

## Úvod

Závislost je vymezována jako konfliktní vztah k sociálnímu okolí, ke společnosti. Člověk může změnit svůj konfliktní vztah na vztah symbiotický, může zvládnout své sociální role. Potřebuje však od společnosti pomoc a podporu nejen ve vyřešení problému závislosti samotné, ale mnohdy (zvláště u jedinců páchajících trestnou činností pod vlivem alkoholu) tento problém „uvidět“, připustit si, že to problém je. Toto je pro závislého velmi důležitý krok na jeho cestě k zařazení se do většinové společnosti a úspěšnému zvládnání sociálních rolí. O to víc, pokud jde o člověka závislého na alkoholu, který páchá trestnou činností.

Cílem této práce je zachycení změn, ke kterým došlo u odsouzeného během vykonávání protialkoholní léčby ve výkonu trestu. Jde o změny hodnotové orientace, změny vztahů k blízkým lidem, rodině, sociálnímu prostředí mimo věznici, dále jde také o změny postojů k závislosti samotné, zda došlo k získání kritického náhledu na vlastní závislost. Nejde tedy o konečné rozhodnutí trvale abstinovat, ale o podmínky, které jsou zapotřebí, aby takové rozhodnutí mohlo vůbec nastat. Klást si jako terapeut cíl, přimět během resocializačního procesu odsouzeného k rozhodnutí trvalé abstinence je mírně řečeno naivní, ale přimět odsouzeného k zamyšlení nad vlastním životem a k připuštění, že způsob, jakým doposud žil není „to pravé ořechové“, a že záleží především na něm, jak kvalitní a barevný život bude žít, to je ten předpoklad, na základě kterého může dojít právě až k rozhodnutí abstinovat.

Téma diplomové práce jsem si zvolila s ohledem na to, že pracuji jako terapeut (od března 2006) na Specializovaném oddělení pro léčbu alkoholových závislostí a patologického hráčství ve věznici s ostrahou v Ostravě – Heřmanicích.

Z toho vyplývá i má role v celém výzkumu, do kterého vstupuji jako aktivní proměnná. Veškeré pozorování a další techniky tím mohou být ovlivněny.

Tohoto faktu jsem si vědoma a vycházím z něho i při interpretaci výsledků šetření.

Z úvodu vyplývá, že pro bližší porozumění předpokládané změně, je nutné se zaměřit na prožívání, postoje a názory odsouzeného. Navrženou strategií tedy bude kvalitativní výzkumná metodologie. Změnu je dobře možné postihnout v dostatečně blízkém kontaktu s informantem, postoje a prožívání je možné dostatečně dobře zjišťovat při osobní interakci. Plánuji tedy realizovat kvalitativní výzkum pomocí případové studie vztahující se ke speciální události. Touto speciální událostí je proces sociální pomoci vedoucí k uvažované změně postojů klienta.

Proces změny se pokusím zachytit rozhovorem před vstupem do léčebného programu a rozhovorem před ukončením léčby. K doplnění a podpoře využiju případové dokumentace zařízení. Jedná se o výzkumnou techniku individuálního osobního rozhovoru, který dle Surynka (2001):“ umožňuje získat informace hlubšího a širšího zaměření o kvalitativně různorodých skutečnostech“. Jako vhodný jsem z literatury vybrala polostrukturovaný rozhovor, který Ferjenčík (2000) popisuje takto:“ V polostrukturovaném rozhovoru se aktivita intervenujícího zvyšuje. Má předem připravený seznam otázek. Způsob, forma odpovědí na tyto otázky zůstává víceméně volná. Respondent si sám může vybrat styl odpovědi.“ Informace z rozhovorů jsou získávány interpretativní analýzou doslovného přepisu rozhovorů. Dalšími výzkumnými technikami jsou rozbor případové dokumentace odsouzených (rozsudky, psychologické, pedagogické a sociální anamnézy), zjevné, zúčastněné pozorování.

## **I. Teoretická část**

### **1. Vězeňství**

#### **1.1 Filozofie výkonu trestu odnětí svobody**

Evropské vězeňství prochází časem změn. Mění se přístupy penologické, přehodnocovány jsou otázky bezpečnosti. Na tyto a další změny reaguje i vězeňství české.

Účinnost trestu lze vymezit poměrem minimální intenzity sankce k maximálnímu naplnění její funkce. Trest zůstává trestem jen tehdy, obsahuje-li sankci, avšak jde také o požadavek zamezit prizonizaci a naplnit funkci trestu.

Trestu náleží funkce vyrovnávací, která spočívá v tom, že újma způsobená pachateli může na straně jedné emočně uspokojit poškozeného, na straně druhé může vést k náhradě způsobené škody.

Progresivnější než vyrovnávací funkce je v případě ochrany společnosti před deviantním chováním, funkce trestu regulativní, spočívající v regulaci rizik směřujících k recidivě trestné činnosti. Naplňování regulativní funkce trestu nemá mnoho společného s koncepcemi nápravné výchovy. České vězeňství zohledňuje i přístupy reintegrační.

U laické veřejnosti převládá názor, že trest by měl mít především represivní charakter. Proto filozofie trestu musí být předmětem diskusí v souvislosti s vývojem a vzdělaností společnosti. Pouze odplatou nelze účinně chránit společnost před nebezpečným chováním, a to z jednoduchého důvodu – každý trest odnětí svobody má svůj konec. (Koncepce českého vězeňství do roku 2015, Vězeňská služba ČR, Generální ředitelství 2005)

Základní etické principy v přístupu k odsouzeným:

Je nutné mít stále na paměti, že i když jsou lidé posláni do vězení, ponechávají si všechna základní práva jakožto lidské bytosti. Řečeno slovy anglického soudce: „navzdory tomuto uvěznění jsou odsouzenému vězni ponechána všechna civilní práva, která mu nebyla odňata výslovně, anebo dodatečně vlivem nezbytných následků“. (Coyle, A., 2004, str.96)

Tato práva mohou být shrnuta do následujících bodů:

Právo na lidskou důstojnost: tedy právo nebýt mučen, nebýt podroben nelidskému, krutému, nebo ponižujícímu zacházení, právo na vhodné ubytování, hygienické zařízení, oblečení a lože, na dostatek vody a jídla, na dostatek cvičení a čerstvého vzduchu.

Právo na lékařskou péči.

Právo na osobní bezpečnost: úroveň zajištění bezpečnosti by měla být dostatečná na to, aby zajistila bezpečnost veřejnosti, ale nesmí být nesnesitelná, nikdo ve vězení nesmí být vystaven nebezpečí tělesného, sexuálního, či psychického násilí, vnitřní postupy zajištění pořádku a trestů se musí držet zásad přirozeného práva.

Kontakt s rodinami, přáteli a s vnějším světem by měl mít takový rozsah a kvalitu, aby dovoľoval udržovat a dále rozvíjet odpovídající vztahy.

Právo na přístup k různým aktivitám: k práci, vzdělání, kulturním aktivitám, tělesným cvičením, náboženským obřadům.

(Coyle, A., 2004)

## **1.2 . Pojem „odsouzený ve věznici s ostrahou“**

Tento pojem je důležitý právě proto, že se týká respondentů této diplomové práce. Jsou jimi odsouzení, kteří byli zařazeni do věznice s ostrahou, a byla jim soudem nařízena ústavní forma protialkoholního léčení.

Soud zpravidla zařadí do věznice s ostrahou pachatele, kterému byl trest uložen za úmyslný trestný čin a nejsou zároveň splněny podmínky pro umístění do věznice s dozorem (zde jsou umístováni pachatelé trestných činů spáchaných z nedbalosti nebo za úmyslný trestný čin ve výměře nepřevyšující 2 roky, a který dosud nebyl ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin) nebo se zvýšenou ostrahou (zde jsou umístováni odsouzení, jimž byl uložen trest odnětí svobody na doživotí, odnětí svobody jako zvlášť nebezpečnému recidivistovi - §41 ods.1, zvlášť závažný trestný čin - §41 ods.2, uložen trest odnětí svobody ve výměře nejméně osmi let, nebo úmyslný trestný čin a v posledních pěti letech uprchl z vazby nebo z výkonu trestu a pachatele, který byl odsouzen pro trestný čin spáchaný z nedbalosti a nebyl zařazen do výkonu trestu do věznice s dohledem nebo s dozorem. (zákon č. 140/1961 Sb., Trestní předpisy)

## **1.3. Terapie zaměřená na delikt**

Zacházení s pachateli závažné trestné činnosti se v anglosaských zemích přizpůsobilo za poslední roky především kognitivně-behaviorálním modelům. Jejich poněkud strnulé a jednostranné používání však často vede k opomíjení terapeutického potenciálu a stává se mechanickým. Výsledkem bývá adaptace odsouzených na výkon trestu a dovedné využívání systému nastaveného soudy či policií, avšak sebenáhled na vlastní jednání jakožto základní předpoklad změny postojů a chování může být přehlížen. V kontinentální Evropě, kde

převládají dynamické a hlubinně orientované koncepty, bývá naopak zanedbávána práce s trestným činem. Úspěch klinického přístupu tak zůstává právě jen na subjektivní klinické úrovni, na úkor nácviku žádoucího chování a propojení s deliktem a otázkou viny. U obou modelů si psychiatrický tým v čele s doktorem Urbaniokem klade otázku: „Působí stávající koncepty proti riziku recidivy a chrání tak společnost před opětovným selháním propuštěných pachatelů?“

Vzhledem k tomu, že odpověď není zcela jednoznačná vyvinuli curyšští odborníci vlastní model. Ten je založený na standardizovaném hodnocení rizik odsouzeného, na něž navazují terapeutické programy orientované na prevenci recidivy. Základní a povinnou součástí programu zacházení jsou speciální terapeutické intervence. Tyto velmi specifické, na delikt orientované techniky jsou zacíleny na dvě oblasti, jež si lze podle Urbanioka představit jako dvě misky vah: zvýšení schopnosti sebekontroly na jedné a snížení motivace ke spáchání deliktu na druhé. (České vězeňství, 1/2009, s. 18)

Vzhledem k tomu, že se zabývám odsouzenými, kteří většinou trestný čin spáchají pod vlivem alkoholu, prolíná se tento fakt do terapie jako stěžejní. Pakliže si vyřeší svůj alkoholový abúzus, je poměrně vysoký předpoklad, že se zvýší schopnost sebekontroly a zároveň pomine motivace ke spáchání deliktu.

Rekonstrukce deliktu vychází zejména z technik gestapu, práce s fantazií a staví na psychodynamických přístupech. Právě to se ale nelíbí mnoha odpůrcům, zejména z klinické oblasti, kteří nepovažují zacházení s odsouzenými za zvláštní psychoterapeutickou disciplínu a celý koncept odmítají. Podle Urbanioka ale terapie i kalkulace rizik dosahují výrazně vyšší efektivity, zakládají-li se na diferencovaných konceptech, zohledňujících specifické, avšak vždy standardně definovatelné elementy spáchaného deliktu. Jeho metoda je výjimečná svým integrativním a přísně systematickým přístupem, který dává pachatelům závažných trestných činů možnost konfrontovat se s vlastním chováním, city a myšlením. Výsledek? Tito lidé mohou být v konečném důsledku propuštěni dříve

a s nižším rizikem recidivy, než by tomu bylo za běžných okolností. (České Vězeňství, 1/2009, s. 19)

## **1.4. Specializované oddělení pro léčbu alkoholových závislostí (dále jen SpO) ve věznici s ostrahou v Ostravě - Heřmanicích**

Léčba je určena odsouzeným k výkonu trestu ve věznici s ostrahou, kterým byla současně soudně nařízena ochranná protialkoholní léčba v ústavní formě. Odsouzení jsou k léčbě na specializovaném oddělení zařazováni rozhodnutím soudu ať již přímo rozsudkem či dodatečně na vlastní žádost odsouzených.

### **1.4.1. Profilace věznice**

V souladu s novelou zákona o výkonu trestu je Věznice Heřmanice profilována jako věznice s ostrahou, přičemž má i oddělení s dozorem. Ve věznici jsou zřízena specializovaná oddělení pro výkon ochranné léčby protialkoholní a léčby patologického hráčství a výkon trestu mentálně retardovaných odsouzených. K výkonu trestu jsou zde zařazováni odsouzení s délkou trestu do 15 let. Normová ubytovací kapacita je stanovena na 660 míst, skutečný stav se pohybuje kolem 730 odsouzených.

### **1.4.2. Posouzení vhodnosti zařazení odsouzeného do SpO**

- Do SpO jsou na základě doporučení odborné komise zařazováni rozhodnutím ředitele věznice nebo Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR zařazováni odsouzení, kterým byla soudem nařízena ochranná léčba protialkoholní především v ústavní formě.

- Při provádění psychologického posouzení odsouzených na nástupním oddělení psycholog zhodnotí, zda je odsouzený vhodný pro zařazení do některého z typů specializovaného oddělení a zda se zařazením do tohoto specializovaného oddělení souhlasí či nesouhlasí. Psychologické posouzení vhodnosti k zařazení



do některého z typů specializovaného oddělení se týká odsouzených zařazených na nástupní oddělení po nabytí účinnosti tohoto nařízení.

- Při posuzování vhodnosti zařazení do některého z typů oddělení psycholog posuzuje kritéria a kontraindikace uvedené pro jednotlivé typy specializovaného oddělení.

- O vhodnosti zařazení odsouzeného do specializovaného oddělení informuje psycholog speciálního pedagoga. Všem odsouzeným, kteří byli psychologem posouzeni jako vhodní pro zařazení do specializovaného oddělení speciální pedagog, tuto skutečnost zaznamená do cíle programu zacházení jako jeden z cílů.

- Jestliže odsouzený souhlasí se zařazením do specializovaného oddělení a není do něj z objektivních (např. kapacitních) důvodů zařazen, je tzv. čekatelem. Tato skutečnost bude uvedena při průběžném hodnocení programu zacházení a ve zpracovávaných hodnoceních na odsouzeného. V tomto případě se tato část programu zacházení nevyhodnocuje ve smyslu jeho plnění.

- Jestliže byl odsouzený vytipován jako vhodný pro zařazení do specializovaného oddělení a nesouhlasí se zařazením, bude program zacházení v oblasti cíl programu zacházení hodnocen jako neplněný.

- Odsouzený je předčasně vyřazen, pokud neplní nebo porušuje stanovený program zacházení např. tím, že se odmítá zapojit do povinných aktivit, závažně poruší normy skupiny, narušuje komunitní způsob ovlivňování odsouzených.

### **1.4.3. Průběh protialkoholní léčby**

Léčba na oddělení trvá obvykle devět měsíců, oficiální rozsah léčby je šest až devět měsíců, ke kratší než maximální lhůtě bývá přistoupeno v případě dřívějšího konce výkonu trestu, eventuelně u zvláště motivovaných a v programu zapojených jednotlivců.

Tým oddělení je tvořen: externím psychiatrem, psychologem, speciálním pedagogem, sociální pracovnící, vychovatelem - terapeutem, dvěma vychovateli, lektorem – instruktorem.

Program léčby je sestaven tak, aby nahrazoval ústavní léčbu v nevězeňských zařízeních. Základem zacházení s těmito odsouzenými je režimově resocializační léčba s využitím adekvátních terapeutických technik.

**Zahrnuje:**

Skupinovou psychoterapii	3 hodiny týdně
Edukační sezení s psychiatrem	1 hodina týdně
Životopisné skupiny	1 hodina týdně
Relaxace	2,5 hodiny týdně
Arteterapie	1 hodina týdně
Komunita	1 hodina týdně
Pracovní terapie	7 hodin týdně
Sociální poradenství	2 hodiny týdně
Rozcvička	1 hodina týdně
Zájmové aktivity (zpěv, sport..)	3 hodiny týdně

Celkem 22,5 hodin týdně

Doba léčby výrazně přesahuje dobu léčby v civilních zařízeních, důvodem je specifické prostředí výkonu trestu a obvykle nízké motivování pacientů. Cílem léčby je ozřejmit souvislost užívání psychoaktivních látek a páchaní trestné činnosti, ozřejmit podstatu syndromu závislosti, vést režimovou léčbu i skupinovou psychoterapii, které by rozhodnutí k abstinenci posilovaly a redukovaly riziko recidivy.

V případě mimořádně motivovaných pacientů bývá po absolvování léčby, jejíž konec přibližně odpovídá ukončení výkonu trestu, přistoupeno k návrhu na ukončení ochranné léčby. U pacientů ostatních včetně těch, kteří se aktivně do léčby zapojili, ale po ukončení léčby pokračují ve výkonu trestu, navrhujeme změnu ústavní formy v ambulantní.

Navazující ambulantní léčba je plně v rukou ambulantního specialisty. Z našich dosavadních zkušeností a úvah se však zdá jako žádoucí kratší trvání, které by v období návratu do civilního života zajistilo dohled nad abstinencí a napomohlo tak rekonstrukci životního stylu bez účasti alkoholu. Delší trvání ambulantní léčby je většinou našich primárně nekritických odsouzených vnímáno jako demotivující a výhradně restriktivní opatření, navíc vzhledem k vysoké pravděpodobnosti recidiv hrozí permanentní kriminalizace pacientů z důvodu maření soudního rozhodnutí. Výjimkou by měli být pachatelé závažných trestných činů v souvislosti s užíváním alkoholu, kde by dohled měl být dlouhodobější. Cílem krátké ambulantní ochranné léčby zůstává navedení na abstinenci v civilním životě a navázání kontaktu s pacientem, tak aby byl schopen a ochoten návštěvy psychiatrické ambulance v případě recidivy.

Odsouzení jsou ubytováni v ložnicích po třech až pěti osobách, k dispozici mají kulturní a sportovní místnost. V ubytovnách SpO jsou zřízeny účelně vybavené terapeutické místnosti, pro potřeby pracovní činnosti jsou využívány ergoterapeutické dílny a malý pozemek se skleníkem.

Cílem oddělení pro výkon ochranné léčby protialkoholní (OLP) v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody (VTOS) se stala snaha získat a umět aplikovat u odsouzených dovednosti, potřebné pro život usnadňující abstinenci. Zvládnout rozsáhlou škálu dovedností, týkajících se zvládnání rizikových duševních stavů a různých forem sebeovlivnění. Dalším cílem je přehodnocení vztahu k alkoholu, poznávání nového životního stylu a schopnost autoregulace ve vztahu k alkoholu. Odsouzení jsou vedeni k aktivnímu podílu na programech OLP.

#### **1.4.4. Fáze resocializačního procesu závislostí**

Ve SpO – OLP jsou odouzení zařazováni do tří fází resocializačního procesu závislosti (dále jen RPZ).

##### **a) Vstupní fáze RPZ**

Po svém přijetí bude odsouzený nejprve vyšetřen lékařem zdravotnického střediska, zejména po fyzické stránce, a poté všemi odbornými zaměstnanci SpO – psychologem, speciálním pedagogem, sociální pracovníci a psychiatrem. Na základě výsledku tohoto šetření bude každému odsouzenému zpracován individuální program zacházení, který může být v průběhu léčby dle dosažených výsledků upravován a doplňován. V průběhu vstupní fáze bude u odsouzeného posouzena vhodnost přijetí do intenzivnějšího resocializačního programu. V tomto období může komise odborných zaměstnanců podat řediteli věznice návrh na vyřazení odsouzeného z SpO – OLP. Délka vstupní fáze se předpokládá v rozmezí dvou až čtyř týdnů. V počátečním období bude odsouzený poučen o svých právech a povinnostech v průběhu OLP a zaváže se k jejich dobrovolnému plnění.

##### **b) Fáze intenzivního RPZ**

Po ukončení vstupní fáze a na doporučení komise odborných zaměstnanců je odsouzený zařazen do intenzivní fáze programu léčby zpravidla v trvání dvanáct až šestnáct týdnů.

Intenzivní fáze je naplněna:

Pravidelnými komunitami dvakrát týdně

Ambulantní psychiatrickou péčí

Individuální a skupinovou psychoterapií

Činnostmi terapeutických skupin

Nácvikem relaxačních technik

Řízenými zájmovými aktivitami

Sportovní činností

Pracovní činností

Odsouzenému jsou v rámci skupin přidělovány terapeutickým týmem funkce a úkoly, související s činnostmi v kolektivu odsouzených. Píše deník, seminární práce, jejichž témata jsou zaměřena na změnu života a postojů k životu a hodnotovému systému. Po ukončení této intenzivní fáze vyhodnotí terapeutický tým výsledky, dosažené odsouzeným a doporučí postup do závěrečné - fixační fáze léčby.

c) fixační (stabilizační) fáze RPZ

V této fázi, která trvá zpravidla osm až dvanáct týdnů, jsou uplatňovány stejné metody a techniky jako ve fázi léčebné, s cílem stabilizovat u odsouzeného již dosažené pozitivní změny a mechanismy, které byly vytvořeny ve fázi intenzivní. Důraz je kladen na podporu návratu do civilního života, případně zvládnutí přechodu do standardního VTOS.

Náplň fixační fáze RPZ:

Odsouzenému je poskytována intenzivní psychoterapeutická podpora s tím, že má ve větší míře možnost vlastní volbou ovlivnit způsob trávení volného času, větší důraz je kladen na schopnost vlastního správného rozhodování, je pověřován odpovědnějšími funkcemi v rámci komunity a přebírá patronát nad nově příchozími.

Před případným koncem VTOS nebo vyřazením z OLP po jejím dokončení bude odsouzenému aktualizovat program zacházení.

Sociální pracovnice naváže kontakt s civilním zdravotnickým zařízením, do jehož péče bude odsouzený nadále spadat, budou vytvořeny podmínky pro těsnější kontakt s rodinou a sociálním prostředím, do kterého se bude odsouzený vracet.

U odsouzených, u kterých byla nařízena ochranná protialkoholní léčba formou ústavní, zváží odborná komise možnost opodání návrhu ředitelem věznice OS Ostrava na změnu výkonu ochranné léčby z ústavní formy na formu ambulantní.

#### **1.4.5. Terapeutické aktivity**

Při práci s odsouzenými v OLP využívá pracovní tým dvou základních terapeutických metod:

- a) Metoda skupinové terapie – modifikovaný komunitní systém s využitím dvou terapeutických skupin, vedených psycholožkou a vychovatelem – terapeutem, do kterých jsou zařazeni všichni odsouzení.
- b) Metoda individuální terapie – kdy se na jejich jednotlivých formách střídavě podílejí a doplňují psycholog, speciální pedagog, sociální pracovnice a vychovatelé.

Dvakrát týdně, v pondělí a v pátek, probíhá v rámci SoO komunitní sezení s odsouzenými, kterého se účastní všichni přítomní pracovníci specializovaného oddělení, včetně vedoucího. Komunitu řídí speciální pedagog a jejím účelem je vyhodnotit předchozí týden, řešit aktuální problémy, projednat připomínky všech zúčastněných a seznámit se se změnami programu na další týden.

Speciálně výchovné aktivity s odsouzenými v OLP vycházejí ze zavedeného komunitního systému práce. Jeho osu tvoří pravidelné korektivní komunity řízené speciálním pedagogem a práce dvou terapeutických skupin, do kterých jsou rozděleni všichni odsouzení dle motivace k abstinenci, léčbě samotné, ale také dle intelektových dispozic. První skupinu tvoří odsouzení s větší motivací ke změně ve svém životě, ať už se týká alkoholového abúzu, kriminální „kariéry“, či osobnostní a vztahové roviny. Druhou skupinu tvoří odsouzení s minimální motivací k jakékoli změně, většinou jsou to muži s nižším IQ, recidivisty, věkově starší. Práce s jednotlivými skupinami je velmi odlišná ve skupinové terapii, kdy v případě druhé skupiny se jedná spíše o formu poradenství, pracuje se s informacemi o konkrétních tématech, ať už týkajících se alkoholu nebo kriminality a rizikového chování s tím spojeného.

Činnost terapeutických skupin je obsahově doplněna životopisnými skupinami a sociálním poradenstvím.

Odsouzení se pravidelně scházejí při individuálních a skupinových terapiích s psychiatrem, který rovněž provádí pro potřeby soudu jejich odborná vyšetření.

## **Pracovní terapie**

Pracovní činnost odsouzeného obecně představují tři základní aktivity zaměstnání, práce pro oddělení nebo pracovní terapie.

Nejčastěji vykonávají odsouzení SpO úklidové práce pro potřeby oddělení nebo věznice, práce na pozemku a ve skleníku.



Pravidelně je využívána ergoterapeutická dílna, kde si odsouzení pod metodickým vedením lektora – instruktora v rámci pracovní terapie zdokonalují své rukodělné činnosti. Stěžejním úkolem práce v dílně je kusová výroba dřevěných hraček a dalších drobných výrobků dekoračního charakteru. Zhotovené výrobky jsou ve spolupráci s Krajským vzdělávacím a informačním centrem předávány do dětských domovů, školek a škol v Ostravě a okolí.

### **Vzdělávací aktivity a speciálně výchovné postupy**

Za stěžejní vzdělávací programy v SpO lze považovat sociální poradenství, které v individuální i skupinové podobě organizuje sociální pracovníce. Dalším vzdělávacím programem je kroužek základů výpočetní techniky, vedený vychovatelem a lektorem – instruktorem.

### **Zájmové aktivity**

Odsouzení zařazení do SpO jsou od samého počátku vedeni k samostatnému rozhodování o využití svého volného času. Pracovníci SpO se proto snaží vytvářet pestrou nabídku aktivit s cílem pozitivně formovat jejich osobnost. Na oddělení funguje dramatický kroužek, hudební skupina Heřmánek.

Důležité místo tvoří sportovní soutěže, které organizují pro odsouzené především vychovatelé (turnaje ve stolním tenisu, šipkách, fotbale, dámě). Mnohdy se odsouzení z SpO účastní též akcí celověznicového charakteru (znalostní kvízy, Železný muž).

## 2. Alkohol

### 2.1. Co je alkohol

Alkoholy jsou organické látky odvozené od uhlovodíků nahrazením atomu vodíku skupinou OH. Alkoholy jsou většinou prudké jedy, ale etanol (etylalkohol) je v malých dávkách slučitelný s lidským zdravím a životem.

Hovoříme –li o alkoholu, máme na mysli právě etanol, tj. látku s chemickým označením  $\text{H}_2\text{H}_5\text{OH}$ . Etanol vzniká kvašením cukrů účinkem kvasinek. Koncentrace etanolu nad 13% však kvasinky zlikviduje a začne probíhat kvašení octové, jehož produktem je ocet.

Kvašením lze tedy získat přírodní vína dezertní (obsah alkoholu do 20%) a destilací kvasného základu vznikají destiláty (obsah alkoholu 40 – 60%).

V českých podmínkách je značně rozšířen nápoj, který se vaří ze sladu a charakteristickou chuť mu dodává chmel. Tím nápojem je pivo.

### 2.2. Účinky alkoholu

Účinek alkoholu závisí na jeho koncentraci v krvi konzumenta. Tato koncentrace není dána pouze množstvím vypitého alkoholu, ale je také závislá na pohlaví, věku, tělesné hmotnosti, rychlosti konzumace, zdravotním stavu, atd.

Obecně se dá říci, že účinky alkoholu jsou velmi široké a různorodé. Alkohol se však běžně řadí mezi tlumivé látky.

V oblasti psychiky lze jmenovat následující účinky alkoholu: pocit zvýšených schopností, odstraňuje špatnou náladu, uspává, zmírňuje úzkost, tlumí vnímání bolesti, odstraňuje trému, atd.

Pro tyto a další účinky bývá alkohol lidmi ceněn. Uvolňuje, umožňuje snadnější navázání sociálního kontaktu, je cestou úniku od aktuálně prožívaných problémů apod. Všechny tyto účinky však bohužel hrají významnou roli i při možném rozvoji závislosti na alkoholu.

Alkohol způsobuje celkový útlum činnosti CNS – od mozkové kůry až po centra vitálních funkcí uložená v prodloužené míše. Právě útlum těchto center je hlavním nebezpečím při předávkování alkoholem. V takovém případě hrozí intoxikovanému jedinci zadušení, jehož příčinou je útlum činnosti dýchacího centra. Utlumeny mohou být také obranné dýchací reflexy a může dojít k vdechnutí zvratků ve spánku (v bezvědomí), což může mít za následek také zadušení.

Jak již bylo řečeno, účinek alkoholu závisí na jeho koncentraci v krvi konzumenta.

### Přehled účinku alkoholu na člověka:

Hladina alkoholu	Pocity	Chování
0,4 ‰	pocit uvolnění	vyšší riziko úrazů
0,6 ‰	změny nálady	zhoršený úsudek, zhoršená schopnost rozhodování
0,8 ‰	pocity tepla euforie	oslabení zábran, zhoršené sebeovládání, zhoršen postřeh roste riziko úrazů
1,2 ‰	vzrušení emotivnost	povídavost, roste riziko ukvapeného, impulzivního jednání
1,5 ‰	zpomalenost a otupělost	setřelá řeč, někdy sklon k násilnému chování
2,0 ‰	výrazná opilost	obtížná řeč, dvojité vidění, poruchy paměti, případně spánek
3,0 ‰	možnost bezvědomí	nereaguje na zevní podněty, ohrožen vdechnutím zvratků
4,0 ‰ a více	hluboké bezvědomí	riziko zástavy dechového centra, v mozku a zadušení, smrtelné ohrožení.

Tab.2: Hladina alkoholu v krvi, změny pocitů a změny chování (in Nešpor, 2002).

K výše uvedenému je třeba podotknout, že jedinci závislí na alkoholu, mohou přežít díky zvýšené toleranci vůči alkoholu i takovou koncentraci, která by pro běžnou populaci byla smrtelná.

### **2.3. Příčiny vzniku závislosti**

Dnes již víme, že žádnou problematiku týkající se člověka a jeho osobnosti nelze posuzovat jen z pohledu redukcionistického, ale vždy je třeba brát na zřetel jeho celistvost, což umožňuje tzv. bio-psycho-sociální model.

Ten si všímá vzájemného dynamického působení všech tří rovin. Na vznik závislosti má výrazný vliv právě spolupůsobení biologických, psychologických a sociálních faktorů, dále dispozice člověka (tj. získaná genetická výbava při narození nebo vytvoření psychických funkcí v raném dětství), jeho zranitelnost a spouštěcí mechanismy, které vedou k rozvoji onemocnění.

V praxi se bio-psycho-sociální přístup snaží zároveň skloubit detoxikaci a farmakoterapii s různými druhy psychoterapie (individuální, skupinová, rodinná psychoterapie).

Neexistuje jediná příčina vzniku závislosti. Závislost vzniká za spoluúčasti řady faktorů. Nešpor (2002) hovoří o dvou protichůdných silách, které ovlivňují to, zda se daný jedinec stane nebo nestane závislým. Těmi silami jsou rizikové a protektivní faktory, které jsou ve vzájemné interakci. Výsledkem této interakce může být odklon od rizikového chování nebo setrvání v něm a možný vznik závislosti. Záleží na tom, které faktory převáží. Je také důležité si uvědomit, že tyto faktory jsou individuální a v průběhu života se samozřejmě mění a vyvíjí.

Motivaci k pití posiluje nedosahování cílů (nereálných, obtížných apod.). Podobně působí také nedostatek zájmů. Emocionální uspokojení pak totiž nastává pouze tehdy, když jedinec pije.

Někteří jedinci se rodí s fyziologickým předpokladem dobře snášet alkohol a dosahovat díky němu snadno euforických stavů (biochemické zvláštnosti organismu). Ti jsou z hlediska možného vzniku závislosti nejohroženější.

Přímá dědičnost genetické predispozice k závislosti je přinejmenším sporná záležitost. Potvrzuje se sice, že děti závislých rodičů se častěji stávají závislými, avšak není možné říci, do jaké míry je to ovlivněno sociálním učením a do jaké míry ostatními faktory.

Většinou se proto hovoří o celé řadě faktorů, které hrají významnou roli při rozvoji závislosti.

Těmi faktory jsou:

- osobnostní struktury postiženého,
- prostředí a tolerantní postoje společnosti,
- droga a její dostupnost,
- podnět – startér. (Heller, Pecinová, 1996, s.12)

Za přítomnosti těchto faktorů působí také průběhové mechanismy. Mezi ně patří vznik a především opakování situací, kdy se jedinci podařilo dosáhnout požadovaného účinku a uspokojení pomocí alkoholu. Důležitým faktorem je nepřítomnost a nedostupnost jiných alternativ řešení problémových situací.

Jak už bylo naznačeno, u někoho k rozvoji závislosti dojde a u některých jedinců, kteří dlouhodobě a pravidelně konzumují větší dávky alkoholu, se

závislost vůbec vyvinout nemusí. Příčiny mohou být vnitřní (psychologické, biologické) i vnější (sociální). "Biologické příčiny (např. genetické, metabolické, neurohumorální) se obvykle uplatňují prostřednictvím psychologických mechanismů, přičemž usměrňují neuropsychotropní účinky alkoholu tak, že zvyšují pravděpodobnost opakovaného pití. Sociogenní příčiny se uplatňují v prostředí, kde je pití alkoholu běžné či dokonce glorifikované a vynucované." (Heller, Pecinová, 1996, s.15)

To, jak rychle si jedinec vypěstuje závislost, je tedy dáno především dispozicemi jedince, věkem, kdy začal pít a také způsobem zneužívání alkoholu. Nejčastěji se uvádí, že vypěstovat si závislost na alkoholu trvá přibližně 10 let pravidelného pití. U dětí, žen a starších lidí však bývá tato "inkubační doba" podstatně kratší.

## 2.4. Klasifikace alkoholové závislosti

"Alkoholismus začíná tam, kde se již za alkohol platí něčím jiným, než penězi."

PhDr. Vladimír Pohl

V různých stádiích vývoje závislosti se mění dva důležité mechanismy – tolerance a kontrola.

Tolerance se zvyšuje, pokud je organismus vystavován opakovanému příjmu alkoholu. Tělo si na alkohol zvyká a přizpůsobuje mu svůj metabolismus. Jedinec pak k dosažení původního účinku potřebuje stále vyšší dávku alkoholu.

Kontrolou je myšlena schopnost reálně vyhodnocovat situace z hlediska osobních a společenských potřeb i povinností. Již při hladině 0,4-0,6‰ alkoholu v krvi je tato schopnost ovlivněna. Při opakované konzumaci se změny v kontrole prohlubují a mohou nastávat i při nízké hladině alkoholu v krvi.

Interakce zvýšené tolerance a změněné kontroly je příčina toho, proč je nutné pro závislého jedince se alkoholu zřeknout trvale. "Změna v kontrole tvoří podstatu poruchy organismu a chorobného stavu bez možnosti vyléčení – lze dosáhnout pouze úzdravy bez odstranění základní poruchy." (Heller, Pecinovská, 1996, s.13)



Klasik alkoholologie E.M.Jellinek rozlišoval pijáky:

- alfa (píjí pro zklidnění, pro ulehčení konfliktů, neztrácejí nad pitím kontrolu, ale jsou mírně psychicky závislí),
- beta (příležitostní),
- gama (závislí),
- delta (návykoví)
- epsilon (epizodičtí, „záchvatovití“ pijáci s epizodickou ztrátou kontroly).

Rozdíl mezi gama a delta není z dnešního pohledu zcela jasný. V druhé polovině dvacátého století několik autorů navrhlo dělení průběhu alkoholismu do různých stádií, většinou tří až šesti, přičemž to šesté byla smrt.

Definována jsou zhruba takto:

- První, tzv. prealkoholické stadium, zahrnuje společenské pití. To může přejít v pijáctví s pravidelným pitím a tu a tam excesem („opicí“), kdy však dotyčný může kdykoli přestat, neboť si ještě nevytvořil závislost. Někteří toto ještě nepovažují za alkoholismus a za první stádium považují až to, kdy se pravidelné večerní pití doplňuje občasným nadměrným příjmem alkoholu, při pití se dostavuje kýžený pocit uvolnění, zvyšuje se tolerance („snese stále víc“) a to vede k pravidelnému (nikoli jen občasnému) nadměrnému pití. Při něm se dostávají tu a tam okénka, začíná se pít pokradmu, vzniká touha po alkoholu, dotyčný se tématu „alkohol“ vyhýbá. - Druhé (třetí), pokročilé stádium se projevuje ztrátou kontroly nad pitím, racionalizačními tendencemi (odůvodňuje si proč musí pít, např. „na žaludek“, „na krvinky“), konflikty, agresí, výčitkami svědomí, ztrátou přátel, ztrátou zaměstnání a zájmů. Důležitou známkou jsou období abstinence, kdy dotyčný sobě i okolí dokazuje, že dokáže nepít, což ovšem není pravda, jak se vždy ukáže. Klesá sexuální potence, objevuje se patologická žárlivost a pravidelné ranní pití.

-Ve třetím (čtvrtém) stádiu se dostavují výrazné poruchy paměti, alkoholické psychózy (deliria, bludy), intoxikace (otravy alkoholem), pijí se nekvalitní destiláty nebo jejich náhražky (Francovka, brzdová kapalina) a jsou vážné zdravotní následky (cirhózy jater, třes i v abstinenci). Důsledky narušeného myšlení a zhroucení etických zásad se projevují sociálními debakly, rozpadem rodiny, kriminalitou a celkovým rozvratem osobnosti.

Připomeňme si, že většina násilných trestných činů (např. vražd) u nás je spáchána pod vlivem alkoholu. Jeho průměrná spotřeba na hlavu také do značné míry koreluje s mírou sebevražednosti. Přání, aby přípitek byl „na zdraví“, je tedy zcela na místě.

(„Očima Cyrila Hoschla“. Reflex 26/2005, str.16)

### 2.4.1. Vývojová stádia závislosti na alkoholu

Podle klasifikace vývojových stádií závislosti na alkoholu, kterou popsal Jellinek má závislost čtyři, resp. pět stádií:

iniciální,

prodromální,

kruciální,

terminální

a stadium chronické závislosti na alkoholu.

Iniciální stádium je charakteristické tím, že hladina alkoholu v krvi většinou nepřesahuje 0,5‰. Jedinec nevybočuje ze společenských norem, nebývá zřetelně opilý a pije proto, že se po alkoholu cítí lépe, a protože neumí jiným způsobem řešit svůj problém.

V prodromálním stádiu už začíná být zřetelnější, že rostoucí tolerance vyžaduje vyšší dávky alkoholu. Občas je jedinec zřetelně opilý a začíná pít i potajmu. Objevují se u něj pocity studu spojené s pitím. Ve chvíli, kdy se začnou objevovat "okénka", přechází jedinec do třetího stádia, které už lze označit jako stádium skutečné choroby.

Iniciální a prodromální stádium jsou stavy, které mohou vést k závislosti, ale ještě se nejedná o chorobu jako takovou.

V kruciálním stádiu dochází k tomu, že hladina alkoholu potřebná k navození příjemných pocitů, je téměř totožná s hladinou alkoholu, která způsobuje zřetelnou opilost. Alkohol už je součástí metabolismu organismu. V tomto stádiu značně upadají koníčky, kterým se jedinec dříve věnoval, přestává stačit na běžné povinnosti. Roste u něj vztahovačnost a přestává být vybíravý v tom, co pije za druh alkoholu. Stále však pije pouze nápoje.

V kruciálním stádiu už má jedinec často i různé zdravotní problémy spojené s konzumací alkoholu. Nakonec bývá víc dnů v týdnu opilý než střízlivý a přechází tak do posledního stádia.

Pro terminální stádium jsou charakteristické ranní doušky a tahy. V důsledku poškození jater klesá tolerance vůči alkoholu a jedinec se opije z menší dávky než dříve. Navíc už nepije jen alkoholické nápoje, ale i různé technické prostředky. Nastupuje také degradace (úpadek) osobnosti. Základní životní hodnoty ustupují alkoholu.

Odbornou pomoc vyhledávají lidé většinou až ve 3. a 4. stádiu, tj. v době, kdy už mají zdravotní problémy a jejich osobní, pracovní i rodinný životy už jsou více či méně postiženy problémy, které vznikly v souvislosti s alkoholem.

V chronické stadium závislosti na alkoholu může přejít choroba kdykoliv v 3. a 4. stadiu. Pro jedince to znamená trvalé a neodstranitelné následky abúzu.

#### **2.4.2. Klasifikace závislosti na alkoholu dle MKN - 10:**

Závislost na alkoholu se nyní dle MKN – 10 řadí mezi duševní poruchy a poruchy chování vyvolané účinkem psychoaktivních látek. Poruchy vyvolané požíváním alkoholu mají kód F10., syndrom závislosti na alkoholu se kóduje F10.2.

MKN - 10 syndrom závislosti charakterizuje jako skupinu fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více.

Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha (často silná, někdy přemáhající) brát psychoaktivní látky (které mohou, avšak nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák.

Stanovení diagnózy "syndrom závislosti" předpokládá výskyt tří nebo více dále popsaných jevů během posledního roku.

Jedná se o tato diagnostická vodítka uvedená v MKN - 10:

- a) silná touha nebo pocit puzení užívat látku,
- b) potíže v kontrole užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- c) somatický odvykací stav (viz F1x.3 a F1x.4), jestliže je látka užívána s úmyslem zmenšit jeho příznaky, což je zřejmé z typického odvykacího syndromu pro tu kterou látku nebo z užívání stejné (nebo velice příbuzné) látky se záměrem zmenšit nebo odstranit odvykací příznaky,
- d) průkaz tolerance jako vyžadování vyšších dávek látky, aby se dosáhlo účinků původně vyvolaných nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo i usmrtilo uživatele bez tolerance),
- e) postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky nebo k zotavení se z jejího účinku,
- f) pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků:  
poškození jater nadměrným pitím (depresivní stavy vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení.

Syndrom závislosti zahrnuje chronický alkoholismus, drogový návyk a dipsomanií. Tato diagnóza může být dále specifikována pětímístnými kódy F1x.20 (v současnosti abstinuje) až F1x.26 (epizodické užívání – dipsomanie). V rámci této diplomové práce se budu zabývat pacienty s Dg F10.2 (chronický alkoholismus) bez nutné další specifikace.

## 2.5. Alkohol a agresivita

Většina násilných trestných činů je spáchána pod vlivem alkoholu. Nelze vědecky jednoznačně potvrdit, že pouze alkohol sám o sobě zvyšuje riziko agresivního chování. Byly prováděny pokusy v neutrálním prostředí výzkumných laboratoří, kde docházelo k agresivním projevům po požití alkoholu zřídka. I když byli lidé pozorováni v situacích, kdy mezi nimi docházelo ke vzájemným interakcím, byl zaznamenán vyšší výskyt agresivních projevů. (Kalervo Kiiianman, 2007, in [www.drogy.net/portal/alkohol/vliv-na-chovani/alkohol-a-agresivita\\_2007\\_10\\_03.html](http://www.drogy.net/portal/alkohol/vliv-na-chovani/alkohol-a-agresivita_2007_10_03.html))

Dle vlastní zkušenosti bych mohla odsouzené, kteří pod vlivem alkoholu spáchali trestný čin, rozdělit do dvou základních skupin:

1. jednak jsou to odsouzení, kteří mají nízké sebevědomí, chybí jim odvaha a alkohol jim dodá kuráž k jakékoli akci, ať už se jedná o oslovení slečny v baru, nebo řešení vlastních problémů s úřady, či vlastní trestné činnosti (většinou jde o loupeže, nebo „vyřizování účtů“ s jinými lidmi násilnou formou).
2. Dále jsou to odsouzení, kteří mají agresivní sklony a vlivem alkoholu ztrácejí zábrany a jakékoli hranice (morálky, etiky, odhad důsledku svého jednání), nejčastěji v prostředí hospodských zařízení nebo v prostředí vlastní rodiny (často dochází k fyzickému napadání manželky, družky, vlastní matky). Svě sklony k agresivitě bagatelizují a váhu této skutečnosti si jsou schopni uvědomit (pokud vůbec) často až ve výkonu trestu.

## **II. Praktická část**

### **3. Cíle výzkumu**

Cílem této výzkumné práce je pomocí analýzy rozhovorů s odsouzenými, s oporou informací z psychiatrické anamnézy ukázat, že v procesu terapeutického programu SpO odsouzený prochází, resp. může projít změnou, která se týká jeho postojů (k societě, k vlastnímu abúzu). Taková změna je hlavním předpokladem pro život bez kriminální kariéry.

#### **3.1. Výzkumné otázky**

Formulovala jsem dvě základní otázky:

- Na kolik se změnil postoj odsouzených v protialkoholní léčbě ke svému sociálnímu okolí (rodině, přátelům, societě jako takové)
- Na kolik se změnil postoj odsouzených v protialkoholní léčbě k vlastnímu abúzu

#### **3.2. Výzkumný soubor**

Celkový soubor byl tvořen 16 odsouzenými muži, kteří dostali soudem nařízenou ústavní ochrannou protialkoholní léčbu, z nichž 5 mělo zkušenost i s jinými nelegálními látkami. Metodologickou otázkou je, zda je z pohledu validity studie možné pracovat s menším počtem informantů (16). Větší počet rozhovorů by byl časově náročnější. Vzhledem k tomu, že se zde jedná o práci, zpracovanou kvalitativní výzkumnou metodologií, pomocí fenomenologické optiky, která sestupuje na rovinu individuálních významů a

až později hledá analogické zobecnění, mohou říci, že počet informantů byl dostačující.

### **3.3. Metody výběru vzorku do souboru a metody získávání dat**

Při výběru respondentů jsem kvůli naplnění potřebných segmentů volila účelový výběr, a to ze skupiny odsouzených, kteří se jeví jako více motivovaní pro léčbu, neměli IQ nižší než 85, což je horní hranice pásma lehké slabomyslnosti a zároveň neměli závažnou duální psychiatrickou diagnózu (např. schizofrenii).

### **3.4. Analýza a interpretace dat**

Proces analýzy a interpretace kvalitativních údajů lze rozčlenit do tří hlavních fází:

První fáze:

- Byl vytvořen doslovný přepis (verbatim) záznamů rozhovorů.
- Následovala analýza a porovnávání s informacemi z psychiatrické anamnézy.
- Tvorba kategorií, dimenzí k jednotlivým výzkumným otázkám.

Druhá fáze:

- Z obsahu byly vyčleněny stanoviska a seskupovány do kategorií.
- Následoval návrat k původním doslovným přepisům.

Třetí fáze:

- Hledání odpovědí na stanovené výzkumné otázky.

Vše probíhalo s ohledem na etické standardy.



### 3.5. Výzkumné techniky

Ve výzkumné části své práce jsem použila tyto výzkumné techniky: zjevné, zúčastněné pozorování, individuální osobní rozhovor, rozbor dokumentace, analýzu doslovného přepisu rozhovoru. Těmito výzkumnými technikami jsem získávala informace, které měly pomoci odpovědět na dílčí výzkumné otázky.

Cílovou populací výzkumu jsou odsouzení do věznice s ostrahou (def. viz výše v teoretické části), kteří dostali soudem nařízenou protialkoholní léčbu ústavní formou. Jedná se o muže ve věku 19 let a více. Respondenti byli zároveň odsouzenými, kteří byli v rámci psychokorektivního programu zařazeni do 1. Terapeutické skupiny. Tento fakt už sám o sobě říká, že jsou to odsouzení, kteří by k léčbě mohli být motivováni (motivaci často získávají až během terapeutického programu), mají IQ nejméně 85 a nemají duální psychiatrickou diagnózu (další diagnózu k diagnóze závislosti na alkoholu).

Většina respondentů spáchala násilnou trestnou činnost vůči jiné osobě (13 z šestnácti), je zde zastoupena i trestná činnost formou krádeže (2) či neúmyslné zabití při řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu (1).

Průměrný věk odsouzeného v 1. terapeutické skupině je 36 let. Nejčastějším typem vzdělání je základní (9), dále střední odborné bez maturity (6), ojediněle s maturitou (1).

Při sběru informací zdůrazňuji především etické hledisko. To znamená, že veškeré údaje, získané v rozhovorech i v dokumentaci jsou sbírány s informovaným souhlasem informanta.

Informant tedy rozumí tomu, jaké informace sbírám, proč jsou které informace sbírány, jak s informací nakládám a že jsem vázána etickými normami (anonymita, mlčenlivost).

Informace takto získané mohou být ovlivněny okamžitými prožitky, které vznikly při rozhovoru samotném, či při zpracování rozhovorů. Vždy šlo o

významy, které se vyjevily jako významné zainteresovaným osobám (informant nebo tazatel). Jako takové se mohou jevit výrazně subjektivní, tedy důležité pro tyto konkrétní osoby v jejich konkrétním myšlenkovém a prožitkovém rámci. Je proto důležité, aby tazatel dokázal odlišit, co se v situaci kontaktu s informantem reálně objevuje, čemu společně přiřkládají význam, od toho, co by tazatel chtěl, aby se ve studii objevilo pro podporu jeho předpokladů. Tazatel by měl být schopen neustále retrospektivně zkoumat své prožívání a myšlení, musí si umět všimnout, co ho přesně ovlivnilo a ovlivňuje, tazatel musí být pravdivý. (Sobotka, J., 2006, s. 19)

### **3.5.1. Rozbor dokumentace**

S šestnácti odsouzenými jsem uskutečnila dva rozhovory, z nichž jeden proběhl v tzv. vstupní fázi resocializačního procesu, byl zaměřen na vnímání vlastních vztahů k blízkým lidem, rodině, sociálnímu prostředí mimo věznici, dále jejich náhled na vlastní abúzus. Druhý rozhovor proběhl ve fázi fixační, čili ke konci resocializačního procesu v rámci ochranné protialkoholní léčby a byl opět zaměřen na jejich vnímání vlastních vztahů k blízkým lidem, sociálnímu prostředí mimo věznici a také na náhled vlastního abúzu.

Pro lepší orientaci v problematice předpokládané změny je nutné srovnat možné změny plynoucí z rozhovoru s reálnými možnostmi, které nám ukazuje rozbor dokumentace odsouzených v resocializačním programu SpO.

Zde příkládám nejprve rozbor dokumentace – jde o zápis výpovědi odsouzeného při vyšetření psychiatrem s případným komentářem lékaře, pak analýzu rozhovorů a nakonec srovnání rozhovorů – jednak v rovině kontextu jednotlivých rozhovorů v rámci jedné časové roviny a jednak srovnání rozhovorů jednotlivých informantů s časovým odstupem.

## ***Informant I.***

Prvním informantem je 36 letý muž (ženatý, 3 děti), který se poprvé opil asi v 16, do 20 let podle jeho slov pil málo. Potom začal s tvrdým alkoholem, začaly občasné opilosti s partou, ale někdy se napili i s manželkou. Opije se tak 1x do měsíce, to vypije tak 0,7 litru vodky a 3-4 piva, nepije do mrtva, většinou i tehdy ví, co dělá, někdy se ale další den pomalu rozpomíná. Kromě toho se napije doma s manželkou nebo si dá „s rukama“ 5 piv, to je tak 4x do měsíce, mezitím nepije vůbec. V opilosti se nechá snadno vyprovokovat. Dle znaleckého posudku mnoho let fyzicky napadá manželku, ta opakovaně dává podněty k soudu a opět ovbinění stahuje. Po posledním výkonu trestu (dále jen VT) ho vzala opět k sobě, po několika týdnech však začalo znovu napadání slovní a později fyzické, manžel ji obviňoval z nevěry. Odsouzený připouští, že manželku napadal, snaží se ale bagatelizovat, udává, že ji napadl tak 4x za 2-3 měsíce na svobodě. Neochotně pak připouští, že ano, hájí se však tím, že se jednalo o nevýznamná napadení třeba facku. Manželka ho navíc prý provokuje, pije více než on, a také ho občas napadne. Nerozumí tomu, proč ho „posílá do vězení a bere zpátky“, ale myslí, že asi bez sebe nedokážou být. Má nařízenou ambulantní ochrannou protialkoholní léčbu, rozhodl se podstoupit ústavní ve výkonu trestu, kterou akceptuje, i když je upozorňován, že na základě ústavní nemůže být jeho ambulantní léčba zrušena, protože tím není zcela naplněn její účel – dohled nad abstinencí po výkonu trestu – na svobodě.

### **Trestná činnost:**

První VT za pokus o vyloupení bytu a neplacení výživného (údajně ho manželka nepodpořila, doma peníze předával), druhý VT za ublížení na zdraví – popral se se sousedem, protože ho údajně přistihl při nevěře s manželkou, nyní 3. VT – 3 roky celkem odnětí svobody – 18 měsíců za napadání manželky a 18 měsíců za proměnu podmínky po podmíněčném propuštění.

## ***Informant II.***

Druhým informantem je 38 letý muž (ženatý, 1 dítě), který se poprvé opil asi v 15 letech, potom ale až v 19 letech, mezitím prakticky nepil. Ani po vyučení moc nepil, neměl nikdy v práci potíže s alkoholem. Asi před 6 lety začaly epizody pití v tahu, trvaly tak 2 týdny, pil 0,5 – 0,75 litru destilátů denně, často do mrtva, okénka, asi 5x byl na protialkoholní záchytné stanici (dále jen PZS), kterou volala manželka, protože byl doma agresivní, nepamatuje si, možná byl... Potom několik týdnů až měsíců abstinovat. Pil spíše doma, kupoval si alkohol. V závěru se s manželkou nesnášeli, dělali si naschvály, ona jeho pití nesnášela, tak si kupoval domů alkohol, často údajně předstíral, že vypil mnohem více, chtěl ji prostě naštvat... Neví, jestli měl s alkoholem potíže, když dlouho vydržel nepít...Ale asi ano, asi je i léčba na místě...

### **Trestná činnost:**

První trest, napadl při dlouhodobých konfliktech manželku nožem, v opilosti, způsobil řezná zranění, nikdy předtím ji nenapadl. Odsouzen k odnětí svobody na 30 měsíců a ochranné protialkoholní léčbě.

Tento odsouzený byl v polovině trestu odnětí svobody podmíněčně propuštěn.

## ***Informant III.***

Tomuto muži je 41 let, je rozvedený, má 2 děti. S alkoholem začal asi v 17 letech, myslí, že s ním mimo trestného činu neměl vážnější problém. Napil se občas, potom to zase dlouho nepotřeboval. Cílenými dotazy upřesňuje, že se opil tak 3-4x týdně, to vypil 3-7 piv, opilý pak nebyl. Občas pil 2-3 dny v tahu, asi 3x ročně. Okénka zná, na PZS byl jednou – po trestném činu. Tehdy si uvědomil, že by pít asi neměl, říkali mu v rodině, aby neskončil jako otec, tak s tím přestal. Za celý rok na svobodě si pak dal vždy max. skleničku piva, celé už nikdy nevypil. Nechce pít ani do budoucna, proti léčbě nemá námitek. Dle dodatku

k posudku na základě jiných stíhání a rozvodového řízení zachyceny informace, že se odsouzený opíjí, manželka mu to vyčítá, má problémy v práci, kde má kvůli pití nevalnou pověst.

### **Trestná činnost:**

Odsouzený udává první výkon trestu, dle posudku předtím podmínečně odsouzení za neplacení výživného, v dodatku znaleckého posudku však zjištěno, že v 17 letech vyšetřován pro pohlavní styk se 14 letou partnerkou, dále po rozvodu za nucení exmanželky násilím k pohlavnímu styku. Dle posudku stíhán za napadení družky v opilosti, požárové hádce s družkou vzal nůž a s nejasným úmyslem uříznout družce vlasy, které si chtěla ostříhat, či ublížit ji, družce odřízl část kůže hlavy s vlasovou pokrývkou, odmítal otevřít dveře policii, bránil se fyzicky zadržení. Dodatečně spis rozšířen o následné opakované fyzické napadení družky, včetně zlomenin čelisti družky. Ta opakovaně odmítala proti odsouzenému vypovídat, protože mu nechtěla přitížit... Sám nyní popisuje jako nešťastnou náhodu, když chtěl družce uříznout vlasy, ale uklouzl na gauči... Odsouzen na 6 let a 10 měsíců a ochrannou ústavní protialkoholní léčbu.

### ***Informant č. IV.***

Tento muž má 51 let, 1 již dospělé dítě, je rozvedený. Pít začal až před válkou, měl přísného otce, který ho hlídal, i tak ale musel být ve stanovený čas doma a nesměl být opilý... Po válce se oženil a začal chodit občasně pro pivo do džbánu. Potom se někdy zastavil a 1-2 piva vypil. Postupně přidával, během 6 let manželství se propracoval k pití několikrát týdně, přidal i tvrdý alkohol, víno. Vše se ještě zhoršilo po rozvodu, začal pít sám doma, koupil si půl litru vodky, vypil ji. Protože řídil, pil spíše nárazově, 1-2 dny, potom zase několik dnů abstinovat. V roce 1994 a 1996 se dobrovolně protialkoholně léčil, poprvé vlastně kvůli manželce, podruhé se přihlásil po druhém rozvodu sám. Vydržel vždy abstinovat tak půl roku, potom se opět k pití vrátil. Byl asi 12x na PZS, pil

docela často do mrtva, zná dobře okénka... V opilosti páchá veškerou trestnou činnost, nechá se rychle přemluvit k nějaké hlouposti.... Dokázal ale pít sám také vynechávat a údajně také pít jen přiměřeně. Před nástupem do VT nyní pil údajně jen 1 pivo denně, k večeři, jinak se alkoholu vyhýbal... Uznává, že má s pitím problémy, měl by se léčit a nepít... Nedokáže se prosadit ve společnosti, stydí se. Má obavy z budoucna...

### **Trestná činnost:**

Nyní 3. VT, ale odsouzen asi 6x. V minulosti vždy několik měsíců za krádeže v opilosti, obvykle mu chyběly peníze na alkohol nebo ho v opilosti okradli, kradl pak alkohol, plech, žvýkačky... Nyní 8 měsíců za krádež a 8 měsíců proměna podmíněčného odsouzení.

### ***Informant č. V.***

Tímto informantem je 41 letý muž, který je rozvedený, má 4 děti. Poprvé se opil asi v 16 letech, potom pil víkendově, na zábavách, pivo a víno. Tak to trvalo asi do vojny, po vojně začal dělat správce v hasičské zbrojnici, často se tam scházela parta, tak pil několikrát do týdne. Nakonec sice z práce odešel, ale to už pil po práci denně, s kamarády, v hospodě, dopracoval se k 10 pivům a půl litru tvrdého. Pil bez ohledu na práci, ráno musel doplňovat hladinu, jinak se třásl a potil, vydržel, jen když si to nemohl dovolit, protože musel třeba řídit. V té době se s ním kvůli pití rozváděla manželka, nakonec proto nastoupil do Psychiatrické léčebny(dále jen PL) ve Šternberku, tam absolvoval 3 měsíční kompletní protialkoholní léčbu a vydržel abstinovat 4 a půl roku, docházel do psychiatrické ambulance. Byl znovu ženatý, ale manželství se začalo hroutit, manželka si našla přítele a on se vrátil k pití. Potom pil s krátkými přestávkami až do tohoto výkonu trestu, po minulých výkonech trestu pil krátce kontrolovaně, ale během několika měsíců byl zpět u maximálních dávek... Když před rokem vyšel na svobodu, dal se dohromady s první manželkou, ale protože se rozpil, dostal

podmínku, aby se léčil, žádal proto o zařazení do léčby. Na PZS byl 3x, před 2-3 lety byl ještě v PL na otevřeném oddělení. Když měl potíže, několikrát se v opilosti pokusil o sebevraždu řezáním, léky apod., za střízliva nikdy.

### **Trestná činnost:**

Nyní 3.VT, předchozí za neplacení výživného (oběma manželkám), peníze propíjel, nyní řízení pod vlivem alkoholu, a také proměna nevykonaných veřejně prospěšných prací.

### ***Informant VI.***

Tento muž má 45 let, je rozvedený. Poprvé se napil alkoholu asi v 16 letech na internátě, v 17 letech se prvně se spolužáky opil, potom pil tak 2x do týdne, po vyučení nastoupil v ČKD, a tam se pilo dost, denně po práci několik piv. Následně začal dělat taviče, v práci pili 6-8 8-stupňových piv, po cestě domů přidal ještě 4-5 10-stupňových piv, někdy zašel ještě večer do hospody. Po svatbě pil dál, manželka byla ze Slovenska, taky hodně pila, chodili po vinárnách, začal pít více vína a tvrdého alkoholu. Po rozvodu odešel z práce, živil se různě, několikrát myl v restauracích nádobí, k tomu se pilo od rána do večera pivo, po práci pak nějaké víno. Ani dalším partnerkám jeho pití nevadilo, vždy pily s ním. Poslední 2 roky před vzetím do vazby už nepracoval, pil denně, začal už po ránu, aby se mohl vůbec hýbat, jinak se třásl, pak něco upíjel přes den, večer vypil dalších 12 piv, přidal nějaké panáky. Nakonec začal pít i Alpu a Iron, ani neví proč, jestli jen kvůli penězům, neví, všechno to míchal, lil si Alpu do vína... Pil často do mrtva, míval okýnka, na PZS byl asi 4x. Myslí, že byl na alkoholu závislý, asi by už nežil, nebýt výkonu trestu... Teprve ve vazbě mu začínalo vše zvolna docházet... S nařízenou léčbou souhlasí, do budoucna by chtěl zkusit se alkoholu vyhnout.

### **Trestná činnost:**

V minulosti 3 tresty odnětí svobody za sběhnutí z vojny, nyní 20 let za loupežnou vraždu (šel vymáhat v opilosti dluh od známého, když ho údajně provokoval, zabil ho květinovým stolkem), dále ubil v opilosti svého 3-měsíčního syna, když v noci opakovaně plakal.

### ***Informant VII.***

Tento muž má 46 let, žil s přítelkyní, se kterou mají 1 dítě. S alkoholem začal masivně hned po ZŠ, když nastoupil do učení, chodili s partou pít denně. Byl během půl roku schopen vypít 10 – 15 piv a nebýt nějak těžce opilý. Začal se ale v opilosti problematicky chovat, byl hádavý, agresivní, napadal okolí... Asi po roce zkusil pervitin a přešel na něj. První roky několikadenní tahy, stíhy, které po přerušení užívání odeznívaly. Alkohol prakticky vysadil, výjimečně si dal nějaké pivo. Ochrannou protialkoholní léčba údajně nařízena za konflikt s pomocnou stráží VB před 20 lety, měl tehdy vypité 2 piva (zato příslušníci VB měli údajně vypito), na PZS ho nechtěli ani vzít, protože mu naměřili 0,6 promile... Absolvoval pak pobyt ve věznicí s ochrannou ústavní protialkoholní léčbou, 10 měsíců, neví, proč nebyla léčba zrušena, o 2 roky později pak v dalším trestu opět ochranná protialkoholní léčba ve VT, dokonce 17 měsíců, ale propuštěn na svobodu na amnestii, opět léčba neukončena... Vyzkoušel prakticky všechny drogy, ale žádnou jinou systematictěji neužíval. Soustředěnější užívání pervitinu bylo přerušováno VT, ale i tam se obvykle k droze dostal. Časem užívání zmírnil, naposledy bral na svobodě tak 2x týdně, 1-2 dávky za den, intravenózně. Měl nařízenou ochrannou protitoxikomanickou léčbu ústavní formou, ale napsal soudu, že musí sám chtít přestat a léčba byla údajně změněna v ambulantní, o totéž usiloval s ochrannou protialkoholní léčbou, ale byl přeložen k léčbě do Věznice Heřmanice. Nemá problém ji absolvovat, vyhovují mu lepší materiální podmínky...



### **Trestná činnost:**

Nyní 8. VT, celkem asi 15 let odnětí svobody, nejdelší trest 3 roky za výrobu omamných látek, jinak výtržnost, krádeže. Nyní 20 měsíců vyloupení bytu.

### ***Informant č. VIII.***

Tímto informantem je 31 letý, svobodný, bezdětný muž, který se poprvé napil alkoholu a opil asi v 15 letech na diskotéce. Pil potom do vojny víkendově, trochu se opil, ale nikdy do mrtva. Po vojně začal pracovat na stavbách, tam se začalo popíjet pivo během dne. Od té doby pije denně 3-4 piva, někdy si dá večer víno. Opije nebo podnapije se na oslavách, ne do mrtva. Na PZS byl 2x, vždy v souvislosti se zadržením policií. V práci problémy s alkoholem nemá. Při prodeji v občerstvení vypije během dne tak 2 piva, nemůže si dovolit být nesoustředěný. Denně výrazněji pil po rozvodu, ale bylo to jen přechodné. Pokud si alkohol nedá, nemá žádné psychické ani fyzické potíže. Možná by měl přestat, ale asi jen omezí, nedokáže si představit, že přestal chodit na šipky, kulečnick a tam si asi pivo dá...

### **Trestná činnost:**

Nyní 4. VT, předchozí 3 dohromady cca 3 roky VTOS, obtížně popisuje jejich příčinu, uvádí krádeže, maření soudního rozhodnutí a proměnu veřejně prospěšných prací, zcela pomíjí opuštění posádky... Nyní 3 roky za 2 loupežná přepadení, připouští, že jedné se dopustil – vylákali se známými toxikomana a obrali ho o peníze a zbili, druhou loupež nedokáže však vysvětlit, nechápe motivaci poškozeného. Ještě před vojnu také odmítl po několika pivech během jídla legitimaci policejní hlídce, došlo i k fyzickému kontaktu, odsouzen za útok na veřejného činitele a zároveň byla nařízena ambulantní protialkoholní léčba. Tu nedokončil, odsouzen za maření soudního rozhodnutí, ale léčba trvá.

### ***Informant č. IX.***

Tento muž má 46 let, je rozvedený, má 2 děti. Poprvé se napil alkoholu po nástupu na střední školu, pil potom 2 – 3x týdně, sportoval, byl obrovský, proto vždy hodně snášel, už v dospívání i 0,5 litru destilátů za večer. Víno ho nikdy nelákalo, pivo vůbec, nevypil více než 5 piv. Po ukončení školy popíjel dále několikrát do týdne, někdy 2 dny v tahu. Po několika letech změnil zaměstnání, lákalo ho dobrodružství, chtěl už na vojně do cizinecké legie, proto nastoupil k bezpečnostní službě. Pracoval pak několik let v cizině, tam prakticky nepil, neměl s kým, šetřil peníze. Práci v zahraničí ukončilo jeho nádorové onemocnění, i přes pokročilý stupeň úzdrava, následně však naprosté odbrždění v životním stylu, začal masivně pít, shánět ženské, včetně prostitutek. Nakonec si našel mezi prostitutkami přítelkyni, říká, že věřil, že se změní, on ji pomůže, vytvoří novou rodinu, byla krásná, byl zamilovaný... Ona ho ale opakovaně opouštěla, on bez ni nedokázal žít, hledal ji, opět se k němu vracela, ani společný syn nevedl k usazení přítelkyně. Nakonec se opět dostal do výkonu trestu a po jeho skončení zůstal bydlet u rodičů, tam umrtoval stesk po přítelkyni alkoholem, pil několik měsíců 1-2 litry destilátů denně, začínal hned ráno, pokračoval pak celý den, ale nakonec ani z tvrdého se neopil dost, aby pořádkem neřešil přítelkyni, tak začal alkohol kombinovat s Rohypnolem. Bral tak do 5, maximálně 10 tablet denně... Matka mu jeho život vyčítala, hádali se kvůli tomu, až po jedné hádce, v níž ho matka zkusila ranit tím, že mu vyhodila fotoalbum s přítelkyní, matku v afektu a opilosti uškrtil. Myslí, že s alkoholem problém měl, ale už nemá, neláká ho to, štve ho, co se kvůli alkoholu stalo. Kdyby si už někdy měl něco dát, tak kokain, který užíval v VT. Léčbu ale chce mít za sebou a chtěl také opustit minulou věznici, kde byl „v malé válce s personálem“. K vraždě matky se moc nechce vracet, těžko se mu s tím smiřuje, měl matku rád, mrzí ho to, ale už to nemůže změnit. Ale je jasné, že když dokázal toto, jen tak něco oho nezastaví, kdyby ho někdo ve VT napadl, tak nemá problém 2-3 takové tunery odrovnat, to by šlo samo...

### **Trestná činnost:**

Nyní 4. VT, v minulých 3 dohromady strávil 60 měsíců odnětím svobody, nejdelší trest 35 měsíců za rozkrádání majetku v socialistickém vlastnictví (podvody při obsluze), dále krádeže a podvod. Nyní 14 let odnětí svobody za vraždu matky: v období denního pití časté konflikty s matkou, u níž bydlel, za svůj přístup k životu, nikdy ji však nenapadl, nakonec v opilosti po hádce s matkou, která ho ranila oznámením záměrného zničení jeho fotoalba, matku uškrtil.

### ***Informant č. X.***

Tímto informantem je 37 letý rozvedený muž, má 1 dítě. S alkoholem začal asi v 15 letech na učilišti. Začal užívat hned víkendově, měl s tím problémy na učilišti, kde vládl „polovojenský režim“, taky se ale pral, odporoval, nakonec vyloučen. Nastoupil do zaměstnání, pil dále víkendově až do vojny. Tam se rozpil více, nebylo co dělat, tak se pilo. Opět problémy s kání, potom trestní stíhání, předčasně propuštěn do civilu. Našel si lepší práci, měl více peněz, začal popíjet i přes týden. Omezil v době delšího partnerského vztahu, po jeho rozpadu se naopak v jeho životě střídala práce a hospoda. Dokázal vypít za několik hodin 16 piv, destiláty spíše nepil, pil párkrát do mrtva či v tahu, ale na PZS nebyl. Někdy se napil i ráno, ale odvykací potíže nikdy neměl. Postupně dostal rozum, začal být zodpovědnější, byl schopen kvůli práci konzumaci omezit, v posledních letech se mu třeba nestalo, aby kvůli alkoholu nemohl do práce... Kromě alkoholu vyzkoušel taky řadu drog, zvláště marihuanu, pervitin, LSD, převážně po vojně s partou a ve výkonu trestu. Před pár lety ale prakticky vysadil, když přerušil kontakt s partou, od té doby jen několikrát kouřil trávu... Myslí, že problém s alkoholem měl v tom smyslu, že po něm páchá trestnou činnost, o smyslu léčby pochybuje, když má několikaletý trest. Možná by měl zkusit abstinovat, neví...

### **Trestná činnost:**

Nyní 4. Výkon trestu, celkem asi 7x souzen. V minulosti vždy majetková trestná činnost, údajně obligátně pod vlivem alkoholu, jeden z trestů jen 4 týdny za neodpracování veřejně prospěšných prací. Nyní 5 a půl roku odnětí svobody za loupežné přepadení – napadl dle svých slov překupníka nábytku, který ho podvedl při výkupu dědictví, v bytě ho v opilosti svázal, vyhrožoval, údajně téměř nenapadl.

### ***Informant č. XI.***

Tento informant má 20 let, je svobodný a bezdětný. Poprvé se opil na svatbě asi ve 13 letech, ale potom nepil, na vesnici ho všichni znali, neměl příležitost. Teprve na internátě začal chodit s kamarády do hospody, chodili podle vycházek, v 1. ročníku 1x týdně, ve 2. ročníku 2x týdně, ve 3. ročníku 2-3x týdně. Vypili obvykle pivo, tak 4-5 piv, občas v posledním ročníku i nějaký tvrdý alkohol, tak 2-4 odlivky. Po ukončení školy v polovině června do zadržení v polovině července pil, ale prakticky denně, byla to taková nekonečná oslava. Často se ráno spravoval lahvovým pivem, pokračoval pak už odpoledne. Okénka měl opakovaně, na PZS nebyl. Pod vlivem alkoholu je agresivnější, čímž myslí, že je hádavější, ale do rvaček se nepouští, vyprovokovat se nechal snad jen 1x, a to právě v den trestného činu, to navíc taky není jisté, kdo do koho strkal. Zajímá se o válku, všechno s ní společné, techniku, technologie, taky ideologie. Nesympatizuje ale přímo s žádným hnutím, nestříhá si hlavu. V určitém smyslu nacismus obdivuje, měl pravidla, byla to zcela nová doktrína, ale asi až moc tvrdá. Sám by byl pro zvýšení dodržování pravidel ve společnosti, třeba by zvýšil tresty, akceptoval by to i u sebe, nebo omezil podpory, aby lidi museli pracovat. Nemyslí, že je agresivní, dýku měl doma dlouho, jiné zbraně nemá, ale nože míval vždy, krátce je i sbíral, včetně bojových nožů. Měl doma ještě boxera, na obranu, ale nikoho nepraštil ani bez boxera. Závislým se necítí, ale když znalkyně říkaly, že to hrozí, tak asi mají pravdu a on by pít neměl. Na návštěvy

jezdí jen otec, s matkou se od trestného činu neviděl, nedokázala za ním přijít, jen si napsali nějaké dopisy. Otec akceptoval, že udělal hloupost, odsedí si to a bude to smazáno, bere to taky tak...

### **Trestná činnost:**

Nyní první VT, 4 roky nepodmíněně za opilství. Dle dokumentace v opilosti (4 dcl vína dopoledne a během odpoledne a večera cca 11 piv) nejprve v debatě s ostatními v hospodě začal hajlovat, snad se i s někým požduchoval, potom přišel domů, odešel do pokoje, dle matky se nejevil významně opilý, najednou se vrátil s nožem a nečekaně bodnul matku zezadu do hrudníku, dle výpovědi matky ji pak ještě škrtil a uhodil opakovaně rendlíkem do hlavy, což však nezanechalo na matce jakékoliv stopy. Jednal klidně, řekl, že je dobře, že bude brzy po ní, že s otcem až přijde bude hotov ještě rychleji a ráno babičku naučí létat ze 7. Patra. Dodal něco o tom, že už rasu kazit nebudou, on už bude ve své zemi a odešel do pokoje. Odsouzený má na události úplnou amnézii. Dle svědků však bývá zcela opilý již po 7 pivech. Znalkyně oboru psychiatrie a psychologie stanovily patickou opilost, přesto odsouzený nebyl vyviněn, ale odsouzen pro opilectví.

### ***Informant č. XII.***

Tento 28 letý svobodný a bezdětný muž se poprvé opil ve 13 letech, na pivo začal chodit s kamarády v 15 letech, nechutnalo mu, od 17 pil víkendově s partou, potom začalo přibývat množství alkoholu, více piv k tomu tvrdý alkohol, třeba po 10 pivech přešel na láhev destilátů, zvládl jich i litr. Nezvládne vypít menší množství alkoholu, po 1-2 pivech dostane chuť se opít a opije se. Pil také v tazích, o víkendu od pátku do soboty, někdy i neděle, pak dokázal přerušit. Pil ale také tak 2x do týdne v pracovní dny, to potom přicházel na pracoviště opilý, měl z toho několikrát problémy. Když se opije, tak bývá agresivní, ví to, ale stejně má pocit, že to vyprovokuje okolí, spíše si nenechá nic líbit. Měl okénka, byl několikrát na PZS, obvykle v souvislosti s agresivním chováním. Ví,

že má s alkoholem problém, neví, jestli bude moct ještě něco vypít... Po minulém výkonu trestu si byl jistý, že se do věznice nevrátí, ale jak začal pít, je i zátky, a to už by nechtěl...

### **Trestná činnost:**

Nyní druhý VT, první 30 měsíců – loupežné přepadení, výtržnost, nyní 6 a půl roku – loupežné přepadení, ublížení na zdraví, proměna podmínky... Veškerá trestná činnost v opilosti, když vyhledával rvačky, napadal okolí s větší či menší záminkou, vyžádal mobilní telefon, protože si chtěl zavolat...

### ***Informant XIII.***

Tento muž má 30 let, je rozvedený a je otcem 2 dětí. Poprvé ochutnal alkohol v 16 letech, potom na zábavách se napil, ale znal svou hranici, poprvé se opil až v 18 letech. Po nástupu do zaměstnání se pití příliš nezvýraznilo, pil tak 1-2x týdně s kamarády několik piv. Více se začal rozpíjet asi ve 25 letech, když začaly skřípat vztahy s manželkou a její rodinou. Začal se do hospody chodit dávat „do pohody“, ale přibylo nejprve piv a později i dnů v týdnu, až pil poslední dva roky skoro denně... Pomáhalo mu to zapomenout. Ve stejné době, kdy výrazně pil, začal napadat manželku, nejprve jen prchavě, ale postupně přitvrzoval. Vždy byl u toho opilý. Obvykle v sobě mštnal nespokojenost a vztek, potom bouchl a manželku napadl... Po posledním napadení, kdy ho manželka obvinila, pil už jen několikrát, sám potom ukončil a přihlásil se také k dobrovolné protialkoholní léčbě, kterou absolvoval v PL Černovice (3 měsíce trvání). Abstinuje tedy už skoro rok, přesto neví, zda byl závislý, opakovaně mění vyjádření, byl...ale... Ještě před dokončením protialkoholního léčení proběhlo soudní stání, které nařídilo ochrannou protialkoholní léčbu, proti výkonu ale nemá námitek, akceptuje jako smysluplné využití času ve výkonu trestu. Popírá PZS, okénka zažil jen výjimečně, pivo na spravení si dal asi 2-3x v životě.

### **Trestná činnost:**

Poprvé trestně stíhán, odsouzen za týrání osoby žijící ve společné domácnosti, v letech 2006-7 opakovaně v opilosti napadl manželku, kromě toho si silou vymohl také 2x sex s manželkou, z toho 1x ve vysokém stupni těhotenství manželky. Odsouzen na 3 roky odnětí svobody, akceptuje, přiznává vinu a lituje.

### ***Informant č. XIV.***

Tento 28 letý svobodný a bezdětný muž se poprvé opil asi v 17 letech, ještě během učení prakticky nepil, potom, když nastoupil do práce, tak chodil po práci na pivo, nejprve na 2, postupně na 3-4, tvrdé nepil. Po rozchodu s přítelkyní před 3 lety asi s pitím přidal, přítelkyně ho podváděla, proto od ní odešel, ale špatně to snášel, začal se opíjet. Zvyšovaly se dávky piva, potom přibyl tvrdý alkohol, prakticky pak trávil v hospodě veškerý volný čas. Když začal chodit se současnou přítelkyní, tak na její naléhání pití přerušil, vydržel nepít přes půl roku, dával si jen kofolu. Potom se ale k pití opět vrátil, důvodů bylo více, neupřesní, pila s ním i přítelkyně... Zase trávil v hospodě odpoledne po práci a celé volné dny – to potom dokázal vypít třeba 12 piv, 10 vodek a 6 fernetů... Pil i do mrtva, prospal se a šel zase pít. Okénka míval dost často, na PZS byl 1x. V rozporu s výpovědí ve znaleckém posudku udává, že agresivní je jen v opilosti, to stačí málo a jde se prát, rvaček bylo jistě několik desítek... Za střízliva leccos polkne... Léčbu si navrhl sám na doporučení advokáta, doufal ve zkrácení trestu. Neví, zda léčbu potřebuje, asi ano, když mu ji nařídili... Je-li závislý neví, snad ne, denně pití nepotřeboval, ale problémy s ním měl... Po propuštění si chce dát velký pozor, maximálně vypít 1-2 piva, nikdy se neopíjet, nechce se vrátit do vězení...

### **Trestná činnost:**

Asi 2x podmíněčně trestán – ublížení na zdraví (popral se v opilosti), vydírání (šel pomoci kamarádce vymocit nějaký dluh). Nyní 4 roky za ublížení na zdraví, ale podílnictví na ublížení na zdraví s následkem smrti – v opilosti s partnerkou napadli opilého souseda, který měl snad sexuální narážky na přítelkyni, dle odsouzeného smrt následkem útoku přítelkyně, která ho neusměrnitelně tloukla, pokusili se ještě poskytnout první pomoc, volali sanitku... S napadeným měl již dříve řadu konfliktů...

### ***Informant č. XV.***

Tímto informantem je 25 letý svobodný a bezdětný muž. Ve 14 letech se poprvé opil, v 15 letech se již opíjel skoro každý víkend na diskotékách a zábavách, stačilo mu tehdy málo, třeba půl litru vína. Potom se taky někdy napil uprostřed týdne, vypil nějaké to pivo, v 17 se již opíjel i během týdne. Potom si našel přítelkyni, kvůli ní omezil, pil pak jen v její nepřítomnosti, třeba 1x měsíčně, ale na druhou stranu bral více drogy. Po tragické smrti sestry před několika lety alkohol opět znásobil. Pil pak denně, pokud si přivydělával, tak spíše až po práci, to ale vypil za hodinu půl litru destilátu, přidal nějaké piva. Pil spíše sám, třeba doma nebo venku na lavičce, v parku. Často pak odpadl a skončil tedy na PZS, celkově snad tak 5-6x, nikoliv ale pro agresivitu. Ráno se často spravil jednu štamprlí, ulevilo se mu, pak pil třeba až odpoledne. Když alkohol vynechal, následoval mírný třes... Ve 13 letech začal kouřit marihuanu, ve 14 letech už kouřil 1x týdně. V 15 přidal pervitin, také napřed víkendově a šňupal, v 17 už aplikoval intravenózně. Poslední rok před trestným činem bral pervitin takobden, marihuanu kouřil denně, 4-5 jointů... Nyní udává, že by chtěl přestat se všemi návykovými látkami, nejraději včetně cigaret.



### **Trestná činnost:**

Nyní 1. VT, v minulosti již několikrát trestán podmínkami a veřejně prospěšnými pracemi – krádeže, výtržnictví, ublížení na zdraví. Nyní 3 roky odnětí svobody za pokus o znásilnění: v opilosti napadl v odpoledních hodinách ženu, vyžadoval sexuální službu, poté ji pronásledoval a několikrát uhodil, následně utekl před kolemjdoucím. Nařízena také ústavní protialkoholní ochranná léčba, když dobrovolnou léčbu nedokončil. Neví, proč to udělal, nikdy neměl podobný problém, rozešel se s přítelkyní, zlobil se, je mu to líto...

### ***Informant č. XVI.***

Tento muž má 44 let, je rozvedený, má 1 dítě. Poprvé pil sám od sebe alkohol asi v 16 letech, stejně tak se prvně opil. Během učení chodil do hospody občas o víkendu, jinak ne, více zašli během vojny. Po vojně moc s kamarády do hospody nechodil, udává, že více začal popíjet, když zahájil podnikání. Měl spoustu stresů, potřeboval vypnout, několikrát týdně si proto „vyčistil hlavu alkoholem“. Tehdy mu manželka vyčítala pití. Ještě s pitím přidal při práci v hospodě, zvláště v prvních letech, nyní už údajně tolik nepije, nejde to, když to má člověk jako práci, tak ani nechce... Dle posudku ale přiznává, že v rámci práce v restauraci jeho příjem alkoholu podle okolností kolísá od 0 do 30 odlivek alkoholu, masivněji ale pije i několikrát týdně. Opětovně nyní připouští i 4-denní tahy, může se to opakovat tak 1x za 1-2 měsíce... Zná ranní třesy, ranní doušky, pití do mrtva, na PZS nebyl. V poslední době snese méně než dříve... Sám se považuje za konzumenta, nemyslí, že má s alkoholem problém, pije jak potřebuje a jak odpovídá jeho práci. Protialkoholní léčbu nepotřebuje, vnímá ji jako trest, ale je připraven ji splnit, možná může být i nějak užitečná...

### **Trestná činnost:**

Nyní první výkon trestu 2a půl roku, v opilosti souhlasil s odvozem opilého kamaráda, havaroval, kamarád při nehodě zahynul. V mládí již 1x odebrán ŘP za řízení v opilosti.

### **3.5.2. Rozhovor podle návodu**

Návod polostrukturovanéh rozhovoru směřuje k lepšímu porozumění vztahů informanta k sociálnímu okolí, k blízkým lidem i k societě jako takové. V závěru 2. rozhovoru je možné se podle návodu informanta ptát, jestli vnímá nějakou změnu ve vztahování. Ale abych změnu informantovi nepodsouvala, budu se na ni tázat pouze v případě, že bude možné z předchozího vyprávění usuzovat na to, že k nějakému posunu ve vztazích, v jejich vnímání opravdu došlo.

Návod k rozhovoru představuje tématické okruhy, které je zapotřebí probrat, zejména pro lepší srovnání s dalšími rozhovory. Aby nedošlo k domněnce, že je rozhovor „naváděn“ tazatelkou ke konkrétním cílům, pokusím se tyto okruhy vysvětlit.

- Prvním tematickým okruhem je vnímání vztahů s lidmi v blízkém okolí a vztahy s lidmi vůbec, tedy postoj, vztah ke světu. Čemu, případně komu odsouzený přisuzoval zodpovědnost za dění kolem sebe, a to vše v době před nástupem do výkonu trestu. Zde se nabízí problém časové prodlevy mezi nástupem výkonu trestu a nástupem do ochranné protialkoholní léčby. Ale z vlastní zkušenosti vím, že k posunu ve vnímání vztahů, k posunu v sebereflexi příliš často nedochází (tedy u odsouzených ve věznicích s ostrahou, kde jsou odsouzeni recidivisté nebo za závažnější trestnou činnost, což většinou znamená znalost kriminální kultury).

- Druhým tematickým okruhem je vnímání problému závislosti na alkoholu, zda je konzumace považována za problematickou či problémy vyvolávající. I toto téma se časově vztahuje k době před nástupem výkonu trestu.

Oba tematické okruhy se opakovaly v rozhovorech, z nichž jeden proběhl ve vstupní fázi resocializačního programu a druhý ve fázi fixační.

V průběhu jednotlivých rozhovorů je patrné, že důraz je kladen především na skutečnosti, které do interview přináší informant. K těmto skutečnostem pak tazatel také směřuje doplňující otázky.

- Úvod rozhovoru – vysvětlení proč rozhovor podnikáme, jak bude probíhat, prostor pro vyjasnění, dotazy na momentální dispozice, stav.
- Otázky na minulost – před/při nástupu výkonu trestu , kdy to bylo,... (někteří odsouzení jsou ve výkonu trestu i několik let, než nastoupí do ochranné léčby).
- Otázky na vztahy s lidmi v blízkém okolí, rodině před nástupem výkonu trestu, vztahy, postoj k societě, ke světu před nástupem výkonu trestu
- Otázky na vnímání abúzu alkoholu, na životní styl s abúzem spojeným.

### **3.5.2.1. Analýza rozhovoru**

V doslovném přepisu uskutečněných rozhovorů jsem hledala informace tak, že jsem přepis několikrát po sobě četla a dělala si poznámky o tom, co důležitého mě k rozhovoru napadá. Tyto poznámky a komentáře jsem pak třídila do několika kategorií možných odpovědí, které dostaly souhrnné pojmenování. Takto vyříděné odpovědi jsem srovnávala s informacemi z psychiatrické anamnézy a hledala souvislosti. Konkrétní analýzu jednoho rozhovoru pro lepší představu uvádím v příloze č. 1. Tato ukázka dobře ukazuje fenomenologickou optiku i způsob interpretace.

### **3.5.3. Analýza a interpretace dat**

Z doslovného přepisu rozhovorů jsem provedla analýzu a porovnání a vyčlenila jsem ty kategorie, které se vztahovaly k postoji k rodině, blízkým, societě, ale také k postoji k vlastnímu abúzu. Vyčlenila jsem výroky, které se nějakým způsobem opakovaly. Následně jsem provedla srovnání výpovědí ve fázi vstupní a ve fázi fixační tak, aby byla zřejmá jejich četnost v jednotlivých fázích.

Pro lepší orientaci znovu zopakuji 1. Okruh, kterým se výzkum zabýval:

Na kolik se změnil postoj odsouzených v protialkoholní léčbě ke svému sociálnímu okolí (rodině, přátelů, societě jako takové).

## Tabulka č. 1

### Vztahy v rodině – kritický pohled směřován do okolí

stanovisko	Četnost ve vstupní fázi	Četnost ve fázi fixační
Mé chování vůči blízkým (rodině, přátelům) je v pořádku	11	4
Rodina je zaujatá, je proti mně	7	2
V rodině si děláme navzájem naschvály, nesnášíme se	2	0
Máme chladné rodinné vztahy	2	3
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>9</b>

*Zdroj:* interview s odsouzeným, psychiatrická anamnéza

## Tabulka č. 2

### Vztahy v rodině – kritický pohled směřován na sebe sama

stanovisko	Četnost ve vstupní fázi	Četnost ve fázi fixační
Svým chováním ubližuji ostatním členům rodiny	5	10
Já jsem ten, kdo rozbil rodinu	2	5
Mám vůči rodině výčitky	5	11
Chci vztahy v rodině napravit	2	7
<b>Celkem</b>	<b>14</b>	<b>33</b>

*Zdroj:* interview s odsouzeným, psychiatrická anamnéza

Z tabulky č. 1 je zjevné, že kritický postoj odsouzených v době vstupní fáze resocializačního programu je směřován především k okolí. Nejčastěji je to právě manželka, družka, ale také matka, otec, kteří sklízí kritiku za nepohodu v rodině (zbytečně vyčítá, dělá scény, provokuje...) Viz. rozhovor s informantem č. 1: „Rodiče mi říkali, že si ji nemám brát..., já jsem je nebral, říkal jsem si, že máte pravdu, ale dělal jsem si po svém... jsme každý jiný... dělá zbytečné scény...“

Naproti tomu v interview ve fázi fixační tentýž informant říká: „Chybí mi, mám svou rodinu moc rád, s problémem jdu vždycky k rodičům... Manželka a děti jsou mi vším, i když jsem darebák, neumím si představit život bez nich... Vidím vlastní chyby...“

Tyto tendence jsou zřejmé z tabulky č. 2, kde se četnost výroků zaměřených na kritiku sebe sama ve fixační fázi podstatně zvýšila.

Když odsouzený připustí, že svým chováním ubližuje ostatním členům rodiny, že je to on, kdo zásadně přispěl k rozvratu v rodině (v 1. Rozhovoru), tím myslí odloučení od rodiny během výkonu trestu, nikoli své chování pod vlivem alkoholu. Naproti tomu v 2. Rozhovoru tyto stanoviska chápe i v kontextu s alkoholem.

### Tabulka č. 3

Vztahování se ke společnosti – kritický pohled směřován na společnost

stanovisko	Četnost ve vstupní fázi	Četnost ve fázi fixační
Společnost je zkažená, nedá se zde žít	4	1
Špatný sociální systém	6	3
Zkorumpovaní úředníci (soud, policie)	8	6
Zodpovědnost za nezdary je hlavně ve společnosti	8	3
Práce není důležitá	4	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>13</b>

*Zdroj:* interview s odsouzeným, psychiatrická anamnéza

Tabulka č. 4

Vztahování se ke společnosti – kritický pohled směřován na sebe sama

stanovisko	Četnost ve vstupní fázi	Četnost ve fázi fixační
Za své neúspěchy si můžu sám	5	10
Ostatní se mi snažili pomoci	1	7
Stud za své jednání	5	12
Způsobil jsem potíže v práci	1	4
<b>Celkem</b>	<b>12</b>	<b>33</b>

*Zdroj:* interview s odsouzeným, psychiatrická anamnéza

Ve vztahování se odsouzených ke společnosti (tabulka č. 3 a 4) už je to problematičtější. Většina z nich (kromě dvou informantů) jsou recidivisté, tzn. že mají s vězeňskou kulturou zkušenost, kterou si bohužel přenáší i do života na svobodě. Například postoj k úřadům, policii, soudu. Vězni se (někteří více, jiní méně) ztotožňují s názory kriminální společnosti a postoj odporu vůči „druhé straně“, což představují zaměstnanci vězeňské služby, příslušníci vězeňské služby, policie, soudci atp., ti všichni jsou nepřátelé. K tomu se připojí neschopnost převzít zodpovědnost za své chování, za sebe sama (která částečně pochází také z vězeňského života, kdy za vězně vše rozhoduje vězeňský řád – budíček, program, čas oběda atd.). Proto je četnost stanoviska „z korumpovaní úředníci, soud, policie“ vysoká také v 2. rozhovoru.

Vysoká četnost stanoviska „zodpovědnost za nezdary je hlavně ve společnosti“ je zapříčiněna jednak neschopností přijmout zodpovědnost za sebe sama (ať už již zmiňovaným vlivem předešlé zkušenosti z vězení), nebo u starších ročníků také zažitý životní styl, kdy se o občana postaral stát, ale také stigmatem, které mají odsouzení po výkonu trestu ve společnosti „jsou kriminálníci“ a komplikace z toho plynoucí.

I přes kritiku společnosti se zvýšila četnost kritických výroků, směřovaných k sobě samému.

Poměrně častý je stud za své jednání (v rozhovoru č. 2), což může souviset s kritičtějším náhledem na své chování, ale také na to, že opět selhali v roli spořádaného občana a jsou opět ve výkonu trestu.

Četnost stanoviska „způsobil jsem potíže v práci je nízká, protože řada z odsouzených buď nepracuje vůbec (žije ze sociálních dávek) nebo pracuje tzv. na černo, s čímž souvisí častá fluktuace a nejistota zaměstnání.

Tabulka č. 5

Postoj ke své konzumaci alkoholu - nesebekritický

stanovisko	Četnost ve vstupní fázi	Četnost ve fázi fixační
Piju normálně, jako všichni	4	0
Trochu více, ale ne přehnaně	7	1
Piju více, ale problém v tom nevidím	4	1
Trestná činnost s mým pitím nesouvisí	2	0
Alkohol mé chování neovlivňuje	4	1
<b>Celkem</b>	<b>21</b>	<b>3</b>

*Zdroj:* interview s odsouzeným, psychiatrická anamnéza

Tabulka č. 6

Postoj ke své konzumaci alkoholu - sebekritický

stanovisko	Četnost ve vstupní fázi	Četnost ve fázi fixační
Má konzumace je nad normu	3	7
S trestnou činností souvisí	7	13
Alkohol v mém životě souvisí s mými problémy v rodině	6	9
Jsem závislý	4	7
Chci abstinovat	4	8
Chci pít tzv. kontrolovaně	2	7
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>51</b>

*Zdroj:* interview s odsouzeným, psychiatrická anamnéza



2. okruh se zabývá tím, na kolik se změnil postoj odsouzených v protialkoholní léčbě k vlastnímu abúzu.

Z tabulek č. 5,6 je zjevné, že během resocializačního programu se náhled na abúzus odsouzených změnil.

Vyjma informanta č. 9, který v 2. interview uvedl: „Myslím, že problémy s alkoholem jsem měl, ale už nemám, neláká mě to... To si raději dám kokain.. Chci žít v Alpách, budu tam mít děvky a koks a hlavně pryč od tohohle póvlu...“ U tohoto odsouzeného však byla později diagnostikována smíšená porucha osobnosti s rysy emoční nestability, nezdrženlivosti, dissociálními F61.

U ostatních k posunu došlo přinejmenším v té míře, že připustili, že jim konzumace alkoholu přispěla k problémům, z nichž si musí nést důsledky (výkon trestu odnětí svobody). Toto stanovisko je prvním předpokladem pro následnou léčbu (ambulantní nebo ve skupině anonymních alkoholiků).

Získání korektivní zkušenosti s protialkoholní léčbou je přínosné také v tom ohledu, že při dalším relapsu<sup>1</sup> se nebude odsouzený bát vyhledat odbornou pomoc (psychologickou či psychiatrickou).

Bohužel, mírou a intenzitou změny postojů v tomto výzkumu se vzhledem k rozsahu práce nemůžu zabývat.

---

<sup>1</sup> Relaps = znovu upadnout do alkoholové závislosti

## Tabulka č. 7

### Přehled potíží spojených s konzumací alkoholu

stanovisko	Četnost ve vstupní fázi	Četnost ve fázi fixační
Abstinenční příznaky	7	14
Zdravotní potíže	3	5
Potíže se spánkem	5	10
deprese	2	7
úrazy	2	2
Okénka	16	16
Zhoršení paměti	1	3
Nechutenství	3	3
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>61</b>

*Zdroj:* interview s odsouzeným, psychiatrická anamnéza

Během zpracovávání rozhovorů mi vyplynul 3. tématický okruh – Na kolik se změnil pohled na důsledky plynoucí z nadužívání alkoholu. Z tabulky č. 7 je zjevné, že odsouzení si při vstupu do protialkoholní léčby nebyli ochotni připustit potíže s konzumací alkoholu spojené. Důvodem mohlo být popření problému v sobě samém, nechut' vidět důsledky, nebo také neznalost možných důsledků a jejich projevů. Odsouzení nerozuměli příčinám svých zdravotních problémů. Příčiny špatné nálady, rozladěnost, podrážděnost ve svém životě před nástupem trestu přičítají vlivu okolí, nevstřícnému chování lidí v okolí. Všichni však znali okénka a všichni se k nim přiznali. Považují je za obvyklé a není to nic, za co by se člověk měl stydět.

## 4. Diskuse

Popsané tři tematické okruhy, vyplývající z komentářů doslovného přepisu provedených intrviewí, korespondují s vývojem odsouzeného v průběhu resocializačního programu protialkoholní léčby.

V úvodu práce jsem již uváděla, že výsledky výzkumu mohou být ovlivněny tím, že na Specializovaném oddělení pro léčbu alkoholových závislostí pracuji jako vychovatelka – terapeutka a jako taková jsem s odsouzenými v každodenním kontaktu v rámci terapeutických aktivit. To znamená, že do výzkumu vstupuji i se svými významy, tak jak sama interpretuji změny klientů v resocializačním programu. Chci zde upozornit i na to, že některá témata vyplývající z rozhovorů odpovídají mé vlastní představě o tom, co je důležité při rozvoji i léčbě závislosti. Například význam původní rodiny pro rozvoj závislosti, význam osobnostní struktury jedince, význam pozitivního terapeutického vztahu, který je obzvláště v takovém prostředí plném nedůvěry (mnohdy až paranoidní) velmi obtížně nejen vybudovat, ale i udržet. Na druhé straně jsou to témata, která se v souvislosti se závislostí a její léčbou běžně objevují i v odborné literatuře.

Oběma rovinami prochází rovina třetí, a to penologická. Odsouzení se v tomto nepřírozeném prostředí chovají mnohdy nepřírozeně, jsou stále ve střehu, jakoby v protiútku, nedůvěřují nikomu, ani spoluvězňům a už vůbec ne zaměstnancům vězeňské služby. Z toho vyplývá také způsob jejich komunikace, kdy za určitým výrokiem vidí zradu, získání zneužitelných informací, možné sankce atp. Proto komunikace s nimi může být složitá a výsledky interviu v mnohém i zavádějící. Např. když odsouzený chce získat přízeň terapeuta vedoucí k možným výhodám (jimi smyšleným), snaží se vytvořit dojem, že program léčby jej pozitivně ovlivnil, že je již „napravený“. To jsou skutečnosti, které mohou výsledky určitým způsobem zkreslovat.

V počáteční úvaze jsem vyslovila domněnku, že v průběhu resocializačního programu léčby alkoholové závislosti ve věznici může u odsouzeného dojít ke změně postojů k sociálnímu okolí a k vlastnímu abúzu. Tato změna je podmíněna

změnou vlastního prožívání, jejíž míru nelze ve výzkumu tohoto rozsahu obsáhnout, ale mohla by být předmětem další rozšiřující výzkumné práce.

## 5. Závěr

Komplikací, které provázely toto výzkumné šetření případovou studií, bylo od počátku do konce několik.

První metodologickou otázkou pro mne bylo, zda z pohledu validity stačí počet informantů 16. Větší počet informantů by bylo složité získat, vzhledem k časové posloupnosti dvou rozhovorů a možnostem kapacity SpO. Ale vzhledem k tomu, že se jedná o práci, zpracovanou kvalitativní výzkumnou metodologií, pomocí fenomenologické optiky, která sestupuje na rovinu individuálních významů a až později hledá analogické zobecnění, mohu říci, že počet informantů byl dostačující.

Další otázkou je validita průzkumu jako taková. Přece jenom v rámci mé praxe jsem jednotlivé odsouzené poznala osobně, mám o nich a jejich vývoji vytvořenou představu a ta mne vědomě či méně vědomě ovlivňuje. Totéž může platit o odpovědích na úvodní otázky. Nemohu se snažit prokázat a popsat domnělou změnu informantova prožívání a jeho postojů a vztahů, abych podpořila své výzkumnické či profesionální schopnosti a dovednosti? V neposlední řadě je to patologické prostředí informantů, které může výsledky výzkumu výše popsaným způsobem zkreslovat. Přesto jsem došla k těmto závěrům:

Moje práce, zpracovaná kvalitativní metodologií, ukazuje pomocí analýzy rozhovoru s klientem, s oporou informací z psychiatrické anamnézy SpO, že v procesu protialkoholní léčby, potažmo psychokorektivního programu odsouzený prochází, resp. může projít měnou, která se týká jeho postojů. Ke změně dochází jednak v reflektujících vztazích v rámci terapeutické skupiny, ale i v živém reflektujícím vztahu s terapeutem. Odsouzený tak získává náhled na možnosti eliminace rizikových faktorů, které po propuštění zvyšují pravděpodobnost pokračování v trestné činnosti.

Otázkou stále zůstává, do jaké míry má psychokorektivní zkušenost v rámci SpO význam u odsouzených, kteří po léčbě musejí setrvat ještě roky ve VT, tzn. že dojde k opětovné uzavřenosti se do sebe, eliminaci jakýchkoli aktivních

přístupů ke své budoucnosti, dojde k opětovné rigiditě v zaběhnutém způsobu života ve vězeňském prostředí s důsledky z toho plynoucími. (Vágnerová, M., 2004). To vše znesnadňuje či přímo znemožňuje přidat vlastní odhodlání ke změně a otevřenost podnětům zvenčí, bez čehož se proces nemůže dostat až ke zdárnému konci.

Cílem mojí práce bylo zachytit a pokusit se vysvětlit případné změny postojů odsouzených během protialkoholní léčby SpO. Jedna z dílčích otázek výzkumu se zabývala tím, jestli se v průběhu programu mění vztah odsouzeného k sociálnímu okolí. V rozhovorech se ukazuje (viz. Tabulky), že odsouzení po protialkoholní léčbě mohou mít méně nepřátelský postoj vůči společnosti, což souvisí s druhou dílčí otázkou, jestli se mění vztah odsouzeného k sobě samému. Na tuto otázku odpovídají rozhovory tím, že poukazují na realističtější sebeobran, větší míru sebekritiky. Považuji za samozřejmé, jak jsem již uvedla, že nelze očekávat naznačené změny u všech odsouzených, kteří byli zařazeni do 1. Terapeutické skupiny a absolvovali protialkoholní léčbu. Přesto je protialkoholní léčebný program výzvou jak pro odsouzené, kteří uvažují o změně svých konfliktních postojů, tak pro pracovníky specializovaného oddělení, kteří jim jsou v procesu změny nablízku.

## Použitá literatura

- Cohen, R.M., *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*, vyd. 1., Praha: Portál, 2002, ISBN 80-7178-497-4
- Ferenčík, J., *Úvod do metodologie psychologického výzkumu*, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-367-6
- Hartl, P., Hartlová, H., *Psychologický slovník*, Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-303-X
- Heller, I., Pecinová, O., *Závislost známá neznámá*, Praha: Grada, 1996
- Hodovský, I., Dopita, M. (ed.), *Etika a sociální deviace*, vyd. 1., Olomouc: Nakladatelství Olomouc, 2002, ISBN 80-7182-049-0
- Kopřiva, K., *Lidský vztah jako součást pomáhající profese*, vyd. 4., Praha: Portál, 1997, ISBN 80-7178-429-X
- MKN 10, vyd. 10, Bomton Agency, 2009, ISBN 978-80-904259-0-3
- Nešpor, K., Czémy, L., *Léčba a prevence závislostí*, vyd. 1., Praha: Psychiatrické centrum, 1986, ISBN 80-85121-52-2
- Nešpor, K., *Návykové chování a závislost*, vyd. 1., Praha: Portál, 2000, ISBN 80-7178-432-X
- Nakonečný, M., *Psychologie osobnosti*, vyd. 2., Praha: Academia, 1998, ISBN 80-200-0628-1
- Praško, J., a kol., *Poruchy osobnosti*, vyd. 1., Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-737-X
- Sobotka, J., *Sociální svět osob závislých na drogách*, Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2006. Bakalářská práce

Surynek, A., Komárková, R., Kašparová, E., *Základy sociologického výzkumu*, vyd. 1., Praha: Management Press, 2001, ISBN 80-7261-038-4

Svoboda, M., Češková, E., Kučerová, H., *Psychopatologie a psychiatrie*, vyd. 1., Praha: Portál, 2006, ISBN 80-7367-154-9

Vágnerová, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*, vyd. 3., Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-802-3

Záhorská, J., *Psychologická intervence při vyšetřování trestných činů*, vyd. 1., Praha: Portál, 2007, ISBN 978-80-7367-236-2

Zákon č. 140/1961 Sb. – *Trestní zákon*

Časopisy:

Bajcura, L., *Vězení, drogy a společnost v rozšířené Evropě*, České vězeňství, 2/2004, ročník 12, str. 10

Roztočilová, D., Petras, M., Jiříčka, V., *Rekonstrukce deliktu*, České vězeňství, 1/2009, ročník 17, str. 18

Pařízková, M., Primasová, P., *Jak se rodil kodex profesní etiky*, České vězeňství, 4/2004, ročník 12, str. 23

Hoschl, C., *Očima Cyrila Hoschla*, Reflex, 26/2005, str. 16

**Jiné prameny:**

[www.drogy.net/](http://www.drogy.net/)

[www.vscr.cz](http://www.vscr.cz)

[www.alkoholik.cz](http://www.alkoholik.cz)

[www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)



## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Kateřina Budířská
<b>Katedra:</b>	Ústav Speciálněpedagogických studií PdF UP
<b>Vedoucí práce:</b>	Doc. PhDr. Josef Konečný, CSc.
<b>Rok obhajoby:</b>	2009

<b>Název práce:</b>	Léčba závislých na alkoholu ve výkonu trestu (změna postojů vzhledem ke společnosti)
<b>Název v angličtině:</b>	Treatment of alcohol addicts during the execution of punishment (change of attitudes regarding the society)
<b>Anotace práce:</b>	<p>Příložená diplomová práce obsahuje poznatky z oblasti penologie o filozofii výkonu trestu odnětí svobody, způsobu fungování Specializovaného oddělení pro léčbu alkoholových závislostí ve věznici s ostrahou v Ostravě – Heřmanicích. Dále se zabývá poznatky o alkoholové závislosti, jejími znaky, klasifikací závislosti.</p> <p>Výzkumná část je věnována možnosti změny v postoji odsouzeného ke svému sociálnímu okolí, ke které dojde během ochranné protialkoholní léčby ve výkonu trestu, dále možnosti změny v postoji k vlastnímu abúzu. Zda taková změna může nastat v prostředí nedobrovolnosti, jakým věznicí bezesporu je.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	Výkon trestu odnětí svobody, specializované oddělení pro výkon protialkoholní ochranné léčby, odsouzený ve věznici s ostrahou, kriminální subkultura, závislost na alkoholu, alkohol a agresivita, postoj odsouzeného k okolí
<b>Anotace v angličtině:</b>	<p>The enclosed graduation thesis contains knowledge from the penology area concerning philosophy of the execution of confinement punishment, the way of operating of Special department for alcohol addiction treatment in the security prison Ostrava – Heřmanice. Further on, the thesis deals with knowledge of alcohol addiction, its characteristics, classifications of addictions.</p> <p>The research section is devoted to possibility of change in the attitude of a convict towards his social environment which occurs during the protective alcoholism treatment in the course of the execution of punishment, further on possibility of change in attitude to his own abuse. Whether</p>

	such a change may occur in the involuntariness environment, which a prison concededly is.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Execution of confinement punishment, special department for protective alcoholism treatment execution, covict in the security prison, criminal subculture, alcohol addiction, alcohol and aggression, convict's attitude towards his environment
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	Doslovný přepis rozhovoru s poznámkami informanta č. V
<b>Rozsah práce:</b>	77 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český

## **Příloha:**

Doslovný přepis rozhovoru s poznámkami u informanta č. V:

Po úvodním seznámení s podmínkami našeho rozhovoru (vysvětlení účelu rozhovoru, získání souhlasu a upozornění o mlčenlivosti a anonymitě) následovaly samotné otázky rozhovoru.

(T – tazatelka, I – informant)

### **1. rozhovor (odsouzený je cca 3 týdny v léčbě)**

T – jak se teď máte, v tuhle chvíli?

I – já, asi celkem dobrý, jak už by se tady mohl člověk mít... Pořád dokola, každý den to samý, ale člověk má aspoň čas přemýšlet...

T – tak už jste se aklimatizoval?

I – jo, já nemívám problémy, já když mi někdo leze na nervy, tak já se sklídím, já s každým vyjdu... A když si jako s někým nesednu, já nikoho nepotřebuju...

T – a jak se cítíte v začátku našeho rozhovoru?

I – jo, dobrý, abych vám byl ale aspoň k něčemu platný...<sup>2</sup>

T – no to ano, musím vám ještě říct, že kdykoli můžete rozhovor ukončit, přerušit, když vám budou otázky nepříjemné, stačí dát vědět, ano? Tento rozhovor není povinný a za ukončení nebudete nijak sankcionován...<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Pochybnosti o sobě?, snaha být zadobře s pracovníkem věznice

I – úsměv

T – jaký byl váš vztah s blízkými lidmi před nástupem výkonu trestu, víte, myslím prostě jak jste se choval k ostatním?

I – já jsem se uzavřel do sebe, bral jsem akorát bývalou<sup>4</sup> a maminku...<sup>5</sup>

Zbytek mi byl fuk..

T – co tím myslíte – fuk...?

I – asi mi to stačilo... Měl jsem jezdit na prospěšné práce, jezdil jsem tam týden,...<sup>6</sup>

Já už jsem pak nad tím ani nepřemýšlel, bylo mi to jedno, naštvalo mě, že mě zamítli vykování prospěšných prací blíže, že si nemůžu určit prý já sám, kde to budu absolvovat. Tak jsem se šprajcnul.<sup>7</sup> Jsem takovej...<sup>8</sup>

Tak jsem se izoloval. .. na zahradě...<sup>9</sup>

T – na zahradě jste ale vždycky nebýval sám...<sup>10</sup>

I – ne, tak vždycky ne, občas došel nějaký známý.. To se pak vypilo trochu více, ale jenom, když jsem věděl, že zítra nepůjdu do práce...<sup>11</sup>

T – nebo jste do práce nešel, protože jste den předtím byl na zahradě...?

I – Úsměv..., no i tak to někdy bylo...

T – jak jste se cítil, když jste zase<sup>12</sup> nastoupil do výkonu trestu?

---

<sup>3</sup> Myšleno nadneseně, odsouzení mívají často až paranoidní obavu z nesplnění zadaného úkolu a sankcí z toho plynoucích

<sup>4</sup> Myslí tím svou 1. Ženu, o 2. Ženě se vyjadřuje výjimečně jako o SVÉ ženě

<sup>5</sup> Oslovení maminky, jak se i později v terapii ukázalo, nasvědčuje o hezkém vztahu

<sup>6</sup> Zabýhavost, mluví o tom, o čem mluvit potřebuje, - potřeba ospravedlnit své chování? Racionalizace?

<sup>7</sup> Nediferencovanost institucí, neznalost pravomocí úřadů – zaměňuje za chtěný negativní postoj vůči sobě – egocentričnost?

<sup>8</sup> Nechuť nebo neumění se s sebou zabývat, svým chováním..nechuť ke změně

<sup>9</sup> Zahrada byla místem časté konzumace alkoholu

<sup>10</sup> Zaznělo již na terapeutických skupinách.

<sup>11</sup> „povolení“ svého chování

I – bral jsem to, že tady patřím, že jsem mezi svýma...

T – neděsí vás to?

I – děsí, ale vím, že s tím musím něco dělat... Nejsem sám se sebou spokojenej, chci se sebou něco teď<sup>13</sup> udělat, přece není možný, abych nedokázal nepít...

T – vy vlastně nařízenou ochrannou protialkoholní léčbu soudem nemáte...

I – nemám, až tady na nástupce<sup>14</sup> jsem zjistil, že je tady SPO<sup>15</sup>, tak mě to napadlo, že bych absolvoval léčbu tady, já jsem chtěl po výkonu trestu venku, a tím jsem udělal ten první krok...

Tady na SPO mi to připomnělo venek, tou dobrovolností... Víte, to je hrozný... ten pocit nejistoty... Já už chci přestat pít, odnaučit se pít, úplně... už toho je moc už mě to pití štve, dělám hlouposti, průsery, dělám problémy a ostudu i manželce, dětem...

T – moc děkuji za váš čas a přeji vám, ať se vám v léčbě daří...

I – tak snad vám to k něčemu bude...

T – Nashledanou.

I – Nashledanou<sup>16</sup>

## **2. rozhovor (po cca 8 měsících)**

T – dobrý den, vybavujete si alespoň trochu ten náš rozhovor před více jak půlrokem?

---

<sup>12</sup> Odsouzený je ve výkonu trestu po 3.

<sup>13</sup> Myšleno v tomto výkonu trestu

<sup>14</sup> = nástupním oddělení

<sup>15</sup> Specializované protialkoholní oddělení

<sup>16</sup> Ukončení proběhlo rychle, vzhledem k tomu, že spolu pracujeme každý den, nepovažovala jsem větší zakončování za důležité.

I – Ani moc ne, ale asi jste si o mně musela udělat obrázek...<sup>17</sup>

T – ptala jsem se vás, jak jste vnímal lidi kolem sebe, jaký jste měl postoj k lidem, kteří vás obklopovali? V podstatě se vás teď ptám znovu na totéž... Jak se k lidem vztahujete teď? K lidem vám blízkým...

I – jsem strašnej hajzl, když jsem pil, neznal jsem nikoho, všechno jsem hodil za hlavu, bylo mi jedno, jestli jsem pil 1 den nebo 14 dní v kuse... Kdo se mnou pil, byl v pohodě, komu moje pití vadilo, byl nepřítel. Když mi moje vytykala pití, sbalil jsem se a odešel, nechtěl jsem to řešit, vyhýbal jsem se diskusi.. protože by mi vytykala pravdu, že jsu oželej, závislej, snažil jsem se před tím utéct...

Diskutoval jsem jen tak, když se zeptala :“Proč jsi měl 20 flašek, když jsi vypil jen 5 piv?“ Někdy jsem neodpověděl vůbec, naštvál se a šel, jindy jsem měl pohotovou odpověď... Třeba s tím autem... když jsem chtěl, tak jsem jel, vůbec jsem neřešil, jestli mám vypito... Když se teď tak na to dívám, jsem strašnej hajzl...

T – jak vidíte svou budoucnost?

I – nevím, jestli budu sám nebo s bývalou<sup>18</sup>... Ale už i sám, už pít nebudu, vím, že nemůžu... V tom mám jasno... Práci si najdu, v tom nikdy problém nebyl<sup>19</sup>, asi půjdu nejdříve bydlet k mamince... Začnu splácet dluhy, to půjde, moc jich nemám... Tady už se v životě nechci dostat, 3x a dost!

T – to je hezká tečka. A jak to vidíte s pitím?

I – vím, že pít nemůžu, ani jedno, jinak jsem zpátky, tohle už vím...

T – tady se to lehce řekne, ale venku jsou lákadla...

---

<sup>17</sup> Opět pochybnosti o sobě? Stud?

<sup>18</sup> Bývalá žena nepíše, odsouzený neví, jestli ho bude chtít zpátky.

<sup>19</sup> Živil se jako OSVČ – zámečnické práce

I – já vím, ale v tomhle mám jasno. Třeba časem si budu moct dát pivo po obědě<sup>20</sup>, ale teď pár let určitě nic.

T – děkuji za váš čas a mějte hezký den.

I – Nashledanou.

---

<sup>20</sup> Vidím to jako „mít se na co těšit“, budu nějakou dobu hodný, potom se odměním.. Nevnímá abstinenci jako normální plnohodnotný stav?