

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské kombinované studium

2010–2012

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Michaela Benešová

Uplatňování adiktologie při zacházení s odsouzenými

Praha 2012

**Vedoucí diplomové práce:
PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.**

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined (Part time) Studies

2010–2012

DIPLOMA THESIS

Michaela Benešová

Application of Addictology in dealing with prisoners

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 5. 3. 2012

Michaela Benešová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Lubomíru Bajcurovi, Ph.D., za odborné vedení práce, za jeho ochotný a vstřícný přístup, kterého si velice cením.

Dále bych také ráda poděkovala zaměstnancům specializovaného oddělení věznice Ostrov za poskytnutí cenných odborných rad z praxe, dále za ochotu a čas, který mi věnovali.

Anotace

Diplomová práce se zabývá pohledem sociální pracovníce věznice na uplatňování adiktologie na specializovaném oddělení, kde jsou umístěni odsouzení, kteří před nástupem výkonu trestu užívali drogy. V teoretické části popisuje disociální poruchu osobnosti, která je u odsouzených velmi častá, dále definuje, co jsou drogy a jaká jsou protidrogová opatření ve vězeňství. Praktická část přináší obraz vězněného toxikomana, dále ukazuje, jak vnímají odsouzení specializované oddělení, snahu personálu k posílení motivace neužívat drogy a jaká rizika odsouzení vnímají po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody.

Klíčové pojmy

disociální porucha osobnosti, forenzní psychologie, odsouzený, porucha osobnosti, protidrogová opatření, psychodiagnostika, psychotropní látka, specializované oddělení, závislost.

Annotation

This thesis deals with the prisons social workers point of view of specialized application of Addictology department where the convicts are placed who used drugs before entering the prison. The theoretical part describes the dissocial personality disorder, which is very common for convicted persons, as well as defines what drugs are and which precautions against drugs are used in prison. The practical part comprises the image of imprisoned drug users, also shows how they perceive condemnation in specialized department, effort of staff to enhance the motivation not to use drugs and which risks are perceived by prisoners after release from prison.

Key words

dissocial personality disorder, forensic psychology, convicted, personality disorder, drug precaution, psychodiagnosis, psychotropic substance, specialized departments, the addiction.

Obsah

Úvod.....	9
1. Poruchy osobnosti	12
1.1 Osobnost	12
1.2 Definice poruchy osobnosti	13
1.3 Druhy poruchy osobnosti.....	14
2. Disociální porucha osobnosti	16
2.1 Průběh disociální poruchy	17
2.2 Výskyt disociální poruchy	18
2.3 Vliv dědičnosti, prostředí, rodinného zázemí.....	18
2.4 Disociální porucha osobnosti a diferenciální diagnóza	19
3. Drogy.....	21
3.1 Návykové poruchy.....	23
4. Psychodiagnostika	24
4.1 Klinické metody.....	24
4.2 Testové metody.....	25
4.3 Diagnostika poruch osobnosti.....	26
5. Léčba disociální poruchy.....	28
5.1 Druhy terapie	28
6. Forenzní psychologie	30
6.1 Disociální porucha osobnosti a trestní odpovědnost	31
6.2 Odborné vyjádření a znalecký posudek	31
6.3 Reakce na podmínky trestu odnětí svobody	33
7. Protidrogová opatření ve věznicích.....	34
7.1 Poradna drogové prevence.....	35
7.2 Bezdrogová zóna	35
7.3 Specializované oddělení ve výkonu trestu odnětí svobody	35
8. Využití terapie ve věznicích	38
8.1 Věznice Ostrov	38
8.2 Program sociálně - psychologického výcviku	38
9. Kazuistiky.....	41

Praktická část.....	50
10. Popis průzkumu.....	50
10.1 Hlavní průzkumná otázka	50
10.2 Dílčí průzkumné otázky	50
10.3 Soubor respondentů.....	50
10.4 Metody průzkumu	51
10.5 Vyhodnocení průzkumu	51
Závěr.....	73
Seznam použité literatury a pramenů	76

Úvod

Dnešní společnost se potýká s velkou kriminalitou. Všichni vnímají kriminální situaci prostřednictvím médií. V poslední době se některá média zabývají ve svých zpravodajských pořadech převážně ukázkami trestných činů. Nabízejí tím lidem obraz pachatelů trestných činů. Se stoupajícím trendem nárůstu kriminality, převládá názor, že pachatele trestných činů, by měli být trestáni nejpřísnějšími tresty. Z laického hlediska a z neznalosti zásad trestního práva je to pochopitelné. Lidé, kteří jsou trestnou činností poškozeni, nebo znají trestný čin ze své blízkosti, se přiklání k trestům nejvyšším, osobnost pachatele je pro ně v tu chvíli nedůležitá. Mezi základní zásady trestního práva patří zásada humanismu, která je založena na principu, že pachatel se ukládá trest v nezbytné míře sloužící k jeho převýchově. Uložená sankce by měla respektovat lidskou důstojnost. Je velmi důležité v případě pachatelů trestných činů s poruchou osobnosti, kteří nebyli shledáni nepřičetnými, psychologické působení ve výkonu trestu.

Práce je zaměřena na odsouzené s disociální poruchou osobnosti a dále na odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování způsobenou užíváním psychotropních látek.

V první části se práce zabývá disociální poruchou osobnosti, protože velká část pachatelů trestných činů trpí právě touto poruchou. V dnešním světě pokroku, spěchu, stresu a ekonomické krize nachází těžko uplatnění i jedinec, který netrpí poruchou osobnosti nebo duševní poruchou. Lidé trpící poruchou osobnosti jsou lidé s handicapem, kteří trpí mnohými omezeními. Tento handicap výrazně zasahuje do jejich osobního i společenského života. V případě disociální poruchy je pro společnost nepřijatelné nemorální, bezcitné chování, porušování společenských norem a velmi časté páchaní trestných činů.

V další části je zpracováno téma psychotropní látky, jejich rozdělení, závislost na těchto látkách, neboť právě jedinci s disociální poruchou jsou často uživateli psychotropních látek. Drogy jsou celospolečenským problémem, a tudíž se tato problematika dotýká i vězeňství. Ve věznicích se zřizují

tzv. bezdrogové zóny a specializovaná oddělení. Tato práce ukáže, jak se postupuje ve výkonu trestu odnětí svobody s pachateli ve specializovaných odděleních. Jedinec s disociálními rysy nebo jedinec s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním psychotropních látek, který byl odsouzen za spáchaný trestný čin, má možnost požádat věznicí o přijetí na specializované oddělení. Na tyto jedince je velmi důležité výchovně působit. Porucha osobnosti se díky tomuto aktivnímu přístupu nevyлéčí, ale jedinec se může naučit ovládat své chování a eliminovat násilné projevy. Výchovné a terapeutické působení na odsouzené je hlavní snahou zaměstnanců specializovaného oddělení. Tito zaměstnanci se snaží naučit jedince s disociální poruchou nebo jedince s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním psychotropních látek uvědomovat si následky svého chování a jednání. Při výkonu trestu mají odsouzení možnost vyplňovat čas strávený ve výkonu trestu výběrem zájmových a sportovních aktivit. Je ale na každém jedinci, jakým způsobem se bude chovat dále po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Velmi špatným podnětem po návratu z výkonu trestu může být i chování okolí. Člověk, který byl propuštěn z výkonu trestu má velmi malé šance najít příležitost k uplatnění a plnohodnotně se zařadit do společnosti.

Praktická část byla realizována ve věznicí Ostrov, kde jsem zaměstnaná jako sociální pracovnice na oddělení výkonu vazby. Drogy jsou velkým problémem při příjmech nových obviněných do vazby, a proto mě toto téma zajímá a zabývám se jím.

Specializované oddělení má motivovat odsouzené k vedení řádného života po propuštění bez drog, ale motivovanost některých odsouzených k pobytu na tomto oddělení není z důvodu snahy o abstinenci. Zejména odsouzení, kteří jsou ve výkonu trestu odnětí svobody poněkolkáté, ví, že na specializovaných odděleních je tzv. lepší a pohodlnější pobyt. Jejich volný čas je vyplněn množstvím volnočasových aktivit. Na těchto aktivitách dochází k osvojování si základních hodnot, dále k výuce např. základních právních předpisů, které mohou odsouzení po propuštění z výkonu trestu uplatnit v soukromém životě. Další forma aktivit jsou samoobslužné práce (praní,

úklidové práce...), které mají za úkol osvojení si základních dovedností potřebných k běžnému životu. Při samoobslužných aktivitách je využíváno ukázky a následného nácviku. Vzdělávací aktivity jsou realizovány formou přednášek v malých skupinách, kde je dán prostor k diskusím. Další možností pro odsouzené ve výkonu trestu je, že si mohou doplnit nebo zvýšit stupeň svého vzdělání.

Hlavním cílem této práce je vytypování zátěžových situací po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Dále výsledky průzkumu ukáží, jak odsouzení zhodnotili, co jim drogy daly a vzaly, jak hodnotí specializované oddělení, jaké vnímají příčiny možného selhání v abstinenci.

1. Poruchy osobnosti

1.1 Osobnost

Osobnost je chápána jako celek poměrně stálých duševních a tělesných vlastností člověka. Každý člověk je jedinečnou osobností, která se v průběhu života pod různými vlivy a podněty vyvíjí. Osobnost se projevuje v různých sociálních vztazích. V osobnosti člověka se prolínají vrozené dispozice (temperament určuje, jak jedinec reaguje) a získané vlastnosti (charakter - povaha ovlivňuje, jak se jedinec projevuje).

Pojem osobnosti je vymezován různě, rozdíly najdeme i v přístupu, jak psychologové pojem osobnosti vnímají. Nejzávažnější rozdíly najdeme v přístupu nomotetickém a idiografickém. Nomotetický přístup vystihuje a popisuje pojem osobnosti společný různým lidem a stanoví obecné zákonitosti. Dle přístupu nomotetického se u různých jedinců vyskytují stejné vlastnosti a děje, ale liší se jejich intenzitou a množstvím. Přístup idiografický se zabývá pojmy a zákonitostmi jedinečnými. Popisuje jedince a rozdíly mezi nimi. Pro psychologii jako obor se užívá přístupu nomotetického, neboť pro vědu je důležitá obecnost.

Dle Allporta (1937) je rozdíl v pojetí osobnosti:

1. Biofyzické pojetí, které je možné ukázat na definici „Osobnost je více méně stabilní a trvalá organizace charakteru, temperamentu, intelektu a těla osoby, určující její jedinečné přizpůsobení okolí“ (Eysenck, 1960)
2. Biosociální pojetí, které představuje vysvětlení „Osobnost může být vystižena jako vjem či myšlenka vyplývající z toho, že jedinci mají své identity založené na vlastnostech chování, vykazující vnitřní příčinnou složku a mající určitou míru struktury a organizace.“ (Levy, 1970)

Dle Linzeyho a Halla (1970) je osobnost studována podle těchto hledisek:

1. Souhrnnost, kterou vystihuje definice „Osobnost je stálý soubor znaků a tendencí, určujících ty společné znaky a rozdíly v psychologickém chování

(myšlenky, city a činy) lidí, které mají návaznost v čase a jež lze, nebo nelze snadno pochopit v pojmech společenských a biologických tlaků samostatné bezprostřední situace.“ (S. Maddi, 1972)

2. Jednota „Osobnost je individuum chápané jako integrace k seberealizaci v interakci se svým prostředím.“ (P. Říčan, 1972)

3. Přizpůsobení „Osobnost je sestava individuálních znaků a způsobů chování, které určují jedinečné přizpůsobení jedince jeho okolí, zvláště druhým lidem a sobě samému.“ (E. Hilgard, 1962)

4. Jedinečnost „Osobnost je jedinečný vzorec rysů, tj. trvalých způsobů, jimi se jedinec liší od druhých“ (J. Guilford, 1959)

5. Podstata „Osobnost je konečný produkt naší soustavy zvyků“ (J. Watson, 1924)¹

V případě výrazných odchylek jedince od normy chování ostatních lidí, jež jsou v dané společnosti obvyklé, lze uvažovat o poruše osobnosti.

1.2 Definice poruchy osobnosti

Porucha osobnosti je stav, jehož předpokladem je disharmonická (nevyvážená) osobnost, při němž se osobnost, u níž se určitá porucha projevuje, vymyká v různých ohledech z běžného průměru. Lidé s poruchou osobnosti nepřipouštějí, že se vymykají určitým pravidlům nebo normám, obviňují okolí, výrazně ovlivňují životy lidí okolo nich. Dysfunkční chování u lidí s poruchou osobnosti se projevuje v mnoha osobních a sociálních situacích. Charakteristickým znakem poruch osobnosti je jejich dlouhodobost, poruchy trvají od mládí a jejich projevy se zvýrazňují za určitých okolností (stresové situace, psychická zátěž).

Každá porucha osobnosti má svoje kontinuum závažnosti, od minimálního narušení až po výrazné narušení. Za určitých zátěžových situací může také zdravý jedinec zažívat nebo produkovat poruchové vzorce chování.

¹ Výše uvedené definice cituji podle: BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnost*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1983. s. 16–18

„Změny osobnosti lze pozorovat v pubertě, v klimakteriu, po hlubokých zážitcích a citových otřesech, mohou však být i známkou počínající duševní poruchy.“²

Dříve porucha osobnosti byla označována za psychopatii. Poruchy osobnosti nejsou nemocemi. Lidé s poruchami osobnosti se dopouštějí velmi často násilných a jiných kriminálních jednání.

1.3 Druhy poruchy osobnosti

Poruchy osobnosti v klasifikaci MKN-10 (1992):

F 60.0 Paranoidní porucha osobnosti - je definována celoživotní nedůvěřivostí, nadměrnou citlivostí k negativnímu hodnocení, negativnímu postoji okolí k vlastní osobě. Člověk s touto poruchou bojuje za svá domnělá práva, má sklon ke zdůrazňování vlastní osoby. Ve vztahu k lidem převažuje podezíravost, patologická žárlivost, vztahovačnost a nepochopení jejich chování a postojů.

F 60.1 Schizoidní porucha osobnosti - je definována neschopností prožívat vlastní uspokojení. Dále je definována emočním útlumem, chladností, odstupem či nevýrazným citovým prožíváním. Je zde patrná nápadná introverze, dominující zaměřenost na vlastní prožívání a uvažování.

F 60.2 Disociální porucha osobnosti - nejdůležitější z forezního hlediska z důvodu necitelnosti, bezohlednosti, egocentričnosti a poměrně častou recidivou.

F 60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti - pro tuto poruchu je typické impulzivní jednání, bez ohledu na jeho důsledky jednání. Lidé trpící touto poruchou neovládají své emoce, nezvládají své pocity, jsou promiskuitní, nestálí v partnerských vztazích, jsou výbušní.

Podskupinou je **hraniční typ nestabilní osobnosti** - porucha identity, pocity prázdnoty, impulzivita, sebepoškozující jednání.

² RADIMSKÝ, M. a kol. *Psychiatrie I.* 2. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. ISBN 80-7013-151-9, s. 23

F 60.4 Histrionská porucha osobnosti - důraz na vlastní osobu, vzhled, egocentričnost, teatrálnost, nestálost, emoční labilita, povrchnost, zvýšená sugestibilita, nadměrná potřeba vzrušení a potřeba upoutávat pozornost.

F 60.5 Anankastická porucha osobnosti - zvýšený sklon k pochybnostem, nerozhodnost, převaha mrzuté nálady, neschopnost dosahovat příjemných prožitků, nadměrná sebekontrola, puntičkářství, perfekcionalismus, nepřiměřená svědomitost.

F 60.6 Anxiózní porucha osobnosti - typicky úzkostný člověk s malým sebevědomím, toužící po blízkosti, ale bojí se reakcí okolního světa. Převažují pocity napětí, strachu, pocity méněcennosti, nepřitažlivosti a neschopnosti.

F 60.7 Závislá porucha osobnosti - potřeba závislosti na jiném člověku, naprostým podřízením dané osobě a neschopností se osamostatnit. Rozhodnutí přenechává na druhých, podřizuje se přáním jiných osob.

F 60.8 Jiné - Narcistická porucha osobnosti

- Pasivně - agresivní porucha osobnosti

Diagnostikování poruch osobnosti je velmi náročné, protože výše uvedené poruchy osobnosti se mohou vzájemně prolínat. Poruchy osobnosti mohou předcházet i jiným psychickým poruchám.

2. Disociální porucha osobnosti

Dle MKN-10 disociální porucha, dle DSM-III asociální porucha a dle DSM-IV antisociální porucha.

Charakteristické chování pro jedince s diagnózou disociální osobnost je nerespektování pravidel a norem společnosti. Jsou to jedinci, kteří mají zvláštní kouzlo osobnosti, napoprvé okouzlí, mají dobrou inteligenci, mnoho zájmů, ale zároveň jsou to jedinci s vysokým egoismem, bez morálních zábran, bezcitní, porušující společenské normy. Nemají dostatečně rozvinuté vyšší city (moral insanity - morální tupost), nemají schopnost empatie, jsou nezodpovědní, vnitřně nezralí. Jsou neschopni dostatečně ovládat své city a chování. Jsou neschopni podřídit se, ve vztahu k okolí jsou velmi nedůvěřiví. Disociální porucha osobnosti nesouvisí s intelektem nebo schopností učení. Jedinci s disociální poruchou jsou pouze nepoučitelní a nedovedou čerpat z nabytých zkušeností. U pacientů s disociální poruchou lze pozorovat také poruchy pozornosti a hyperaktivitu. V partnerských vztazích bývají velice nestálí, sice kontakt s druhými navazují snadno a rychle, ale nejsou schopni udržet ho. Při uspokojování svých potřeb jsou bezohlední k druhým, je pro ně nejdůležitější prosazení svých zájmů, soužití s nimi je velmi složité, neboť mívají nízký práh pro uvolnění agrese, jejich chování je velmi impulsivní. Těžko předvídatelné je i jejich chování díky snížené odolnosti proti stresu a tím způsobené neovladatelné výbuchy zlosti a násilí. V některých případech mohou návaly zlosti a nedostatečně vyvinutý vztah k dětem z důvodu absence citů, celkové neschopnosti ovládat city a neschopnosti ovládat agresi vést k psychickému nebo fyzickému týrání dětí. Neovladatelné agresivní chování se může projevovat i v řízení motorových vozidel. Z hlediska trestního práva jsou to lidé, kteří velmi často páchají trestnou činnost právě z důvodu uspokojování svých potřeb a zájmů na úkor zájmů ostatních. Porušují zákony, pravidla a normy. Svých zájmů a potřeb dosahují za použití agrese. Trestné činnosti se dopouštějí opakovaně (recidiva) a to proto, že nejsou schopni se poučit z vlastních chyb a trestů. Povaha trestných činů je různorodá. Mezi tresty disociálních pachatelů jsou krátké intervaly. Při prokazování trestné činnosti

mají tendence vinit oběti nebo okolí, že se chovali nepřiměřeným způsobem. Viní okolí za svoje chyby, za neschopnost prosadit se, nedávají vinu sobě, jsou přesvědčeni o správnosti svého chování.

„Vyrůstal jsem v normální rodině. S učením jsem neměl problémy. Mám ukončeno devět tříd základní školy. Snížené známky z chování jsem měl často. Dost jsem se pral se spolužáky, často jsem chodil za školu. Špatný bylo, že mě vyloučili z učiliště. Zmlátil jsem tam dva učně, kteří mě štváli. Alkohol piji od čtrnácti let, mám nařízeno léčení. Už jsem byl i na psychiatrii. Když jsem náhodou nebyl v kriminále, tak jsem chvílkami i pracoval jako pomocný dělník. Nikde jsem však dlouho nevydržel. Zavřenej jsem už posedmé. Do dvaceti let jsem měl jen drobné tresty za ublížení na zdraví, krádeže, loupežné přepadení a podobně. Nyní jsem odsouzen za těžké ublížení na zdraví. Šel jsem z hospody, na křižovatce před přechodem zastavilo auto. Když jsem přecházel silnici, byl jsem naštvaný, a tak jsem kopl do auta a rozbil mu světlo. Z auta vystoupili dva muži. Neměl jsem na ně náladu, a tak jsem jednoho bodl nožem do ramene a druhého do břicha. Pak jsem utekl. (Z výpovědi šestatřicetiletého muže diagnostikovaného jako polymorfní psychopat s rysy nezdrženlivosti a agresivity, intelekt v pásmu průměru.)“³

2.1 Průběh disociální poruchy

Disociální porucha se objevuje již v dětství. U postižených v době dospívání se projevuje zejména záškoláctvím, šikanou slabších spolužáků, krádežemi, týráním, lhaním, vzdorovitostí, někdy v kombinaci s jinou poruchou dochází k sebepoškozování. Dále se v dětství projevuje nedostatkem citového vztahu k rodičům, sníženou vnímavostí k pochvale a pokárání, zálibou v týrání zvířat. V pozdějším věku se projevuje trestnou činností s možnou recidivou, agresivitou, užíváním psychotropních látek. Disociální porucha má tendenci v průběhu života se zmírňovat.

³NĚMEC, J. *Psychopatie a kriminalita*. 1.vyd. Praha : Centurion, 1993. ISBN 80-901121-7-X, s. 10

2.2 Výskyt disociální poruchy

„Údaje o výskytu poruchy osobnosti jsou nejednotné. Prevalence je udávána 0,2–9,4% v celkové populaci, 3–37% u hospitalizovaných psychiatrických pacientů a až 75% u vězňů v nápravných zařízeních.

Je častější u mužů. Poměr pohlaví je udáván od 2:1 až po 7:1.

V rodinách postižených se vyskytuje více osob s jinými poruchami osobnosti, somatizační poruchou a alkoholismem. Porucha je častější v městských populacích a v nižších socioekonomických vrstvách.“⁴

2.3 Vliv dědičnosti, prostředí, rodinného zázemí

Příčina vzniku poruch osobnosti je mnohočetně podmíněná, vlivy biologické a sociologické.

Pro vznik disociální poruchy osobnosti je nejvíce průkazný vliv dědičnosti.

„Pro významnou roli genetických a biologických faktorů svědčí výsledky studií poukazující na zvýšenou incidenci sociopatických charakteristik a alkoholismu u otců osob s touto poruchou. U potomků jedinců s touto poruchou je její výskyt udáván mezi 6–36%. Konkordance poruchy u monozygotních dvojčat je 51%, u dizygotních 22%.“⁵ Dále vznik disociální poruchy osobnosti může způsobit prenatální poškození, zátěžové faktory působící na matku či porodní komplikace. Neméně významnou roli hraje také vztah matky a dítěte v raném dětství. „V takových případech jsou matky většinou osobnosti nedisciplinované, se sníženou emotivitou a vyšší incidencí alkoholismu a impulzivity. Častý je též nezáměr ze strany rodičů a sexuální zneužívání dítěte nebo kruté tresty.“⁶ Velký vliv bude mít určitě i vliv

⁴PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X, s. 230

⁵ Smolík, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, 2001. ISBN 80-85912-18-X, s. 367

⁶ Smolík, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. vyd. Praha : Maxdorf, 2001. ISBN 80-85912-18-X, s. 367

prostředí, ve kterém dítě vyrůstá např. raná citová deprivace. Na vývoj dítěte nepříznivě působí jak špatná sociální a materiální situace rodiny, tak i život ve velkém přepychu, ale při nedostatečném citovém zázemí. Další možnost vzniku disociální poruchy je nekonzistentní (nedůsledná) výchova, kdy rodiče za stejné chování dítě jednou potrestají a podruhé ho odmění. Tím vzniká u dítěte pocit, že dosáhne všeho, i když někdy po předchozím trestu. V případě autoritativního rodiče, který není schopen vychovávat dítě s láskou, jen je tyranizuje, je přísný a krutý, dítě nemůže přebírat normální způsoby chování. Další špatný příklad je výchova ve smyslu oko za oko, zub za zub. Dítě v takovém případě může hledat oporu a porozumění v různých partách, může sklouznout ke krádežím, záškoláctví, týrání slabších... V partě se prosazují poukazováním na svoji výjimečnost, sílu.

Dalšími faktory podmiňující vznik poruch osobnosti v průběhu života:

- a) onemocnění, postižení mozku, encefalitida, hyperaktivita
- b) velké stresové zážitky, týrání, mučení, přepadení...
- c) užívání psychotropních látek

2.4 Disociální porucha osobnosti a diferenciální diagnostika

Narcistická porucha osobnosti: jedinec nemá na rozdíl od jedince s disociální poruchou problémy s impulzivitou.

Emočně nestabilní porucha osobnosti: k asociálnímu chování dochází v případě nezvládnutí impulzů.

Hraniční porucha osobnosti: stejně jako u emočně nestabilní poruchy dochází k asociálnímu chování pod tíhou nezvládnutí impulzů. U této poruchy dochází k sebevražedným pokusům, sebepoškozování.

Histrionská porucha osobnosti: asociální chování u nich může vzniknout v důsledku rozjitřených emocí, nikoliv z potřeby zisku z dané situace.

Poruchy s bludy, schizofrenie, poruchy nálad s psychotickými příznaky: asociální chování vzniká jako následek bludů, halucinací.

Mentální retardace: asociální chování se může vyskytovat souběžně nebo v důsledku sníženého intelektu a nedostatečné soudnosti.

Poruchy vyvolané účinkem psychotropních látek: asociální chování se může objevit po užití a účinku psychotropních látek.

3. Drogy

Užívání drog je uváděno již od samého úsvitu dějin. Původně byly drogy využívány k léčebným a duchovním účelům a rituálům. Nejstarší drogy byly rostlinného původu, důkazem toho je, že k nejstarším lékům patřilo konopí a opium. K největšímu rozvoji získávání a užití drog dochází díky rozvoji technických věd a rozvoji chemických metod, kdy člověk začal látky, které měly vliv na jeho chování, vyrábět uměle. Syntetické drogy se takto stávají kvalitnější a dostupnější.

Pod pojem drogy jsou přiřazovány jednak látky v dané společnosti dovolené, jako jsou např. léky, tabák, alkohol, jednak látky, které jsou označovány jako látky nedovolené (psychotropní), které se dále mohou dělit na tzv. „měkké“ a „tvrdé“ drogy. Problémem je popírání rizik v nadměrném užívání u látek, jako je alkohol a tabák, i u těchto tzv. legálních drog dochází k závislosti. Tyto látky jsou vnímány jako bezpečné. Většina lidí si pod pojmem drogy představuje právě jen látky nedovolené. Psychotropní látka je látka, která má psychotropní účinek a může vyvolat závislost. Psychotropní účinek znamená, že daná látka působí na lidskou psychiku, způsobuje změny chování, nálad, vnímání, myšlení. Psychotropní látky vyvolávající závislost můžeme dělit dále podle stavů, které způsobují, na látky působící psychostimulačně (vyvolávají stavy euforie), psychoinhibičně (potlačují úzkost, deprese) a látky desintegračně působící (vyvolávají iluze, halucinace). Závislost na těchto látkách se označuje jako toxikománie.

Drogová závislost je definována jako silná touha užívat látku, potíže v kontrole užívání látky, zanedbávání jiných aktivit, které dříve člověka naplňovaly, pokračování v užívání i přes zjevné škodlivé účinky na zdraví, vyžadování stále vyšších dávek. Rozlišujeme psychickou (duševní) a fyzickou (tělesnou) závislost. Psychická závislost je duševní stav, který se projevuje touhou znovu požit drogu. Při přerušení užívání drog u psychické závislosti by teoreticky nemělo docházet k žádným tělesným projevům abstinčního příznaku. Díky tomu, že člověk je jednota psychického i fyzického, může samozřejmě docházet k nervozitě, třesu, tyto příznaky jsou však nesrovnatelné s fyzickou závislostí. Při fyzické závislosti si organismus zahrnul drogu do své

látkové výměny, takže se při neužití látky dostaví abstinenční příznaky, které jsou pro každou skupinu drog jiné. Pro drogy opiátového typu jsou abstinenčními příznaky nechutenství, třes, bolesti svalů, kloubů, horečka, pocení, celková dezorientace. Při absenci drogy stimulační nastávají tyto příznaky: apatie, dlouhý spánek, neklid, nervozita, třes, agrese. U těkavých látek je to podrážděnost, deprese, nespavost, agrese...Všechny tyto látky mohou být spouštěči zlosti, násilí a agresivního chování, potlačují zábrany, vedou k afektivně zkratkovému jednání, podněcují sexuální pudovou složku, mohou vyvolat poruchy vědomí. Další hlavní nebezpečnost drog spočívá v psychotických komplikacích (deliria, halucinace, psychózy...) Při užívání drog se mohou objevit problémy zdravotní, poruchy osobnosti, chování i sociální problémy. Např. rozpad osobnosti, sociální izolace, vazby na kriminální prostředí...

Disociální jedinci nejvíce užívají alkohol a jiné psychotropní látky jako pervitin, kokain, opiáty, barbituráty... Asociální psychopati užívají alkohol úmyslně, ke zbavení úzkosti a strachu z následného páčání trestné činnosti. Drogy, které jsou nejnebezpečnější pro agresivní chování, jsou drogy na bázi amfetaminů. Velmi často jejich užívání souvisí s páčáním násilných trestných činů. Kriminální toxikomani mají často poruchu osobnosti např. disociální, s menším intelektem, pevnou orientací na vlastní osobnost.

„Ke vzniku nebo dekompenzaci drogové závislosti často dochází i v prostředí výkonu trestu odnětí svobody. V tomto značně specifickém a svérázném prostředí je každý jedinec pod intenzivní, bezprostřední a trvalou sociální kontrolou. Na jedné straně na něj působí resocializační aktivity vězeňských pracovníků, na straně druhé je vystaven vlivům kriminální subkultury. Působením těchto dvou opačně orientovaných sil klade na odsouzeného přesně opačné požadavky a každá si jejich plnění alespoň do jisté míry vynucuje. Tím vzniká pro jedince dlouhodobá zátěžová situace, která ho výrazně frustruje. Mnohdy je značně složité posoudit, zda více donucovacích prostředků má proti němu vězeňský personál nebo odsouzení, kteří ho mohou kromě nejrůznějších forem nátlaku postavit i do úplné sociální izolace. Z této

situace se odsouzený snaží uniknout. Jednou z možností je zneužívání návykových látek, které mohou symptomaticky snížit nahromaděnou tenzi.⁷

3.1 Návykové poruchy

„Podle MKN-10 se mezi duševní poruchy a poruchy chování vyvolané užíváním psychoaktivních látek (F10-F19) řadí každá duševní nebo behaviorální porucha, která vznikla jako důsledek užívání jedné nebo více psychoaktivních látek, bez ohledu na to, zda jsou či nejsou předepsány lékařem.

MKN-10 uvádí přehled poruch, které vyvolávají psychoaktivní látky (skupiny látek):“⁸

F10	Poruchy vyvolané užíváním alkoholu
F11	Poruchy vyvolané užíváním opioidů
F12	Poruchy vyvolané užíváním kanabinoidů
F13	Poruchy vyvolané užíváním sedativ nebo hypnotik
F14	Poruchy vyvolané užíváním kokainu
F15	Poruchy vyvolané užíváním stimulantů (včetně kofeinu)
F16	Poruchy vyvolané užíváním halucinogenů
F17	Poruchy vyvolané užíváním tabáku
F18	Poruchy vyvolané užíváním organických rozpouštědel
F19	Poruchy vyvolané užíváním několika látek a užíváním jiných psychoaktivních látek

⁷ NĚMEC, J. *Psychopatie a kriminalita*. 1.vyd. Praha : Centurion, 1993. ISBN 80-901121-7-X, s.29

⁸ RADIMSKÝ, M. a kol. *Psychiatrie I*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. ISBN 80-7013-151-9, s. 182

4. Psychodiagnostika

„Psychodiagnostika je aplikovaná psychologická disciplína, jejíž náplní je rozpoznávání, určování a posuzování psychických vlastností a stavů jednotlivých lidí, jejich psychologické individuality, jejich individuálních rozdílů a zvláštností.“⁹ Psychodiagnostika vychází z různých oborů psychologie, např. z psychologie obecné, psychologie osobnosti, dále z psychologie diferenciální, která se zaměřuje na individuální rozdíly mezi jedinci, dále z psychopatologie, v případě, kdy projevy osobnosti přesahují rámec normálního života. „Praktickým i teoretickým východiskem pro diagnostiku v psychologii je psychodiagnostika, která představuje samostatnou vědní disciplínu v rámci psychologických věd.“¹⁰

V průběhu testování je nutné v jedinci vzbudit důvěru, ale nesmí vzniknout dojem spojence. Psycholog musí zvládnout prvotní odpor jedince spolupracovat, dále jeho agravaci (přehánění za účelem získání výhody), simulaci a také disimulaci (obava ze zbavení svéprávnosti, proto potlačování známek psychických poruch).

Psychodiagnostické metody lze rozdělit na metody klinické a testové. Tyto metody jsou rovněž využívány ve znalecké soudně psychologické praxi.

4.1 Klinické metody

Tyto metody jsou idiografické povahy, jsou založeny na popisu a jedinečnosti vyšetřovaného, dále na celkovosti tzn. případ musí být hodnocen jako celek na základě získaných informací. Psycholog je v přímém kontaktu s vyšetřovaným, je zde nezbytně nutná snaha a schopnost porozumět, dále vysoká dávka profesionality. Klinické metody nejsou vázány přesnými pravidly, jsou pružné a umožňují lépe poznat vyšetřovaného.

⁹ BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3, s.186

¹⁰ PAVLOVSKÝ P. a kol. *Soudní psychiatrie a psychologie*, 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0181-2, s.145

Patří sem metoda pozorování, rozhovoru a analýza produktů činnosti (analýza spontánních produktů). Výhodou klinických metod je jejich pružnost, konkrétnost a přizpůsobivost.

Pozorování - cílem pozorování jsou všechny projevy zkoumané osoby bez zásahu psychologa. Pozorovatel ovšem může působit rušivě, proto se někdy využívá nepozorované pozorování (jednostranné zrcadlo). Pozorování může být volné, řízené, zaměřené na skupinu nebo jednotlivce, dlouhodobé, krátkodobé, dále pozorování při běžných situacích ale i v náročných situacích. Rozlišuje extrospekci a introspekci. Extrospekce je pozorování druhých, introspekce je pozorování zaměřené na vlastní prožívání, duševní procesy, zážitky, vnitřní svět.

Rozhovor - nejobtížnější a nejdůležitější metoda. Slouží i k navození a udržení kontaktu při psychologických vyšetření. Rozhovor může být spontánní, připravený nebo strukturovaný (dotazníkový charakter). Při rozhovoru jsou přesně určené role dotazovaného a tazatele.

Explorace - podrobný, diagnostický rozhovor, součástí explorace je anamnéza - zjišťování údajů z minulosti, údaje o rodinných příslušnících, rodinných vztazích.

4.2 Testové metody

„Exaktní psychologické metody jsou nomotetické, tedy předpokládající obecně platné zákonitosti mezi zkoumanými empirickými skutečnostmi, jimiž jsou lidský duševní život a chování. Vycházejí z předpokladu zásadní zachytitelnosti a měřitelnosti všech psychických jevů.“¹¹

Do exaktních psychologických metod patří psychologické testy, vývojové škály a projektivní zkoušky. Tyto testy jsou standardizované. Při testování je nutné přesně dodržovat stanovené postupy a pokyny k provádění jednotlivých kroků. Dále psycholog vybere takový test či testovou baterii, aby

¹¹ RADIMSKÝ, M. a kol. *Psychiatrie I.* 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. ISBN 80-7013-151-9, s. 76

získal co největší množství informací s ohledem na možnosti vyšetřovaného, tedy jeho nepřetěžování.

Vývojové škály – používají se převážně při diagnostice u malých dětí. Při vyšetření psycholog pozoruje, jakým způsobem dítě reaguje na případné podněty, jak se chová, srovnává daný projev chování s charakteristickým chováním a schopnostmi danými pro určitý věk dítěte.

Testy výkonové - testy schopností (Wechsler test, Ravenův test progresivních matic...). Výsledky testů vyjadřují celkovou výkonnost, inteligenci...

Testy projektivní - důležitá skupina testů osobnosti, je zde minimální možnost zkreslení ze strany vyšetřované osoby (Rorschachova metoda, Jungův test slovních asociací...).

Dotazník - předkládané otázky či výpovědi, zkoumaná osoba označuje výpovědi, které nejlépe vystihují její duševní stav.

Projektivní zkoušky – tvoří přechod mezi klinickými a exaktními metodami.

4.3 Diagnostika poruch osobnosti

Cílem diagnostiky není jen stanovení diagnózy, ale i porozumění pacientovi, doporučení terapie nebo predikce jeho budoucího chování. V soudně znalecké praxi je stanovení diagnózy zvláště důležité při hodnocení ovládacích a rozpoznávacích schopností.

Diagnostika disociální poruchy se provádí většinou až po 18. roku věku, a to z důvodu období dospívání, které má svá specifika a své zvláštnosti (puberta). V období puberty dochází ke změnám chování, což se projevuje ve výkyvech nálad, emotivitou, vzdorovitostí, útekům z domova atd. Maladaptivní projevy v dětství nebo dospívání mohou fungovat jako signál pro poruchu osobnosti, většinou se ale jedná o dočasnou poruchu chování. Při diagnostikování poruch osobnosti se používá celá řada psychodiagnostických metod, ze jména dotazníkové metody a rozhovor. Při diagnostice se neprovádí jen pozorování pacienta, ale využívá se i hodnocení okolí.

Hlavní diagnostické metody (Milon a Davis, 1996):

sebeuposuzovací dotazníky

strukturované rozhovory

projektivní techniky (Rorschachův test)

„Diagnostická kritéria MKN-10 pro disociální poruchu:

- A. musí být splněna obecná kritéria pro poruchu osobnosti
- B. musí být splněny nejméně tři z následujících příznaků:
 - 1. chladný nezájem o cítění druhých
 - 2. hrubý a trvalý postoj nezodpovědnosti a bezohlednosti vůči společenským normám, pravidlům a závazkům
 - 3. neschopnost udržet trvalé vztahy při nedotčené schopnosti takové vztahy bez obtíží vytvářet
 - 4. velmi nízká tolerance k frustraci a nízký práh pro uvolnění agrese, včetně násilí
 - 5. neschopnost zakoušet vinu a poučit se ze zkušenosti, zvláště z trestu
 - 6. výrazná tendence ke svádění viny na jiné nebo k uvádění racionálního vysvětlení pro chování, které jedince přivádí do konfliktu se společností¹²

¹² PRAŠKO, J. a kol. *Poruchy osobnosti*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X, s. 229

5. Léčba disociální poruchy

Léčba jedince s disociální poruchou je velmi složitá, neboť pacient nemá vztah k autoritám, nedůvěřuje lékaři. Lékař si musí u jedince s disociální poruchou získat respekt, jinak se setká s manipulací ze strany pacienta. Pacient přistupuje na léčbu jako na hru, kterou ovšem bude hrát podle svých pravidel a jen do doby, kdy ho to bude bavit, nebo z toho bude mít nějaký zisk. V případě, že se pacient chce léčit nebo na léčbu přistoupí, terapeut se zaměří na získání větší odpovědnosti a na uvědomování si následků svého chování. Disociální jedinci totiž považují své chování za zcela přiměřené. Po spáchání trestných činů obviňují oběti, že se chovaly nepřiměřeně, mají pocit, že oni jsou neomylní.

Při léčbě disociální poruchy je také využíváno farmakoterapie, kdy se osvědčilo používání lithia u agresivních jedinců, fluoxetinu ke snížení impulzivity a antidepresiv u jedinců s depresivními stavy nebo u jedinců s užíváním psychotropních látek.

Při disociální poruše osobnosti jsou nejvíce využívány psychoterapie:

- skupinová terapie
- psychodynamická terapie
- kognitivně - behaviorální terapie

5.1 Druhy terapie

Skupinová terapie je u pacientů s disociální poruchou užívána zřídka, neboť tito pacienti se velmi rádi předvádějí. Skupinovou terapii odmítají, pokud nemůžou čekat od skupiny hmatatelné výhody. Skupinová terapie je využívána u lidí ve věznicích.

Psychodynamická terapie je postavena na odstranění racionalizace pocitů. Potlačování pocitů může vést k psychickým problémům. Tato terapie se lépe uplatňuje ve skupině, kde je člověk konfrontován s ostatními a jejich

problémem, prožíváním. Zaměřuje se na odkrývání nebo porozumění nevědomým motivacím, které mohou způsobovat maladaptivní chování.

Kognitivně - behaviorální terapie vychází z kombinace kognitivní terapie, která se věnuje poznávacím procesům (myšlení) a behaviorální terapie, která se zabývá procesem učení. Spojením těchto směrů se kombinují myšlenky obou směrů.

Přístup je zaměřený na snahu o změnu chování a myšlení, nebo aby toto chování a myšlení snížilo závažnost. Metoda využívá systematický program postupných kroků zaměřených na odstranění příznaků. Tato terapie je založena na zaměřenosti na přítomnost, konkrétní problém a stanovení konkrétního cíle na odstranění problému. Součástí je nácvik, kdy se s pacientem opakuje, trénuje a učí zvládání problémových situací.

6. Forezní psychologie

„Forezní psychologie je aplikovaná psychologická disciplína, která se zabývá chováním a prožíváním lidí v situacích regulovaných právem, především však právem trestním.“¹³ Forezní psychologie se zabývá duševním děním člověka při právně relevantních situacích. Zabývá se vnímáním a zapamatováním v souvislosti k přesnosti výpovědi.

Forezní psychologie se zabývá:

- a) osobností pachatele
- b) převýchovou kriminálních jedinců
- c) psychologií výpovědi a její věrohodnost
- d) posuzováním příčetnosti a způsobilosti k právním úkonům

Forezní psychologie se dále dělí:

- a) psychologie aplikovaná v občanském právu
- b) psychologie aplikovaná v trestním právu
- c) psychologie v oblasti zacházení s pachatelem, obětí, svědkem...¹⁴

Dle Čepeláka se forezní psychologie dělí:

- a) kriminalistická psychologie - zabývá se psychologií v rámci vyšetřování trestních činů, např. psychologie výslechu, výpovědi, používá se psychologické profilování, detektor lži..., řadí se sem i expertizní činnost psychologů, neboť znalecké posudky se vyžadují již ve fázi vyšetřování.
- b) soudní psychologie - zabývá se problematikou chování a prožívání osob při rozhodování soudu.

¹³ ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*. 1. vyd. Praha : Eurounion, 1998. ISBN 80-85858-70-3, s.9

¹⁴ ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*. 1. vyd. Praha : Eurounion, 1998. ISBN 80-85858-70-3, s.18

- c) penitenciární a postpenitenciární psychologie - zabývá se chováním a prožíváním jedinců ve výkonu trestu odnětí svobody nebo výkonu jiného alternativního trestu a jejich chováním po propuštění a jejich začleňováním do normálního života.
- d) kriminologická psychologie - zabývá se otázkami souvisejícími s trestným činem jako je osobnost pachatele, oběti.

Forenzní psychologové se uplatňují jako soudní znalci, policejní a vězenští psychologové...

6.1 Disociální porucha osobnosti a trestní odpovědnost

Psychopatické rysy osobnosti nejsou duševní chorobou, ale defektem osobnosti, nejsou důvodem ke snížení rozpoznávacích a ovládacích schopností. Pachatele trestných činů s diagnózou disociální porucha osobnosti jsou trestně odpovědní.

6.2 Odborné vyjádření a znalecký posudek

Je-li potřeba pro účely trestního řízení posoudit duševní stav pachatele, jeho stupeň závislosti, stav v době páchaní trestného činu, jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti, je orgány činnými v trestním řízení přizván znalec (znalci z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, v případech užívání psychotropních látek také z odvětví toxikologie). Znalce je možné přibrat v kterémkoli stadiu trestního řízení. Rozdíl mezi odborným vyjádřením a znaleckým posudkem je v odlišné právní povaze důkazních prostředků (odborné vyjádření je listinným důkazem, nemá stanoveny závazně obsahové a formální náležitosti). Znalec je osoba, která má na základě svých odborných znalostí objasnit určitou skutečnost. Ustanovení znalce upravuje zákon č. 36/1967 Sb. o znalcích a tlumočnících a vyhláška ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb. Dále je nutné postupovat dle § 105 až 111 Trestního řádu. Znalci přibraní k podání znaleckého posudku jsou zapsáni do seznamu znalců (u krajských soudů nebo se jedná např. o vysoké školy, vědecké ústavy). Ve zcela výjimečných případech může být přizvána osoba mimo seznam znalců. Znalec se přibírá opatřením, proti opatření není přípustná stížnost,

pouze možnost podat námitky. O přibrání znalce se musí vyrozumět obviněný nebo jeho obhájce. O znalecký posudek může požádat kterákoli strana.

Znalecký posudek musí být zpracován tak, aby bylo zřejmé na základě skutečností, jak znalec k určitému závěru dospěl, znalec hodnotí jen věci, které přísluší k jeho odbornosti. Znalec nehodnotí důkazy, neřeší právní otázky, dále posuzuje potřebu ochranného léčení.

Znalecký posudek se zpracovává zpravidla písemně, skládá se z úvodu, výpisu ze spisu, vlastního vyšetření, závěru.

V úvodu znaleckého posudku jsou informace o zadavateli, spisové značce, datum vyžádání, druh znaleckého posudku (z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie), jméno znalce (znalců) a údaje o posuzované osobě.

Výpis ze spisu obsahuje informace, které znalec považuje za důležité pro podání posudku. Obsahuje většinou i výpis ze zdravotnické dokumentace, ale pouze s předchozím písemným souhlasem posuzovaného jedince.

Vlastní vyšetření

Znalec musí stále zůstat v postavení nezúčastněného a neutrálního. V tomto stadiu znalec provádí klinické vyšetření, v případě že se jedná o trestný čin, vyšetření se zabývá relevantními okolnostmi trestného činu. Součástí vlastního vyšetření je sestavování osobní i rodinné anamnézy. Pozorování posuzovaného se provádí ambulantně, jen ve výjimečných případech je nařízeno pozorování klinické. Pozorování posuzovaného je popsáno v psychopatologickém nálezu, jehož součástí jsou mimo nápadných chorobných projevů, popsány také tělesné nápaditosti (jizvy, tetování, vpichy u narkomanů...). V případě, kdy je nutné posoudit posuzovaného i jiným znalcem z jiného oboru, může znalec požádat o přibrání konzultanta. Zde je nutný souhlas zadavatele, znalec nálezy konzulta uvede v posudku a přebírá za ně zodpovědnost.

V závěru znalec rozebírá skutečnosti, které se vztahují k otázkám položeným zadavatelem, včetně zdůvodnění odpovědí. V závěru se uvádí také vyjádření k přítomnosti duševní poruchy v době spáchání trestného činu, což

vede k závěru o rozpoznávacích a ovládacích schopnostech posuzovaného. Závěr je zakončen odpověďmi na otázky zadavatele.

6.3 Reakce na podmínky trestu odnětí svobody

Reakce na vězeňské podmínky může způsobit konfliktní jednání, které může pramenit z příčin zátěže (uvěznění), vzdoru nebo rezignace.

Komunikace s vězni s poruchami osobnosti nebo chování, je obtížnější, při komunikaci a při práci s nimi je nutné vyvarovat se manipulativních technik - **pastí**, kterými se tito vězni snaží ovládnout situaci:

1. zastrašování, vyhrožování, zkoušení
2. požadavek důvěry - v případě práce s vězněm s poruchou osobnosti důvěra není nezbytně nutná
3. hra o sympatii - vězni se cítí jako oběť, tímto postojem se snaží získat sympatie
4. dokaž - vězni mají potřebu mít navrch, požadují dokazovat hodnotu a schopnosti pracovníka věznice (máte na to školu, tak proč mi tedy nemůžete pomoci...)
5. ano, ale - vězeň nejdříve souhlasí, ale pak následuje odmítnutí s argumentací, proč to tak není
6. lhaní - psychopati lžou i ve věcech snadno zjistitelných (adresa, děti), je to způsob jejich zábavy
7. chybné sdělení třetí straně - výmysly vězňů, které sdělují jiným členům personálu, za účelem vzájemného rozporu mezi personálem
8. negativní srovnání - srovnání předchozích např. věznic, se sdělením, že tato je opravdu nejhorší
9. odvádění pozornosti od tématu

7. Protidrogová opatření ve věznicích

Vězeňská služba v souvislosti s velkým rozmachem drog nejen ve společnosti, ale i ve věznicích přijala již v roce 1993 soubor protidrogových opatření.

„První oblast je zaměřena na redukci nabídky, tj. směřuje k omezení přístupu vězňů k drogám. Prostředky užitých opatření v této oblasti jsou různé druhy prohlídek osob i věcí (včetně využití tzv. drogových psů při odhalování tranzitu, držení a výroby drog přímo ve věznicích), zpřísnění zacházení s návykovými léky vězeňským zdravotnickým personálem, monitoring drog u všech vězňů v rámci vstupních lékařských prohlídek, zřízení centrální evidence vězňů, kteří měli nějakou souvislost s drogami, dále vytvoření bezdrogových zón ve vybraných věznicích apod.

Druhá oblast souvisí s tzv. primární prevencí, chápanou jako součást podpory zdraví a výchovy ke zdraví u vězňů. Prostředky jsou zde speciální programy zacházení s vězni s cílem zabránit zneužívání drog ve věznicích a speciální znalosti a dovednosti vychovatelů, kteří takové programy uskutečňují.

Poslední – třetí oblast – zahrnuje tzv. sekundární a terciální prevenci, chápanou jako cílené proškolení všech pracovníků Vězeňské služby přicházejících do styku s vězněnými osobami v zacházení s aktuálně drogově závislými osobami, dále optimální funkčnost poraden drogové prevence působících ve věznicích a zaměření všech výchovných prostředků na dobrovolnou abstinenci drogově závislých vězňů během pobytu ve věznicích a jejich dobrovolnou účast na léčení během výkonu trestu odnětí svobody, případně po jejich propuštění z výkonu trestu. Tyto preventivní aktivity vyvíjejí jednak vězeňské poradny drogové prevence jednak specializovaná oddělení pro diferencovaný výkon trestu drogově závislých vězňů.“¹⁵

¹⁵MAREŠOVÁ, A., SOCHŮREK, J., VÁLKOVÁ, J. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. 1. vyd. Praha : Institut pro kriminologie a sociální prevenci, 2000. ISBN 80-86008-84-3, s. 6

Ve věznicích se zřizují tato odborná pracoviště:

- poradna drogové prevence
- bezdrogové zóny
- specializované oddělení

7.1 Poradna drogové prevence

Poradna drogové prevence se zřizuje v každé věznici, zřizuje ji ředitel věznice. Mezi základní činnosti poradny patří, že realizuje preventivní a poradenskou činnost, je poradním orgánem ředitele, koordinuje spolupráci s dalšími organizacemi, dále se podílí na vzdělávání v rámci odborné přípravy personálu, navrhuje koncepční opatření v rámci drogové prevence...

7.2 Bezdrogová zóna

Bezdrogové zóny jsou zřizovány s cílem zamezit kontakt odsouzeného s drogou, motivovat odsouzeného k životu bez drog, vést ho ke změně dosavadního způsobu života, dále motivovat odsouzeného k absolvování některé z forem prevence po propuštění z výkonu trestu.

Do bezdrogové zóny je umisťován odsouzený po absolvování nástupního oddělení. Odsouzený je zařazován do bezdrogové zóny na základě vlastní písemné žádosti. Součástí žádosti je prohlášení odsouzeného, že se zavazuje k respektování pravidel bezdrogové zóny, včetně stanoveného programu zacházení. O zařazení rozhoduje předseda komise na základě doporučení odborné komise.

7.3 Specializované oddělení ve výkonu trestu odnětí svobody

Věznice zřizují pro jedince s poruchou duševní a poruchou chování, poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek specializované oddělení pro výkon trestu. Realizují tím ustanovení §7 a 70 zákona č.169/1999, kterými se stanoví oddělené umisťování odsouzených.

Odsouzený zařazený do věznice je do specializovaného oddělení zařazen rozhodnutím ředitele věznice na základě doporučení odborné komise,

kteřá se skládá ze zaměstnanců, které jmenuje ředitel. Odborná komise jedná na základě písemné žádosti odsouzeného, vlastnoručně psaného motivačního dopisu nebo doporučení vychovatele, speciálního pedagoga, psychologa. Pro zařazení odsouzeného do specializovaného oddělení je předpokladem doporučení psychologa.

„Odsouzení s poruchami duševními a s poruchami chování mohou vykonávat trest ve specializovaných odděleních věznic zřizovaných generálním ředitelem Vězeňské služby pouze na základě doporučení psychologa či psychiatra.“¹⁶

Posláním specializovaného zacházení s odsouzeným zařazených do specializovaného oddělení je posilování motivace ke změně postojů a způsobů jeho chování, změna životního stylu včetně prevence zneužívání návykových látek. Základem programu specializovaného oddělení je komunitní systém a skupinová práce, tím je zajišťováno intenzivního působení na osobnost odsouzeného. Ve specializovaném oddělení je kladen důraz na vysokou úroveň kázně, pořádku odsouzeného, nekonfliktního chování, otevřené komunikaci, aktivní účasti, pozitivní motivaci... Odsouzení jsou průběžně a pravidelně hodnoceni. Při zjištěných nedostatcích dochází k využívání kázeňské pravomoci příslušných pracovníků. Komunitní systém využívá vlivu skupiny na jednotlivce. Každý člen je aktivním účastníkem, spolupodílí se na terapiích, rozhodování, dodržování režimu.

Přijetí na specializované oddělení

Odsouzený po přijímacím řízení a nástupu do specializovaného oddělení prochází adaptační fází, která umožňuje seznámení se s režimem a přizpůsobování se oddělení.

Po přijetí na specializované oddělení se vězeň dobrovolně zavazuje k plnění programu. Souhlas vyjadřuje podepsáním tzv. kontraktu, který bývá uzavřen většinou v písemné formě a povinnost kontraktu nařizuje nařízení 42/2009.

¹⁶ Vyhláška 345/1999 Sb. Ministerstva spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, § 94 odst.1

Tento kontrakt má dvě části obecnou a individuální.

V obecné části jsou uvedeny osobní údaje vězně, povinnost dodržovat pravidla programu, nařízení a řád komunit.

V individuální části vězni uvádějí, jakým způsobem chtějí změnit své chování, jakým způsobem chtějí změnit svůj vztah k druhým ...

Dále se v nařízení 42/2009 upravuje, jakým způsobem má být veden terapeutický program na specializovaném oddělení.

„Terapeutický program oddělení specializovaného pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování a terapeutický program oddělení specializovaného pro výkon trestu s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním psychotropních látek, je stanoven časovým a obsahovým vymezením povinných aktivit, přičemž řízení aktivit se musí odsouzený účastnit nejméně 21 hodin týdně, z toho alespoň jedna aktivita v trvání, 1,5 hodiny týdně je skupinová psychoterapie.“¹⁷

V dozorových věznicích, kde odsouzení vykonávají tresty odnětí svobody do jednoho roku, není dost možné vést terapie v pravém slova smyslu, neboť vězni odjíždějí na eskorty k soudnímu jednání, dále jim může být na vlastní žádost umožněn přestup do věznice dohledové, mohou si požádat o podmíněné propuštění.

¹⁷ nařízení č. 42/2009 generálního ředitele Vězeňské služby ČR, kterým se stanoví pravidla pro zřizování a činnost oddělení specializovaného pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování ve vazebních věznicích a věznicích Vězeňské služby České republiky § 6 odst.4

8. Využití terapie ve věznicích

8.1 Věznice Ostrov

Ve věznici v Ostrově se vězni v rámci terapií účastní sociálně-psychologického výcviku. V této věznici neprovádějí některé terapie (jako je terapie kognitivně-behaviorální nebo psychodynamická terapie) z důvodu krátké doby výkonu trestu.

Na specializovaném oddělení jsou zřízeny dvě skupiny: skupina s vězni užívajícími před nástupem výkonu trestu psychotropní látky a skupina s poruchami osobnosti s méně závažnou násilnou trestnou činností.

Vězni, kteří mají v anamnéze kritérium poruchy osobnosti včetně disociální poruchy osobnosti a zároveň byli uživateli psychotropních látek, mohou být přijati na specializované oddělení. Psycholog specializovaného oddělení rozhodne, bude-li vězeň zařazen do skupiny s poruchami osobnosti, nebo do skupiny se závislostí na psychotropních látkách na základě informací, jaké drogy vězeň užíval, a dle délky závislosti, bude-li zařazen do skupiny s poruchami osobnosti nebo do skupiny se závislostí na psychotropních látkách. Skupiny specializovaného oddělení se od sebe odlišují délkou sociálně - psychologického výcviku, dále povinností účastnit se povinných aktivit.

8.2 Program sociálně - psychologického výcviku

Skupina s poruchami osobnosti má program stanovený na půl roku.

Program je členěn do tří fází:

1.–2. měsíc - fáze adaptace na podmínky specializovaného oddělení, včlenění se do komunity, sebezpoznání, omezení agresivních projevů...

V této fázi se ve skupině provádí technika, např. indiánské jméno, kdy si každý vězeň skupiny určí indiánské jméno složené ze dvou slov např. zuřící býk. Toto jméno napíše na papírek, pak se ze shromážděných lístků vybírá lístek za lístkem a ve skupině se dle povahových vlastností odhaduje, kdo je nositelem tohoto jména. Touto technikou se skupina navzájem poznává.

3.–4. měsíc - poznávání vlastní osobnosti, problému, zvládnání agresivních projevů, komunikace

V této fázi se uplatňuje např. autogenní trénink.

5.–6. měsíc - přijetí odpovědnosti a nových životních cílů po propuštění, skupinová spolupráce

V této fázi se např. používá technika tzv. krokodýlí řeka - pohádka z reálného světa, např. o nevěře. V pohádce vystupuje 5 postav, které mají problémy ve vztazích. Skupina je má posoudit a dohodnout se na stejném řešení. V této technice je uplatněn princip spolurozhodování a spolupráce, často dochází ve skupině i ke konfliktům, které skupina musí vyřešit.

Hodnocení

Po uplynutí každé fáze se vězni bodují. Boduje se jejich aktivita, účast na povinných aktivitách. Po provedení hodnocení vězni postupují do další fáze výcviku, nebo zůstávají v té fázi, kterou již prošli. Ve stejné fázi výcviku vězni zůstávají, protože např. nesplnili stanovený počet bodů. V rámci sociálně-psychologického výcviku se vězni se musejí účastnit jednou týdně komunity a dále pak 21 hodin týdně aktivit.

Aktivity sociálně-psychologického výcviku

Komunita - vězeň specializovaného oddělení se povinně účastní. Na tomto setkání se řeší, co se na oddělení za uplynulý týden událo, připomínky k provozním věcem, personálu, chodu oddělení... V rámci komunitního systému vězni píšou deník. Píší v něm věci, o kterých nechtějí mluvit před ostatními vězni, ale ani přímo s psychologem. Jednou týdně deník na hodinách komunity odevzdávají k přečtení. Přístup k těmto deníkům mají pouze pracovníci týmu specializovaného oddělení.

Vězni jsou tedy povinni se účastnit speciálně výchovných aktivit, vzdělávacích a pracovních aktivit. Tyto aktivity jsou taxativní.

Speciálně výchovné aktivity:

Komunita

Psaní deníků

Sociálně psychologický výcvik

Relaxační cvičení + autogenní trénink

Mandaly

Prevence nežádoucích jevů

Vzdělávací aktivity:

Zdravotní osvěta

Právní osvěta

Světová náboženství

Planeta Země

Pracovní aktivity:

Úklid společných prostor

Úklid na ložnicích

Dále jsou aktivity netaxativní jako např. angličtina, arteterapie, muzikoterapie, časopis Paleta (vězeňský časopis, kteří píší vězni), sportovní aktivity, šachy, samoobslužné aktivity jako praní, žehlení, vaření...

Vězni se povinně účastní taxativních aktivit, aby splnili podmínku 21 hod týdně, v případě nesplnění této podmínky, mohou být vyřazeni z programu specializovaného oddělení nebo přeřazeni do nižšího stupně programu. Omluvená absence v programu je pouze z důvodu eskort k soudnímu jednání, lékařské eskorty nebo z důvodu nemoci, musejí mít ale potvrzenou tzv. leženku, kterou potvrzuje vězeňský lékař. Povinnosti jsou považovány za neomluvené a nesplněné i z důvodu výkonu kázeňských trestů, které vykonávají v izolaci v jiné části věznice.

9. Kazuistiky

Pro doplnění a větší názornost teoretické části jsou zde uvedeny dvě kazuistiky, které dokreslují obraz disociálního jedince. Druhá kazuistika byla získaná na specializovaném oddělení, její součástí je i korespondence mezi bývalým vězněm, který prošel specializovaným oddělením v Ostrově a zaměstnanci specializovaného oddělení. Tomuto odsouzenému se podařilo překonat závislost na drogách.

Kazuistika disociálního jedince

„Josef H., nar. 28. 7. 1960

- Délka trestu: 15 měsíců
- §§: 247, 257 (krádež, poškozování cizí věci)
- Dříve soudně trestán: 6x, mnohokrát za násilné trestné činy, v poslední době převážně majetková trestná činnost
- Ve výkonu trestu: pošesté
- Věznice Ostrov, SOVT-TPN (Specializované oddělení pro trvale pracovní nezařazené odsouzené), výkon trestu ve věznici s ostrahou

Odsouzený se narodil ve Vrchlabí v roce 1960, tam má také trvalé bydliště. Do svých 18 let byl vychováván matkou. Otec se s matkou rozvedl, když byly vyš. 2 roky. Z vyprávění je mu známo, že otec hodně pil a kvůli jeho pití vznikaly doma konflikty mezi rodiči. Děti ani matku však otec nebil. Později s ním ods. navázal kontakt a dodnes se s otcem stýká. Rozumí si s ním více, než s matkou. Ta si přivedla domů druha (ten však s nimi nebydlel ve společné domácnosti, pouze 3-4x týdně přijížděl za matkou), to bylo ods. 7 let. S „otčímem“ si však vůbec nerozuměli ani on, ani jeho o rok starší sestra. Je zřejmé, že na tohoto pána ods. žárlil. Výchovu ze strany matky charakterizuje jako přísnou až necitlivou, náladovou, s častými tresty. Nyní již matku chápe „měla těžkej život“, v dětství to však chápal jako křivdu. Také přiznává, že byl živé dítě, se kterým byly problémy (LMD).

Porod: narodil se předčasně v osmém měsíci těhotenství, z vyprávění otce ví, že porod byl velmi těžký, byl v inkubátoru.

Vzdělání: absolvoval 9 tříd základní školy s průměrným prospěchem, poté se vyučil klempířem. Učební obor si sám vybral, práce ho bavila. Během školní docházky přiznává sníženou známku z chování – údajně za drzost vůči autoritám, za školu nechodil, z domova nikdy neutekl. Převážně pracoval jako klempíř ve stavebním podniku v Trutnově, poté u soukromníka. Od roku 1992 pobírá PID (astma, poúrazová epilepsie, údajně měl 4x otřes mozku). Neomluvené absence nikdy v práci neměl.

Sexuální vývoj: první pohlavní styk ve čtrnácti letech („znásilnila mě kamarádka“), poté časté střídání sexuálních partnerek do doby, než se seznámil s bývalou družkou.

Rodina: odsouzený je rozvedený, dlouhou dobu žil s družkou, se kterou se půl roku před nástupem do VT rozešel. Má 18 letého syna s exmanželkou. Se synem se běžně stýká, během výkonu trestu s ním ale kontakt nenavázal.

Ods. je nevoják (uvádí kvůli psychiatrické indikaci).

Krimi kariéra: ve 13 letech první větší přestupek proti společenským normám – s kamarády hodili sousedovi do chalupy vosí hnízdo, přiznává i drobné krádeže („byly to malichernosti“- hrušky na zahradě souseda apod.), byl rebel, nadával učitelům, stavil se na odpor vůči autoritám, nesnesl autoritativní chování. Poprvé trestán v roce 1978 (v 17 letech) za §§ 221 a 155 (ublížení na zdraví a útok na veřejného činitele – „nikdy jsem neměl daleko k ráně“), byl tehdy odsouzen k podmíněnému trestu. Ve výkonu trestu byl poprvé v 19 letech. Celkem byl 6x trestán, ve výkonu trestu je nyní po šesté za krádež a porušování domovní svobody (po neshodách s držkou se opil a rozbil výlohu, odcizil zboží v ceně 7000 Kč, dále se vloupal do prodejního stánku, kde škoda činila 9000 Kč, při pokusu o další vloupání byl zadržen). V minulosti několikrát násilné paragrafy. Z posledního výkonu trestu byl propuštěn v roce 1999 z Věznice Příbram. V souvislosti s VT mu nikdy nebyla uložena ochranná léčba.

Pobyt na **psychiatrickém oddělení**: ambulantně vícekrát, hospitalizován 2x po pěti dnech (po zřetování). Pokus o sebevraždu: 1x – „prohranej život“ (duben 2001). Na pažích a pravé straně krku množství jizev po sebepoškozování (demonstračním).

Abúzus: původně odsouzený uvedl, že je abstinent (?), poté upřesnil, že si příležitostně dá pivo a „frťana“ – podle okolností zvládne 15–20 piv (např. na rockových festivalech). Jinak prý pije 2–3 piva denně. Ods. uvádí, že je registrován v K-centru v Praze jako toxikoman, bral pervitin, heroin, braun, crack aj. Začal asi před 6,5 lety s partou kamarádů („skvoterů“). Ve věznicích pobýval od té doby celkem 4 roky (2,5 roku na drogách pravidelně). Ods. je kuřák, uvádí 10 cig. denně.

Zájmy: hudba (metal apod.), fotbal, čtení a všeobecné vědění.

Pozn.: údajně byl odsouzený v minulosti členem satanistické sekty.

Výsledky psdg. metod:

RSPM:

intelektová kapacita odsouzeného odpovídá 75.percentilu (110 IQ), tedy horní hranici pásma průměru, resp. hraničnímu pásmu průměru a lehkého nadprůměru.

FOD-C:

masivní rozladěnost, depresivita, pesimismus, nespokojenost, nízká frustrační tolerance, dráždivost, ustaranost. Patrná celková labilita osobnosti, impulzivita, neuroticismus. Subj. se hodnotí jako neagresivní jedinec (viz dále).

Hand Test:

AOR = 6:5 – tedy zjevné agresivní sklony, kompenzované přijatelnými vzorci chování v interpersonálních vztazích. Dále patrna impulzivita, nedostatek opatrnosti a rozvahy. Naznačeny MAL tendence.

SPIDO:

tendence k vyhledávání změn při menších regulativních zábranách a vysoké emocionální a adjustační rigiditě (zbrkllost, vyhledávání intenzivnějších změn – škála NH), ods. také ve zvýšené míře tíhne k riskantnímu chování, zvědavosti bez cílevědomosti a anticipace (rozdružení). V zátěžových situacích je pro něj charakteristické neřízené, emocionálně impulzivní, nepokojné až cholerické chování. Femininní typ.

CAE:

potvrzeny agresivní tendence, negativismus, nespokojenost, také snad radikalismus, nedostatečná emocionální diferenciacie, emoční oploštění, psychosociální nezralost, snížená odolnost vůči intenzivním podnětům, abnormita osobnosti, maladjustace (alko, toxi, asociálové aj.), nesebekritičnost, egocentrismus. Naznačena psychotická porucha schizofrenního okruhu, minimálně schizoidní rysy. Aktuálně: dysforie, depresivita.¹⁸

¹⁸ RAMBOUSKOVÁ, V. *Případová studie*. 2002/2003, Filozofická fakulta UK Praha

Příloha č. 2

Případová studie odsouzeného

Martin B., ročník 1973

- délka trestu: 3 r, 2 m
- dříve soudně trestán: 2x za neoprávněné držení platební karty a distribuci drog
- ve výkonu trestu: podruhé
- §: 187(platný do 31. 12. 2009) / 1 trestního zákona (nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy)
- výkon trestu: Věznice Ostrov, Specializované oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek

Anamnéza:

Odsouzený se narodil v Šumperku. Společně s rodiči a starší sestrou v té době bydleli nedaleko od Šumperka, v Rapotíně. V jeho pěti letech mu zemřel otec a rodina se přestěhovala do Brna k rodičům matky. Když chodil jmenovaný do šesté třídy, matka se znovu vdala, koupili rodinný domek, kde bydlí dodnes. V jeho patnácti letech se narodila jeho nevlastní sestra (trpí epileptickými záchvaty).

Po osmileté základní docházce nastoupil do Středního odborného učiliště vojenské stavby v Brně, kde se vyučil stolařem. Poté asi rok pracoval u Jihomoravských dřevařských závodů. Nastoupil základní vojenskou službu, kde po měsíci podepsal náhradní vojenskou službu. Tu absolvoval v nemocnici U Svaté Anny v Brně. Poté vystřídal řadu různých zaměstnání: pracoval s rodiči v obchodě, prodával ovoce a zeleninu ve stáncích, měl živnostenský list na výstavní expozice (stavba expozic, výstav...), pracoval jako pomocný dělník na střeších, prováděl různé izolační práce, získal certifikát na zateplovací systémy. Na posledním

pracovním místě (stavební firma) se nepohodl se zaměstnavatelem, zůstal bez práce a začal se živit distribucí drog.

Jmenovaný je svobodný, děti nemá.

Krimi kariéra: problémové chování v dětství a v dospívání neguje. Celkem byl v minulosti dvakrát soudně trestán, dvakrát vykonal trest nepodmíněný. Poprvé trestán až v dospělosti, a to v souvislosti se zneužíváním drog. Poprvé v roce 2007 byl potrestán peněžitým trestem pro neoprávněné držení platební karty, trest byl změněn na nepodmíněný (14 dní) za jeho nedodržení (nezaplacení). Podruhé byl trestán podmíněně za distribuci drog. Druhý nepodmíněný trest byl opět za distribuci drog (pervitinu). V souvislosti s VT mu nikdy nebyla uložena ochranná léčba.

Jmenovaný nikdy nebyl psychiatricky léčen, sebepoškození či pokus o sebevraždu neguje.

Abúzus: alkohol pouze příležitostně, kuřák (uváděl cca 20 cigaret denně), od svých 31 let bral pervitin (šňupání), příležitostně kouřil i marihuanu. V souvislosti se zneužíváním drog se nikdy neléčil. Před výkonem trestu si začal zařizovat léčbu, kterou však již nestačil nastoupit (nástup do VT).

Průběh výkonu trestu:

Jmenovaný vykonával vazbu ve Vazební věznici Brno, odkud byl převeden do výkonu trestu do Věznice Ostrov. Po čtyřech měsících výkonu trestu byl jmenovaný na vlastní žádost zařazen do terapeutického programu specializovaného oddělení výkonu trestu pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování, způsobenou užíváním návykových látek.

Do komunity se jmenovaný postupně zapojil, adaptoval se na podmínky terapeutického programu. Zapojoval se aktivně v sociálně psychologickém výcviku. Zpočátku si udržoval mírný odstup, hovořil spíše méně, ale co řekl, tak mělo svou váhu, uměl vystihnout podstatu věci. Postupem doby získával jistotu, stal se otevřenějším. Ve skupině působil

jako jedinec se životními zkušenostmi, s nadhledem, pomáhající a empatický. Byl schopen akceptovat názory druhých, schopen přijmout kompromis. Během terapeutického programu si ujasňoval svůj vztah k drogám, deklaroval, že již brát nechce, již v průběhu výkonu trestu kontaktoval neziskovou organizaci Podané ruce, kde si domluvil ambulantní léčbu po ukončení výkonu trestu. Během výkonu trestu mu zemřel nevlastní otec, který ho vychovával od jeho dvanácti let a se kterým měl dobré vztahy. Po smrti nevlastního otce cítil zodpovědnost za matku a sestru, o které měl potřebu se po výkonu trestu postarat. Byla to jeho silná motivace k přehodnocení svého náhledu na užívání návykových látek.

Jeho chování a vystupování během výkonu trestu bylo hodnoceno jako slušné, příkazy a nařízení zaměstnanců věznice plnil a respektoval, dbal na pořádek ve svých věcech, pečoval o svůj zevnějšek. Konflikty mezi odsouzenými nevyvolával. Dodržoval vnitřní řád věznice. V průběhu výkonu trestu byl jmenovaný 5x kázeňsky odměněn, kázeňsky potrestán nebyl. 13. 10. 2009 byl jmenovaný podmíněně propuštěn z výkonu trestu.

Život po propuštění:

V březnu 2010 se bývalý odsouzený Martin B. ozval poprvé od svého propuštění prostřednictvím e-mailového dopisu:

„...předem mého dopisu Vás všechny srdečně zdravím a omlouvám se, že píši až teď. Proč Vám píšu až teď- kdybych to psal dřív, tak by to nemělo svoje kouzlo. Nejdříve bych Vám všem poděkoval: za vše, co jste pro mě udělali! V tom všem, na čem jsem začal pracovat s Vámi, pokračuju od svého výstupu úspěšně dále. I když pomaleji než jsem si představoval.

*Hlavní a nejdůležitější je, že neberu drogy - kdybych je bral, tak Vám asi teď tento dopis nepíšu...Začal jsem dělat, co jsem chtěl - to vše, co jsem říkal na skupinách, tak to je! Určitě si pamatujete, co všechno jsem si plánoval a přál. S rodinou do které jsem se vrátil, je všechno v pohodě. Co je důležité, je, že teď skutečně **řeším** problémy - **i ty** co jsem si v minulosti nadělal! S tou prací je to tak, že to nebylo tak jednoduché, jak jsem si představoval, ale pracuji už brigádně a v chráněné dílně v Sdružení Podané*

ruce a výhledově dělám všechno pro to, abych si našel trvalou práci, která by mě bavila - hlavně truhlářinu. Také se mi podařilo splnit moje veliké předsevzetí: docházet pravidelně do následné péče, odkud Vám také píšu tento dopis společně se svou pomocnicí do normálního života Lidii Pilat. Chodím sem každý týden a můžu si popovídat o všem co je pro mne důležité a aktuální.

Přidám se k Martinově dopisu: je to obrovský kus práce, který má za sebou. Je pro mne velikou radostí všimnout si, jak na sobě pracuje, jak to někdy nemá lehké a přece jde dál. Nezastavuje se. Má ještě před sebou hodně toho, co může udělat pro sebe a svůj život. A věřím, že se mu to podaří a splní si svá přání. Tak jak o nich možná povídal na skupinách, které jste vedla a Vy jste si možná v duchu také přála, aby se to uskutečnilo. Je hezké, že jsem mohla navázat na práci, kterou jste Vy započala a že je teď moment, kdy se o tom, co se Vám povedlo, dozvídáte. Přeji Vám hodně úspěchů a radosti ve Vaší práci.

Ještě jednou děkuji Vám paní Rambousková, panu Vorlovi, panu Svobodovi, panu vychovateli a celému kolektivu LI.

S pozdravem,

Martin B. a Lidija Pilat ,,

V průběhu minulého roku se na tým SpO obrátila Lidija Pilat s prosbou o pomoc při sestavení článku do vězeňského časopisu, který má mapovat „cestu“ Beryho (přezdívka výše jmenovaného) od nástupu do výkonu trestu až po současnost. Paní Lidiji Pilat byly zaslány materiály k tomuto účelu, článek je ve fázi přípravy.

15. 12 .2010 došla prozatím poslední zpráva:

„...Předem mého dopisu Vás a celý tým zdravím a přeji Vám pěkné vánoční svátky a šťastný Nový rok. Mám za sebou těžký, ale úspěšný rok. Všechno co jsem si naplánoval mi vyšlo - mám dobrou práci, dělám střechy a jsem předák. Co se týká drog tak i to se mi podařilo zvládnout a nevrátil

jsem se k nim a líbí se mi život bez nich! Jsem trochu jiný, ale lepší člověk. Bylo to docela těžké, ani jsem nečekal, jak těžké to bude. O to víc mě těší, že jsem to takhle zvládl. Za chvíli bude konec roku a já chci takto pokračovat dál, nevím, co všechno mě potká, ale věřím si. Jsem rád za to, co jsem si předsevzal, dokud jsem byl u Vás v Ostrově a daří se mi to splnit. Jsem šťastnej. Děkuji Vám a tady sedí paní Lidie a děkuji i jí. Zdravím všechny v týmu.

Ještě jednou krásný Nový rok.

Bery

Je to borec, ten Bery - paní Lidie se přidává k jeho pozdravům“

Praktická část

10. Popis průzkumu

Praktická část byla provedena na specializovaném oddělení věznice Ostrov. Odsouzení, kteří jsou po výkonu trestu propuštěni na svobodu, jsou jednou ze skupin, které hrozí sociální exkluze. Tato práce by měla nastínit, jakých rizik po propuštění z výkonu trestu jsou si odsouzení vědomi obecně, ale také v kontextu s jejich drogovou minulostí. Další neméně důležitou skutečností je, jak odsouzení vnímali drogu před výkonem trestu a jak vnímají drogu při pobytu na specializovaném oddělení, kde se odborný personál snaží motivovat odsouzené k životu bez drog. V naší společnosti je značná recidiva, přeplněné věznice, a proto by mělo být snahou, aby se propuštěné osoby zařadily do společnosti, našly uplatnění na trhu práce a nevracely se do věznic.

10.1 Hlavní průzkumná otázka

Hlavním cílem práce bude snaha o zodpovězení otázky:

Které zátěžové situace po propuštění z výkonu trestu odsouzení vnímají?

10.2 Dílčí průzkumné otázky

Má výchova, rodinné zázemí a vzdělání souvislost s užíváním drog?

Jaké je vnímání drogy před zahájením a v průběhu pobytu na specializovaném oddělení?

Jaká byla motivace odsouzeného k umístění do specializovaného oddělení?

Jak odsouzení vnímají činnost specializovaného oddělení?

10.3 Soubor respondentů

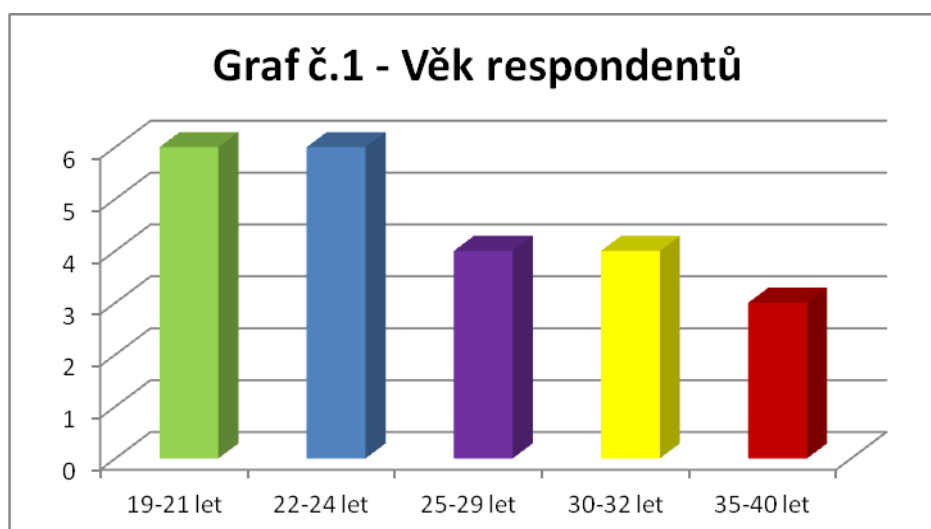
Vybraný počet respondentů byl 25 odsouzených, a to na specializovaném oddělení pro odsouzené, kteří užívali před nástupem výkonu trestu psychotropní látky. Průzkumu se nakonec zúčastnilo 23 odsouzených, dva odsouzení odmítli dotazník vyplnit. Kritériem pro výběr respondentů bylo právě umístění ve specializovaném oddělení a dobrovolná ochota spolupracovat.

10.4 Metody průzkumu

Průzkum byl proveden v období září až říjen 2011. Odsouzení vyplňovali předložený dotazník. Před vyplněním dotazníku byli odsouzení poučeni o dobrovolné účasti na průzkumu a anonymitě. Dotazník byl sestaven pro potřeby této diplomové práce, která se zabývá specifickou skupinou odsouzených. Otázky byly sestaveny tak, aby jim odsouzení rozuměli a nebylo třeba dlouhého vysvětlování a tím se eliminovalo ovlivňování. Odsouzení dotazník vypisovali za přítomnosti zaměstnance specializovaného oddělení, aby nedocházelo k domluvě mezi odsouzenými, jak dotazník vyplnit.

10.5 Vyhodnocení průzkumu

Následující část bude interpretovat odpovědi na jednotlivé otázky z dotazníku, pro větší názornost budou některé odpovědi zaznamenány do grafu nebo tabulek. Nepovinným údajem bylo uvedení věku odsouzeného, všech 23 odsouzených věk uvedlo.

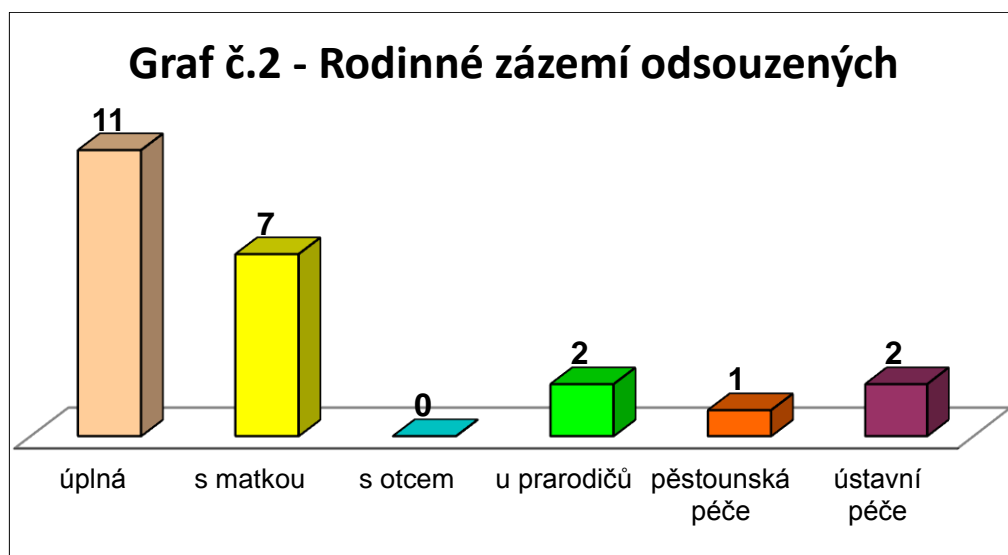


Prvními pěti otázkami se průzkum bude snažit vyvrátit nebo potvrdit v literatuře uváděný základní obraz uvězněného toxikomana. V literatuře se uvádí: „Obvykle se jedná o jedince s nedostatečným rodinným zázemím (od dětství). Má základní vzdělání a před uvězněním byl bez

pracovního poměru. Často se pohyboval v partě narkomanů a dopouštěl se majetkových deliktů.“¹⁹

Otázka č. 1:

V jaké rodině jste vyrůstal?



Z uvedeného grafu je patrné, že převážná většina odsouzených, kteří užívali drogy, vyrůstala v úplné rodině. Ve společnosti převládá názor, že uživatelé drog jsou z rozvrácených rodin nebo jedinci, kteří byli umístěni do ústavní péče.

Otázka č. 2:

Jaké byly vztahy v rodině?

Výsledky odpovědí:

- 13 respondentů hodnotí vztahy v rodině jako velmi dobré, harmonické prostředí
- 8 respondentů uvádí průměrné vztahy

¹⁹ MAREŠOVÁ, A., SOCHŮREK, J., VÁLKOVÁ, J. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. 1. vyd. Praha : Institut pro kriminologie a sociální prevenci, 2000. ISBN 80-86008-84-3, s. 20

- 2 respondenti uvádí, že vztahy v rodině byly špatné, s častými hádkami, s drogami, alkoholem

Otázka č. 3:

Jaká byla výchova?

Výsledky odpovědí:

- 4 respondenti odpověděli, že výchova v rodině byla přísná až necitlivá, náladová a s častými tresty
- 18 respondentů hodnotí výchovu jako spravedlivou, demokratickou, laskavou, bezproblémovou
- 1 respondent uvedl nevšímavou, přehlíživou výchovu s volným průběhem

Z výše uvedených odpovědí vyplývá, že ani harmonická výchova a vztahy v rodině nejsou vždy zárukou toho, že někdo z rodiny nebude mít problém s drogou.

Otázka č. 4:

Finanční situace rodiny?

Výsledky odpovědí:

- 5 respondentů uvádí finanční situaci rodiny jako velmi dobrou
- 14 respondentů uvádí, že finanční situace byla dobrá
- 4 respondenti uvádí, že jejich rodinná finanční situace byla špatná

Uvedené výsledky dokazují, že odsouzení ve výzkumném vzorku v převážné většině pocházejí z úplné rodiny, s dobrou výchovou, dobrými vztahy v rodině i poměrně dobrou finanční situací, a proto vyvracejí základní obraz uvězněného toxikomana. V současné době nejsou drogy problémem jen lidí na tzv. okraji společnosti, ale problémem celé společnosti, bez rozdílu postavení nebo majetku. Aktuální obraz uvězněného toxikomana v tomto vzorku je: uvězněný toxikoman pochází z úplné rodiny, v rodině s velmi

dobrymi vztahy, spravdливou a demokratickou vychovou, s dobrou finanční situací a dle následujícího grafu je vyučen.

Otázka č. 5:

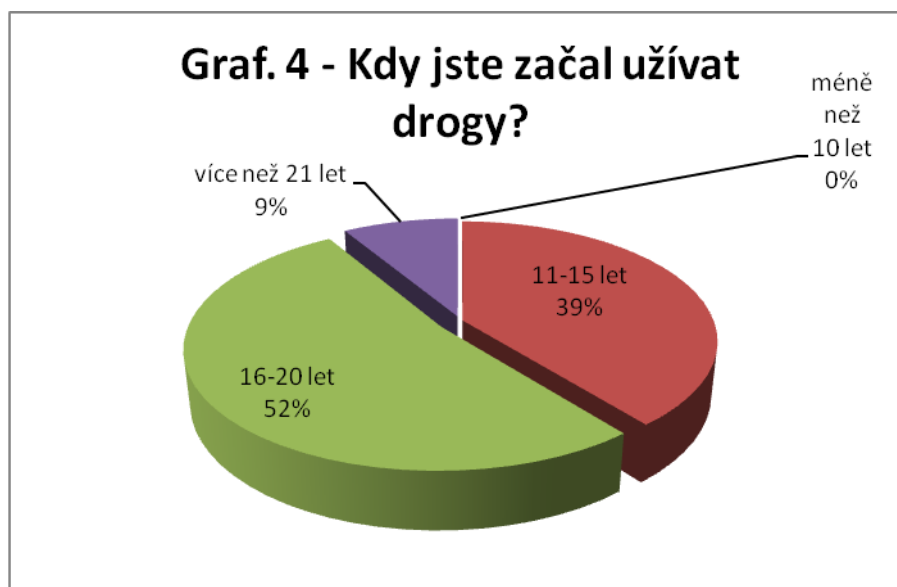
Jaké máte vzdělání?



Z uvedeného grafu je patrné, že nejčastěji jsou odsouzení vyučeni nebo mají základní vzdělání.

Otázka č. 6:

V kolika letech jste začal experimentovat s drogou?



Výsledky patrné z tohoto grafu by měly vypovídat také o tom, jestli je na základních školách a dále na středních školách dostatečně vedená protidrogová osvěta. Z uvedeného grafu vyplývá, že protidrogová osvěta by měla probíhat už na prvním stupni základní školy, neboť začátek užívání mezi 11 a 15 rokem věku je velmi alarmující. Nejen ve škole by měly děti dostávat informace o drogách, jejich účincích, velmi důležitá je i informovanost ze strany rodičů.

Otázka č. 7:

Co Vás vedlo k droze?

Tabulka č. 1 Důvod k užívání drogy

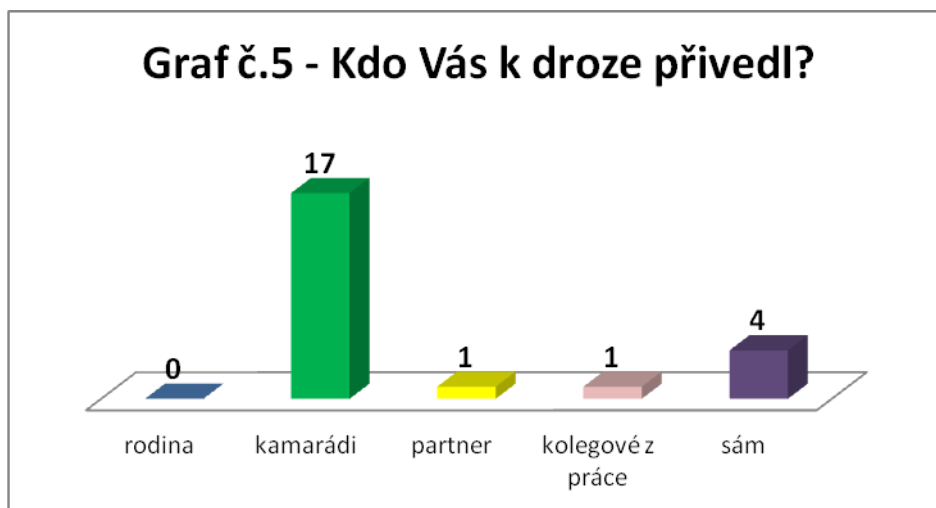
Ods.	nuda	zvědavost	Těžká životní událost	Nechtěl jsem stát mimo partu	Chtěl jsem zapomenout na starosti	Jiné - stihnout vše
1.				X		
2.	X					
3.				X		
4.		X				
5.		X				
6.						X
7.						X
8.		X				
9.	X					
10.	X	X	X	X	X	
11.			X			
12.		X				
13.		X				
14.		X				
15.		X				
16.		X				
17.		X				
18.		X				
19.		X				
20.			X			
21.		X				
22.		X				
23.					X	

Více než polovina respondentů začala užívat drogy ze zvědavosti. Domnívám se, že by měla kampaň proti drogám ukázat následky užívání drog,

zdůraznit, jaká rizika s sebou užívání drog nese, více osvětlit, že drogu nelze mít tzv. pod kontrolou.

Otázka č. 8:

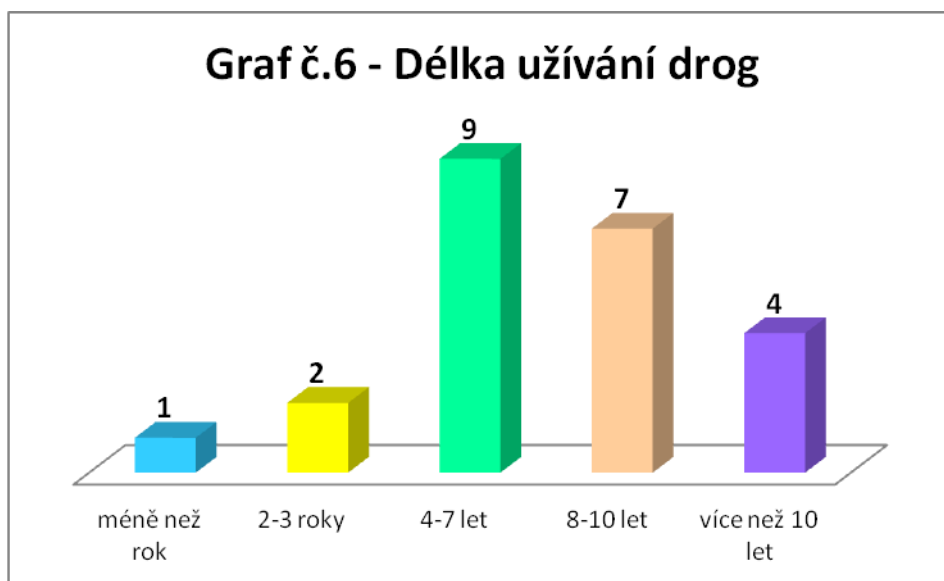
Kdo Vás k droze přivedl?



Výsledky z tohoto grafu ukazují, že skupina dospívající mládeže (s ohledem na výsledky otázky č.6) je nejvíce ovlivnitelná vrstevníky.

Otázka č. 9:

Jak dlouho jste bral drogy?



Následující graf ukazuje, že drogy jsou záležitostí v převážné většině dlouhodobou.

Otázka č. 10:

Jakým způsobem jste užíval drogy?

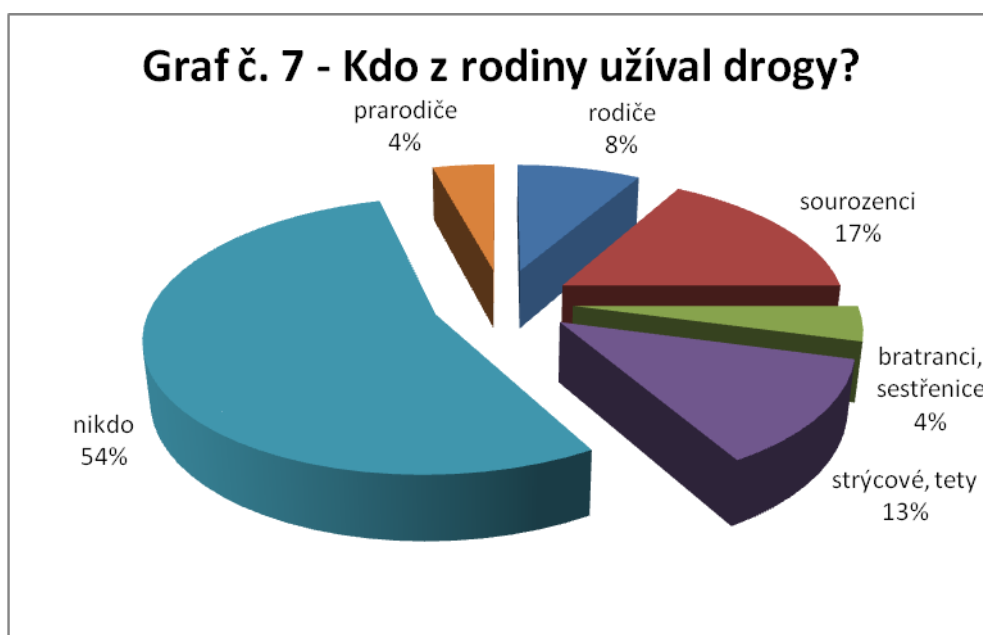
Výsledky odpovědí:

- 21 respondentů uvedlo, že užívali drogy injekčně
- 4 respondenti uvádí jiný způsob užití drogy

V současné době je nejvíce rozšířená aplikace drog intravenózně, což dokazují i výsledky u této otázky.

Otázka č. 11 :

Užíval drogy někdo z rodiny?



Většina respondentů uvádí, že v rodině nikdo drogy neužíval. Zbytek respondentů má zkušenosti s drogou z rodiny. Graf názorně zobrazuje, kdo z rodiny drogy užíval.

Otázka č. 12:

S jakou drogou jste začínal?

Výsledky odpovědí:

- 12 respondentů uvádí, že první drogou pro ně byla marihuana
- 6 respondentů začínalo drogovou závislost na pervitinu
- 1 respondent začínal s heroinem
- 1 respondent s hašišem
- 1 respondent s kokainem
- 1 respondent s LSD
- 1 respondent neodpověděl

Polovina respondentů uvádí, že jejich první drogou byla marihuana, od které následně přešli k dalším drogám. Mezi vězni užívajícími drogy před výkonem trestu převládá názor, že marihuana není droga a měla by být legalizována, bohužel toto tvrzení je poměrně často slyšet i mezi mládeží. Výsledky v takto malém vzorku ale ukazují na úplný opak tohoto tvrzení, protože od marihuany většina respondentů postoupila k dalším drogám.

Otázka č. 13:

Jaký druh drogy jste užíval, případně jejich kombinace?

Tabulka č. 2 Užívané drogy

Ods	Marihuana	hašiš	heroin	pervitin	kokain	extáze	LSD	Lysohlávky	farmaka
1.	X	X		X			X		
2.				X					
3.	X	X		X		X	X	X	
4.	X			X					
5.	X	X		X			X	X	
6.	X	X	X	X			X	X	X
7.				X					
8.	X			X					
9.	X			X		X	X	X	
10.	X	X	X	X					X
11.	X	X	X	X	X	X	X	X	
12.	X	X		X	X	X	X	X	
13.	X		X	X	X	X	X		X
14.	X	X		X	X	X	X	X	X
15.	X	X	X	X	X	X		X	X
16.	X	X		X	X	X	X		X
17.	X	X		X	X				
18.				X					
19.	X	X		X	X	X	X		
20.	X			X	X	X	X	X	
21.	X	X		X	X				
22.	X			X					
23.	X	X		X			X	X	X

Výše uvedená tabulka ukazuje, jaké kombinace drog odsouzení užívali. Pro větší názornost je tabulka zpracována tak, aby bylo patrné, že převážná většina odsouzených experimentovala s různými druhy drog. Dále výsledky z této tabulky dokazují, že v dnešní době je nejoblíbenější drogou pervitin, na druhém místě je marihuana.

Otázka č. 14:

Pracoval jste před nástupem do výkonu trestu?

Výsledky odpovědí:

- 11 respondentů uvádí, že nebyli před výkonem trestu zaměstnaní
- 12 respondentů před výkonem trestu pracovalo

Tyto výsledky vyvracejí zažitý názor, že většina odsouzených nastupujících do výkonu trestu jsou lidé nezaměstnaní.

Otázka č. 15:

Co pro Vás znamenala droga před nástupem do specializovaného oddělení?

Tabulka č. 3 Co pro odsouzené znamenala droga

Ods.	Útěk od problémů	Pohoda, uvolnění, zábava	Odpoutání od reality všedního dne	Zvýšení sebevědomí, začlenění do party, uznání okolí	adrenalin
1.				X	
2.	X				
3.	X				
4.					
5.			X		
6.					X
7.		X			
8.		X			
9.			X		
10.	X	X	X	X	
11.	X				
12.	X	X	X		
13.	X	X		X	
14.				X	
15.		X			
16.			X		
17.		X			
18.	X				
19.	X				
20.	X	X			X
21.			X		
22.			X		
23.	X			X	

Většina odsouzených drogu užívala jako útěk od problémů, pro navození pohody, uvolnění, zábavu, odpoutání od reality všedního dne. U některých jedinců je jednodušší sehnat si drogu než problémy řešit, postavit se jim. Je to jednodušší cesta, ale následky drogové závislosti si jen málokdo dokáže představit.

Otázka č. 16:

Byl jste někdy ve výkonu trestu odnětí svobody?

Výsledky odpovědí:

- 16 respondentů je ve výkonu trestu poprvé
- 7 respondentů je opakovaně ve výkonu trestu

Výsledky této otázky dokreslují obraz skupiny respondentů. Většina respondentů je ve výkonu trestu poprvé.

Otázka č. 17:

Jaká je Vaše motivace pro úspěšné absolvování specializovaného oddělení?

Výsledky odpovědí:

Na tuto otázku odpovědělo 19 respondentů, odpovědi byly následující:

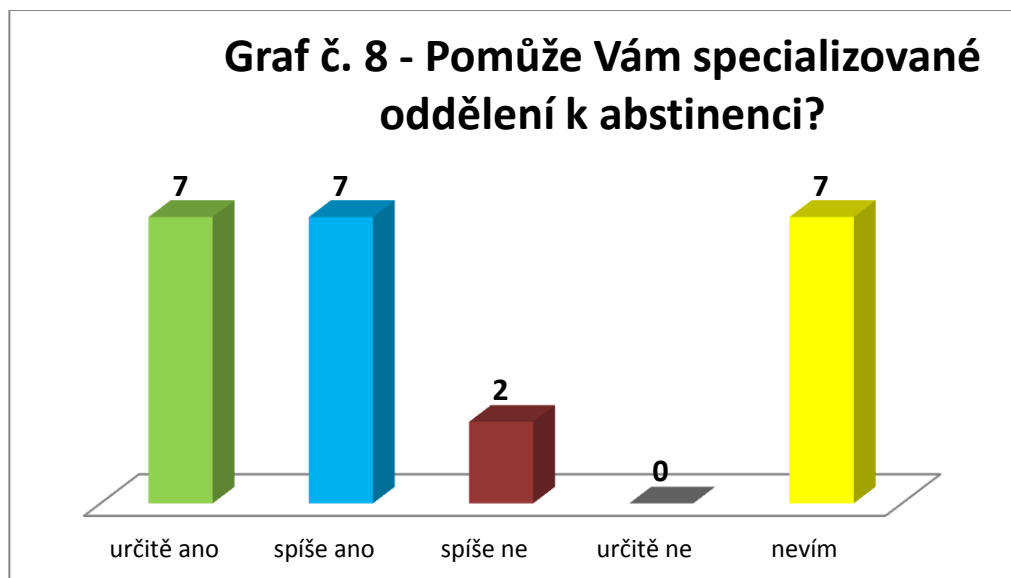
- změnit náhled na drogu
- rodina a podmíněčné propuštění
- směřovat život s realitou
- dokončit možná začít nový život (čistý)
- dcera
- ujasnit si cíle po propuštění z výkonu trestu
- větší šance na lepší život bez drog
- úspěšně dokončit specializované oddělení, uvědomit si, co je špatně
- rodina, klidný život, nevrátit se do výkonu trestu
- podmíněčné propuštění, změna náhledu na život
- dcera, myšlenka na nový život

- přestat brát drogy
- znovunavázání vztahů s rodinou
- pracovat na sobě
- úspěšné dokončení specializovaného oddělení
- přestat brát drogy
- klid, v jakém probíhají výcviky i ostatní činnosti na specializovaném oddělení
- normální život, zdraví, rodina, přítelkyně, já sám
- rodina, normální život

Toto jsou nejdůležitější věci, kvůli kterým se odsouzení chtějí zbavit závislosti na drogách. V této snaze jim má pomoci specializované oddělení. Pro některé odsouzené je pobyt ve specializovaném oddělení důležitý z důvodu lepších šancí na podmíněčné propuštění, což uvedli jen 2 respondenti.

Otázka č. 18:

Věříte, že Vám specializované oddělení pomůže k abstinenci po propuštění z výkonu trestu?



Větší část respondentů dokáže kladně zhodnotit činnost specializovaného oddělení ve vztahu k jejich motivaci k životu bez drog, což může pozitivně ovlivnit vůli pracovat na sobě a nést odpovědnost za svůj život. 7 respondentů zatím nedokáže zhodnotit, jestli specializované oddělení bude mít vliv na jejich následnou abstinenci. 2 respondenti si myslí, že specializované oddělení spíše nepomůže k jejich abstinenci po propuštění z výkonu trestu.

Otázka č. 19:

Absolvoval jste v minulosti protidrogovou léčbu? (psychiatrická léčebna, komunita, doléčovací centrum, K-centrum..)

Výsledky odpovědí:

- 17 respondentů v minulosti neabsolvovalo protidrogovou léčbu
- 6 respondentů již absolvovalo protidrogovou léčbu

6 respondentů odpovědělo, že již v minulosti absolvovalo protidrogovou léčbu, ale stejně před nástupem výkonu trestu drogy užívali. Z toho je patrné, že ani protidrogová léčba neznamena, že uživatel překoná závislost na drogách.

Otázka č. 20:

Jak hodnotíte personál specializovaného oddělení ve srovnání s personálem běžného výkonu trestu?

Výsledky odpovědí:

- 23 respondentů hodnotí personál kladně

Všichni respondenti uvádí, že se zaměstnanci specializovaného oddělení odsouzeným věnují intenzivněji než ve výkonu trestu, ve smyslu motivování k životu bez drog.

Otázka č. 21:

Jsou pro Vás aktivity ve specializovaném oddělení dostačující?

Výsledky odpovědí:

- 17 respondentů považuje aktivity dostačující
- 6 respondentů nepovažuje aktivity jako dostatečné

Ve věznicích je poměrně velká nabídka volnočasových aktivit, ale stejně je pro 6 respondentů nedostatečná. Někteří odsouzení si neuvědomují, že jejich pobyt ve věznici je trest za jejich protiprávní jednání, což dokazují i odpovědi na následující otázku.

Otázka č. 22:

Které aktivity byste uvítal?

Výsledky odpovědí:

- tělocvik, fotbal, lepší posilovna
- relaxace, přednášky
- pracovní terapie
- ruční práce
- více výletů za brány věznice
- vaření
- výuka PC, rybaření, cizí jazyky
- více sezení komunity, venkovní sportovní aktivity
- celkové zvýšení aktivit
- rodinná výchova, akvaristika, zahrádka
- šipky na oddíle
- více hudby, tvoření

Dle některých návrhů na volnočasové aktivity si odsouzení pletou výkon trestu jako sankci s trávením volného času. Pro společnost asi nejvíce pobuřující by byly návrhy typu relaxace, více výletů za brány věznice. Některé

návrhy jako např. rodinná výchova, pracovní terapie by mohly být užitečné pro život po propuštění z výkonu trestu.

Otázka č. 23:

V čem vidíte příčinu možného selhání po ukončení specializovaném oddělení a výkonu trestu?

Tabulka č. 4 Příčiny selhání

Ods.	Nedostatečné finanční zajištění	Nemožnost najít práci	Kontakt s kamarády, s kterými jsem užíval drogy	dluhy	Problémy s bydlením	jiná
1.	X					
2.	X					
3.	X	X		X	X	
4.				X		
5.	X				X	
6.			X			
7.			X			
8.	X					
9.		X				
10.	X		X	X		X
11.		X				
12.						X
13.	X		X			
14.				X		
15.			X			
16.			X			
17.						X
18.		X				
19.	X		X			
20.						
21.						X
22.	X					
23.			X			

Z výsledků této otázky je zřejmé, že si odsouzení uvědomují jako příčinu možného selhání nejen kontakt s kamarády, s kterými užívali drogy, ale i problémy ekonomického rázu, jako jsou dluhy, nedostatečné finanční zajištění. Pouze 4 respondenti si uvědomují, že problémem může být

s možností najít práci. Pravděpodobně si ani neuvědomují, že uplatnit se na trhu práce je pro ně složitější než pro občana bez zápisu v rejstříku trestů.

Otázka č. 24:

Zkuste se zamyslet nad tím, co Vám v minulosti droga dala?

Odpovědi:

- jiný svět
- poznatek něčeho jiného
- přestal jsem být agresivní
- všechno a nic
- to, co jiným ne, to co jsem zažil, nezažil nikdo
- rychlost, super sex, léta v base, stihnu vše, nic
- odlišnost, změna vědomí
- sílu nespát, když jsem byl na ulici, odvahu, radost
- pohodu, klid, relax, jiný pohled na svět
- zábava, dostatek času, když jsem ho potřeboval
- pocit volnosti, sebevědomí, lásku
- dobrý pocit
- zkušenosti
- ze začátku hodně
- sílu nespát, odvahu páchat trestnou činnost
- zábava, utíkání od problémů, bezstarostný život
- hodně vzala
- krásný pocit, adrenalin
- nic, falešný pocit štěstí
- zbavovala mě starostí

20 respondentů uvedlo svůj pocit, zkušenost s užíváním drog. Pro názornost jsou odpovědi uvedené tak, jak je odsouzení napsali v dotazníku. 3 respondenti neodpověděli.

Otázka č. 25:

Co Vám droga v minulosti vzala?

Odpovědi:

- dětství a kousek rodiny
- psa a přítelkyni
- prakticky vše
- skoro všechno, ale hlavně moji psychiku
- rodinu, všechno, svobodu
- rodinu, zdraví, svobodu, dobré vztahy, děti
- rodinu, pohodu, klid, relax, jiný pohled na svět
- dobrý náhled na moji osobu od určitých lidí
- vše, co se jen ztratit dá, družku, dceru
- budoucnost
- rodinu, svobodu, přátelství, důvěru
- cítění k nejbližší, finance
- kamarády, část rodiny
- radost ze života
- sebe samého, to bylo to nejhorší

Většina respondentů uvádí, že jim droga vzala rodinu, blízké, kamarády. Někteří si také uvědomují, že jim vzala zdraví, svobodu.

Otázka č. 26:

Udržujete kontakt s rodinou, partnerem?

Výsledky odpovědí:

- 22 respondentů uvádí pravidelný kontakt s rodinou, partnerem
- 1 neudrzuje kontakt s rodinou ani partnerem

Pro větší motivovanost k abstinenci po propuštění z výkonu trestu je nezbytné, aby odsouzení měli kontakt s rodinou a měli možnost využít jejich pomoci. Jedním z nejdůležitějších motivů k abstinenci je uváděna právě rodina, děti, proto udržování pravidelného kontaktu je velmi důležité.

Otázka č. 27:

Co je pro Vás v současné době nejdůležitější?

Tabulka č. 5 Co je pro odsouzené v současnosti nejdůležitější

ods	abstinence	Škola, práce	Rodina, partnerka, děti	Vážit si života, zdraví	Bydlení, osamocení, práce	Absolvovat doléčovací léčbu	já
1.			X				
2.	X						
3.	X				X	X	X
4.			X				
5.					X		X
6.					X		
7.			X				
8.					X		
9.	X						
10.	X				X		
11.					X		
12.		X	X	X	X		X
13.			X				
14.						X	
15.					X		
16.					X		
17.	X					X	
18.			X				
19.		X	X				X
20.	X	X	X				
21.			X				X
22.			X	X			
23.	X		X		X		X

Pro většinu respondentů je nejdůležitější rodina, bydlení, osamostatnění se, práce, většinou jsou to věci, o které díky drogám přišli. Jejich hlavní snahou ve výkonu trestu je tyto vztahy s rodinou urovnat. Pro jejich následnou abstinenci je podpora ze strany rodiny, partnera to nejdůležitější.

Otázka č. 28:

Po propuštění z výkonu trestu:

Tabulka č. 6 Situace po propuštění z výkonu trestu

Ods.	Mám zajištěnou práci	Mám kde bydlet	Mohu se vrátit k rodině	Mám dluhy	Jsem seznámen s činností sociálního kurátora, Úřadu práce	Uvažuji o doléčovací m centru
1.		X				
2.			X			
3.				X	X	X
4.	X	X	X	X		
5.	X	X		X		
6.			X			
7.	X	X	X	X		
8.				X		
9.		X				
10.		X	X	X		X
11.			X			
12.	X	X	X	X	X	
13.		X	X	X		
14.						X
15.		X	X	X		
16.		X				
17.		X	X	X		X
18.			X			
19.	X	X	X	X		
20.	X	X	X	X		
21.		X				
22.	X	X	X			
23.	X		X			

Z výsledků je patrné, že většina odsouzených má připravené zázemí, kam se po výkonu trestu může vrátit. Zarážející je, že pouze 4 odsouzení uvažují o doléčovací léčbě, a dále, jak málo jsou informováni odsouzení o činnosti sociálních kurátorů a Úřadů práce.

Otázka č. 29:

Znáte organizace, na které se můžete po propuštění z výkonu trestu obrátit v případě dalších problémů souvisejících s drogou?

Výsledky odpovědí:

- 10 respondentů uvádí, že takové organizace neznají
- 13 respondentů zná

Z této otázky přímo nevyplývá, jaké organizace odsouzení znají, ale více než polovina tyto organizace zná, je informována, na koho se může obrátit. Z tohoto zjištění vyplývá, že by bylo vhodné zařadit mezi volnočasové aktivity činnost, která by se zabývala větší informovaností o těchto organizacích a jejich náplní práce. Vhodnou formou realizace této aktivity by byly přednášky se zaměstnanci těchto organizací.

Otázka č. 30:

Motivací pro abstinenci po absolvování specializovaného oddělení je pro mě:

Tabulka č. 7 Motivace pro abstinenci

Ods.	Manželka, partnerka, dítě	Nekonfliktní život	Obnovení vztahů	Vyřešení dluhů	Pracovní kariéra	Život bez páchání trestné činnosti
1.	X					
2.	X					
3.		X	X	X		X
4.	X			X		
5.			X		X	
6.		X				
7.	X					
8.		X				
9.		X				X
10.	X			X		X
11.			X			
12.	X	X	X	X	X	X
13.	X					X
14.	X	X				
15.	X					
16.			X			
17.	X		X			X
18.						X
19.		X		X	X	X
20.				X		X
21.			X			
22.		X				X
23.		X				X

Z této tabulky je zřejmé, že pro většinu respondentů je největší motivací pro neuzívání drog rodina, nekonfliktní život, život bez páchání trestné činnosti. Otázkou zůstává, kolik respondentů bude po propuštění žít podle těchto představ a kolik jich opravdu přestane užívat drogy.

Otázka č. 31:

Cítíte potřebu po ukončení specializovaného oddělení abstinovat? Je pro Vás důležité neužívat drogy?

Výsledky odpovědí:

- 17 respondentů by chtělo po ukončení specializovaného oddělení abstinovat
- 6 respondentů by spíše chtělo abstinovat

Z uvedených odpovědí lze usuzovat, že snaha zaměstnanců specializovaného oddělení motivovat odsouzené k životu bez drog byla úspěšná.

Závěr

Teoretická část se snažila vysvětlit, co je osobnost, představila rozdílná pojetí osobnosti, dále se zabývala poruchami osobnosti. Ve vězeňské subkultuře je nejvíce zastoupena disociální porucha osobnosti, proto tato práce vysvětlila, jak jedinci postižení touto poruchou jednají, jak se chovají k druhým. Dále se snažila popsat její průběh, výskyt, a to z důvodu, že velmi často disociální jedinci užívají drogy. Další kapitolou byla kapitola o drogách, kde bylo vysvětleno, co je to návyková látka, závislost, jaké drogy nejčastěji užívají disociální jedinci. Práce neuvádí detailní rozbor návykových látek a jejich popis, neboť toto by bylo předmětem jiné práce, navíc je to téma velmi často zpracovávané. V další kapitole se práce snažila vysvětlit, co je psychodiagnostika a jaké využívá metody. Následující kapitola pojednávala o léčbě disociální poruchy, představila základní druhy terapií. Kapitola o forenzní psychologii pojednávala také o znaleckých posudcích, které jsou nezbytné v případech, kdy je pro účely trestního řízení nutné posoudit duševní stav pachatele trestného činu. V souvislosti s výkonem trestu odnětí svobody byly v této kapitole dále uvedené manipulativní techniky ze strany vězňených osob. Další kapitola pojednávala o protidrogových opatřeních, které Vězeňská služba ČR přijala v souvislosti s rozmachem drog. Podrobněji se práce věnovala specializovanému oddělení, kde mohou vykonávat trest odnětí svobody odsouzení, kteří trpí poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek. Bylo zde podrobněji popsáno, jak takové oddělení funguje. Pro větší názornost teoretické části zde byly uvedeny dvě kazuistiky. První kazuistika ukazuje disociální osobnost a druhá kazuistika je přímo odsouzeného, který vykonával trest na specializovaném oddělení a kterému se podařilo abstinovat i po propuštění z výkonu trestu, což dokazuje uvedená korespondence mezi zaměstnanci specializovaného oddělení a dnes už propuštěným odsouzeným. Praktická část vyvrátila v literatuře uvedený základní obraz uvězněného toxikomana. Ze souboru vyhodnocených otázek by aktuální obraz uvězněného toxikomana byl toxikoman, který pochází z úplně rodiny, s velmi dobrými vztahy, spravedlivou a demokratickou výchovou,

s dobrou finanční situací a je vyučen. Dále průzkum poukázal na to, jak klesá věková hranice pro první setkání s drogou. Velmi alarmující je zjištění, že první experimenty probíhají mezi 11. a 15. rokem věku, proto je nezbytné zamyslet se nad tím, jestli je dostatečně vedená protidrogová osvěta. V České republice jsou drogy snadno dostupné a relativně levné. Velmi často dochází k prvnímu experimentu s alkoholem a drogou na druhém stupni základní školy. V tomto období by měla být základem prevence v rodině, ale nejen tam, i školy by měly být rodičům nápomocny. Problémem v dnešní době je, že rodiče nemají na své děti příliš času, snaží se jim chvíle strávené mimo domov vynahrazovat penězi. Většinou ani nemají ponětí, s kým se jejich dítě schází nebo co dělá ve volném čase. Mezi mladistvými je prvotním impulsem k užívání drog zvědavost a ovlivnitelnost ze strany vrstevníků, což bylo patrné i z výsledku průzkumu. Na některých základních školách jsou v rámci prevence realizovány tzv. peer programy. Peer program znamená, že o dané problematice přednášejí peer aktivisté, kteří jsou vybráni z řad studentů. Tito vyškolení aktivisté učí své vrstevníky, co jsou drogy, jaká je jejich škodlivost. V těchto preventivních programech by se žáci měli dozvědět hlavně o následcích, které drogy způsobují, měli by se dozvědět, jak těžké je se zbavit závislosti, naučit se drogu odmítnout. Mezi mládeží je rozšířen názor, že drogu je možné mít tzv. pod kontrolou, že ne vždy se uživatel drog stává závislým. Součástí prevence by mělo být tento špatný názor vyvrátit. Zajímavé bylo i zhodnocení otázek, co droga odsouzeným dala a vzala. Všichni dotazovaní hodnotili personál specializovaného oddělení kladně, včetně probíhajících aktivit, někteří uvedli, které aktivity jim ve specializovaném oddělení chybí, ale většinou se jednalo o koníčky, které mají na svobodě a které nelze ve věznicích zajistit. Z vyhodnocených dotazníků vyplynulo, že největší motivací k životu bez drog je pro odsouzené rodina, partnerka, dítě, život bez páchaní trestné činnosti, většinou je to také to, o co díky drogám přišli a co se teď snaží dát do pořádku, zejména v oblasti vztahů. Odsouzení uváděli, že se po propuštění z výkonu trestu mohou vrátit k rodině, mají kde bydlet, což je pro jejich abstinenci velmi důležité. Převážná většina odsouzených si zároveň uvědomuje, že díky pobytu ve výkonu trestu jim vznikly dluhy, že nebude

jednoduché najít si práci. V poslední otázce převážná většina odsouzených uvedla, že chce po propuštění abstinovat. Překonat nástrahy v podobě kamarádů, nedostatku peněz a problémů s hledáním práce bude chtít ještě pořádnou dávku podpory ze strany rodiny, ale hlavně snahu každého propuštěného, protože sáhnout po droze v době problémů je asi to nejjednodušší.

Seznam použité literatury a pramenů

- BALCAR, K. *Úvod do studia psychologie osobnosti*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1983.
- BAŠTECKÁ, B., GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. ISBN 80-7178-550-4
- BAŠTECKÁ, B. A KOL. *Klinická psychologie v praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3
- ČÍRTKOVÁ, L. *Forezní psychologie*. Plzeň : Aleš Čeněk, 2004. ISBN 80-86473-86-4
- ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*. 1. vyd. Praha : Eurounion, 1998. ISBN 80-85858-70-3
- MAREŠOVÁ, A., SOCHŮREK, J., VÁLKOVÁ, J. *Drogová problematika ve věznicích ČR a některých zahraničních věznicích*. 1. vyd. Praha : Institut pro kriminologie a sociální prevenci, 2000. ISBN 80-86008-84-3
- MIŇHOVÁ, J. *Psychopatologie pro právníky*. 2. upravené vyd. Pelhřimov : Aleš Čeněk, 2002. ISBN 80-86473-05-8
- NETÍK, K. A KOL. *Psychologie v právu*. 1. vyd. Praha : C.H.Beck, 1997. ISBN 80-7179-177-6
- NĚMEC, J. *Psychopatie a kriminalita*. 1. vyd. Praha : Centurion, 1993. ISBN 80-901121-7-X
- PAVLOVSKÝ, P. A KOL. *Soudní psychiatrie a psychologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2001. ISBN 80-247-0181-2
- PLHÁKOVÁ, A. *Dějiny psychologie*. 1 vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-0871-X
- PRAŠKO, J. A KOL. *Poruchy osobnosti*. 1 vyd. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-737-X
- RABOCH, J. A KOL. *Psychiatrie*. 1. vyd. Praha : Galén, 2001. ISBN 80-7262-140-8

RADIMERSKÝ, M. A KOL. *Psychiatrie I.* 2. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. ISBN 80-7013-151-9

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy.* 2. revidované vyd. Praha : Maxdorf, 2001. ISBN 80-85912-18-X

KOLEKTIV AUTORŮ *Soudní lékařství.* 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-728-1

RAMBOUSKOVÁ, V. *Případová studie.* 2002/2003, Filozofická fakulta UK Praha

Nařízení č. 42/2009 generálního ředitele Vězeňské služby ČR, kterým se stanoví pravidla pro zřizování a činnost oddělení specializovaného pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování ve vazebních věznicích a věznicích Vězeňské služby České republiky

Vyhláška 345/1999 Sb. Ministerstva spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Michaela Benešová

Obor: Andragogika

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Uplatňování adiktologie při zacházení s odsouzenými

Rok: 2012

Počet stran textu bez příloh: 67

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů české literatury a pramenů: 19

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 0

Vedoucí práce: PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.