírný vzestup nově evidovaných problémových uživatelů asi o 2,8 %, který se projevil zejména v regionech Jižní Morava a Jižní Čechy.

Celkem bylo evidováno 2548 mužů a 1337 žen, celkový poměr postižených mužů a žen je tedy 1,9 : 1.

Nejpostiženější věkovou skupinou zůstávají 15 - 19letí, pokračuje však mírný posun věkové distribuce do starších věkových skupin, což je patrné zejména u uživatelů heroinu a kanabinoidů. Průměrný věk nových problémových uživatelů v době jejich první návštěvy v L/K centru se zvýšil na 20,8 let. Před dosažením věku 15 let již začalo užívat drogu 12,4 % nově evidovaných uživatelů, do věku 19 let 74,2 % ze všech uživatelů.

Virové hepatitidy se ukazují stále cennějším ukazatelem pro incidenci a prevalenci problémových a experimentujících uživatelů drog. Incidence známých hepatitid A,B,C může být i kontrolním systémem efektivity preventivních opatření včetně "výměnného programu jehel/stříkaček".

V ČR byl registrován nevýrazný vzestup počtu onemocnění virové hepatitidy A, nejvyšší incidence byla ve věkové kategorii 15 - 24 let a představovala více než 40 % všech onemocnění. Na celkovém počtu onemocnění virové hepatitidy se injekční narkomani podíleli již 24 %, v roce 1998 jen 18 %. Mezi případy onemocnění virovou hepatitidou typu C opět stoupl procento nemocných, kteří udávali v anamnéze injekční aplikaci drog, a to z 61 % v roce 1998 na 64 %, v roce 1999 - v jižních, západních a severních Čechách podíl injekčních narkomanů představoval již více než 70 %, v Praze 67 %.

K 31.12.1999 bylo mezi 442 HIV pozitivními osobami v ČR evidováno 13 injekčních uživatelů drog a dále 5 homo/bisexuálních mužů, kteří jsou zároveň injekční uživatelé drog. K manifestaci AIDS zatím došlo u 2 injekčních uživatelů drog.

V roce 1999 bylo v ČR zaznamenáno **941 případů intoxikací** v souvislosti s užíváním drog. Nejčastěji zachycenou drogou u intoxikací se stal heroin (přes 27 % případů), na druhém místě je pervitin, jehož podíl se jen nepatrně zvýšil. Naopak se snížil podíl sedativ a hypnotik. Zhruba 60 % intoxikovaných byli muži. Nejvíce zachycených intoxikací je ve skupině 15 - 19 let a 20 - 24 let. **Ve skupině do 15 let byli evidováni 4 novorozenci závislých matek.**

V průběhu roku 1999 bylo hygienickou službou evidováno **15 případů úmrtí** v souvislosti s užíváním drog, ke kterým došlo v důsledku intoxikace drogou. Většina zemřelých byli muži, v 60 % byl základní drogou vedoucí k intoxikaci heroin.

Oblíbenost jednotlivých druhů drog r. 1999

| Základní droga Muži | Muži | | Ženy | | Celkem osob | Procento |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|----------------------------|
| | Počet | % | Počet | % | | ze všech 3891 uživatelů |
| Heroin | 595 | 71,2 | 241 | 28,8 | 836 | 21,5 |
| Morfin | 1 | 100 | x/ | x/ | 1 | 0 |
| Kodein | 7 | 63,6 | 4 | 36,4 | 11 | 0,3 |
| Brown | 7 | 87,5 | 1 | 12,5 | 8 | 0,2 |
| Ostatní opiáty | 11 | 84,6 | 2 | 15,4 | 13 | 0,3 |
| Amfetamin | 2 | 100 | x/ | x/ | 2 | 0,1 |
| Pervitin | 1240 | 60,7 | 797 | 39 | 2042x/ | 52,5 |
| Ecstasy | 5 | 50 | 5 | 50 | 10 | 0,3 |
| Speed | x/ | x/ | 1 | 100 | 1 | 0 |
| Efedrin | 1 | 100 | x/ | x/ | 1 | 0 |
| Kokain | 5 | 71,4 | 2 | 28,6 | 7 | 0,2 |
| Crack | 1 | 100 | x/ | x/ | 1 | 0 |
| Marihuana | 459 | 71,6 | 182 | 28,4 | 641 | 16,5 |
| Hašiš | 6 | 85,7 | 1 | 14,3 | 7 | 0,2 |
| Barbituráty | 3 | 42,9 | 4 | 57,1 | 7 | 0,2 |
| Benzodiazepiny | 6 | 40 | 9 | 60 | 15 | 0,4 |
| Sedativa, hypnotika | 14 | 35 | 26 | 65 | 40 | 1 |
| LSD | 21 | 67,7 | 10 | 32,3 | 31 | 0,8 |
| Psilocybin | 7 | 77,8 | 2 | 22,2 | 9 | 0,2 |
| Durman | 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 0,1 |
| Toluen | 111 | 74 | 39 | 26 | 150 | 3,9 |
| Jiná rozpustidla | 13 | 81,3 | 3 | 18,8 | 16 | 0,4 |
| Jiné drogy, léky | 12 | 63,2 | 6 | 31,6 | 19x/ | 0,5 |
| Neznámá | 18 | 94,7 | 1 | 5,3 | 19 | 0,5 |
| Celkem uživatelů | 2548 | 65,5 | 1337 | 34,4 | 3891x/ | 100 |
| Gambling | 242 | 96,4 | 7 | 2,8 | 251x/ | 6,1xx/ |

x/ u 5 uživatelů pervitinu, 1 uživatele jiné drogy a 2 gamblérů není uvedeno pohlaví
 xx/ procento z celkového počtu evidovaných problémových uživatelů drog včetně
 gamblingu (= 4142 osob)

Z tabulky vyplývá, že v průběhu roku sice došlo k nárůstu počtů uživatelů heroinu, ale nejčastěji zastoupenou skupinou drog, udávanou jako droga základní, zůstává i nadále pervitin a ostatní stimulantia.

Injekční aplikace jako nejčastější způsob užití drogy byla zaznamenána u 61,1 % problémových uživatelů, vezmeme-li v úvahu i injekční aplikaci sekundární drogy, pak procento injekčních uživatelů dosáhne hodnoty 64,0 % ze všech nově evidovaných uživatelů, což je asi o 2 % více než v roce 1998. Injekční aplikace převažuje u uživatelů heroinu (87,4 %) a pervitinu (79,1 %). Sdílení stříkaček a jehel přiznalo 17,7 % uživatelů udávajících injekční aplikaci drog.

Nejčastěji užívanou sekundární drogou je marihuana. Z celkového počtu 3891 problémových uživatelů evidovaných v roce 1999 udává kombinaci s jinou drogou 2118 osob a z nich ještě 796 užívá drogu třetí.

Při sledování geografické distribuce problémových uživatelů drog lze pozorovat, pokud jde o jejich četnost, vyrovnávání dřívějších rozdílů mezi jednotlivými regiony, ale v zastoupení jednotlivých skupin drog existují stále významné odlišnosti. K výraznému nárůstu uživatelů došlo v uplynulém roce zejména v regionu Jižní Morava a částečně i v regionu Jižní Čechy.

Rok 2000

Celkový počet nově evidovaných klientů v léčebně/kontaktních centrech v ČR za rok 2000 byl 4148 osob, tj. 40,3/100 000 obyvatel. Je to nejvyšší roční incidence od zahájení celostátního drogového informačního systému v roce 1995. Věkově specifická incidence ve skupině 15 - 39letých byla 3964 osob, tj. 105,5/100 000 obyvatel.

Celkem bylo evidováno 2 708 mužů a 1 432 žen, celkový poměr postižených mužů a žen je tedy 1,9:1.

V průběhu uplynulého roku byl zaznamenán další **nárůst počtu uživatelů heroinu** (o téměř 3 % ve srovnání s rokem 1999), ale nejčastěji zastoupenou skupinou drog, udávanou jako droga základní, zůstává i nadále pervitin a ostatní stimulancia, představující více než 46,2 % ze všech nově evidovaných uživatelů.

Nejpostiženější věkovou skupinou zůstávají 15 - 19 letí, kterých bylo evidováno 1887, což představuje 45,5 ze všech uživatelů. Průměrný věk nových problémových uživatelů v době jejich první návštěvy v L/K centru byl 20,9 let. Před dosažením věku 15 let již začalo užívat drogu 15,4 % nově evidovaných uživatelů, do věku 19 let 73,9 ze všech uživatelů.

Injekční aplikace jako nejčastější způsob užití drogy byla zaznamenána u 58,8 % problémových uživatelů, vezmeme-li v úvahu i injekční aplikaci sekundární drogy, pak procento injekčních uživatelů přesahuje 62 % ze všech nově evidovaných uživatelů. Téměř 90 % uživatelů heroinu si drogu aplikuje injekčně, u uživatelů pervitinu je to téměř 80 %.

K 31.12.2000 bylo mezi **500 HIV pozitivními osobami v ČR evidováno 18 injekčních uživatelů drog** a dále **4 případy u "homo/bisexuálních" mužů, kteří jsou zároveň i injekční uživatelé drog**. K manifestaci AIDS zatím došlo u **2 injekčních uživatelů drog**.

Virové hepatitidy jsou dalším závažným zdravotním indikátorem, který validizuje data o drogové incidenci, navíc ukazuje závažné společenské dopady. Stále roste skupina nosičů a nemocných hepatitidami B a C mezi narkomany, stále více ohrožují celou společnost. Nemocnost stoupá u injekčních uživatelů, zvláště v nejmladších věkových skupinách uživatelů 15 - 19 let. V budoucnu bude způsobovat závažné společenské a zdravotní komplikace. V posledním roce onemocnělo virovými hepatitidami 400 problémových uživatelů drog z celkového počtu 1 537 nemocných v ČR.

Podíly chlapců a dívek, kteří mají zkušenost s drogami, se v ČR téměř úplně vyrovnaly - to je, jak ukazuje srovnání s evropskými daty, v evropském rámci ojedinělé a typické pro vyspělé země s vysokou mírou užívání drog mládeží. Ženy mají ovšem poněkud odlišné vzorce užívání, existují typické ženské a mužské drogy. Dívky s drogami nezačínají později, zvláště ne s těmi "dívčími", jako jsou medikamenty.

V sedmnácti již má za sebou svůj "křest drogou" každý druhý mladý chlapec či dívka. Ve srovnání se situací v roce 1994 se zkušenost s drogou nejen posunuje do mladších ročníků, ale všechny věkové kohorty, včetně čtrnáctiletých, vykazují dnes vyšší podíly uživatelů. Dnes již zhruba polovina těch, kterým je šestnáct a půl roku, má zkušenost s drogou, tedy každý druhý.

Oblíbenost jednotlivých druhů drog r. 2000

| Základní droga | Muži | | Ženy | | Celkem osob | Procento ze všech 3252 uživatelů |
|-------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|----------------------------------|
| | Počet | % | Počet | % | | |
| Heroin | 701 | 68,5 | 319 | 31,2 | 1023x/ | 24,7% |
| Morfin | 1 | 100 | x/ | x/ | 1 | 0,0% |
| Kodein | 3 | 50 | 3 | 50 | 6 | 0,2% |
| Brown | 2 | 50 | 2 | 50 | 4 | 0,1% |
| Ostatní opiáty | 9 | 90 | 1 | 10 | 10 | 0,2% |
| Amfetamin | 1 | 100 | x/ | x/ | 1 | 0,0% |
| Pervitin | 1156 | 61,5 | 720 | 38,3 | 1880x/ | 45,3% |
| Ecstasy | 16 | 69,6 | 7 | 30,4 | 23 | 0,6% |
| Efedrin | 3 | 100 | x/ | x/ | 3 | 0,1% |
| Kokain | 6 | 60 | 4 | 40 | 10 | 0,2% |
| Marihuana | 606 | 67 | 297 | 32,9 | 904x/ | 21,8% |
| Hašiš | 3 | 37,5 | 5 | 62,5 | 8 | 0,2% |
| Barbituráty | x/ | x/ | 4 | 100 | 4 | 0,1% |
| Benzodiazepiny | 5 | 33,3 | 10 | 66,7 | 15 | 0,4% |
| Sedativa, hypnotika | 16 | 43,2 | 21 | 56,8 | 37 | 0,9% |
| LSD | 24 | 80 | 6 | 20 | 30 | 0,7% |
| Psilocybin | 3 | 75 | 1 | 25 | 4 | 0,1% |
| Durman | 1 | 50 | 1 | 50 | 2 | 0,0% |
| Toluen | 121 | 82,3 | 26 | 17,7 | 147 | 3,6 |
| Jiná rozpustidla | 11 | 78,6 | 3 | 21,4 | 14 | 0,3 |
| Jiné drogy, léky | 16 | 94,1 | 1 | 5,9 | 17 | 0,4 |
| Neznámá | 4 | 80 | 1 | 20 | 5 | 0,1 |
| Celkem uživatelů | 2708 | 65,3 | 1432 | 34,5 | 4148x/ | 100 |
| Gambling | 250 | 96,5 | 9 | 3,5 | 259 | 5,9xx/ |

x/ u 3 problémových uživatelů heroinu, 4 problémových uživatelů pervitinu a 1 problémového uživatele marihuany není známo pohlaví

xx/ procento z celkového počtu evidovaných problémových uživatelů drog včetně gamblingu (= 4407 osob)

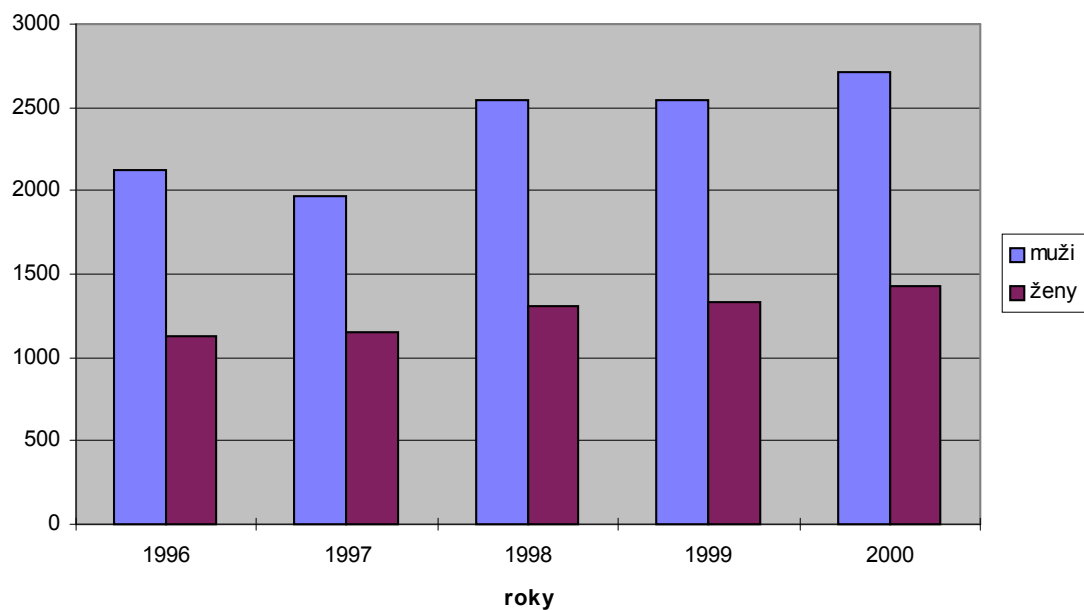
Incidence problémových uživatelů drog
ČR - základní data za roky 1995 – 2000

| | r.1995 | r.1996 | r.1997 | r.1998 | r.1999 | r.2000 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Incidence na 100 000 obyvatel | 23,9 | 31,5 | 30,4 | 37,4 | 37,7 | 40,3 |
| Specifická incidence u 15-39 letých/100 000 obyvatel | 62,9 | 78,7 | 75,1 | 96,3 | 99,0 | 105,5 |
| Poměr mužů a žen | 2,4:1 | 1,9:1 | 1,7:1 | 2,0:1 | 1,9:1 | 1,9:1 |
| Procento uživ. Mladších 19 let | 47,2 | 57,4 | 54,1 | 52,4 | 49,1 | 47,5 |
| Procento injekčních uživatelů | 54,3 | 56,5 | 55,0 | 61,8 | 64,0 | 62,3 |
| Procento inj.uživ. mladších 19 let | | | | | | |
| - z uživatelů mladších 19ti let | 51,6 | 53,9 | 52,1 | 54,9 | 52,5 | 50,9 |
| - ze všech injekčních uživatelů | 44,9 | 54,7 | 51,2 | 46,5 | 40,3 | 38,8 |
| - ze všech evidovaných uživatelů | 24,4 | 30,9 | 28,2 | 28,8 | 25,8 | 24,2 |
| Počty nově evid.uživatelů heroinu (základní i sekundární droga). | 529 | 1050 | 945 | 909 | 1094 | 1229 |
| | 21,4% | 32,3% | 30,2% | 23,6% | 28,1% | 29,6% |
| Počty nově evid.uživat.pervitinu (základní i sekundární droga) | 1252 | 1757 | 1946 | 2642 | 2554 | 2576 |
| | 50,7% | 54,0% | 62,1% | 68,5% | 65,6% | 62,1% |

Uvedené poznatky ³z epidemiologických studií dokazují , že ženy, stejně jako muži, zneužívají všechny nealkoholové drogy, které nelegální trh v České republice v současné době nabízí (viz následující graf).

³ Veškeré údaje v této kapitole jsou čerpány z jednotlivých zpráv zpracovaných Národním koordinátorem drogové epidemiologie a primární prevence ČR - Hygienickou stanicí hl.m. Prahy.

Uživatelé drog podle pohlaví



| rok | 1996 | 1997 | 1998 | 1999 | 2000 |
|------|------|------|------|------|------|
| muži | 2119 | 1970 | 2549 | 2548 | 2708 |
| ženy | 1132 | 1152 | 1307 | 1337 | 1432 |

5. Drogy a těhotenství

Způsob života drogově závislých žen je neuspořádaný a bývá ovlivněn takovými stresovými faktory jako je nezaměstnanost, prostituce a kriminalita. K nejzávažnějším problémům patří užívání návykových látek v těhotenství, protože zhoršuje zdravotní stav ženy i jejího dítěte. Vzhledem k osobitému stylu života, nevyhledávají závislé ženy příliš poradny pro těhotné. Ženy užívající vyšší dávky heroinu mívají poruchy menstruačního cyklu. Častá je i neplodnost. Také tyto skutečnosti mohou být důvodem pozdější návštěvy lékaře, neboť si graviditu nepřipouštějí. Při kontaktu s poradnou nejeví drogově závislé velkou ochotu ke spolupráci. Anamnestické údaje se podaří doplnit až po více vyšetřeních, a nebo až na poslední chvíli před porodem. Informace o délce užívání drogy jsou obvykle velmi nepřesné, neboť většina matek si jen velmi těžko vzpomíná na přesné údaje.

V důsledku své závislosti a rizikového životního stylu jsou drogově závislé ženy oproti jiným gravidním, podle tvrzení lékařů, vystaveny častějšímu výskytu různých somatických poruch. Drogově závislé trpí tzv. **“nutričním” deficitem**, to znamená, že mají oslabeny centrální mechanismy, které řídí pocity sytosti a hladu. Jsou zaměstnány sháněním drogy, kterou často zakoupí a konzumují místo jídla.

S drogovou závislostí úzce souvisí i změna psychiky, nedostatečná výživa a hygiena, promiskuita spolu s obstarávající prostitutí a nechráněným sexem působí častá zánětlivá onemocnění ženy. Snížená obranyschopnost organismu, nezáměr o vlastní zdravotní stav v těhotenství a o vývoj plodu opět zvyšují riziko infekcí. Nejčastějšími komplikacemi těhotenství u toxikomanek jsou zejména potrat, předčasný porod a záněty porodních cest. U těhotných žen užívajících nealkoholové drogy jsou např. častější anémie, endokarditis a hepatitis, atd. Předčasný odtok plodové vody je častý zejména u gravidních užívajících heroin. Každá gravidní toxikomanka by měla být sledována jako vysoce riziková gravidita, neboť tyto ženy *“jsou často podvyživené, trpí anémií a hepatitidou B nebo C. Zvýšeně se vyskytují sexuálně přenosné infekce. Ohrožení zdravotního stavu a růstu plodu souvisí ve velké míře se zdravotním stavem matky a závažností její drogové závislosti. Většina návykových látek lehce prostupuje přes placentu a v krvi plodu dosahuje stejných nebo i vyšších koncentrací jako u matky. Plod se tak stává pasivním - nedobrovolným narkomanem. Rizikové jsou výkyvy hladin návykových látek v krvi v období abstinence a předávkování a také jedná-li se o polytoxikománii. Některé drogy - alkohol, barbituráty, kokain, vyvolávají vznik vrozených vad.”* (viz: Huttová, M., Drobná, H., Jurkovičová, J., Pavelková, M.,

Chovancová, D., Hartmanová, I.: *Následky závislosti těhotných žien od alkoholu a drog pre plod a novorodenca. Alkoholizmus a drogové závislosti 34, 2/1999, s. 75)*

Bez rizika není ani detoxikace během těhotenství, zejména pokud by probíhala bez monitorování plodu.

Poměrně rychlý nástup zneužívání drog mezi ženami způsobil, že na novorozenecká oddělení jsou přijímáni novorozenci, kteří jsou v průběhu děložního života vystaveni prostřednictvím svých matek přímému účinku návykových látek. Lékaři upozorňují, že krátce po narození přestává dodávka drogy od matky a u novorozence se může začít projevovat abstinenční syndrom. **Mimo druhu drogy, na kterém je matka závislá, závisí výskyt a závažnost abstinenčního syndromu u novorozence na čtyřech faktorech: dávkě drogy užívané matkou, časovém intervalu od poslední dávky, době trvání drogové závislosti a gestačního věku dítěte** (tj. stáří plodu v děloze - udává se obvykle v týdnech).

Nejčastější drogy, které vyvolávají pasivní závislost u novorozence jsou: barbituráty, alkohol, nikotin, heroin

“Kokain a pervitin nevyvolávají silnou tělesnou závislost, psychotropní mediace v souvislosti s nimi v těhotenství nebývá nutná ani vhodná. V případě naléhavé potřeby je možné podat vhodné antidepresivum, při neklidu malé dávky diazepamu“ (viz: Nešpor, K., Csémy, L. : *Léčba a prevence závislostí. Psychiatrické centrum Praha, 1996 s. 158)*

Z klinických projevů abstinenčního syndromu u novorozenců, jsou nejčastější poruchy dýchání, svalového tonusu, třes končetin až křeče, dále zívání, slinění, škytavka, kýchání a silné pocení. Děti žen závislých na opiátech mají nižší porodní váhu.

Zejména při návyku na heroin je časté zvracení a průjem. Další následky návyku na heroin jsou dlouhotrvající problémy s pitím, zvýšená dráždivost, poruchy spánku, později poruchy chování a učení. Opiáty dobře procházejí placentou a proto se abstinenční příznaky vyskytují téměř u každého novorozence matky závislé na heroínu.

“Vzhledem k tomu, že drogy působí v nejzranitelnějším období, může mít novorozenec mimo abstinenčního syndromu též patologické změny ve struktuře CNS. Plod matky závislé na heroínu bývá vystaven i dalším nepříznivým faktorům. Více než 50 % těchto gravidních nemá v průběhu těhotenství lékařskou péči, jejich plody jsou vystaveny nedostatku živin a různým infekcím, a to je spojeno s větším rizikem nízké porodní hmotnosti, předčasným porodem atp. Mezi 2. a 5. měsícem je mozek plodu velmi citlivý a proto heroin pasivně získaný od matky může poškodit mozkové buňky, čehož důsledkem může být mikrocefalita, mentální retardace

nebo epileptický syndrom.” (viz: Drobná, H., Chovancová, D., Urbanová, T., Belan. V.: Patologické zmeny CNS u novorodencov matiek závislých od heroínu. Alkoholizmus a drogové závislosti 34, 1999, 1, s. 18)

“Podle American Medical Association - gravidní drogově závislá žena by se měla ještě před porodem podrobit odvykací léčbě. Není-li dost času na úplné vysazení drogy, potom může žena zůstat na opiátech a v odvykací léčbě pokračovat později.

V současnosti je už více méně jasné, že u většiny drogově závislých žen nelze dosáhnout úplné abstinence od opiátů. Proto se mnozí odborníci přiklánějí k metadonovému programu, který podstatně mění sociální situaci žen, jejich somatický stav, průběh gravidity a stabilizuje stav také po porodu. Metadon je pokládán za vhodný způsob léčení i u gravidních. Léčba metadonem však zůstává metodou volby. Metadon by se měl gravidním ženám podávat jen tehdy, když jeho příznivé působení převáží nad možnými riziky. Je-li metadon pro plod škodlivý není definitivně jasné. Děti se často rodí s abstinenčními příznaky. Ženy užívající metadon nemají kojit.” (Viz: Vavrušková,L., Bálentová,E., Koníková,M.: Gravidné závislé od heroínu. Alkoholizmus a drogové závislosti, 33, 2/1998, s. 77)

U těhotných žen závislých na heroinu je pro vývoj plodu velkou pomocí substituční léčba, která úroveň drogy v těle matky stabilizuje. Přesto, že metadonová léčba závislých na opiátech není optimální, je v těchto případech asi nejpříjemnější. Možné ohrožení plodu snižuje i skutečnost, že se již matka nemusí tolik zabývat prostitucí či kriminální činností. Nejčastěji bývá u gravidních heroin kombinován s nikotinem, dalšími kombinacemi je heroin s alkoholem.

V dalším vývoji dítěte matky závislé na heroinu se často vyskytují poruchy somatického charakteru, retardace růstu, poruchy chování, učení, často agresivita, impulsivita apod.

Specifickým problémem je alkoholický syndrom. V těhotenství nelze žádnou dávku alkoholu považovat za bezpečnou. Těhotné ženy by měly během těhotenství i laktace dodržovat naprostou abstinenci. Je potvrzeno, že alkohol má i v malých dávkách nepříznivý vliv na psychomotorický vývoj kojenců a dostává se i do mateřského mléka.

Zásluhou amerických vědců bylo v roce 1973 popsáno typické poškození plodu a novorozence při nadměrném požívání alkoholu matkou v průběhu těhotenství.

Základní informace lze shrnout následovně:

- *Alkohol požitý matkou přechází zcela volně z jejího krevního oběhu do oběhu dítěte a poškozuje jeho mozkovou tkáň. Prokazatelně škodlivý vliv na plod má denní dávka od 60 - 80 g čistého alkoholu a škodlivá může být již poloviční dávka, tedy 30 g alkoholu denně. Odolnost organismu a metabolická schopnost jater vytvářejí individuální odchylky a výjimky, na základním faktu to však nic nemění.*
- *Jestliže těhotná žena nadměrně požívá alkohol, může pak s velkou pravděpodobností porodit defektní dítě. Nejzávažnějším poškozením je postižení jeho centrálního nervového systému s poruchou intelektu - rozumové schopnosti dítěte bývají sníženy do pásma hlubšího podprůměru, ale i do debility, popřípadě i imbecility. Rovněž lze pozorovat zřetelné změny vzhledu dítěte upozorňující na toto poškození - typická je nízká porodní hmotnost s nedostatečným vývojem tukového polštáře. Onemocnění je označováno jako fetální alkoholový syndrom (FAS). Pokud matka začne abstinovat, další děti se rodí zdravé. (Viz: Heller, J., Pecinová, O. a kol.: Závislost známá neznámá. Avicenum, Grada, 1996 str. 80)*

Jednoznačně je potvrzený vliv alkoholu, který může v prvních týdnech těhotenství vyvolat vznik vrozených vad. *“Opakovaně se prokázalo, že vrozené vady vzniklé účinkem alkoholu představují více než 50 % všech vrozených vad. Alkohol působí charakteristické poruchy vývoje dítěte. Téměř pravidelným nálezem je mentální retardace. Ve školním věku jsou téměř u všech dětí zjištěny poruchy pozornosti, agresivita a poruchy učení.” (Viz: Huttová, M., Drobná, H., Jurkovičová, J., Pavelková, M., Chovancová, D., Hartmanová, I.: Následky alkoholizmu a drogové závislosti 34, 2/1999, s. 78)*

Důsledkem zdravotních potíží novorozence je nutná léčebná péče (někdy i na specializovaných odděleních) a tím je prodloužen pobyt v nemocnici. Hospitalizaci často prodlužuje i problematický kontakt s matkou a nejasná situace okolo odchodu dítěte z nemocnice. Zájem o drogu nezřídka převyšuje zájem o dítě. *(Např.: “U sledovaných novorozenců projevilo zájem o zdravotní stav svého dítěte pouze 40 % matek nebo otců.” Viz blíže: Huttová, M., Drobná, H., Jurkovičová, J., Pavelková, M., Chovancová, D., Hartmanová, I.: Následky alkoholizmu a drogové závislosti 34, 1999, s. 158)*

Novorozenci matek toxikomanek jsou častými adepty na umístění v kojeneckých ústavech, v lepším případě se dostávají do náhradní rodiny.

“Úmrtnost novorozenců s abstinčním syndromem matek závislých na drogách je nižší než 5 %. Jejich další prognózu ovlivňují rizikové faktory během gravidity, porodu a přímého působení jednotlivých návykových látek na vývoj plodu.” (Trnka, P., Šagát, T.,

Tuhársky, J., Novák, I., Topolsky, I.: Abstinénčný syndrom u novorodenca matky závislej od heroínu - liečba Tramadolom. Alkoholizmus a drogové závislosti 32,1/1997, s. 33)

Literatura:

- 1.. *Huttová, M., Drobná, H. , Jurkovičová, J., Pavelková, M., Chovancová, D., Hartmanová I.: Následky závislosti těhotných žien od alkoholu a drog pre plod a novorodenca. Alkoholizmus a drogové závislosti 34, 2/1999,*
2. *Nešpor, K., Csémy, L.: Léčba a prevence závislostí, Psychiatrické centrum Praha, 1996*
- 3.*Drobná, H., Chovancová, D., Urbanová, T., Belan. V.: Patologické zmeny CNS u novorodencov matiek závislých od heroínu. Alkoholizmus a drogové závislosti 34, 1/1999,*
- 4.*Vavrušková, L., Bálentová, E., Koníková, M.: Gravidné závislé od heroínu. Alkoholizmus a drogové závislosti, 33, 2/1998,*
5. *Heller, J., Pecinová, O. a kol.: Závislost známá neznámá. Avicenum, Grada, 1996*
- 6.*Huttová, M., Drobná, H., Jurkovičová, J., Pavelková, M., Chovancová, D., Hartmanová. I.: Následky alkoholizmu a drogové závislosti 34, 2/1999,*
- 7.*Trnka, P., Šagát, T., Tuhársky, J., Novák, I., Topolsky, I.: Abstinenčný syndrom u novorodenca matky závislej od heroínu - liečba Tramadolom. Alkoholizmus a drogové závislosti 32, 1/1997*
8. *Mahan, S.: Crack, cocaine, crime and women. Thousand Oaks, Sage Publ. 1/1996*

6. Ohrožování plodu - ohrožování dítěte?

Pokud těhotná žena bere drogy, nebo pije alkohol, lékaři ji v tom nemohou zabránit, přestože vědí, že poškozuje zdraví svého dítěte. Pokud budoucí matka nedá na domluvy, nikdo ji za to nemůže trestat. Chybí zákon, podle kterého by mohla být stíhána. Za ohrožování dítěte je považována vědomá činnost vedoucí k jeho poškození. V případě existuje několik sporných otázek.

Do jaké míry je užívání drog v těhotenství vědomé poškození a jak dalece lze plod považovat za dítě? Někdejší Československo se sice v r. 1987 přidalo ke státům, které podepsaly Chartu práv dítěte, tedy dokument, jenž práva dítěte vymezuje. Podle této Charty má lidský plod stejná práva jako dítě narozené. U nás je však praxe jiná. Práva a zákony na ohrožování dětí jsou zaměřeny zejména proti zanedbávání rodičovské péče o děti narozené. Úkolem organizací na ochranu dětí je, aby působnost zmíněných zákonů byla rozšířena a zákony se vztahovaly i na plod v těle matky, ale zároveň nebyla porušena práva ženy.

Další otázkou ovšem je, do jaké míry jsou postihy vůči drogově závislým, těhotným ženám účinné a správné. Samo užívání drog není v České republice trestné, takže "fetující" budoucí matky nemáme za co stíhat, záleží jen na jejich vůli. Názory, jak řešit problematiku gravidních toxikomanek jsou různé.

Cílem je zabránit v průběhu těhotenství výkyvům v hladině drog a vzniku abstinčního syndromu u novorozence. Poškození plodu v děloze působením drog nelze zatím zabránit. Mnoho žen, zejména v počáteční fázi těhotenství, užívá drogy záměrně ve snaze vyvolat spontánní ukončení gravidity. Ve velkém počtu případů je tento postup úspěšný, ale ne vždy.

Dojde-li po druhém trimestru těhotných k úmrtí plodu na základě požívání drog matkou, lze tento čin považovat za zabití ?

Někteří lékaři dokonce navrhují, aby byly závislé těhotné ženy v zájmu dítěte podrobeny léčbě násilím. Přibližně v 75 % států Evropy existuje pravomoc nedobrovolně podrobit závislé lidi léčení. Jedná se především o osoby ohrožující určitým způsobem a jednáním sebe sama. V případě těhotných žen dochází k ohrožování druhé osoby. Odvykací léčba během těhotenství se musí dělat citlivě, naprosto nezbytné je monitorování plodu.

Přímo úměrně s přísností trestu za užívání drog v těhotenství, roste i počet neodborně provedených interrupcí a rovněž počet žen, které ze strachu před zjištěním drogy v těle raději úplně vynechají prenatální péči o dítě (pravidelné lékařské kontroly).

Je-li přítomnost drogy zjištěna při porodu, ztrácí žena právo na soukromí a nad jejím počínáním a péčí o novorozence je stanoven povinný odborný dohled.

Lékaři varují, že s přibýváním lidí závislých na drogách stoupne i počet dětí, které po celý život ponесou zdravotní následky z nezodpovědnosti svých matek.

Věznění těhotných žen rozhodně nenarozeným dětem neprospívá. *“Ve státě Florida přijde péče o jednoho kokainového novorozence na 8179 dolarů /lékařská péče po porodu/. Florida je stát, v němž je vůbec z celých Spojených států uvězněných kokainových budoucích matek nejvíce. Veřejná politika a opatření navržená na kontrolu drogově závislých těhotných žen se dělí na 3 typy. Jedná se o :*

- 1. narkotická opatření*
- 2. opatření proti kriminalitě*
- 3. informační opatření (poradenství).*

Všechny 3 typy jsou zaměřeny na trest těhotných užívajících kokain a na co nejlepší ochranu nenarozeného dítěte.

Ad 1/ jedná se především o zákony a opatření proti přechovávání drogy během těhotenství a také o zpřísněné postihy dealerů vědomě poskytující drogu těhotné ženě

Ad 2/ trestným činem je zde ohrožování zdraví a života nenarozeného dítěte. Práva nenarozeného dítěte a jeho zájmy jsou zde jednoznačně upřednostňovány a dokonce povýšeny nad právem ženy svobodně rozhodovat o svém těle.

Ad 3/ jedná se o speciální poradenství s odborným dohledem, v rámci něhož se žena pravidelně, povinně podrobuje drogovým testům.” (Mahan, S. : Crack, Cocaine, Crime and Women. Thousand Oaks, Sage Publ. 1996, 1 vyd. s. 116)

Ve vězení matky prožívají permanentní stres, nemají dostatečnou zdravotní péči, proto se v posledních letech uvažuje o přerušení trestu a jeho nahrazení vhodným léčebným programem..

V zájmu ženy je získat fyzické i psychické zdraví a dost síly na to postarat se o dítě. Vyjma nezbytných základů péče o dítě zahrnuje program také různou osvětu v oblasti sexu, chorob AIDS a jejich prevenci. Součástí je i prevence před depresivními stavy a před pokusy o sebevraždu. Účelem je nejen získat základní znalosti a dovednosti v péči o dítě a vlastní osobu, ale zároveň vyvolat pozitivní motivaci k životu a absolutní odpoutání se od své minulosti. Musí dojít k všeobecné změně životního stylu.

Protidrogová komise ČR proto ve spolupráci s Charitou zřídila v Českém Těšíně azylový domov pro ženy závislé na drogách. Mohou v něm pobývat i narkomanky se svými dětmi. Cílem pracovníků domova, který je první tohoto druhu u nás, je mimo jiné vysvětlit závislým ženám škodlivost drog a nabízet různé terapeutické programy.

Literatura:

Kůhn, Z.: Ochrana lidského plodu v trestním právu. Příručky MS ČR, svazek 57, Praha 1998

Mahan, S.: Crack, Cocaine, Crime and Women. Thousand Oaks, Sage Publ. 1996, 1 vyd.

7. Dítě a matka užívající drogy

V souladu se zahraničními i domácími poznatky se ukazuje, že není výjimečné, když žena závislá na psychoaktivních látkách opouští nemocnici v průběhu několika hodin po porodu.

Špatná socioekonomická situace obvykle spojená s neochotou matky podrobit se léčebné terapii a kojence pravidelnému lékařskému dohledu končí tím, že matka se dítěte zřekne. Dítě se dostává do péče kojeneckého ústavu, v lepším případě do náhradní péče širšího příbuzenstva - nejčastěji prarodičů, nebo do péče pěstounů či do adopce.

Odchází-li dítě do rodiny, kde jsou oba rodiče závislí na drogách, podepisují převzetí a souhlas s dohledem nad dítětem prarodiče. Zároveň je upozorněn pediatr v místě bydliště, který také přebírá nad dítětem lékařskou péči.

(Např. Drobná, H., Huttová, M., Neščáková: Matka závislá od psychoaktivních látek ve své stati uvádí, že "po ukončení hospitalizace zůstalo v péči matky 37 % dětí, 13 % je v péči příbuzných a až 45 % bylo umístěno v kojeneckém ústavu, z toho 9 % bylo dáno k adopci.")

Pokud dítě zůstává v rizikovém prostředí s matkou užívající drogy, je záhy konfrontováno s faktory významnými pro vznik drogové závislosti. Vedle mechanismu dědičného vlivu působí na vývoj dítěte v rodině, kde je matka závislá na alkoholu či jiné droze, i sociální faktory. Napjatá, konfliktní atmosféra s citovým neuspokojením má negativní vliv na vyrůstající osobu, která je často neurotizovaná, nejistá a zdrženlivá.

Rodiče dítěte jsou často sami osobnostně nezralí, s nedostatečnou integritou osobnosti, s patologickými ochrannými mechanismy. Bývají neurotičtí, s konzumním přístupem k životu. Velkým rizikem jsou pro dítě změny v motivaci rodiče - toxikomana. Jeho motivační okruh je zúžen na zájmy a cíle související s obstaráváním drog. Pozitivní motivace jsou blokovány lhostejností.

"Tyto děti jsou daleko více ohroženy ve zvládnání životních situací, v produktivitě a v dospělosti se častěji stávají závislými v důsledku porušení obranné funkce rodiny. Děti velmi obtížně snášejí nejasnost rodičovských rolí a vzniklé trvalé napětí v rodině. Stávají se úzkostnými a přebírají odpovědnost za selhávajícího rodiče. Přestávají si hrát a mají "dospělé starosti", ztrácejí možnost prožít radost." (Heller, J., Pecinová, O. a kol.: Závislost známá, neznámá, Avicenum - Grada, 1996 s. 81)

Může u nich přetrvávat úzkost, přecitlivělost, impulsivita a agresivita. Vyskytují se u nich i různé formy duševních poruch, které negativně ovlivňují jejich schopnost adaptovat se mezi dětmi, ve škole atp.

“Socializace dítěte je poškozována ve větším rozsahu u dětí, které mají závislou matku. Pokud se tyto děti dostávají do náhradní péče, objevují se adaptační obtíže až ve 30 %. V rodinách, kde je závislý otec v intoxikaci agresivní, objevují se psychické poruchy až u 40 % dětí. V dětských psychiatrických léčebnách je hospitalizováno až 25 % dětí z rodin s alespoň jedním závislým rodičem.

Při stejných výchozích předpokladech jako mají jejich vrstevníci, mívají děti z rodin se závislostí horší prospěch ve škole, jsou častěji nemocné, mají méně koníčků a volného času, hůře se uplatňují v pracovním i společenském životě.” (Heller, J., Pecinovská, O., a kol.: Závislost známá, neznámá, Avicenum-Grada, 1996 s. 81)

Nedostatečné vytváření základní potřeby životní jistoty, nedostatek vhodných identifikačních vzorů v důsledku narušení rodinných vztahů a posunu “rodičovských“ rolí ohrožuje psychosexuální vývoj dětí a jejich vlastní správné formování rodičovských postojů.

Zvyšuje se riziko identifikace s toxikomanickou subkulturou přes přejímání role, resp. identifikaci s rolí závislého “rodiče”.

Problematika toxikomanek a jejich dětí má celospolečensky velmi vážný dopad. Tyto děti potřebují vhodné rodinné zázemí, dostatek lásky a porozumění, trpělivost a pochopení při překonávání jejich problémů.

Literatura:

Heller, J., Pecinovská, O. a kol.: Závislost známá, neznámá, Avicenum - Grada, 1996

8. Matka a dítě užívající drogy

Zneužívá-li dítě drogy, promítá se to do vzájemných vztahů v rodině obvykle s velkou silou. Dobrá výchova a dobrá rodina zcela jistě snižují riziko výskytu drogového problému, ale výskyt tohoto jevu úplně nevylučují. Tímto směrem vedené výzkumy se shodují na tom, že pravděpodobně neexistuje typická rodina toxikomana, ale lze vysledovat určité podmínky rodinám s drogovou anamnézou společné. Zdá se, že obecně je mezi odborníky i veřejností přijímán fakt, že dominantním prvkem působícím na vznik a rozvíjení problémů s drogami u dětí je v rodině osoba matky. I řada žen samotných je s touto představou ztotožněna.

Žena - matka má v rodině centrální postavení, je spolutvůrcem všech vztahů, je iniciátorkou životního stylu celé rodiny, ovlivňovatelkou životních hodnot, vkusu, morálních a charakterových rysů svých dětí a je i zdrojem jejich pozdějšího optimismu, sebejistoty, životní spokojenosti a úspěšnosti v životě i v jejich pozdějším manželství. To všechno může žena utvářet, ale to všechno může žena i zkazit.

Ženy - matky bývají více emočně angažovány na problémech rodiny, zatímco otcové se vyznačují větší schopností odstupu až izolace od problému.

Mapování starostí jednotlivých rodinných příslušníků při práci s rodinou ukazuje na skutečnost, že matky toxikomanů samy sebe často vnímají jako přísnější, otce - pokud existuje - vidí jako shovívavějšího vychovatele (zejména otce dívek) a méně angažovaného. Mnoho matek a nejen osamělých, nepříjemně prožívá vnitřní konflikt role autority, kterou jsou, podle svého názoru nuceny zastávat, s rolí podpůrnou, ochrannou. Mnohá matka by možná raději byla průvodcem života svého dítěte, ale dostává se do role policajta a soudního vykonavatele. Z výpovědí těchto matek dále vyplývá, že se většinou považují za rozhodujícího výchovného činitele v životě svých dětí a protože se děti, podle jejich představ, společensky nepříliš dobře uplatňují, výsledek jim přináší spíš zklamání a nespokojenost s rolí matky. Jejich synové a dcery často tytéž matky vnímají jako slabé a závislé osoby, příp. jako osoby submisivní a hostilní.

Zejména osamělá matka (a osamělou se může matka cítit i v tzv. úplné rodině) může být vedena obavou, že nic nesmí u svého dítěte zanedbat, protože v každém jeho prohřešku bude spatřována její výchovná neschopnost. Rozhodujícím momentem ovlivňujícím dynamiku jejího chování se může stát strach, že ona ponese vinu za životní neúspěch své dcery nebo syna. A tak, pod tíhou této zúzkostňující zodpovědnosti, se snaží. Stará se, pečuje, kontroluje, zařizuje a její hyperprotektivní chování, od jisté doby zcela nepřiměřené věku a

vývojovému stupni dítěte, může nabývat nepřírodných rozměrů. Často se ještě stupňuje ve chvíli, kdy je problém zveřejněn. Matka si zoufá a snaží se dělat ještě víc - víc toho co nefunguje. Nerozumí tomu a chování svého fetujícího dítěte obvykle považuje za nespravedlivý trest.

U jiných matek, na rozdíl od těch, které svou péčí “nedovolí dětem vyrůst”, se objevuje opačná tendence. A sice uspíšíť fázi dospívání své ratolesti a co nejrychleji a předčasně postavit pubescenta do role samostatného dospělého.

Matka touží mít v osobě svého dítěte pro sebe buď partnera pro činnosti, v nichž nachází sama zálibu, příp. pro sdílení svých starostí a obav a nebo se chce, bez výčitek svědomí, plně věnovat novému vztahu nebo nové roli. Pokud se zmíněná maminka snaha střetne se skutečností, že její potomek problémově užívá drogy zejména pro získání odkladu dospělosti a jeho fetování má podobu vývojového provizoria - adolescentního moratoria (“Nemůžete na mě přece teď chtít, abych dospíval, když fetuju...”), pak se konflikt jen prohlubuje.

Matky při rodinných setkáních často spontánně hovoří o tom, že pro ženu, která je s dětmi sama to znamená, že má víc práce, tudíž méně možností navazovat přátelské a partnerské kontakty a pokud naléhavě potřebuje oporu a nemá ani rodiče ani kamarádku, pak se ocitá ve velmi svízelné situaci. U osamělé matky problémového uživatele drog nezdřídka převládne vědomí, že její “zlobivé dítě” pro ni představuje nesmírnou zátěž. Cítí se vyčerpaná, přetížená, opakovaně zraňovaná neúspěchy svého dítěte a jeho společensky nepřijatelným chováním. K tomu se připojuje strach o budoucnost dcery nebo syna, o jejich život.

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

Matky se, častěji než otcové, stávají spoluzávislými členy rodiny. Vděčně se chápou role, která pro ně bývá přirozená - role zachránce. Ve snaze porozumět tomu, co se s jejich dítětem děje (aby mohly snáze převzít kontrolu nad jeho nevyočitatelným chováním), začínají shánět literaturu, informace, “studovat drogy”, ztotožňují se se situací problémového uživatele “...paní doktorko, my jsme na heroinu ...”, ošetřují úrazy, krmí vyhublé, berou si dovolenou, aby ustály odvykací stavy své dcery nebo syna. Angažují se v rodičovských

skupinách často ne proto, aby našly způsob jak “zachránit” (změnit) své dítě. Spoluzávislá matka (otcové zcela jistě nejsou proti roli zachránce imunní) často obětuje své zájmy, přátele, další členy rodiny, zaměstnání, svou sebeúctu ve prospěch uspokojování potřeb jednoho dítěte (tak, jak těmto potřebám ona rozumí), dává jim přednost před uspokojováním vlastních potřeb. Spoluzávislá matka (příp. ostatní členové rodiny) tak nevědomě napomáhá udržování závislosti v rodině. Rodina, jejíž jediné, nebo hlavní společné téma je problémové užívání drog dospívajícího dítěte, se stává závislá na drogovém problému a dítě se často intuitivně bojí opustit rodinou přijatý a užívaný scénář. (“Pro mámu jsou v poslední době všichni feťáci a vůbec jedy tak zajímavý a důležitý, že se o ničem jiném se mnou nebaví. Já snad bez těch drog pro ni nemám ani cenu.”) Může dojít k dezorganizaci rodinného života, kdy se členům rodin nabízejí další role, v nichž často uvíznou právě ženy. Role pronásledovatele, mravokárce a nakonec i role oběti, příp. pacienta. Je třeba připomenout, že změnami rodinných vztahů trpí i sourozenci toxikomana, kteří bývají rovněž manipulováni do rizikových rolí a scénářů.

Literatura:

Berne, E. : Jak si lidé hrají. Dialog. Praha 1992

Bergeret, J.: Toxikomanie a osobnost. Victoria, Praha 1999

Hajný, M., Klouček, E., Stuchlík, R.: Akta Y. Drogový problém vs. Rodina. Votabia, Praha 1999

Matějček, Z. : Rodiče a děti. Avicenum Praha 1986

Matějček, Z. : O rodině vlastní, nevlastní, náhradní. Portál, Praha 1994

Nešpor, K., Csémy, L.: Léčba a prevence závislostí. Psychiatrické centrum Praha, Praha 1996

Presl, J.: Drogová závislost. Maxdorf, Praha 1995

Stevens, A.: Jung. Argo. Praha 1996

9. Trestná činnost

Základní údaje o trestné činnosti spojené s užíváním “nealkoholových” drog poskytují statistické údaje ministerstva spravedlnosti, které dále uvádíme.⁴

Trestná činnost 1996

| | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 85710 | 8886 |
| z toho vliv alkoholu | 7823 | 352 |
| Odsouzeno - osob celkem | 57974 | 6269 |
| z toho žen | 5245 | 701 |
| vliv alkoholu | 4974 | 274 |
| jiné návykové látky | 128 | 30 |
| Ochranné léčení - celkem | 581 | 93 |
| protialkoholní | 239 | 29 |
| protitoxikomanické | 119 | 36 |
| ostatní | 223 | 28 |
| Ochranná výchova | 41 | 4 |

⁴ Bohužel se nepodařil sjednotit časový interval těchto údajů s informacemi získanými prostřednictvím oddělení drogové epidemiologie, kde souhrnná zpráva za r. 2000 byla již zpracována.

Drogová kriminalita 1996

| § 187 | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 316 | 95 |
| z toho vliv alkoholu | 1 | 1 |
| Odsouzeno - osob celkem | 283 | 88 |
| z toho žen | 27 | 12 |
| vliv alkoholu | 1 | 1 |
| jiné návykové látky | 82 | 18 |
| Ochranné léčení - celkem | 54 | 7 |
| protialkoholní | 4 | 0 |
| protitoxikomanické | 48 | 6 |
| ostatní | 2 | 1 |
| Ochranná výchova | 1 | 1 |
| § 188 | | |
| Trestné činy - celkem | 104 | 24 |
| z toho vliv alkoholu | 0 | 0 |
| Odsouzeno - osob celkem | 27 | 8 |
| z toho žen | 7 | 3 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 4 | 0 |
| Ochranné léčení - celkem | 2 | 2 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 2 | 2 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |
| § 188 a | | |
| Trestné činy - celkem | 71 | 2 |
| z toho vliv alkoholu | 0 | 0 |
| Odsouzeno osob - celkem | 24 | 1 |
| z toho žen | 1 | 0 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 4 | 0 |
| Ochranné léčení - celkem | 3 | 0 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 3 | 0 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |

Trestná činnost 1997

| | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 88840 | 9611 |
| z toho vliv alkoholu | 7594 | 220 |
| Odsouzeno - osob celkem | 59777 | 6630 |
| z toho žen | 5416 | 773 |
| vliv alkoholu | 4778 | 186 |
| jiné návykové látky | 209 | 41 |
| Ochranné léčení - celkem | 617 | 129 |
| protialkoholní | 260 | 33 |
| protitoxikomanické | 144 | 76 |
| ostatní | 213 | 20 |
| Ochranná výchova | 27 | 2 |

Drogová kriminalita 1997

| § 187 | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 410 | 90 |
| z toho vliv alkoholu | 3 | 1 |
| Odsouzeno - osob celkem | 357 | 71 |
| z toho žen | 30 | 14 |
| vliv alkoholu | 2 | 1 |
| jiné návykové látky | 124 | 24 |
| Ochranné léčení - celkem | 20 | 2 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 19 | 2 |
| ostatní | 1 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |
| § 188 | | |
| Trestné činy - celkem | 121 | 22 |
| z toho vliv alkoholu | 3 | 0 |
| Odsouzeno - osob celkem | 32 | 7 |
| z toho žen | 6 | 2 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 9 | 1 |
| Ochranné léčení - celkem | 0 | 0 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 0 | 0 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |
| § 188 a | | |
| Trestné činy - celkem | 81 | 7 |
| z toho vliv alkoholu | 1 | 0 |
| Odsouzeno osob - celkem | 30 | 3 |
| z toho žen | 3 | 2 |
| vliv alkoholu | 1 | 0 |
| jiné návykové látky | 17 | 0 |
| Ochranné léčení - celkem | 0 | 0 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 0 | 0 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |

Trestná činnost 1998

| | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 78424 | 9448 |
| z toho vliv alkoholu | 5991 | 231 |
| Odsouzeno - osob celkem | 54083 | 6546 |
| z toho žen | 4696 | 629 |
| vliv alkoholu | 4055 | 218 |
| jiné návykové látky | 341 | 52 |
| Ochranné léčení - celkem | 630 | 124 |
| protialkoholní | 227 | 21 |
| protitoxikomanické | 183 | 74 |
| ostatní | 220 | 29 |
| Ochranná výchova | 29 | 3 |

Drogová kriminalita 1998

| § 187 | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 812 | 176 |
| z toho vliv alkoholu | 3 | 0 |
| Odsouzeno - osob celkem | 702 | 140 |
| z toho žen | 57 | 16 |
| vliv alkoholu | 2 | 0 |
| jiné návykové látky | 241 | 32 |
| Ochranné léčení - celkem | 63 | 12 |
| protialkoholní | 2 | 0 |
| protitoxikomanické | 60 | 11 |
| ostatní | 1 | 1 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |
| § 188 | | |
| Trestné činy - celkem | 172 | 24 |
| z toho vliv alkoholu | 1 | 0 |
| Odsouzeno - osob celkem | 55 | 11 |
| z toho žen | 12 | 4 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 16 | 0 |
| Ochranné léčení - celkem | 2 | 1 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 2 | 1 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |
| § 188 a | | |
| Trestné činy - celkem | 150 | 4 |
| z toho vliv alkoholu | 0 | 0 |
| Odsouzeno osob - celkem | 45 | 2 |
| z toho žen | 8 | 1 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 20 | 1 |
| Ochranné léčení - celkem | 4 | 1 |
| protialkoholní | 1 | 0 |
| protitoxikomanické | 2 | 0 |
| ostatní | 1 | 1 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |

Trestná činnost 1999

| | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 84876 | 11284 |
| z toho vliv alkoholu | 5077 | 206 |
| Odsouzeno - osob celkem | 62595 | 8594 |
| z toho žen | 6226 | 1041 |
| vliv alkoholu | 3429 | 183 |
| jiné návykové látky | 394 | 96 |
| Ochranné léčení - celkem | 732 | 197 |
| protialkoholní | 237 | 43 |
| protitoxikomanické | 257 | 121 |
| ostatní | 238 | 33 |
| Ochranná výchova | 38 | 6 |

Drogová kriminalita 1999

| § 187 | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 835 | 170 |
| z toho vliv alkoholu | 1 | 0 |
| Odsouzeno - osob celkem | 765 | 154 |
| z toho žen | 85 | 24 |
| vliv alkoholu | 1 | 0 |
| jiné návykové látky | 251 | 63 |
| Ochranné léčení - celkem | 50 | 9 |
| protialkoholní | 2 | 0 |
| protitoxikomanické | 48 | 9 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |
| § 187 a | | |
| Trestné činy - celkem | 26 | 14 |
| z toho vliv alkoholu | 0 | 0 |
| Odsouzeno - osob celkem | 18 | 11 |
| z toho žen | 2 | 2 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 10 | 8 |
| Ochranné léčení - celkem | 0 | 0 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 0 | 0 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |
| § 188 | | |
| Trestné činy - celkem | 114 | 26 |
| z toho vliv alkoholu | 0 | 0 |
| Odsouzeno - osob celkem | 38 | 8 |
| z toho žen | 6 | 1 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 10 | 1 |
| Ochranné léčení - celkem | 3 | 0 |
| protialkoholní | 1 | 0 |
| protitoxikomanické | 2 | 0 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 1 | 1 |

pokračování Drogová kriminalita 1999

| § 188a | ČR | Praha |
|--------------------------|-----------|--------------|
| Trestné činy - celkem | 273 | 7 |
| z toho vliv alkoholu | 0 | 0 |
| Odsouzeno osob - celkem | 70 | 0 |
| z toho žen | 10 | 0 |
| vliv alkoholu | 0 | 0 |
| jiné návykové látky | 41 | 0 |
| Ochranné léčení - celkem | 3 | 0 |
| protialkoholní | 0 | 0 |
| protitoxikomanické | 3 | 0 |
| ostatní | 0 | 0 |
| Ochranná výchova | 0 | 0 |

Odsouzené osoby - drogová kriminalita**Rok 1996 - 1999**

| Rok | Odsouzené osoby celkem | Odsouzení za drog.tr.č. | v % | Odsouzené ženy celkem | Odsouzené ženy za dr.tr.činnost | v % |
|------|------------------------|-------------------------|------|-----------------------|---------------------------------|------|
| 1996 | 57 974 | 334 | 0,57 | 5 245 | 35 | 0,67 |
| 1997 | 59 777 | 419 | 0,70 | 5 416 | 39 | 0,72 |
| 1998 | 54 083 | 802 | 1,48 | 4 696 | 77 | 1,63 |
| 1999 | 62 595 | 891 | 1,42 | 6 226 | 103 | 1,65 |

Z údajů uvedených v předchozích tabulkách vyplývá, že osoby odsouzené za drogovou kriminalitu tvoří 0,5 % až 1,5 % všech pachatelů odsouzených v ČR za poslední 4 roky.

Porovnáme-li celkový počet odsouzených žen s ženami odsouzenými za drogovou trestnou činnost, je situace obdobná, i když % vyjádření je mírně vyšší od 0,67 % do 1,65 %.

Přestože počet osob odsouzených za drogovou kriminalitu se zdvojnásobil, tvoří stále jen nepatrnou část odsouzených v ČR.

Podíl žen na drogových trestných činech v ČR za období 1996-1999

| rok | celkový počet trestných činů | z toho trestných činů žen | % |
|------|---------------------------------|------------------------------|-------|
| 1996 | 334 | 35 | 10,47 |
| 1997 | 419 | 39 | 9,30 |
| 1998 | 802 | 77 | 9,60 |
| 1999 | 891 | 103 | 11,56 |

Drogová trestná činnost žen osciluje kolem 10 % z celkové drogové kriminality a v r. 1999 vykazuje mírně zvýšenou tendenci. Z toho lze dovodit, že ženy jsou do nelegální výroby a obchodování s drogami málo zapojeny. Novelizace tr. zákona provedená zákonem č. 112/1998 Sb. s platností od 1.1.1999 v ustanovení § 187 a/ stanoví trestnost držení drog i pro vlastní potřebu v množství větším než malém. Přestože prozatím v r. 1999 (jak vyplývá z předchozích údajů) ovlivnil počet odsouzených osob za tento trestný čin celkový počet pachatelů drogové kriminality pouze málo, lze na základě epidemiologických dat uvádějících, že poměr problémových uživatelů drog mužů k ženám je 1,9:1, předpokládat, že na rozdíl od ostatních drogových deliktů bude u trestných činů podle § 187 a/ procentuelní zastoupení pachatelek vyšší.

Zatím žádné oficiální údaje nezachycují delikty úzce související s životním stylem drogově závislých osob. Ať již se jedná o kriminalitu páchanou pod vlivem požívání drog (tj. v době intoxikace nebo během abstinenčního syndromu) nebo o tzv. kriminalitu "opatřovací" (většinou majetkového charakteru), jejímž účelem je sehnat prostředky na zakoupení drog, případně si drogu obstarat přímo. Předpokládáme, že také ve frekvenci těchto trestných činů nebude mezi uživateli a uživatelkami drog tak výrazný rozdíl jako u drog. deliktu podle ust. §§ 187, 188, 188a/ tr. zák.

10. Výsledky výzkumu

Dalším důležitým zdrojem informací bylo dotazníkové šetření. Účelem bylo zjistit názory žen, které mají s užíváním drog dlouhodobější zkušenosti, případně jsou jako prostitutky velmi často s užíváním drog spojovány. Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 80 respondentek.

Pro jednodušší orientaci jsme jednotlivé skupiny respondentek označili:

- klientky - dívky z diagnostického ústavu a terapeutického zařízení Cesta
- prostitutky
- odsouzené - ženy ze speciálního oddělení ve věznici Opava.

Základní dotazník byl pro všechny tři skupiny respondentek stejný. Samozřejmě z trestních spisů a terapeutických záznamů bylo možno získat ještě další údaje, proto byl pro tyto dvě skupiny respondentek dotazník doplněn o záznamový arch. Od prostitutek nebylo možné požadované údaje získat kvůli absenci odborníka, který by v rámci pravidelného kontaktu s těmito ženami mohl údaje shromáždit a jejich validitu si ověřit. Také časový limit, který tyto ženy mohly a byl ochotny výzkumnému šetření věnovat, pokrylo zcela vyplnění dotazníku.

Mimo různorodost prostředí, kde byly ženy kontaktovány, lze jednotlivé skupiny respondentek ještě blíže charakterizovat věkem a dosaženým vzděláním. Tyto údaje obsahují následující tabulky.⁵

⁵ - U jednotlivých informací jsou nízké četnosti odpovědí uváděny pouze tehdy, jde-li o zajímavé nebo upřesňující údaje.

- U některých údajů chybí ty varianty, které dosáhly menších četností než 10 %.

1. *Věkové zastoupení v jednotlivých skupinách respondentek*

| skupina | nejčastěji zastoupená věková kategorie | % | věkové rozpětí |
|-------------|--|----|----------------|
| odsouzené | 21 let | 23 | 21- 50 let |
| | 25 let | 22 | |
| prostitutky | 21 let | 25 | 19- 35 let |
| | 24 let | 25 | |
| | 22 let | 19 | |
| klientky | 17 let | 42 | 15 - 25 |
| | 16 let | 16 | |
| | 15 let | 14 | |

2. *Charakteristika jednotlivých skupin respondentek podle dosaženého vzdělání (v %)*

| druh dosaženého vzdělání | odsouzené | prostitutky | klientky |
|--------------------------|-----------|-------------|----------|
| neukončené zvláštní | - | 5,0 | - |
| ukončené zvláštní | - | 5,0 | - |
| neukončené základní | 5,6 | - | 11,9 |
| základní | 38,9 | 10,0 | 66,7 |
| vyučena | 33,3 | 35,0 | - |
| vyučena s maturitou | - | 15,0 | - |
| střední bez maturity | 5,6 | 10,0 | - |
| maturita | 11,1 | 10,0 | 7,1 |
| nástavbové studium | 5,5 | - | - |
| neuedla | - | 10,0 | 14,3 |

Hodně žen užívajících drogy je charakterizováno jako sociálně nejisté, případně s problémy v partnerském vztahu. Zajímalo nás proto, jak naše respondentky ohodnotí svoji oblíbenost druhým pohlavím. Nejoblíbenější (47,6 %) jsou podle vlastního mínění klientky. Jsou ve věkové kategorii, kde četnost různých druhů neformálních kontaktů s muži je velká.

S rozdílem 2 % se na druhém místě umístily prostitutky. Lze to vysvětlit i tak, že dívky zřejmě nedávají svou oblíbenost do přímé souvislosti s výkonem svého “řemesla”. To, že “názor mužů mě nezajímá”, se častěji než u ostatních vyskytovalo u žen odsouzených (16,7%) a pouze u 2 % klientek. Prostitutky tuto variantu neuvedly vůbec.

Partner

Zejména na počátku vztahu většinou ženu silně ovlivňuje. Často je to osoba, která nejen drogu nabídne, ale pomůže i s první injekční aplikací. Není ani výjimečné, že se partner snaží svou partnerku od negativního až devastujícího vlivu drogy případně i party toxikomanů uchránit. Nezřídka však dříve či později podléhá vlivu drogy a party i on.

Stálého partnera mělo v době dotazníkového šetření 55,6 % odsouzených, 47,6 % klientek (2,4 % v rozvodovém řízení) a 35 % prostitutek (rozvedeno 5 %).

Měl některý z dlouhodobějších partnerů (nemuselo jít o partnera současného) dotazované ženy vztah k alkoholu nebo drogám?

Následující souhrn uvádí kladné odpovědi jednotlivých skupin respondentek

| | odsouzené | prostitutky | klientky |
|---|-----------|-------------|----------|
| pil více alkoholu (než 5 piv nebo 3 panáky denně) | 55,6 % | 45 % | 33,8 % |
| bral jinou drogu než alkohol | 77,8 % | - | 66,7 % |
| nabízel dotázané drogy | 66,7 % | 35,5 % | 50 % |

Nejčastěji nabízenou drogou u všech skupin žen byl pervitin, s malým odstupem (cca do 10 %) následoval heroin. Mezi dále nabízenými drogami převažovala marihuana, dále trip + extáze a toluen. Tyto látky jsou typické pro mladší věkové kategorie, proto také byly uváděny skupinou klientek. Mezi prostitutkami byla ještě nabízena extáze a ženy odsouzené uvedly rohypnol.

Podle odborníků je braní drog u žen velmi často spojeno s násilím.

Téměř 12 % žen ze skupiny klientky přiznalo, že je partner nutil užívat drogy. Tuto skutečnost uvedlo také 5 % prostitutek, ale žádná z odsouzených žen.

Sexuální styk si vynucovali partneři u 30 % prostitutek, u 11 % odsouzených a u 28,6% klientek.

Prostituci po dotázaných požadovalo 4,8 % partnerů klientek, téměř stejně, tj. 5,6 % partnerů žen odsouzených a pouze 5 % partnerů prostitutek.

Obvyklý způsob shánění peněz na drogy je krádež. Aby žena kradla, požadoval partner po 12 % žen ze skupiny klientek. Vysoké procento dotazovaných považovalo zřejmě odpověď za příliš ožehavou a proto se jí vyhnuly. Neodpovědělo 45 % prostitutek a 35,7 % klientek. (Odsouzeným ženám nebyla tato otázka zadána.)

Za hlavní důvod, který vede ženy k užívání drog, respondentky nejčastěji označily, že:

- drogy bere partner - 35 % prostitutky, 23,8 % klientky a 22,2 % odsouzené,
- cítí se osamělé - 30,0 % prostitutky, 26,2 % klientky a 22,2 % odsouzené.

Další důvody, jako problémy s rodiči, nuda, zvědavost, problémy se zaměstnáním, protože nemohou vydržet soužití s partnerem, nepřesahovaly ani u jedné skupiny 10 %.

Při výzkumu problémových uživatelů drog v Praze jsme zjistili, že jejich tolerance k tomu, aby drogy užíval také někdo z jejich blízkého okolí je velmi nízká.

Zjišťovali jsme názory žen na tutéž skutečnost, prakticky všechny skupiny shodně projevíly vysokou míru netolerance.

Všechny dotazované ženy naprosto odmítají, aby drogy bralo jejich dítě.

Odsouzené ženy zamítly i to, aby drogy bral jejich rodič nebo sourozenec.

Prostitutky v 5 % a klientky v 4,8 % souhlasí s tím, aby drogy bral sourozenec. Stejnou toleranci vykazují oba soubory i v případě, že by drogy užíval jejich rodič.

Větší názorová diference se objevila při posuzování partnera. Přestože i zde ženy převážně partnerovo užívání drogy odmítají, 15 % prostitutek odpověď neuvedlo a 5 % s užíváním drog u partnera souhlasí. Ženy odsouzené užívání drog u partnera odsuzují, ale 5,6 % z nich neodpovědělo.

Největší toleranci projevíly ženy nejmladší, tj. klientky. Ty shodně v 7,1 % užívání drog u partnera neodsuzují a stejné množství klientek odpověď neuvedlo.

Nejpříjemnější je pro dotazované užívání drog u kamaráda. S tím souhlasí 33,3 % odsouzených, 25 % prostitutek a 28,6 % klientek.

Pravidelné užívání drog mění někdy i velmi výrazně životní styl. Změny, které podle názoru našich respondentek užívání drog v ženské populaci provázejí, uvádí následující tabulka(v %)

| | odsouzené | prostitutky | klientky |
|---|-----------|-------------|----------|
| • Domníváte se, že braní drog je u žen spojeno: | | | |
| • <i>s tím, že se přestanou starat o děti:</i> | | | |
| - často ano | 61,1 | 5,0 | 31,0 |
| - spíše ano | 33,3 | 30,0 | 33,3 |
| - ne | 5,6 | 30,0 | 9,5 |
| • <i>s krádežemi</i> | | | |
| - spíše ano | 55,6 | 35,0 | 31,0 |
| - často ano | 44,4 | 25,0 | 42,9 |
| - ne | - | 10,0 | 4,8 |
| • <i>s tím, že musí drogy prodávat</i> | | | |
| - spíše ano | 27,8 | 35,0 | 19,0 |
| - často ano | 33,3 | 5,0 | 31,0 |
| - ne | 33,3 | 25,0 | 26,2 |
| • <i>s prostitucí</i> | | | |
| - spíše ano | 61,1 | 35,0 | 28,6 |
| - často ano | 27,8 | 45,0 | 50,0 |
| - ne | 11,1 | - | 4,8 |
| • <i>s hraním na automatech</i> | | | |
| - spíše ano | - | 20,0 | 23,8 |
| - často ano | - | 30,0 | 14,3 |
| - ne | - | 20,0 | 35,7 |

Děti

Závažná situace nastává, má-li žena užívající drogy děti. Jde o selhání v roli matky, často spojené s citovým strádáním dítěte a negativním postojem okolí.

Mezi odsouzenými bylo 50 % matek, mezi prostitutkami 25 % a také 2,4 % klientek mělo děti. Z bezdětných uvedlo, že děti nechce 15 % prostitutek, 9,5 % klientek a 5,6 % žen odsouzených.

Gravidní toxikomanka může poškodit i zdravý vývoj dítěte. Jak tuto situaci hodnotí ženy, které mají převážně s užíváním drog vlastní zkušenosti a problémy?

Získané výsledky ukazuje (výstižněji) následující tabulka.

Bere-li žena drogy v těhotenství (uváděná procenta znamenají souhlasnou odpověď)

| | odsouzené | prostitutky | klientky |
|---|-----------|-------------|----------|
| je to jenom její věc | 22,2 | 20 | 16,7 |
| vždy to může ublížit dítěti | 83,3 | 70 | 57,1 |
| měla by se povinně léčit | 88,9 | 70 | 64,3 |
| měla by přestat brát drogy dokud neporodí | 94,4 | 75 | 76,2 |

Šokující je poměrně nízké riziko (57,1%), které klientky-perspektivní matky- spojují s možným poškozením dítěte.

Drogová kariéra

Naprostá shoda panovala u všech souborů respondentek při určování pořadí drog, kterou nejčastěji v poslední době užívaly.

Žebříček drog podle pořadí:

- heroin
- pervitin
- alkohol
- LSD
- extáze
- marihuana.

Nejčastější frekvence užívání shora uvedených drog byla několikrát denně - u žen odsouzených v 77,8 %, u prostitutek v 15 % a u klientek v 45,2 %.

Několikrát týdně užívalo drogy 11,9 % klientek a téměř shodně, tj. 11,1 % odsouzených. Prostitutky tuto variantu neuvedly. Mezi nepravidelné uživatelky drog patřilo 11,1 % z odsouzených, 10 % prostitutek a 7,1 % klientek.

Marihuanu nikdy neužívalo podle vlastního vyjádření 38,9 % žen odsouzených, 35 % prostitutek a 11,9 % klientek. Pouze v případě, že nebyla k dispozici jiná droga užívalo marihuanu 16,7 % odsouzených, 5 % prostitutek a 31,0 % klientek. Pravidelné užívání přiznalo 16,7 % klientek, ostatní respondentky je neuvedly.

Největší část (72%) odsouzených žen užívala drogy od 3 do 5 let, z toho ty, které braly drogy 5 let tvořily 44,4 %.

Klientky udávaly nejčastěji interval 1-2 roky (33 %) a dále 4 roky, kdy podle vlastního vyjádření bralo drogy dalších 11,9 % klientek.

K preferovanému způsobu užívání drog patřila u 54,7 % klientek intravenózní aplikace, na druhém místě to bylo kouření - uvedlo 9,5 % klientek a dále šňupání 7,1 % dotázaných klientek. Kumulace jednotlivých způsobů užívání a další obvyklé formy aplikace nedosáhly již více než 5 % oblíbenosti.

Jako motiv, který podle vyjádření klientek byl spojen s pravidelným užíváním drog je nejčastěji udáván:

- únik z nepříjemností 23,8 %
- nesoulad v rodině 14,3 %
- partner na drogách 11,9 %
- (rozchod s partnerem) 2,4 %
- zvědavost na drogy 11,9 %

Parta, která je často udávaná jako jeden z hlavních spouštěcích mechanismů, hrála u dotazovaných klientek velmi malou roli. Pod vlivem party začalo užívat drogy 2,4 % klientek (u žen odsouzených a prostitutek nebyly tyto informace k dispozici).

Peníze

Prostitutky získávaly nejčastěji peníze na drogy prostitucí v 50 %, dalších 10 % z nich získalo peníze (nebo drogu) od partnera, 5 % uvedlo jako nejčastější zdroj peněz - krádež a 35% prostitutek peníze na drogu neshánělo.

Pro 19 % klientek bylo hlavním zdroje kapesné. Dalším zdrojem byla pro tyto dívky z 9 % prostituce. Za další nejčastější způsob byl klientkami shodně (v 7,1 %) označen prodej věcí (vlastních nebo z bytů rodičů) a partner.

Krádeže jako hlavní zdroj peněz na drogy přiznalo 4,8 % klientek. Jako dealerka získávalo peníze na drogy 2,4 % klientek. Peníze na drogy neshánělo 35,7 % klientek. Odpověď nevedlo 11,9 % klientek. (Odsouzeným ženám nebyla tato otázka zadána.)

Další varianty zdroje peněz - či přímo drogy se vyskytují pouze ve velmi malých četnostech.

- kamarádi (4 x)
- často drogy zdarma (3 x)
- pozvání od narkomanů (2 x)
- život s dealerem (1 x)

Návykové chování v rodině

Zvýšenou konzumaci alkoholu alespoň u jednoho rodiče uvedlo 22,2 % odsouzených, 15 % prostitutek a 21,4 % klientek.

Sourozence, který holdoval alkoholu mělo 16,7 % odsouzených a 14,3 % klientek. Všechny soubory dotázaných uvedly, že se v jejich příbuzenstvu vyskytoval člověk nadužívající alkohol. Tuto odpověď udalo 22,2 % odsouzených, u prostitutek to bylo 25 % a u klientek 23,8 %.

Drogy užívalo 5,6 % z rodičů žen odsouzených a 5 % rodičů prostitutek. Sourozence, který bral drogy mělo 11,9 % klientek a stejná skupina dotázaných měla v 9,5 % příbuzného, který užíval drogy. Ostatní dotázané ženy obdobné údaje nevedly.

Prostituce

Na otázku, zda je pro ženu snadné získat peníze prostitucí svou odpověď nevedlo 22,2 % z odsouzených, 5 % prostitutek a 16,7 % klientek. Souhlas s tím, že prostituce je snadný způsob, jak může žena přijít k penězům, vyslovalo 72,2 % odsouzených, 90 % prostitutek a pouze 69 % klientek.

Prostitucí mimo "profesionálky" získávaly peníze také ženy z obou dalších skupin respondentek. Ženy odsouzené v 16,7 % a klientky častěji, tj. v 19 %, z toho 7,1 % (klientek) uvedlo, že peníze prostitucí získávalo déle než jeden rok.

K dokreslení informace o respondentkách - prostitutkách - uvádíme další poznatky.

Celková doba, po kterou dotazované prostitutky poskytují placený sex :

- méně než měsíc 5 %

- méně než 1/2 roku 20 %
- méně než 1 rok 15 %
- více než rok 5 %
- několik let 35 %
- neuvedlo 20 %

Místo, kde tyto dívky své služby nejčastěji nabízejí (zadáno pouze profesionálkám):

- v klubu 45 %
- na ulici 20 %
- na parkovišti 5 %
- neuvedlo 30 %

Žebříček důvodů proč muži vyhledávají placené sexuální služby lze podle odpovědí respondentek-prostitutek sestavit takto:

- nechtějí se vázat 35 %
- požadují neobvyklé sex.praktiky 20 %
- chtějí mladou ženu 10 %
- zbavují se odpovědnosti 5 %
- mají málo příležitostí 5 %
- je to pro ně úspora času 5 %
- neuvedla 20 %

Vazba mezi prostitucí a drogami se nejčastěji projevuje tím, že ženy shání prostituci peníze na drogy. S tímto názorem souhlasí 72,2 % odsouzených, 55 % prostitutek a 45,2 % klientek.

Vyrovnaný poměr mezi užíváním drog proto, aby žena mohla vykonávat prostituci a mezi opačnou variantou, že žena dělá prostitutku proto, aby získala peníze na drogy, zastávalo 11,1 % odsouzených žen, 35 % prostitutek a dokonce 45,2 % klientek.

Užívání drog jako důvod, aby žena mohla dělat prostituci uznalo 16,7 % odsouzených, 10 % prostitutek a 7,1 % klientek.

AIDS

Všechny dotazované ženy patří podle odborníků mezi rizikové skupiny populace, kterým častěji než ostatním lidem hrozí nákaza AIDS.

Komu přisoudily prioritu naše respondentky? (Odsouzeným ženám nebyla otázka položena.)

Nejčastěji zastávaným názorem bylo, že získat nákazu AIDS je asi stejná šance pro toho, kdo si píchá drogy i pro toho, kdo se nechrání při sexuálním styku. Tento názor zastávalo 71,4 % klientek a 55 % prostitutek. Další variantou bylo podle dotázaných zvýšené riziko toho, kdo si píchá drogy. Takto odpovědělo 20 % prostitutek a 9,5 % klientek.

Větší riziko podstupuje při nechráněném sexu žena, to je názor 15 % prostitutek a 9,5 % klientek. To, že je riziko pro obě pohlaví při nechráněném sexu stejné, si myslí 5 % prostitutek a téměř shodně 4,8 % klientek.

Věk prvního sexuálního styku uvádí následující tabulka

| věk | odsouzené | prostitutky | klientky |
|-------------|-----------|-------------|----------|
| 12 | - | - | 9,5 % |
| 13 | 5,6 % | 5 % | 9,5 % |
| 14 | 33,2 % | 10 % | 26,1 % |
| 15 | 5,6 % | 15 % | 21,4 % |
| 16 | 22,2 % | 25 % | 16,6 % |
| 17 | 11,1 % | 25 % | 14,2 % |
| 18 | 11,1 % | 15 % | - |
| 19 | 5,6 % | - | - |
| 22 | - | 5 % | - |
| neměla styk | - | - | 2,7 % |
| nevedla | 5,6 % | - | - |

Nepříjemný zážitek (fyzické násilí nebo znásilnění) se sexem má za sebou 72,2 % odsouzených, 40 % prostitutek a 45,2 % klientek.

Někdy jsou drogy prezentovány jako látky vzbuzující “pohlavní” touhu, případně ovlivňující sexuální výkonnost.

Do jaké míry spojují dotázané ženy drogy a sex?

Z odsouzených žen 72,2 % uvedlo, že zná drogu, která zvyšuje touhu po sexu, stejný názor zastává také 35 % prostitutek a 66,7 % klientek.

Látku, působící pozitivně na zvýšení mužné síly, nezná shodně 50 % odsouzených a 50% klientek. Mezi prostitutkami zastávalo tento názor 45 % dotázaných.

Drogu, která ženě umožňuje lépe snášet nepříjemné sexuální požadavky muže, zná podle vlastního vyjádření 55,6 % z žen odsouzených, pouze 15 % prostitutek a 35,7 % klientek.

V případě, že by se dotazovaná dostala do situace, kdy by užívala drogy a zároveň zjistila, že je těhotná, předpokládá, že by braní drog určitě přerušila 66,7 % odsouzených, 65% prostitutek a 64,3 % klientek. Snad by užívání drog přerušilo dalších 22,2 % odsouzených, 15% prostitutek a 16,7 % z klientek. Zápornou odpověď uvedlo 10 % prostitutek a 4,8 % klientek.

Sociální zázemí žen odsouzených a klientek lze blíže charakterizovat informacemi získanými pomocí záznamového archu.

S tím, že drogový byznys souvisel zpočátku převážně s většími městy, kde mohl využívat větší anonymitu, snížené sociální kontroly, snadnější mobility občanů, koncentraci cizinců i větší koupěschopnost obyvatelstva, korespondují i námi zjištěné údaje, že většina dotazovaných žen trvale žije ve městě nad 100.000 obyvatel (55,6 % odsouzených a 52,4 % klientek - další údaje viz tabulka - údaje jsou uvedeny v procentech).

| Trvale žije | odsouzené | prostitutky | klientky |
|---------------|-----------|-------------|----------|
| • na vesnici | 11,1 | - | 11,9 |
| • do 50 000 | 16,7 | - | 19 |
| • do 100 000 | 16,7 | - | 16,7 |
| • nad 100 000 | 55,6 | - | 52,4 |
| • neuvedla | 0 | - | 0 |

Rodinná zátěž

Většina odsouzených (66,7 %) a velká část klientek (40,5 %) vyrůstala s oběma rodiči. U klientek převažoval život pouze s matkou (47,6 %), zatímco žen odsouzených vyrůstalo s matkou pouze v 16,7 %. Výchovné působení dětského domova má za sebou 2,4 % klientek, z odsouzených žen žádná tuto informaci nevedla.

Patologické, resp. sociálně nežádoucí faktory, formulující rodinné prostředí negativně - údaje jsou uvedeny v procentech :

| rodinná zátěž | odsouzené | klientky |
|--------------------------|-----------|----------|
| • protialkoholická léčba | 11,1 | 2,4 |
| • toxikoléčba | 0 | 2,4 |
| • léky | 5,6 | 2,4 |
| • sebevražda | 16,7 | 2,4 |
| • psychiatrie | 11,1 | 16,7 |
| • trestná činnost | 5,6 | 9,5 |
| • dlouhodobá nemoc | 33,3 | 14,3 |
| • nezaměstnanost | 16,7 | 16,7 |

(Informace o užívání drog a nadužívání alkoholu v rodině byly již uvedeny v předchozím textu.)

Ztráta kontaktů s nejbližším sociálním prostředím velmi často provází nejen ženy odsouzené, ale i toxikomanky.

Současné rodinné zázemí:- údaje jsou uvedeny v procentech :

| Nyní žije | odsouzené | klientky |
|-------------------------|-----------|----------|
| • jen s matkou | 11,1 | 40,5 |
| • jen s otcem | 5,6 | 4,8 |
| • s oběma rodiči | 11,1 | 19,0 |
| • s partnerem | 22,2 | 7,1 |
| • u rodičů partnera | 0 | 2,4 |
| • s partnerem a dítětem | 11,1 | 0 |
| • sama s dítětem | 11,1 | 0 |
| • sama | 11,1 | 4,8 |
| • neuvedla | 16,7 | 16,7 |

Vazba mezi matkou a dítětem je podle odborníků (Frouzová, Heller) významnou motivací k životní změně, nástupu do léčebny atp.

Děti odsouzených žen vychovávají v 16,7 % prarodiče, v 15 % se jedná o děti dospělé, 5,6 % dětí je umístěno v dětském domově. Jedno dítě bylo dáno k adopci a jedna z odsouzených uvedla, že jí další osud dítěte není znám.

Mezi klientkami je 2,4 % matek, současná péče o jejich děti nebyla blíže uvedena.

Převažující životní styl respondentek před nástupem do specializovaného zařízení v %:

| | klientky | odsouzené |
|----------------------------|----------|-----------|
| - nepracovala | 7,1 | 50 |
| - žila ze sociální podpory | 7,1 | 11 |
| - živil ji partner | - | 5,6 |
| - byla v domácnosti | - | 5,6 |
| - krátkodobé brigády | 4,8 | 22,2 |
| - pracovala | 4,8 | 5,6 |
| - studovala | 45,2 | - |
| - žila u rodičů | 11,9 | - |
| - žila v partě | 4,8 | - |
| - ve výchovném ústavu | 4,8 | - |

Trestná činnost

Většina, tj. 83,3 % klientek uvedla, že nespáchala žádný trestný čin. V souvislosti s užíváním drog se dopustilo trestného činu 9,5 % klientek. Drogovou delikvencí - obchodování a šíření drog - přiznalo 2,4 % a stejný počet klientek spáchal trestnou činnost přímo pod vlivem drog.

Kriminalitu, která podle vyjádření neměla s užíváním drog žádnou souvislost spáchalo dalších 2,4 % dotazovaných klientek.

Dále uváděné informace byly získány z tr. spisů odsouzených žen. Většina, tj. 72,2 % odsouzených byla ve výkonu trestu poprvé, více než třikrát vykonávalo trest odnětí svobody 11,1 % a stejný počet žen je ve výkonu trestu podruhé.

Za trestnou činnost spojenou s užíváním drog bylo odsouzeno 94,4 % žen, zbylé trestné činy byly spáchány ve spojení s alkoholem.

S vlastní drogovou kriminalitou podle § 187 a 188 a tr.zák. je spojeno 16,7 % odsouzených. Z toho 11,1 % opatřilo psychotropní látku osobě mladší 18 let.

Nejčastější formou trestné činnosti bylo u 66,6 % respondentek krádež, která byla páčána i v souběhu s další trestnou činností.

K nejvážnějším trestným činům, které odsouzené ženy spáchaly, patří 1 x vražda a dva pokusy o ni - přičemž obětí měli být partneři odsouzených žen. To, že drogy silně narušují mateřskou roli, resp. vazbu toxikomanky na dítě, dokazuje i skutečnost, že mezi respondentkami byla žena odsouzená za neplacení výživného (+ krádeže).

Mezi odsouzenými byly i pachatelky tr. činu loupeže, poškozování cizí věci a maření výkonu úředního rozhodnutí (ochranného léčení).

Současnost

Svéráznost toxikomanického způsobu života často vyústí do konfliktů s nejbližším sociálním okolím ženy užívající drogy.

Ve snaze vyvolat změnu či nepřijatelné chování podrobit sankci, je žena umístěna do speciálního zařízení (diagnostický ústav, věznice atd.).

Cílem společenského tlaku i výchovně-terapeutického působení je zbavit ženu nežádoucích forem chování a zároveň ji motivovat k trvalé změně životního stylu.

Pobyt v diagnostickém ústavu či specializovaném terapeutickém zařízení byl klientkám nejčastěji nařízen soudem (28,6 %) nebo v 19 % jinou státní institucí. Policie doporučila realizovat pobyt v některém z těchto zařízení u 16,7 % klientek. Na žádost rodičů

absolvovalo tento pobyt 21,4 % klientek a dobrovolně, tj. z vlastní vůle o něj požádalo dalších 9,5 % dotázaných žen. Způsob umístění neuvedlo 45,8 % klientek.

Celková délka trestu odsouzených respondentek:

| | |
|--------------|--------|
| do 10 měsíců | 16,7 % |
| 1 rok | 22,3 % |
| 2 roky | 33,4 % |
| 3 roky | 5,8 % |
| 4 roky | 10,2 % |
| 6 let | 5,8 % |
| 14 let | 5,8 % |

11. Souhrn a závěry

Úkolem prezentované sondy bylo zachytit a co nejdůležitěji popsat specifika vztahu ženy a drogy. Přestože většina odborníků zdůrazňuje, že problematika zneužívání drog u žen narůstá a významně se liší od zneužívání drog u mužské populace, jsou studie věnované těmto otázkám ojedinělé. Vcelku panuje obecný souhlas, že k destabilizačním faktorům patří změněné podmínky společenského klimatu, které se u žen často transformují do problémů v rodině či v partnerských vztazích.

Mezi konstantní otázky v životě každé ženy, jejichž řešení ovlivňuje stabilitu a dimenze “ženské role”, patří úspěšně skloubit partnerský vztah, kariéru a dítě.

Spolu se změnami, kterými prochází současná rodina, resp. partnerské soužití, dochází i k významné změně ve společenské roli ženy. Zdá se, že již není moc atraktivní být matkou. S tím zřejmě u některých žen souvisí i pocit životní nenaplněnosti a ztráta sociální zodpovědnosti, ale i životní jistoty, kterou žena v rodině s dětmi měla. Právě každodenní péči a zodpovědnost za děti, spolu s ekonomickou stabilitou poskytovanou manželem, lze charakterizovat jako dlouhodobý “generační vzorec”, který se většina žen snažila naplnit. Tato jednoznačnost “ženské role”, definovaná a téměř neměnně přenášená po mnoho generací, se ztratila. Nejasná koncepce “ženské role” ve společnosti a obrovské dilema jak úspěšně skloubit většinu požadavků, může vést k názoru, zda užívání drog není únikem, resp. defenzivním výrazem ženy proti přílišnému společenskému tlaku.

V teoretické části práce jsme koncipovali problematiku tak, aby umožnila zachytit typické proměnné vztahu žena a drogy.

Žena plní nezastupitelnou roli - matky. S tím souvisí i nejdůležitější otázka vztahující se k zneužívání drog v ženské populaci. Podle jakých společenských kritérií řešit zacházení s těhotnou toxikomankou? Do jaké míry omezit svobodnou volbu a práva matky, resp. jakými způsoby bránit svobodu a práva nenarozeného dítěte? V předkládané zprávě samozřejmě jednoznačná odpověď chybí, ale přináší alespoň základní informace o nejčastěji realizovaných přístupech..

Epidemiologické a statistické údaje jsme se v empirické části práce snažili doplnit zachycením faktorů behaviorálních - vztahem k partnerovi a vazbě na dítě. Získané údaje byly standardně zpracovány pomocí speciálního počítačového programu SPSS. Pro malý rozsah vzorku (celkem 80 respondentek u tří rizikových skupin žen) nebylo vhodné použít

třídění II. stupně statistické analýzy. Možná nejsou rozhodující ani tak údaje prezentované v empirické části zprávy, jako pozorovatelný trend.

Na základě nashromážděných poznatků, lze konstatovat, že mezi vytipovanými rizikovými skupinami žen panuje poměrně značná shoda v názorech na rozhodující motivaci související s užíváním drog v ženské populaci i na změny v životním stylu, které s tím souvisí.

Prakticky všechny skupiny dotazovaných žen projevíly shodně naprostou netoleranci k tomu, aby drogu užívalo jejich dítě a pouze výjimečně do 5 % souhlasí s tím, aby drogu užíval jejich rodič či sourozenec.

Potvrdila se i poměrně značná vazba na partnera, související s nabídkou drog, přesahující u dotázaných žen mírně 50%. Nepříjemný zážitek (fyzické násilí, znásilnění) spojený se sexem prožila více než polovina žen.

Přestože získané údaje nelze generalizovat, jejich souhrn umožňuje vytipovat odlišnosti mezi drogovým návykem u žen a u mužů. Odlišnosti by se daly shrnout následovně:

- užívání drog degraduje ženu více než muže, izolace okolí je podstatně větší a úprava stavu obtížnější,
- důsledky závislosti na tělesném a duševním zdraví se manifestují výrazněji a rychleji než u mužů,
- ženy jsou více úzkostné a méně agresivní než muži,
- ženy závislé na alkoholu pijí většinou zpočátku tajně a osamoceně, proto okolí reaguje opožděně,
- nejčastější motivací abúzu žen je reakce na životní komplikace a nezdary (dominují “rodinné” problémy), velký vliv má abúzus partnera,
- kombinace abúzu alkoholu s léky je u žen častější než u mužů,
- ženy užívající drogu či alkohol častěji ztrácejí partnera, popřípadě celou rodinu,
- větší společenské stigma a strach z odebrání dětí vede u žen k otálení s žádostí o pomoc.

Je nutno zdůraznit, že vznik drogového návyku, příp. závislosti, je u každého jedince (bez rozdílu pohlaví), podmíněn množstvím faktorů, které nemají vzájemně konstantní vazby ani podobu.

Předkládaná sonda tématicky specializovaná na abúzus žen upozorňuje shrnutím některých údajů, že je této problematice nutno věnovat více pozornosti. Zvláště se to týká nejcitlivějších problémů - zvýšeného výskytu násilí a vazby mezi matkou a nenarozeným dítětem.

Ne vždy se podařilo informace kompletovat, přesto lze konstatovat, že většina problémů svázaných s abúzem žen, má úzkou souvislost se způsobem žití a myšlení. Problémy žen se často kumulují. K jejich řešení existují různé způsoby. Jedním z “nejvíce po ruce” je užití látky ovlivňující psychiku. Zpočátku je řešení snadné a rychlé, ale postupně se z něj stává návyk, bez kterého nelze “normálně” žít. Každá žena má svou individuální zkušenost, ale existují určité obecné znaky, které dlouhodobě přetrvávají. Jak vyplývá z předkládaného textu, i když nejde o jednotný fenomén, je abúzus žen úzce spojen i s ekonomickou a sociální strukturou společnosti.

Závěrem lze shrnout, že v ženské populaci se i v České republice drogová problematika výrazně manifestuje.

Summary

The presented survey task was to describe the specific relationship between women and drugs, in the most accurate way.

The problems outline of the theoretical segment of the study was to enable the recording of typical variables of the relationship between women and drugs. A woman has an unsubstitutable role - being a mother. It relates to the most important issue relating to the female population drug abuse. What are the social criteria of dealing with the pregnant drug addict? What are the limitations of a free choice and right of a mother or what are the ways to defend the freedom and rights of an unborn baby? There is no definite answer in the presented report but it offers at least basic information concerning most often used approaches.

Epidemiological and statistical data in the empirical segment have been supplemented by behavioural factors record - relation to the partner and connection to the child. On the basis of collected knowledge it is possible to state that among predicted at risk female groups, there is considerable agreed opinion regarding drug abuse and changes in lifestyle in the female population. Almost all interviewed female groups expressed the identical view of total intolerance to their child drug abuse and only rarely /up to 5%/ agreed with their parent or brother or sister drug abuse. Relatively considerable partner connection related to the drug supply, exceeding slightly 50% of interviewed women, had been affirmed. More than half of the women interviewed had had an unpleasant experience of physical violence, rape or an attack connected with sex.

The data presented in the empirical segment of the report may not be as crucial as a perceptive trend. Even though the acquired data cannot be generalized their summarizing enables predicting diversities between female and male addiction.

Each woman has her own individual experience but there certainly are general long lasting features. It follows from the presented text, even though it does not appear as a united phenomenon, that female abuse is closely related to the economic and social society structure. By summarizing some data the presented survey focused on female abuse warns about the need to give more attention to these problems. It specially relates to the most sensitive problems - the increased occurrence violence and the mother and unborn child connection.

In conclusion it can be presumed that the Czech Republic drug problems in the female population are markedly obvious.

Překlad: Marta Holeková

Přílohy:

Rozkoš bez rizika

PhDr. Hana Malinová, CSc.

Je občanské sdružení s cílem prevence HIV/AIDS u osob poskytujících placené sexuální služby. Založeno bylo 10.4.1992 v Brně. Má dvě střediska. Větší s ordinací v Praze, Help Line linku v Brně.

Na výše zmiňovaný druh prevence - zabránění vstupu viru HIV do těla - se orientuje terénní sociální práce neboli **streetwork**. 2 x týdně chodí týmy do pražských ulic, 2 x do měsíce do brněnských ulic a navštěvují sexkluby. Zde se:

- **rozdávají informace**, vydaly jsme celkem 1 brožurku SAFE SEX, česká verze původně holandské brožurky, 5 jazykových verzí komiksové brožurky AHOJ u nás!
- **rozdávají se prostředky prevence** - kondomy a lubrikační gely,

V prevenci HIV/AIDS znamená zlepšování imunitního systému především **diagnózu a léčbu sexuálně přenosných chorob**. Již velmi banální nákaza (např. candida) významně zvyšuje pravděpodobnost infikování virem HIV a následné onemocnění AIDS, a u syphilis se tato pravděpodobnost zvyšuje dokonce 500krát. Kvalita imunitního systému má význam jak pro horizontální tak i vertikální přenos. Jsou případy oplodnění infikovaným otcem, bez infikování matky, ale u našich klientek nejde o partnerský vztah se zákazníkem - otěhotnění je nechtěné. Neustále propagujeme mezi nimi „**belt and braces**“ „**Kšandy a opasek**“, což je kombinace kondomu s hormonální antikoncepcí. Ve středisku v Praze poskytujeme zdarma vyšetření a léčbu sexuálně přenosných chorob. Každý čtvrtek od 17 do 20 hod. I tak k nám řada klientek z nejrůznějších důvodů nedocházela. Vyvinuly jsme projekt MOBILNÍ HORA (*Když nejde Mohamed k hoře musí jít hora k Mohamedovi*) a provozujeme mobilní venerologicko-gynekologickou ambulanci. S ní vyšetříme kolem 400 klientek ročně kdekoliv na celém území České republiky.

Oslovily jsme i zákazníky prostitutek, vydaly leták: Kdo je může nakazit?, několikrát ročně provádíme spolu s Diakonií v Žitavě tzv. Grenzaktion, kdy na hranicích rozdáváme návštěvníkům naší země kondomy a informační brožurky.

Máme různé jiné akce, hrajeme divadlo, organizujeme kurzy tradičních řemesel v Letohrádku Vendula v Horním Bezděkově, speciální program máme pro děti našich klientek.

Středisko pro mládež Klíčov - Cesta

PhDr. Milada Votavová

Oddělení je uzavřeným pracovištěm s kapacitou 12 lůžek, které poskytuje terapeutickou spolupráci chlapcům a dívkám ve studijním a učebním věku, tedy především v rozmezí 15 - 19 let. Doba pobytu je osm týdnů, což přibližně odpovídá a též vychází z praxe diagnostických ústavů pro mládež. V průběhu pobytu není možný samostatný pohyb mimo zařízení, návštěvy a užší kontakt je omezen jen na rodinné příslušníky. Toto i jiná, v jistém smyslu restriktivní opatření, jsou směřována k tomu, aby bylo zamezeno průniku drog na oddělení (což je stálé nebezpečí ze strany přátel našich klientů) protože základní podmínkou terapeutické práce je maximálně „čisté“, pro klienty bezpečné prostředí.

Klienti jsou na oddělení umístováni na základě písemné dohody s rodiči nebo jejich zákonnými zástupci, většinou na jejich žádost, případně s doporučením jiných institucí, především zdravotnických.

Během pobytu je provedeno komplexní zhodnocení příčin poruchy chování s návrhem dalšího postupu a doporučením případné další vhodné terapie. Cílem není, a ani v tak omezené době nemůže být „vyléčení ze závislosti“, ale změna postoje klienta k užívání drog a rozvíjení motivace k léčbě. Léčba probíhá v uzavřených dvouměsíčních cyklech, kdy klienti nastupují a končí léčbu společně.

Na pobyt klientů ve středisku přispívají částečně rodiče a to částkou 65.- Kč na den. Protože patříme mezi školská zařízení, je výše této sumy určena příslušnou vyhláškou MŠMT. Dále je nutné, aby rodiče, či jiní právní zástupci klientů přispěli na 2 několikadenní výjezdy (viz níže), jejichž náklady nemůžeme plně hradit z prostředků střediska. Rozpočty na každý z výjezdů se pohybují v rozmezí okolo 1000 - 1500 Kč na osobu.

Programová skladba

Program, který klienti absolvují během pobytu má svou pevnou skladbu a je pro ně závazný. Mimo základní denní režim, který jistě nemá smysl popisovat, jde především o následující aktivity.

Skupinová psychoterapie

Máme vytvořen sled témat, která mají klientům umožnit větší míru sebepoznání, náhled na své rizikové situace, reflexi svých postojů (nejen) k drogám a porovnání s postoji ostatních, dešifrování zažitých vzorců chování, poznávání a srovnávání hodnotových systémů aj.

Individuální psychoterapie

Jde o rozbor a stanovení reálných cílů, které jsou splnitelné a kontrolovatelné v průběhu pobytu, s výhledem na následnou možnou ambulantní spolupráci. V rámci individuální terapie jsou prováděna základní psychologická vyšetření.

Rodinná terapie

Jako jedna z nejdůležitějších forem terapie probíhá formou rodinných setkání. Každý klient se během pobytu účastní nejméně dvakrát. Setkání jsou orientována na všechny aspekty rodinného života klienta a jsou mimořádně náročná. Probíhají vždy až ve druhé polovině pobytu.

Škola

Většina klientů sice problematicky, nicméně přesto dochází do nějaké školy. V rámci pobytu se snažíme a většinou též po dohodě s příslušnou školou vytvoříme pro klienta vhodný individuální studijní plán, který mu umožní pokračovat ve školní docházce. Snažíme se též najít jiné možnosti studia, změny školy pokud jsou rizikovým prostředím atd. Doučování, ve skupině i individuální, probíhá denně.

Prožitková pedagogika

Jde o akce mimo oddělení, krátkodobé (víkendové) a dlouhodobé (čtyř až pětidenní), spojené s fyzickou zátěží. Dlouhodobých se klienti mohou zúčastnit nejdříve po třech týdnech pobytu na oddělení. Jde o aktivity především turistické - hory, voda, lyže, případně pěší. Vede je expert, který má v této oblasti bohaté zkušenosti i ze zahraničí. V rámci víkendů máme dobrou spolupráci se speleologickou společností (odkrývání a čištění prostorů jeskyní Tetín), Hippocentrem Karlštejn (práce s koňmi s možnostmi jízdy) a využíváme i vhodných terénu v okolí Řevnic (např. bouldering, cyklistika). Pro průběžnou možnost cvičení jsme v zařízení vy budovali jednoduchou posilovnu a pomoc nám nabídla místní sokolská jednota.

Na akcích mimo zařízení finančně participují i rodiče klientů a na některých se mohou osobně zúčastnit.

Arteterapie

Individuální výtvarný projev klienta ve formě kresby, koláže nebo keramiky, samostatná fotografická práce. Využíváme vlastní jednoduché keramické dílny a fotokomory.

Specializované oddělení ve věznici v Opavě jako perspektiva k dalšímu životu

Mgr. Magda Hermanová

Člověk je po svém zrození vržen do několika životních etap, kdy disponuje nejen svou genetickou vybaveností, ale také životními zkušenostmi s ostatními lidmi a prostředím, které jej tvaruje ne vždy k dokonalé integritě osobnosti.

Dokonalost člověka sama o sobě je nelidská a přesto chtění vyrovnat se špičkám, hektický styl života a permanentní nedostatek času přinášejí, na první pohled nezaznamatelnou únavu společnosti, jejíž část se uchyluje k „příjemnější“ cestě životem bez obvyklých starostí, stresu a nátlaku, často za podpory prostředků, které jsou přinejmenším zničující - drog.

Drogový problém s časem narůstá v celém světě, Evropě, postkomunistických zemích, v našich městech, ... a také v našich věznicích, kde prožívají lidé svůj život důsledkem kriminality často s drogou spojené.

Vězení však není koncem bytí - na jedné straně jde o výkon trestu jako takový, na straně druhé je snahou o připravenost člověka na nový život, který by se ponejvíce měl podobat normě.

Ve společenství s drogou je to však složitější, pro tu konec trestu odnětí svobody neplatí.

Specializované oddělení v Opavě

Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených žen s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním psychotropních látek ve Věznici v Opavě, bylo zřízeno v roce 1999 na základě Souboru protidrogových opatření ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody Generálním ředitelstvím Vězeňské služby ČR, jako nutnost řešení drogového problému.

V minulých letech můžeme zaznamenat první pokusy zvládnání tohoto nelehkého úkolu již v několika věznicích, kde jsou zřizovány bezdrogové zóny a specializovaná oddělení.

Již několik let odborníci - specialisté pracují s odsouzenými muži s toxikomanskou zkušeností, práci specialistů v protidrogových poradnách uvnitř věznic nevyjímaje.

Specializované oddělení v Opavě má však proti jiným věznicím, prozatím jako jediné oddělení v České republice, určitá kladná specifika. Prioritním je především působení na klientelu, spojené s možností zrušit na návrh ředitele opavské věznice ochrannou léčbu nařízenou příslušným soudem, či její ústavní formu přeměnit na formu ambulantní. Z globálního pohledu jde především o obrovské šetření finančních prostředků, ale i lidského potenciálu, kdy při úspěšné léčbě klientky specializovaného oddělení již nemusí po výkonu trestu odnětí svobody absolvovat soudem nařízenou léčbu v drahých, často přeplněných, psychiatrických léčebnách. Jde také o nabídnutí možnosti šetřit čas, kdy při vykonávání trestu odnětí svobody je možné ihned absolvovat léčbu, což je obrovskou motivací především pro kladný sociální dopad.

Pobyt klientek ve specializovaném oddělení

Při kapacitě 26 lůžek prošlo či prochází léčbou specializovaného oddělení od 1.7.1999, 46 klientem, kdy je splněn daný předpoklad délky pobytu na tomto oddělení od 6 měsíců do jednoho roku výkonu trestu. Optimálním výsledkem a snahou týmu specializovaného oddělení je, aby odsouzené ženy, ať už s nařízenou ochrannou léčbou, nebo dobrovolně absolvující léčbu, mohly ukončit výkon trestu odnětí svobody v opavské věznici prostřednictvím tzv. pevného výstupu nebo využitím institutu podmíněného propuštění. Tento přístup je však realizovatelný asi u dvou třetin klientek, třetina odchází vykonat zbytek trestu odnětí svobody do jiné věznice.

Odborné zajištění léčebně výchovného systému

K aplikaci léčebně výchovného systému ve věznici je vyčleněn pracovní tým, vedený zástupcem ředitele Věznice Opava, ve složení: vedoucí oddělení, speciální pedagog, sociální pracovníce, vychovatelé a vychovatelka - psychoterapeutka (s dlouholetou praxí v daném oboru) a externí pracovníci z Psychiatrické léčebny v Opavě - psychiatr a psychoterapeutická sestra.

Interní pracovníci věznice absolvují studijní stáže v zařízeních orientovaných na resocializaci drogově závislých osob v České republice, v minulosti také v Polsku.

Program léčebně výchovného systému byl konzultován s odborníky psychiatrické léčebny v Opavě a obohacen o jejich náměty. Díky jejich vstřícnosti a porozumění se mohou členové pracovního týmu Věznice Opava účastnit stáží praktických forem práce s drogově závislými osobami, hospitalizovanými v Psychiatrické léčebně v Opavě. Rovněž je uzavřena dohoda mezi vedením opavské věznice a vedením psychiatrické léčebny o úzké spolupráci pověřených pracovníků obou institucí při realizaci činnosti Specializovaného oddělení v Opavě.

Cíl léčebně výchovného systému

Hlavním a obecným cílem léčebně výchovného působení na odsouzené ženy - klientky spec. Oddělení, je změna jejich jednání a chování, které v důsledku toxikomanského životního stereotypu vedly k asociálnímu přístupu k životu a ke společnosti a s tím souvisejícím kriminálním deliktům. To předpokládá postupné vytváření kvalitativně nového životního stylu, jehož základem bude hodnotový systém vycházející ze společensky pozitivních etických norem.

Naplňování tohoto cíle je hlavním těžištěm práce specializovaného oddělení, což vyžaduje soustavné a důsledné působení na odsouzené ženy zejména v těchto sférách:

- poznávání a stabilizace vlastní osobnosti, zvýšení sebedůvěry a upevňování motivace k abstinenci,
- objevování nových životních cílů a možnosti vlastní seberealizace spolu s perspektivami uplatnění se a dosažení úspěchu v dalších životech,
- rozvíjení zájmových aktivit, které mohou nahradit toxikomanské způsoby trávení volného času,
- upevňování trvalejších pracovních návyků a pozitivního vztahu k práci,

- navázání a stabilizace vztahu s rodinou, příbuznými nebo blízkými osobami, které mohou kladně působit na jejich život bez drogy,
- upevnění respektu k autoritám a obecně platným zákonům a společenským normám
- v konečné fázi kontakt s civilním zařízením zabývajícím se léčbou a poradenstvím v oboru závislosti.

Realizace léčebně výchovného programu

Léčebně výchovný program počítá s minimální délkou pobytu devět měsíců, který může být podle potřeby a kapacitních možností specializovaného oddělení prodloužen na jeden rok. U žen s kratší dobou výkonu trestu odnětí svobody může být naopak uplatněna zkrácená varianta - šestiměsíční.

Celý program vychází ze zásad komunitní péče, na kterou navazuje pracovní terapie, individuální a skupinová psychoterapie, relaxační techniky, biblioterapie, arteterapie, zájmové aktivity včetně sportu s řadou přednášek k různým sociálně-filosofickým tématům a v neposlední řadě motivační trénink.

Přijímací fáze

Po přijetí do specializovaného oddělení je každá odsouzená žena vyšetřena postupně somatickým lékařem, lékařem psychiatrem, psychoterapeutkou, speciálním pedagogem a sociální pracovníci. Na základě výsledků těchto vyšetření je psychoterapeutickým týmem vypracován pro každou ženu individuální program zacházení, který může být, v dalších fázích - dle možnosti a aktuálních výsledků - postupně upravován a doplňován. V tomto období je klientka povinna podrobit se odběru krve, pravidelným psychiatrickým kontrolám a toxikologickému vyšetření moči. V této fázi se posuzuje také vhodnost přijetí odsouzené ženy do intenzivní fáze léčebně výchovného programu.

Délka této přijímací fáze je posuzována individuálně dle osobnostních a zdravotních dispozic, nepřesahuje však jeden měsíc. V této fázi ženy nejsou zaměstnány, aby tak mohly být plně k dispozici psychoterapeutickému týmu pro potřeby diagnostických vyšetření.

Intenzivní etapa

Po ukončení přijímací fáze a doporučení psychoterapeutického týmu je klientka zařazena do intenzivního programu resocializace závislosti, jehož východiskem je komunitní systém ovlivňování a řízení kolektivu.

V rámci tohoto programu je poskytována psychiatrická a psychoterapeutická péče, klientky se věnují skupinové i individuální psychoterapii, která je vedena specialisty oddělení. V programu je samořídící skupina, terapeutické skupiny, relaxační metodiky, sportovní činnost, kulturní a vzdělávací aktivity. Součástí procesu je také zařazování odsouzených žen do práce v prostorách věznice.

V této etapě jsou komunitou jednotlivci přidělovány funkce a úkoly, související s komunitním řízením kolektivu. Úkolem je také psaní deníků a elaborátů, jejichž témata jsou zaměřena na změnu postojů k životu a hodnotám. Důležitá je příprava a vedení besed pro ostatní zúčastněné.

Stabilizační etapa

Cílem této etapy je stabilizovat u klientek ty pozitivní mechanismy, které byly vytvořeny předcházející etapou poskytnutí podpory před návratem do civilního života.

Poskytována je především individuální péče psychoterapeutického týmu dle zájmu a potřeby. V tuto dobu jsou vytvářeny pro klientku podmínky pro větší (promyšlené) disponování časem, jsou pověřovány významnějšími funkcemi a úkoly v rámci komunity a patronáty nad nově příchozími.

Před případným koncem výkonu trestu odnětí svobody jsou ženy připravovány pro vstup do civilního života. Za pomoci sociální pracovnice je navázán kontakt s civilním zařízením zabývajícím se drogovou problematikou, v optimistické verzi s rodinou, kde je vytvořeno zdravé sociální zázemí.

Klientela specializovaného oddělení

K léčbě ve specializovaném oddělení jsou přijímány odsouzené ženy zatížené toxikomanskou a alkoholovou závislostí. Trestnou činnost páchaly z důvodu opatření si finančních prostředků na drogu (1 000 - 3 000 korun denně), u drogových závislostí, či jako důsledek třetí až čtvrté fáze alkoholismu při nezvládnutí některé z životních situací.

Přes veškeré odlišnosti v osobnostech i trestné činnosti se všechny klientky poměrně dobře snášejí, spolupracují a dokáží řešit problémy, které je trápí, popřípadě které jsou při komunitním sezení nadneseny.

Tuto situaci přineslo splnutí výkonu trestu odnětí svobody spolu s psychoterapeutickým a psychiatrickým působením známým prozatím jen z psychiatrických

léčeben, kde slučování závislosti z důvodu vztahové problematiky mezi pacienty, je považováno za téměř nemožné.

Výše uvedené však nevylučuje rozdílnost klientek - alkoholiček a drogově závislých.

Ženy léčící se ze závislosti na alkoholu jsou dříve narozené, v mnoha případech jim nechybí rozvážnost při jednání a dovednosti, kterým se měly možnost naučit v dětství, mládí i dospělosti, čímž jim byl dán prostor k navázání sociálních vztahů, utvoření rodinných vazeb popřípadě disponovat díky zaměstnání pocitem prospěšnosti a to i za předpokladu, že finanční odměna byla jediným motivátorem.

Alkoholičky vedly i několik let „normální život“ jen s jediným přítelem-alkoholem, a to až do doby, kdy se mezi ně někdo postavil, zpravidla druh nebo manžel. Výsledkem byl první trest odnětí svobody za ublížení na zdraví, vraždu apod. Ve dvou třetinách jsou tyto ženy vdovami vlastním přičiněním.

Uživatelky drog začínají velmi brzy a pravidlem je, že drogu získávají dlouho darem nebo výměnou za cokoli, až v pozdější době dospějí k trestné činnosti. Je jim průměrem dvacet pět let, mají víceletou zkušenost s „tvrdými“ drogami a některým je vězeňské prostředí už známé. Socializace těchto klientek neměla kdy proběhnout, je tedy těžké pokoušet se o resocializaci a při působení na tyto klientky se započíná v mnoha oblastech působení od prvopočátku. Jde o rozvinutí všeho co by žena v klasické roli měla dokázat, včetně orientace v sociálních a společenských vztazích.

Efektivita

Zhodnocení účelnosti nového oddělení, které spojuje léčbu s výkonem trestu, se zdá být jednoduchým.

Všichni pracovníci vyvíjejí svá profesionální maxima k tomu, aby mohli pomoci, aby čas za branami věznice byl maximálně využit. Po uplynutí doby ve výkonu trestu odnětí svobody jsou klientky specializovaného oddělení připraveny k započetí nové etapy svého života, vědí jak se vyhnout droze a při dobré vůli všemu co s ní souvisí. Zvládají sebeobslužné činnosti, umí se postavit problému, vědí s kým problematiku řešit, jak efektivně vládnout časem. Zkusily různé pracovní, sportovní i výtvarné techniky, které mohou dále v civilním životě rozvíjet ve svých rodinách, se svými dětmi.

Nelze však konstatovat nic jiného, než že všechno to co jim napovědělo jak žít, bylo uskutečněno v tzv. „umělém“ prostředí věznice.

Specializované oddělení splnilo poslání, pro které bylo vybudováno, další kvalita života klientek však závisí jen na nich samotných - z této strany je nutno pohlížet na problém poměru účinku k vynaložené práci jako nejednoduchý.

Specifické aspekty zneužívání drog u žen

Autor: PhDr. Ivana Trávníčková a kol.

Vydavatel: Institut pro kriminologii a sociální prevenci

Určeno: Pro odbornou prevenci

Tiskárna: Vydavatelství KUFR

František Kurzweil

Naskové 3, Praha 5

Dáno do tisku: srpen 2001

Vydání: první

Náklad: 160 výtisků

www.kriminologie.cz

ISBN 80-86008-92-4