

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA



Abusus drog a trestná činnost mládeže

Bakalářská práce

Autor: Pavla Brázdová

Vedoucí práce: MUDr. Josef Kříž

Abstract

Drug Abuse and Crime of Youngsters

Nowadays this pathological phenomenon is widely spread. Despite the tendencies of repressing it, drug abuse is presented in the society, youngsters including. Crime appears in association with drug abuse. The youngsters undergo many significant changes connected with the age and they do not always cope with it successfully. They are predisposed to admitting a risky way of life and so they can become drug addicted quite easily.

This work informs readers about the most common drugs used by the youngsters, brings the characteristics of the drugs and the adolescents as a specific group together with the imminent danger and refers to kinds of drug crime as well as to its prevention.

The aim of the work is to clarify the causes of the crime done by the youngsters who use intoxicants and psychotropics. The author focused on family background of the young people, the kinds of drugs they use and their personal lives. All the findings were interpreted on the basis of similar features. A qualitative method, based on expert opinion of fifteen people observed, was used.

In this particular case, the method was focused mainly on the family life, e.i. the background the child comes from. It resulted into the hypothesis that the young people come from one-parent or problem families where parent/s do not manage the upbringing sufficiently. The next part was centred on the criminal acts especially their kinds which are linked to the drug abuse. Followed from conclusion there are two main kinds of crime. Firstly keeping and producing drugs and secondly property crime the purpose of which is to raise money on drugs. As for the private lives of the young people, several interesting facts have resulted from the survey. The most important and surprising one is that the young drug users, who commit crime, cannot preserve long-term partner and labour relations.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Abusus drog a trestná činnost mládeže“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne

Poděkování

Chtěla bych na tomto místě poděkovat svému vedoucímu práce panu MUDr. Josefu Křížovi za odborné vedení, podněty i pomoc při tvorbě této práce.

OBSAH

ÚVOD

1. SOUČASNÝ STAV	8
1.1 Co je droga	8
1.2 Základní pojmy týkající se drogové problematiky	8
1.3 Dělení drog	10
1.3.1 Dělení drog na tři typy klasifikace.....	10
1.3.2 Dělení z hlediska drogy jako omamné a psychotropní látky	10
1.4 Stadia užívání vedoucí k závislosti	16
1.5 Vymezení pojmu mládež, děti, mladistvý	16
1.6 Trestní odpovědnost mládeže	17
1.7 Mládež jako specifická skupina	17
1.8 Mládež a drogy	18
1.9 Trestná činnost související s drogovou problematikou	20
1.9.1 Trestná činnost páchaná lidmi pod vlivem návykových látek.....	20
1.9.2 Opatřovací trestná činnost.....	21
1.9.3 Trestná činnost pro zisk.....	22
1.10 Prevence	22
1.10.1 Protidrogová prevence.....	22
1.10.2 Prevence kriminality související s návykovými látkami.....	24
2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY	25
3. METODIKA	26
3.1 Metodický postup	26
3.2 Charakteristika souboru	26
4. VÝSLEDKY	27
4.1 Podrobná kazuistika	40
5. DISKUZE	42
6. ZÁVĚR	45
7. POUŽITÁ LITERATURA	46

8. KLÍČOVÁ SLOVA.....49

9. PŘÍLOHY

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce *Abusus drog a trestná činnost mládeže* jsem si vybrala proto, že se v dnešní době s touto problematikou setkáváme bohužel až příliš často. Mladí lidé mnohdy zkoušejí různé drogy, protože jsou zvědaví, chtějí zapadnout do party, či se třeba jen nudí, a přitom si zahrávají se svými životy, aniž by to v tu chvíli věděli. Mají přece situaci pod kontrolou, berou drogu, že chtějí. Pak ale může nastat situace, kdy drogu berou ne proto, že chtějí, ale proto, že bez ní být prostě nemohou. Když vyčerpají všechny své finanční zdroje, začínají se poohlížet po jiné možnosti, jak sehnat peníze pro dealera. Dostat svou dávku se pro ně stává základní denní prioritou a pro její získání udělají snad všechno možné. A na řadu většinou přicházejí krádeže, loupeže, vloupání, přepadení, prostituce aj. Tak se následně dostávají do konfliktu se zákonem, protože páchají trestnou činnost, a mohou skončit až ve vězeňských celách. A to vše pro tu počáteční zvědavost! Aby se nenudili!?

Samozřejmě ne všechna mládež, která si zahrává s drogami a zkouší je, takto musí skončit. A to je právě otázka, na kterou bych chtěla znát odpověď: proč někteří skončí na drogách a páchají trestnou činnost a jiní si „užijí“ pocity z drogy, ale závčas to dokážou zarazit? Je to v osobnosti mladého člověka, v jeho rodině, prostředí, v němž vyrůstal...?

Na tento problém jsem se zaměřila hlavně proto, abych prostřednictvím výzkumu zjistila skutečnosti o mladých lidech, kteří berou drogy a zároveň páchají trestnou činnost, a využila tyto informace třeba i v mém budoucím povolání pro předcházení tomuto problému. A třeba i proto, abych, až jednou sama budu mít děti, věděla, jak může být jednoduché a rychlé, že se mé dítě stane uživatelem drog, a dávala si na to pozor.

1. SOUČASNÝ STAV DANÉ PROBLEMATIKY

Co je droga

Droga je jakákoliv přírodní nebo syntetická látka, která po vpravení do živého organismu mění jednu nebo více psychických či tělesných funkcí. Drogou se ale většinou myslí užší skupina látek, které ovlivňují psychiku. (14)

Základní pojmy týkající se drogové problematiky

Drogová závislost

Definice závislosti podle 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí: *syndrom závislosti = skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje.* (13, str. 9)

Definitivní diagnóza se obvykle stanovuje pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku, tzv. bažení, craving;
- b) potíže v sebeovládání související s užíváním látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky;
- c) tělesný odvykací stav, který je typický pro tu kterou látku;
- d) průkaz tolerance k účinku látky (viz níže)
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané látky, dále také zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku;
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků. (14, 3)

Toxikomanie

Toxikomanie je stadium periodické nebo chronické závislosti osoby na určité látce (přírodní nebo syntetické). Jde o nutkavé lpění na opakovaném přívodu této látky, což znamená vznik závislosti (psychické, fyzické). (3)

Psychická závislost – rozumí se tím zvláštní ladění psychiky, které nutí jedince k periodickému nebo soustavnému požívání látky. Důvodem je navození příjemného psychického stavu nebo zabránění vzniku nepříjemných pocitů a rozladění. (3)

Fyzická závislost – znamená adaptaci organismu na požívanou látku. Ta se stane nutnou součástí metabolismu a její vynechání pak vede ke vzniku abstinenčních příznaků. (3)

Abstinenční (odvykací) syndrom

Proto, aby se mohla stanovit tato diagnóza, je nutné: nedávné vysazení či redukce látky po opakovaném nebo dlouhodobém užívání a to, aby byly příznaky v souladu se známými známkami odvykacího syndromu; dále by tyto příznaky neměly být lépe vysvětlitelné tělesným onemocněním nezávislým na užívání látky nebo lépe vysvětlitelné jinou psychickou poruchou nebo poruchou chování. (14)

Tolerance

Tolerance je průvodním jevem některých typů závislostí. Míní se tím, že uživatel vyžaduje postupné zvyšování aplikovaných dávek nebo zkracování aplikačních intervalů či přechod na účinnější aplikační způsob (např. z per os na injekční) pro dosažení původních a rychlejších účinků a potlačení abstinenčních příznaků. (3)

Abusus drog

K abusu, neboli zneužívání drog, dochází tehdy, pokud užívání návykové látky negativně ovlivňuje uživatelovo zdraví (= medicínská definice). Dle definice Mayovy nadace pro vzdělání a výzkum je zneužíváním *konzumace jakékoliv drogy (omamné či psychotropní látky) za účelem lišícím se od účelu, jenž byl zamýšlen, ve způsobu konzumace nebo v množství.* (21, str. 17)

Dělení drog

Základní a nejdůležitější dělení drog v České republice je z hlediska zákona na drogy legální (alkohol, tabák, kofein, těkavé látky, psychotropně působící léky) a nelegální (všechny ostatní). (21)

Dělení drog na tři typy klasifikace

Existuje řada systémů dělení drog. Celkově je můžeme rozdělit do tří nejpoužívanějších typů klasifikace:

- a) podle vzniku
 - přírodní (např. konopné produkty, opium, psychoaktivní houby a rostliny)
 - semisyntetické (např. morfin, heroin, LSD, kokain)
 - syntetické (např. amfetaminy, extáze, těkavé látky, analgetika a sedativa)
- b) podle typu působení a chemického složení
 - tlumivé látky (např. opiátová skupina, anxiolitika a hypnotika)
 - stimulancia (např. amfetaminy, kokain)
 - halucinogeny (např. konopné produkty, LSD, těkavé látky, extáze)
- c) podle stupně společenské nebezpečnosti (podle závažnosti společenských následků)
 - tento indikátor v sobě zahrnuje především zdravotní, kriminogenní a ekonomická rizika, která plynou z užívání drog (21, 16)

Dělení z hlediska drogy jako omamné a psychotropní látky (dle Kaliny)

Opioidy a opiáty

Jsou to látky původně získané z opia, v medicíně užívány hlavně k tlumení silné bolesti a tišení kašle. (3) Jsou často užívanými drogami kvůli euforickým efektům a vysoké návykovosti. Většina z nich je běžně prodávaná narkomanům na černém trhu. (4). Spadají sem např.:

Heroin (háčko, héro, herák)

Po léta byl považován za lék pro závislost na morfinu, a to za lék s nulovým rizikem závislosti. Nyní je již řadu desetiletí celosvětově nejrozšířenější drogou této

skupiny, od roku 1994 jeho užívání mnohonásobně vzrostlo i v ČR. Nejčastější a nejrizikovější způsob aplikace je nitrožilní (v pražské populaci 80 – 90 % uživatelů), další, méně rizikové způsoby jsou šňupání, kouření a inhalace z aluminiové fólie. (5) V práškové formě se vyskytuje v barvách od bílé až po tmavě hnědou. Bílý heroin se od hnědého liší. Hnědý je v podstatě heroinová báze se špatnou rozpustností, proto se ředí kyselinou citrónovou a pak se na lžičce zahřívá zapalovačem. Obsahuje kolem 25 – 30 % účinné látky. Bílý heroin je hydrochlorid, který je koncentrovanější a účinné látky obsahuje mírně přes 90 %. (4) Tolerance se vyvíjí poměrně rychle na analgetické a euforické účinky, naštěstí i na útlum dechového centra (15), takže jsou uživatelé nuceni pro zachování efektu stále svou dávku zvyšovat. (4). Heroin je typickým příkladem drogy s tzv. neakceptovatelným rizikem. Závislost se vyvine poměrně rychle. Po několika týdnech pravidelného denního užívání vzniká závislost jak psychická, tak fyzická. Droga poškozuje osobnost a vede k sociální degradaci včetně kriminality, prostituce aj., jen aby jedinec získal finanční prostředky na drogu. Další rizika jsou spojena s nitrožilním užíváním – možnost nákazy HIV a viry hepatitid, též je zde riziko předávkování. Intenzita abstinčního syndromu závisí na podané dávce. V lehčích případech se projevuje hlavně problémy s trávicím traktem – bolest břicha, průjem, též úzkost, špatnou náladou a nespavostí. V těžších případech dochází ke zvýšení tělesné teploty, úporné nespavosti, poruchám řeči, třesům, nechutenství a dehydrataci. Vzácně může dojít i ke kolapsu a smrti. (5)

„Braun“

Je směs derivátů kodeinu, patří mezi polysyntetické opioidy. Je to specificky česká droga, vyráběná v domácích laboratořích z léčiv obsahující kodein, výsledný produkt je tinktura hnědé barvy (odtud název), která se aplikuje nitrožilně. Braun má poněkud nižší potenciál pro závislost v porovnání s heroinem. Účinky a důsledky užívání jsou obdobné jako u heroinu. Ve druhé polovině 90. let braun z české drogové scény prakticky vymizel vytěsňen heroinem, dnes je používán jako náhradní droga při výkyvech heroinového trhu. (5)

Metadon

Patří mezi syntetické opioidy, chemicky není odvozen od morfinu. Díky mimořádně pomalému nástupu účinku doprovázenému jen minimálním pocitem euforie má nižší potenciál závislosti než heroin, (5) proto se používá hlavně při odvykací terapii u dospělých závislých na některých opiátech – tzv. substituční léčba.(4) Způsob aplikace je nejčastěji ústí, v zahraničí se používá i injekční forma. Metadon se vyrábí pouze legálně, pro medicínské účely, prosakuje však i na nelegální trh, kde ho vyhledávají jako náhradní nebo doplňující drogu a pro účely abstinčních pokusů. (5)

Stimulancia

Těž nazývaná psychostimulancia či budivé látky, protože povzbuzují centrální nervovou soustavu. Řada z nich je známa jako léky na předpis. Lidé tyto drogy zneužívají především proto, aby se cítili silnější a energičtější. (4) Zvyšují psychomotorické tempo a bdělost (vigilitu) především urychlením myšlení, zvýšenou nabídkou asociací a výbavností paměti – i když na úkor přesnosti. Zahánějí únavu a potřebu spánku, vyvolávají euforii a příjemný pocit síly – duševní i tělesné. Snižují chuť k jídlu. (5) Spadají sem:

Kokain

Kokain je alkaloid získávaný z listů stromu *Erythroxylon coca*, dá se však vyrábět i synteticky. Je to silná stimulační látka, která působí na nervový systém a proměňuje chemické procesy v mozku.(4) V medicíně se využívá jako lokální anestetikum, ale pro svůj euforizující účinek je zneužíván jako droga.(3) Vyvolává příjemný tělesný pocit, popsáný jako silný adrenalinový přísun energie a síly, působí zdání silné psychické energie, pocit sebevědomí či prudký sexuální impuls. Tyto efekty se však mohou měnit a vystupňovat až do podrážděnosti, bolesti hlavy, nevolnosti, halucinací a zvýšení srdeční aktivity a krevního tlaku, pravidelné užívání vede ke zvýšení nehodovosti, depresím až k pokusům o sebevraždu.(4) Vyvolává silnou psychickou závislost.(5) Považuje se za luxusní drogu, odborníci dokonce tvrdí, že u české smetánky se teď kokain stal hitem.(17)

Crack

Crack je bílá či nažloutlá sraženina, která se vytváří při chemickém zpracování kokainového prášku. Obsahuje tedy vyšší koncentraci drogy než prášek. Způsob užití je kouření – v dýmce, cigaretě či jen vdechování kouře vzniklého spalováním cracku třeba na alobalu. Účinky se dostaví už za 4 – 6 vteřin po vdechnutí, v průběhu jedné hodiny mizí a uživatel se dostává do stadia, kdy potřebuje novou dávku. Někteří experti tvrdí, že crack je nejnávykovější droga, spojuje psychickou a fyzickou závislost, vede často k agresivitě a suicidálnímu jednání.(4)

Pervitin a skupina budivých aminů

Budivé aminy jsou synteticky vyrobené látky. Psychická závislost a tolerance se na tento typ drogy vyvíjí rychle a přetrvává díky silné touze dosáhnout maximální euforie a vzrušení.(4) Spadá sem:

Amfetamin – podáván ve formě prášku, tablety či kapsle. Působí fyzické efekty, jako je nadměrná vnímavost, euforie, ztráta chuti, zrychlený puls, dýchání, zvýšená teplota.

MDMA (methyldioxymetylamfetamin), *ECSTASY*, *extáze* – je syntetická droga (v tabletkách) – metoxy deriváty amfetaminu, některé prameny ji však řadí k halucinogenům. Její největší nebezpečí spočívá v poškozování psychiky, může vyvolat toxickou psychózu – tzv. stíhu, jejímž důsledkem je nepředvídatelné jednání. Další rizika jsou předávkování a poškození nervové soustavy. Velkou hrozbou se může stát na diskotékách, protože člověk při tanci nepocítuje nedostatek tekutin, tedy je ani nedoplňuje, nastává dehydratace, která se může stát jedinci osudnou. Říká se jí též taneční droga.(3, 4)

Pervitin (metamfetamin)

Jde o bílý nebo hnědý prášek (záleží na způsobu výroby), jehož účinky jsou v podstatě stejné jako u amfetaminu. Chronické užívání vede k psychickým poruchám, též hrozí riziko z předávkování a může vyvolat toxickou psychózu, která se příznaky podobá schizofrenii.(3)

Halucinogenní drogy

Jde o skupinu přírodních i syntetických drog, jejichž základní charakteristikou je kvalitativní změna vědomí. Způsobují deformaci reality provázenou zvukem, čichem či hmatem – objevují se halucinace. Největší nebezpečí hrozí z nevyzpytatelného jednání pod vlivem drogy. (3) Spadají sem:

LSD - diethylamid kyseliny lisergové (trip, acid), extrémně silný halucinogen, jehož popularita stále stoupá. Je to bezbarvá, nezapáchající, chemicky zpracovaná droga, jejíž velmi malá dávka stačí pro navození žádaných efektů. Člověk, který je pod účinkem této drogy, by měl být dobře hlídán, aby neublížil sobě ani ostatním. (3, 4)

PCP (andělský prach)

Je to syntetická droga s efektem napůl stimulačním a napůl halucinogenním – spojuje se zde účinek halucinogenu, budivého aminu a hypnotika. Setkáme se s ním hlavně v USA, v Evropě zřídka. (3, 4)

Rostliny z čeledi lilkovitých

Jde hlavně o rulík zlomocný, blín černý nebo durman obecný. Tyto rostliny obsahují alkaloidy atropin a skopolamin, které mohou výrazně ovlivnit duševní činnost člověka. (4)

Halucinogenní houby

Spadají sem především houby z rodu lysohlávek (např. lysohlávka česká, kopinatá či modrající). Obsahují psychoaktivní látku psilocybin a psilocin. Požívají se hlavičky houby, a to čerstvé, vařené (pít se může i vývar), sušené či naložené. (4)

Konopné drogy

Nejznámější a nejzneužívanější drogou této kategorie je bezpochyby marihuana.

Marihuana

Používají se sušené listy a květenství samičích rostlin konopí setého (*Cannabis sativa*) obsahující účinnou látku delta 9 – tetrahydrocannabinol (THC), který je až

4000x účinnější než alkohol a způsobuje známý pocit intoxikace či stav podobný opilosti. Síla marihuany je daná množstvím THC, které obsahuje. Nejúčinnější forma užití je kouření, přidává se i do těsta na sušenky, koláčky apod. Výsledkem pak je např. ovlivnění myšlení, vyvolání agrese, paniky či úzkosti, může vyvolat toxickou psychózu. Při dlouhodobém užívání snižuje schopnost učit se, může se vytvořit tzv. flash back (zpětný záblesk, kdy se mohou různé stavy dostavit i v době abstinence), oslabuje imunitní systém, poškozuje tkáně (plíce, srdce, reprodukční orgány) a působí duševní problémy. (3, 4, 5)

Hašiš a hašišový olej

Hašiš („konopná pryskyřice“) je pryskyřice produkovaná rostlinami Cannabis, jež se získává ze samičích květů. Hašiš není v podstatě nic jiného než koncentrovaná pryskyřice. Ta se suší a obvykle se dodává v podobě lisovaných placiček a kostek, dá se též kouřit v dýmce. Běžně se označuje jako "haš" nebo "shit". Hašiš je v průměru šestkrát účinnější než marihuana. Kouří se v cigaretách v čisté podobě nebo smíchaný s tabákem jako joint. Hašišový olej je hustá viskózní kapalina, je také nejnebezpečnější formou užívání (žvýkání, zavařenina, cukrovinky). (3, 15)

Těkavé látky (inhalanty)

K inhalování (sniffingu) se užívají veškeré těkavé látky jako např. benzín, syntetická lepidla, aceton, éter a samozřejmě toluen. Nejčastěji se látka vloží, nalije do igelitového sáčku nebo do textilie a pak se vdechuje, většinou nosem, ale může to být i ústy. Jsou známé případy, kdy čičač při vdechování usnul s látkou u obličeje, což mělo za následek hospitalizaci v nemocnici (v lepším případě), či smrt. Při delším užívání se objevuje porucha krvetvorby, paměti, hrozí poškození mozku, srdce, plic, jater a ledvin. Kolem úst a nosu se objevuje vyrážka. (3, 4, 9)

Psychotropně působící léky

Spadají sem především analgetika, jejichž hlavním účelem je snižování bolesti, sedativa a hypnotika - léky na spaní, které negativním způsobem ovlivňují vigilitu, tedy způsobují ospalost, a trankvilizéry neboli anxiolitika, které způsobují snížení či

odstranění anxiety (úzkosti), psychické tenze (napětí) a strachu. Všechny tyto léky mají společný účinek, a to útlum centrální nervové soustavy. Po užití dochází k postupující ospalosti, otupělosti, celkovému útlumu. Nejvíce postižených touto závislostí je ve středním, popř. vyšším věku. (5, 19)

1.4 Stadia užívání vedoucí k závislosti

- a) Experiment – experimentátor bere drogy s jinými lidmi, a to jen v případě, že je mu nabídnuta. Zdraví ani pracovní způsobilost a výkonnost nejsou narušeny. Tento druh nezatěžuje jedince ani z finančního hlediska. Zkouší to spíše ze zvědavosti.
- b) Stadium aktivního vyhledávání – uživatel drog se sdružuje s jinými uživateli, odpoutává se od původního okruhu lidí. Vytváří si vlastní zásoby drog, které pak bere s ostatními. Zdraví je většinou nenarušeno. Pracovní aktivita může být tímto dotčena, peníze začíná utrácet za drogy. Na pocitové úrovni vyhledává slast, prožívat může však i dysforii.
- c) Stadium zaujetí drogou – spotřeba drog narůstá, tím pádem narůstá i spotřeba peněz. Od původního prostředí se úplně distancuje, mění své postoje. Objevují se poruchy spánku, výživy, v práci podává zhoršené výkony, mění svůj vzhled (neupravený). Utrácí za drogy stále více, zadlužuje se. Pocity se střídají, uživatel je náladový, zažívá nepříjemné stavy.
- d) Stadium závislosti – všichni jeho přátelé berou drogy. Uživatel lže, krade, často i prodává drogy. Sám již bere vysoké dávky, z čehož má narušené zdraví. Objevují se mnohočetné fyzické i duševní problémy. Práci většinou ztrácí, má finanční problémy. Drogu bere, aby se cítil normálně. (21)

1.5 Vymezení pojmu mládež, dítě, mladistvý

/podle zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů/

Mládeží se rozumí děti mladší patnácti let a mladiství.

Dítětem mladším patnácti let se rozumí ten, kdo v době spáchání činu jinak trestného nedovrší patnáctý rok věku.

Mladistvým se rozumí ten, kdo v době spáchání provinění dovrší patnáctý rok a nepřekročí osmnáctý rok svého věku. (24)

1.6 Trestní odpovědnost mládeže

§ 11 trestního zákona (zákon č. 140/1961 Sb.) zní: Kdo v době spáchání trestného činu nedovrší patnáctý rok svého věku, není trestně odpovědný. Zákon č. 218/2003 Sb. však reflektuje skutečnost, že stupeň rozumové a mravní vyspělosti zejména okolo 15 let věku je u jednotlivých mladistvých velmi rozdílný, a proto stanoví, že mladistvý, který v době spáchání činu nedosáhl takové rozumové a mravní vyspělosti, aby mohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný (= relativní koncepce trestní odpovědnosti). (7, 23)

1.7 Mládež jako specifická skupina

Dospívání je obdobím radikálních změn, a to jak v organismu, tak i v osobnosti vyvíjejícího se jedince. Většina mládeže se s těmito nároky úspěšně vyrovnává, ale v poslední době stále větší její část přijímá rizikový způsob života, často s negativními následky pro další život.

Jde hlavně o několik okruhů rizikového chování, které je současně chováním problémovým, a to: zneužívání návykových látek včetně alkoholu, delikvence a předčasný sexuální život. Tyto projevy se vyskytují často společně, mají stejné příčiny. Tvoří proto vlastně určitý syndrom.

Riskování a experimentování je do určité míry v dospívání přirozené. Mladí chtějí získat uznání vrstevníků, dokázat si samostatnost, nebojácnost a sílu, ukázat protest proti autoritě a omezením. (6, 22)

Rizikové chování dospívajících, kterým se zabývají hlavně lékaři, psychologové a sociologové, je „chování, které může - přímo nebo nepřímo – ohrozit prospěch, zdraví, ale i celý další život mladých lidí“.(22, str. 9)

1.8 Mládež a drogy

Proč děti a dospívající sahají po drogách?

Odborníci se shodují na tom, že existuje více příčin vzniku závislosti dětí a mládeže na tzv. tvrdých drogách a navíc ještě záleží na různé kombinaci těchto příčin.

Zde je šest hlavních faktorů, které vedou k závislosti na drogách:

- a) Biologický předpoklad – je všeobecně uznáváno, že závislost na chemické látce může být geneticky podmíněna, z čehož vyplývá, že některé děti mohou inklinovat k drogám daleko rychleji a lehčeji než jiné. Je zjištěno, že až 50 % pacientů protialkoholních a protidrogových léčení má alespoň jednoho z rodičů alkoholika. Pokud jsou rodiče alkoholici oba, hrozí jejich dětem nadprůměrné riziko, že se stanou závislými.
- b) Tlak okolí – velkou, ne-li nejsilnější motivací pro mladého člověka je touha být akceptovaný mezi vrstevníky. Podle sociologů dnes už nemají nejpodstatnější vliv na pubescentní mládež rodiče, jak tomu bylo ještě v 60. letech, ale na první příčce v žebříčku autorit se objevují kamarádi, vrstevníci, parta. Výzkum středoškoláků ve státě New York ukázal, že ze studentů, kteří uvedli, že nemají přítele, který by kouřil marihuanu, užívalo drogy necelé 2 %. Ale z těch, co uvedli, že „pár“ kamarádů kouřících marihuanu mají, už bylo užívajících 17 %. Výsledkem je zjištění, že se zvyšujícím se počtem drogově závislých kamarádů se zvyšuje také náchylnost dotázaných k užití drogy a jejich vlastní závislost. Záleží samozřejmě i na frekvenci styku. Dítě se prostě potřebuje s někým identifikovat a ve většině to je právě s vrstevníky, kamarády v partě. Pak je těžké odolat droze, když váš vzor k ní vede.
- c) Postoj rodičů – nejsilnější vliv na utváření postoje dítěte k drogám mají rodiče. Děti napodobují, co vidí. Všeobecně lze říci, že náchylnější k užití nějaké drogy jsou děti rodičů, kteří kouří, nadměrně pijí alkohol, užívají podpůrné prostředky ke zvládnání stresu, užívají zakázanou drogu nebo

zaujímají pozitivní stanovisko k jejímu užívání jinými lidmi. Nejlepší rada pro rodiče tedy dle Arterburna a Burnse je: *nechcete-li, aby vaše děti pily a braly drogy, nedělejte to sami.* (1, str. 43)

- d) Životní krize – stejně jako dospělí mají své problémy, tak se i děti musejí vyrovnávat s různými zátěžovými situacemi, jako je např. nemoc, rozvod rodičů, změny ve vztazích. A stejně jako dospělým, mohou i dětem drogy a alkohol od těchto situací, problémů pomoci, posloužit k umrtvení bolesti.
- e) Deprese – odborníci pracující s dětmi a dospívajícími odhalili, že dítě, které podléhá depresi či hněvu, více inklinuje k návykovým látkám. Určitý stupeň deprese se u dětí objevuje běžně, a to jako průvodní příznak rychlých změn. Pokud však tyto stavy přetrvávají, je třeba vyhledat profesionální pomoc. Každé dítě většinou dospěje do bodu, kdy si uvědomí, že život není pohádka, že vše nefunguje tak, jak si přeje, ale vše je složitější. Zvláště děti z dobře situovaných rodin, které jsou zvyklé na to, že dostanou, co chtějí, mají těžkosti při identifikaci a při řešení různých problémů. Propadnou depresi a jako východisko si často zvolí drogu, která jim umožní problém prostě „neřešit“.
- f) Vztah rodičů k dětem – někteří rodiče si zakládají na tom, že mají s dětmi „kamarádský“ vztah, usilují tím o vytvoření atmosféry důvěry. Často si ale přitom neuvědomují míru zodpovědnosti, kterou mají za výchovu svých dětí. Takovým dětem pak chybí pevná ruka. Rodiče jsou příliš tolerantní, protože věří, že tím si získají důvěru svých dětí. Ty to však většinou takto nevnímají, přizpůsobují si skutečnost ve svůj prospěch, dá se říct, že toho zneužívají. A mnoho rodičů se bohužel vzdává snahy investovat čas do vytvoření kvalitního rodinného prostředí, což je v životě dítěte zásadní věc. (1)

Dalším možným pohledem na toto období dospívání je pokus o pojmenování některých kritických oblastí, které musí adolescent zpracovat, a to:

- vývoj stabilního pocitu vlastní identity,
- vývoj nezávislosti – emancipace od původní rodiny,
- konstituování důležitých a významných vazeb s autoritami,

- konstituování důležitých a významných vztahů s vrstevníky,
- ujasnění životních cílů a hodnot. (6)

Toto období je spojeno s mnoha zmatky a nespokojenostmi, které však motivují jedince k vývoji. Zároveň ale lze tyto nespokojenosti řešit i jinak – např. prostřednictvím návykových látek, které způsobí spokojenost. Nespokojenost tudíž přestává vnímat, nemá potřebu se s ní vypořádávat a tím se vyvíjet. Jinak řečeno, užíváním drog se zbavuje jedinec důvodu vývoje od závislosti ke svobodě, od dítěte k dospělému. (6)

1.9 Trestná činnost související s drogovou problematikou

V roce 1993 byla v České republice spáchána pod vlivem alkoholu a jiné návykové látky téměř polovina vražd, zhruba třetina znásilnění a třetina loupeží. (13) Užívání drog a kriminalita jsou tedy množiny s velkým průnikem i u těch lidí, jejichž trestná činnost nespočívá v nedovoleném obchodování s drogami či v jejich nedovoleném držení. (11, 18)

1.9.1 Trestná činnost páchaná lidmi pod vlivem návykových látek

Spadá sem zejména trestná činnost násilné povahy, patří sem také dopravní nehody a úrazy způsobené někým, kdo byl pod vlivem alkoholu nebo drog. Riziko dopravní nehody může nastat i v případě malých dávek alkoholu či jiných návykových látek, i když nejsou přítomny zjevné známky intoxikace. Návykové látky zhoršují sebekontrolu a intoxikovaný člověk často vnímá nevinné gesto nebo poznámku jako útok na vlastní osobu a podle toho následně i reaguje. Výrazně se také zhoršuje schopnost předvídat dlouhodobé následky jednání.

Nastávají i situace, kdy osoba užije návykové látky „na kuráž“, čehož může později hluboce litovat. (14)

Lidé pod vlivem návykových látek jako oběti

V zahraničí byly prováděny již četné výzkumy na toto téma. Týkají se nejzávažnějších trestných činů, jako jsou vraždy či ublížení na zdraví, ale i méně

závažnější, jako např. loupeže. V těchto případech není složité vysledovat souvislosti. Lidé ovlivnění návykovými látkami bývají lehkomyšní, hůře a méně efektivně se brání případnému útoku a mají menší naději z nebezpečné situace uniknout. (14)

1.9.2 Opatřovací trestná činnost

Návykové látky (zvláště pro děti a dospívající) jsou poměrně drahé.(14)

Tabulka 1

Návyková látka	Cena
Pervitin – 1 g (asi 10 dávek)	cca 1500 Kč
Heroin – 1 g	cca 800 až 1000 Kč
LSD – jeden papírek napuštěný drogou	cca 300 Kč
Extáze – jedna tableta	cca 500 Kč
Kokain – 1 g	cca 2000 až 3000 Kč
Crack – 1 g	cca 1000 Kč

(Zdroj: <http://antidrog.webzdarma.cz/index.htm>)

Naši znalci drogové problematiky odhadují, že týden života drogově závislého člověka (na drogách kupovaných od dealerů) např. na heroinu stojí asi čtyřnásobek průměrného měsíčního výdělku. V případě kokainové závislosti může být tato částka až desetkrát vyšší. Na to si samozřejmě mládež stěží může vydělat. Zahraniční odhady předpokládají, že nejméně polovina těchto prostředků je opatřována kriminalitou. A to nejčastěji krádežemi, loupežemi a v současné době i prodejem drog a prostitucí, které jsou často podstatným finančním zdrojem pro drogově závislé. Neméně důležitým zdrojem je pak původní rodina, resp. rodina založená závislým člověkem, která mu může peníze půjčit či dokonce dát. V případě, že mu rodina nevyjde vstříc, pak často dochází ke zpeněžování hodnotných věcí rodinného majetku bez svolení rodiny.(11, 14)

Této trestné činnosti se bohužel dopouštějí i děti a dospívající v odvykacích stavech nebo sužované psychickou závislostí. Bažení (craving) po droze může být tak silné, že překoná morální zábrany i u těch, kteří by se něčeho podobného nikdy nedopustili.

1.9.3 Trestná činnost pro zisk

Hlavně nelegální drogy, ale i alkohol či tabák se pašují, nelegálně vyrábějí a distribuují. (13)

S tím souvisejí trestné činy týkající se násilného, zstrašujícího a korumpujícího chování obchodníků s drogami (na tzv. černém trhu) a rozhodně také hospodářská kriminalita a korupce (tzv. praní špinavých peněz). (21)

1.10 Prevence

1.10.1 Protidrogová prevence

Protidrogová prevence se dělí na:

- primární – cílem je předcházet nemoci před tím, než vznikne,
- sekundární – provádí se až po vzniku nemoci, ale ještě před tím, než nemoc způsobila poškození,
- terciární – má za cíl předejít dalším škodám. (13)

Primární prevence

Při práci s mládeží je nejdůležitější prevence primární. Prevence problémů s návykovými látkami je neúčinnější, jestliže užívá více strategií. Nejlépe se vyobrazí principy prevence v tzv. kopretině prevence. (14)

Kopretina prevence



Uprostřed květu se nachází dítě či dospívající a jednotlivé okvětní lístky tvoří různé strategie prevence. Prevence samozřejmě vyžaduje dlouhodobé a souvislé působení.

Leckdo může mít připomínky, že takovému ideálnímu stavu jsme velmi vzdáleni, protože na děti působí ze všech stran spíše negativní vlivy. To ovšem není důvod pro to být nečinní, spíše naopak, měli bychom v oblasti prevence dělat více.

Jak už je výše zmíněno, primární prevence se soustřeďuje na předcházení užívání návykových látek, včetně alkoholu a tabáku, nebo ho alespoň oddálit do pozdějšího věku, kdy jsou dospívající relativně odolnější. Dalším cílem je omezit či zastavit experimentování s návykovými látkami. Nejde tady jen o předávání informací či aby se prevence líbila, ale o to, aby se cílová populace chovala zdravěji. **(14)**

Zásady efektivní primární prevence, tedy jak má vypadat efektivní preventivní program:

- začíná pokud možno brzy a odpovídá věku,
- je malý a interaktivní,
- zahrnuje podstatnou část dětí,
- zahrnuje získávání relevantních sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život včetně dovednosti odmítání, zvládání stresu aj.,
- bere v úvahu místní specifika,
- využívá pozitivní vrstevnické modely,
- zahrnuje legální i nelegální návykové látky,
- zahrnuje snižování dostupnosti návykových rizik i poptávky po nich,
- je soustavný a dobrovolný,
- je komplexní a využívá více strategií,
- počítá s komplikacemi a nabízí dobré možnosti, jak je zvládat,
- selektivní a indikovaná prevence je náročnější na čas, kvalifikaci i prostředky, často vyžaduje individuální přístup a pomoc s ohledem na specifické individuální potřeby. **(13, 14)**

1.10.2 Prevence kriminality související s návykovými látkami

V tomto případě se prevence kriminality do značné míry překrývá s prevencí problémů působených návykovými látkami. Důležité je, aby dítě či mladistvý drogu vůbec nebrali a pokud možno aby nebyli ve společnosti lidí, kteří jsou pod jejich vlivem, např. na diskotékách či v hospodách. (14)

2. CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

Cílem práce je ozřejmit příčiny kriminálního jednání mládeže, a to konkrétně trestnou činnost mládeže, která užívá nějakou omamnou a psychotropní látku. Zaměřím se na rodinnou situaci uživatelů, na druh drogy, kterou užívají, na typ trestné činnosti, za kterou jsou souzeni, a na jejich osobní život. Pokusím se najít podobné znaky, na jejichž základě stanovím hypotézy.

Protože jsem si zvolila kvalitativní výzkum, hypotézy budou stanoveny až v závěru práce.

3. METODIKA

3.1 Metodický postup

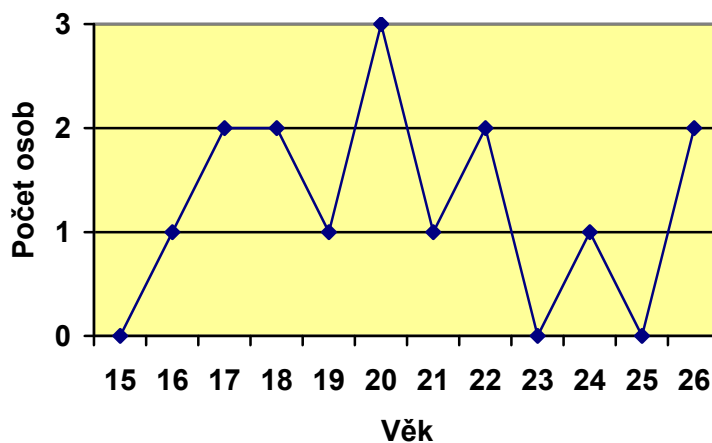
Pro svůj výzkum jsem se rozhodla použít metodu kvalitativního výzkumu. Konkrétně jde o metodu analýzy dokumentů, což je jedna z klasických metod využívaných při výzkumu. Je to analýza jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem našeho výzkumu. Dokumentem je v sociologii chápán jakýkoliv způsob zachycení informace na hmotném médiu. Konkrétně v mém případě se jedná o podrobný rozbor znaleckých posudků mládeže (posudků o duševním stavu), která spáchala trestnou činnost a zároveň užívala drogu.

3.2 Charakteristika souboru

Základní soubor pro můj výzkum je tvořen uživateli ilegálních drog, kteří mají věk mládeže a zároveň spáchali nějaký druh trestné činnosti. V mé práci jsem si stanovila věk mládeže jako věk blízký mladistvému, a to od 15 do 26 let. Měla jsem k dispozici materiály od 15 uživatelů, kteří podstoupili z důvodu trestního stíhání rozhovor se soudními znalci.

4. VÝSLEDKY

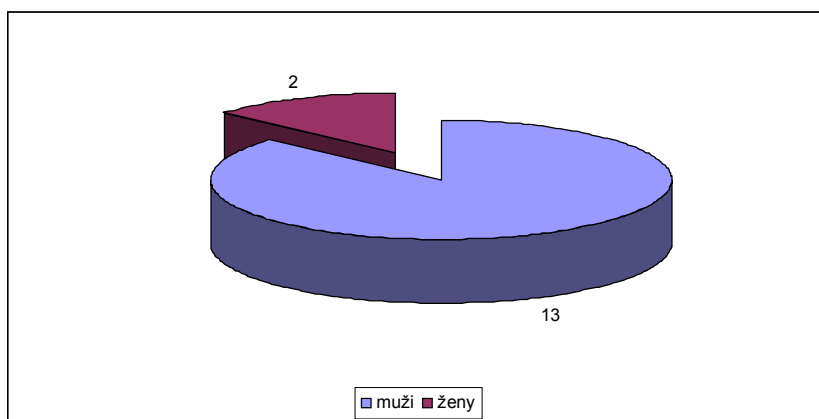
Graf 1 Věk posuzovaných osob



Zdroj: vlastní výzkum

Celkem bylo posuzováno 15 osob. Ve věku 16, 19, 21 a 24 let to byla jedna osoba, ve věku 17, 18, 22 a 26 dvě osoby, ve věku 20 tři. Nikdo nebyl ve věku 15, 23 a 25.

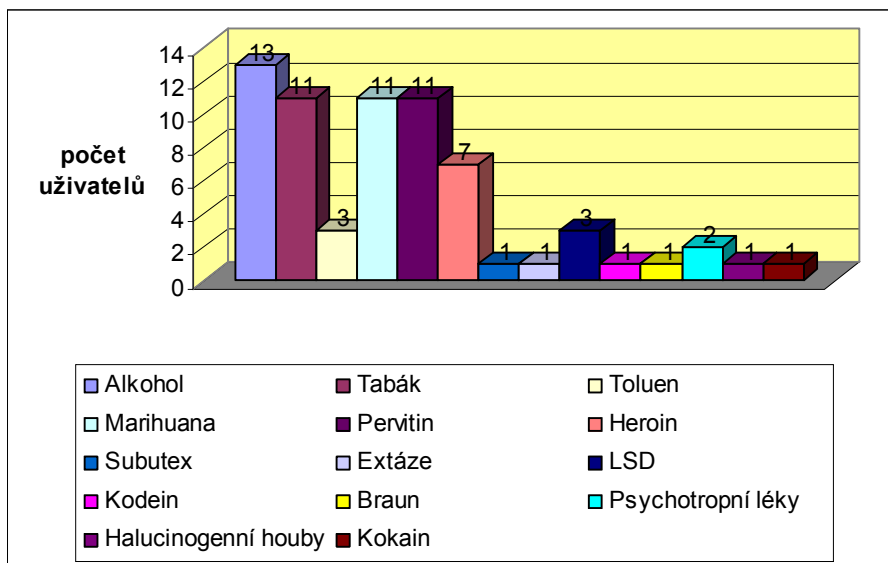
Graf 2 Pohlaví posuzovaných osob



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob bylo 13 mužského pohlaví a 2 ženského.

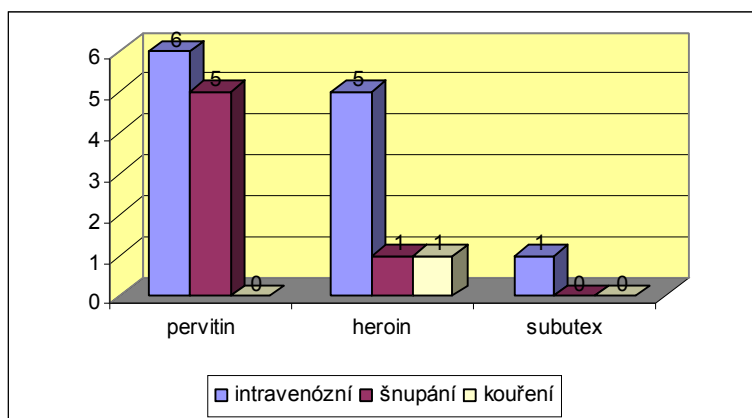
Graf 3 Uživatelé podle typu drogy



Zdroj: vlastní výzkum

Uživatelů alkoholu bylo 13, tabáku, marihuany a pervitinu po 11, toluenu a LSD po 3, pervitinu 7, po jednom se vyskytli uživatelé subutexu, extáze, kodeinu, braunu, halucinogenních hub a kokainu a uživatelé psychotropních léků byli 2.

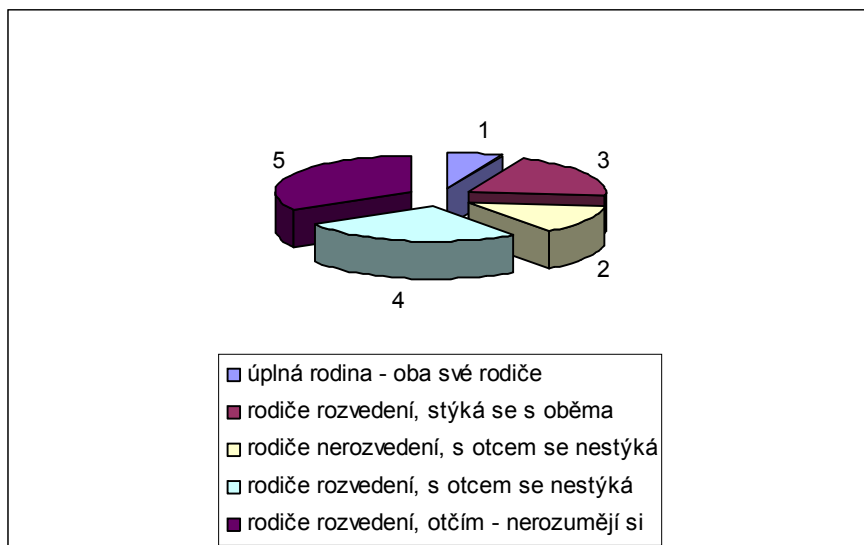
Graf 4 Způsob užívání pervitinu, heroinu a subutexu



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 11 užívalo pervitin 6 intravenózně a 5 šňupáním. Ze 7 uživatelů heroinu si ho 5 aplikovalo intravenózně, 1 ho šňupal a 1 kouřil. 1 uživatel subutexu ho užíval intravenózně.

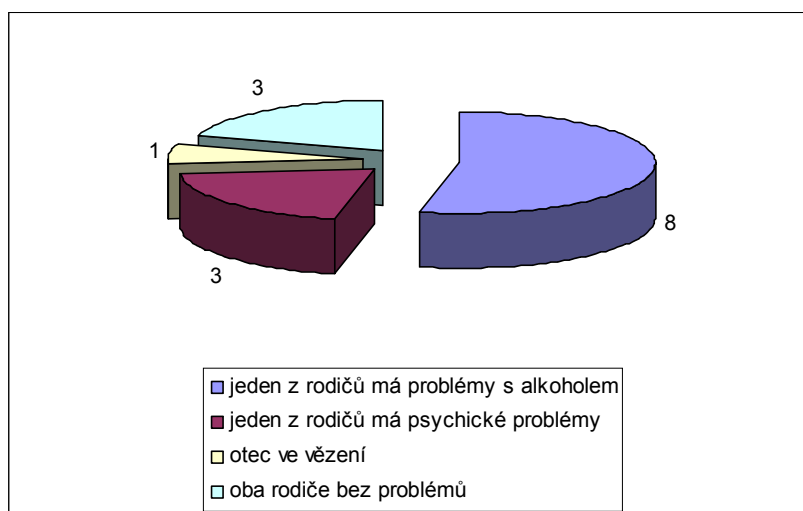
Graf 5 Rodinná situace posuzovaných osob



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob pochází 1 z úplné rodiny, 3 mají rodiče rozvedené, ale stýkají se s oběma, 2 osoby mají rodiče nerozvedené, ale s otcem se nestýkají, 4 mají rodiče rozvedené a s otcem se nestýkají a 5 má rodiče rozvedené, kdy matka se znovu vdala, ale s otčím si nerozumějí.

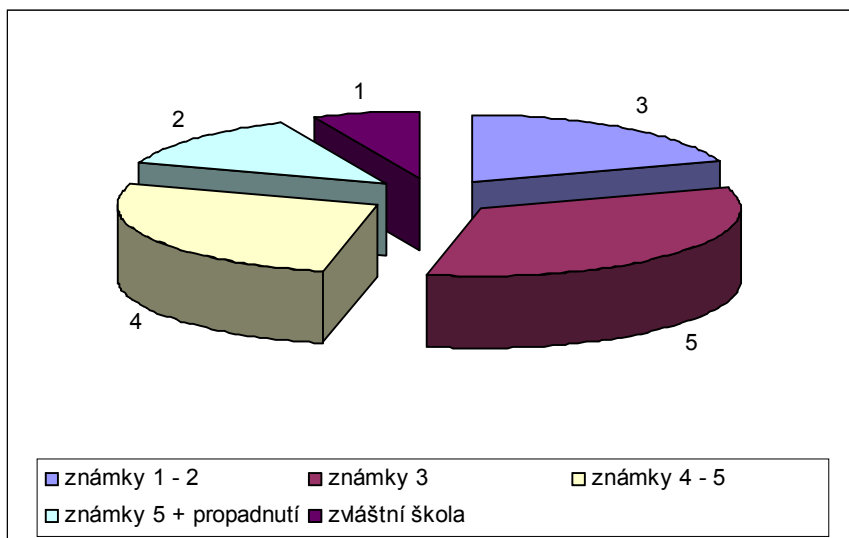
Graf 6 Fakta o rodičích



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných měl alespoň jeden z rodičů 8 osob problém s alkoholem, alespoň jeden z rodičů 3 osob měl psychické problémy, otec jedné osoby byl ve vězení a 3 měly rodiče bez větších problémů.

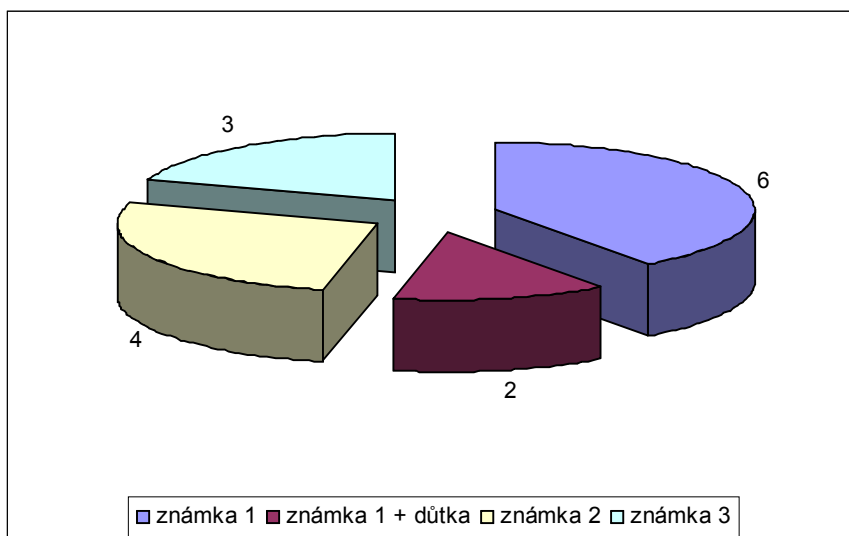
Graf 7 Prospěch na základní škole



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob měly na základní škole známky jedna až dva 3 osoby, trojky 5 osob, známky čtyři až pět 4 osoby, známky pět a zároveň propadnutí do nižšího ročníku 2 osoby a 1 docházela do zvláštní školy.

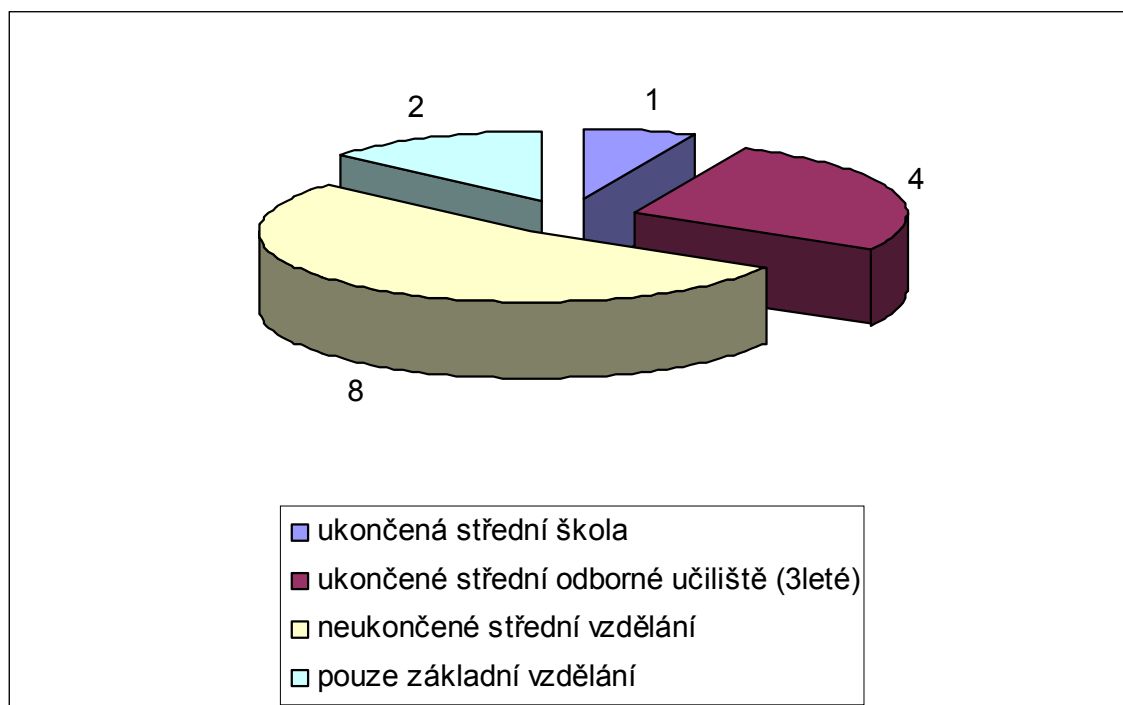
Graf 8 Známký z chování na základní škole



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob mívalo 6 osob známku z chování jedna, 2 mívaly známku jedna, ale obdržely třídní nebo ředitelskou důtku, 4 mívaly z chování dvojky a 3 osoby mívaly trojky.

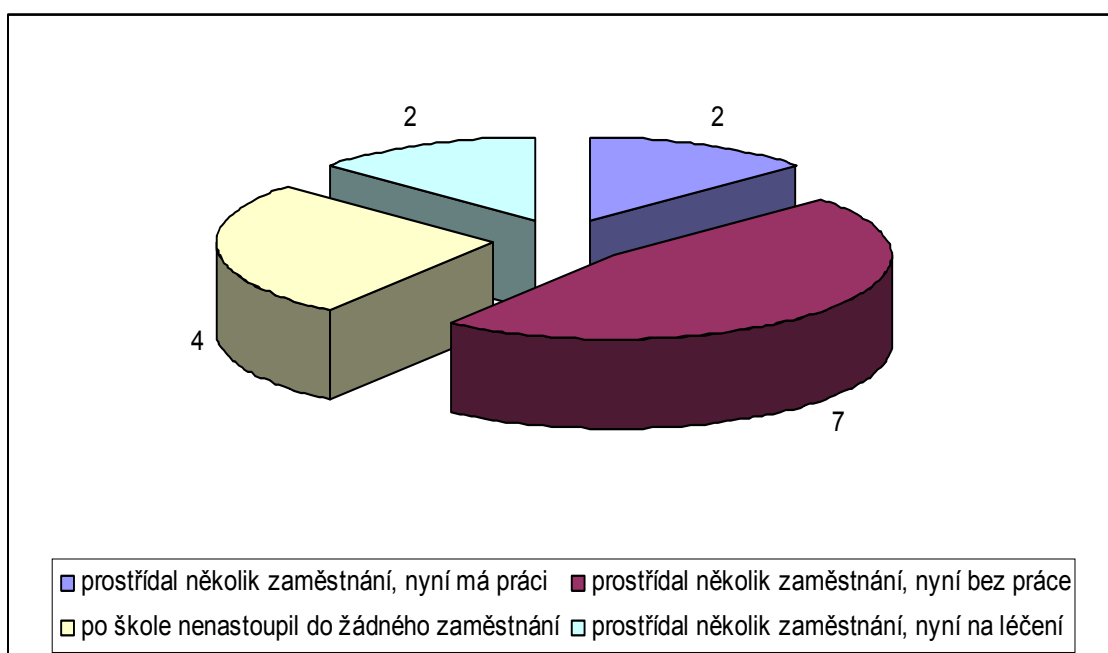
Graf 9 **Vzdělání**



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob měla 1 ukončenou střední školu s maturitou, 4 ukončené tříleté střední odborné učiliště, 8 nastoupilo na střední školu nebo na střední odborné učiliště, ale školu neukončilo, a 2 osoby po ukončení základní školy na jinou školu nešly.

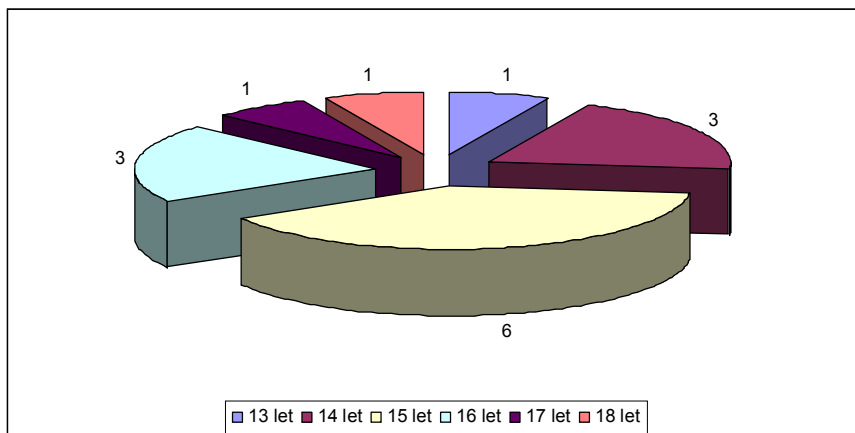
Graf 10 Pracovní vztahy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob prostřídal několik zaměstnání a v současné době mají práci 2 osoby, 7 prostřídalo několik zaměstnání a v současné době práci nemá, 4 po škole nenastoupily do žádného zaměstnání a 2 prostřídaly několik zaměstnání a v současné době se podrobují léčení.

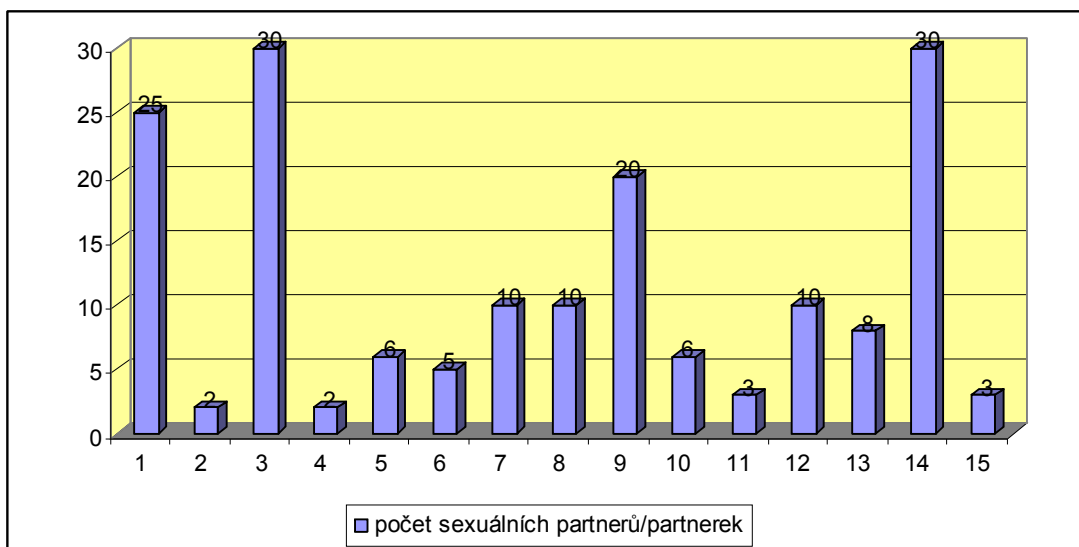
Graf 11 Věk prvního sexuálního styku



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob zahájila svůj sexuální život ve 13 letech 1 osoba, ve 14 letech 3, v 15 letech 6 a v 17 i v 18 letech 1 osoba.

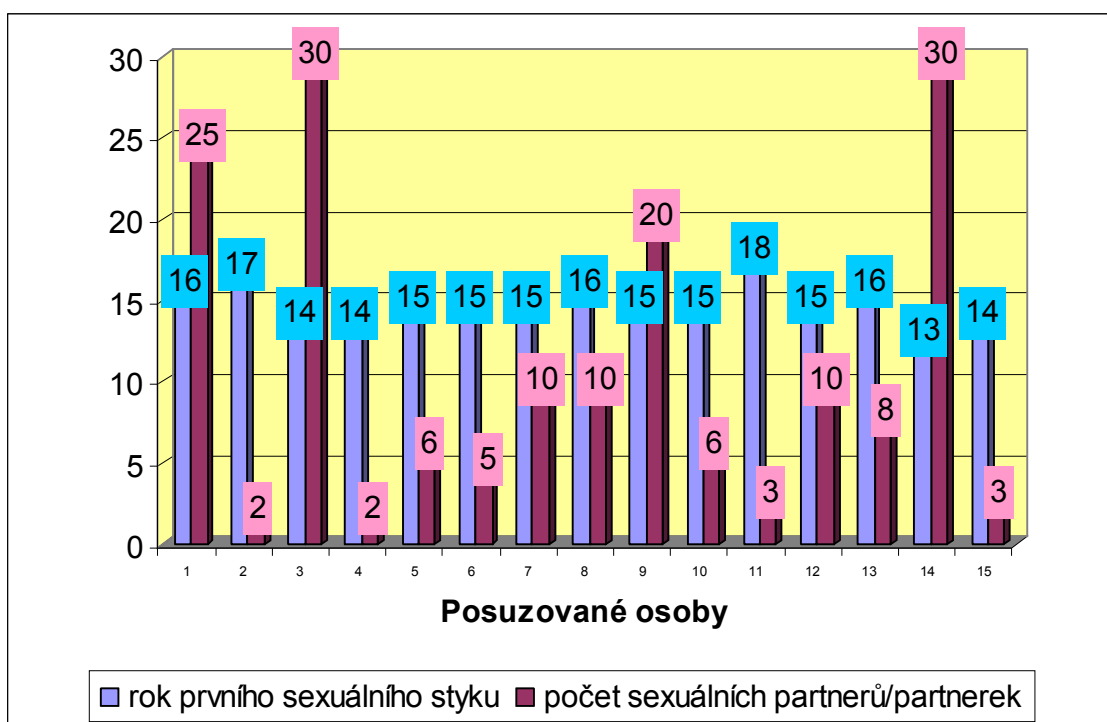
Graf 12 Počet sexuálních partnerů/partnerek



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob měly 2 okolo 30 sexuálních partnerů/partnerek, jedna asi 25 partnerů/partnerek, 3 zhruba 10 sexuálních partnerů/partnerek, jedna vystřídala 8 partnerů/partnerek, 2 osoby 6 sexuálních partnerů/partnerek, jedna měla sexuální styk s 5 partnery/partnerkami, 2 osoby 3 sexuální partnery/partnerky a 2 měly styk s 2 partnery/partnerkami.

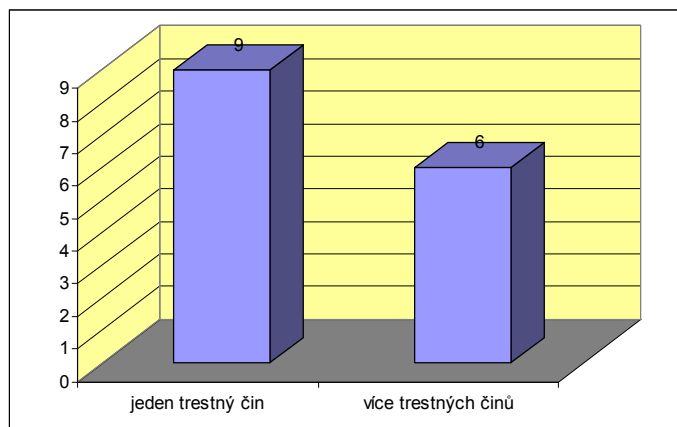
Graf 13 Porovnání grafu 11 a 12 - věk prvního sexuálního styku a počtu sexuálních partnerů/partnerek



Zdroj: vlastní výzkum

Osoba, která zahájila svůj sexuální život ve 13 letech, již měla kolem 30 partnerů/partnerek. Nejvíce posuzovaných osob (konkrétně 6) zahájilo svůj sexuální život v 15 letech, z toho 2 již měly 10 partnerů/partnerek, dvě 6, jedna osoba pak měla 5, resp. 25 sexuálních partnerů/partnerek. Ze tří osob, které zahájily sexuální život ve 14 letech, prostřídala každá 2, 3 a 30 partnerů/partnerek. Ze tří osob, které sexuálně žijí od 16 let, měla každá 8, 10 a 25 partnerů/partnerek. Osoba s prvním sexuálním stykem v 17 letech měla 2 partnery/partnerky a osoba, která zahájila sexuální život v 18 letech, měla 3 partnery/partnerky.

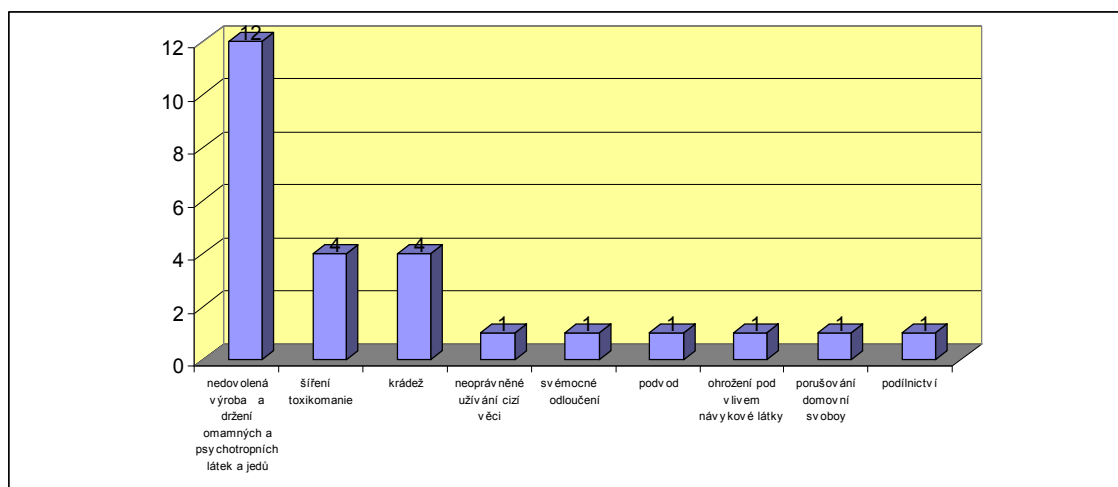
Graf 14 Počet trestných činností, za které jsou posuzované osoby stíhány



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob bylo 9 obviněno z jednoho a 6 z více trestných činů.

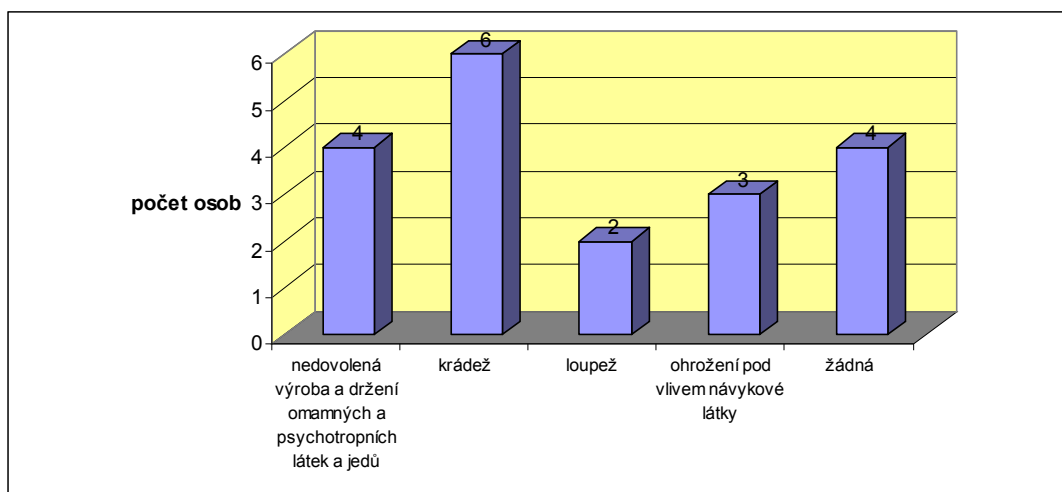
Graf 15 Trestná činnost – druhy



Zdroj: vlastní výzkum

12 osob bylo stíháno za trestný čin (dále tr. č.) nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§ 187, 187a, 188 tr. zák.), 4 byly stíhané za tr. č. šíření toxikomanie (§ 188a), 4 za tr. č. krádeže (§ 247), dále vždy jedna osoba za tr. č. neoprávněného užívání cizí věci (§ 249), svémocného odloučení (§ 284), podvodu (§ 250), ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 201) a porušování domovní svobody a podílnictví (§ 251).

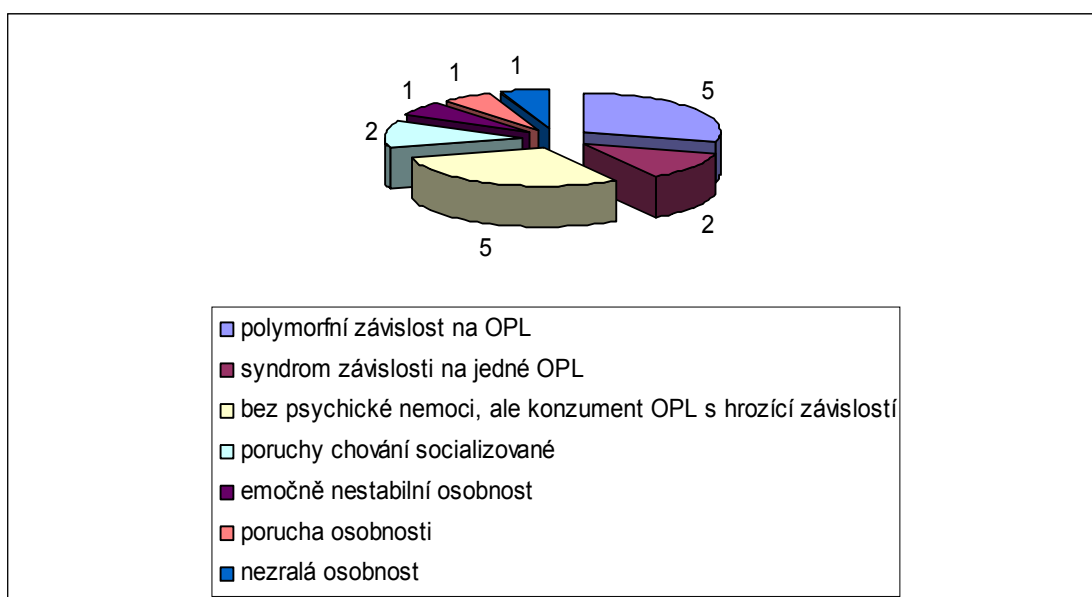
Graf 16 Jiné trestné činnosti, než za které jsou posuzované osoby stíhané



Zdroj: vlastní výzkum

Myslí se tím protiprávní jednání, za které už byly posuzované osoby dříve odsouzeny anebo za které nebyly vůbec stíhány (příp. nebyly chyceny). 4 osoby již byly odsouzené za nedovolenou výrobu a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§187, 187a, 188 tr. zák.), 6 se dopustilo krádeže, 2 loupeže, 3 ohrožovaly pod vlivem návykové látky a 4 se ničeho protiprávního jednání před tímto stíháním nedopustily.

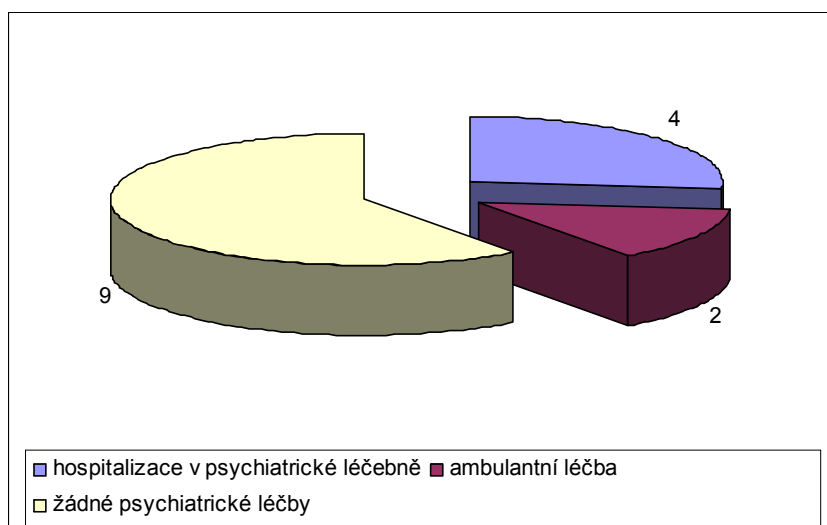
Graf 17 Stanovené diagnózy



Zdroj: vlastní výzkum

5 posuzovaným osobám byla stanovená diagnóza polymorfní závislosti na omamných a psychotropních látkách, 2 měly diagnózu syndrom závislosti na jedné omamné a psychotropní látce (konkrétně marihuany a pervitinu), 5 nemělo žádnou psychickou nemoc, ale byla u nich zjištěna hrozba vzniku závislosti na omamné a psychotropní látce, 2 měly diagnózu poruchy chování socializované, dále poté vždy 1 osoba měla stanovenou diagnózu emočně nestabilní osobnost, porucha osobnosti a nezralá osobnost.

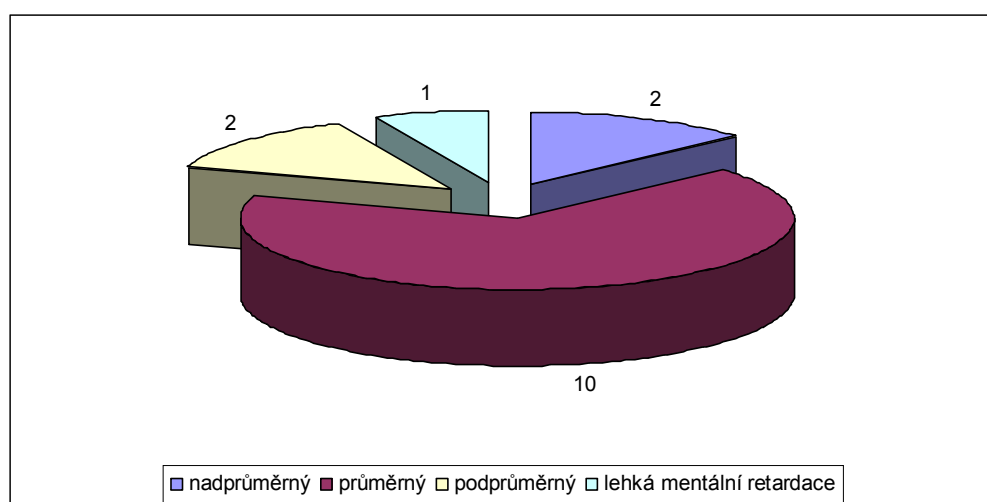
Graf 18 Léčba s psychickými problémy



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob byly 4 již někdy hospitalizovány v psychiatrické léčebně, 2 podstoupily ambulantní léčbu a 9 nikdy žádnou léčbu s psychickými problémy nepodstoupilo.

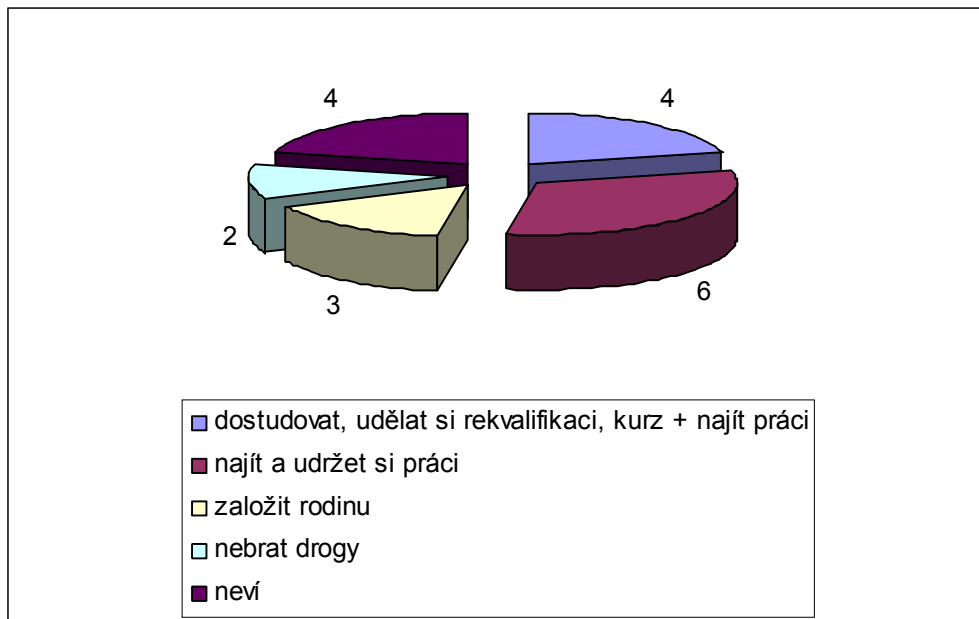
Graf 19 Intelekt



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 15 posuzovaných osob měly 2 nadprůměrný intelekt, 10 průměrný, 2 podprůměrný a 1 osoba měla lehkou mentální retardaci.

Graf 20 **Plány do budoucna**



Zdroj: vlastní výzkum

4 posuzované osoby chtěly dostudovat školu nebo si zvýšit svoji kvalifikaci (rekvalifikace, kurz) a poté najít práci, 6 si chtělo najít či udržet práci, 3 se pozitivně vyjádřily k založení rodiny, 2 řekly, že v budoucnu již nechtějí brát drogy, a 4 neměly žádné plány do budoucna.

4.1 Podrobná kazuistika

Pro příklad jsem detailně zpracovala znalecký posudek mladistvého X, proti kterému bylo vedeno trestní řízení pro provinění „Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů“ dle § 187/1, 2b a podvodu dle § 250/1 trestního zákona.

Mladistvý X (17 let) je stíhán pro tato obvinění:

- Při letním prázdninovém pobytu poskytl ke společnému vykouření cigaretu marihuany dalším 5 osobám, které nedosáhly 18 let věku, o čemž věděl. Uvedena ještě další žena, která v té době byla již dospělá.
- Dne ... převzal od pana Y 5 500 Kč s tím, že mu přinese notebook, pak od něj nepozorovaně odešel a za převzatou částku mu nic neposkytl.

Toho času je na základě rozhodnutí okresního soudu o ústavní výchově X umístěn v dětském domově.

Mladistvý X vyrůstal sice v úplné rodině, ale její výchovná funkce zřejmě dlouhodobě selhávala. Otcí je 37 let a je vyučený obuvník. Nyní je ve vězení za výrobu a distribuci drog, konkrétně pervitinu. Otec je však trestán již poněkolikáté, celkem čtyřikrát, bylo to i za krádeže. Z toho vyplývá, že i když byl X vychováván v úplné rodině, otec na něho kvůli častým trestům odnětí svobody čas neměl a určitě mu nemohl být ani dobrým příkladem. Matka se učila švadlenou, ale školu nedokončila. Je jí 30 let a na výchovu sama nestačí. Dále má X dvě starší sestry (19 a 20 let).

Ve školním věku se u něj začaly objevovat poruchy dissociálního charakteru, které byly soudně projednávány již v době jeho nezletilosti. Jednalo se o krádeže, zanedbávání školní docházky, provokativní chování ve škole aj. Prospěch měl do 5. třídy průměrný, pak se zhoršil a dvakrát propadl, vyšel ze 7. třídy. Prováděná opatření (např. několikrát snížená známka z chování – 2 i 3) byla neúčinná, poruchy chování se stupňovaly a po dovršení 15 let byly soudně řešeny. Proto u něj byla nařízena ústavní výchova. Nejdříve byl umístěn do dětského diagnostického ústavu, poté do dětského domova. Nastoupil na odborné učiliště na učební obor zedník, ale protože ho vyhodili z internátu kvůli marihuaně a on nemohl dojíždět, učiliště nedokončil. Podmínky ústavní výchovy v určitém období porušoval útekami a toulkami. Nastalo i zlepšení

chování, ale dle pracovníků domova bylo jen přechodné a účelové – když chtěl propustku k rodině.

Při psychiatrickém vyšetření je výrazná jeho nekritičnost, chybí mu pocit viny, má nízkou úroveň vyšších sociálních a etických citů.

Co se týče abusu návykových látek, vytváří se u něj silný návyk na tabák (kouří od 13 let), má zkušenosti s alkoholem. Dlouhodobě kouřil marihuanu (na internátě i denně) s typickými příznaky. Nyní ji nekouří, abstinenci syndrom nepociťoval. Pervitin užíval asi dva roky, ale jen příležitostně. Dále uvádí zkušenosti s toluenem, lysohlávkou a extází. U těchto látek však nejde o závislost ani o škodlivé užívání. Z dalších rizikových činností u něj bylo zmíněno patologické hráčství na automatech. Nejedná se o závislost.

Provinění, která jsou mu kladena za vinu, z větší části popírá či bagatelizuje. Svě jednání si však pamatuje, nebyl v té době pod vlivem žádné psychické poruchy či onemocnění, ani pod vlivem alkoholu či jiné drogy. Poruchy chování vyplývají spíše z nedostačující rodinné výchovy.

Jeho rozumové schopnosti jsou průměrné, odpovídají populační normě a umožňují mu orientaci v běžných i složitějších životních situacích. Co se týče všeobecné informovanosti – je výrazně podprůměrná.

Sexuálně žít začal v 15 letech, již vystřídal asi 6 dívek.

Ukradené či podvodem získané peníze utrácel hlavně za nákup marihuany a v automatech.

Jeho plány do budoucna – po propuštění – jsou: najít si práci jako zedník či truhlář, chce se také věnovat svým koníčkům – hlavně sportu (hokejbal, fotbal, jízda na kole).

Objektivní a diagnostický závěr:

- vyšší city sociální a etické otupené,
- experimentální abusus psychotropních látek bez závislosti, gamblerství bez závislosti,
- intelekt v normě,
- poruchy chování socializované, dissociálního charakteru.

5. DISKUZE

Jak jsem již dříve zmínila, svoji výzkumnou část jsem prováděla na vzorku vybraných 15 osob. Přestože to není žádné vysoké číslo posuzovaných osob, šly z podrobného prostudování soudních posudků vyzorovat společné znaky.

Z celkového počtu osob bylo 13 chlapců a 2 dívky. Samozřejmě by šly hodnotit i různé rozdíly co se pohlaví týká, ale jelikož 2 dívky na stanovení nějakého zevšeobecnujícího znaku je nedostačující počet, takovéto rozdíly jsem nehledala. Můžu snad jen zmínit skutečnost, že dívky páchají drogovou trestnou činností výrazně méně než chlapci. V partách mají totiž většinou pasivnější roli, tudíž na ně nejsou v tomto směru – to jest obstarávání prostředků na drogy - kladeny takové nároky jako na chlapce.

Za znepokojující, ale ne překvapující, považuji fakt, že 13 osob z 15 začínalo s alkoholem v hodně nízkém věku. Není se však čemu divit, když Česká republika patří dlouhodobě v celosvětovém žebříčku mezi státy s nejvyšší konzumací alkoholu, resp. alkoholických nápojů, mládež nevyjímaje. Dle Kaliny u nás kouří 40 – 50 % mladých (ve věku 15 – 18 let) (5, 6). Z mého výzkumu vyplývá, že u mladých uživatelů drog páchajících trestnou činností je toto číslo značně vyšší, a to zhruba 73 %.

V užívání nelegálních drog u mládeže můj výzkum potvrzuje všeobecně uznávanou teorii, že marihuana je tzv. úvodní drogou a usnadňuje přechod k nebezpečnějším drogám. Zarážející je také fakt, že způsob užívání pervitinu a heroínu je v nadpoloviční většině intravenózní již u takto mladé populace.

Rodinná situace takovýchto dětí a dospívajících hraje důležitou roli. Z výzkumu vyplývá, že téměř 100 % mládeže je vychováváno v neúplných či problémových rodinách, kdy většinou otec chybí, popřípadě je nahrazen otčímem, s kterým si dítě či mladistvý často nerozumí. Matka na výchovu pak sama nestačí a lehce se jí vymkne z rukou. Dle modelu nemoci rodiny (6) jsou rodinní příslušníci stejně nemocní jako označený klient a tudíž je potřeba léčit nejen jeho, ale celý systém. Podle této teorie by se dalo říct, že v „nemocné“ (problémové) rodině se nejspíše objeví „nemocné“ dítě (tedy uživatel drog). Zmíním se zde i o genetických predispozicích, které nelze

opomenout, protože u nadpoloviční většiny posuzovaných osob měl alespoň jeden z rodičů problém s alkoholem.

S chováním a vzděláváním měla většina problémy už na základní škole. Jejich prospěch se pohyboval spíše v nižší části známkové škály, nezdědka došlo i k propadnutí. Co se týče známek z chování, je to zhruba půl na půl – ti, co měli problémy, a ti, co prošli bez obtíží. Potíže se však velmi stupňovaly na středních školách a odborných učilištích, kdy nadpoloviční většina toto vzdělání ani nedokončila.

Zaměřím-li se na pracovní vztahy této mládeže, je patrný fakt, že mladí uživatelé drog páchající trestnou činnost nejsou schopni si udržet práci delší dobu. Navíc v době, kdy se soudní posudek zpracovával, měli práci pouze 2 jedinci z 15, což svědčí i o vysoké míře nezaměstnanosti této skupiny.

Zahájení partnerského sexuálního života a je jedním ze základních ukazatelů lidského sexuálního chování. Začátek může mít rozhodující vliv na pozdější sexuální chování. Z mého výzkumu je zřejmé, že tito jedinci začínají se sexuálním životem spíše dříve, i když průměrně v 15 letech, což je hranice povolená zákonem. Vstříc tomu jde i zjištění počtu prostřídanych partnerů/partnerek, které činí v průměru 11 partnerů/partnerek na jednu posuzovanou osobu, i když tento průměr hodně navyšuje několik jedinců, kteří již vystřídali až 30 sexuálních partnerů/partnerek. Celkově lze tedy říci, že věk první soulože se stále snižuje (např. v roce 1998 byl průměrný věk 18 let (20)). U mého vzorku je to již zmiňovaných 15 let. Sexuální chování u této mládeže tedy zajisté patří do rizikového chování, s kterým je těžké nějak bojovat. Dále je zřejmé, že je pro mladé uživatele drog těžké si udržet vážný vztah, a ani o něm nepřemýšlejí, protože v plánech do budoucna se o rodině zmiňuje jen několik málo jedinců.

Při vyhodnocování faktů o spáchaných trestních činech jsem došla k závěru, že nejčastěji tato mládež páchá trestnou činnost za účelem získání prostředků na drogy, a to jak majetkovou (krádeže, loupeže, podvod), tak trestný čin (provinění) nedovolené výroby a držení omamných a psychotropních látek, protože tito jedinci často drogu prodávali proto, aby měli sami na svoji dávku. To potvrzuje dnešní statistické údaje o drogové kriminalitě mládeže v České republice. (7) Navíc je velmi těžké se dostat od

pouličních dealerů drog k ostatním dealerům, uživatelům či zdroji, protože tato specifická skupina drží při sobě a členové se navzájem „nenabonzují“.

Diagnózy stanovené soudními znalci označují necelou polovinu jedinců jako závislé. Zbytek vzorku tvoří konzumenti, kteří závislí ještě nejsou, ale riziko závislosti jim hrozí, a experimentátoři, kteří drogu pouze vyzkoušeli a závislost jim nyní nehrozí. Intelkt mají zhruba průměrný. Dále je možno pozorovat další diagnózy, jako poruchy chování, nestabilitu a nezralost osobnosti. /Vyšetřované osoby se mnohdy snaží před soudem „uhrát“ nepřičetnost způsobenou užitím drogy, aby nebyli odsouzeni, ale jejich jednání je většinou promyšlené a účelné, s přípravou a intelektuálním úsilím. (10)/

U mládeže experimentátorů a příležitostných uživatelů by se mělo uplatňovat preventivní působení, aby k závislosti vůbec nedošlo, protože co se týče plánů do budoucna, pouze velmi nízký počet jedinců uvedl, že se již nechce vrátit k drogám. A cílem preventivních opatření by mělo být, aby se tato snaha objevila u daleko výraznějšího počtu.

6. ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo ozřejmit příčiny kriminálního jednání mládeže, která užívá drogy. Zaměřila jsem se na rodinnou situaci, osobní situaci, druh trestné činnosti, typ drogy aj. Domnívám se, že cíl mé práce byl splněn.

Uvedeného cíle jsem se snažila dosáhnout podrobným rozбором soudních posudků, na jehož základě jsem nacházela podobné znaky. Z výzkumu jsem stanovila tři hypotézy:

Hypotéza 1: Mládež, která páchá trestnou činnost spojenou s užíváním drog, není schopna udržet dlouhodobý vztah, a to jak v osobním životě, tak v práci.

Hypotéza 2: Mládež, která páchá trestnou činnost spojenou s užíváním drog, je vychovávána v neúplných či problémových rodinách, kdy většinou otec chybí a matka jejich výchovu nezvládá.

Hypotéza 3: Nejčastější trestná činnost konaná mladými uživateli drog je trestná činnost za účelem opatření si prostředků na drogy (tzn. majetková) a trestný čin nedovolené výroby a držení omamné a psychotropní látky (včetně prodeje drog).

Má práce přináší poznatky o mladých, kteří se v důsledku kontaktu s drogami dostali do konfliktu se zákonem. I přes malý počet sledovaných lze poznatky zobecnit a přispět tak k prevenci této problematiky. Protože právě u těchto jedinců, kteří ještě nemusejí být závislí, ale jen s drogou experimentují, má prevence velký smysl.

7. POUŽITÁ LITERATURA

1. ARTERBURN, Stephen, BURNS, Jim. *Drogy klepou na dveře: výchova, prevence, léčba*. Daniela Dimeová. 1. vyd. Brno: Nová naděje, 2001. 211 s. ISBN 80-86077-03-9.
2. BOLDIŠ, Petr. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 609-2: Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. © 1999-2004, poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16s.
Dostupné z <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
3. BORNÍK, Miroslav. *Drogy: Co bychom o nich měli vědět*. 1. vyd. Praha: Themis, 2001. 16 s., 2. ISBN 80-85821-98-2.
4. ILLES, Tom. *Děti a drogy: Fakta, informace, prevence*. 2. upr. vyd. Praha: ISV, 2002. 55 s. ISBN 80-85866-50-1.
5. KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 1: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 319 s. ISBN 80-86734-05-6.
6. KALINA, Kamil, et al. *Drogy a drogové závislosti 2: mezioborový přístup*. 1. vyd. Praha: Úřad vlády České republiky, 2003. 343 s. ISBN 80-86734-05-6.
7. KOPEČNÁ, Bohumíra. O trestné činnosti páchané mladistvými a nedospělci. *POLICISTA* [online]. 1998, č. 10 [cit. 2008-05-05]. Dostupný z [www: <http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/prilohy/mladez2.html>](http://www.mvcr.cz/casopisy/policista/prilohy/mladez2.html).
8. KOZLOVÁ, Lucie. *Výzkum v sociální oblasti* [online]. 2002-2008 [cit. 2008-04-25]. Dostupný z [www: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm).

9. KŘÍŽ, Josef. *Duševní poruchy a poruchy chování u dětí a mladistvých*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 75 s. ISBN 80-7040-724-7.
10. KŘÍŽ, Josef. *Vybrané kapitoly ze soudní psychiatrie*. 2. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 50 s. ISBN 80-7040-709-3.
11. MATOUŠEK, Oldřich, KROFTOVÁ, Andrea. *Mládež a delikvence*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.
12. MINAŘÍK, Jakub. Definice závislosti. *Drogový informační server* [online]. 2007 [cit. 2008-04-20]. Dostupný z [www: <http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/zavislost-4/definice-zavislosti.html>](http://www.drogy.net/portal/illegalni-drogy/zavislost-4/definice-zavislosti.html).
13. NEŠPOR, Karel. *Návykové chování a závislost*. 3. doplněné a opravené vyd. Praha: Portál, 2007. 176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
14. NEŠPOR, Karel, PERNICOVÁ, Hana, CSÉMY, Ladislav. *Jak zůstat fit a předejít závislostem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 120 s. ISBN 80-7178-299-8.
15. PETR, Petr, KALOVÁ, Hana, CHMELARŽOVÁ, Veronika. *Prolegomena k farmakologii drogových závislostí*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2005. 16 s. ISBN 80-86708-06-3.
16. ŠTABLOVÁ, Renata, BREJCHA, Břetislav. *Drogy: Vybrané kapitoly*. 1. vyd. Praha: Policejní akademie České republiky, 2005. 115 s. ISBN 80-7251-186-6.

17. ŠVIDRNOCHOVÁ, Karolina. Kokain: riskantní výstřelek bohatých. *Hospodářské noviny* [online]. 2006, roč. 2006 [cit. 2008-04-26], s. 1-4. Dostupný z www: <http://www.drogy.net/clanek/kokain-riskantni-vystrelek-bohatych_2006_03_28.html>.
18. TRÁVNÍČKOVÁ, Ivana. Drogová kriminalita - včera, dnes a zítra. *Kriminalistika: čtvrtletník pro kriminalistickou teorii a praxi* [online]. 2001, roč. XXXIV, č. 4 [cit. 2008-05-04]. Dostupný z www: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2001/01_04/drogy.html>.
19. TUČEK, Jan, CHODURA, Vladimír. *Psychiatrie*. 3. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2005. 90 s. ISBN 80-7040-786-7.
20. WEISS, Petr, ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
21. ZÁBRANSKÝ, Tomáš. *Drogová epidemiologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. 95 s. ISBN 80-244-0709-4.
22. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: 2. odborný seminář*. 1. vyd. Praha: Free Teens Press, 2001. 128 s. ISBN 80-902898-1-9.
23. Úplné znění zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon.
24. Úplné znění zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Abusus

Droga

Trestná činnost

Mládež

9. PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – obrázky drog

Opioidy a opiáty

Heroin



Stimulancia

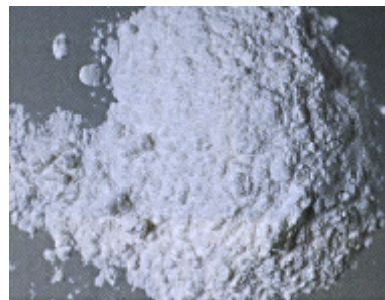
Kokain



Crack

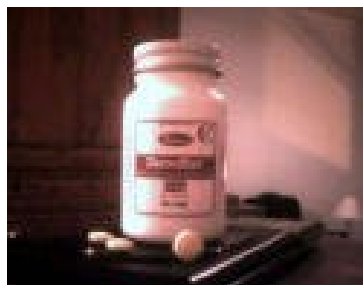


Pervitin

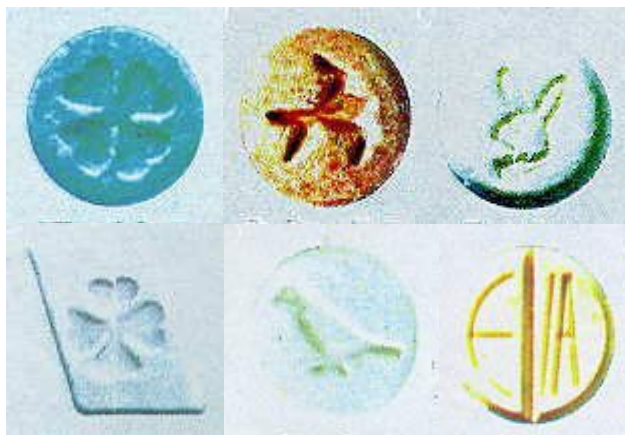


Psaníčko o hmotnosti 10 mg

Amfetamin



Extáze



Halucinogenní drogy

LSD



PCP



Rostliny z čeledi lilkovitých – durman obecný



Halucinogenní houby – lysohlávka



Konopné drogy

Marihuana



Hašiš



Těkavé látky - aceton



Příloha č. 2 – zákony spojené s drogovou kriminalitou

Nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů

§ 187

(1) Kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabízí, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 jako člen organizované skupiny, nebo ve větším rozsahu, nebo

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let.

(3) Odnětím svobody na osm až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) získá-li činem uvedeným v odstavci 1 značný prospěch,

b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší patnácti let, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až patnáct let bude pachatel potrestán,

a) způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví více osobám nebo smrt,

b) získá-li takovým činem prospěch velkého rozsahu, nebo

c) spáchá-li takový čin ve spojení s organizovanou skupinou působící ve více státech.

§ 187a

(1) Kdo bez povolení přechovává omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu.

§ 188

(1) Kdo vyrobí, sobě nebo jinému opatří anebo přechovává předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku obsahujícího omamnou

nebo psychotropní látku nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 ve větším rozsahu,
- b) spáchá-li takový čin vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
- c) získá-li takovým činem značný prospěch.

§ 188a Šíření toxikomanie

(1) Kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti nebo peněžitým trestem.

(2) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán,

- a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 vůči osobě mladší než osmnáct let, nebo
- b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

§ 201 Ohrožení pod vlivem návykové látky

(1) Kdo, byť i z nedbalosti, vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání nebo jinou činnost, při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.

(2) Odnětím svobody na šest měsíců až na tři léta nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán,

- a) byl-li za čin uvedený v odstavci 1 v posledních dvou letech odsouzen nebo z výkonu trestu odnětí svobody uloženého za takový čin propuštěn,
- b) byl-li za obdobný čin spáchaný pod vlivem návykové látky v posledních dvou letech postižen,
- c) způsobí-li takovým činem havárii, dopravní nebo jinou nehodu, jinému ublížení na zdraví nebo větší škodu na cizím majetku nebo jiný závažný následek,

d) spáchá-li takový čin při výkonu zaměstnání nebo jiné činnosti, při kterých je vliv návykové látky zvlášť nebezpečný, zejména řídí-li hromadný dopravní prostředek.