

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Vznik Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v ČR

Dnem 1. 1. 2009 nabyl účinnosti zákon o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů a dle tohoto zákona se zabezpečovací detence vykonává v ústavech se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence spravuje Vězeňská služba ČR a doposud byly s účinností zákona zřízeny ústavy v Brně a v Opavě. Do výkonu zabezpečovací detence se umísťují osoby pouze na základě soudem nařízeného výkonu zabezpečovací detence. Zabezpečovací detence není časově omezena, trvá tak dlouho, dokud to vyžaduje ochrana společnosti. Podmínky uložení zabezpečovací detence upravuje trestní zákoník.

V roce 2009 byl při vazební věznici Brno otevřen detenční ústav a název vězeňského zařízení byl změněn na Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno. Kapacita tohoto ústavu byla 35 míst pro chovance a po rekonstrukci prostorů věznice probíhající v roce 2018 se kapacita navýšila na 45 míst. Brněnský ústav je zřízen jak pro chovance mužského tak i ženského pohlaví. Nyní je v ústavu umístěno 8 žen a 37 mužů. Je propojen s lékařskou částí vazební věznice, kde mohou využívat služeb interního a psychiatrického oddělení. Zdravotnické služby zde probíhají nepřetržitě. Tento ústav je nyní veden jako přijímací detenční ústav, odkud jsou během pobytu chovanci dále přemísťováni do detenčního ústavu v Opavě.

Ústav pro výkon zabezpečovací detence v Opavě začal svůj úkol plnit v únoru roku 2013, kdy zde byli přemístěni první chovanci mužského pohlaví. V současné době je ve Věznici a ÚVZD Opava umístěno v upravených prostorách s nezbytným bezpečnostním vybavením celkem 50 chovanců, čímž je naplněna reálná ubytovací kapacita tohoto zařízení. Odbornou stránku s chovanci zajišťuje tým odborných specialistů ve složení psychiatr, praktický lékař, psycholog, speciální pedagog, vychovatel-terapeut, sociální pracovníce, vychovatel, zdravotnický personál, právník. Zajištění plnění účelu zabezpečovací detence vykonává Vězeňská služba České

republiky (dále jen „Vězeňská služba) a může spolupracovat s církvemi, náboženskými společnostmi a dalšími subjekty<sup>1</sup>.

## **1.1 Podmínky uložení zabezpečovací detence**

Soud ukládá zabezpečovací detenci vždy, pokud upustí od potrestání pachatele, ale nařízení zabezpečovací detence<sup>2</sup> je vzhledem ke zmenšené přičetnosti pachatele nebo vzhledem k jeho duševní poruše kvůli ochraně společnosti nutné. Dále pokud je pachatel vzhledem ke své úplné nepřičetnosti trestně neodpovědný, ale jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a ochranné léčení by nebylo k ochraně společnosti dostačující. Soud může uložit zabezpečovací detenci i tehdy, pokud byl ve stavu vyvolaném duševní poruchou spáchán zločin, pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný a pokud pachatel opakovaně spáchal zločin pod vlivem návykové látky a ochranné léčení by k ochraně společnosti nebylo dostatečné.

Výkon zabezpečovací detence lze uložit samostatně i vedle trestu odnětí svobody, v takovém případě se pak vykonává většinou až po výkonu trestu odnětí svobody. Její trvání závisí na posouzení důvodů ochrany společnosti, které přezkoumává vždy nejméně jednou ročně okresní soud, v jehož obvodu se daný ústav nachází. Pokud by důvody pro její výkon pominuly, bude u zajištěné osoby realizováno ústavní ochranné léčení, jestliže by pro ně splňovala podmínky.

## **1.2 Nařízení výkonu zabezpečovací detence a její výkon**

Jakmile se rozhodnutí, podle něhož se má vykonat zabezpečovací detence, stalo vykonatelným, předseda senátu zašle příslušnému ústavu pro výkon zabezpečovací

---

<sup>1</sup> Úplné znění zákona č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, jak vyplývá ze změn provedených zákony č. 7/2009 Sb., č. 41/2009 Sb. a č. 375/2011 Sb., (dále jen zákon č. 129/2008 Sb.) §1-3.

<sup>2</sup> Nařízení č. 19, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence a kterým se mění nařízení GŘVS ČR č. 9/2015 o peněžních náležitostech, §2.

detence nařízení<sup>3</sup> zabezpečovací detence a současně vyzve osobu, které byla zabezpečovací detence uložena, je-li na svobodě, aby výkon nastoupila. Pokud se jedná o obviněného, který je ve vazbě, uloží soud výkon zabezpečovací detence ihned při vyhlášení rozhodnutí. Není-li známo místo pobytu osoby, které byl výkon zabezpečovací detence nařízen, požádá policejní orgán o neprodlené podání informace o tom, zda byla tato osoba do detenčního ústavu dodána. K nařízení výkonu zabezpečovací detence předseda senátu připojí znalecký posudek, opis protokolu o výslechu znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu osoby. Upuštění od výkonu zabezpečovací detence je možné, v případě, jestliže odsouzený byl nebo má být vydán do cizího státu nebo vyhoštěn.

O změně výkonu zabezpečovací detence<sup>4</sup> na ochranné léčení rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence. Na podkladě vyžádaných zpráv z ústavu, sleduje výkon zabezpečovací detence a nejméně jednou za dvanáct měsíců, a jde-li o mladistvého, nejméně jednou za šest měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování trvají.

### 1.3 Ústavní ochranné léčení

Ochranné léčení je ochranné opatření<sup>5</sup>, které se ukládá nebezpečným osobám, které není možné stíhat pro jejich nepřičetnost, duševní poruchu či pro užívání návykových látek. Má dvě formy, ústavní a ambulantní. Ústavní ochranné léčení se vykonává zejména v psychiatrických nemocnicích, většinou na specializovaných odděleních, např. sexuologických. U ambulantní formy probíhá léčba ambulantně a nedochází k omezení osobní svobody člověka. Léčený je ale povinen plnit podmínky ambulantní léčby, např. pravidelností a frekvencí návštěv u svého psychiatra. Ústavní forma může být přeměněna na ambulantní a naopak, o přeměnu může požádat i pacient a rozhoduje o ní soud. O ukončení ochranného léčení rozhoduje rovněž soud, obvykle na návrh ošetřujícího lékaře.

---

<sup>3</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §354.

<sup>4</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §355.

<sup>5</sup> Úplné znění zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 99.

Ochranné léčení trvá, pokud je účelné, je však časově omezeno na dobu nejdéle dvou let. Před koncem této doby soud přezkoumává, jestli je ochranné léčení i nadále účelné. Pokud soud rozhodne o dalším pokračování ochranného léčení, prodlouží jej maximálně o další dva roky. Soud může ochranné léčení prodloužit i opakovaně.

### **1.3.1 Změna ochranného léčení**

Ústavní ochranné léčení může soud změnit na zabezpečovací detenci, jestliže na základě návrhu nebo zprávy zdravotnického zařízení, ve kterém se jedinec nachází, popíše průběh a výsledky dosavadního léčení.

### **1.3.2 Propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení**

Nebude-li ochranné léčení vykonáno tak, aby do dvou let od jeho započetí bylo rozhodnuto o propuštění z ochranného léčení nebo o jeho ukončení, podá zdravotnické zařízení nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let návrh na jeho prodloužení.

*“ V návrhu na propuštění z ochranného léčení, na jeho ukončení nebo v návrhu na prodloužení ochranného léčení zdravotnické zařízení popíše průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu včetně návrhu na případné uložení dohledu nad chováním osoby, na níž je vykonáváno ochranné léčení <sup>6</sup>“.*

---

<sup>6</sup> Úplné znění zákona č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), §353, odst. 1, s.227.

## 1.4 Poslání a cíle ústavu pro výkon zabezpečovací detence

Základním posláním a povinností ústavu pro výkon zabezpečovací detence (dále jen „detenční ústav“) je ochrana společnosti před pachateli zločinů a činů jinak trestných, které naplňují znaky zločinu, kterým bylo zároveň soudně uloženo ochranné léčení a oni toto ochranné léčení závažným způsobem maří. Jedná se o osoby, u nichž je reálný předpoklad recidivy trestné činnosti a současně velmi nízká pravděpodobnost účinnosti či účelnosti ochranného léčení<sup>7</sup>.

Obecným cílem práce s chovanci v detenčním ústavu je zlepšení psychické kondice chovance, dosažení žádoucí úrovně jeho sociálního chování, vytváření a podpora motivace pro náhled na vlastní osobnost a na protispolečenské skutky, které ve svých důsledcích vedly až k současnému umístění chovance, snížení společenské nebezpečnosti a příprava na podstoupení ochranného léčení v civilním zařízení psychiatrické nemocnice.

U chovanců s nepříznivou prognózou zlepšení stavu a vymizení nebezpečnosti pro společnost se činnost detenčního ústavu zaměřuje na zajištění důstojných podmínek k životu v rámci pobytu v tomto zařízení.

## 1.5 Základní práva chovanců

*„Základní práva a svobody se zaručují všem bez rozdílu pohlaví, rasy, barvy pleti, jazyka, víry a náboženství, politického či jiného smýšlení, národního nebo sociálního původu, příslušnosti k národnostní nebo etnické menšině, majetku, rodu nebo jiného postavení“<sup>8</sup>.*

*„Všem chovancům ve výkonu zabezpečovací detence přísluší stejná práva za podmínek a v rozsahu stanoveném tímto zákonem“<sup>9</sup>.*

---

<sup>7</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §2.

<sup>8</sup> Úplné znění zákona: *Listina základních práv a svobod*, čl. 3, s.16.

<sup>9</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §7, s 349.

## **Korespondence**

Chovanec má právo přijímat a na svůj náklad odesílat korespondenci bez omezení, vězeňská služba může provádět kontrolu korespondence a seznamovat se s jejím obsahem a ředitel ústavu může rozhodnout, že korespondence od určité osoby nebude chovanci předávána nebo opačně. O tomto kroku je chovanec bez odkladu vyzooměn. Neodeslané zásilky se vrátí chovanci, nepředané zásilky se vrátí odesilateli.

Omezení korespondence nebo její kontrola se netýká opatrovníků, obhájců, advokátů, orgánů veřejné moci, Veřejným ochráncem práv apod. Tato korespondence se chovancům doručuje neprodleně.

Chovanci, který je negramotný Vězeňská služba zajistí přečtení nebo písaařskou pomoc<sup>10</sup>.

## **Užívání telefonu a dalších komunikačních prostředků**

Chovanec může užívat ústavní telefon ke kontaktu s osobami blízkými, soudem ustanoveným opatrovníkem, obhájcem nebo advokátem oprávněným ho zastupovat apod. Telefon hradí chovanec sám. Jde-li o telefonát s rodinnými příslušníky je Vězeňská služba oprávněna seznamovat se formou odposlechu s obsahem telefonátu, pořizovat jeho záznam, kdy ústav vede evidenci o datu hovoru, volaném čísle a o jménu osoby <sup>11</sup>.

## **Návštěvy**

Chovanec má právo přijímat návštěvy nejméně dvakrát týdně vždy po dobu nejméně dvou hodin, kromě úředních osob (obhájce, opatrovník atd.), které nepodléhají žádnému omezení. Chovance mohou současně navštívit nejvýše čtyři osoby včetně nezletilých dětí. Mohou mít návštěvu bez zrakové a sluchové kontroly v prostorách k tomu určených<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §8.

<sup>11</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §9.

<sup>12</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §10.

## **Duchovní služby**

Chovanci mají právo na poskytování duchovních služeb, mohou se v době jejich volna účastnit společných náboženských obřadů.

Mohou požádat o umožnění návštěvy církví pověřené osoby, které jsou v případě návštěvy poučeny o svých povinnostech<sup>13</sup>.

## **Uspokojování kulturních potřeb**

*„Chovanci mají právo půjčovat si knihy a tiskoviny z ústavní knihovny, půjčovat si a hrát společenské hry a využívat další prostředky pro kulturní vyžití, které jsou v ústavu pro tyto účely k dispozici“<sup>14</sup>.*

Ředitel ústavu může chovanci povolit zakoupení, zaslání a používání dalších věcí, které povedou k rozšíření jeho znalostí, k plnění programu nebo k účelnému využití volného času. Je možné na doporučení lékaře chovanci zakázat držení a používání určitých knih, tiskovin a dalších věcí, je-li to nutné s ohledem na zdravotní stav chovance. Má právo na uložení vlastních peněz do úschovy v ústavu.

## **Doplňkové nákupy**

V ústavní prodejně má právo nakupovat potraviny a věci osobní potřeby, případně věci pro zájmovou a vzdělávací činnost nebo k realizaci příslušného programu<sup>15</sup>.

## **Přijímání balíčků**

*„Chovanec má právo jedenkrát za tři měsíce přijmout balíček s trvanlivými potravinami a věcmi osobní potřeby do hmotnosti 5 kg. Chovanec má právo bez omezení přijímat balíčky obsahující prádlo, oděv, obuv, knihy a tiskoviny, a dále*

---

<sup>13</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §11.

<sup>14</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §12, odst.1, s. 350.

<sup>15</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §13.

*zásilky obsahující věci potřebné k realizaci příslušného programu, jakož i potřeby k dalšímu vzdělávání nebo zájmové činnosti<sup>16</sup>.*

Balíčky podléhají kontrole zaměstnanců Vězeňské služby a nepředají se věci, které odporují účelu zabezpečovací detence, nebo které není dovoleno mít u sebe.

### **Ochrana práv**

Osoby, přicházející do styku s chovanci, jsou povinny dbát na zachování práv. Chovanec může k uplatnění svých práv podávat stížnosti a žádosti orgánům příslušným k jejich vyřízení, a pokud projeví zájem o rozmluvu s opatrovníkem, ředitelem ústavu, státním zástupcem, soudcem, Veřejným ochráncem práv nebo orgánem, který provádí kontrolu ústavu, je mu umožněna. Dále má právo na poskytování právní pomoci obhájcem nebo advokátem<sup>17</sup>.

### **Zaměstnávání chovanců**

Pokud je ústav přizpůsoben na práci chovanců, mají chovanci možnost na základě své žádosti pracovat v ústavu za úplatu. Je jim nabídnuta taková práce, která se přizpůsobuje jejich zdravotnímu stavu<sup>18</sup>.

### **Omezení a zbavení některých práv**

Po dobu výkonu zabezpečovací detence jsou chovanci povinni podrobit se nezbytným omezením některých práv a svobod, jejichž výkon by byl v rozporu s účelem výkonu zabezpečovací detence. Po dobu výkonu zabezpečovací detence nemají chovanci právo na stávku, právo být členem v politických stranách, hnutích a jiných sdruženích, právo podnikat, právo volby poskytovatele zdravotních služeb a zdravotnického zařízení, právo zakládat politické strany, politická hnutí nebo sdružení a právo vykonávat volené a jiné veřejné funkce<sup>19</sup>.

---

<sup>16</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §14, odst.1,2, s.351.

<sup>17</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §15.

<sup>18</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §23.

<sup>19</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §16.



## 1.6 Základní povinnosti chovanců

### Obecné povinnosti

Chovanec musí dodržovat vnitřní řád ústavu, plnit pokyny a příkazy zaměstnanců Vězeňské služby a odborných zaměstnanců, účastnit se programů, do kterých byl zařazen, opatrně zacházet s věcmi a nepoškodovat cizí majetek, dodržovat zásady slušného jednání a chování. Musí se chovat tak, aby neporušoval předpisy k ochraně bezpečnosti a zdraví, a dodržovat pokyny v oblasti požární ochrany<sup>20</sup>.

Chovanec je dále povinen podrobit se osobní prohlídce, nesmí u sebe mít zakázanou věc, kterou by narušoval účel výkonu zabezpečovací detence, umožnit zaměstnancům Vězeňské služby kontrolu svých osobních věcí, podrobit se všem nutným prohlídkám, strpět úkony souvisejícími s jeho identifikací a podrobit se úkonům nezbytným pro zpracování komplexní zprávy. Pokud se chovanec zraní nebo onemocní nebo pokud vyvstanou okolnosti, které mohou způsobit jeho ohrožení, musí tuto skutečnost neprodleně oznámit. Musí dodržovat zásady hygieny, oznámit, že je poživitelem důchodu nebo nějakého příspěvku, musí do úschovy odevzdat věci, které nemůže mít u sebe, hradit si náklady zdravotních služeb poskytnutých nad rámec zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Chovanec nesmí vyrábět, přechovávat a konzumovat alkoholické nápoje a jiné návykové látky a vyrábět a přechovávat předměty, které by mohly být použity k ohrožení osob, majetku nebo k útěku, nesmí užívat jiné léky bez souhlasu lékaře ústavu. Nesmí u sebe mít tiskoviny nebo materiály propagující národnostní a jinou nesnášenlivost, nebo materiály obsahující popis výroby a použití návykových látek, jedů, výbušnin, zbraní a střeliva. Nesmí mezi sebou hrát hry o peníze, věci, služby nebo o jiné úkony, nesmí se nechat tetovat nebo jinak úmyslně poškodit své zdraví. Nemohou bez souhlasu ředitele ústavu prodávat, směňovat a darovat věci, které má u sebe a kouřit mimo vymezené prostory.

---

<sup>20</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §17.

## **Odpovědnost za škodu**

Způsobil-li chovanec zaviněným porušením povinnosti škodu na majetku a výše škody nepřevyšuje 10 000 Kč, rozhodne o povinnosti nahradit škodu ředitel ústavu. Proti rozhodnutí může chovanec do 3 dnů podat stížnost a ředitel ústavu může na základě žádosti chovance prominout zčásti nebo zcela povinnost k náhradě škody, odůvodňují-li to sociální poměry chovance. Chovanec, který v ústavu pracuje, odpovídá za škodu, kterou způsobí svou nedbalostí nebo porušením pravidel. Při úklidu nebo jiné obdobné práci potřebné k zajištění běžného provozu ústavu nebo v rámci pracovní terapie se z hlediska odpovědnosti za škodu nepovažují za plnění pracovních úkolů<sup>21</sup>.

### **1.7 Kázeňské řízení**

Chovanci v ústavu zabezpečovací detence musejí svým chováním a jednáním projevat odpovědný přístup k plnění stanovených povinností, spolupracovat při naplňování účelu výkonu zabezpečovací detence a dodržovat základní povinnosti. Pokud jsou tyto skutečnosti plněny nebo porušovány, dochází ke kázeňskému řízení, dle nařízení o kázeňských přestupcích<sup>22</sup>, jehož součástí jsou odměny a tresty. Toto nařízení stanovuje, kdo může trest nebo odměnu ukládat, a týká se chovanců, obviněných a odsouzených osob. Účelem tohoto řízení, je určit okolnosti vzniklé situace, stanovit základní obsahové a formální náležitosti spisu a určit postup opatření. Kázeňskou pravomoc nad chovanci má generální ředitel Vězeňské služby a ředitelé ústavů. Ti mohou zmocnit další zaměstnance k výkonu kázeňské pravomoci<sup>23</sup> nad chovanci.

### **Kázeňské odměny**

Udělovat odměny chovancům lze v případě plnění jejich povinností, kdy svým jednáním a chováním dokazují odpovědný přístup k léčbě, za jejich odpovědný přístup k plnění stanovených cílů, za plnění nejrůznějších aktivit a úkolů nad rámec jejich povinností a další, které lze ohodnotit odměnou. Vychovatelé jsou delegováni

<sup>21</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §18.

<sup>22</sup> Nařízení č. 36 o kázeňském řízení u obviněných, odsouzených a chovanců, 2014, §1.

<sup>23</sup> Nařízení č. 36 o kázeňském řízení u obviněných, odsouzených a chovanců, 2014, §11.

k udělování pochval, speciální pedagogové mají navíc veřejnou pochvalu a veřejné poděkování, mohou mimořádně navýšit dobu návštěv a mohou navrhnout peněžitou odměnu do výše 300,- Kč. Vedoucí oddělení může kromě výše uvedených odměn navrhnout věcnou nebo finanční odměnu ve výši až 600,- Kč a ředitel ústavu má právo udělovat všechny uvedené odměny.

### **Kázeňské tresty**

Tresty chovancům zpravidla ukládá vychovatel nebo speciální pedagog. Dále je může ukládat vedoucí oddělení a ředitel věznice. Vždy záleží na jednotlivém posouzení případu, na náležitém objasnění okolností kázeňského přestupku, prokázání viny chovance. Při zadávání trestů se postupuje dle pravidel posloupnosti, pokud je to možné (agresivní chování, směňování) a udělují se napomenutí, veřejná důtka, odnětí osobní výhody (volný pohyb na chodbě apod.) a odnětí možnosti účasti na nějaké kulturní akci ústavu. V případě, že má chovanec u sebe věc, která byla určena ke spáchání přestupku, nebo s ní byl přestupek spáchán, dojde k propadnutí věci a vlastníkem věci se stává stát<sup>24</sup>. Tento trest se neukládá, pokud by vzhledem k vyšší hodnotě věci bylo její propadnutí v nápadném nepoměru. Pokud nedojde k propadnutí věci, lze tuto věc zabrat. Věc se zabírá, pokud náleží pachateli, kterého nelze za přestupek potrestat a vyžaduje-li to bezpečnost osob a majetku. Taktéž se vlastníkem stává stát. Chovanec musí být prokazatelně seznámen s rozhodnutím uložení kázeňského trestu a může na něj do 3 dnů od oznámení podat stížnost. O stížnosti rozhodne ředitel ústavu do 5 pracovních dnů. Pokud by kázeňský trest ukládal ředitel ústavu, o stížnosti poté rozhoduje generální ředitel Vězeňské služby.

## **1.8 Hodnotící zprávy**

Chovanec umístěný v zabezpečovací detenci je vždy zařazen do určité skupiny, je mu vypracovaný plán terapeutických aktivit a je zařazen do určitého programu. Může si kromě povinných komunit ze zákona, vybrat další vhodné terapie, o které by měl zájem a může si psát terapeutický deník. U každého chovance se sledují jeho psychické a fyzické projevy na oddíle, jeho chování a vystupování v kontaktu s jinými

---

<sup>24</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §29.

lidmi (zaměstnanci, chovanci), jeho zapojení do terapeutických činností a následně se vše vyhodnocuje v komplexních zprávách.

### **Komplexní zpráva**

Komplexní zpráva se u každého chovance zpracovává po třech měsících výkonu zabezpečovací detence. Na zprávě se podílí celý tým odborných zaměstnanců, kteří v ní vyhodnocují účinky dosavadních programů a spolupráci chovance. Je to průběžné vyhodnocení naplňování účelu zabezpečovací detence s prognózou dalšího vývoje a vychází ze vstupního posouzení a průběžného hodnocení chovance v ústavu. Musí obsahovat vyhodnocení účasti chovance v programu<sup>25</sup>, zhodnocení naplnění cílů, dosažení režimového stupně a terapeutické fáze, zhodnocení vnějších projevů chování v ústavu. Dále se hodnotí ochota spolupráce chovance, jeho postoj k léčbě a k případnému ochrannému léčení, hodnotí se možná rizika (sebepoškození, agrese atd.) a sociální situace. Dále je nutné hodnotit jeho náhled na trestnou činnost, náhled na duševní poruchu, možnost recidivy a rizika související s přechodem do ústavní léčby. Součástí zprávy je návrh dalších kroků vedoucích k řešení problémových oblastí a doporučení k případným změnám programu. S komplexní zprávou musí být chovanec prokazatelně seznámen<sup>26</sup>.

### **Zpráva podávaná soudu**

Okresní soud, v jehož obvodu je ústav zabezpečovací detence si vyžádá od ústavu nejméně jednou za 12 měsíců<sup>27</sup> zprávu o průběhu zabezpečovací detence. Na jejím základě přezkoumává důvody o pokračování zabezpečovací detence. Často si vyžadují odborné znalecké posudky nebo svědecké prohlášení odborného lékaře ústavu.

---

<sup>25</sup> Nařízení č. 19, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence..., 2015, §11.

<sup>26</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §26.

<sup>27</sup> Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence..., §357.

## 1.9 Ústavy detenčního charakteru v zahraničí

Zařízení pro duševně abnormální pachatele trestných činů je v zahraničí chápáno jako ochranné opatření, které je aplikováno u zvláště nebezpečných pachatelů trestných činů trpících buďto duševní poruchou nebo těžkou poruchou osobnosti. V odborné literatuře lze zaznamenat odlišné názory na otázku, zda se jedná o institut trestního práva v pravém slova smyslu, neboť uložení tzv. následné (preventivní) zabezpečovací detence (např. Dánsko, Austrálie) není založeno na odpovědnosti za zavinění, nýbrž jako ochrana společnosti před nebezpečným pachatelem. V zahraničí se liší i lhůty přezkumu nutnosti trvání umístění v detenčních zařízeních. V některých zemích je přezkumní lhůta dvouletá a je otázkou, zda by tato lhůta nebyla dostatečná i v České republice. Výkon zabezpečovací detence je v zahraničí realizován jak ve věznicích, tak i ve speciálních vězeňských zařízeních, kde nad odsouzenými vykonává ostrahu vězeňská služba nebo je ostraha zajišťována jiným způsobem. Tyto instituty nalezneme například v Německu, Rakousku, Švýcarsku, Nizozemí, USA, Anglii a Novém Jižním Walesu<sup>28</sup>.

Bydlení v těchto zařízeních v Rakousku bylo navrženo tak, aby se zabránilo zadržovaným osobám, které se dopustily trestných činů pod vlivem své duševní poruchy nebo rozumově<sup>29</sup> a psychicky abnormálním pachatelům, ve snaze zabránit dalšímu protispolečenskému ohrožení s potřebou jim pomáhat, aby žily spravedlivě a v souladu s potřebami kvalitního života. Pokud jde o pachatele, kteří nejsou vinni kvůli duševní poruše, je toto opatření nebezpečné, jelikož má charakter psychiatrické péče a je neomezené. Propuštění do psychiatrických nemocnic je možné pouze na základě signifikantního zlepšení psychického stavu a mentální kapacity. Většina léčených pacientů se nachází ve speciálně zřízených věznicích Göllersdorf a Mittersteig nebo ve Forezním centru Asten.

Soud nařizuje zabezpečovací detenci podle § 66 trestního zákona (Strafgesetzbuch dále jen StGB), jestliže se osoba odsuzuje k trestu odnětí svobody v trvání nejméně dvou roků pro úmyslný trestný čin namířený proti životu, tělesné integritě, osobní svobodě a svobodě rozhodování v sexuální oblasti, pro stejné

---

<sup>28</sup> Škvain, Petr: *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav*, 2015.

<sup>29</sup> Trestní zákoník Rakousko StGB, 2009, §21.

trestné činy spáchané pod vlivem návykových látek a pachatel, který byl odsouzen pro uvedené trestné činy již dvakrát<sup>30</sup>.

Soudy v těchto zemích rovněž přezkoumávají nutnost pokračování v těchto zařízeních a to vždy před uplynutím jednoho roku. Pokud umístění v zabezpečovací detenci přesáhne v Německu deset let, soud prohlásí toto opatření jako ukončené, pokud neexistuje nebezpečí, že umístěný spáchá závažné trestné činy. Pokud by trvalo umístění, je lhůta přezkumu zkrácena na devět měsíců<sup>31</sup>. Po propuštění nastupuje výchovný dohled, což znamená, že odsouzená osoba podléhá dohledu dohledového místa a probačního pracovníka. Výchovný dohled trvá od dvou do pěti let.

### 1.9.1 Věznice v Göllersdorfu

Věznice je umístěna v budově zámku Göllersdorf v Dolním Rakousku, je to renesanční budova z 16. Století. Během 1. světové války sloužila jako záchytné středisko pro politicky nespolehlivé lidi a následně byla využita jako vojenské a civilní středisko, dále jako státní vzdělávací instituce a nakonec jako chudobinec. S reformou trestního práva budovu získalo ministerstvo spravedlnosti a bylo přeměněno na zvláštní instituci pro psychicky neobvyklé jedince. Nově zrekonstruovaná věznice Göllersdorf<sup>32</sup> byla v roce 1985 předána k dnešnímu účelu. Tato instituce má mezi rakouskými věznicemi zvláštní postavení, neboť je jedinou institucí, která má mandát k léčbě nepřiměřených, duševně abnormálních delikventů. V tomto smyslu se ve věznici Göllersdorf provádí výkon nápravného opatření, podobný Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v České republice. Mezi nejčastější trestné činy patří ublížení na zdraví, sexuální delikty, pokusy o vraždu či dokonané vraždy, majetkové trestné činnosti, nebezpečné hrozby a jiné trestné činy.

Zpočátku byla pozornost v terapeutické oblasti zaměřená především na důvěru a potřebu co nejlepšího terapeutického vztahu mezi vězněnou osobou a terapeutem. Po zavraždění psycholožky Veroniky Kreuziger-Hitz v roce 1995 vězněm odsouzeným na doživotí se zaměření ústavu změnilo, a to především zvýšeným

---

<sup>30</sup> Trestní zákoník Spolkové republiky Německo, 2014, § 66.

<sup>31</sup> Trestní zákoník Spolkové republiky Německo, 2014, § 67 e, odst.2.

<sup>32</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Justizanstalt\\_Göllersdorf](https://de.wikipedia.org/wiki/Justizanstalt_Göllersdorf).

dohledem příslušníků vězeňské stráže, zesílením kamerového systému a zavedením osobních zařízení tísňového volání. Prostory pro terapeutické činnosti se nacházejí v blízkosti místností příslušníků vězeňské stráže.

Institut má nyní kapacitu 120 míst pro zadržené. Mezi těmito 120 vězněnými osobami, je obvykle až 29 vězňů, kteří jednají jako "vlastníci systémů" tzn., že jsou zaměstnávání v rámci věznice či ústavu. Jsou jim přiděleny úkoly, jako je kuchyňská služba, úklidové a jiné práce. Vězení je rozděleno na 6 bytových jednotek, z nichž má každá 20 lůžek a postele jsou stejné, jako v psychiatrických léčebnách. K dispozici je také jednotka intenzivní péče o kapacitě 17 lůžek. Lékařský dozor zajišťuje vedoucí odborník a jeho zástupce, a oba jsou zaměstnanci věznice na plný úvazek. Rakouská věznice zaměstnává 9 zaměstnanců v lékařských pozicích na poloviční úvazek, 7 psychologů na poloviční úvazek, 7 terapeutů a hudebního terapeuta. Dále se o vězně starají 4 sociální pracovníci a 34 zdravotnických ošetřovatelů. Ve věznici je také 1 praktický lékař, zubní lékař a pastor. Výkonnou oblast věznice řídí ředitel věznice a jeho zástupce spolu s 55 vězeňskými strážci a 15 advokáty.

### **1.9.2 Forenzní centrum Asten**

Forenzní centrum Asten se nachází vedle věznice Göllersdorf v Rakousku jako druhá soudní instituce pro duševně nemocné delikventy. Umožňuje léčbu dříve léčených, nepřijatelných, mentálně abnormálních delikventů během dlouhodobé rehabilitace. V zařízení se nacházejí takzvaní mentálně abnormální jedinci, kteří byli v době přestupku nepřijatelní, a proto nemohli být odsouzeni k trestu odnětí svobody. Vězení je organizačně spojeno s Krajským soudem v Linci.

Zpočátku mělo centrum 91 lůžek a v roce 2015 bylo dokončeno rozšíření, čímž se zvýšila kapacita forenzního centra<sup>33</sup> na 171 ubytovaných v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích. Program péče zaměřený na klienta vychází z metod psychiatrie, psychologie, psychoterapie a pedagogiky. Cílem je snížit jejich nebezpečnost pro společnost, získání pracovních a sociálních dovedností, získávání

---

<sup>33</sup> [https://de.wikipedia.org/wiki/Justizanstalt\\_Linz](https://de.wikipedia.org/wiki/Justizanstalt_Linz).

náhledu na svou duševní poruchu, zaměřením na aktivní zapojení do léčby. Těchto cílů je dosahováno pomocí sociálně terapeutického zaměření instituce a individuálními terapiemi. Od přizpůsobení prostor forezního centra v létě roku 2017 lze vedle mužských pacientů v Astenu ubytovat i 14 žen.

V zahraničí je terapeutických cílů dosahováno i v dalších vězeňských nemocnicích, či na forezních odděleních psychiatrických léčeben nebo ambulantní formou<sup>34</sup>.

---

<sup>34</sup> Seznam forezních pracovišť v Německu

[https://de.m.wikipedia.org/wiki/Liste\\_von\\_Kliniken\\_f%C3%BCr\\_forensische\\_Psychiatrie\\_in\\_Deutschland](https://de.m.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Kliniken_f%C3%BCr_forensische_Psychiatrie_in_Deutschland)



## 2 Některé typy psychiatrických diagnóz vyskytujících se v detenčních ústavech

### 2.1 Poruchy osobnosti

Osobnost definuje Drapela „jako dynamický zdroj chování, integrity a jedinečnosti každé osoby“<sup>35</sup>. Jsou to závažnější poruchy, které představují soubor trvalých povahových odchylek vytvářejících nevyváženou a nenormální osobnost, u níž jsou některé její složky příliš zdůrazněny a jiné potlačeny. Porucha negativně ovlivňuje chování, prožívání i uvažování postiženého jedince, ztěžuje jeho zařazení do společnosti a vytváření mezilidských vztahů. Rozvíjí se již od dospívání a trvá po celý život. Mají stereotypní a neměnné způsoby chování a reagování a díky tomuto omezení, mívají tito lidé často problémy vyrovnat se s obtížnými situacemi, nebo na ně reagují způsobem, který ubližuje jim, nebo lidem v jejich okolí. Postižení tyto vlastnosti, které ostatní vnímají jako „poruchové“ vnímají jako sobě vlastní a normální. Porucha osobnosti tedy ovlivňuje veškeré oblasti života daného člověka, jeho chování často výrazně ovlivňuje životy lidí okolo něj a většinou nevidí problém u sebe, ale u ostatních<sup>36</sup>.

Freudův vývojový model poukazuje na význam raných dětských zážitků, na význam chování rodičů pro vývoj dítěte, poukazuje na role závislosti, přimknutí a bezpečí společně s rolí pudových pohnutek. Tímto poukazoval na vliv sociálního prostředí a následný dopad na jedince. Rozpracoval obranné mechanismy (nevědomé strategie), které slouží k tomu, aby jedince ochránily před bolestí, úzkostí či vinou. Jako primární formu obrany uvedl vytěsnění a pokud by selhala, následovaly obrany projekce, reaktivní výtvar, popření, přemístění, izolaci, potlačení, sublimaci, regresi a další<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Drapela,Victor J: *Přehled teorií osobnosti*, 2011, s.14.

<sup>36</sup> Drapela,Victor J: *Přehled teorií osobnosti*, 2011.

<sup>37</sup> Fonagy,Petre: *Psychoanalytické teorie*, 2005, s. 47-63.

### 2.1.1 Typy poruch osobnosti

Praško uvádí, že porucha osobnosti jako hlavní diagnóza postihuje 3-13% populace, 15-30% psychiatrické populace a 65-77% vězeňské populace. U některých poruch osobnosti, zejména hraniční, narcistické, disociální a histriónské, je vysoká suicidalita. U pacientů s poruchou osobnosti se často rozvíjí některá z dalších poruch, jako je deprese, závislost na návykových látkách. Mají častější problémy ve vztazích, mají horší zvládací schopnosti a během života prožijí mnoho těžkých životních situací. Častěji se dostávají do konfliktu, jsou zvýšeně zranitelní a trpí nestálou emotivitou a impulzivitou<sup>38</sup>.

#### **Paranoidní porucha osobnosti (dříve kverulantská, fanatická)**

Pacienti s touto poruchou se vyznačují podezřívavostí, sklonem k překrucování a mylnou interpretací neutrálního či dokonce přátelského chování druhých. Jsou citliví na nezdary, domnělé urážky a odstrkování. Trpí celoživotní nedůvěřivostí k druhým, vztahovačností, zdůrazňováním vlastní osoby, bojovným až úporným smyslem pro osobní práva, bez ohledu na situaci. Brání své nedostatky, mají sklon k zášti a brání své soukromí. Nejčastějším spouštěčem dekompenzace bývají vztahy v zaměstnání nebo partnerské konflikty, které ústí do krize, úzkosti, vyčerpání a mohou být suicidiální<sup>39</sup>.

#### **Schizoidní porucha osobnosti**

Mezi charakteristické znaky této poruchy patří emoční chlad, oploštělost, omezená schopnost vyjadřovat vřelé, něžné city, ale i zlobu vůči jiným lidem. Pacient bývá lhostejný ke chvále a kritice, uzavřený, vyhledává samotářské aktivity, uniká do fantazie a má nedostatek touhy po vztazích. Jsou nápadní svou plachostí, nepraktičností, udržují si odstup, aby se chránili před ublížením. Bývají přemýšliví a hloubaví. K dekompenzaci dochází, pokud jsou na ně kladeny zvýšené nároky na častější komunikaci s druhými a jsou kritizováni za svou uzavřenost<sup>40</sup>.

---

<sup>38</sup> Praško, Ján: *Suicidalita u psychických poruch*, 2015, s.117.

<sup>39</sup> Praško, Ján: *Suicidalita u psychických poruch*, 2015, s.120.

<sup>40</sup> Praško, Ján: *Suicidalita u psychických poruch*, 2015, s.120.

## **Disociální porucha osobnosti (dříve asociální, antisociální, sociopatická)**

Tato porucha osobnosti se vyznačuje uspokojováním vlastních potřeb bez svědomí a bez ohledu na jiné. Mají trvalou nezodpovědnost a bezohlednost vůči společenským normám a pravidlům. Pacient podle Praška dále nemá zájem o city druhých, není schopen udržovat trvalé vztahy, není schopen poučit se ze svých zkušeností. Mívá nízký práh pro uvolnění agrese a násilí, nízkou toleranci k frustraci a není schopen pociťovat vinu, kdy hledá výmluvy pro své chování. Za nezdary obviňuje druhé a své jednání racionalizují<sup>41</sup>.

Mezi kritéria a projevy chování, na nichž je diagnóza založena podle Drbohlava patří agrese vůči lidem a zvířatům, šikanování, zastrašování, surovost, krádeže již od dětství, použití jakékoliv zbraně, která způsobí úraz a donucení někoho k sexuálním aktivitám. Dále ničení majetku, ničení cizích věcí, krádeže, vědomé lhaní a závažné porušování norem jako jsou útoky a záškoláctví<sup>42</sup>.

## **Emočně nestabilní porucha osobnosti**

Tyto poruchy osobnosti rozlišujeme na typ hraniční, který se vyznačuje nejasnou představou o sobě (vnitřní preference, sexualita) se sklony k sebepoškozování, mající sebevražedné sklony, snahou vyhnout se odmítnutí a z toho pramenící nestálé vztahy. Fonagy ve své knize poukazuje na zahraniční literaturu, kde se uvádí, že hraniční pacienti prožívají hluboký konflikt mezi touhou po nezávislosti a hrozbou ztráty lásky. Proto hledají nerozlučné pouto s náhradní mateřskou osobou, které jim zajistí dočasné bezpečí, ale jakékoliv sebeprosazení v nich vzbuzuje hrůzu z opuštěnosti a tím se dostávají do celoživotního bludného kruhu<sup>43</sup>.

U typu impulsivního (dříve agresivního) se objevuje nesnášenlivé chování, konfliktnost, výbuchy hněvu, zuřivost a tendence k neuváženému jednání.

---

<sup>41</sup> Praško, Ján: *Suicidialita u psychických poruch*, 2015, s.121.

<sup>42</sup> Drbohlav, Andrej: *Psychologie sériových vrahů*, 2013, s.93-98.

<sup>43</sup> Fonagy, Peter: *Psychoanalytické teorie*, 2005, s. 91-100.

## **Histrionská porucha osobnosti (dříve hysterická)**

Osoba s touto poruchou je přesvědčena, že pokud nebude zábavná, nebude pro druhé přitažlivá. Pokud se bude chovat dramaticky, získá si pozornost druhých. Mezi základní charakteristické znaky patří sebedramatizace, teatrálnost, přehnaný projev emocí, nedostatečná racionální kontrola, potřeba být středem pozornosti, nápadný vzhled a chování. Manipuluje s ostatními, vyžaduje ocenění a bývá koketní. Tito lidé podle Röhra potřebují, aby si jich druzí všimli, a těžce nesou, pokud se jim to nedaří. Soužití s takovým partnerem bývá obtížné. Jako partneři bývají žárliví, sebestřední, perfekcionisté, snadno ovlivnitelní a bývají velmi dobrými manipulanty. Základem všeho je hluboký, byť nevědomý strach z odmítnutí, není to strach neopodstatněný, neboť hysterik nemá zakotvenou lásku k sobě samému. Vyrůstali v chaotickém, zmateném a nestálém prostředí. V době, kdy potřebovali jasné vzory a hranice, vládla v rodinné atmosféře obvykle svévole. Obraz rodičovské výchovy byl nejspíš rozpolcený, kdy otec i matka měli opačné výchovné postoje<sup>44</sup>.

## **Anankastická porucha osobnosti (osobnost kompulsivní)**

Na rozdíl od osob trpících obsedantně-kompulsivní poruchou, kterým tato porucha znepríjemňuje život, jsou anankastické poruchy osobnosti na své vlastnosti pyšné. Mezi jejich typické znaky můžeme zahrnout perfekcionismus, zabývání se pořádkem, organizací, nadměrné pochyby, obavy a puntičkářství, paličatost, nerozhodnost. Velmi často hodnotí, kontrolují a mají nerozumné požadavky na způsob práce druhých. Na změny se obtížně adaptují, nové požadavky mohou vyvolat úzkost či depresivní prožívání. Většinou měli autoritativní a rigidní výchovu. Důraz kladou na pracovní výkonnost, zavádějí nová pravidla, kontrolují sebe i druhé. K dekompenzaci může vést náročnost úkolů, které nezvládají, ale také při vzniklém konfliktu s blízkými<sup>45</sup>.

Obsedantně-kompulsivní porucha se projevuje subjektivním pocitem nutkání provést určitý čin. Tito lidé mívají značné potíže v běžném životě a cítí se jako bezmocné osoby. Jak uvádí Praško je u nich typické, „že se člověk zabývá

---

<sup>44</sup> Röhr, H. P.: *Hysterie – strach z odmítnutí*, 2009, s. 30-73.

<sup>45</sup> Praško, Ján: *Suicidalita u psychických poruch*, 2015, s.130.

*nepříjemnými myšlenkami a kvůli nim trpí silnou úzkostí, napětím či nepohodou*<sup>46</sup>. Proto, aby se vyhnuly ohrožujícím myšlenkám a úzkosti, začnou se jedinci vyhýbat situacím, které tyto myšlenky navozují. To vede k opakovaným úkonům a stereotypním myšlenkám. Mezi příznaky této poruchy se mohou zahrnout vtíravé myšlenky o ušpinění, o agresi k druhým lidem, kontrolování, umývání se, ujišťování se a další. Většina z nich ví, že je jejich chování iracionální, ale neumějí se ovládnout. Léčba může být velmi úspěšná pomocí farmakoterapie a kognitivně-behaviorální terapie pomocí expozice, relaxace, plánování času a řešení problému. Cílem není úzkost odstranit, ale naučit se ji tolerovat<sup>47</sup>.

### **Anxiózní porucha osobnosti (dříve úzkostná)**

Úzkost je vlastně normální lidský pocit, jako je radost nebo láska. Úzkost či strach se objevují vždy, kdy jsou situace vyhodnoceny jako nebezpečné. Morschitzky ve své knize popisuje reakci těla, kdy srdce začne bít rychleji, zvyšuje se krevní tlak a svaly se napínají. Úzkost se může projevit až dramaticky jako „úzkostná hysterie“ doprovázená křikem a pláčem. Lidé trpící úzkostnou poruchou charakterizují sami sebe jako plaché, nevýbojné, opatrné až ustrašené, lekavé, nejisté a úzkostné. Pokud jde o poruchu osobnosti, vyznačuje se trvalým a pronikavým pocitem napětí a obav, přesvědčením o vlastní sociální nešikovnosti, nedostatku osobní přitažlivosti a vlastní méněcennosti. Tito lidé nemají chuť se stýkat s ostatními lidmi z obav, že nebudou oblíbeni, jsou přecitlivělí na odmítnutí a kritiku, nadměrně se zabývají kritikou druhých. Mnohé úzkosti jsou naučené nebo získané výchovou. Úzkostní rodiče, kteří díky přehnané péči zabraňují růstu sebevědomí svých dětí, svým nastavením výchovné péče přispívají ke vzniku úzkosti u dítěte<sup>48</sup>.

### **Závislá porucha osobnosti (dříve astenická)**

Poněšický popisuje závislostní typ, jako osobu mívající sklon k depresím, ve vztazích preferující harmonii a obětování se pro druhé. Rychle se sblíží a přilne. Ponechává odpovědnost za důležitá životní rozhodnutí osobám, na nichž je postižený závislý a podřizuje jim vlastní potřeby. Neochota mít na tyto osoby jakékoli

---

<sup>46</sup> Praško, J.: *Obsedantně kompulsivní porucha...*, 2003, s. 11.

<sup>47</sup> Praško, J.: *Obsedantně kompulsivní porucha...*, 2003, s. 59-103.

<sup>48</sup> Morschitzky, H., Sator, S.: *Deset tváří úzkosti*, 2014, s. 12-43.

požadavky, vychází z přehnané obavy, že bude opuštěn a nebude schopen se o sebe postarat. Snaží se druhému přizpůsobit, podřídit a zavázat si jej, ale přesto je tento vztah manipulován pocitem vděčnosti a pocitem viny<sup>49</sup>.

Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané psychoaktivními látkami, mezi které patří alkohol, opioidy, kanabinoidy, sedativa, halucinogeny, tabák, rozpouštědla a jiné, vznikají dle Češkové užíváním těchto látek vyvolávajících závislost. Tyto látky mají vliv na chování jedince, jeho náladu a vědomí. Závislí jedinci tak mohou při intoxikaci reagovat verbálně agresivně, mohou mít pocit deprese, záchvaty vzteku, suicidální myšlenky a agresivní chování, které může vést až ke spáchání trestného činu<sup>50</sup>.

Při vytváření pozitivního vztahu mezi jedincem drogově závislým, je podle Rotgerse nutné definovat role pacienta a terapeuta a zmapovat očekávání z terapie. Terapeut by měl závislé osobě vysvětlit, co může od terapie očekávat, jak dlouho by mohla trvat, probrat otázky důvěrných informací, seznámit s pravidly terapeutické práce a zdůraznit odpovědnost a poctivost. Vést ho k motivaci, sestavovat cíle, hodnotit jeho pokroky a umět terapii ukončit<sup>51</sup>. Nešpor navíc zdůrazňuje rozdělení větších cílů na menší<sup>52</sup>.

Jednou z následné léčby drogově závislých pacientů po proběhlé psychiatrické léčbě je terapeutická komunita, která nabízí dlouhodobý terapeutický program pomáhající klientovi uskutečnit změny v životě tak, aby mohl žít bez drog. Mezi další můžeme zařadit doléčovací programy, ambulantní služby, psychiatrické ambulance a svépomocné skupiny<sup>53</sup>.

### **Smíšené a jiné poruchy osobnosti**

Do této kategorie lze zařadit jakoukoliv jinou specifickou poruchu osobnosti, kterou jsme schopni spolehlivě definovat. Jednou z nich je **osobnost narcistická**, které chybí empatie, je přesvědčena o vlastní velikosti a skvělosti, potřebuje cítit obdiv ostatních, cítí se důležitou. Je závistivá a neustále se porovnává s ostatními.

<sup>49</sup> Poněšický, Jan: *Agrese, násilí...*, 2010, s. 62-64.

<sup>50</sup> Češková, Eva (ed.): *Psychopatologie a psychiatrie*, 2006, s. 159-174.

<sup>51</sup> Rotgers, Frederick a kol.: *Léčba drogových závislostí*, 1999, s. 165-174.

<sup>52</sup> Nešpor, Karel: *Jak překonat problémy...*, 1999, s.43.

<sup>53</sup> Preston, A: *Průvodce léčbou v terapeutické...*, 2007.

Další je **osobnost pasivně agresivní**, která je pasivní, neústupná, mívá nesmyslné požadavky, je mrzutá, kritizuje a pohrdá nadřízenými. Bojkotuje společnou práci, nedodrží sliby, časy a podává neoprávněné stížnosti. Ty osobnosti, které mají přítomné rysy typické pro více diagnostikovaných kategorií najednou, nazýváme **smíšené a jiné poruchy osobnosti**<sup>54</sup>.

### 2.1.2 Příčiny vzniku poruch osobnosti a možnosti léčby

Mezi příčiny vzniku poruch osobnosti řadí Svoboda genetické predispozice, prenatální (virové onemocnění nebo stres v těhotenství) a perinatální (drobná poranění mozku dítěte při porodu) vlivy, které mohou negativně ovlivnit vývoj mozku. Klíčové je rodinné prostředí, týrání nebo sexuální zneužívání, příliš tvrdá výchova, neúplná rodina. Další, co ovlivňuje je škola, vrstevníci, kamarádi, zájmy a koníčky. Negativně obecně působí emočně vypjaté prostředí například opuštění nebo ztráta blízké osoby, přítomnost osoby v rodině s duševní poruchou či osobou závislou<sup>55</sup>.

Lidé trpící poruchou osobnosti obvykle vyhledají léčbu kvůli svým aktuálním problémům (deprese, úzkost, zneužívání návykových látek či sebepoškozování). Dožadují se odstranění svých obtíží, ale zároveň snadno a rychle odmítají doporučení lékaře nebo terapeuta. Málokdy si stěžují, že by byli nespokojeni se svými osobnostními rysy. Považují je za přirozenou součást své povahy, jsou většinou přesvědčeni o své "normalitě". Často jejich nedostatečná spolupráce vede k předčasnému ukončení léčby, proto jsou obtížně léčitelní a terapeutická práce s takovými jedinci je velmi obtížná a zdlouhavá. Kognitivně-behaviorální terapie<sup>56</sup> je první volbou u úzkostných poruch, a to zejména u jednoduchých fobií, panické poruchy, dále je vhodná u obsedantně kompulsivních poruch deprese a posttraumatických poruch. Cakirpaloglus popisuje, že symptomatický přístup k duševním poruchám, charakteristický pro klasickou psychiatrickou teorii a praxi, musí být nahrazen humanistickými principy. Základní pátrání po příčinách duševní choroby by mělo ustoupit lidskosti v každé existenci. Člověk je vnímán jednak jako

---

<sup>54</sup> Praško, Ján: *Suicidalita u psychických poruch*, 2015, s.132.

<sup>55</sup> Svoboda, Mojmir (ed.): *Psychopatologie a psychiatrie*, 2006, s.135-137.

<sup>56</sup> Andrllová, Michaela: *Současné směry v české psychoterapii*, 2005, s. 142-146.

bytosť, ktorá pôsobí na nižšej úrovni, kedy reaguje na podnety alebo vytiesňuje niektoré potreby a jednak ako bytosť, ktorá sa riadi vyšším princípem, čož znamená, vnútornými tendenciami odpovedať na okolnosti a nároky života. Komplexný prístup k dynamike ľudského jednania je dle nej často ignorovaný. Pri psychotickom procese jsou zasaženy predovšetím emoce, dynamika a morálny složka osobnosti a u schizofrenných lidí navíc zůstává zachována schopnost emocionálního prožívání včetně budování pozitivního přenosu, zejména vůči mateřskému objektu. Otázky smyslu života se velmi často objevují jako reflexe nemoci a znamenají porážku v procesu realizace lidského jedince. Humanisticko-existenciální přístup vždy trvá na respektování osobnosti člověka a jeho právu rozhodovat se s plnou zodpovědností o sobě samém a o životě důstojném jeho lidskosti<sup>57</sup>.

Systém orientovaný na zotavení, jenž uznává, že cesta zotavování je u každého člověka jedinečná, nabízí a osvětluje pestrou škálu různých metod pomoci, z nichž si lidé vybírají sami ty, které jsou pro ně nejlepší. Hollander uvádí, že procesem zotavení procházejí lidé se zážitky, které hluboce ovlivnily jejich životy. Zotavení je tedy „*návrat do života a nalezení nového smyslu po prožití traumatického zážitku či jejich sledu*“<sup>58</sup>. Člověk těžko přijímá, že má duševní onemocnění, především proto, že on sám nemá žádné potíže, necítí se být nemocný a nechce být stigmatizován. Mnozí lidé proto odmítají nebo užívají nepravidelně farmakologickou léčbu, neboť nepociťují žádné hmatatelné důkazy o tom, že jim pomáhají. Koncept informovaného souhlasu a svolení k léčbě znamená, že bez ohledu na to, jak erudovaný či zkušený poskytovatel péče je, rozhodovat o sobě by měl klient a jeho nejbližší. Jsou výjimky stanovené zákonem, které se vztahují na akutní případy k záchraně života, kdy jsou tyto souhlasy dočasně odloženy. Víze zotavení není podle Davidsona pouze to, že lidé se závažným duševním onemocněním mají svá práva a povinnosti. Ve většině případů, kdy tito lidé nepředstavují bezprostřední riziko pro sebe a okolí, není samostatné rozhodování jen jejich právem, ale i povinností. Jen díky tomu mohou lidé růst, učit se ze svých chyb, a to nejen v procesu zotavování, ale v průběhu života celkově<sup>59</sup>.

---

<sup>57</sup> Cakirpaloglu, Panajotis: *Psychologie hodnot*, 2004, s. 292-295.

<sup>58</sup> Hollander, den Dirk: *Podpora zotavení a začlenění...*, 2016, s. 21.

<sup>59</sup> Davidson, Larry: *Praktický průvodce praxí orientovanou...*, 2017, s.46-96.



## 2.2 Schizofrenie a její terapie

V současnosti se k diagnostice schizofrenie a příbuzných poruch používají převážně dva systémy. Prvním je 10. Vydání Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN – 10), kde jsou uvedeny detailní popisy poruch, diagnostické návody, diagnostická kritéria a popisy širokého spektra detailů. Druhým široce používaným systémem je 4. vydání Diagnostického a statistického manuálu Americké psychiatrické asociace (DSM – IV)<sup>60</sup>.

Schizofrenie je duševní onemocnění charakteristické selháváním myšlenkových procesů a sníženou schopností vnímat emoce a reagovat na ně. Češková uvádí, že u schizofrenie je „zásadní porucha myšlení a vnímání, oploštělá nebo neadekvátní emotivita a narušené chování a jednání“<sup>61</sup>. Nejběžněji se projevuje sluchovými halucinacemi, paranoidními či bizarními bludy nebo dezorientovaným slovním projevem a chováním, a jde ruku v ruce s rozsáhlou sociální či pracovní dysfunkcí. Jedná se o velmi závažné onemocnění, kdy je postižený přesvědčen o bizarnostech, slyší nebo vidí něco, co ostatní ne, a jeho řeč a chování jsou divné a nepochopitelné. Symptomy se začínají objevovat u žen typicky v rané dospělosti mezi 25. a 35. rokem, u mužů je začátek nejčastější v pozdní adolescenci a to mezi 15. a 25. rokem života<sup>62</sup>. Náchylnost pro schizofrenní poruchu popisuje podobně jako Češková i edukační program WPA<sup>63</sup>. Porucha může být získaná v časném vývojovém období jedince, například porodními komplikacemi nebo u jedinců, jejichž matka prodělala virové onemocnění v tomto období, prožívala stres nebo trpěla podvýživou. Dalším faktorem pro rozvoj schizofrenie může být genetická dispozice, kdy nejbližší pokrevní příbuzný trpí touto poruchou. Náchylnost může být získaná v dětství, kdy jedince mohou ovlivnit psychologické a sociální procesy s důležitými faktory podílejícími se na vzniku nemoci jako jsou rekreační drogy a předepisované léky, deprese, úzkosti, nuda a osamělost. Z okolního prostředí to dále může být rasová diskriminace, špatné fungování rodinných vztahů, nezaměstnanost a nevyhovující podmínky bydlení.

---

<sup>60</sup> Academia Medica Pragensis: *Schizofrenie...*, 2003, s. 20-37.

<sup>61</sup> Češková, Eva (ed.): *Psychopatologie a psychiatrie*, 2006, s.181.

<sup>62</sup> Češková, Eva (ed.): *Psychopatologie a psychiatrie*, 2006, s. 182-183.

<sup>63</sup> Academia Medica Pragensis: *Schizofrenie...*, 2003, s. 45-86.

U nemocných se v různých fázích onemocnění setkáváme s poruchami téměř všech psychických funkcí. Nejvíce bývá postižená paměť včetně pracovní paměti (schopnost uchovat informace) a exekutivní funkce (schopnost plánovat a řešit úkoly) a dále pozornost, což úzce souvisí s učením. U těchto nemocných je pravděpodobné, že budou trpět souběžnými onemocněními, mezi něž patří například deprese a úzkostná porucha. Mezi obvyklé sociální problémy můžeme zařadit dlouhodobou nezaměstnanost, chudobu, možné bezdomovectví a zneužívání návykových látek. V důsledku těchto problémů v souvislosti s užíváním léčiv je vyšší četnosti výskytu sebevražd (suicidium).

### **Pozitivní a negativní symptomy**

Pozitivní symptomy jsou ty, které většina lidí běžně nezažívá, jež jsou ale u osob se schizofrenií přítomné. K nim řadíme bludy, zmatené myšlení a řeč, hmatové, sluchové, zrakové, čichové a chuťové halucinace. Tyto symptomy obecně dobře reagují na nasazení léků.

U negativních symptomů jde podle Češkové o deficit normálních emocionálních reakcí či myšlenkových procesů a jsou zodpovědné za funkční neschopnost a špatnou kvalitu života. Na léky tyto symptomy reagují méně. Zahrnují apatii, ztrátu motivace (abulie), neschopnost prožitku radosti (anhedonie), ochuzení řeči (alogie), sociální stažení a nedbalost na hygienu (asocialita), otupělost, oploštělé emoce, podrážděnost, mrzutost a neohrabanost<sup>64</sup>.

Mezi nejvýznamnější jednotlivé formy schizofrenních poruch řadíme schizofrenii, schizotypní poruchu, trvalé duševní poruchy s bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy, poruchy s bludy, schizoafektivní poruchy, jiné neorganické psychotické poruchy a nespecifické neorganické psychózy.

### **Léčba**

Léčba těchto onemocnění vyžaduje komplexní přístup. Nejdříve je nutné odstranit akutní pozitivní příznaky. Hlavní způsob farmakologické léčby představují antipsychotika, která primárně potlačují činnost dopaminových receptorů. Češková

---

<sup>64</sup> Češková, Eva (ed.): *Psychopatologie a psychiatrie*, 2006, s. 184-186.

ve své knize uvádí: „aby byla pro jedince přijatelná dlouhodobá léčba, musí být nejen účinná a bezpečná, ale nesmí mít vedlejší účinky, které jsou pro něho zatěžující nebo nepříjemné“<sup>65</sup>. V rámci psychosociální intervence je důležitá jasná komunikace, minimalizace stresu, tolerance a podpora. Psychoterapie, pracovní a sociální rehabilitace jsou při léčbě rovněž důležité. Je nezbytná pomoc v takových oblastech, jako je bydlení, finance a osobní vztahy. Cílem léčby je snížení frekvence a závažnosti opakovaných epizod, zlepšení funkční kapacity a zlepšení kvality života. V závažnějších případech, které představují riziko pro dotyčnou osobu i pro ostatní, může být nezbytná nedobrovolná hospitalizace. Z hlediska terapie je důležité rozlišovat pozitivní a negativní příznaky. Může dojít ke komplikacím při léčbě, která se může projevit tím, že se nemocný nedostaví ke schůzce, nevyzvedne si léky, nedodrží dávkování léků ani jejich frekvenci. To může mít za následek opětovnou recidivu. Lékař dodržování dávkování může kontrolovat přímým dotazem, počítáním léků, což nebývá spolehlivé. Spolehlivější metody jako je měření plazmatických hladin a monitorovací systémy jsou drahé a nedostupné. Jednou variantou s trvalejším efektem a kontrolou nemocného jsou tzv. depotní injekce, kdy stačí aplikovat injekci jednou za 2-6 týdnů.

## 2.3 Mentální retardace a terapeutické přístupy

V detenčních ústavech se nacházejí i osoby s mentální retardací, což je podle Vítkové stav zastaveného či neúplného duševního vývoje, který je charakterizován narušením dovedností. Může se projevit během vývojového období a přispívá k celkové úrovni inteligence. Vyskytnout se může i ve spojení s jinou duševní poruchou. Může vzniknout poškozením mozku, genetickými vadami a poškozením v období růstu plodu. Vliv na vznik může mít nedostatečná výchova s málo podnětným sociálním prostředím. Řeč je narušená a opožděná s možnými změnami na mluvních orgánech, což způsobuje například huhňavost, breptavost a další. Může být opožděný i motorický vývoj dítěte a bývají časté poruchy sluchu<sup>66</sup>.

---

<sup>65</sup> Češková, Eva (ed.): *Psychopatologie a psychiatrie*, 2006, s. 197.

<sup>66</sup> Vítková, M: *Integrativní speciální pedagogika*, 2004, s.130-135.

### 3 Sexuální deviace

Sexuální deviace byly dříve zařazovány do kategorie poruch osobností a nepsychotických duševních poruch. Weiss uvádí, že termín „*parafilie byl poprvé použit v DSM-III z roku 1980*<sup>67</sup>“, kde byla zařazena do široké skupiny sexuálních poruch. Tato diagnóza může být stanovena dle určitých kritérií tehdy, když se fantazie, potřeby a projevy objevují v období minimálně šest měsíců a způsobují zhoršení v sociální, profesní nebo jiné oblasti života. Jedinci s parafilii prožívají opakovaně sexuální touhy a fantazie, týkající se neobvyklých aktivit či objektů a buďto těmito touhám vyhoví nebo jsou jimi citelně obtěžováni. Pro parafilii byly určeny kritéria, která vyžadovala, aby se u jedince vyskytovaly opakované sexuální fantazie, potřeby a chování, které zahrnují nehumánní objekty, utrpení nebo ponížení sebe nebo partnera a děti či jiné nesouhlasné osoby. Projevy sexuálních deviací zahrnují širokou škálu aktivit. Některé jsou neškodné, protispolečenské (exhibice, převlékání se do šatů jiného pohlaví) a jiné mohou vyústit v nejnebezpečnější trestné činy proti lidské důstojnosti, zdraví a životu oběti. Definicí sexuální deviace je v literatuře více, Weiss uvádí, že za „*Sexuální deviaci (parafilii) považujeme za kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému*“<sup>68</sup>.

Rozeznávají se i deviace v užším slova smyslu, kdy deviantní jedinec není schopen normálního sexuálního chování a deviace v širším slova smyslu, kdy je deviantní zaměření hluboké a jednoznačně převažující. Což znamená, že se deviant vzruší jen jeho deviací a normální sexuální aktivity jsou pro něj méně přitažlivé, nicméně možné.

Sexuální deviace rozeznáváme v zásadě dvojího druhu – deviace v aktivitě a deviace v objektu. Kromě těchto dvou základních pak rozeznáváme deviace kombinované či polymorfní, u nichž je více druhů deviantních preferencí současně.

---

<sup>67</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace, Klasifikace, diagnostika a léčba*, 2002, s. 31.

<sup>68</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace, Klasifikace, diagnostika a léčba*, 2002, s. 32.

### 3.1 Deviace v aktivitě

Tyto deviace jsou charakterizovány jako poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení.

#### Voyeurismus

Vzrušení je dosahováno sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů, většinou doprovázené masturbací. U právě deviantní motivace se toto chování stává preferovaným způsobem dosahování vzrušení a je upřednostňováno před partnerskými aktivitami, a to i tehdy, kdy je partner preferovaného věku, pohlaví a atraktivnosti dostupný. Voyeurismus je kompulsivního charakteru spojený s uvolněním psychického napětí. Často vede k neurotizaci parafilika a k jeho sociální izolaci<sup>69</sup>.

Většinou se do konfliktu se zákonem nedostávají, jejich chování zůstane zpravidla neodhalené. Za přichycení mohou být stíhaní za narušení domovní svobody, při masturbaci i za výtržnictví. Dobrovolnou léčbu vyhledávají málokdy, většinou jen kvůli neurotickým problémům nebo sexuálních dysfunkcí v partnerském sexu.

#### Exhibicionismus

Vzrušení je u této deviace dosahováno odhalováním genitálu před neznámými ženami či dívkami. Někdy je toto odhalování spojeno s masturbací a erekcí. Exhibicionismus je silně nutkavého charakteru, a proto má vysokou recidivu. Patří k nejčastěji se vyskytujícím sexuálním deviacím. Jejich motivace nepochybně souvisí s nedostatkem v pohlavním životě<sup>70</sup>. U některých se potřeba odhalovat může vyskytovat pouze v určitých obdobích, například při osobní krizi nebo při v manželském konfliktu, u jiných je tato potřeba permanentně.

Pokud je deviant chycen, může být dle naší legislativy obviněn a stíhán za trestný čin výtržnictví se sazbou odnětí svobody až do dvou let<sup>71</sup>. Pravý exhibicionista bývá

---

<sup>69</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace...*, s. 34.

<sup>70</sup> Zvěřina, Jaroslav: *Lékařská sexuologie*, 2012, s. 44-45.

<sup>71</sup> Zákon č. 40/2009 Sb., *trestní zákoník*, §358.

většinou spíše nesmělý a bázlivý, se svými objekty obvykle nenavazuje žádný kontakt, nekomunikuje s nimi, dodržuje od nich určitou vzdálenost.

Ke vzrušení mu stačí pohled kolemjdoucí ženy a vědomí, že byl spatřen. Často si myslí, že se jeho chování ženám líbí a že je sexuálně vzrušuje. Neuvědomuje si, že narušuje jejich intimní sféru a vniká do jejich osobního teritoria. Pohlavní pud<sup>72</sup> se objevují v plné síle ve věku dospívání a pozdější zaměření chůče do velké míry závisí na tom, co se stane v souvislosti s raným uspokojováním.

### **Frotérismus**

Frotér dosahuje vzrušení třením se o anonymní, neznámé ženské objekty v tlačenicích, v dopravních prostředcích, ve frontách. Muži trpící touto poruchou předstírají, že se o ženy otírají svým penisem náhodně a neúmyslně, nicméně jim tato aktivita přináší vzrušení a nezřídka končí ejakulací jedince na šatech oběti. Vzhledem k tomu, že většina žen nerada riskuje veřejnou scénou upozorněním na chování pachatele a raději vystoupí z dopravního prostředku, většinou se tito jedinci do střetu se zákonem nedostávají. Že se staly obětí frotéra, si někdy ženy všimnou až dodatečně, když zjistí znečištění oděvu spermatem.

### **Tušerství**

U Tušerství dosahuje deviant vzrušení doteky na intimní místa anonymních žen. Obvykle jakoby náhodou sáhne tento deviant v parku, dopravních prostředcích nebo ve frontách na ňadro či genitál neznámé ženy. Někdy jsou tyto doteky realizované zezadu, a přitom se svými objekty nenavazují žádný bližší verbální kontakt. Nezřídka se vyskytuje u jednoho devianta tušérské i frotérské chování najednou. Obě tyto aktivity řadíme mezi kontaktní deviantní chování, kdy pachatel svým chováním zasahuje do fyzického teritoria objektů bez jejich souhlasu, ale narušuje i psychický stav dané ženy.

---

<sup>72</sup> Adcock, C. J: *Základy psychologie*, 1959, s. 49-63.

## Patologická sexuální agresivita

Sexuálního vzrušení a uspokojování je dle Weisse a Zvěřiny u těchto deviantů dosahováno překonáváním odporu napadené anonymní ženy a minimalizování její kooperace. Weiss rozlišuje dva typy agresorů. Práví agresivní sadisté pro dosažení vzrušení potřebují objekt svého zájmu před stykem, během něho či místo styku učinit nehybným. Je pro ně důležité s oběťmi libovolně manipulovat. Někteří z nich po činu poškozují genitál obětí, uřezávají jejich části těla, mohou s nimi masturbovat či je pojídat. Podle Zvěřiny chtějí skuteční sadisté sledovat utrpení oběti co nejdéle. Drbohlav uvádí, že sadistický vrah je sociálně izolovaný, citově plochý, mnohdy závislý na hyperprotektivní matce, k níž má ambivalentní sklony. Časté jsou u něj projevy voyeuristické a fetišistické. Má pocit méněcennosti a sadistickým činem si dává pocit moci a nadvlády. Během výkonu trestu je obvykle vzorný vězeň. Jeho typickou charakteristikou jsou fantazie spojené s mučením a svazováním, dále symbolismus – u většiny vrahů nalezneme nějakou oděvní součástku oběti. Ritualismus je třetí charakteristikou skutečných sadistů, kdy se rituály mohou postupně rozvíjet a v poslední řadě je to jejich silné vnitřní nutkání<sup>73</sup>.

Druhým typem jsou patologičtí sexuální agresori, kteří své oběti netrýzní a neprodlužují jejich utrpení, přesto patří tato deviace k nejnebezpečnějším z hlediska intenzity průniku do duševní a fyzické sféry oběti. Mají sklon k opakování sexuálního násilí stejného charakteru. Jejich chování je predátorské, svou oběť pronásledují, přepadají ji na opuštěném místě či na místě, ze kterého mu nemůže uniknout, povalí ji na zem, vyhrožují poraněním či zabitím<sup>74</sup>.

Někdy můžou od objektu vyžadovat soulož určitého typu. „*Existují však jedinci, u kterých agrese vzrušením vznikajícím při sexuální interakci není ovlivněna nebo jejím dokonce stupňována*“<sup>75</sup>.

Méně nebezpečnou podskupinou útočných sadistů jsou žiletkáři<sup>76</sup>, kteří poškozují svrchní oděv žen ze své sexuální motivace. Využívají k tomu podobné prostředí a situace jako frotéři a tušěři.

---

<sup>73</sup> Drbohlav, Andrej: *Psychologie sériových vrahů...*, 2013, s.53-56.

<sup>74</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace...*, 2002, s.46-58.

<sup>75</sup> Raboch, Jan: *Očima sexuologa*, 1988, s.129.

<sup>76</sup> Zvěřina, Jaroslav: *Lékařská sexuologie*, 2012, s. 48-49.

## Sadismus a masochismus

Sadista potřebuje ke svému vzrušení totální dominanci a kontrolu objektu. Je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že je objekt plně v jeho moci. U masochismu je vzrušení dosahováno odevzdáním se partnerovi, vlastním ponižením či utrpením. Masochisté mají své dané hranice bolesti, chtějí být bití jen do jistého bodu bolesti, bolest musí být nepříjemná, ale ne nesnesitelná a nechtějí, aby došlo k poškození organismu či zranění. Rozšířenou potřebou je touha po ponižení či degradaci, ztrátou statusu, například symbolická proměna v psa nebo nemluvně, které je nutno přebalovat a je pro ně atraktivní plnit ponižující příkazy.

O sadomasochismu mluvíme, pokud se obě tyto deviace vyskytují společně, což bývá časté. U této deviace nemusí být objekt anonymní, může to být partnerka nebo partner, který plní potřeby svého deviantního partnera z donucení, nebo proto, aby jej neztratil. U partnerského sadomasochismu, kde oba partneři souhlasí, mohou probíhat jejich sexuální praktiky bez pocitů studu a viny, nejde tedy o deviaci jako takovou<sup>77</sup>. U homosexuálů mohou sadomasochistické aktivity probíhat na partnerské úrovni, ale heterosexuálové jsou většinou odkázáni na prostitutky. V odborné literatuře se stále více užívá označení BDSM a je složeno ze tří zkratek. B&D (bondáž), D/s (dominance a submisivita), SM (sadismus a masochismus). Mezi základní praktiky se řadí používání roubíků, svazování, výprask, hry se svorkami, s voskem, roztahování tělesných orgánů, styk s močí a výkaly, ponižování a další. V mnoha zemích existují sadomasochistické kluby, kde se členové scházejí dobrovolně a plánovaně. V klubech jsou určena pravidla, která je nutné dodržovat<sup>78</sup>. Jedním z nich, je mít možnost ukončit aktivitu, pokud již nechci dále pokračovat slovem „key word“<sup>79</sup>.

## Jiné deviace v aktivitě

***Erotografomanie*** - tito devianti dosahují vzrušení psaním dopisů s erotickým obsahem anonymním ženským objektům. Při této aktivitě obvykle masturbují

---

<sup>77</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace...*, 2002, s.64-72.

<sup>78</sup> Weis, Petr: *Poruchy sexuální preference*, 2017, s.81-94.

<sup>79</sup> *Seznam použitých zkratek.*



a představují si, co prožívá jeho oběť při čtení jeho dopisu. Dopisy mívají často sadistický charakter a jsou obscénní.

**Telefonní skatofilie** – tato deviace je podobná svou podstavou předchozí, vzrušení je dosahováno anonymními telefonáty s erotickým obsahem.

**Klysmafilie** – při těchto aktivitách se jedná o masturbační techniky, kdy dochází k vaginálnímu nebo análnímu přijímání klystýru, obvykle naplněného teplou vodou nebo jinými látkami (alkohol, vzduch). Z fyziologického hlediska je dráždění rektální nebo vaginální sliznice při přijímání klystýru i při vyprazdňování srovnatelné s drážděním při souloži<sup>80</sup>.

**Uretrální manipulace** – je podobná Klysmafilii, ale zde je hlavní erotický zájem soustředěn na oblast močové trubice, její dráždění pomocí vsunování prstů, drátů, svíček, tužek apod.

**Triolismus** – vzrušení je dosahováno pozorováním partnerky při sexuálním styku s jiným mužem, ukazováním partnerky jiným mužům, nebo nasloucháním příběhů o jiných mužích od své partnerky.

**Kleptofilie** – jedinec je vzrušován krádežemi věcí jiných lidí.

**Naratofilie** – ke vzrušení dochází při vulgární komunikaci s partnerem, vyprávěním obscénních příběhů. Impulsem pro vznik sexuálního napětí je většinou nějaká erotická představa<sup>81</sup>.

**Autoassassinatofilie** – sexuální sklon k sebevražednému jednání.

**Symforofilie** – za účelem sexuálního vzrušení, sleduje jedinec automobilové havárie nebo katastrofy.

### 3.2 Deviace v objektu

Jako deviace v objektu označujeme poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy, tedy tím, na jaký objekt je sexuální apetence orientována.

---

<sup>80</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace...*, 2002, s. 72-74.

<sup>81</sup> Augustýn, Józef: *Sexualita v našem životě*, 1995.

## Pedofilie

U této deviace je dle Weisse zaměření na objekty v prepubertálním věku, tedy na děti ve věku od 5-12 let, bez znaku dospívání. Pedofilové preferují fyzickou nezralost a jejich dětské chování. S tím souvisí jejich nevinnost, zranitelnost, poslušnost a další znaky. Podle odborné literatury jsou pedofilové sociosexuálně nevyzrálí jedinci, proto vnímají sex s partnerem stejné věkové skupiny jako ohrožení. Psychoanalyticky orientovaní badatelé předpokládají jejich příliš úzký vztah s matkou, který znemožňuje vztah s jinou dospělou ženou a tvrdí, že pedofilní aktivity jsou opakováním vzorců chování, které byly v dětství úspěšné (dětské hry). V dětství těchto pachatelů nacházíme dysfunkční výchovné prostředí, disharmonické vztahy rodičů, neadekvátní postavení otce v rodině, zanedbávání ze strany rodičů či pohlavního zneužití. Mnozí z nich umí žít ve více či méně funkčním manželství nebo partnerských vztazích. Někdy se pedofilové žení účelově s rozvedenými ženami vychovávajícími děti v preferovaném věku. Svět dětí je pedofilům blízký, cítí se v něm bezpečně, dětem rozumí, jsou obvykle v dětském kolektivu dobře přijímáni, hrají roli staršího kamaráda.

U mužů zaměřených na dospívající dívky se znaky pohlavního dospívání mluvíme o **hebefilii**, u mužů zaměřených na dospívající chlapce o **efebofylii**. Preferují znaky pohlavního dospívání jako je náznak prsou, pubické ochlupení, láká je „klackovitost“ zjevu a pohybů chlapců, bývají rádi v nadřazeném a rádcovském postavení<sup>82</sup>.

## Fetišismus

U fetišismu jde o erotické zaměření na neživé předměty nebo na části těla. U části těla může jít o vyhledávání partnerek hrbatých, s amputovanými končetinami nebo s různými deformacemi částí těla. U erotického zaměření na neživé předměty může jít o části oblečení, prádlo a boty jsou nejčastější, někdy se stává fetišem latex, kůže, umělá hmota.

---

<sup>82</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace...*, 2002, s. 74-92.

## Transvestitismus

Vzrušení je u této deviace dosahováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví. Pocit příslušnosti k vlastnímu pohlaví přitom nebývá zásadně narušen, tímto se liší od transsexuálů, kteří jsou z hlediska biologického a psychologického pohlaví rozpojeni. Transvestita cítí psychickou tenzi a frustraci při nemožnosti převleku, proto, aby byl v psychické pohodě, potřebuje trvale nositi pod mužským oděvem alespoň kus ženského oblečení (kalhotky, punčocháče)<sup>83</sup>.

## Jiné deviace v objektu

**Nekrofilie** - devianti chtějí být v blízkosti mrtvého těla a fascinuje je vše kolem pohřbů, mrtvol až aktivity zahrnující líbání, objímání a soulož s mrtvým tělem. Není překvapivé, že si vybírají takové povolání, kde jsou ve styku s mrtvými těly. Většinou nejsou pro své okolí nebezpeční, ale musíme je odlišit od nekrofilních sadistů.

**Zoofilie** - o této deviaci mluvíme tehdy, pokud jedinec jako sexuální objekt preferuje zvířata i když je adekvátní lidský partner dostupný.

**Pyrofilie** – sexuální vzrušení je vyvoláváno ohněm, může být spojené i se zakládáním požárů.

### **3.3 Kombinované a polymorfní sexuální deviace**

O kombinované sexuální deviaci mluvíme tehdy, pokud se u devianta objevuje současně kombinace několika deviantních preferencí (například pedofilní sadismus, fetišistický sadomasochismus, pedofilní fetišismus). Pokud je u devianta velmi mnoho deviantních aktivit hovoříme dle Weisse <sup>84</sup> o polymorfní deviaci (například deviant praktikuje exhibicionismus, voyeurismus, fetiš a tušérství najednou).

---

<sup>83</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace...*, 2002, s. 97-101.

<sup>84</sup> Weis, Petr: *Sexuální deviace...*, 2002, s. 104-105.

### 3.4 Terapie sexuálních deviací

Léčebné programy obvykle zahrnují psychoterapie, farmakoterapie a sociální opatření umožňují návrat do společnosti. Cíl terapie je zaměřen na pomoc jedinci při řešení problému a jeho resocializaci. Jednotlivé cíle lze spatřovat v úpravě chování, v racionální terapii což je poskytování informací, v dosažení náhledu na svou deviaci, posílení vědomé kontroly chování, ve změně postojů a v jejich celkové sociální reintegraci. V našich podmínkách se tato terapie provádí v ambulantních sexuologických poradnách a v psychiatrických zařízeních, v zahraničí je to především na forensních odděleních psychiatrických léčeben a ve věznicích<sup>85</sup>.

Přístup k pacientům by měl kromě individuální psychoterapie zahrnovat i terapii skupinovou, která využívá na vhléd orientované terapeutické metody. U jedinců například se sníženou inteligencí, by se léčba měla zaměřit na posílení funkčních obran, na sexuální osvětu a podporu. U ostatních by se terapie měla snažit o dosažení hlubšího vhledu do problematiky, o osobnostní změny a zvládnání deviantních potřeb. Cílem je dosažení náhledu na svou deviaci, sebepoznání a podpoření žádoucích projevů. U skupinové terapie je vhodné, aby byl jeden z terapeutů muž a druhý žena. Slouží to k identifikaci s mužskou a ženskou rolí. Mužský terapeut by měl zaujímat racionální postoje, zatímco žena by měla poskytovat emoční podporu<sup>86</sup>.

---

<sup>85</sup> Weis, Petr: *Poruchy sexuální preference*, 2017, s. 287-292.

<sup>86</sup> Weis, Petr: *Poruchy sexuální preference*, 2017, s. 287-319.

## 4 Psychoterapie a terapeutické metody

Psychoterapie jako souhrn léčebných metod, je léčebná činnost s léčebným působením pomocí psychologických prostředků. Psychoterapie působí na nemoc, poruchu či anomálii a má za úkol odstranit nebo zmírnit potíže a příčiny. V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v jednání, chování a prožívání pacienta. Na pacienta působí prostředí nemocnice nebo zařízení, ve kterém se nachází. Dle Kratochvíla sama „*psychologická atmosféra místnosti a budovy, čistota, výzdoba, barva, pořádek vyvolávají jisté změny v náladě a tím ovlivňují celkový psychosomatický efekt*“<sup>87</sup>. Podobně působí režim dne, klid a odpočinek a jiné druhy činnostních terapií. Důležitou roli hraje terapie pracovní, kdy pacienti vykonávají nějakou užitečnou činnost, která podporuje jejich aktivitu a slouží k přenesení myšlenek na něco jiného. Vytváří a prohlubuje jejich znalosti a dovednosti, které přispívají ke znovuobjevení základních schopností, které byly opomíjeny, a podporuje vzájemnou kooperaci. Terapeuticky rovněž působí ranní vycházky, rozcvičky a pohybové terapie. Psychoterapeutický proces ovlivňují další pomocné terapeutické metody v rámci interpersonální psychoterapie (např. psychodrama, psychogymnastika), ale také sociální vztahy vytvářené personálem a ostatními spolupacienty<sup>88</sup>.

Taktéž je vhodné využívat různé odborné publikace týkající se aktivit, skupinových úkolů a cvičení. Podle Vierse jsou teoretickým pomocníkem pro terapeuty, ukazují návod na aktivitu, její směr a výstup z ní. Mnohé jim dávají možnost vytvářet si vlastní cvičení upravená na míru jejich klientům, prostor k obměnám a ve většině případů jsou aktivity vhodné pro většinu problémů<sup>89</sup>.

Při *direktivní* psychoterapii působí terapeut na pacienta přímým usměrňováním jeho chování, myšlení, dává mu rady a vyžaduje splnění určitých zadaných úkolů. V *nedirektivní* psychoterapii terapeut vytváří příznivou atmosféru ke slovní a emoční produkci pacienta a vyhýbá se projevoování vlastního názoru. *Symptomatická* psychoterapie se zaměřuje na příznak choroby a *kauzální* zjišťuje a snaží se o odstranění příčin. Podpůrná psychoterapie poskytuje pacientovi pomoc, podporu, vede ho k pozitivnímu myšlení a nesnaží se měnit jeho osobnost, zatímco

---

<sup>87</sup> Kratochvíl, Stanislav: *Psychoterapie*, 1975, s. 16.

<sup>88</sup> Kratochvíl, Stanislav: *Základy psychoterapie*, 2006, s. 202-217.

<sup>89</sup> Viers, Dawn: *Aktivity pro skupinovou terapii*, 2011, s. 17-18.

*rekonstrukční* psychoterapie o přestavbu osobnosti usiluje. Zasahuje do postojů, motivace a hodnotícího systému. Psychoterapie *náhledová* podporuje objasnění a porozumění a *akční* se zaměřuje na zvládání problémů a nácvik dovedností. U *hromadné* psychoterapie ovlivňuje terapeut více pacientů současně, pomocí vhodně upravených metod a u *skupinové* psychoterapie využívá terapeut skupinovou dynamiku mezi členy skupiny<sup>90</sup>.

Přijetí odpovědnosti pacienta v psychoterapii hraje významnou roli. Terapeut musí podle Yeloma zjistit, „*jakou roli konkrétní pacient hraje ve svém vlastním problému, a najít způsob, jak tento poznatek pacientovi sdělit*“<sup>91</sup>. Pokud si jedinec uvědomí, že si za své potíže může sám, nikoli někdo jiný (smůla, osud, šéf) poté se může objevit motivace ke změně. Terapeut při postupu přijetí odpovědnosti upozorňuje pacienta na identifikaci a pojmenování problému, neboť pacient může používat obranné mechanismy a nejrůznějšími způsoby překrucovat fakta<sup>92</sup>.

Mezi základní terapeutické metody patří racionální rozhovor, empatický rozhovor, hypnóza, autogenní trénink, relaxace s imaginací, nácviková psychoterapie, která se zaměřuje na učení se novému a odstraňování špatných návyků pomocí úkolů, nácviky asertivity, psychogymnastika, psychodrama a další<sup>93</sup>.

## 4.1 Základní terapeutické metody

### Explorace

Drtivou většinu času terapeutického procesu tvoří zkoumání a objasňování pacientova prožívání, plyne přirozeně, tak jak pacient vypráví terapeutovi, co ho trápí, co by chtěl řešit a na co se zaměřit. Během této explorace pacient komunikuje s terapeutem mnohem více a otevřeněji. Vede k prožívané pohodě, uvolnění, náhledu na sebe i na svět a druhé lidi. Exploraci podporuje aktivita terapeuta, jeho opravdovost, pozitivní a empatický přístup k pacientovi a vhodně zvolené otázky nebo přímé pokyny. Základní dovednosti terapeuta je pozorné naslouchání nejen obsahu pacientova vyprávění, ale i jeho významu pro pacienta. Pokud je naslouchání

---

<sup>90</sup> Kratochvíl, Stanislav: *Psychoterapie*, 1975, s. 16-20.

<sup>91</sup> Yalom, I.: *Existencionální psychoterapie*, 2006, s. 239.

<sup>92</sup> Yalom, I.: *Existencionální psychoterapie*, 2006, s. 239-260.

<sup>93</sup> Kratochvíl, Stanislav: *Základy psychoterapie*, 2006, s. 123-215.

soustředěné, pomohou terapeutovi zapamatovaná fakta z vyprávění v příštích rozhovorech. V chování se pozorné naslouchání projevuje očním kontaktem, přizpůsobením hlasové intenzity, ponecháním dostatečného prostoru (ticha) pro nalezení slov pacienta, způsobem sezení a vzdáleností od klienta<sup>94</sup>.

Sebeexploraci definuje Vymětal jako *“subjektivní proces, během kterého se člověk sobě i druhému otevírá a zabývá se svým nitrem, tedy osobně významnými obsahy vlastního duševního života”*<sup>95</sup>.

## **Osobnost terapeuta**

Psychoterapii by měla provádět dle Timuláka kvalifikovaná a kompetentní osoba s odborným vzděláním. S tím souvisí dodržování etického kodexu, rozpoznávání hranic vlastní kompetence a jejich dodržování. Sebevzdělávání, psychohygiena a pravidelná supervize, podporuje udržovat vlastní kompetence. Základem terapeutického vztahu je důvěrnost, kterou by měl terapeut dodržovat, ale také ujasnit a vymezit hranice této důvěrnosti. Součástí dobré terapie je klientova autonomie, což znamená, že terapeut nechá klienta (neohrožuje-li druhé) rozhodnout, o formě terapie a jejich cílech<sup>96</sup>.

Dle Minibergerové je důležité umění komunikace. Psychologické výzkumy přinesly zjištění, že více než padesát procent komunikace tvoří výraz tváře a pohyby těla a čtyřicet procent tvoří hlasové charakteristiky řeči. Pouze sedm procent tvoří obsahové sdělení. Terapeut by měl být vnímavý, to znamená rozumět i neverbálním signálům těla<sup>97</sup>.

## **Pozorování**

Další důležitou metodou je pozorování jedince, kdy všechny informace a veškerá naše zkušenost musí projít smyslovými orgány. Pozorování spočívá v záměrném a plánovitém vnímání, které je zaměřeno na dosažení určitého cíle. Dle Svobody je pozorování volné, kdy je pozornost upoutána nějakým jevem, nápadností, je bezděčné, náhodné a nepodléhá žádným pravidlům. Víme, že máme pozorovat

<sup>94</sup> Timulák, Ladislav: *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*, 2006, s. 69-100.

<sup>95</sup> Vymětal, Jan: *Rogersovská psychoterapie*, 1996, s. 64.

<sup>96</sup> Timulák, Ladislav: *Základy vedení psychoterapeutického rozhovoru*, 2006, s. 14-36.

<sup>97</sup> Minibergerová, L., Jičínská, K.: *Vybrané kapitoly z psychologie....*, 2010, s. 46-47.

danou situaci, ale ještě nevíme, co přesně budeme hledat a čeho si všímat. Zatímco pozorování záměrné je systematické a kontrolovatelné<sup>98</sup>.

Je důležité a mnohdy i velmi těžké odhalit skutečnou tvář chovance či odsouzeného. Jsou sociálně velmi nadaní a dovednosti jejich manipulace jsou mistrovské. Taktéž simulovat a konfabulovat se například recidivisté zdokonalují celou svou kariéru<sup>99</sup>.

## **Rozhovor**

Metoda rozhovoru patří k nejobtížnějším, neboť naučit se vést rozhovor není snadné vzhledem k individualizaci a nedovoluje postupovat dle předem daného schématu. Rozhovorem získáme informace o názorech, postojích, přáních, obavách a myšlenkách jedince. Svoboda rozlišuje rozhovory diagnostické, terapeutické, anamnestické, výukové, poradenské a výběrové. V přímém rozhovoru se zajímáme především o obsah, zatímco v nepřímém nás zajímají jiné aspekty. U standardizovaného rozhovoru se postupuje dle předem vypracovaného schématu, má určitý počet otázek, které mají svůj sled i formu. U částečně standardizovaného rozhovoru je pevně stanoven cíl a záměr, taktika vedení je uvolněná, avšak musíme se dotknout všech stanovených oblastí. Volný rozhovor směřuje k určitému cíli, ale cesty a prostředky stanoveny nejsou<sup>100</sup>.

Hájek zdůrazňuje základní principy vedení rozhovoru, kdy je základní podmínkou při pomáhání překonání emocí, nutný čas a klidný prostor. Důležité je umístění křesel, osvětlení, vzdálenost a oční kontakt. Rozděluje podpůrný rozhovor na pět fází. První fází je aktivní naslouchání, kdy terapeut naslouchá klientovi, neverbálně jej povzbuzuje k dalším výpovědím, verbálně přitakává, nechává prostor na vyjádření, nevstupuje do hovoru a nepřebírá iniciativu. Ve druhé fázi vyjádření porozumění, klient očekává od terapeuta radu. Je vhodné vyjádřit klientovi porozumění, pracovat na správném porozumění obsahu sdělovaného ve verbálním i neverbálním projevu. Ve třetí fázi dochází ke zpřesňování významu, což znamená, že mezi klientem a terapeutem došlo k nárůstu důvěry, klient dokáže zklidnit počáteční emoce a věří v porozumění terapeuta. Ve čtvrté fázi osobního sdělení

---

<sup>98</sup> Svoboda, Mojmir: *Psychologická diagnostika dospělých*, 1999, s. 25-37.

<sup>99</sup> VSČR: *České vězeňství č. 1/2018*, s. 2-6.

<sup>100</sup> Svoboda, Mojmir: *Psychologická diagnostika dospělých*, 1999, s. 37-41.



terapeuta je důležitá jeho opravdovost, lidskost a vyjádření autentických pozitivních emocí. Cílem je vyjádření emoční podpory a je možné využívat vlastní zkušenosti z privátního nebo profesního života terapeuta. V poslední fázi dochází k přijetí klientova odmítnutí. V podpůrném rozhovoru mnohdy hrozí, že si klient nedovolí odmítnutí, nesouhlas a nechá se terapeutem splést. Cílem je ošetřit možnost nepřesného porozumění, které klienta odvede v rozhovoru jinde, připojením za sdělením porozumění také možnost klientova odmítnutí<sup>101</sup>.

Vzhledem k tématu a obsahu práce je důležité připomenout, jaké problémy mají rodinní příslušníci psychiatrických pacientů a proč je pro ně důležitý rozhovor. Dörner poukazuje na trápení a starosti příbuzných, které začínají mnohem dříve, než navštíví poradní místo. Rodina se dlouho snaží chování pochopit, což může trvat i roky. Dávají vinu sobě, nerozumí tomu, co dělají špatně, mají strach a obavy. Je důležitá dostatečná informovanost a otevřenost terapeutů a psychologů. Pocit viny a studu za psychickou nemoc může probouzet u rodinných příslušníků úzkosti, nedorozumění a odmítání. Často jsou ponecháni se svým strachem, trápením a pochybnostmi sami. Při kontaktu s odborníkem, od něhož očekávají pomoc, dostanou několik otázek o průběhu nemoci a mívají pocit, že oni jako rodina, nějak zavinili celé neštěstí. Odváží se zeptat jen na diagnózu a prognózu, i když by potřebovali informací více, zejména jak postupovat při propuštění, o možných způsobech pomoci, o lécích a připravenosti rodiny<sup>102</sup>.

## 4.2 Individuální psychoterapie

V individuální psychoterapii jde o vybudování pozitivního terapeutického vztahu, který poskytuje oporu v nejistotách a obavách chovanců, kdy je často zapotřebí pomoci vyrovnat se s jejich psychickým stavem a snažit se předcházet nežádoucímu chování a jednání. Nabízí možnost pokusu o analytické odkrytí specifických a individuálních problémů chovanců. V neposlední řadě pomáhá motivovat, získávat sebenáhled a náhled na svou duševní poruchu, reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti a směřovat k případné přeměně na ústavní léčení.

Pro vytvoření dobrého terapeutického vztahu mezi terapeutem a klientem je obecně důležité dle Křivohlavého pozorování a naslouchání. Naslouchání je duševní

---

<sup>101</sup> Hájek, Karel: *Práce s emocemi pro pomáhající profese*, 2007, s. 69-90.

<sup>102</sup> Dörner, Klaus a kol.: *Osvobozující rozhovor* 1999, s. 17-22.

psychický proces, týkající se toho, co slyšíme a vidíme. Umění naslouchat zahrnuje, jak umění klást otázky a doptávat se na to, co potřebujeme slyšet tak umění druhému člověku správně porozumět<sup>103</sup>.

### 4.3 Skupinová psychoterapie

Skupinová psychoterapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku. Mohou být genderové, hodnotící, nácvikové, vzdělávací a tématické, využívající různých terapeutických přístupů. Pro skupinovou terapii je dle Kratochvíla rozhodující mezilidská interakce, a to jak mezi členy skupiny, tak i mezi členy a terapeutem. Ve skupinové terapii jsou podstatné normy skupiny, které jsou nepsaným pravidlem, co je správné. Patří zde projevování emocí, svěřování se s problémy, poskytování zpětné vazby a aktivní přístup ve skupině. Ve skupinách se vyskytují různé role, do kterých se jedinci dostávají. Někteří skupinu vedou a jiní stojí na okraji. Neurotičtí jedinci si vybírají role stejné, a proto je dobré v rámci skupiny tyto role měnit. Nacvičit jedince tak, aby se uměl chovat jinak než doposud. Důležitá je soudržnost neboli koheze skupiny a souvisí s přitažlivostí skupiny. Členové skupiny v ní chtějí zůstat a chtějí skupinu udržet. S tím souvisí vztahy sympatií mezi členy, jejich motivace, přátelství, uspokojování osobních potřeb jedinců ve skupině, atraktivita skupiny, naplňování cílů skupiny a vliv skupinových aktivit. Ve skupině se může projevovat provokace, ambivalence, agresivita, nedůvěra, nepochopení, úzkosti, strachu, tenzi a dalším pocitům, se kterými je nutné dále pracovat<sup>104</sup>.

Kalina poukázal na účinné faktory skupinové psychoterapie, mezi které řadí členství ve skupině, pomoc a emoční podporu ostatním, předávání informací, dodávání naděje, sebeexplorace a sebeprojevení. Patří mezi ně i odreagování, zpětná vazba, konfrontace, náhled, emoční zkušenost, rozvoj sociálních dovedností, soudržnost, katarze, zkoušení a nácvik nového chování<sup>105</sup>.

---

<sup>103</sup> Křivohlavý, Jaro: *Jak zvládat depresi*, 2003, s. 88-122.

<sup>104</sup> Kratochvíl, Stanislav: *Skupinová psychoterapie v praxi*, 1995, s. 74-203.

<sup>105</sup> Kalina, Kamil: *Terapeutická komunita*, 2008, s. 137-144.

## 4.4 Psychoterapie v zabezpečovací detenci v Opavě

Terapeutické aktivity v rámci léčby chovanců (sekce - sexuální poruchy a poruchy osobnosti, schizofrenici a mentálně retardovaní) jsou zaměřeny jednak na pomoc chovanci při řešení problémů, které mu jeho sexuální chování nebo psychická porucha přináší a na jeho resocializaci. To se děje na základě pochopení adaptačních mechanismů, formou sociálního, psychologického poradenství i individuální specializované terapeutické péče. Terapeutický tým zajišťuje jeden psycholog, tři psychoterapeuti a jeden psychiatr. Tým je schopen poskytovat psychoterapii dle sekcí, lišící se v intenzitě, obsahu skupinové i individuální terapie. Cíl léčby lze spatřovat v úpravě chování chovanců, v poskytování informací, v dosažení náhledu, posílení vědomé kontroly chování, ve změně postojů chovanců, v dosažení jejich sexuální adaptace a jejich celkové sociální reintegraci.

Každému chovanci je stanoven program<sup>106</sup> s přihlédnutím k pohlaví, věku, zdravotnímu stavu, charakteristice osobnosti, trestné činnosti a míře jeho spolupráce. Plnění stanoveného programu je pro chovance povinné, obsahuje konkrétně formulovaný hlavní cíl pobytu chovance v ústavu, který je rozpracován do harmonogramu konkrétních dílčích cílů. Součástí programu je dále seznam jednotlivých aktivit a účast chovance v jednotlivých aktivitách se průběžně hodnotí.

### **Metody a formy působení s chovanci**

Konkrétní metody a formy<sup>107</sup> stanovuje tým odborných zaměstnanců pro každou sekci, to znamená, dospělé muže psychotiky, dospělé mentálně retardované muže, dospělé muže sexuální devianty a dospělé muže s poruchou osobnosti, a to vždy s přihlédnutím k aktuálnímu počtu a složení chovanců. Základní okruh metod a forem působení je stanoven ve vnitřním řádu ústavu. Formy práce jsou individuální a skupinové, přičemž skupinové terapie probíhají v řízených a dozorovaných aktivitách.

Základní povinnou formou působení na chovance je komunita, kterou vede psycholog nebo jiný odborný zaměstnanec. Komunitou se rozumí povinné ranní setkání všech chovanců, které probíhá každý všední den. Nejdůležitější částí je

<sup>106</sup> Nařízení č. 19, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence..., 2015, § 8.

<sup>107</sup> Nařízení č. 19, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence..., 2015, § 7.

sdělování informací o prožitcích předešlého dne a sdělení informací ze společenského dění. Poznatky ze sdělení umožňují mapování různých postojů chovanců a jejich případné korekce. Chovanci zde mají prostor pro vyjádření svého vnímání ostatních chovanců i členů personálu, projednávají zde své aktuální potřeby, žádosti, poukazují na závady, což brání skrytému manipulativnímu chování a k vyjasnění režimových potřeb. Podobně jsou komunity nastaveny v psychiatrických nemocnicích a Páv<sup>108</sup> uvádí, že každodenní setkání nemocných s personálem je významným a demokratizujícím prvkem.

### **Individuální a skupinová terapie**

**Terapeutická skupina** nejdříve poskytuje chovancům prostor pro volnou interakci, postupně dochází k pochopení a vhledu do problematiky, a nakonec jim umožňuje tyto maladaptivní vzorce měnit. Ve skupině jde především o interpersonální proces a do spolupráce členů se promítají různé aspekty jejich psychiky. Každý chovanec v průběhu léčby prochází zároveň terapeutickými fázemi<sup>109</sup>. Ve skupinové psychoterapii se zpracovávají všechna témata zaměřená na prevenci relapsu a rozvoj osobnosti a umožňují všem osobnostní vývoj.

Skupinová práce často odkrývá problémy, kterými není vhodné zatěžovat celou skupinu a pro dotyčného chovance je přijatelnější individuální forma. Individuální psychoterapii poskytují terapeuti průběžně dle potřeb chovanců, kteří se ocitnou v psychické krizi v průběhu celé léčby. V rámci individuální psychoterapie mohou být využívány deníky a elaboráty, úvahy k daným tematickým okruhům.

### **Motivační a hodnotící systém detenčního ústavu v Opavě**

Čížková chápe motivy jako psychologický smysl pro příčiny a důvody lidského chování. Motivory jsou „*funkční prvky osobnosti, které určují směr a intenzitu jejího chování*“<sup>110</sup>. Chování je sice určováno motivy, ale v různých situacích, může být motivace dosahována různými způsoby. Podstatou motivace je zaměření se na jeho

---

<sup>108</sup> Páv, Marek a kol. : *Metodika následné psychiatrické péče...*, 2017, s. 64-65.

<sup>109</sup> Příloha č.2: *Terapeutické fáze*.

<sup>110</sup> Čížková, Jitka: *Poznávání duševního života člověka*, 2003, s. 68.

aktivizaci a určení cíle, kterého chceme dosáhnout. Vždy záleží na individualitě jedince a na jeho odolnosti vůči vnějším vlivům. Dosahování stejných cílů, může být prováděno různými prostředky. Jako motivační síla může být v určitých případech nedostatek něčeho, tedy potřeba. Potřeby bývají vrozené, ty jsou spojené s přežitím jedince a získané, potřeby rozvíjející osobnost. K základním potřebám dle Maslowovy hierarchie potřeb řadíme fyziologické potřeby (voda, potrava, vzduch, spánek atd.) a potřeby bezpečí. Další potřeby směřované k vývojově nejvyšším jsou potřeby psychologické, kde je potřeba sounáležitosti a uznání. Nejvyšší jsou potřeby sebeaktualizace, což zahrnuje potřebu realizovat své schopnosti a osobnostně růst<sup>111</sup>. Jak uvádí Hoskovec, tendence k seberealizaci se uskutečňuje při určité úrovni uspokojení základních potřeb. Seberealizující osobnost se projevuje lepším vnímáním reality, akceptováním sama sebe, jednoduchostí a přirozeností, vnímavostí vůči problémům, objektivitou, vůlí, aktivnímu jednání, pocitem sounáležitosti, rozlišováním mezi dobrem a zlem a podobně<sup>112</sup>.

U chovanců v detenčním ústavu se ve většině případů projevují především základní potřeby, při kterých mnohdy vznikají konflikty plynoucí z jejich nedostatku. Při individuálních i skupinových terapiích se často řeší konflikty týkající se věcí nejzákladnějších potřeby, jako je únava, nedostačující spánek z důvodu neklidu ostatních chovanců, nelibé vůně jiných chovanců, žebrání „loudění cigaret“, kávy, jídla a ostatních pochutin. Vyskytují se i požadavky na darování poštovních známek, dopisních obálek nebo výměnu něco za něco. Pokud si mezi sebou nevyhoví, dochází k nadávkám, posměchu, urážkám, které přecházejí v hádky, verbální napadání a vyhrožování, a tím i k pocitu ztráty bezpečí.

Podle toho, jak dodržují chovanci pravidla stanoveného programu, jak spolupracují a vyvíjejí se v terapeutické oblasti, probíhá hodnocení chovanců. Podle dodržování režimového zacházení jsou chovanci zařazováni do režimového stupně, a podle míry zapojení a reflexe v terapeutické oblasti jsou chovanci zařazováni do terapeutické fáze. Hodnocení může být doplněno bodovacím systémem nebo jinou snadno kvantifikovatelnou hodnotící technikou, která zajistí přehlednost a možnost kontroly vlastního chování ze strany chovanců<sup>113</sup>. Za pozitivní přístup a dobrou

---

<sup>111</sup> Čížková, Jitka: *Poznávání duševního života člověka*, 2003, s. 68-80.

<sup>112</sup> Hoskovec, Jiří: *Psychologie XX. Století*, 2002, s. 165-169.

<sup>113</sup> Nařízení GR VSČR - 15/2009, § 22.

spolupráci je chovanec hodnocen kladnými body, za negativní přístup, odmítání spolupráce či přímé porušování režimu či stanovených povinností je chovanec hodnocen zápornými body. Body udělují zaměstnanci detenčního ústavu. Opavský detenční ústav bodový systém nevyužívá.

Cílem hodnocení je pomoci chovancům v progresi a motivovat je k vědomí, že svým pozitivním přístupem k dodržování režimu a spolupráci v terapeutické oblasti mohou zlepšit své postavení v rámci prostředí detenčního ústavu a podpořit případnou změnu formy ochranného opatření. Hodnocení je součástí „Komplexní zprávy“ a hodnotící zprávy pro soud.

### **Režimový stupeň**

Zařazení do jednotlivých režimových stupňů je možné pouze na základě doporučení terapeutického týmu<sup>114</sup>. Vždy je posuzováno individuálně. Pro zařazení do režimového stupně se hodnotí plnění stanoveného programu, plnění režimových prvků, schopnost sebeobsluhy, dodržování pravidel mezilidských vztahů a schopnost sociální komunikace. Při zařazování je brán zřetel na míru duševní poruchu chovance, jeho nebezpečnost a aktuální medikaci.

V režimových stupních dochází ke změně zpravidla nejméně po dvou hodnotících obdobích, to znamená po šesti měsících. V případě závažného porušení režimu lze režimový stupeň změnit okamžitě po poradě terapeutického týmu. Rozdělení režimových stupňů je nastaveno tak, aby mělo progresivní charakter, avšak v případě selhávání jsou režimové stupně prostupné oběma směry.

### **Terapeutická fáze**

Zařazení je možné pouze na základě doporučení terapeutického týmu. Vždy je posuzováno individuálně na základě míry připravenosti k léčbě, včetně schopnosti reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, náhledu na duševní poruchu, motivace k léčbě a sebenáhledu. Zohledňuje se taktéž spolupráce s psychiatrem, psychologem, zdravotnickým personálem a vychovatelem-terapeutem, stejně jako

---

<sup>114</sup> Nařízení č. 19, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence..., 2015, § 9.

účast na psychoterapeutických aktivitách. Samotné formální plnění podmínek v podobě účasti na aktivitách a pohovorech není pro postup terapeutickými fázemi dostačující. Rozdělení terapeutických fází je taktéž nastaveno tak, aby v případě selhávání byly terapeutické fáze přístupné oběma směry.

### **Náprava pachatele**

Dle Čírtkové se víra v nápravnou sílu psychoterapeutických programů vyzkoušela v sedmdesátých letech ve vyspělých zemích, kde přinesla velké zklamání v podobě recidiv již trestaných pachatelů. Zatím to tedy vypadá, že náprava odsouzeného pachatele souvisí s jeho osobností více než s výchovným působením během pobytu ve věznicích. Humanizace podmínek výkonu trestu odnětí svobody působí dobře jen na malé skupiny odsouzených. Většinou jde o odsouzené, kteří mají pocit viny a odsouzení vnímají jako důsledek svých činů. U pachatelů s narušenou psychopatickou osobností většinou působení trestu selhává<sup>115</sup>.

## **4.5 Pomocné terapeutické metody**

### **Arteterapie**

Podle Liebmannova využívá arteterapie umění jako prostředek k osobnímu vyjádření v rámci komunikace, je dostupný pro každého tedy i pro méně nadané jedince. Není potřeba mít žádné zvláštní schopnosti. Tento druh činnosti se nejvíce rozvinul v oblasti duševního zdraví, při práci s duševně nemocnými. Užívání výtvarného umění je vhodný pro řadu dalších osob, kteří se potýkají s vážnými problémy, nebo pouze chtějí sebe a své prožívání lépe poznat skrze výtvarné umění. Do této činnosti se může zapojit každý ve stejnou dobu a svou vlastní měrou. Je důležitým způsobem komunikace zejména tam, kde slova selhávají. Výtvarné umění rozvíjí tvořivost a fantazii<sup>116</sup>.

---

<sup>115</sup> Čírtková, Ludmila: *Kriminální psychologie*, 1998, s. 90-103.

<sup>116</sup> Liebmann, Marian: *Skupinová arteterapie*, 2005.

Hlavními cíli arteterapie jsou dle Fabrici individuální cíle, do nichž patří uvolnění, sebevímání, sebezpůsobování, sebehodnocení, rozvoj fantazie, svoboda při tvorbě a hledání výrazu pocitů, emocí nebo konfliktu a další. Vedle individuálních popisuje cíle sociální, což je vnímání a přijetí druhých, navázání kontaktů, zapojení do skupiny, komunikace, kooperace, pochopení vztahů, vytváření sociální podpory a další. Arteterapie je velmi vhodná pro práce s lidmi, kterým je diagnostikována duševní porucha zejména schizofrenie, mentální retardace a porucha osobnosti<sup>117</sup>.

Rubinová považuje výtvarnou tvorbu v rámci odhalujícího a na vzhled zaměřeného přístupu za nejmocnější a nesmírně fascinující druh terapie. Odhaluje dříve neznámé a většinou nechtěné stránky osobnosti<sup>118</sup>.

V detenčním ústavu jde o smysluplné využití volného času u chovanců, k získání různých dovedností a schopností při arteterapii. Terapie pomocí barev, malování a tvorby podněcuje jejich soutěživost, hravost, taktické a logické myšlení, dále se vytríbuje a zdokonaluje komunikační schopnosti. Rozvíjí se myšlení, paměť, představitivost, citlivost. Při tvorbě se na vrchol dostávají jejich touhy, představy a sny, které mohou být i negativní. Při rozboru art terapeutických děl, může dojít k otevření citlivých témat, které jsou následně odborně terapeuticky zpracovány při rozhovorech nebo skupinách. Při malbě, která je občas doprovázena hudbou, dochází k uvolnění napětí, klidu, svalovému uvolnění a přispívá k dobré náladě.

Podobně vnímá tvůrčí činnost Campellová<sup>119</sup> a uvádí, že arteterapie sehrává roli i ve vězeňství, kde odvádí pozornost jedinců od destruktivního chování a má významnou roli při překonávání psychických potíží.

## **Muzikoterapie**

V literatuře nalezneme různorodost muzikoterapeutických přístupů, která odráží skutečnost, že jednotlivé školy a směry chápou postavení člověka v terapii různě a také smysl hudby vůbec. Víra v ozdravnou moc byla podle Zeleiové zaznamenána již v 18. století a pokračuje dodnes. Kdybychom měli definovat muzikoterapii dle

---

<sup>117</sup> Fabrici, J.: *Základy arteterapie*, 2002, s. 71-90.

<sup>118</sup> Rubinová, J. A.: *Přístupy v arteterapii...*, 2008, s. 38-53.

<sup>119</sup> Campellová, J.: *Techniky arteterapie*, 2000, s. 12-13.



všech přístupů, tak jde o interpersonální proces, který využívá hudbu a hudebních elementů k udržení a zlepšení mentálního a fyzického zdraví<sup>120</sup>.

Jak v literatuře popisuje Strossová, muzikoterapie zahrnuje celou řadu metod, které využívají k léčebnému působení hudby. Lze ji rozdělit na receptivní, aktivní a k prohloubení účinku jiných terapeutických metod. Reakce na hudbu při receptivní muzikoterapii je individuální, závisí na osobnosti jedince, jeho životní historii a aktuálním stavu. Při aktivní muzikoterapii se využívají různé nástroje, jako jsou bubínky, triangel, činely apod. Rytmus je velmi účinný univerzálně působící faktor k aktivizaci jedinců<sup>121</sup>.

U chovanců v detenčním zařízení je vhodnou volbou pro smysluplné využití volného času tak i k rozvoji různých charakterových vlastností a dovedností. Při aktivní muzikoterapii se rozvoj zaměřuje především na tvořivost, hravost, sounáležitost, koordinaci, komunikaci a spolupráci. Důležité je podle Šimanovského<sup>122</sup> zvolit vhodné téma a umět v případě nutnosti odborně improvizovat. Při pasivní muzikoterapii se rozvíjí jejich citlivost, vnímání hudby, sebeovládání, soustředění, uvolnění, vnímání, pozitivní a mravní myšlení. Tím hudba zároveň přispívá k rozptýlení, zmírnění či odstranění negativních nálad a možných tenzí.

## **Psychodrama**

Psychodrama je dle Hicksona „*akční metoda skupinové terapie, jejíž pomocí člověk znovu prožívá svůj konflikt s cílem vyřešit své problémy*“<sup>123</sup>.

Jak uvádí Valenta, tato metoda spočívá v improvizované dramatické hře, řízené terapeutem a sledovanou diváky, při které klient dramatizuje svoje zážitky, přání a fantazie. U psychotiků je velmi účinná, ale málo rozšířená. Pravděpodobně proto, že vyžaduje určité speciální zkušenosti a dovednosti terapeutů. Výrazné je u této metody spontánní jednání a kontakt s okolím. Zvláštní druh kontaktu vytváří alter ego, který zpravidla ztvárňuje terapeut a vyjadřuje vnitřní hlas protagonisty<sup>124</sup>.

---

<sup>120</sup> Zeleiová, Jaroslava: *Muzikoterapie...*, 2007.

<sup>121</sup> Strossová, Irena: *Skupinová psychoterapie psychotiků v praxi*, 1984, s. 60-65.

<sup>122</sup> Šimanovský, Zdeněk: *Hry s hudbou...*, 2011, s. 24-26.

<sup>123</sup> Hickson, Andy: *Dramatické a akční hry...*, 2000, s. 20.

<sup>124</sup> Valenta, Milan: *Dramaterapie*, 2007.

Dle Kratochvíla alter ego vyjádří za pacienta jeho myšlenky a pocity, které on sám není schopen sdělit. Prohlubuje sebepoznání a vytváří spojovací most mezi jedincem a skupinou. Využívají se výměny rolí, technika zrcadla, technika dvojníka a další. Zbývá ještě poznamenat, že je nutné jeviště nebo jakýkoli vymezený prostor a nezbytné rekvizity jako stůl a židle<sup>125</sup>.

## **Psychogymnastika**

Psychogymnastika je pomocná terapeutická metoda, která využívá pohybu v prostoru a v interpersonálních vztazích působí na psychiku. Možnost nonverbálního vyjádření pohybem je významná zejména pro ty, kteří jsou k verbální komunikaci neochotní. Jak uvádí Kratochvíl, tato metoda jim dává příležitost k navázání kontaktu a terapeutovi poskytuje cenný materiál k verbálnímu zpracování. Úvodní část slouží k rozehrání (rozcvička, různé druhy chůze), pantomimická část je nejvýznamnější a zabírá přibližně polovinu času. K tématu, které zadává terapeut, se pacienti vyjadřují prostřednictvím pantomimických prvků. Po předvedení sdělují své pocity předvádějící i přihlížející a terapeut jejich sdělení rozebírá. Závěr má být uvolňující a povzbuzující a má zároveň podpořit sounáležitost jedince se skupinou<sup>126</sup>.

## **Psychohry**

Bakalář definuje psychohry jako „*aktivity pro hodnotnou náplň volného času, obsahující vždy herní a psychologické prvky, vhodné pro skupinu náročnějších, dospělých hráčů, nejlépe s vyšší úrovní vzdělání*“<sup>127</sup>. Rozděluje psychohry na rozehrávací, seznamovací, didaktické, vzdělávací, informativní, na hry rozvíjející tvořivé myšlení a prohlubující sebepoznání. Tyto hry usnadňují poznávání spoluhráčů, zlepšují komunikaci, rozvíjí sebehodnocení a přispívá ke změně myšlení, cítění a hodnocení.

U hry v terapii v prostředí instituce je dle Valenty důležité zvolit takovou hru, aby to byla terapie hrou, vedla jedince k aktivitě a byla motivační pro terapeutickou práci. Poznatky ze hry se mohou probírat následně na individuálních sezeních či

---

<sup>125</sup> Kratochvíl, Stanislav: *Skupinová psychoterapie v praxi*, 1995, s. 132-141.

<sup>126</sup> Kratochvíl, Stanislav: *Skupinová psychoterapie v praxi*, 1995, s. 142-147.

<sup>127</sup> Bakalář, Eduard: *Předposlední psychohry...*, 2000, s.9.

terapeutických skupinách. Vhodnou volbu hry musíme přizpůsobit složení jednotlivců tak, aby měla úspěch. Je důležité snažit se o zapojení jedinců do hry a uvědomění si, že během ní dochází k rozvoji jejich dovedností a sebepoznání. Hry mohou být například dramatické, psychologické, sportovní a pohybové a adrenalinové<sup>128</sup>.

V rámci detenčního ústavu slouží psychohry k rozpoznávání svých charakterových vlastností a volných dovedností. Napomáhá k vybudování náhledu na vlastní osobnost, poukazuje na nedostatky, buduje sebepoznání a poznávání druhých. Vede k logickému, tvůrčímu i uměleckému rozvoji. Napomáhá k uvědomění si svých kvalit či chyb a následně k možné změně svého jednání a chování a ke zmírnění či odstranění negativních nálad a možných tenzí. Využití nedirektivních her<sup>129</sup>, které jsou dle Rezkové vhodné především pro děti a ty, kteří hru potřebují, jako prostředek k sebevyjádření se osvědčil u chovanců s mentální retardací.

#### **4.6 Další metody a aktivity využívané v zabezpečovací detenci v Opavě**

V rámci ústavu provozujeme další terapeutické i pomocné metody, které přispívají k duševnímu zdraví chovanců, ke kvalitnějšímu trávení volného času, k sebezdokonalení nebo jen tak pro jejich radost a odpočinek. Zároveň přispívají k rozptýlení či případně k odstranění negativních nálad a možných tenzí.

##### **Terapeutická skupina**

V souladu se zákonem č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence a souvisejících zákonů, dochází k zajištění terapeutického a výchovného působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence. Terapeutické skupiny vedou k motivaci, k zamyšlení nad svými vzorci chování, nad možnými změnami, ke zlepšování schopnosti zvládat běžné stresové situace a měnit stereotypní přístupy k nim. Zaměřují se především na odstranění chorobných příznaků a cílem je reedukace, resocializace, reorganizace, restrukturalizace a rozvoj chovancovy osobnosti.

---

<sup>128</sup> Valenta, M.: *Hra v terapii*, 2017, s. 214-217.

<sup>129</sup> Rezková, Vlasta: *Nedirektivní psychoterapie*, 1999, s. 3-5.

Zároveň přispívá k rozptýlení, zmírnění či odstranění negativních nálad a možných tenzí.

Psychoterapeutické skupiny jsou vždy vedeny odborným zaměstnancem se speciálním výcvikem terapie a určitým počtem chovanců. Skupiny přichází oboustranně, jak ze strany chovance tak terapeuta (v případě problémového chování chovance, či zjevného problému). Obsahem je sebepoznání (jaký jsem, jak vnímám ostatní lidi a reaguji na ně). Dále pak aktuální témata chovance, problémové jednání a chování v zabezpečovací detenci, témata společenská, sociální, prožívání umístění do detenčního ústavu a podpora adaptačního mechanismu. Probírají se zásadní témata týkající se závislosti jak na alkoholových, tak i nealkoholových drogách, téze závislosti, života závislého člověka i spoluzávislých. Zpětné uvědomování si vlastních chyb, vyhledávání nových možností a vzorců chování, zamýšlení se nad svým životem a naslouchání druhých ve skupině, to vše vede k uvědomění si vlastních chyb. Zaměřujeme se na motivaci chovanců, na přístup k léčbě a na změny dosavadních vzorců chování. Také zdokonalujeme komunikační techniky, soustředíme pozornost na zvládání agresivity a v neposlední řadě se zaměřujeme na sexuální poruchy, trestné činy a oběti.

### **Výtvarný kroužek**

Smysluplné využití volného času u chovanců, k získání různých dovedností a schopností při výtvarné činnosti. Práce s barvou, malování a tvorba podněcuje jejich soutěživost, hravost, vytříbují a zdokonalují se komunikační schopnosti. Rozvíjí se myšlení, paměť, představivost, citlivost. Při malbě, která může být doprovázena hudbou, dochází k uvolnění napětí, ke klidu, svalovému uvolnění a přispívá k dobré náladě.

### **Bibliografie**

Slouží k rozvoji různých charakterových vlastností a získávání nových vědomostí. Při aktivitě se rozvíjí především komunikační zásoba jazyka českého a mluveného slova, paměť, pozornost, představivost, vnímání, sounáležitost a spolupráce.

Prohlubuje se jejich emoční citlivost, sebeovládání, soustředěnost, dochází k získávání pozitivního a mravního myšlení a postupnému uvolnění.

V úvodu jsou chovanci seznámeni s danou tematikou knihy nebo časopisu. Forma biblioterapie se odráží od jejich stávajícího zdravotního, psychického a mentálního stavu. Číst mohou buďto sami, pokaždé 1 kapitolu nebo stránku jedna osoba a poté se mohou střídat s ostatními, nebo čte vychovatel či jeden vybraný dobrovolník. Po přečtení určité části nebo kapitoly tematických knih a časopisů, navazuje diskuse na dané téma, sdělí si vlastní osobní zkušenosti, podělí se o své názory na dané téma. Může navazovat test paměti a pozornosti z daného tématu.

### **Práce na zahradě**

Cílem aktivity je přeměna pasivního vztahu k hodnotě práce, k pochopení pozitivního vztahu mezi prací, pohybem a hygienou, nutností dodržovat určitá pravidla a řídit se jistými zásadami. Udržet a rozvíjet dosavadní pracovní návyky, vychovávat ke svědomitosti a odpovědnosti za vykonanou práci. Dále je potřeba získat návyk dodržovat základní hygienické úkony, uklízet, připravovat si pomůcky, pracovat samostatně a důkladně. Cílem aktivity je působit na chovance a vštěpit jim pozitivní přístup k práci a působit na základní sociální dovednosti a rozvíjet vztah k ochraně životního prostředí. Chovanci se účastní dle zdravotního stavu a dobrovolnosti. Získávají teoretické informace o práci na zahradě, o zásadách na pracovišti, o možných úrazech, potravinách, okopávání, rytí, pěstování zeleniny, květin apod. Připravují pomůcky, oblečení, učí se pracovat se základním ručním nářadím, uklízet, dodržovat hygienické zásady.

### **Výchovně vzdělávací aktivita**

Slouží k rozvoji různých charakterových vlastností, získávání nových vědomostí a znalostí z různých oblastí života společnosti a poskytnout jim orientaci v jednotlivých sférách společenského vědomí a praxe. Cílem je vést chovance k odpovědnému přístupu při výběru a zpracování vhodných témat, rozvíjet kulturu slovního projevu, rozšiřovat slovní zásobu, prezentovat zájmové aktivity umožňující účelné využití volného času a motivovat zájem o nové poznatky.

## **Sebeobslužné činnosti**

Cílem aktivity je naučit chovance základním hygienickým návykům, jako je dentální hygiena, sprchování a mytí těla s mýdlem, používání šampónu a deodorantů, větrání a uklízení cel, a třídění odpadů. Prohloubit dosavadní hygienické návyky, rozvíjet schopnost výměny osobního prádla, praní ostatního prádla a úpravu lůžkovin.

## **Společenské hry**

Cílem aktivity je naučit se zacházet s volným časem, kdy je nutná kooperace a spolupráce více lidí najednou. Při aktivitě se především rozvíjí sebeovládání a komunikační schopnosti chovanců, k prosazení určité zábavy. Rozvíjí paměť, pozornost, vnímání a sounáležitost. Prohlubuje se jejich emoční citlivost, soustředěnost, dochází k získávání pozitivního a mravního myšlení a postupnému uvolnění.

## **Sportovní aktivity**

Při sportovní aktivitě je cílem docílit u chovanců jejich psychickému a fyzickému uvolnění a odstranit celkové napětí. Hra podněcuje jejich soutěživost, hravost, představitivost, taktické a logické myšlení a v nemalé míře i sebeovládání. Před každým cvičením je nezbytné připravit organismus na následující zatížení jak ze stránky psychické (naladění, koncentrace), tak i fyzické (zahřátí, rozcvičení). Jde o velmi důležitou fázi cvičení k zamezení možnosti svalových zranění. Po zahřátí organismu dochází k samotnému cvičení či sportu a na konci je důležité protažení svalů.

## **Keramika**

Cílem aktivity je umožnit chovancům aktivní využití volného času zdokonalováním se v rukodělné výrobě keramických předmětů. Manipulace s keramickou hlinou je zaměřena na rozvoj jemné motoriky a zdokonalování vlastní tvůrčí práce. Dále slouží

k relaxaci, pozvolnému přecházení na pozitivní myšlenky a tím přispívá k rozptýlení, případně k odstranění negativních nálad či možných tenzí.

### **Čtenářský kroužek**

Cílem je získávání nových dovedností a vědomostí. Při aktivitě se rozvíjí především komunikační zásoba jazyka českého a mluveného slova, paměť a pozornost, prohlubuje se jejich soustředěnost a dochází k postupnému uvolnění. V úvodu se chovanci domluví, kterou četbu si zvolí (časopis, beletrie, články, knihy, povídky a pohádky nebo poslech čteného textu) a poté kdo jí bude číst. Ve čtení se mohou střídat buďto v aktivitě, nebo po aktivitách jako takových. Někteří chovanci se zde budou učit číst jednoduchý text, tak aby byli schopni číst souvisle. Využijeme k tomu pedagogické zásady jako např. posloupnost, systematickosti, individuálnosti a další. Ostatní se budou učit respektu a poslechu čtenáře.

### **Filmový klub**

Smysluplné využití volného času u chovanců, sloužící k rozvoji různých charakterových vlastností a získávání nových vědomostí. Při aktivitě se rozvíjí především pozornost, představivost, vnímání, paměť a myšlenkové pochody. V úvodu jsou chovanci seznámeni s danou tematikou uváděného filmu či dokumentu. Forma filmové terapie se odráží od jejich stávajícího zdravotního, psychického a mentálního stavu. Po zhlédnutí určeného tematického filmu, dokumentu či povídky, navazuje diskuse na dané téma. Sdělují své vlastní zkušenosti, zážitky a dovednosti, dále zhodnotí své pocity při sledování daného filmu a své myšlenkové pochody.

### **Hudební kroužek**

Dochází k rozvoji tvořivosti, hravosti, komunikaci, vnímání hudby a spolupráci. V průběhu každé hudební aktivity je využito dosavadních znalostí a dovedností členů skupiny. V úvodu je nejdříve provedeno seznámení s nástroji, hudbou nebo písní. Následuje ukázka hudebních předmětů, jejich vysvětlení a vyzkoušení. Poté s využitím vhodných publikací a příruček, hudebních nosičů a s pomocí hudebních

nástrojů probíhá objasňování probírané látky. Členové kroužku pracují individuálně, skupinově a hromadně pod vedením vedoucího aktivity. V hodinách je využito metody výkladu, rozhovoru, sluchové ukázky, procvičování, opakování a nácviku. Využívají se hudební nástroje, jako jsou bubínky, chrastidla, triangl, kytara apod. Provádí se nácvik základních akordů, hrají se rytmické hry, hádanky a písně na akustické kytáře.

### **Relaxace**

Relaxace jako pasivní muzikoterapie slouží k uvolnění napětí, stresu a odklonění negativních myšlenek. Chovanci se při ní učí zaměřovat mysl na své tělo, eliminovat své myšlenky a rozvíjet soustředěnost. Nejdříve je chovancům vysvětlena technika, průběh, smysl a její přínos. Poté je připraveno vhodné prostředí (karimatky, přitní, teplo, přikrývky, polštářky, hudba a DVD). Při relaxaci je vhodné zeptat se chovanců na jejich pocity, a zda se jim podařilo uvolnit a zrelaxovat.

### **Kroužek vaření**

Cílem aktivity je přeměna pasivního vztahu k hodnotě zdraví ve vztah aktivní, pochopení pozitivního vztahu mezi zdravím a stravou a nutností dodržovat určitá pravidla a řídit se jistými zásadami, naučit se připravovat stravu a vést ke ztotožnění s poznatkem, že zdravá a plnohodnotná strava má nezastupitelnou úlohu při udržování rovnováhy mezi fyzickou a psychickou složkou zdraví. Součástí aktivity je výchova k dodržování kultury stolování, slušného chování k ostatním a v neposlední řadě i k důkladné hygieně. Dochází k základnímu seznámení s problematikou vaření a pečením, bezpečností při přípravě stravy, dodržováním základních pravidel při úpravě stravy a hygienou v kuchyni. Učí se, jak nakoupit suroviny na pokrm, rozvrhnout si správně čas k vaření, vypočítat kolik surovin nakoupit, jaké použít kuchyňské nářadí, nádobí, jak nakrájet maso, ryby apod.



## **Improvizační cvičení**

Tato aktivita napomáhá k vybudování náhledu na vlastní osobnost, poukazuje na nedostatky, buduje sebezpoznaní a poznávání druhých. Vede k logickému, tvůrčímu i uměleckému rozvoji. Napomáhá k uvědomění si svých kvalit či chyb a následně k možné změně svého jednání a chování. Cvičení se zaměřuje na vztahy ve skupině, vztah jedince k sobě, na vnímání druhého jedince, na pozice ve skupině, na jejich vlastnosti a schopnosti, hodnotový žebříček apod.

## **Počítačový kroužek**

Někteří chovanci byli negramotní při práci s počítačovou technikou, neboť během svého života neměli možnost se s ní seznámit, nebo vzhledem ke svému inteligenčnímu podprůměru nerozuměli základním principům. Proto byl zaveden počítačový kroužek, kde se mohli naučit zacházet s klávesnicí, myší a základními počítačovými softwary, jako je Word a Excel. Byli omezení v přístupu on-line komunikace, dále byli limitováni časem a počtem chovanců v učebně. Při této aktivitě nebyl nutný přímý dohled vězeňské služby či personálu (pokud chovanec nevyžaduje pomoc při učení od vychovatele), chovanci docházeli do počítačových učeben ve dvojicích, kdy zdatnější z nich pomáhal druhému v rozhledu. Učebna byla vybavena kamerovým systémem.

### 5.1 Metodologie a cíle výzkumu

Ústavy zabezpečovací detence v Opavě a Brně byly průkopníky nového systému zabezpečení velmi nebezpečných osob s duševními poruchami páchajících trestnou činností v rámci České republiky. Zabezpečené osoby nazývané „chovanec“, zde měli svá práva a povinnosti, nacházeli se ve střeženém objektu pod kamerovým systémem a pod dohledem příslušníků vězeňské stráže a dozorcí služby. Odborní zaměstnanci systematicky pracovali na jejich resocializaci, na sebenáhledu, na náhledu na spáchanou trestnou činnost a duševní poruchu pomocí psychoterapeutických skupin, individuální psychoterapie a pomocí pomocných terapeutických metod.

Hlavním důvodem pro tento výzkum, bylo zjistit a pochopit příčiny opakující se rezignace k terapeutické práci některých chovanců. Nejčastěji k tomuto jevu docházelo v období soudního jednání, které rozhodovalo o trvání zabezpečovací detence. Soud na základě zprávy odborných zaměstnanců ústavu a zpravidla znaleckého posudku soudního znalce rozhodl o trvání nebo přeměně, a to v ročním intervalu. Většina chovanců zoufale toužila po přeměně zabezpečovací detence na ochrannou ústavní léčbu. S rozhodnutím soudu o trvání zabezpečovací detence nesouhlasili. Cítili se ublíženě a zrazeně personálem ústavu, za hodnotící zprávu, kterou ústav zasílá k soudnímu líčení. Měli pocit příkoří, oponovali, že se snažili pracovat, zúčastňovali se aktivit, docházeli do terapeutických skupin, plnili stanovené podmínky ústavu a stejně to dle jejich slov nikam nevedlo. Nedovedli pochopit, co znamená spolupráce a nechtěli vyslechnout názory a vysvětlení odborných zaměstnanců. Poté docházelo k demotivaci k terapeutické práci, pocitům ublíženosti, vzteku a občas i nadávkám a výhrůžkám směrem k personálu. Jejich motivaci dále ovlivňovalo prostředí a podmínky detenčního ústavu.

Pro tuto práci byl využit kvalitativní výzkum a to z důvodu hlubšího pochopení a porozumění chovanců. Vězeňský systém neumožňuje nahrávání rozhovorů, proto byla ke zjištění hlavního cíle zvolena metoda přímého pozorování chovanců,

rozhovoru a metoda interview, tedy přímý kontakt se zkoumanou osobou. Při zapisování byl kladen důraz na jejich autentičnost, a proto byla některá slova chovanců gramaticky nesprávně zapsaná. Vzhledem k vedení terapeutické skupiny zaměřené na adiktologii, nápravu závadového chování, agresivitu a sexuální deviace, byl výzkumný vzorek zaměřen na tyto chovance. Dlouhodobá spolupráce s chovanci a jejich důvěra podpořila tento výzkum.

Hlavním cílem práce bylo zjištění, jakým způsobem soudní rozhodnutí a závěrečné zprávy odborných zaměstnanců detenčního ústavu ovlivňují motivaci chovanců k terapeutické práci a jaký mají celkový dopad na jejich chování a jednání. K tomu byla využita případová studie šesti vybraných chovanců, se kterými proběhla dlouhodobá spolupráce, a s výzkumem souhlasili. Tato studie probíhala v období dvou let (2017-2018) a byla zaznamenána formou rozhovoru. Při přepisování byl vždy uveden závěr rozhovoru a celkové zhodnocení.

V dílčích cílech tato práce vyhodnotila podmínky a prostředí detenčního ústavu a uvedla význam potřeb chovanců pro jejich motivaci. Dále zaznamenala návštěvnost terapeutických skupin, individuálních pohovorů a pomocných terapeutických metod podle oblíbenosti chovanců, podle jejich nejčastější návštěvnosti. Pro přehlednost textu byly oblíbené aktivity a požadované prostředí zaznamenány do grafů, a navíc rozděleny i podle diagnóz na mentální retardaci, psychotické onemocnění a poruchy osobnosti. Dílčí cíle shrnul údaje od všech 50 chovanců za rok 2018, tak aby bylo prokázáno, které aktivity upřednostňovali a využívali nejvíce a nejméně. Rovněž byla zaznamenána data o vhodném prostředí detenčního ústavu podle chovanců.

**Hlavní cíl:** Zjistit jakým způsobem soudní rozhodnutí a závěrečné zprávy odborných zaměstnanců detenčního ústavu ovlivňují motivaci chovanců k terapeutické práci a jaký mají celkový dopad na jejich chování a jednání.

## **Výzkumné otázky**

První výzkumná otázka: Jakým způsobem soudní rozhodnutí ovlivňují motivaci chovanců k terapeutické práci a jaký mají celkový dopad na jejich chování a jednání.

Druhá výzkumná otázka: Jakým způsobem nejčastěji chovanci reagují na komplexní zprávu a jakým způsobem ovlivňuje její obsah motivaci chovanců k terapeutické práci.

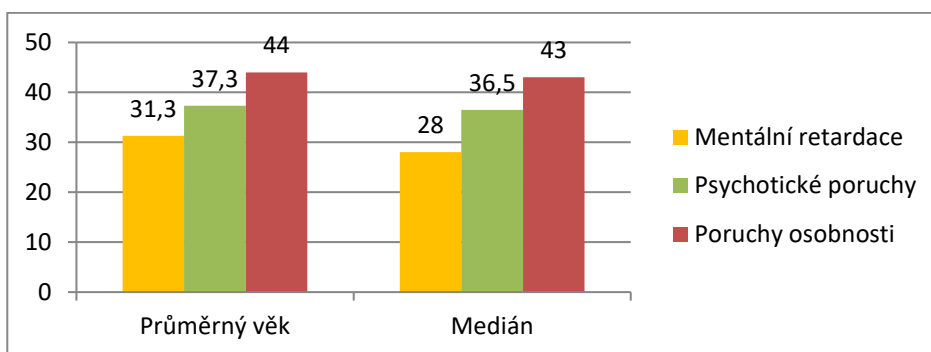
Třetí výzkumná otázka: Jak jsou chovanci spokojeni s podmínkami a s prostředím zabezpečovací detence a co by případně potřebovali změnit, aby to zvýšilo jejich motivaci k terapeutické práci.

## **5.2 Popis výzkumného souboru**

Výzkumný vzorek byl složen z celkového počtu padesáti chovanců detenčního ústavu v Opavě, a to mužského pohlaví. Byl rozdělen do tří skupin a to podle stanovených diagnóz na skupinu chovanců s diagnostikovanou mentální retardací (dále jen „MR“), na skupinu chovanců s psychotickou poruchou (dále jen „P“) a poslední skupinu tvořili chovanci s poruchou osobnosti (dále jen „PO“). Každý vzorek byl zkoumán z hlediska věku, dosaženého vzdělání, rodinného zázemí v dětství, užívání alkoholových a nealkoholových drog, doby celkového pobytu, počtem návštěv v detenčním ústavu a trestnou činností.

Věkové rozpětí všech chovanců v ústavu zabezpečovací detence bylo od 20 do 63 let. Následující graf **A**, znázorňuje průměrný věk a hodnotu mediánu u jednotlivých diagnóz.

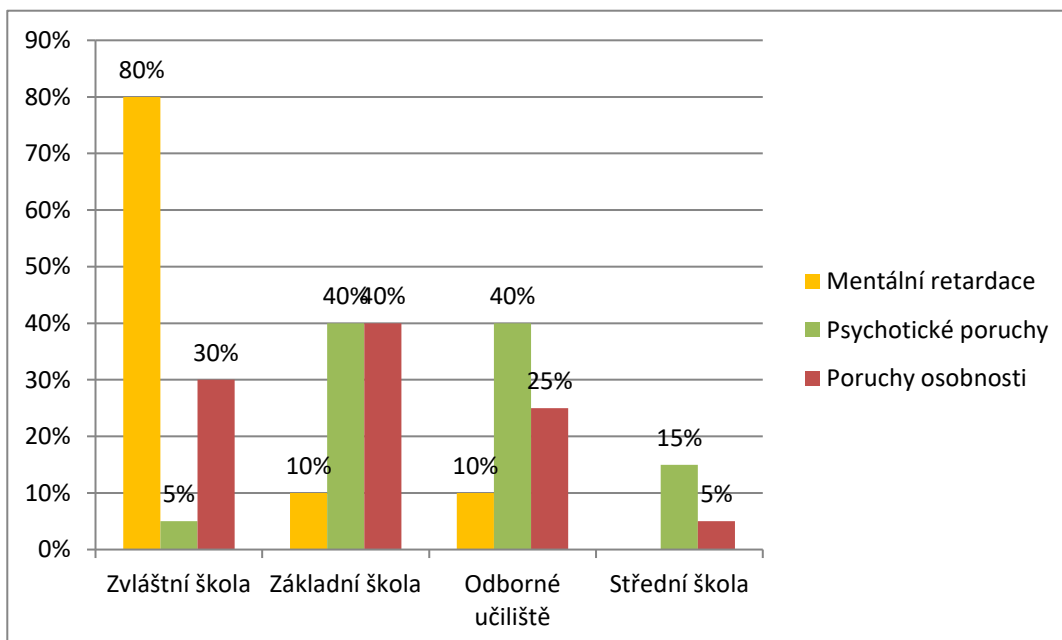
Graf A



Délka pobytu se u všech chovanců pohybuje v rozmezí jednoho až devíti let. Průměrná délka pobytu byla vyhodnocena na 4,5 let a hodnota mediánu byla vypočítána na 3 roky. Rodinní příslušníci navštěvovali za hodnocené období celkem 11 chovanců.

Následující graf **B**, procentuálně znázorňuje celkové dosažené vzdělání u všech chovanců detenčního ústavu rozdělených podle diagnóz.

Graf B

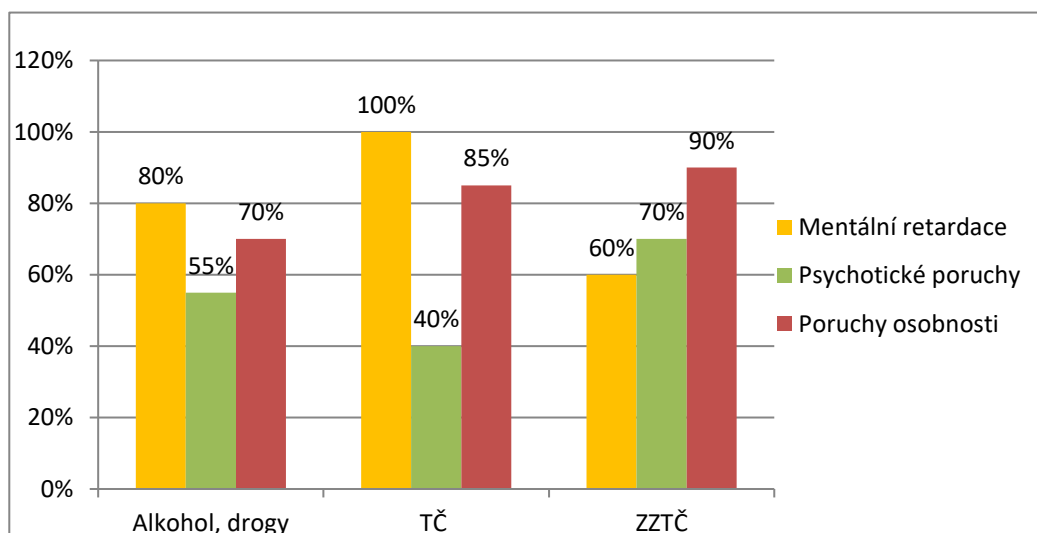


Výzkum byl zaměřen i na zjištění rodinného zázemí v dětství. Bylo zjištěno, že 22 chovanců vyrůstalo v úplné rodině, kde často vládla přísnější výchova. Z rozvedených poměrů pochází celkem 11 chovanců a dalších 17 vyrůstalo v dětských domovech, diagnostických a výchovných ústavech.

Dále byl zjištěn počet chovanců, který páchal trestnou činnost (dále jen TČ) jako jsou například krádeže, vyhrožování, násilí, útěky, výtržnictví a to před nařízenou ústavní ochrannou léčbou. Také počet chovanců, kteří užívali alkoholové i nealkoholové drogy. Následně i počet chovanců, kteří spáchali zvláště závažný trestný čin (dále jen ZZTČ), což je například vražda, zabití nebo znásilnění, v jehož důsledku jim byla nařízena zabezpečovací detence.

V grafu **C**, byl procentuálně uveden počet chovanců s drogovou minulostí, trestnou činností (TČ) a zvláště závažnou trestnou činností (ZZTČ).

Graf C



## 5.3 První výzkumná otázka

Jakým způsobem soudní rozhodnutí ovlivňují motivaci chovanců k terapeutické práci a jaký mají celkový dopad na jejich chování a jednání.

### 5.3.1 Kazuistiky chovanců případové studie

#### CHOVANEC „B“ - 23 let

##### **Diagnostické zhodnocení:**

*Porucha sexuální preference- homosexuální pedofilie*

*Smíšená porucha osobnosti, psychosexuální nevyzrálost, nezdrženlivost*

*Lehká mentální retardace s poruchami chování*

Muž, vychován pouze matkou a prarodiči, má dva mladší nevlastní bratry, v dětství zneužit biologickým otcem. Absolvoval zvláštní školu, od 14 let byl umístěn do diagnostického a do 18 let do výchovného ústavu. Již ve 12 letech obtěžoval sedmiletého chlapce, dále pak ve 14 letech osahával spolužáka, v 17 letech sexuálně obtěžoval chlapce, za což byl podmíněčně odsouzen. Přiznává orientaci na chlapce a s tím spojenou trestnou činnost. Sexuologicky léčen ambulantně, opakované hospitalizace v psychiatrické nemocnici. Jde o osobu s intelektem v pásmu podprůměru až lehké mentální retardace, emočně nestabilní, infantilní. Není schopen v plném rozsahu posoudit společenskou nebezpečnost svého jednání a ovládat je, ovládací a rozpoznávací schopnosti jsou snižené, má tendenci jednat podrážděně, vztekle, útočně, je afektivně nestabilní. Jeho porucha je dle znalců trvalá, prognóza poruchy se jeví jako nepříznivá. Pobyť chovance na svobodě je z psychiatrického hlediska nebezpečný a tuto problematiku nejlépe řeší detenční ústav, ve kterém je nyní umístěn.

Chovanec se pravidelně účastní ranních komunit a do jiných stanovených činností se zapojuje nepravidelně. Ubytován je samostatně. Ve vztazích je podezřívavý, uzavřený, nejistý, uvolněně se cítí pouze ve známém, bezpečném prostředí a v rámci stabilních vztahů. Na podmínky detenčního ústavu se adaptuje s obtížemi. V kontaktu s jinými chovanci byl zachycen verbální konflikt, kdy chovanec neadekvátně reagoval na nevhodné poznámky jiných chovanců, objevilo se také vulgární jednání vůči ošetřujícímu personálu

detence. Chovanec verbalizuje ztotožnění se stanovenou diagnózou homosexuální pedofilie, správně se vnímá v tomto směru jako deviantní. Chtěl by se léčit, aby dosáhl brzkého přemístění ze zabezpečovací detence do ústavní léčby. Ve vyjádřeních chovance lze ale vysledovat rozpory, ačkoli uvádí, že si je vědom své společenské nebezpečnosti a chce ji snižovat, zároveň se rozčiluje na soudního znalce, jenž na něho vypracoval znalecký posudek, ve kterém je uvedeno, že je nebezpečný.

## **CHOVANEC „K“ - 41 let**

### ***Diagnostické zhodnocení:***

*Homosexuální pedofilie*

*Těžká smíšená porucha osobnosti*

*Disociální rysy latentní agresivity*

*Abúzus THC a metamfetaminu v anamnéze*

Muž, vyrůstal v úplné rodině, má jednoho sourozence, bratra. Dětství a výchovné působení rodičů hodnotí kladně. Rodiče nebyli soudně trestáni, ani léčeni na psychiatrii. V rámci školní docházky se objevily problémy se zvládnutím učiva, které vedly k přeřazení do zvláštní školy. Absolvoval 2 obory na středním odborném učilišti, ani jeden nedokončil. Zaměstnán byl jako pomocný dělník ve skladu. Je svobodný, bezdětný. Výše jmenovaný byl odsouzen pro pohlavní zneužívání nezletilých chlapců s agresivní složkou, jejich uplácení za sexuální služby a následné šíření pornografie. Byl odsouzen ke 2 letům nepodmíněně, následně byl v ochranném ústavním léčení, kde strávil 7,5 let. Zde odmítal spolupracovat, k léčbě nebyl motivován, z léčebny opakovaně utíkal, měl nedovolené intimní kontakty se spolupacienty. Byla u něj zjištěna těžká osobnostní patologie a sexuální deviace typu efebofilie. Jedná se o sexuálního devianta s rysy homosexuality.

Chovanec se pravidelně účastní ranních komunit, chování a vystupování má na dobré úrovni, personál k němu nemá výhrady. Nyní je ubytován samostatně, i když byl v průběhu pobytu ubytován společně s jiným chovancem, se kterým bylo soužití bezkonfliktní. Má tendenci být opatrný ve svých projevech, zároveň ale sděluje, že se cítí dobře a klidněji než dříve. Chová se slušně, respektuje pravidla, nejsou zachyceny známky agresivního jednání. Je motivován k zapojení se do činností detenčního ústavu, tato aktivita je ale



převážně určována snahou mít kladný posudek k soudu pro změnu ochranného opatření a přemístění do psychiatrické nemocnice. Na aktivity dochází nepravidelně, ale u činností, které ho baví, má aktivnější přístup. V průběhu pobytu u něj nastala změna v přístupu k terapeutickým aktivitám, začal docházet do skupinové terapie i na individuální pohovory. O možnost účastnit se těchto skupinových sezení požádal sám (zatím co dříve o tyto aktivity zájem nejevil). Ve skupinách se zapojuje a dokáže spolupracovat. Při individuálních terapeutických pohovorech rovněž spolupracuje na dobré úrovni, mluví jasně, konkrétně a upřímně. Chovanec si uvědomuje nutnost jeho spolupráce při léčbě. Je si vědom faktu, že do detence byl dán i z toho důvodu, že nespolečně pracoval.

### **CHOVANEK „P“ - 45 let**

#### ***Diagnostické zhodnocení:***

*Smíšená porucha osobnosti*

*Závislost na alkoholu, sklon ke zneužívání návykových látek polymorfně, deprivace ve vývoji*

*Hepatitida typu B*

Muž, do svých 2-3 let vyrůstal v úplné rodině, poté umístěn v kojeneckém ústavu. Důvody mu nejsou známy, předpokládá, že to bylo proto, že ho sestra chtěla upálit (co ji k tomu vedlo, neví), pomohla mu teta. S matkou ani se sourozenci nemá dobrý vztah. V následujících letech vystřídal řadu různých výchovných zařízení (dětský domov, výchovný ústav, psychiatrická léčebna). Někdy v průběhu základní školní docházky si ho na cca tři roky vzal do péče otec, ústav sociální péče ho následně opětovně umístil do výchovného ústavu, důvody nezná, z ústavů často utíkal. Před nástupem zabezpečovací detence vykonával trest odnětí svobody v délce 2 měsíce pro maření výkonu úředního rozhodnutí. Předtím umístěn v Psychiatrické léčebně, kde vykonával soudně nařízené ochranné léčení protialkoholní v ústavní formě, které neplnilo účel. Léčebnou byl hodnocen velmi negativně, odmítal spolupracovat, byl hostilní, zcela nekritický ke svému jednání. Byl agresivní vůči sobě i vůči dalším osobám. Opakovaně se řezal na ruku v obchodních domech i v nemocnici a třásl kolem sebe úmyslně prostor krví, i když si byl vědom, že má diagnostikovanou hepatitidu typu B. Byl zaznamenán jeden pokus o sebevraždu, při propustkách v psychiatrické nemocnici docházelo opakovaně

k porušování abstinence. Proklamoval, že abstinovat nechce a nebude. Vyhrožoval útekem z léčebny, choval se vulgárně vůči personálu, setrval na odmítání spolupracovat na léčbě, byl negativistický.

V podmínkách detenčního ústavu sice chovanec částečně spolupracuje, do některých aktivit se zapojuje a snaží se plnit pokyny personálu (převážně reaguje na výzvu k činnosti), v rámci dřívějšího kontaktu s ostatními chovanci se po určité době vždy objevily spory, jež byly značnou měrou zapříčiněny osobnostními negativy chovance. Též náhled na alkoholovou závislost, nutnost léčení a vlastní budoucí perspektivu nebyl uspokojivě vytvořen. V současné době se účastní některých aktivit, byl zaznamenán mírně aktivnější přístup. Terapeutické aktivity navštěvuje všechny. Začal si vést terapeutický deník a pravidelně docházet na individuální pohovory. Stanovenou medikaci užíval bez problémů. S pobytem v detenčním ústavu neuvádí větší obtíže. Dlouhodobě u něj nebylo zaznamenáno výraznější agresivní jednání vůči jiným osobám, jen občas šlo o chvilkovou verbální agresi. I v této oblasti ale došlo ke změně k lepšímu. S ostatními chovanci neměl závažnější problémy, občas reagoval vůči ostatním podrážděně. Je si vědom toho, že za svou situaci je odpovědný sám a že jej ovlivnila alkoholová závislost. Je ubytován ve dvojici, toto soužití zvládá bez větších problémů. Udržuje písemný a telefonický kontakt s opatrovníci. V posledních měsících byly zaznamenány výkyvy nálad způsobené ztrátou jeho motivace k léčbě a jeho následné rezignaci k ní.

## **CHOVANEC „D“ - 24 let**

### ***Diagnostické zhodnocení:***

*Lehká mentální retardace s poruchami chování*

*Sexuální agresivita s prvky sadismu*

*Smíšená porucha osobnosti, simplexní, nezdrženlivá, dissociální*

*Abúzus návykových látek (THC, metamfetamin)*

Muž, má 3 sourozence, vychování pouze matkou, otec zemřel. Absolvoval speciální školu v Kolíně, po škole pracoval pouze brigádně, ale pro špatnou pracovní morálku musel práci ukončit a poté již nepracoval. Peníze získával od matky. Jedná se o osobnost

nevyzrálou, nevyváženou, intelekt ve spodní části lehkého mentálního postižení, asociální, s poruchami chování a sociální zanedbaností. Od dětství se léčil ambulantně na psychiatrii, slyšel hlasy a bál se chodit ven. Byl uživatelem marihuany, pervitinu, kuřák, alkohol nepravidelně. Má 3 záznamy v rejstříku trestů, 2x ve výkonu trestu odnětí svobody za výtržnictví, krádeže, padělání a pozměňování platebního prostředku a sexuální obtěžování. Bylo mu uloženo ochranné ústavní sexuologické a psychiatrické léčení. Psychiatrická nemocnice podala návrh na změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci, neboť léčení neplnilo svůj účel a nezajišťovalo dostatečnou ochranu společnosti. Jmenovaný mařil léčebný režim, projevoval sexuální agresivitu vůči personálu a prognóza léčby se jevila jako nepříznivá. Pobyt chovance na svobodě je z psychiatrického hlediska nebezpečný a tuto problematiku nejlépe řeší detenční ústav. Pobírá invalidní důchod z psychiatrické indikace. Udržuje telefonický kontakt s rodinou.

Chovanec se pravidelně účastní ranních komunit, chování a vystupování má nyní na dobré úrovni, personál k němu nemá výhrady. Je ubytován společně s jiným chovancem, soužití je bezkonfliktní. Předpokládá, že pokud bude hodný, docházet na aktivity a spolupracovat, bude to cesta zpět do psychiatrické nemocnice. Zlepšení nastalo také v úklidové činnosti na pokoji. Dochází na individuální terapie, kde se snaží řešit své problémy. Provozkování spoluchovců je přítomno v menší míře, sexuálně odbrzděné chování vůči ženskému personálu již nebylo zaznamenáno. Některými chovanci se nechá velmi snadno zmanipulovat, sám má rovněž sklony vědomě manipulovat fakty k vytvoření pozitivního obrazu o sobě samém. Postoj chovance k závislosti na návykových látkách je takový, že pervitin ani marihuanu by dle jeho názoru již nebral. Ze sexuologické diagnózy uvádí pouze exhibicionismus, jako důvod uložení detence pak své nevhodné chování v psychiatrické nemocnici. Recidivovat by již nechtěl, aby se nedostal znovu do výkonu trestu. Nemyslí si, že by obětem ublížil, „pouze jim způsobil psychické trauma“. Adekvátní emoční doprovod, lítost či odsouzení vlastních skutků u něj nebylo zachyceno. Chovanec má pouze povrchní a nedokonalý náhled na vlastní patologii. Terapeutická progresa je minimální a přetrvává společenská nebezpečnost bez záruky schopnosti podstoupit ochrannou léčbu v civilním zařízení. Existuje velké riziko, že při nerespektování léčebných norem, vysazení medikace a konzumaci alkoholu či drog by se mohlo opakovat násilné jednání sexuálního charakteru.

## **CHOVANEC „T“ - 24 let**

### ***Diagnostické zhodnocení:***

*Paranoidní schizofrenie, farmakorezistentní, s defektem osobnosti*

*Lehká mentální retardace s poruchami chování*

*Smíšená porucha osobnosti (simplecní, dissociální, výchovná zanedbanost)*

*Polymorfní abuzus návykových látek*

*Toxická psychotická porucha v anamnéze*

Muž, jeho biologičtí rodiče nejsou nikde uvedeni. Byl adoptován rodinou, která se o jeho výchovu moc nestarala. Již od dětského věku kradl, což bylo jeho hlavním zdrojem obživy. Z důvodů špatné péče, krádeží a nízké docházky do školy byl v 10 letech umístěn do výchovného ústavu. Zde nedokončil ani základní školu, byl zařazen do zvláštní školy. Z výchovného zařízení často utíkal a od 11 let, kdy z ústavu utekl definitivně, byl prakticky s malými přestávkami na útěku až do svých 18 let. I nadále se živil především krádežemi a žil i ze sociálních dávek. Byl postupně 5 x umístěn v psychiatrické nemocnici pro polymorfní abúzus návykových látek, preference toluenu, THC. Hodnocen jako farmakorezistentní. Ke svému stavu je nekritický, důvody léčení neguje, reaguje často verbálně agresivně. Dožadoval se propuštění a tvrdil, že se z nemocnice dostane tak, že raději někoho zabije. Jedná se o osobnost s mentální subnormalitou. Při pobytu na svobodě užíval drogy a uváděl, že slyší hlasy. Má údajně dceru, ale tento údaj nebyl nikdy doložen. Jeho léčba byla pro jeho nespolupráci, časté útoky neúčinná. Společenská nebezpečnost chovance je vysoká.

Na psychickém stavu jmenovaného se v průběhu trvání detence téměř nic nemění. Nadále trvá na tom, že netrpí duševní nemocí, smysl pobytu v zabezpečovací detenci není schopen pochopit, stejně jako návaznost na jeho předchozí chování. Nadále také trvají bohaté psychotické příznaky, jsou přítomny megalomaničké a originální bludy, byly zachyceny i sluchové halucinace. Mívá i morbidní představy, někdy hovoří o tom, že někoho zabije. Trvá i na tom, že je „britský princ“, a touží po přemístění zpět psychiatrické nemocnice. S umístěním do detence není nadále ztotožněn, svůj pobyt zde považuje za nespravedlivý. Nikdy nedošlo ke konfliktu s ostatními chovanci ani s personálem ústavu. Chovanec je zapojován do skupinových aktivit pouze v případě psychické kompenzace,

neboť někdy nebývá orientován v čase. Pravidelně dochází na komunity a má připravené zprávy, které nemají validní hodnotu. Udržuje občasný kontakt se svou nevlastní sestrou a tetou. Chovanec je schopen relativně bezproblémově fungovat právě jen v prostředí, jež zaručuje klid, subjektivní pocit bezpečí a permanentní kontrolu nad jeho projevy, s možností bezprostředně zasáhnout. Vzhledem k přítomnosti psychotického onemocnění, které je farmakorezistentní a s homocidními obsahy, se riziko projevení heteroagresivního i autoagresivního jednání jeví jako nadále možné.

## **CHOVANEC „J“ - 31 let**

### ***Diagnostické zhodnocení:***

*Lehká mentální retardace s poruchami chování*

*Smíšená porucha osobnosti (rysy nezdrženlivé, emočně nestabilní, dissociální)*

*Polymorfní abusus návykových látek s rozvojem závislosti*

*Schiziformní psychóza v anamnéze*

Muž, pochází z romské rodiny. Rodiče byli rozvedeni, matka střídala partnery, ani otec ani matka neměli o děti zájem. Chovanec absolvoval údajně 9 tříd zvláštní školy, měl trvale dvojky a trojky z chování. Vyrůstal v dětském domově, ale ani tam nezvládal pobyt a byl umístěn v dětském výchovném ústavu. Nedoučil se stolařem, údajně mu chyběl půlrok do vyučení. V psychiatrické péči je od roku 1997, opakovaně byl od tohoto roku hospitalizován v psychiatrických léčebnách celkem 11 x. Má celkem 11 záznamů ve výpisu rejstříku trestů. Obtížně respektuje režim i autority. Od 17 let byl opakovaně soudně trestán pro úmyslnou trestnou činnost, později za násilnou trestnou činnost. Žil převážně z podpory a trestné činnosti. Je svobodný, bezdětný, dosud nikdy a nikde nepracoval. Jeho projevy jsou emoční nestálost, nedostatečná kontrola impulzivity, výbuchy násilí nebo agresivní chování. Často se dostával do konfliktů se spolu odsouzenými a spolu pacienty. Tyto konflikty často přerůstaly v násilí a fyzická napadení. Proto byl umístěn do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence.

Chovanec se pravidelně účastní ranních komunit, kde má vždy připravenou zprávu. Chování a vystupování má na dobré úrovni, personál k němu nemá výhrady. Je ubytován ve dvojici s jiným chovancem, se kterým je soužití bezkonfliktní. Dochází na individuální

pohovory s terapeutkou, kde je velmi otevřený a upřímný. Snaží se pracovat na svém sebenáhledu, zvládání stresových situací a agrese. Také se účastní skupinových aktivit, kde je aktivním účastníkem. Přispívá svými tématy ke skupinové práci, dává zpětné vazby a naslouchá ostatním. Má snahu ostatní podpořit, ale snaží se jim sdělit i negativní emoce. Pracuje na tématech závislostí, konfliktních situací a zvládání tenzí. Pokud by mu byla umožněna přeměna na ústavní léčbu, chtěl by poté nastoupit do terapeutické komunity a následně do doléčovacího zařízení. Je mu jasné, že ještě potřebuje odbornou pomoc a rád by ji využil. Za svou práci ve skupinové terapii mu byla udělena kázeňská odměna. Připouští, že v PN byl vůči personálu i druhým pacientům agresivní, fyzicky, psychicky a vulgární, bil se a nadával i z důvodu malicherných záminek. Je rozhodnutý přestat s drogami, kdy toto rozhodnutí dokládá tím, že chce mít v budoucnu děti a být zdravý. Souhlasil s nabídkou lékaře podstoupit léčbu interferonem i přes možné nežádoucí účinky. Chovanec byl zařazen do intenzivní fáze a při získání náhledu na svou trestnou činnost, na svou osobnostní poruchu, sebenáhled, bude možné uvažovat o navržení na přeměnu na ústavní léčbu.

### **5.3.2 Individuální rozhovory**

Individuální rozhovory zaměřené na zjištění pocitů a myšlenek chovanců po proběhlých soudních líčeních o přeměně na ústavní ochrannou léčbu. Rozhovory jsou volné, mají jasný a konkrétní cíl, ale prostředky a způsob, jak se k cíli dostat, nejsou dány. Tento typ rozhovoru byl zvolen úmyslně, vzhledem k typu chovanců, jejich charakterových vlastností a komunikačních dovedností. Chovanci jsou omezeni duševní poruchou, psychickým rozpoložením i mentálními schopnostmi. Někteří mluví překotně, někteří nesrozumitelně, někdy je potřeba opakovat otázky. Jindy je nutné pokládat základní otázky tak, aby byly pochopeny a odpověď byla relevantní. Jsou použity otázky otevřené, které podněcují chovance, aby odpovídal v celých větách a sám se rozpovídal, dále otázky přímé a nepřímé. U některých chovanců je využito otázek trychtýřovitých, které postupují od obecného ke konkrétnímu a hřebenovité otázky, které se vyznačují střídáním témat, jsou využity u chovanců, kteří jsou manipulativní. Cílem je získat co největší množství informací týkající se hlavního cíle a výzkumných otázek.

Rozhovory se týkají chovanců, kteří dali souhlas se zpracováním jejich dat a odpovědí. Charakteristiky těchto chovanců včetně jejich stanovených diagnóz, jsou uvedeny v předchozí kapitole pro přehlednost a ujasnění jejich myšlenkových pochodů,

pocitů a odpovědí. Tito chovanci dlouhodobě spolupracují v individuální terapii a někteří i při terapii skupinové.

## **Individuální rozhovory po proběhlém soudním líčení o přeměně na ústavní ochrannou léčbu**

### Základní otázky:

*„Dobrý den pane „X“, jak probíhalo vaše soudní líčení?“*

*„Ptali se vás na něco u soudního líčení?“*

*„Jak jste se cítil, když četli zprávy o vašem chování?“*

*„Myslel jste na něco?“*

**Terapeut - dále jen označení „T“**

**Chovanec – dále jen označení“ „Ch“**

### **Chovanec „K“ - 41 let**

#### Individuální rozhovor, dne 9. 1. 2017

T: „Dobrý den pane „K“, chci se zeptat, jak probíhalo vaše soudní řízení v Brně?“

Ch: „Soud v Brně trval asi 3 minuty. Vlezl jsem dovnitř, soudce přečetl jméno, že jsem z detence, nebyl tam prostor ani pro závěrečnou řeč, nebyla ani porada a hned to zamítli. Je to jiné než tady“.

T: „Jak jste se cítil?“

Ch: „Nic, vztek, bezmoc něco udělat, ani se nemůžu k ničemu vyjádřit“.

T: „To pro vás, bylo, asi těžké“.

Ch: „Bylo, proto jsem od roku 2013 žádal o Opavu, nikdy mi nevyhověli, až loni.“

T: „Teď jste spokojený?“

Ch: „Ano, je to tady jiné než v Brně“.

T: „Soud budete mít pravděpodobně taky kolem začátku roku, myslíte, že to bude jiné?“

Ch: „Doufám, v to“.

## Chovanec „K“ – 41 let

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 6. 2. 2018

T: „Zdravím vás pane „K“, tak jak proběhl soud?“

Ch: „Dobrý, bylo to jiné. Zaskočilo mě, že jste tam byla. Nečekal jsem to“.

T: „Ano, občas chodíme na soudní líčení sledovat průběh, abychom věděli, co se dělo a co bylo řečeno“.

Ch: „No a právě mě tam zaskočilo, jak naše paní doktorka mluvila o tom, že mám na vyšetření PPG aktivity na všechno. To vypadalo, jako že jsem úplná zrůda. Nemohl jsem najít slova, ještě že jsem měl řeč napsanou. Znalec mluvil dobře, mluvil v můj prospěch a nebýt paní doktorky, jistě by mě propustili“.

T: „Co bylo řečeno, že to soud ovlivnilo?“

Ch: „No, to přesně nevím, mluvila toho hodně, ale určitě mi to PPG nepomohlo. Ale musím si to ověřit, chtěl bych nahlédnout do těch výsledků a podívat se, co mi vyšlo. Nejde mi to z hlavy, protože to mi v Brně neříkali“.

T: „Nic jiného, co by mohlo ovlivnit soud, vás nenapadá?“

Ch: „Nevím, byl jsem nervózní“.

T: „Pomůžu vám, možná to mohla být vaše odpověď na její otázku „myslíte si, že ti chlapci, chtěli jít s vámi dobrovolně?“ a vy jste odpověděl „ano, myslím, že to bylo z jejich strany dobrovolné“. Paní doktorka řekla „i když jim bylo 8 let a přivázal jste je k topení?“, vy jste opět řekl „ano“.

Ch: „No, to jsem tak ale nemyslel, vypadlo to ze mě, byl jsem nervózní, z toho, co řekla předtím. Samozřejmě ti kluci šli se mnou nahoru do bytu dobrovolně, nabídl jsem jim peníze za focení, ale jak už byli u mě doma, a došlo ke styku, tak už to z jejich strany dobrovolné nebylo“ (přiznal velmi nerad).

T: „Tak co si opravdu myslíte, jak to měli?“

Ch: „No, dneska ti kluci udělají za peníze všechno. Podle mě, je taková generace, taková doba, takže vlastně chtěli. A jestli se jim to potom nelíbilo, to už je něco jiného“.

T: „Takže za všechno vlastně může dnešní doba a ti kluci samotní?“

Ch: „Jo tak nějak, každého, koho jsem na internetu oslovil, většinou souhlasil. Natočili jsme nějaké porno, dostali zapláceno a šli. Nikdo si nestěžoval, potřebovali



*peníze na nové telefony, počítače a jiné věci. Asi jim rodiče nedávali žádné peníze a tak hledali jinou cestu“.*

T: „Opravdu máte pocit, že jste jim ukázal tu pravou cestu, jak přijít k financím?“.

Ch: „*Nevím, ale co jiného můžu jako nemocný dělat. Nemůžu si pomoci. Kde mám ukázat své potřeby, když se zakázalo dětské porno. Nemám žádnou jinou možnost. Co mám dělat, ať mi někdo poradí“.*

T: „Uvažoval jste, že byste si našel partnera, který by vzhledově vypadal mladší, tak, aby naplnil vaše touhy a neohrožoval jste společnost?“.

Ch: „*Ano, uvažoval, to bych chtěl, pokud to půjde, rád bych někoho takového našel“.*

T: „Vrátím se k soudnímu líčení, jaké jste měl pocity a myšlenky při soudním líčení?“.

Ch: „*Byl jsem překvapený z toho, co říkala doktorka. To, že opět opakovali pořád dokola, co jsem udělal, kde jsem byl, to jsem čekal. Těch soudů, už jsem měl hodně. Ale ještě žádný netrval tak dlouho jako tento. Myslím, že pan soudní znalec, který mě podpořil, aby mě propustili z detence do psychiatrické nemocnice, za mě dost bojoval. Myslím, že kdyby paní doktorka neřekla to, co řekla, tak by mě pustili. Znalec měl pravdu v tom, že potřebuji sexuální terapii a tady v detenci ji nemám a ani nebudu mít. Potřebuju skupiny a ty v léčebně jsou“.*

T: „V léčebně jste porušoval režim“.

Ch: „*Ano, ale to už je dávno, a trestný čin jsem spáchal před více jak 10 lety. Jiní vězni, by za to už byli venku. A já se snažím spolupracovat, i v Brně jsem se snažil. Chodil jsem na aktivity i do skupinové terapie, tak jako tady“.*

T: „Dostal jste u soudu slovo a mohl jste se vyjádřit?“.

Ch: „*Ano, bylo to jiné než v Brně. Mluvil jsem dlouho. Však jste tam byla a slyšela mě. Musel jsem si to napsat na papír, abych nic nezapomněl a řekl, vše, co jsem chtěl. I když se mě pak ptali, tak jsem odpověděl, jen mě pak rozhodilo to PPG. To si asi budu muset ověřit a zeptat se paní doktorky“.*

T: „Ano, to by bylo nejlepší, zkuste se jí zeptat, alespoň budete vědět, na čem jste.“

Ch: „*No já se zeptám, ale pochybuji, že mi něco řekne. Ona se mnou moc nemluví a nevysvětluje. Takže uvidím“.*

T: „Až se zeptáte, tak se můžete ozvat a můžeme probrat to, co zjistíte. Pak budeme moct zaměřit terapii na vhodná témata pro vás“.

Ch: „*Dobrá, tak já se pak ozvu, až něco zjistím. Zatím díky“.*

T: „Není zač“.

**Zhodnocení rozhovoru:** chovanec je správně srozuměn se svojí sexuální patologií, skutečné ztotožnění s ní se však jeví jako sporné. Ačkoli verbalizuje svou společenskou nebezpečnost, není prozatím ochoten na jejím snížení pracovat. Jak je z pohovoru patrné, bagatelizuje příčiny a důsledky svého chování, jeho náhled na svou sexuální deviaci je jen částečný. Nedohlíží na důsledky svých činů a na svou budoucnost má nezdravě pozitivní náhled. Díky své poruše uspokojuje své potřeby a nemá zájem o city druhých a to i proti společenským normám. Při odmítání tlumivé medikace hrozí riziko recidivy patologického sexuálního chování. Během dalších rozhovorů v detenčním ústavu vyplynulo, že chovanec nespátřuje problém ve vlastnictví internetu, a to i přesto, že byl upozorněn na možnost praktikování jeho závadového chování přes sociální sítě. I přesto se cítí být zralý na propuštění, je přesvědčený, že léčba v psychiatrické nemocnici má pro něj větší význam. Z rozhodnutí soudu je rozhořčen, přibližně měsíc po soudním líčení byl méně mluvný, soustředil si myšlenky a pokračoval ve spolupráci s nadějí, že příští rok jej možná propustí a bude mít šanci na normální život.

## **Chovanec „J“ – 31 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 17. 10. 2017

T: „Dobrý den pane J. Chtěla bych se zeptat, jak probíhalo vaše soudní řízení v Brně, protože jste u nás krátce a soud tady ještě neproběhl“.

Ch: „*No tady ho budu mít někdy v říjnu. A v Brně probíhal normálně, byl jsem tam asi 40 minut, nevím přesně, už si to nepamatuju. Mluvili všichni, soudkyně, právník i já. Ale furt tam píšou to stejný. Ale u druhého soudu v Brně, mi už psali trochu lepší hodnocení. Jen mě zarazila jedna věta, tu napsali tak, že to vypadalo, že nemůžu jít nikdy ven, že bych pořád páchal trestnou činností“.*

T: „Jaká věta to byla, pamatujete si ji?“.

Ch: „*No bylo to něco jako „všechny potřeby co tady mám, jsem v klidu, ale kdybych byl venku a neměl je tak bych dělal problémy“.* Zní to tak, že budu venku dělat problémy a to mě štve“.

T: „Myslíte si, že jste pochopil dobře význam té věty?“.

Ch: „ Nevím, na mě to tak působilo, že až budu venku, budu zase páchat trestnou činnost. Já už nechci být takový, jaký jsem byl, to je minulost a fetovat taky nechci“.

T: „Pomůže vám, když tu větu vyhledám a probereme ji?“.

Ch: „Ano, to by bylo super“.

T: „Tak pane J. našla jsem tu větu, přečtu vám ji, a vy mi řeknete, jestli je to ona“.  
(*vyhledala jsem větu v příslušné zprávě a četla nahlas*)

Ch: „Jo dobře“.

T: „U bodu pravděpodobnost recidivy a vývoje snižování společenské nebezpečnosti je uvedeno „Ve stabilizovaném prostředí při uspokojování základních potřeb, které mu zajišťují dostatečný klid a jistotu, je předpoklad, že se u něj nebudou vyskytovat agresivní reakce“.

Ch: „Ano, to je ta věta. Vidíte, co tam napsali, zní to divně, jako bych byl furt nějak nebezpečný“.

T: „Poslouchal jste pořádně? Toto vyjádření se týká recidivy a společenské nebezpečnosti. Přečtu ji ještě jednou a dávejte pozor“ (*opět byla věta přečtena nahlas a pomalu*).

Ch: „No to znamená, že když nebudu mít uspokojeny ty potřeby, které potřebuju, tak budu páchat“.

T: „Ne, to znamená, že pokud budete mít všechny potřeby, které k životu potřebujete naplněny, což znamená, že budete mít práci, peníze, bydlení, vztah, rodinu a další, budete šťastný, nebudete užívat drogy a jiné látky, tak.“ (*přerušeni chovancem*)

Ch: „Aha (*smích*), to je vlastně dobře, to znamená, že pokud budu pracovat a žít normální život, tak vlastně budu dobrý člověk bez agrese“.

T: „Ano“.

Ch: „No teď, když jste to přečetla, tak to chápu, už tomu rozumím, je to vlastně dobré hodnocení. Tak to je dobře, že jste mi to vysvětlila, myslel jsem si, že mě nikdy nepustí, i když zbytek toho hodnocení je dobrý“.

T: „Když vás s touhle hodnotící zprávou seznamovali, proč jste se nezeptal, co to znamená, měl jste možnost si ji přečíst. Proč jste neřekl, že tomu nerozumíte?“.

Ch: „Četl jsem to, ale bylo toho tolik, že jsem se neptal, Zaskočilo mě to a leželo mi to furt v hlavě. Chtěl jsem se zeptat, ale pak mi to bylo blbé se ptát, že tomu nerozumím“.

T: „Tak to je dobře, že jste se zeptal a už tomu rozumíte. Vaše hodnocení je velmi pěkné“.

Ch: „V tom Brně, mi dokonce soudce řekl, a je to i napsané někde v počítači, že jestli budu takhle pracovat dál, tak že mě příští rok pustí. No a pak mě přesunuli tady, asi proto, aby mě nepustili, když mi to soudce slíbil“.

T: „To si nemyslím, spíše to vidím na uvolnění místa v naší detenci a vy jste byl vhodný kandidát. V každém případě jsou vaše hodnocení dobrá, a pokud budete pracovat jako doposud, jistě vás pustí i soud tady v Opavě“.

Ch: „To doufám, když tady pracuju taky dobře. Docházím do skupin, vy mě chválíte, snažím se, nemám problémy s ostatními, tak to určitě někdy vyjde a budu pokračovat do léčebny“.

T: „Tohle téma bychom probrali v příštím pohovoru. Jsem ráda, že se vysvětlilo nedorozumění a vaše nepochopení zprávy. Pro vás ponaučení pro příště, pokud něčemu nerozumíte, zeptejte se, proto tady jsme, abychom vám pomohli. Tak než skončíme, jak se cítíte?“

Ch: „Dobře, už se mi ulevilo a chápu to. Je to dobrá zpráva. Budu hodně pracovat, abych dokázal, že mě můžou pustit“.

T: „I já jsem ráda, pokud byste ještě potřeboval, nebojte se ozvat“.

## **Chovanec „J“ – 31 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 09. 10. 2018

(tohoto soudního líčení jsem se účastnila jako veřejnost)

T: „Dobrý den pane „J“, tak jak se cítíte po soudu, jaké to pro vás bylo?“

Ch: „Ze začátku mluvili o mé minulosti, to chápu, vyčítal mi to, vnímal jsem to tak, že to tak jako bylo. Byl jsem bezpáteřní jako hyena, důkladně do detailu to řekl. Vnímal jsem, že do společnosti nepatřím, že si zasloužím být zavřený. Když začal s komplexní zprávou z Opavy, to mi uklidnilo nervozitu, byl jsem rád, že mám takovou hezkou komplexku a souhlasil jsem s tím, že jsem tady krátce a že to neznamená, že mě propustí. Ale ta z Brna ta mě dostala“.

T: „Proč?“

Ch: „Že jsem manipuloval s terapeutickým týmem, na to nemám rozum, přece oni řekli, že jsem...co to tam říkal, jak to tam řekl (přemýšlí)...že jak jsem přišel ze soudu v Brně, že jsem nešel ani na aktivitu, že jsem si podal stížnost a ani se mě nezeptali, jak to bylo a proč. Nejradši bych na ně podal trestní oznámení, ale to nemá smysl,

*stejně by se to otočilo proti mně. Nejvíce mě zasáhlo do srdce, že se chovám posledních deset měsíců hezky“.*

T: „To je dobře, ne?“.

Ch: „*No ale já se tak chovám 3 roky. Všude jsem chodil, jen 2x jsem nešel na aktivitu, to mi nemůže nikdo vyčítat. A to že vám někdo nesedne a chcete se odstěhovat, to taky ne, to je přece normální. V Brně mají černé body a červené a já nikdy neměl ani jeden černý bod. Tak nevím, proč to tak napsali“.*

T: „Nevadilo vám, že tam jsem?“.

Ch: „*Ne, byl jsem rád“.*

T: „Jaké jste měl během toho pocity“.

Ch: „*Že si to nezasloužím, z větší části, celé tři roky jsem v pohodě, to si nezasloužím. Měl jsem tři možnosti, buď mě pustí, dá mi znalce nebo budu pokračovat“.*

T: „Takže jste doufal v propuštění, i když jsem vám říkala, že to tentokrát nevyjde?“.

Ch: „*(úsměv) Jo doufal, protože jsem celé tři roky pracoval a i přesto, že jste mi to řekla. Ale on mi vyčítal maličkosti, to neviděl, že jsem tři roky v pohodě, že jsem nepoužil žádnou agresivitu? Do detence mě dali za agresivitu a u soudu řekl, že nebylo zaznamenáno žádné závadové chování, ale jak dlouho to neřekl. Vyčítal mi stížnost, že jsem nešel na aktivitu, že jsem trucoval, no prostě vyhledával maličkosti. Chovanci říkali, že je soudce opatrnější, pustil tu Barboru a ona spáchala trestný čin...Doufal jsem, váhal, ale soudce je opatrnější, aby se...dává si pozor“.*

T: „Má obavu právem, musí být seznámen s veškerými podklady o vaší osobě a musí zvážit všechna rizika. On je pak ten, kdo vás pustí do léčebny a na svobodu“.

Ch: „*Mi to přišlo, že na mě nic neměl, proto hledal“.*

T: „A když se vás ptal, co byste chtěl dodat, jestli se chcete vyjádřit, jak vám bylo?“

Ch: „*Byl jsem nervózní, neuměl jsem mluvit, cítil jsem, že mě nepustí, protože jsem se choval tak jak to četl, furt vyčítal a nic hezkého. Tak jsem to číst ani nechtěl (měl sepsaný svůj proslov, kde měl napsané své myšlenky, aby se neztratil), že to nemá cenu číst. Nakonec jsem to řekl, že to stejně nemá cenu, že mě stejně nepustí. Ale přečetl jsem to. Však to víte, byla jste tam (úsměv)“.*

T: „Co bude teď?“

Ch: „*Budu pokračovat furt stejně, budu hodný, nevzdám to, i kdybych tu měl být dva roky“.*

T: „Když jste se vrátil od soudu, jak vám bylo, když jsem za vámi přišla?“.

*Ch: „ Byl jsem rád, bylo to od vás hezké. Přišla jste mě podpořit, chtěla jste mi dát naději po nevydařeném soudu a uklidnit mě. Měla jste asi obavy, že budu vyvádět, nebo tak něco“.*

*T: „ To jsem ráda, odhadl jste mě přesně.“*

**Zhodnocení rozhovoru:** z rozhovorů je patrné, že byl chovanec rozladěný z obou soudních jednání. U brněnského líčení se zarazil u jedné věty, která mu ležela v hlavě. Nebyl schopen poslouchat další informace o své osobě, aniž by nabytou myšlenku o své nebezpečnosti při uspokojení svých potřeb, kterou si vyslechl špatně a mylně si ji zformuloval, nedovedl odklonit. Po soudním jednání byl naštvaný, nervózní a nechtěl se účastnit aktivity s odůvodněním, že to stejně nemá smysl. V detenčním ústavu v Opavě spolupracoval chovanec velmi dobře, zapojoval se do aktivit i skupinové terapie. Nikdy neměl s jiným chovancem konflikt a uměl si zažádat o pomoc v případě potřeby. Od soudního jednání evidentně očekával přeměnu na léčbu ústavní nebo alespoň ustanovení soudního znalce. Ani jedno se nevydařilo a odcházel s pocitem ukřivdění ze strany brněnské detence. Po příjezdu od soudního líčení byl proveden pohovor ke zklidnění chovance a jeho aktivizaci v rámci terapeutické práce. Chovanec se zúčastnil následující aktivity a spolupracoval dále s rozhodnutím, že to nevzdá.

Při práci s chovancem je nutné některé informace opakovat a vysvětlit tak, aby byly správně pochopeny. Je důležité se ptát v krátkých jednoduchých větách pro jeho pochopení z důvodu jeho mentální kapacity a rychlému toku jeho myšlenek a slov.

## **Chovanec „B“ – 23 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 01. 11. 2017

*T: „Dobrý den pane B, tak jak probíhalo vaše soudní líčení?“.*

*Ch: „V pohodě, byl tam znalec, psycholog a doktorka. Znalec řekl, že není důvod, proč bych měl zůstat v detenci. Řekl jsem, že mám partnera, že chci jít za ním, že se o mě postará, o té kastraci, že bych ji chtěl asi v léčebně“.*

*T: „Jaký byl výrok soudu? Co říkali?“.*

*Ch: „Že jsem v detenci krátkou dobu a že nemám náhled“.*

*T: „Jak to vidíte dál?“.*

Ch: „Za 2-3 roky, že by mě mohli pustit, když se budu chovat dobře“.

T: „Nedávno jste dostal kázeňský trest, co tím myslíte chovat se dobře?“.

Ch: „Nevybuchovat, starat se o sebe, plnit úkoly, co mi kdo dá. Kdybych nenapadl vychovatele a dozorce určitě bych měl šanci a pustili by mě“.

T: „Jak to myslíte do budoucna s tou kastrací?“.

Ch: „No, kdyby byla nutná, tak bych šel, jinak bych chtěl rodinu a děti“.

T: „Jak byste k dětem přišli?“.

Ch: *(smích)* „Najdeme si náhradní matku a oplodníme ji“.

T: „Vy se svou sexuální poruchou byste chtěl mít vlastní děti? Nemůže se stát, že jim ublížíte?“.

Ch: „Ne, nemůže“.

T: „Co si myslíte o výroku soudu, že nemáte náhled na svou sexuální poruchu?“.

Ch: „Mám náhled, vím, co můžu“.

## **Chovanec „B“ – 23 let**

### Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 06. 12. 2018

T: „Dobrý den pane B, jak probíhalo dnešní soudní líčení?“.

Ch: „V pohodě, přišel jsem, sedl jsem si a chvíli jsem mluvil, že bych chtěl na psychinu kvůli matce, že jsem se jí 4 měsíce nedovolal, kvůli Kájovi taky. Ona se mě ptala taky na chování v detenci, řekl jsem, že je mi to líto, jak se chovám. Pak se ptala, s kým udržuju kontakt, říkal jsem se strejdou, jestli chodím na aktivity a já že jo. Na závěr mi řekla, až se budu chovat v detenci slušně, půjdu na psychinu. Pak advokátka řekla, že mě detence nevyléčí, že chci kastraci a mají mě dát do léčebny, že tam budu spolupracovat, že bych se dokázal adaptovat“.

T: „Tohle všechno bylo na začátku soudu?“.

Ch: „Né, na konci“.

T: „Tak zkuste popsát, jak to na vás působilo, co říkali a tak“.

Ch: „V pohodě docela, že dělám bordel v detenci, to ona četla, že chodím na aktivity, na pohovory, no individuální terapie a tak“.

T: „Ještě něco říkala paní soudkyně?“.

Ch: „Né, myslím, že už nic“.

T: „Říkala něco o vaší minulosti?“.

Ch: „*Jo říkala, že jsem zneužil toho chlapce, toho posledního*“.

T: „*Ostatní chlapce nezmiňovala?*“.

Ch: „*Né, to bylo minule*“.

T: „*Jak jste se cítil, když to připomínala?*“.

Ch: „*Bylo mi to líto, že jsem se rozbrečel v soudní síni*“.

T: „*Ptala se Vás na kastraci?*“.

Ch: „*Na to se mě ptala advokátka*“.

T: „*Co jste odpovídal?*“.

Ch: „*Že to chci podstoupit, a na to ona dodala, že v detenci je to těžké podstoupit, že proto mám jít do léčebny*“.

T: „*Na co se ještě ptali?*“.

Ch: „*Už na nic*“.

T: „*Co bylo potom?*“.

Ch: „*Šli se poradit, jak se vrátili, řekli, že detence trvá, dokud se nebudu chovat slušně*“.

T: „*Co si myslíte o rozhodnutí soudu?*“.

Ch: „*Myslím, že rozhodli správně, že jsem tu krátkou dobu, že je to dobře, že jsem nebezpečný pro společnost*“.

T: „*Proč jste nebezpečný pro společnost?*“.

Ch: „*Nemám ještě náhled*“.

T: „*Jaký náhled, náhled na co?*“.

Ch: „*Na deviací*“.

T: „*Ale do psychiatrické nemocnice byste chtěl?*“.

Ch: „*Kvůli mámě hlavně a kvůli Kájovi ještě*“.

T: „*Jaké jste měl pocity po soudním líčení?*“.

Ch: „*Byl jsem rozhozený a zároveň jsem se s tím smířil*“.

T: „*Jak se cítíte nyní?*“.

Ch: „*V pohodě už*“.

T: „*No a jak to bude dál?*“.

Ch: „*Budu se snažit léčit, nebudu dělat bordel, nebudu provokovat dozorce ani ostatní, nebudu sprostý*“.

T: „*Myslíte, že příští rok to bude lepší?*“.

Ch: „*Doufám, že jo*“.

T: „*Jakou dobu tu ještě budete podle vás?*“.



Ch: „ No tak čtyři roky“.

T: „S rozhodnutím soudu jste tedy počítal, po svém chování za poslední rok?“.

Ch: „Jo“.

**Zhodnocení rozhovoru:** chovanec verbalizuje ztotožnění se stanovenou diagnózou homosexuální pedofilie, správně se vnímá v tomto směru jako deviantní. Chtěl by se léčit, aby dosáhl brzkého přemístění ze zabezpečovací detence do ústavní léčby. Ve vyjádřeních chovance lze vysledovat rozpory. Ačkoli uvádí, že si je vědom své společenské nebezpečnosti a chce ji snižovat, zároveň se rozčiluje na soudního znalce, jenž na něho vypracoval znalecký posudek, ve kterém je uvedeno, že je nebezpečný. Dále uvádí, že by chtěl podstoupit kastraci s ohledem na jeho nebezpečnost a zároveň sděluje, že by chtěl mít vlastní děti. Vzhledem k tomu, že se jedná o osobnost odkloněnou od obvyklých společenských norem a hodnot, které chybí primární, etické, emoční brzdě a kontrolní mechanizmy, a vzhledem k nedostatečně vytvořenému náhledu na trestnou činnost a diagnózu, nelze vyloučit možnost, že v případě jeho brzkého propuštění na svobodu by se mohlo páčání trestné činnosti opakovat. Po soudních rozhodnutích je smutný a plačtivý, jeho smutek se projevuje nicneděláním a sníženou komunikací. Přibližně po měsíci se aktivizuje a má snahu všechno plnit a spolupracovat, ale jeho vytrvalost je velmi nízká.

## **Chovanec „D“ – 24 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 31. 5. 2017

T: „Dobrý den pane D, tak jak probíhalo vaše soudní líčení?“.

Ch: „*Jen sem tam seděl, oni mi četli všechny ty posudky, co jsem měl dřív, o znásilnění, o tom, že jsem byl sprostý a zlý na sestřičky v léčebně. Pak jsem řekl, že se chovám dobře, že jsem na sestřičku dávno vztáhnul ruku, ale už jsem na sestřičky hodnej, slušnej. Advokát řekl, že mě maj pustit z důvodu 3,5 let v detenci a že sem se změnil. Ale soud řekl, že by chtěl po 6 letech nový znalecký posudek“.*  
(*chovanec ví, co chce slyšet*)

T: „Ptali se vás na něco u soudního líčení?“.

Ch: „Ptali se, jestli bych bral drogy v léčebně. Řekl jsem, že ne, že by mě to zabilo, že jsem byl předtím v nemocnici. Alkohol jsem pil jen občas a marihuanu je kouřil jen 3x. A kvůli pervitinu jsem dělal trestné činy“.

T: „Jak jste se cítil, když četli ty zprávy?“

Ch: „Bylo mi trapně, ona se smála ta zapisovatelka, bušilo mi srdce, potil jsem se, bylo mi do breku za rok 2012, co bylo v léčebně“.

T: „Myslel jste na něco?“

Ch: (rozhněval se) „Pokaždé to čtou dokola, měl jsem nervy. Každý soud mi čte plno spisů, všechno furt dokola. Byl jsem nasranej trošku. Napočítal jsem si do deseti, abych nevybouch, protože v Brně jsem řádil, tak jsem tam křičel!“

T: „Co se stalo?“

Ch: „Že prej jsem měl znásilnit staniční a to nebyla pravda. Ona si to vymyslela. Ona mi nechtěla dát peníze ze sociálky, já jsem chtěl 2000 a ona mi dala 50 korun, že prej mě to stačí. Tak jsem jí řekl „neser mě ty krávo, jinak tě zabiju. Chceš, abych udělal to jako s tou sestrou?“ no a pak mě dali na jiné oddělení a napíchali“.

T: „A jak to bylo s tou sestrou?“

Ch: „To byla jiná sestra z jinýho oddělení. Přišly mi peníze a já chci po ní 500 korun a ona, že prej mi dá 20, tak jsem jí řekl, že za to si nic nekoupím a tak jsem jí začal škrtit“ (směje se tomu).

T: „Opakovaně jste napadal ženy „

Ch:“ Ony si to dělaj samy, nedávají mi peníze“.

## **Chovanec „D“ – 24 let**

Individuální rozhovor s chovancem dne 31. 7. 2018 po jeho rozhovoru se soudním znalcem

T: „Dobrý den pane „D“, jaké máte dojmy a pocity ze soudního znalce, jak rozhovor probíhal?“

Ch: „Dobré, byl hodný, žádný stres, říkal jsem mu o sexualitě, co budu dělat v léčebně a venku, že mám cukrovku a beru léky. Chtěl vědět, jestli to může zjistit, že beru léky, tak jsem mu řekl, že u sestřiček, že to píšou do karty. Ale jiný chovanec měl znalce a byl u něho 1,5 hodiny a ten můj je půl hodiny, tak uvidíme. Chválil mě,

že chodím na aktivity a doporučil mi PPG vyšetření, že by to chtěl znovu. A že prý, když bude dobré, dá mi dobrý posudek“.

T: „Na co jste reagoval u prvního vyšetření PPG?“.

Ch: „Na mrtvoly, myslel jsem, že je to pornočasopis, byla tam baba se sekerou, tak nafočené, že to nikdo nemůže poznat. A na ženské, asi sadista, když to o mně všude píšou a znalec řekl, že to jde vyléčit v léčebně, dá se to vyléčit. Já bych nikoho nezabil, to né, drogy už mi nechybí, zapojovat se budu, poprosím, poděkuju a tak“.

*(dvakrát během rozhovoru se zeptal, jestli to, co píšou, bude zaznamenáno v komplexní zprávě nebo ve zprávě pro soud. Byl ujištěn, že nebude, že zápisy z pohovorů v mém sešitě jsou pouze mezi námi a slouží k vědeckým účelům a že je to proto, abych mohla použít jeho slova, s čímž souhlasil, když mi dával písemný souhlas)*

T: „Myslíte v léčebně?“.

Ch: „Jo, tam budu slušnej, budu docházet do aktivit. Máte volné vycházky, pochůzky, propustky do města, do kina. Po 3 letech dostanu ambulanku, řekl znalec, ale tam budu chodit, budu mít práci a ženu“.

## **Chovanec „D“ – 24 let**

Individuální rozhovor s chovancem na jeho žádost, dne 24. 8. 2018

T: „Dobrý den pane „D“, co byste potřeboval řešit, co vás trápí?“.

Ch: „Budu volat advokátce, kvůli znaleckému posudku, a jestli půjdu na PPG“.

T: „To přece rozhodne lékařka, vaše advokátka to asi nebude vědět, zeptejte se raději lékařky v detenci“.

Ch: „Nevím, jak dopadnu u soudu, znalec by měl mi poslat posudek, ale nic nemám. Já jsem to moc nechápal, byl hodně rychlej. Ale když jsem byl u doktorky, řekl jsem jí, že jsem na ženský, tak to asi budu mít PPG. Znalec chtěl psychologické vyšetření, to mi nejde do hlavy. On tam bude znalec?“.

T: „Myslíte u soudu? Pokud bude pozván soudem, tak ano“.

Ch: „Když nedorazí, tak to odročí“.

T: „Co děláte ve volném čase?“.

Ch: „Furt mi vrtá hlavou, co se mnou bude. Pepa (fiktivní jméno pro jeho spoluchovance na cele) dělá srandy a já na to furt musím myslet. Nemůžu se soustředit. Povídáme si o rodině, pomáhá mi psát dopisy mámě, chodím na sport, na televizi a kouřit“.

T: „Chodíte na nějaké aktivity? Co vás baví?“.

*Ch: „Chodím na vzdělávačky, baví mě všechno, nejvíc dokumenty. Co když mě nepustěj, až budu mít PPG znalec řekl, že mi dá podle toho, jak to dopadne dobrý posudek, ptal se na trestný čin, co budu dělat venku, a léčebně. Mám být v klidu, a jestli beru prášky“.*

T: „Zatím nemá cenu se rozptylovat myšlenkou, co bude. Ještě vyšetření neproběhlo a ani nevíte, kdy bude. Zkuste se rozptýlit a věnovat se jiným věcem. To teď můžete ovlivnit, více se zapojujte do aktivit, to po vás chtěl přece i znalec. A až bude vyšetření, budeme řešit výsledek a co s tím, potom. Co vy na to?“.

*Ch: „No tak jo, já budu chodit a snažit se. A potom to proberem, až bude PPG“.*

T: „Domluveno“.

## **Chovanec „D“ - 24 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 17. 9. 2018

T: „Dobrý den pane „D“, tak jak to dopadlo?“.

*Ch: „Pustili mě!!“ (vykřikl a smích).*

T: „Neříkejte, tak to jste jistě rád“.

*Ch: „Ne, odročili mě, chtěli to PPG“.*

T: „Tak co tady vykládáte?“ (úsměv).

*Ch: „Chtěl jsem vás napálit“ (smích).*

T: „Znalec se vám ještě neozval?“.

*Ch: „Ne, on byl na soudě, a oni chtěli vyšetření PPG a on, že to doporučuje, že 15. 12. 2018 budu mít další soud a buď mě pustěj a půjdu do léčebny, anebo mi to zase prodlouží“. Vy jste mě podrazila, co jste tam psala, že nespolupracuju a nemluvím“.*

T: „Jak to myslíte, podrazila?, já zprávy k soudu nepíšu a komplexní zprávy jste četl, Bylo v nich uvedeno, jak pracujete a o čem se bavíme. Ale vy samozřejmě víte, že mi neříkáte všechno, některé věci si necháváte pro sebe“.

*Ch: „Jako co třeba, všechno vám říkám!“.*

T: „No tak třeba vaše choutky na sestřičku, když ji vidíte, vaše myšlenky na sex a vaše představy. To jste mi řekl na pohovoru minulý týden, je to tak?“.

*Ch: „Jo, řekl“.*

T: „No a vidíte, proto to tam není napsané, ale už na tom pracujete, tak když budete dále spolupracovat, v příští zprávě už to bude“.

Ch: *“U soudu byl ten znalec, zástupkyně, soudce a všichni, soudce so pozval znalce ke stolku. On mě chválil, že spolupracuju, nezlobím, nejsem drzý, že jsem se zlepšil v chování, docházím na terapie. Už nemám chutě na sestřičky. A řekl, že by mě pustil do léčebny, ale pod podmínkou PPG. Podle výsledku uvidí“.*

T: *„Jak na vás soud působil?“.*

Ch: *„Já jsem si vědom, co jsem udělal, ženám trauma, řekl jsem, že o tom mluvím s terapeutkou, co jsem udělal za trauma. Ptali se na práci, advokát chtěl, abych měl injekce na tlumení jako v léčebně, ptal se, jestli beru depotní injekce. Znalec řekl, že ne, že jsem diabetik, že mě to zabije. A to stejné u marihuany a pervitinu, řekl jsem, že mě to zabije, ptali se, jestli budu brát“.*

T: *„Jak se teď cítíte?“.*

Ch: *„Dobře, mám to za sebou, vím, na čem jsem. Minule znalec řekl, že když to PPG dopadne dobře, tak mě pustí, a že na minulém PPG bylo sadomaso, teď beru léky na tlumení a proto to chce přešetřit. Že vím, co mám dělat, když budu mít chutě, třeba volat matce, někomu...(odmlka) všichni mluvili dobře, já myslím, že to dopadne dobře“.*

T: *„Co budeme dělat teď?“.*

Ch: *„Mám se věnovat rodině, sourozencům, kam se vrátím, tak to asi mysleli“.*

T: *„Tak to probereme příště, hezky popořadě, domluveno?“.*

Ch: *„Jo, domluveno“.*

## **Chovanec „D“ – 24 let**

### Individuální rozhovor po vyšetření PPG

T: *„Dobrý den, tak jak vyšetření probíhalo?“.*

Ch: *„V pohodě, nic mě nevzrušilo, neukazovali žádné mrtvoly, jen baby a chlapi a na ty já nejsem. Takže dobrý. Doktor říkal, že to je dobré, že reaguju jenom na 10 % a to je dobré, že prý mi napíše dobrý posudek.“.*

T: *„Tak to by vám pomohlo u soudu v prosinci a možná vás pustí“.*

Ch: *„Jo, to by bylo super, určitě mě pustí, říkal, že posudek bude dobrý, tak navrhně, ať mě pustěj. A půjdu do léčebny a pak vám napíšu (smích).“*

T: *„ Tak to budu ráda, když se ozvete a napíšete, jak se vám daří. Tak hodně štěstí u soudu“.*

**Zhodnocení rozhovoru:** u tohoto chovance vzhledem k přítomným osobnostním i sexuálním patologiím a mentálnímu defektu nedošlo v náhledu na trestnou činnost ke změně, vše vysvětluje zneužíváním pervitinu, spojitost se sexuální deviací či poruchou osobnosti nevnímá. Nemyslí si, že by obětem ublížil, „pouze jim způsobil psychické trauma“. Adekvátní emoční doprovod, lítost či odsouzení vlastních skutků u něj nebylo zachyceno. Terapeutická progresa je minimální. Chovanec má pouze povrchní a nedokonalý náhled na vlastní patologii, což je viditelné v rozhovorech. Existuje velké riziko, že při nerespektování léčebných norem, vysazení medikace a konzumaci alkoholu či drog, by se mohlo opakovat trestné jednání sexuálního charakteru. Během rozhovoru bylo nutné pokládat jednodušší otázky a někdy se opakovaně vracet, byly využity i otázky hřebenovité i trychtýřovité. Tento chovanec i přes mentální defekt umí rozpoznat, jaká odpověď je od něj vyžadována a pokud se soustředí, umí krásně manipulovat. Proto u něj byly použity i jiné otázky, aby byly viditelné přechody jeho nálad a myšlenek. Po soudním jednání projevoval negativní emoce směrem k personálu, soudci a soudnímu systému. Byl přesvědčený, že bude propuštěn, když se tak snažil. Rozhodl se, že vlastně nic dělat nemusí, neboť to nikam nevede. Jeho spolupráce a plnění režimu byla dle něj zbytečná. Toto přesvědčení mu trvalo přibližně měsíc, poté došlo ke změně a chtěl docházet do více aktivit, ale dožadoval se, aby mu to bylo vždy zapsáno do komplexní zprávy.

***Chovanec byl dne 12. 12. 2018 propuštěn do ústavní ochranné léčby, na základě znaleckého posudku a kladného posouzení vyšetření PPG.***

## **Chovanec „P“ - 45 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 8. 1. 2017

T: „Dobrý den pane „P“, chci se zeptat, jak to dnes probíhalo u soudu?“

Ch: „*O ničem, stejné jako vždycky. Nic, furt mluvili o tom stejném, že jsem chlastal, že mě nepustí, protože jsem nebezpečný na svobodě.*“

T: „Vyjadřoval jste se k tomu nějak?“

Ch: „*Jo, řekl jsem, že jsem chodil do skupin, a oni, že prý vždycky jen na chvíli. Tak jsem jim řekl, ať si zprávu strčí někam, že mi je to jedno, ať mě tu nechají chcípnout.*“  
*(chovanec byl viditelně rozzlobený, mával rukama kolem sebe)*

T: „Jak se cítíte teď, můžu vám nějak pomoci?“

Ch: „Na hovno, ale je mi to jedno. Nebudu nikam chodit“.

T: „Ale individuální pohovory si prozatím necháme, co vy na to?“.

Ch: „Jo, to jo. S vámi si budu povídat, ale ty pedofily nebudu poslouchat. Do skupin, už chodit nebudu, stejně to bylo k ničemu“.

T: „K ničemu? Alespoň jste se dověděl nějaké informace o alkoholismu, když jsme probírali toto téma. Naučil jste se nějaké obrany, víte, co jsou spouštěče a další věci“.

Ch: „A k čemu mi to je, stejně mě nikdy nepustí, jestli budu chodit nebo ne. Takže je to jedno“.

T: „Vidím, že jste negativně naladěný, zkusíme si pohovor udělat jindy a uvidíme, kam se to posune“.

Ch: „Klidně, stejně se už nemám o čem bavit“.

T: „Dobrá tedy, nechte si vše projít hlavou a uvidíme se jindy“.

Ch: „Tak naschle.“

## **Chovanec „P“ - 45 let**

### Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 17. 1. 2018

T: „Dobrý den pane „P“, chci se zeptat, jak to dnes probíhalo u soudu?“.

Ch: „Furt stejně, četli komplexní zprávy, byla tam nespouštěče, omílali dokola minulost, že jsem vícekrát soudně trestaný a nadále páchám trestné činy v podnapilém stavu. Státní zástupkyně trvá na detenci. Že mám pokus o sebevraždu, útěky, útoky na personál a takový ty blbosti. Já vím, že si za to můžu sám. Chci tu zůstat do konce svého života, uvidím, co bude. Nikomu nedůvěřuju, já vím, že to bude příště stejný, komplexky o ničem. Předtím jsem chodil na aktivity i do skupin a stejně mě nepustili. Pustí různé pedofily a mě né!!!. Nikomu nevěřím, jen vám, ostatní terapeuti mluví blbosti“.

T: „Myslíte, že, kdybyste vydržel ve skupinách, a nadále jste docházel do aktivit, byly by vaše komplexní zprávy lepší a pak tedy i ta zpráva k soudu?“.

Ch: „Nevím, chodil jsem, ale nebudu tam poslouchat ty hnusárny od těch pedofilů a ti co znásilňují, já jsem jenom pil a nemusím to poslouchat. Budu chodit jen na individuály s vámi a nikam jinam. Stejně mě nepustí, doktorka mě nikdy nepustí a zprávy jsou furt dokola. Proč bych měl někam chodit, nemá to smysl“.

T: „Myslím, že to smysl má. Vždycky u všeho vydržíte jen chvíli a pak ztratíte motivaci. Musíte se víc snažit a vydržet“.

Ch: *„Možná později, teď si dám pauzu, uvidíme později“.*

T: „Jak vám bylo, když četli ty zprávy?“.

Ch: *„Mávl jsem rukou, ať si říkají, co chtějí. Furt omílají minulost. Hlavně že jsem byl 10 let venku po výkonu trestu a pak mi vyčítají furt dokola dva měsíce útky z léčebny“.*

T: „Proč léčebnu?“.

Ch: *„Venku jsem pil, měl jsem protialkoholku, i psychiatra a opatrovnici, utíkal jsem občas z léčebny a pak jsem se pokusil o sebevraždu, tam mě zachránili. Deset let jsem pil, tak jsem tam skončil“.*

T: „Stýkal jste se s rodinou? Pracoval jste?“.

Ch: *„Jen s bráchou, když jsme se potkali tak ahoj, ahoj a to bylo všechno. Chodil jsem do práce, dělal jsem hrobníka a pil jsem, měl jsem dluhy“.*

T: „Tyto témata probereme příště, můžete mi ještě říct, na co jste myslel během soudního líčení?“.

Ch: *„Že mě nikdy nepustí, že ty komplexky nebudu mít nikdy dobré, protože nikam nechodím. Stejně mě nic nebaví a nemá to smysl. Chci tady zůstat, Venku nic nemám, o barák jsem přišel, mám dluhy a práci bych musel sehnat. Hrobníka zase dělat nechci, to bych zase chlastal. Je to dřina a hnusná práce, všichni na mě čumí, jako na zrůdu. Někteří tady nic nedělají a stejně je pustí, tak jako toho (uvedl jméno propuštěného chovance). Tak proč bych měl něco dělat. Je to blbost“.*

T: „To je pořád dokola, jste negativně nastavený na terapeutickou práci, zkuste si najít víc pozitiv. Když budete víc pracovat, budete mít více informací, dozvíte se nové věci, informace, budou pak lepší kompletní zprávy a pak vás možná pustí. Jste ještě mladý a máte šanci začít znovu“.

Ch: *„Příště si zažádám o znalce, ten mi třeba napíše posudek dobrý, mám na něho nárok“.*

T: „To je dobrý nápad, zkuste to. Posudek vám může pomoci, ale musíte se zapojit i vy. Zamyslete se nad tím a při příštím pohovoru mi řeknete, na co jste přišel“.



**Zhodnocení rozhovoru:** jeho psychické poruchy, konkrétně závislost na alkoholu (doposud byl schopen fungovat bez alkoholu pouze v izolovaném prohibičním prostředí) a smíšená porucha osobnosti, jsou obecně minimálně terapeuticky ovlivnitelné při absenci hlubší motivace. Posuzovaný chovanec je osobnostně trvale narušen (z psychiatrického hlediska vykazuje klinicky významné projevy z několika okruhů spíše společensky škodlivých poruch osobnosti – např. rysy asociální, emočně nestabilní a nezdrženlivé). Poruchy osobnosti lze ovlivnit jen pozvolna a jen částečně, určité pozitivní změny však byly zaznamenány. Co se týká náhledu chovance na svou osobnostní problematiku, tak oproti dřívějšku se objevuje náznak toho, že za svou situaci částečně též přijímá odpovědnost. Chovanec se snažil o přeměnu na ústavní léčbu, svou diagnózu nezpochybňoval. Oproti dřívější době nyní uvádí, že přestože to pro něj bude těžké, musí se vzdát alkoholu i jiných návykových látek. Přestože měl snahu dříve spolupracovat, docházel na individuální i skupinové terapie, nyní po soudním líčení stagnuje, nedochází nikam a o nic nejeví zájem. Toto období trvá rok. Je přesvědčený, že jej soud nikdy nepustí ať dělá cokoli, proto zcela rezignoval a možnost motivovat chovance je malá.

## **Chovanec „T“ - 24 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 6. 2. 2018

T: „Dobrý den pane T, tak jak probíhalo vaše soudní líčení?“.

Ch: „*No oni mi řekli moje nemoci, potom mi řekli, že mám poruchu osobnosti a jestli chci k tomu něco dodat. Já jsem řekl, že poruchu osobnosti nemám a že jsem zdravý. A že jsem ruský šéf a terorista a to, že jsem vrah, to jsem neříkal. To jsem říkal znalci, on si to psal do notebooku, tomu jsem říkal to samé. Že jsem ruský šéf a terorista, potom jsem se zasekl, že nejsem ruský šéf a terorista ale jak se jmenuju, sem mu řekl. Já jsem si totiž zažádal o propuštění, a proto on za mnou přišel.*“

T: „Ptali se vás na něco u soudu?“.

Ch: „*Tak to ne, jen jestli chci něco dodat. Pak jsem řekl vychovateli, že nejsem ruský šéf a terorista, aby zavolal paní soudkyni na soud, oni to ví, poznačili si to.*“

T: „Jak jste se cítil, když četli ty zprávy?“.

Ch: „*Chtěl jsem jim vynadat, že mám poruchu osobnosti a přitom ji nemám. Jsem nemocný, já jsem si to neuvědomoval.*“

T: „Myslel jste na něco během soudního líčení?“.

Ch: „Oni mě chtějí dát připravit o moji dceru, že mám poruchu osobnosti. A jestli můžu být, s moji dcerou. Jestli vůbec můžu odebrat sociálku. Ta paní soudkyně si neuvědomuje vůbec, že mě obrali o důchod a to by mi vzali i sociálku. To je na zažalování soudkyně. Z čeho já budu žít, oni mě beztak šupnou do sociálního bydlení“.

T: „No a jak to nakonec dopadlo?“.

Ch: „Že mě nepropouští, já jsem požádal o ústavku, a ona nevěděla co to je. Tak tu zůstanu. A teď budu mít právníka, předtím jsem neměl, jen soudního znalce. Moji rodiče říkali, že je to „dylina“. Ona říkala, že jsem si vyskakoval moji rodině a to není pravda. Tak je „dylina“ to znamená, že je hlupá“ (smích).

T: „Jaké to bylo vidět se s rodinou, po takové době?“.

Ch: „Chytlo mě to za srdíčko, matka tam byla, otec je bezdomovec, on neví co je se mnou a teta a strejda“.

T: „Přišli za vámi po soudu na návštěvu?“.

Ch: „Jo přišli, v pohodě, říkali, že jsem chytře mluvil a že ta soudkyně je „dylina“ (smích)“.

T: „Proč nechodíte na sportovní aktivitu?“.

Ch: „Chodím, ale když jste řekla, že si mě vezmete, tak radši budu mluvit s váma. Na sport, můžu jít jindy“.

T: „Co ještě vás baví, co děláte ve volnu?“.

Ch: „To nechcete slyšet (smích). Já jsem si ho včera honil (záchvat smíchu), pak mám rád TV. Buď být boxerem, nebo jen sumo, anebo vypiju celý hrnec gulášovky. Ta mi chutná, to je dobrý a stanu se sumem. Když sem viděl televizi se sumem, on je tak tlustej, tak ho nic nebolí“.

T: „Docházíte i do jiných aktivit?“.

Ch: „Jen na televizi a někdy ani nechodím. Procházím se a poslouchám písničky“.

T: „Co posloucháte?“.

Ch: „Queeny, Vlastu Horváta – on tak fajn zpívá (zazpíval) ten ze superstar a taky Matallicu – ta mi připomíná moji smrt. Víte paní, co jsem měl v kartách? Že až umřu, vstanu z mrtvých. Taková předtucha, to jsem byl zdravý venku, ne nemocný. To jsem byl ještě v pašáku, a to jsem vládl černou magií. Já jsem se zabýval černou magií, teď věřím na věčný život a mám amulet, nakreslil jsem si ho. Nosí mít štěstí a nikdy nezemřu, budu mít věčný život“.

T: „Myslíte si, že opravdu nejste nemocný? Že nemáte žádnou duševní poruchu ani poruchu osobnosti?“

Ch: „*No jsem nemocný, ale nemám žádnou poruchu osobnosti*“.

T: „Tak to můžeme probrat příště, co vy na to?“.

Ch: „*No to můžeme, paní, a uvidíte sama, že jsem zdravý*“.

## **Chovanec „T“ - 24 let**

Individuální rozhovor po soudním líčení, dne 8. 11. 2018

T: „Zdravím pane „T“, tak jak probíhal soud?“

Ch: „*Přiznal jsem jim, že mi harašilo, že jsem britský princ a šéf mafie, že jsem terorista a že to bude trvat tak 3 roky, asi že si dávám a pak by mě mohli pustit na psychinu (smích). Ona řekla, že detence pokračuje a ta co mi radila, jak se to jmenuje (přemýšlí) obhájkyňě mi podala stížnost, ona mi řekla, že to aj tak nevyhraju. Ale ona to neřikala, sám jsem to podal. Ona řekla, že mi do 10 dnů přijde dopis, a ještě se tomu posmívala. To bylo asi proto. Ale slyšel jsem přes vysílačku, ten plešatej dozorce a vedoucí jak se baví o mě. Super a mohla byste zajít do toho sekáče, podívat se na ty tepláky, jestli mají a koupit je*“.

T: „Co říkali u soudu?“

Ch: „*Že jsem v minulosti fetoval a čichal toluen, že nemám rodinu, to jsem jim zapomněl říct, že jsem adoptovaný, oni to neví, protože rodiče mám*“.

T: „Co ještě říkali? Ptali se na něco?“.

Ch: „*No oni se ptali na něco a já jsem měl právo vypovídat. Co se mě ptali, já si nevzpomínám, protože oni mluvili jako ptáci (smích) tak šeptají a šuškejí, ale jestli se chcete něco dovědět, zeptejte se velitele, on tam byl a všechno ve vysílačce slyšeli, to byly těžký grády, oni všechno ví (opět hlasitý smích)*“.

T: „To bych mohla, ale já to chci slyšet od vás“.

Ch: „*Ale je mi do breku, že mi řekli, že to bude napořád*“.

T: „Soud určitě neřekl, že tu budete napořád, možná jste si jen špatně vyložil, to co vám říkali“.

Ch: „*Fakt říkali, já si to nepamatuju, oni mluví jako ptáci. Jo a pak řekli, že jsem byl v pastáku a dětském domově, no to, o čem jsme se bavili*“.

T: „Myslíte při pohovorech“.

Ch: „Jo, to co si tu říkáme“.

T: „A jak se cítíte, co bude teď“.

Ch: „No budu tu ještě 3 roky a pak mě pustí, když jsem jim to tak řekl. A vy byste mi mohla jít příště za svědka a říct, že jsem zdravý, že nejsem britský princ a můžu do léčebny. Já budu fakt hodný, dyť mě znáte, budu bydlet venku, víte, jak jsem bydlel v té krabici, tak zase si něco najdu, nebudu krást a tak. Jo, ale počkám na ten papír, ona říkala, že přijde, a třeba mě pustí“.

T: „Myslím, že tentokrát vás nepustí, ale nevadí, vždyť je vám tady dobře, že ano?“.

Ch: „Jo to jo, jsem tu s vámi, povídáme si a mám klid a vy mi seženete ty tepláky, že jo?“.

T: „Tady je to pro vás fajn, nemusíte být nikde pod mostem v zimě, máte tady jídlo, teplo, oblečení a ještě si s vámi povídáme a hrajeme různé hry. Tak to tady spolu ještě vydržíme a využijeme ten čas, co nám dali, abyste na sobě mohl neustále víc a víc pracovat. Co vy na to? Zní to dobře, ne?“.

Ch: „Jo zní (usmívá se) a můžu spát, kdy chcu (smích)“.

**Zhodnocení rozhovoru:** z těchto a několika dalších rozhovorů je patrné lucidní vědomí chovance, které je orientované v místě i čase, je klidný a spolupracující. Snaží se jevit v lepším světle, pokouší se neuměle disimulovat a manévrovat nakolik mu intelekt dovolí. Odpovědi převážně v rámci otázek, ale nespolehlivé, nevěrohodné, často si protirečí, je obtížné oddiferencovat bludy od účelových manipulací nebo lží. Myšlení je nelogické, rozvolněné s paranoidními a originálními bludy. Emotivita oploštělá. Trpí zvláště závažnou paranoidní schizofrenií s hlubokým defektem osobnosti. Tato schizofrenie nasedá na terén lehké mentální subnormy a dissociální poruchy. Náhled na chorobu chybí, není schopen rozeznat, že je duševně nemocný, fakt nemoci popírá a nechápe spojitost duševní nemoci s protiprávním jednáním. Po soudním líčení je smutný, sděluje, že ho to mrzí, ale co s tím nadělá. Je přesvědčený, že není pro společnost nebezpečný a je schopen se o sebe postarat. Nadále nedochází do žádných skupinových terapií, využívá jen individuálních pohovorů, kde vyjadřuje své pocity a paranoidní myšlení. Snaží se přesvědčit personál, aby byli svědky u soudu a svědčili v jeho prospěch.

## **Celkový závěr chování všech chovanců po proběhlém soudním líčení**

Soudní přelíčení probíhající jednou ročně byly na psychice chovanců velmi znát. Upínali se k možnosti přeměny na ústavní ochrannou léčbu a v případě zamítnutí, často rezignovali k terapeutické práci, bývali slovně agresivní a vyhrožující směrem k personálu. Byly zaznamenány případy několika chovanců, kteří vyhrožovali zabitím personálu či jejich rodinných příslušníků, pět chovanců během roku 2018 vyhlásilo hladovku na protest proti rozhodnutí. Měli pocit, že už si zasloužili být propuštěni za terapeutickou práci, kterou vykonávali v detenčním ústavu a za dlouhou dobu zde strávenou, kde byli dle jejich slov nelidské podmínky k životu. Z individuálních rozhovorů probíhajících s chovanci po soudním líčení bylo zjištěno, jak na ně toto jednání působilo. Někteří byli smutní, rozhodnutí je mrzelo, byli plačtiví, nervózní, což se projevilo jejich sníženou komunikací a motivací k terapeutické práci. Byli přesvědčeni o své již zaniklé nebezpečnosti pro společnost, a proto při přečtení negativního znaleckého posudku byli rozmrzelí a občas slovně agresivní. Byli si jistí nutností své přeměny na ústavní ochrannou léčbu, neboť tam byla dle jejich slov terapeutická práce mnohem účinnější, než v detenčním zařízení. Dle jejich názoru se zde neměli možnost dále posunovat ve své léčbě, nebyla s nimi vedena sexuální léčba ani terapie a dlouhodobý pobyt jim znemožňoval jejich uzdravení. Při pohovorech s odborným personálem se snažili jevit v lepším světle, manipulovali a odpovídali tak, jak se od nich očekávalo.

Souhrnné vyjádření terapeutického týmu, které vycházelo z komplexních zpráv a bylo čteno při soudních jednáních, často uvádělo chovance do pasivity. Někteří přestali spolupracovat, tvrdili, že ztratili důvěru v terapeutický tým, neboť spolupracovali a nebylo jim to k užítku, a proto někteří stagnovali terapeutickou práci i na několik měsíců. Byli i chovanci, kteří pracovali dále, i když byli negativně naladěni a nedůvěřiví.

Pro přehlednost, kolik chovanců bylo doporučeno k přeměně na ústavní ochrannou léčbu a kolik jich bylo propuštěno na základě soudního rozhodnutí, slouží tyto soudní grafy, které zaznamenávají data z přílohy č. 11<sup>130</sup>.

---

<sup>130</sup> Příloha č. 11 – Soudní rozhodnutí.

### Vysvětlivky k soudním grafům:

D – vyjádření Detence

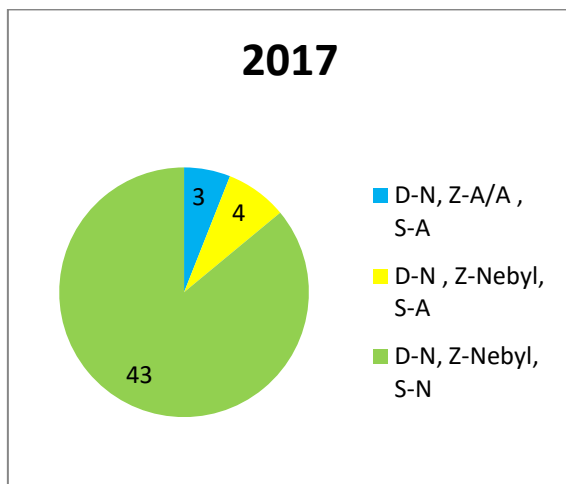
A – Ano, doporučeno propuštění

Z – znalec byl, nebyl / vyjádření znalce

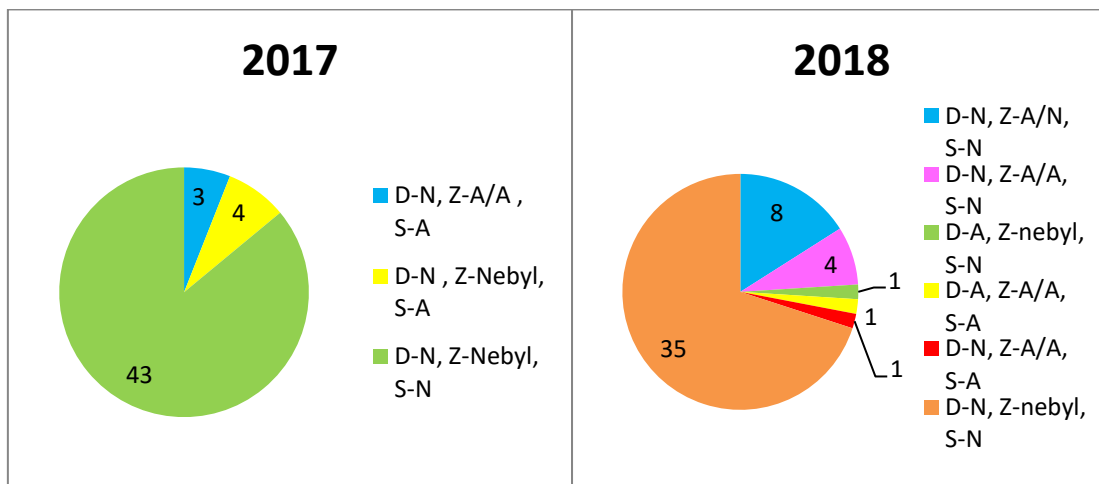
N – Ne, nedoporučeno, nepropuštěn

S – vyjádření soudu

Graf č.1 Soudní graf 2017



Graf č.2 Soudní graf 2018



V roce 2017 nebyl pracovníky detenčního ústavu navržen na přeměnu ani jediný chovanec. Tříkrát byl ustanoven soudní znalec, který přeměnu doporučil, a chovanci byli propuštěni do ústavní ochranné léčby. Celkem čtyři chovanci byli propuštěni pouze na základě soudního rozhodnutí. (Jeden byl po maření léčby opět umístěn do detenčního ústavu a jeden do věznice). V roce 2018 byl soudní znalec ustanoven celkem 14x oproti roku 2017, kdy byl ustanoven jen 3x. Jak dále vyplývá z grafu, odborní zaměstnanci doporučili přeměnu u dvou chovanců, kdy u jednoho byl přizván soudní znalec, a s kladným posudkem byl propuštěn do ústavní ochranné péče, druhému byla detence prodloužena. Dále navrhoval soudní znalec 6x přeměnu a 8x navrhoval zamítnutí a vyjádření soudu bylo u všech, až na dva případy přeměnu zamítající. Závěrem tedy můžeme říci, že v roce 2017 byl 3x ustanoven soudní znalec a propuštěno bylo 7 chovanců, kdežto v roce 2018 byl soudní znalec ustanoven 14x a propuštěni byli 2 chovanci. V průběhu roku 2018 dva chovanci zemřeli z fyziologických příčin.

V brněnském detenčním ústavu byli za rok 2018 propuštěni z výkonu zabezpečovací detence do ochranného léčení 2 chovanci. Aktuální stav v Ústavu zabezpečovací detence Brno je tedy 27 mužů a 8 žen, v Opavě 49 mužů.

## 5.4 Druhá výzkumná otázka

Jakým způsobem nejčastěji chovanci reagují na komplexní zprávu a jakým způsobem ovlivňuje její obsah motivaci chovanců k terapeutické práci.

### 5.4.1 Seznámení s komplexní zprávou

Chovanci byli prokazatelně seznamováni s komplexní zprávou o svém chování a pokrocích v léčebném procesu jednou za tři měsíce. Seznamoval je s ní především speciální pedagog nebo terapeut, a to při individuálním sezení, kde mu v případě nejasností či dotazů vše vysvětlil. Chovanec měl možnost si celou zprávu přečíst, aby byl seznámen s obsahem a věděl, jak jej hodnotili speciální odborní zaměstnanci. Někteří chovanci zprávy nečetli, jiní měli otázky, jiní byli v opozici a vůbec s ní nechtěli být seznámeni. I v těchto případech, jim byla zpráva přečtena a to z důvodu prokazatelného seznámení daného zákonem. Po seznámení s obsahem chovanci zprávu podepsali jako důkaz toho, že se zprávou byli seznámeni. Někteří odmítali zprávu podepsat s odůvodněním, že se zprávou a hodnocením nesouhlasí. Nereagovali na vysvětlení, že nepodepisují souhlas s jejím obsahem nýbrž její seznámení s nimi. Někteří z chovanců se ptali na určité věty, slova, kterým nerozuměli, někteří si hodnocení důkladně pročítali, jiní jej nečetli vůbec a podepsali. Vzhledem k bodům<sup>131</sup>, které jsou dané nařízením, byli chovanci ve většině případů emočně rozladěni, protože se ve zprávě opakovaly tytéž informace o jejich životě, které jim dle nich ubližovaly při soudních jednáních. Jejich časté dotazy směřovaly právě k těmto opakovaným a někdy i zastaralým informacím o jejich chování a činech. Doptávali se taktéž, z jakého důvodu nemůže odborný personál uvádět jen detailní popis jeho chování za dané období. Zdůvodňovali své chování a překrucovali informace a snažili se o docílení změn v tomto hodnocení, vymazáním nebo dopsáním určitých informací. V důsledku jejich smíšených poruch byli často v tenzi, která občas vyvrcholila vybitím na určité věci nebo jejím zničením. Někdy se takto vybíjeli z důvodu tenze, z důvodu psychotické poruchy, která chovanci takovéto chování „nařídila“ nebo dokonce jen čistě účelově. Docházelo i k opakovanému ničení majetku chovanci, rozkopené dveře, rozbitá okna, roztrhané

---

<sup>131</sup> Nařízení č. 19, *kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence...*, 2015, §11.

ústavní oblečení, zničené odpadkové koše a fyzické napadení jiného chovance. Byly zaznamenány dva případy chovanců, kteří záměrně ničili majetek věznice za účelem propuštění. Nabyli dojmu, že pokud proti nim bude zahájeno trestní stíhání, budou odsouzeni a přemístěni z detenčního ústavu do věznice.

Zaznamenaná data byla uvedena v příloze č. 9<sup>132</sup>, která ukazuje, kolik a jakým způsobem komplexní hodnocení chovanci podepsali. Cílový vzorek byl složen celkem z 50 chovanců za období dvou let. Každý chovanec se vyjadřoval ke čtyřem komplexním zprávám za rok. Chovanci byli do tabulky zařazeni dle diagnóz a křížek určuje, jak chovanec na zprávu reagoval.

Pro lepší přehlednost byla data uvedená v následující tabulce, která číslem u daného roku znázorňuje počet chovanců podle reakce a podpisu komplexní zprávy.

#### Vysvětlivky

MR – mentální retardace            P – psychotické poruchy

PO – poruchy osobnosti            KZ – komplexní zpráva

Záznam dat z přílohy č. 9. pro přehlednější výklad

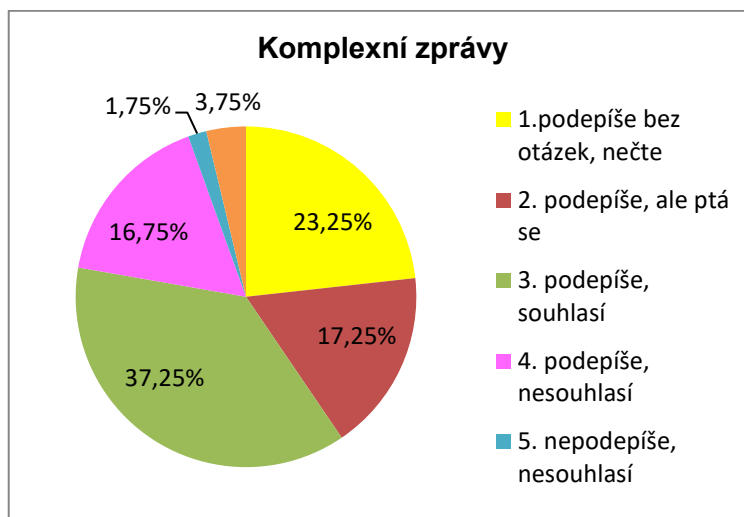
Komplexní zprávy, co 3 měsíce	MR		P		PO		Celkem
	2017	2018	2017	2018	2017	2018	
KZ podepíše bez otázek, nečte celkem	15	14	16	16	16	16	93
KZ podepíše, ale ptá se celkem	4	4	23	20	10	8	69
KZ podepíše, souhlasí celkem	20	20	29	32	24	24	149
KZ podepíše, nesouhlasí celkem	0		12	12	20	23	67
KZ nepodepíše, nesouhlasí celkem	0		0		6	1	7
KZ nepodepíše, nečte celkem	1	2			4	8	15
	3		0		12		15
	celkem všichni						400

<sup>132</sup> Příloha č. 9 - Komplexní zprávy.



Následující graf č. 3 znázorňuje, kolik procent všech chovanců tyto komplexní zprávy podepsalo a jakým způsobem.

Graf č. 3



### **Celkový závěr chování všech chovanců při seznamování s komplexní zprávou**

Ze zjištěných dat vyplynulo, že nejvíce chovanců komplexní zprávu podepíše a souhlasí s jejím obsahem a nejméně chovanců komplexní zprávu nepodepíše a nesouhlasí s obsahem.

Pokud se podíváme na jednotlivé diagnózy, je patrné, že chovanci s psychotickou poruchou komplexní zprávy vždy podepíší a z rozdělení vyplývá, že 4 chovanci podepíší bez otázek a zprávu nečtou, 5-6 chovanců se při podpisu doptává, 3 chovanci podepíší, ale nesouhlasí a zbytek, tedy 7-8 chovanců souhlasí s obsahem.

Chovanci s mentální retardací komplexní zprávy téměř vždy podepíší a z rozdělení vyplývá, že 4 chovanci podepíší bez otázek a zprávu nečtou a 1 z těchto chovanců dle nálady zprávu občas nepodepíše a nesouhlasí s obsahem. Jeden chovanec se při podpisu doptává a 5 chovanců souhlasí s obsahem.

Různorodost podepisování je viditelná u chovanců s poruchami osobnosti, kdy 4 chovanci podepíší a nečtou, 2-3 se při podpisu doptávají, 6 jich souhlasí s obsahem, 5-6 nesouhlasí, ale přesto podepíší, 2-3 chovanci nepodepíší a s obsahem nesouhlasí a 1-2 zprávu nečtou vůbec a jsou přesvědčeni o její nepravdivosti.

## 5.5 Třetí výzkumná otázka

Jak jsou chovanci spokojeni s podmínkami a s prostředím zabezpečovací detence a co by případně potřebovali změnit, aby to zvýšilo jejich motivaci k terapeutické práci.

### 5.5.1 Hodnocení aktivit a prostředí chovanci detenčního ústavu

Hodnocení aktivit a prostředí očima chovanců probíhalo v rámci výchovně-vzdělávací aktivity a u některých případových studií i formou rozhovoru. Vytvořený formulář<sup>133</sup> byl chovancům rozdán a vysvětlen v rozmezí dvou měsíců podle sekcí chovanců, tzn. podle diagnóz. Zaznamenávali, kterou aktivitu mají nejraději a kterou méně. U názvu každé aktivity dávali známky jako ve škole, kdy 1 je nejlepší a 5 nejhorší. Na konci byl formulář zaměřen na prostředí chovanců v ústavu zabezpečovací detence, kdy se měli vyjádřit k textu: *„Představte si, že budete v detenci delší dobu a máte možnost něco změnit. Představte si, že máte kouzelnou hůlku a můžete si vylepšit prostředí ústavu tak, jak by vám vyhovovalo, abyste se cítili dobře. Co by to bylo?“*

Všichni zúčastnění chovanci měli dostatek času a prostoru pro volné odpovědi a promyšlení. Aktivita u každé sekce trvala 45 minut, všechny vyplněné formuláře byly odebrány, odpovědi zpracovány a zaznamenány do tabulky<sup>134</sup> hodnotící prostředí a tabulky<sup>135</sup> hodnotící aktivit. Následně byla data z obou tabulek vložena do grafů pro přehlednost a snadnější pochopení.

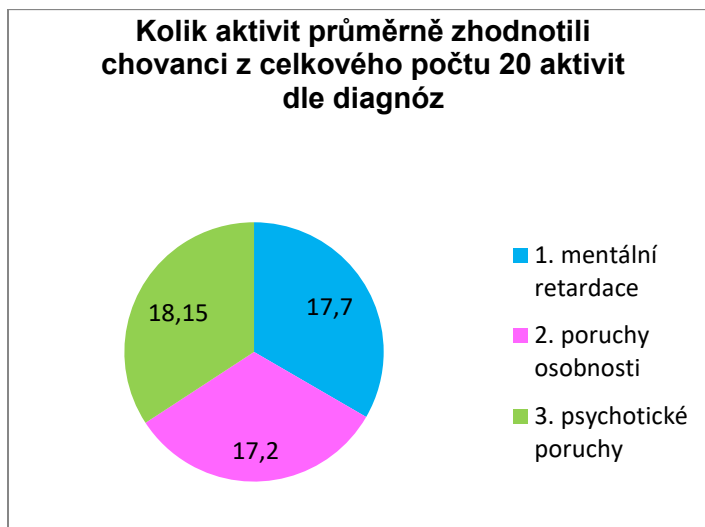
---

<sup>133</sup> Příloha č. 8 - Hodnocení aktivit a prostředí.

<sup>134</sup> Příloha č. 12 – Hodnocení prostředí.

<sup>135</sup> Příloha č. 10 – Hodnocení aktivit.

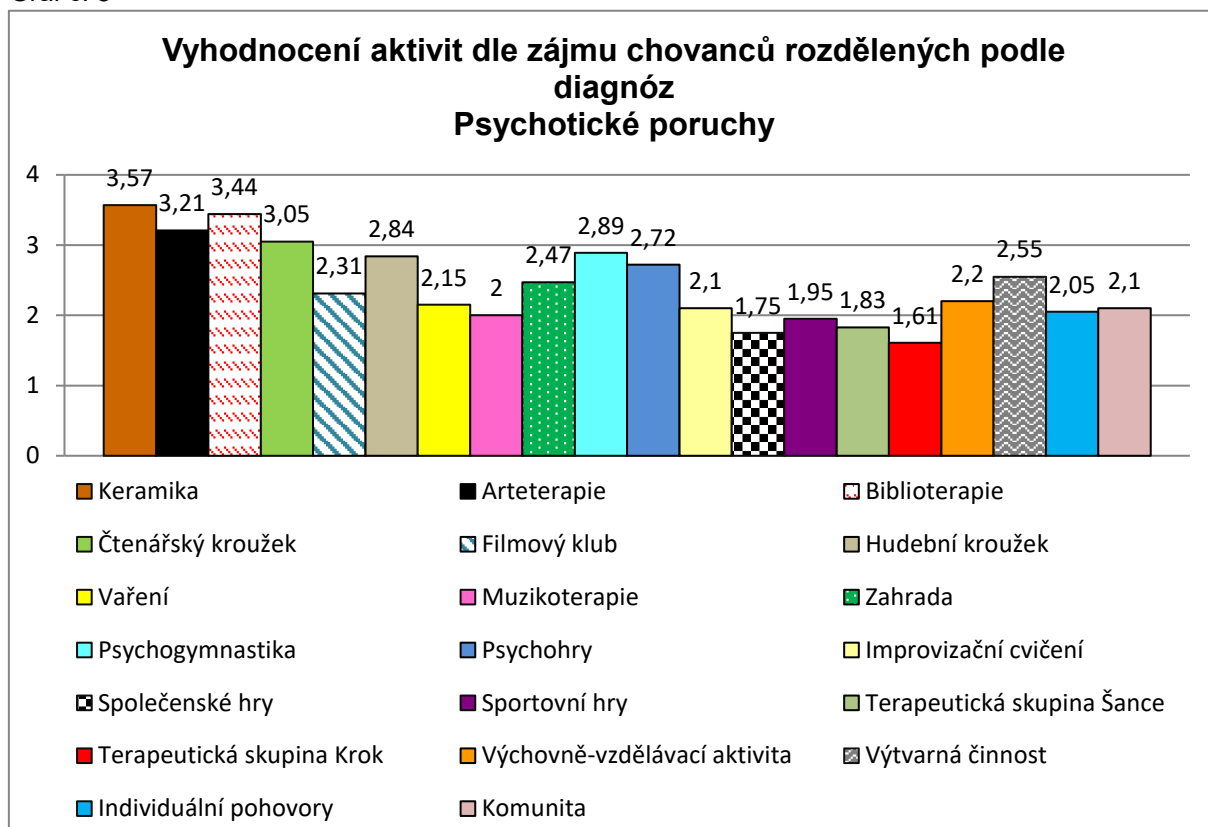
Graf č. 4



Z grafu č. 4 vyplývá, že chovanci ohodnotili téměř většinu aktivit. Tam, kde nehodnotili, jsou většinou terapeutické skupiny, do kterých nedochází z důvodu zaměření skupiny nebo pro jejich nízkou mentální kapacitu. Zbytek aktivit chovanci hodnotili téměř ve stejném počtu. V průměru bylo ohodnoceno 18 aktivit z 20.

Následující grafy č. 5, 6, 7 znázorňují, jak ohodnotili chovanci podle stanovených diagnóz jednotlivé aktivity dle jejich oblíbenosti. Pod každým grafem jsou uvedeny výsledky s vysvětlením.

Graf č. 5



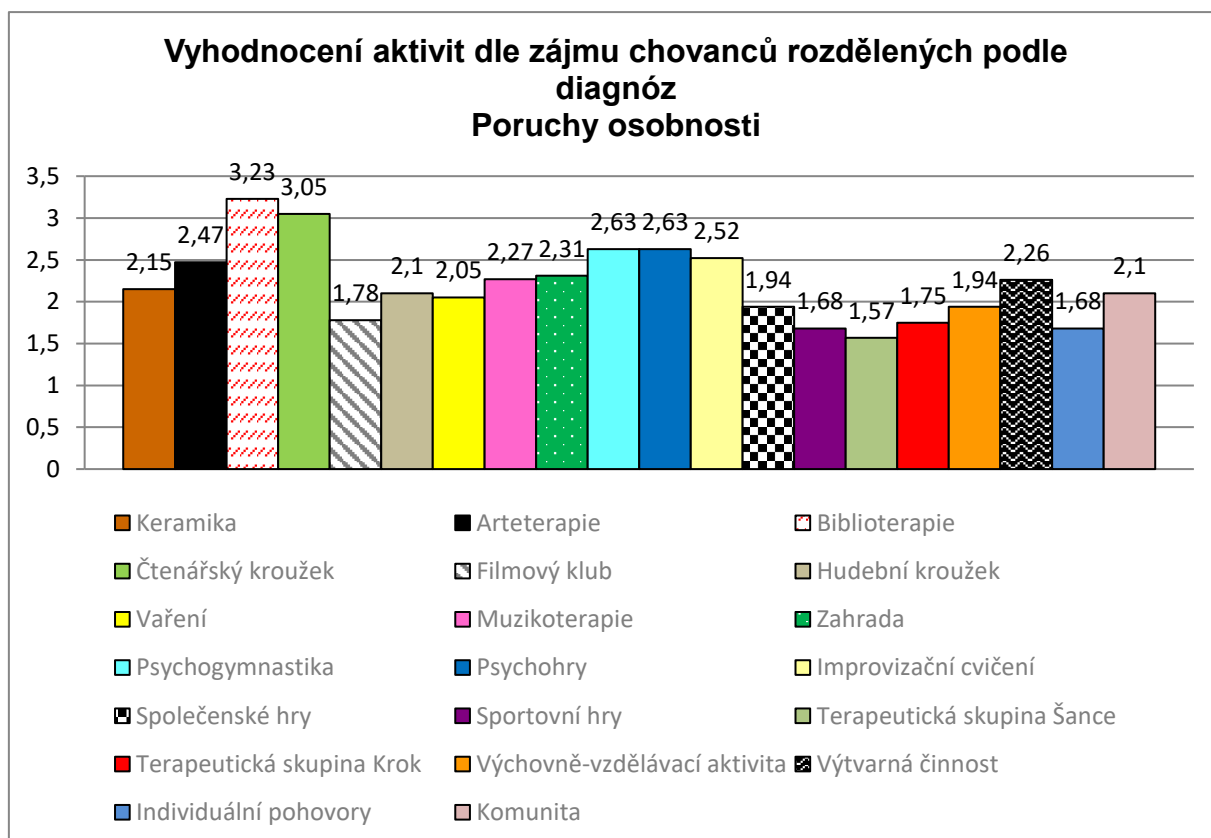
Chovanci s psychotickou poruchou hodnotili aktivity málokdy známkou výbornou. Tito chovanci mají nejraději svůj klid, neradi se svěřují a mají pocit, že to co by sdělili, či nakreslili, to by se odrazilo v komplexních nebo soudních zprávách. Dávají si pozor na to, co a jak říkají, snaží se „mlžít“, pokud jde o citlivější nebo osobnější témata. Pokud jsou to témata obecné, nebojí se otevřeně hovořit. Například, při arteterapii měli strach vyjádřit svůj názor kresbou, aby nebyl jejich výklad někde zaznamenán a nebyl zapsán ve zprávách k jejich osobě. Až na utvrzení, že nemusejí svá díla podepisovat, se mírně uklidnili, ale i tak byli ostražití, ostýchaví a podezřívaví.

Jako nejlepší aktivitu ohodnotili terapeutickou skupinu s obecnými tématy a to průměrnou celkovou známkou 1,61 (dále budou průměrné známky zaznamenávány v závorkách), druhou nejlepší aktivitou byla vyhodnocena aktivita společenské hry (1,75) při ní mohou být potichu a soustředit se na sebe. Jako třetí nejlépe hodnocená aktivita vyplynula terapeutická skupina s citlivými tématy, i přesto, že se jí nikdy

neúčastnili. Tuto aktivitu tak hodnotili pouze z informací z doslechu od ostatních chovanců, kteří na skupiny docházeli. Proto toto hodnocení nebylo akceptováno a na třetím místě se v oblíbenosti umístila sportovní aktivita (1,95).

Jako nejhorší aktivitu ze všech vyhodnotili keramiku (3,57), poté biblioterapii (3,44) a nakonec arteterapii (3,21). Všechny ostatní aktivity byly známkou ohodnoceny v rozmezí dvojek, trojek.

Graf č. 6



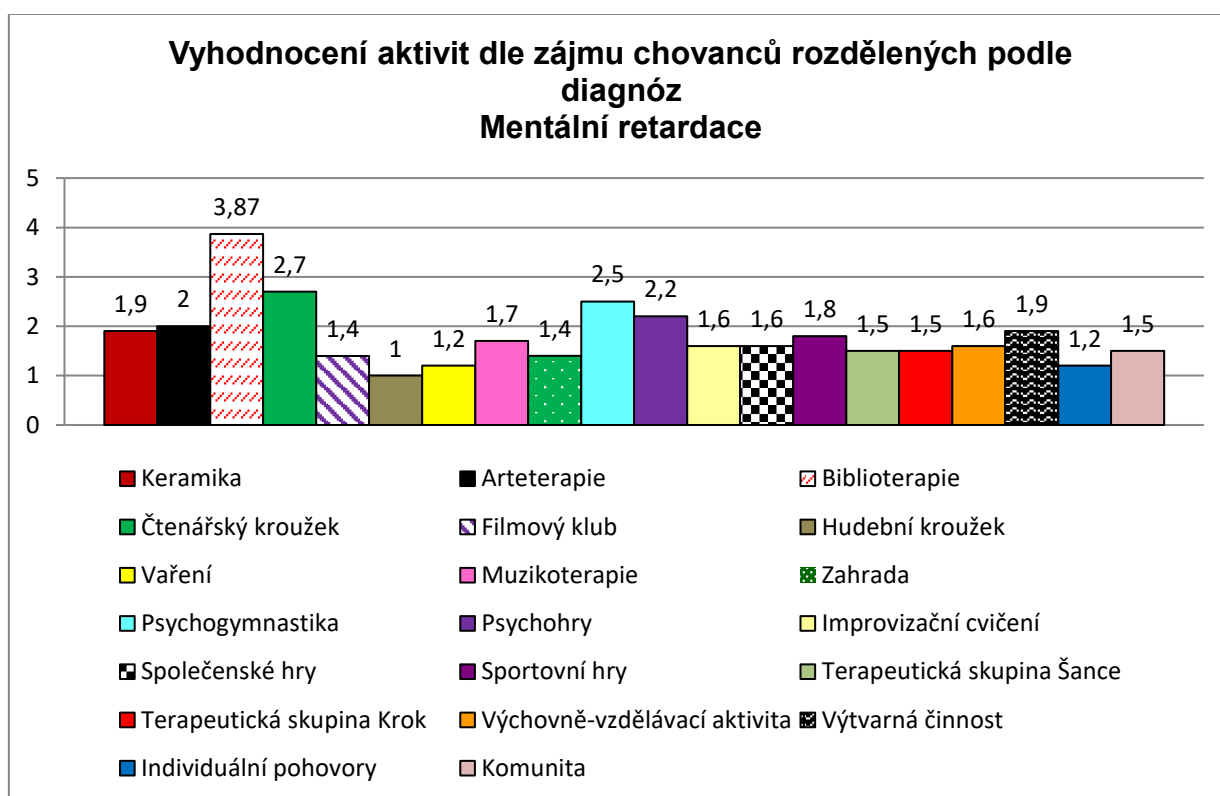
Chovanci s poruchou osobnosti hodnotili aktivity v průměru známkou chvalitebnou. Jejich smíšené poruchy osobnosti ovlivňují chovance natolik, že při vyplňování měli spoustu dotazů, zda jejich hodnocení nebude bráno negativně a jejich vyjádření nebude bráno v patrnosti při jejich hodnocení v komplexních zprávách. Převládala ostražitost, nedůvěra, obavy, strach a manipulace. Jeden chovanec se nevyjádřil vůbec, někteří nehodnotili vše.

Jako za nejlepší aktivitu označili terapeutickou skupinu „Šanci“ (1,57), která je zaměřena na závislosti, sexuální deviace a agresivitu. Docházejí do ní jen chovanci, kteří o ní mají zájem a přinášejí své zakázky. Jako druhou nejlepší aktivitu označili

sportovní kroužek (1,68) spolu s individuálními terapiemi. Tyto individuální pohovory chovanci velmi rádi a hojně využívají. Na třetí příčce se umístila terapeutická skupina „Krok“(1,75) a v těsném závěsu byl filmový klub (1,78).

Jako nejhorší aktivitu ze všech vyhodnotili biblioterapii (3,23), u které se nudí, neboť si nemohou povídat a musí se delší dobu soustředit. Jako druhou nejhorší označili čtenářský kroužek (3,05) kde nedocházejí a z tohoto důvodu nebývá. Neboť ti, co literaturu čtou, se této činnosti věnují ve svém volnu v cele a nemají potřebu se scházet a číst něco, co je nebaví. Psychogymnastika (2,63) při které se cítí být ponižováni, zesměšňováni a „ztrapňováni“ se účastní, ale někteří z nich se zapojují sporadicky, jen aby měli zapsanou účast v terapii. V průběhu psychogymnastiky se smějí, jsou nervózní, nesví, tvrdohlaví s občasnými výmluvami, že něco neumí. Všechny ostatní aktivity byly známkou ohodnoceny v rozmezí jedniček a dvojek. Tyto výsledky jsou stejné jako u chovanců s mentálními poruchami.

Graf č. 7



Chovanci s mentální retardací hodnotili aktivity ve většině případů známkou výbornou. Tito chovanci jsou otevření, upřímní a nebojí se otevřeně hovořit. Rádi se

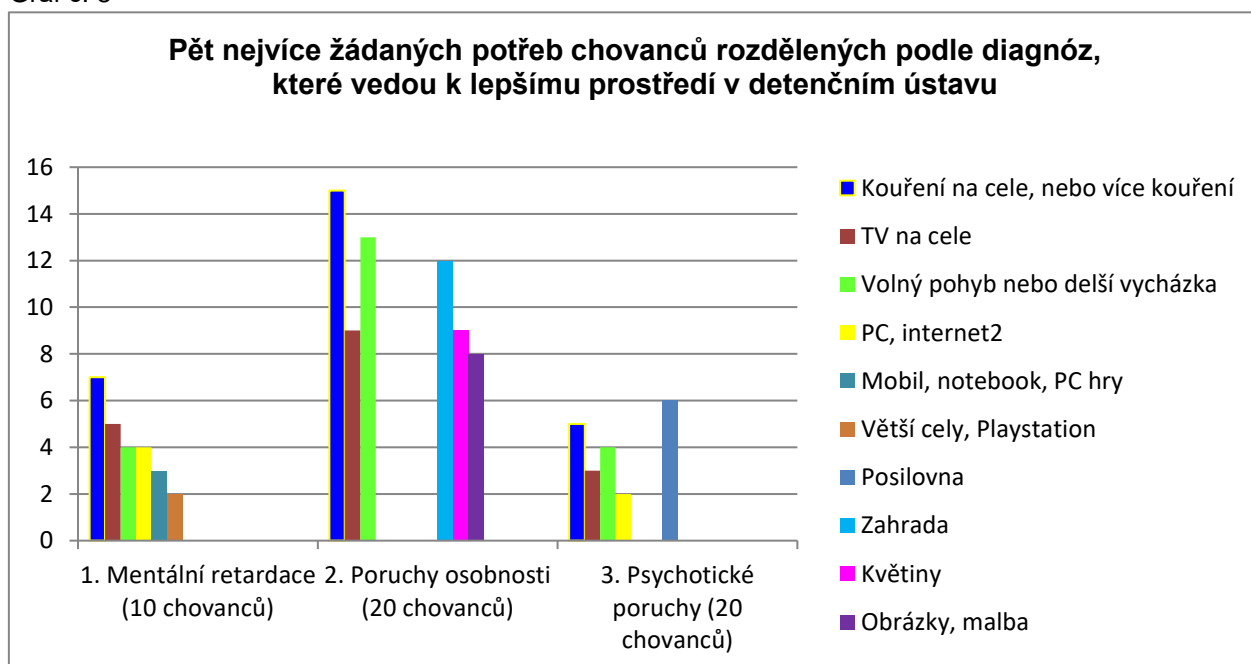
smějí, rádi si utahují z ostatních, ale pokud se negativní pozornost zaměří na ně, dostanou se rychle do afektu a agrese.

Jako nejlepší aktivitu označili hudební kroužek s průměrným hodnocením (1,0), do kterého všichni docházejí velmi rádi. Zpívají nahlas, tancují, smějí se a dochází k jejich uvolnění. Mají potřebu zpívat, žádají o texty, aby se mohli připravit. Rádi zpívají pro jiné chovance, například v rámci představení. Bylo zachyceno i negativní uvolnění, kdy došlo k napadení jiného chovance a terapeuta. Jako druhou nejlepší aktivitu označili kroužek vaření (1,2) a na třetí příčce se umístil filmový klub (1,4).

Jako nejhorší aktivitu ze všech vyhodnotili biblioterapii (3,87), která je nebaví a nudí je. Zejména proto, že se musejí delší dobu soustředit, což je nad jejich síly a mnozí z nich čtou velmi špatně nebo se stydí. Jako druhou nejhorší označili čtenářský klub (2,7) a nakonec psychogymnastiku (2,5), při které se cítí být ponižováni, zesměšňováni a nechtějí se jí ve většině případů účastnit. Dle jejich slov je to „trapná“ aktivita. Všechny ostatní aktivity byly známkou ohodnoceny v rozmezí jedniček a dvojek.

V následném grafu č. 8 bylo uvedeno pět nejdůležitějších potřeb chovanců rozdělených podle jim stanovených diagnóz, které by dle nich vedly k lepšímu prostředí v detenčním ústavu.

Graf č. 8



Dle vyjádření chovanců s mentální retardací jim k větší spokojenosti v ústavu zabezpečovací detence nejvíce schází možnost častějšího kouření. Chtěli by mít možnost kouřit ve svých celách, nebo mít alespoň více možností ke kouření. Například by chtěli „kuřárny“ tedy prostor pro kouření, jako mají v psychiatrických nemocnicích. Dále by chtěli televizi ve své cele, přístup na internet, počítač nebo notebook a mobil k neomezenému volání. Také by přivítali více volného pohybu a v neposlední řadě Playstation a počítačové hry. Je viditelné, že jsou tito chovanci motivováni především základními tělesnými a fyziologickými potřebami, klidem a pohodlím. Předpoklad nástupu vyšších potřeb je mizivá.

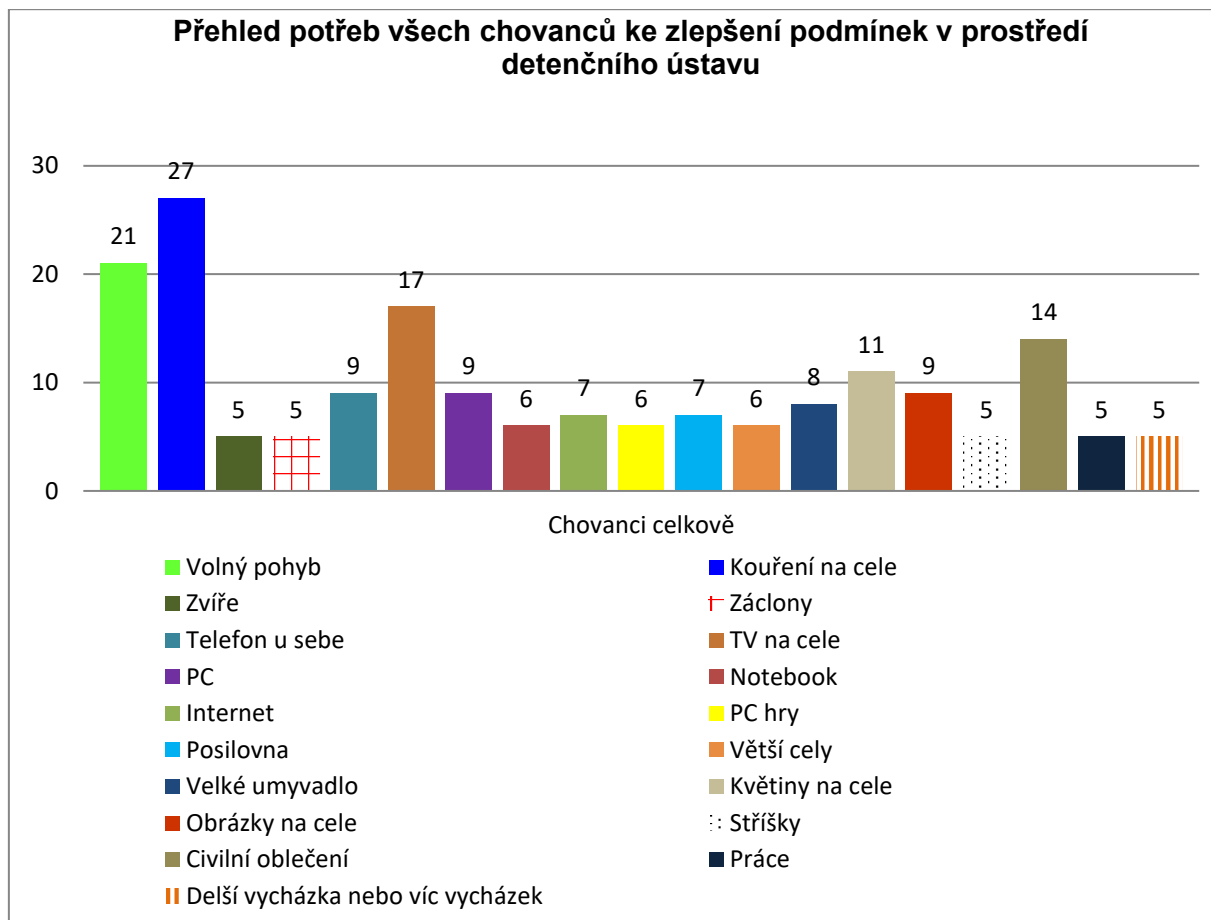
Podobné potřeby vyplynuly i u chovanců s psychotickou poruchou, kteří by taktéž přivítali více možnosti kouření, případně kouření v celách a více volného pohybu. Upřednostnili by také televizi v každé cele, pro pocit soukromí a klidu spolu s počítačem, ale jako největší potřeba těchto chovanců, vyplynula z grafu č. 9 potřeba fyzické aktivity, tedy mít možnost pravidelně cvičit v posilovně.

U chovanců s poruchou osobnosti taktéž převládá potřeba kouření. Přivítali by možnost kouření, kdykoli během dne a to dle jejich uvážení. Dále by přivítali s tím spojený volný pohyb po chodbách, kulturní místnosti a koupelnách. Jako třetí nejvýraznější potřeba je možnost chodit odpočívat do parku, lehnout si na lavičky, starat se o zahradu, pěstovat květiny a zeleninu. S tím souvisí i další z grafu vyplývající potřeba zútulnění cely a to květinami, barevnou malbou, obrázky, různými osobními předměty a pro pocit pohodlí a soukromí i možnost mít na cele vlastní televizní přijímač.



Následující graf č. 9 znázorňuje, jaké potřeby měli všichni chovanci ústavu bez ohledu na diagnózu.

Graf č. 9



Při dotazu, co by potřebovali v detenci změnit, nebo přidat, nebyla představitivost chovanců s mentální retardací k zastavení. Většina odpovídala s úsměvem a radostí, že pokud nám to sdělí, tak se to i stane a vše se jim splní. Jiní byli zase ostražití a snažili se přesně vysvětlit to, co napsali, aby jejich přání bylo správně pochopeno. Vše z důvodu obav, že by jim jejich vyjádření mohlo uškodit nebo že by mohlo být bráno jako stížnost. Takto uvažovali především chovanci s poruchami chování. Chovanci s psychotickými poruchami se k tomuto moc nevyjadřovali, někteří neodpověděli vůbec, jiní napsali jen jednu nebo dvě potřeby nebo změny, které by uvítali. Tito chovanci jsou sami se sebou spokojeni, nic moc jim nechybí, nic nevyžadují. Jsou smíření s pobytem v detenci, i když doufají, že zde nebudou do konce svých dnů a jednou budou propuštěni do ústavní ochranné léčby.

Jak vyplývá z grafu č. 9, největší potřebou většiny chovanců byla možnost kouření vícekrát, než bylo doposud možné. Jak bylo psáno výše, uvítali by kuřárny, nebo častější pauzy na kouření. Další největší změnu, kterou by uvítala víc než třetina chovanců je více volného pohybu. Chtěli by volně chodit po chodbách, na kulturní místnosti, chtěli by mít pozdější večerku a chodit v civilním oblečení, aby se cítili více jako lidé než vězněné osoby. S tím souvisí i potřeba mít vlastní televizní přijímač ve svých celách, aby mohli využít svůj volný čas ke sledování oblíbených pořadů. Další změny, které by uvítalo více než 5 chovanců, byly uvedeny v grafu.

Do grafu nebyly zaznamenány změny nebo potřeby ke zlepšení podmínek v detenčním ústavu, které byly uvedeny menším počtem než pěti chovanci. Mezi těmito změnami bylo uvedeno: settobox, kulečnick, bazén, automat na kávu, sociální minimum nebo hmotná nouze, větší nákupní limit, větší zahrada, lepší židle, elektronické cigarety, jiné osobní věci na cele, intimní místnost, play station, lednice na celách, lavičky na hřišti, více aktivit, koberce v celách a zánik trestů.

## **Ukázky z individuálních pohovorů týkajících se potřeb k příznivějšímu prostředí v detenčním ústavu**

### **Chovanec „K“**

Individuální rozhovor, dne 23. 4. 2018

T: „Dobrý den, chtěla bych se zeptat, minule jste říkal, že je zde v Opavě lépe. Je něco, co byste chtěl vypíchnout, poukázat na něco, co by se mohlo změnit, nebo přidat. Co by mohlo být jinak?“.

*Ch: „V Brně bylo více volného pohybu mimo celu, ale jinak je to tady lepší. Je tady lepší personál, jak vy, tak dozorcí“.*

T: „Když vezmeme v úvahu, že detence může být pro některé doživotní, je něco co byste chtěl zlepšit?“.

*Ch: „To je strašná představa, ale asi máte pravdu, někdo tu zůstane napořád. Mně by třeba udělala radost kytka na cele. Normální kytka v květináči, pro hezčí pocit, útulnost. Taky bych uvítal televizi na pokoji, chápu, že třeba u psychotiků by to mohlo*

*být ohrožující, ale dalo by se to asi zabezpečit, aby si neublížili. A ti co mají finanční prostředky, by tu televizi mohli mít. Ještě mě napadá civilní oblečení místo syntru. Víc volného pohybu po chodbách, kdy si třeba můžeme uvařit kafe a pustit televizi, nebo by bylo fajn, mít třeba svoji lednici, malou na cele. Ta jedna je pro všechny malá a kolikrát se stane, že moje jídlo, mi někdo sní a nemám nic. (chvíle ticha a ještě dodal) Ještě mě napadá, já bych chtěl mít třeba papouška, třeba na kulturce pro všechny. Prostě něco živého“.*

T: „Ještě něco vás napadá?“.

*Ch: „Třeba záclony do oken, nebo žaluzky. Zejména v létě by to bylo fajn. Super by byly koberce třeba aspoň v terapeutovnách. Mě by se líbilo kouření na cele, ale to je jasné, že to by nikdy neprošlo. Ale třeba, tady strašně chybí velký vycházkový dvůr, kde bysme mohli chodit na procházky ve svém volnu, jako v léčebně. Lavičky na odpočinek a zastřešení proti slunci, by byly taky fajn a možnost se projít po trávě, zahradě, nic tady není. Nějaké stromy a tak. Je to tím prostorem, kde tu detenci postavili“.*

T: „Ano, to máte pravdu, i my bychom uvítali zahradu a park se stromy. Bohužel, s tím se nedá nic dělat, možná někdy v daleké budoucnosti, se detence přesune jinam, kde budou přijatelnější podmínky“.

*Ch: „Taky by bylo fajn, kdyby tady byla možnost práce, pro ty, kteří nemají žádný příjem. Někteří dokonce nemají ani důchody ani sociální dávky. Nic, tak ti by si mohli vydělat nějakou tu korunu. Škoda, že to tady není“.*

T: „Vidíte to hezky, ale víte, že to není léčebna?“.

*Ch: „No to vím, ale my jsme si přece trest odseděli a teď jsme zavřeni tady. Chápu, že jsme tady proto, že jsme pro společnost nebezpeční, a utíkali jsme a nebrali léky. Ale i taky jsme lidi, kteří jsou nemocní a pokud bych tu měl zůstat do konce života, mohlo by to být něco jako ústav střežený dozorcí, ale za jiných podmínek. Rozumím tomu, že můžou být někteří nebezpeční, a proto jsou tu dozorcí, ale ...To se stejně nikdy nezmění, protože detence nikoho nezajímá, právě proto, že jsme takoví, jací jsme“.*

## **Chovanec „J“**

Individuální rozhovor, dne 17. 5. 2018

T: „Dobrý den pane J. chtěla bych se vás zeptat na váš názor na naší detenci. Když byste dostal možnost něco změnit, upravit, abyste se tady cítil dobře,. Co by to bylo? Napadá vás něco?“.

Ch: „Nevím, vyhovuje mi to se vším všudy, možní víc jiných aktivit“.

T: „Jakých třeba?“.

Ch: „Třeba výtvarka, té je málo, já rád maluju. Vzdělávací aktivity, dokumenty, ty mě taky baví a možná víc volnosti. V Brně jsme měli víc, jak to říct, pohybu na chodbě a u televize. To bylo dobré, ale jinak je to tu lepší“.

T: „Hm, to bylo fajn...“.

Ch: „Jo a ještě zahrada by tu mohla být, to by bylo super moct se jít projít ven na zahradu. Taky třeba ryby (smích) myslím akvário, kde bysme je chodili krmit a mohli na ně koukat, nebo morče a televize na cele. Pro lidi co mají peníze a s delším pobytem a taky civil by mohl být. Je, to je super takhle přemýšlet a ještě koberce, třeba i na celách, nebo andulky, papoušky. To je nereálné, všechno je ze zákona, až se to jednou povolí, to už možná nebudu žít“.

T: „Ale představa to byla pěkná, ne? A hned máte hezčí den“.

## **Celkový závěr hodnocení aktivit a prostředí**

Celkově bez ohledu na jednotlivé diagnózy byly vyhodnoceny jako nejlepší aktivity terapeutická skupina a hudební kroužek, druhou příčku obsadily společenské hry, sportovní kroužek, kroužek vaření a individuální terapie. Na třetím místě se umístil taktéž sportovní kroužek, terapeutická skupina a filmový klub. Jako nejhorší aktivitu si chovanci zvolili keramický kroužek a biblioterapii, druhé místo získal čtenářský kroužek a poslední příčku nejméně oblíbené aktivity získala psychogymnastika a arteterapie.

Návštěvnost chovanců v terapeutických skupinách byla různorodá a to dle jejich momentálního psychického rozpoložení. Docházení do těchto skupin nebylo povinné.

Občas se stalo, že o skupinu projevil zájem chovanec, který neměl předpoklady pro skupinovou práci. Tento jedinec následně při individuálním pohovoru sděloval, že to chtěl zkusit, ale o svých tématech nechtěl s nikým hovořit, anebo žádná témata nepřinášel, neboť byl přesvědčen, že nemá žádný problém. V detenčním zařízení v Opavě navštěvovalo skupinovou terapii celkem 18 chovanců pravidelně.

Individuální terapie využívali všichni chovanci ústavu. Přibližně 20 chovanců o ně příliš velký zájem nejevilo a sami si o pohovory řekli málokdy. Ze strany odborného personálu byla terapie nastavená tak, aby byl proveden pohovor s každým chovancem alespoň jednou měsíčně. Přibližně 15 chovanců naopak individuální pohovory vítali každý týden a někteří z nich i každý den. Jednalo se většinou o chovance, kteří se sami neuměli zabavit, vynucovali si pozornost personálu a bylo jim jedno, s kým budou hovořit, hlavně, že je někdo vyslechl a oni si mohli popovídat. Mnohdy nešlo o nijak závažná témata, většinou se ptali, jak by mohli rychleji postoupit do jiné fáze nebo do jiného stupně, sdělovali své požadavky na změnu cely nebo spolubydlícího, řešili své problémy s ostatními, chtěli si povídat o čemkoli, měli dotazy na nadcházející soud či chtěli vědět, co je napsáno v komplexních zprávách a ve zprávách pro soud. Chovanci, kteří aktivně pracovali ve skupinových terapiích, docházeli na individuální pohovory se svým terapeutem častěji a pokud byli zařazeni do druhé fáze a režimového stupně B, měli individuální pohovory i s jinými odbornými zaměstnanci.

Ve většině případů byli chovanci ubytováni samostatně v cele, kde měli umyvadlo, postel, skříň, skříňku, poličku a toaletní mísu. Jedenkrát denně měli stanovenou povinnou komunitu a hodinovou vycházku, při které směli kouřit a dále se mohli účastnit aktivit, které nabízel ústav. Rovněž měli možnost sledovat večerní zprávy. Koupání bylo zajištěno dvakrát týdně v koupelnách ve společných prostorách detence. Z výzkumu vyplynula jako největší potřeba většiny chovanců možnost kouření vícekrát denně, uvítali by kuřárny, nebo častější pauzy na kouření. Další největší změnu, kterou by uvítala víc, než třetina chovanců bylo více volného pohybu. Chtěli by volně chodit po chodbách, na kulturní místnosti, chtěli by mít pozdější večerku a chodit v civilním oblečení, aby se cítili více jako lidé než vězněné osoby. S tím souvisela i potřeba lepšího vybavení cel s možností vlastního

televizního přijímače. Z výzkumu dále vyplynul jejich zájem o kytky, záclony, závěsy, upomínkové předměty nebo žaluzie.

Někteří chtěli internet, počítač a telefon. Mnohé chovance ovlivňovali jejich fyziologické potřeby a s tím související poruchy. Většina velmi těžce nesla své odsouzení do detenčního zařízení, prostředí se jim nelíbilo a cítili křivdu. Většina upřednostňovala svůj klid, kdy mohli přemýšlet nebo jen tak odpočívat, jiní chtěli společnost někoho jiného, neboť se sami neuměli zabavit a nudili se. Z nudy a dlouhodobého pobytu vznikalo mezi některými nepřátelství, žárlivost, odpor a méně často bylo viditelné přátelství. Ve většině případů byl největší potřebou spánek, odpočinek, dostatek kuřiva, kávy a potravin. Pokud docházelo k neuspokojení jejich potřeb, dostávali se do tenzí, tlaků, agrese nebo frustrace. Z tohoto plynula úzkost a vyšší potřeba pohovorů, docházelo k protizákonnému směňování věcí mezi chovanci nebo darování za skrytou úplatu. Manipulativní chování a jednání, vyhrožování hladovkou, ničení majetku svého či vybavení věznice, sebepoškozování, verbální a fyzická agrese, byly důsledky neuspokojení jejich potřeb.

## 6 SOUHRN

Tato rigorózní práce se věnovala tématu terapeutické práce s chovanci v Ústavu zabezpečovací detence zejména v Opavě a zjišťovala celkové působení tohoto zařízení na motivaci chovanců. Terapeutická práce byla náročná a mnohdy bylo těžké navázat dobrý terapeutický vztah, vzhledem k jejich duševním poruchám a sexuálním deviacím. Stávající podmínky nastavené legislativou a vězeňským systémem, nebyly příliš optimální pro terapeutickou práci s chovanci, kterým byla ve většině případů diagnostikována smíšená porucha osobnosti.

Teoretická část byla zaměřená na vznik, průběh a ukončení zabezpečovací detence, na poslání a cíle ústavu, základní práva a povinnosti chovanců, náležitosti komplexních zpráv a hodnotících zpráv k soudním přelíčením. Rovněž poukázala na ústavy podobného typu v zahraničí, které jsou směřovány spíše na humanizaci člověka a nahlédla na kázeňskou praxi. Nabídla pohled na sexuální deviace a různé druhy poruch osobností. Komplexně shrnula terapeutickou práci jak v obecné rovině, tak v detenčním ústavu v Opavě. Empirická část navazovala na teoretickou, zaměřila se na motivaci chovanců k terapeutické činnosti a vlivy ovlivňující jejich motivaci. Poukázala na chovancovo vnímání komplexních zpráv a soudních jednání a nabídla pohled na motivační faktory chovanců.

Hlavním důvodem pro tento výzkum, bylo zjistit a pochopit příčiny opakující se rezignace k terapeutické práci některých chovanců. Nejčastěji k tomuto jevu docházelo v období soudního jednání, které rozhodovalo o trvání zabezpečovací detence. Většina chovanců toužila po přeměně zabezpečovací detence na ochrannou ústavní léčbu a s rozhodnutím soudu o trvání zabezpečovací detence nesouhlasili. Cítili se ublíženě, zrazeně měli pocit příkoří. Poté docházelo k demotivaci k terapeutické práci, pocitům ublíženosti, vzteku a občas i nadávkám a výhrůžkám směrem k personálu.

Pro hlubší pochopení a porozumění chovanců byl využit kvalitativní výzkum. Byla zvolena metoda přímého pozorování chovanců, rozhovoru a metoda interview. Výzkumný vzorek byl složen z celkového počtu padesáti chovanců detenčního ústavu v Opavě a to mužského pohlaví. Byl rozdělen do tří skupin a to podle

stanovených diagnóz na skupinu chovanců s diagnostikovanou mentální retardací, na skupinu chovanců s psychotickou poruchou a poslední skupinu tvořili chovanci s poruchou osobnosti. Z výzkumu vyplynulo, že věkové rozpětí všech chovanců bylo od 20 do 63 let, s průměrným věkem 44 let. Medián délky pobytu v detenčním ústavu byl tři roky. Jen čtyři chovanci z celkového počtu měli středoškolské vzdělání, ostatní byli s přibližně stejným počtem rozděleni na zvláštní školu, základní školu a odborné učiliště. Výchovu v úplné rodině zažilo 22 chovanců a 11 z nich jejich rodina navštěvuje v detenčním ústavu. Rodinnou zátěž psychickou nemocí potvrdili čtyři chovanci. Více než polovina chovanců měla zkušenosti s užíváním alkoholových i nealkoholových drog před nástupem do ústavní ochranné léčby, kdy taktéž páchali trestnou činností. Za spáchání zvlášť závažného trestného činu byla 38 chovancům nařízena zabezpečovací detence.

Hlavním cílem práce bylo zjištění, jakým způsobem soudní rozhodnutí a závěrečné zprávy odborných zaměstnanců detenčního ústavu ovlivňují motivaci chovanců k terapeutické práci a jaký mají celkový dopad na jejich chování a jednání. K tomu byla využita případová studie šesti vybraných chovanců, se kterými proběhla dlouhodobá spolupráce, a s výzkumem souhlasili. Tato studie probíhala v období dvou let. V dílčích cílech tato práce vyhodnotila podmínky a prostředí detenčního ústavu a uvedla význam potřeb chovanců pro jejich motivaci. Dále zaznamenala návštěvnost terapeutických skupin, individuálních pohovorů a pomocných terapeutických metod podle oblíbenosti chovanců, podle jejich nejčastější návštěvnosti.

Z výsledku individuálních pohovorů a nashromážděných dat vyplynulo, že každé soudní přelíčení bylo na psychice chovanců znát. Upínali se k možnosti přeměny na ústavní ochrannou léčbu a to, i přestože, znali počet propuštěných chovanců za jednotlivé roky. V případě zamítnutí, někteří rezignovali k terapeutické práci, byli slovně agresivní a vyhrožující směrem k personálu. Byly zaznamenány případy několika chovanců, kteří vyhrožovali zabitím personálu či jejich rodinných příslušníků, pět chovanců během roku 2018 vyhlásilo hladovku na protest proti rozhodnutí. Měli pocit, že už si zasloužili být propuštěni za terapeutickou práci, kterou vykonávali v detenčním ústavu a za dlouhou dobu zde strávenou, kde jsou dle jejich slov nelidské podmínky k životu. Při čtení rozsudku jim bylo čteno i souhrnné vyjádření terapeutického týmu, které vycházelo z komplexních zpráv a právě tyto zprávy je



často uváděly do pasivity. Někteří dále nespolupracovali, tvrdili, že již nemají důvěru v terapeutický tým, neboť spolupracovali a nebylo jim to k užítku, a proto stagnovali terapeutickou práci i na několik měsíců. Část chovanců pracovalo dále, i když byli negativně naladěni a nedůvěřiví. Vyskytli se i chovanci, kteří na soudní rozhodnutí reagovali s radostí, neboť již nechtěli být propuštěni. Nikoho „venku“ nemají a neví, co by si počali. Byli rádi za to, že mohou zbytek života strávit v detenčním ústavu. Jiní projevili s rozsudkem smířenost, neboť výsledek očekávali a jsou přesvědčení, že jim nikdo s přeměnou do ústavní léčby nepomůže.

Dále ze zjištěných dat vyplynulo, že nejvíce chovanců komplexní hodnotící zprávu podepsalo a souhlasilo s jejím obsahem a nejméně chovanců s touto zprávou nesouhlasilo a nepodepsali ji. Dále byly uvedeny rozdíly podpisu seznámení s komplexními zprávami u jednotlivých diagnóz. Z výsledku bylo patrné, že chovanci s psychotickou poruchou komplexní zprávy vždy podepsali, chovanci s mentální retardací komplexní zprávy podepsali téměř vždy a největší problémy s podpisem seznámení se zprávou měli chovanci s poruchou osobnosti.

Následně chovanci hodnotili aktivity a určovali, kterou z terapeutických aktivit upřednostnili více a jak jí ohodnotili. Nejlepší aktivitou byla zvolena terapeutická skupina zaměřená na adiktologii a hudební kroužek, druhou příčku obsadily společenské hry, sportovní kroužek, kroužek vaření a individuální terapie. Na třetím místě se umístil taktéž sportovní kroužek, terapeutická skupina s obecnějšími tématy a filmový klub. Nejhorší aktivitou byl zvolen keramický kroužek a biblioterapie, druhé místo získal čtenářský kroužek a poslední příčku obsadila psychogymnastika a arteterapie.

Návštěvnost chovanců v terapeutických skupinách byla různorodá a to dle jejich momentálního psychického rozpoložení. Docházení do těchto skupin není povinné. V detenčním zařízení v Opavě navštěvovalo skupinovou terapii pravidelně celkem 18 chovanců. Občas se stalo, že o skupinu projevil zájem chovanec, který neměl předpoklady pro skupinovou práci, chtěl to jen zkusit, ale neměl představu o práci ve skupině ani o svých tématech.

Individuální terapii využívali všichni chovanci ústavu. Přibližně 20 chovanců o individuální pohovory nejevilo zájem a o pohovory si zažádali málokdy. Přibližně 15 chovanců naopak individuální pohovory vítali každý týden a někteří z nich i každý

den. Šlo většinou o chovance, kteří se nudili, vynucovali si pozornost a ve většině případů nešlo o nijak závažná témata. Ostatní měli pohovory pravidelně a dobrovolně.

Poté se chovanci vyjadřovali k prostředí v detenčním ústavu a sdělovali, co by chtěli oni sami zlepšit pro svůj dobrý pocit a zvýšení motivace k terapeutické práci. Ze zjištěných dat vyplynula jako největší potřeba většiny chovanců možnost kouření vícekrát denně nebo možnost kuřáren, uvítali by více volného pohybu a nošení civilního oblečení. S tím souvisí i potřeba lepšího vybavení cel s možností vlastního televizního přijímače, kytkami, záclonami, závěsy nebo žaluziemi. Někteří upřednostňovali svůj klid, jiní chtěli společnost někoho jiného a nudili se. Z nudy a dlouhodobého pobytu vznikalo mezi některými nepřátelství, žárlivost, odpor a méně často bylo viditelné přátelství. Ve většině případů byl největší potřebou spánek, odpočinek, dostatek kuřiva, kávy a potravin. Pokud docházelo k neuspokojení jejich potřeb, dostávali se do tenzí, tlaků, agrese nebo frustrace.

Z výsledků vyhodnocení hlavního cíle vyplynula neschopnost chovanců vyrovnat se s komplexním hodnocením, neschopnost sebereflexe a častá demotivace. Někteří chovanci se při seznamování s komplexní zprávou doptávali, jiní důkladně pročítali a někteří nepodepsali vůbec. Zdůvodňovali své chování, překrucovali informace, snažili se o docílení změny tohoto hodnocení, vymazáním nebo dopsáním určitých informací. Během tří měsíčních období u většiny chovanců nedocházelo k podstatným změnám v motivaci, v náhledu na své onemocnění či trestnou činnost. V návaznosti na komplexní zprávy nebyl v roce 2017 pracovníky detenčního ústavu navržen na přeměnu ani jediný chovanec. Z individuálních rozhovorů probíhajících s chovanci po soudním líčení bylo zjištěno, jak na ně toto jednání působilo. Někteří byli smutní, rozhodnutí je mrzelo, byli plačtiví, nervózní, což se projevilo jejich sníženou komunikací a motivací k terapeutické práci. Byli přesvědčeni o své již zaniklé nebezpečnosti pro společnost, a proto při přečtení negativního znaleckého posudku byli rozmrzelí a občas slovně agresivní. Byli si jistí nutností své přeměny na ústavní ochrannou léčbu, neboť tam by byla dle jejich slov terapeutická práce mnohem účinnější, než v detenčním zařízení. Dle jejich názoru se zde neměli možnost dále posunovat ve své léčbě, nebyla s nimi vedena sexuální léčba ani terapie a dlouhodobý pobyt jim znemožňoval jejich uzdravení. Při pohovorech s odborným personálem se snažili jevit v lepším světle, manipulovali

a odpovídali tak, jak se od nich očekávalo. V roce 2018 odborní zaměstnanci doporučili přeměnu u dvou chovanců. Z výzkumu vyplynulo, že v roce 2017 byl 3x ustanoven soudní znalec a propuštěno bylo 7 chovanců, kdežto v roce 2018 byl soudní znalec ustanoven 13x a propuštěn byl 1 chovanec.

Institut zabezpečovací detence představuje nejpřísnější druh ochranného opatření, jde o velmi intenzivní zásah do osobní svobody jednotlivce. Intenzitě tohoto zásahu musí odpovídat rovněž nároky kladené na obecné soudy při rozhodování o této formě omezení osobní svobody. Na rozdíl od ochranného léčení její trvání není nijak omezeno, což je dáno nebezpečností pachatelů. Zabezpečovací detence se ukládá nejen osobám, které spáchaly zločin nebo čin jinak trestný, který vykazuje znaky zločinu, ale zároveň může soud bez podmínek změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci. A to v případě, jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení. Dále pokud užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo jiným osobám ve výkonu ochranného léčení nebo opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil negativní postoj k ochrannému léčení. Mezi chovanci, kterým bylo uloženo ochranné opatření zabezpečovací detence, tudíž jsou nejen osoby, jež vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představují pro společnost mimořádné nebezpečí, ale rovněž osoby, které se nedopustily násilné trestné činnosti, např. drobných krádeží. Z lidského hlediska by bylo vhodné rozlišit chovance s dlouhodobým pobytem a ty, kteří mají opravdu možnost do budoucna, přejít do ústavní ochranné léčby, například v operačních manuálech detenčních ústavů. Podle typu, by se pak detenční ústavy dovybavily či zmodernizovaly, nebo alespoň změnili podmínky při pobytu.

Při další práci by stálo vzít v úvahu například umístování chovanců do cel podle stanovených diagnóz tedy umístování podle sekcí, hlídání chovanců vždy dvěma dozorci, pohovory vždy za mřížemi, časově omezené možnosti na terapeutickou práci apod. Velmi důležité je skloubení a spolupráce vězeňského systému se zdravotnictvím. Je důležité, aby byl odborný personál informován alespoň částečně o užívání léků chovanci, neboť je s nimi v každodenním kontaktu. Bylo by vhodné zamyslet se nad otázkou svobodné volby užívání léků chovanci, tedy nebezpečnými

osobami trpícími duševní poruchou a předejít tímto jejich atakám a možnému napadení personálu.

Závěr výzkumu provedl systematickou práci zkoumáním jevů a problémů u chovanců v detenčním zařízení v Opavě, vedl k pochopení a rozkrytí nastaveného systému, vyhodnotil podmínky a prostředí tohoto ústavu a vedl k pochopení motivačních faktorů chovanců.