

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Účel specializovaných oddělení ve výkonu trestu odnětí
svobody**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vedoucí diplomové práce:
PhDr. Miloslav Jůzl, Ph. D.

Vypracovala:
Bc. Petra Šustrová, DiS.

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Účel specializovaných oddělení ve výkonu trestu odnětí svobody“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Brno 10. 3. 2010

.....
Bc. Petra Šustrová, DiS.

Poděkování

Děkuji panu PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph. D. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Také bych chtěla poděkovat své rodině za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé diplomové práce, čehož si nesmírně vážím.

Bc. Petra Šustrová, DiS.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 3 |
| 1. Historie trestu a trestání | 4 |
| 2. Vězeňství v České republice | 13 |
| 2.1 Vězeňská služba České republiky | 13 |
| 2.2 Vazební věznice | 14 |
| 2.3 Typy věznic | 16 |
| 2.4 Výkon trestu odnětí svobody | 19 |
| 2.5 Programy zacházení | 21 |
| 2.6 Vězeňský personál | 26 |
| 2.7 Specifické skupiny odsouzených | 27 |
| 3. Druhy specializovaných oddělení ve vězeňské službě ČR | 29 |
| 3.1 Specializovaná oddělení pro odsouzené trvale pracovně nezařaditelné | 30 |
| 3.2 Specializované oddělení pro matky s dětmi | 31 |
| 3.3 Specializovaná oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování s mentální retardací a poruchou osobnosti způsobenou užíváním návykových látek | 35 |
| 3.4 Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení – protialkoholního, protitoxikomanického a sexuologického | 42 |
| 4. Výkon trestu odnětí svobody u závislých odsouzených | 46 |
| 4.1 Závislost | 46 |
| 4.1.1 Drogová závislost | 47 |
| 4.1.2 Znaky závislosti | 49 |
| 4.1.3 Příčiny vzniku drogové závislosti | 50 |
| 4.1.4 Somatické, psychické a sociální důsledky závislosti | 50 |
| 4.1.5 Patologické hráčství a jeho příčiny | 53 |
| 4.1.6 Vztah mezi závislostí a trestnou činností | 54 |
| 4.1.7 Trest a ochranné léčení | 55 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 4.2 | Historie výkonu trestu ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě | 56 |
| 4.3 | Specializované oddělení pro výkon ochranných léčení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě | 61 |
| 4.4 | Charakteristika odsouzených umístěných ve specializovaném oddělení | 62 |
| 4.5 | Programy zacházení ve specializovaném oddělení | 66 |
| 4.6 | Pedagogické způsoby zacházení | 68 |
| 4.7 | Léčebně výchovný program specializovaného oddělení | 70 |
| 4.8 | Uplatňované terapeutické techniky v léčbě | 74 |
| 4.9 | Klubová činnost v oddělení závislosti | 85 |
| 4.10 | Extramurální aktivity | 86 |
| 4.11 | Hodnocení a efektivita léčby ve vězeňském prostředí | 87 |
| 5. | Výzkumná část | |
| | – Subjektivní dojmy odsouzených žen a mužů, kteří v současné době vykonávají trest odnětí svobody ve specializovaném oddělení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě, o účinnosti tohoto typu léčby závislosti | 89 |
| 5.1 | Cíl výzkumu | 89 |
| 5.2 | Charakteristika zkoumaného vzorku | 89 |
| 5.3 | Formulace hypotéz | 90 |
| 5.4 | Provedení výzkumu | 90 |
| 5.5 | Vyhodnocení dotazníků | 91 |
| 5.6 | Shrnutí ověřování hypotéz | 95 |
| 6. | Kazuistiky | 97 |
| | Závěr | 100 |
| | Resumé | 102 |
| | Anotace | 103 |
| | Seznam použité literatury | 104 |
| | Seznam příloh | 108 |

ÚVOD

V široké veřejnosti stále panuje názor, že trest musí mít především represivní charakter. Musíme si však uvědomit, že pouhý výkon trestu odnětí svobody neochrání společnost před bezpečným chováním a to hlavně z toho důvodu, že trest jednou skončí, ale nebezpečné chování pachatelů nemusí být odstraněno. Specializované zacházení s odsouzenými je důležitým bodem práce odborného personálu ve vězeňství vůbec. V teoretické části diplomové práce se v první kapitole zmiňuji o historii trestu a trestání. Druhá kapitola je věnována popisu současného českého vězeňství a s tím související legislativou. V další, stěžejní kapitole, se zaměřuji na podrobný popis všech druhů současných specializovaných oddělení ve Vězeňské službě České republiky. V této kapitole jsem se snažila charakterizovat konkrétní skupiny vězňených osob, pro které jsou určena specializovaná oddělení a proč.

V posledních několika letech se ve výkonu trestu odnětí svobody setkáváme s velkou skupinou odsouzených, kteří páchali trestnou činnost v souvislosti s užíváním drog. Vlivem závislosti na drogách se člověk stává jedincem, který nerespektuje morální zásady, tradice a právní normy. Dopouští se trestné činnosti, ať už pod vlivem návykové látky, nebo za účelem jejího získání či získání prostředků na ni. Důsledkem negativního chování a nedodržování platných zákonů je trest odnětí svobody nebo také současně nařízení ústavního ochranného léčení.

Vzhledem k tomu, že sama pracuji jako sociální pracovníce ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava, kde se nachází specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení patologického hráčství v ústavní formě pro odsouzené ženy ve věznici s dohledem, dozorem a ostrahou a pro odsouzené muže ve věznici dozorem, se v praktické části diplomové práce zaměřuji na problematiku specifické skupiny drogově závislých odsouzených a na možnosti jejich léčby již během výkonu trestu odnětí svobody, a také na konkrétní způsoby zacházení s těmito odsouzenými.

V praktické části je cílem vymezit pojem závislost, zejména termín droga a drogová závislost, upozornit na souvislost mezi drogovou závislostí a trestnou činností a důsledky s tím spojené, ale zejména podrobně popsat léčebně výchovný program ve specializovaném oddělení. Přiblížila jsem zde druhy psychoterapie, jejich cíle a metody, které se využívají při práci s odsouzeným ve specializovaném oddělení. Praktickou část

jsem podpořila dvěma kazuistikami a menším sociologickým výzkumem, který nám umožnil nahlédnout do subjektivních dojmů odsouzených žen i mužů, kteří léčbu ve specializovaném oddělení absolvovali, o účinnosti tohoto typu léčby závislosti.

Vzhledem k již zmíněnému zaměstnání v této instituci, jsem měla velmi dobré výchozí podmínky pro shromažďování poznatků. Využila jsem poznatků ze své několikaleté praxe ve věznici, spolu se zkušenostmi mých kolegů a externě docházejících odborníků.

1. HISTORIE TRESTU A TRESTÁNÍ

Každá společnost si určuje svá pravidla chování a právní normy, jejichž dodržování si různým způsobem vymáhá. Za porušení právních norem následují zákonem určené tresty. V našich podmínkách je hlavním způsobem potrestání pachatele jeho umístění do vězení, což je zařízení, ve kterém se vykonává trest odnětí svobody a současně se stává izolací pachatele trestného činu od společnosti. Kriminální chování je společností zavrhováno, protože dochází k omezení práv obětí trestných činů.

V průběhu staletí dochází k různým obměnám v chápání slova věznění a významu pojmu trest. Neboť trestání a věznění spolu úzce souvisí. Pojem věznění je odvozen od slova „vězeti“, což znamená zůstat, setrávat nebo zdržovat se na určitém místě, v určitém čase a prostředí, zpravidla proti své vůli a zájmům.

Pojem vězeňství v současnosti vyjadřuje institucionalizovanou činnost státu v rámci platného trestního práva, která je zaměřena na zadržování pachatelů trestné činnosti (trestný čin je chápán společností jako porušení obecně závazného pravidla chování, jež je pro společnost nebezpečný a jehož znaky jsou uvedeny v Trestním zákoně č. 40/2009 Sb.) za účelem trestního řízení, jejich dočasnou izolaci od společnosti spojenou s nápravou nebo jejich trvalou izolací od společnosti (Historická penologie č. 1/2006).

Historie věznic a potrestání viníků má však dlouhé kořeny sahající až do raného středověku, kdy je známo, že starověká vězení byla jen místa nucené izolace jedince. Trest byl ve starověku spojován především s myšlenkou pomsty a represe, Nejčastěji se aplikovaly tyto druhy trestů: trest smrti, peněžitá pokuta, zmrzačení těla, vyhnanství. Odnětí svobody jako racionálně uložený trest starověk neznal. Pachatelé byli vězněni v podzemních sklepech, jeskyních, hladomornách, kde čekali na výkon trestu smrti nebo další uvedené tresty, což přetrvávalo až do středověku. Teprve později byly zřizovány veřejné budovy, ve kterých byli odsouzení střeženi.

Vzhledem k tématu mé diplomové práce jsem se zaměřila na vývoj vězeňských systémů a na důležité okamžiky historie, které vedly k reformě a humanizaci ve vězeňství.

Vývoj vězeňských systémů probíhal na evropském kontinentu od 16. století a na americkém od 18. století. Až do 16. století byli vězni drženi pohromadě bez ohledu na pohlaví, věk, zdravotní stav a mravní narušenost. K úspěšnému pokusu o vyčlenění mladistvých z řad dospělých vězňů došlo v Amsterdamu v roce 1595 se současným zřízením zvláštního ústavu pro muže a o rok později pro ženy. V roce 1703 byl zřízen nápravný ústav sv. Michala v Římě, do kterého byli umísťováni mladiství. Jejich kategorizace byla prováděna v závislosti na chování, ústavní režim byl založen na samovazbě, společné práci, mlčení, odměňování podle zásluh a disciplinárních trestech krácení stravy a tělesných trestech. Podle tohoto vzoru v roce 1758 vybudován tzv. Milánský ústav (Historická penologie č. 1/2006, s. 2).

V období od konce 17. století a hlavně ve století 18. si razilo cestu přesvědčení, že věznění nemá být tak surové a život vězňů má být chráněn. **Vlivem francouzské osvícenské filozofie**, která zdůrazňovala význam lidského rozumu, pokroku a humanity, ale i pracemi italských a anglických právníků nabývaly tyto myšlenky reálných podob (Historická penologie č. 1/2003, s. 5).

Reformní návrhy přicházejí od významných francouzských filozofů, jako byl **Montesquieu, Voltaire, Diderot, Rousseau** další. Tato nová škola filozofů se vyjadřovala proti mučení a proti tělesným trestům, představujícím barbarství minulých věků a odporujícím rozumu i humanitě (Lyons, 2004, s. 105).

Pod vlivem francouzských encyklopedistů vydal, v roce 1764 Ital **Cesare Beccaria** (1738-1794), proslulou knihu „O zločinech a trestech“. Beccariovy pečlivě zdůvodněné argumenty volaly po radikální reformě veřejného soudního jednání, ukončení mučení a tělesných trestů a zavedení trestů rychlých a přiměřených spáchanému zločinu (Lyons, 2004, s. 106).

Další významnou postavou byl **Jeremy Bentham** (1748 - 1832), který svým plánem na „Panopticon“, věznici, kde měly být cely uspořádané v kruhu kolem ústřední strážní věže, tak aby byli vězni stále pod dohledem. Vězňové by tak měli pocit, že jsou pod permanentním dozorem. Avšak až deset let po jeho smrti byla v londýnském věznici Pentonville postavena modifikovaná verze Panopticonu (Lyons, 2004, s. 111).

Přestože mnozí spisovatelé psali o reformě vězeňství, jen málokterí přímou návštěvou zjišťovali skutečnosti o životě vězňů. O skutečných podmínkách v různých věznicích v Anglii i v Evropě psal **John Howard** (1726 - 1790), anglický filantrop a reformátor. Na základě svých poznání o poměrech, které panovaly ve všech věznicích,

Evropy stanovil revoluční požadavky k jejich odstranění. Howardovy myšlenky jsou právem považovány za první moderní kriminálně pedagogický program. Uvádí v něm požadavky diferenciaci vězňů podle pohlaví, věku a provinění. Vyslovuje se pro určitou klasifikaci osazenstva uvnitř věznice, což byla na svou dobu velmi progresivní myšlenka (jakási vnitřní diferenciaci). K nejvýznamnějším Howardovým dílům patří „O anglických a zahraničních vězeních a žalářích“ a „Zákon o vězeňství“. Známa je Howardova věta „Nechte vězně pracovat a budou ctnostní“ (Jůzl, 2004, s. 41).

Přes všechny snahy nedošlo na evropském kontinentě k zásadním změnám. Stará Evropa se ukázala příliš zaujatá tradicí. Zásadní reformy byly provedeny ve Spojených státech severo-amerických na základě myšlenkových proudů Evropy a díky úsilí učence a reformátora Benjamina Franklina. Pojetí trestu věznění, jak ho známe dnes, se vytvářelo po staletí 18. a 19., což bylo obdobím jeho rozšíření a nabývání na významu. Posléze se stal hlavním trestem v zápase s kriminalitou a vytlačuje trest smrti (Černíková, Sedláček, 2002, s. 20).

Historie českého vězeňství

Vlivem francouzské osvícenské filosofie vydala v našich zemích habsburská císařovna a česká královna Marie Terezie (vládla v letech 1740-1780) nový trestní kodex, kterým omezila ukládání trestu smrti (tzv. hrdelní tresty) a v roce 1776 zakázala mučení. Zaváděný systém státních profesionálních soudů odstraňoval zvláštnosti a nedostatky v právních postupech feudálních pánů (Historická penologie č. 1/2003, s. 5).

Pokračovatelem právních, ale i vězeňských reforem Marie Terezie byl její syn Josef II. (vládl v letech 1780-1790), který dospěl ke zrušení trestu smrti a jeho nahrazení doživotním uvězněním v pevnosti. Obyvatelé z Čech, Moravy a Slezska vykonávali tento druh trestu v brněnské pevnosti Špilberk a obyvatelé z alpských zemí ve Šlosberku ve Štýrském Hradci. V důsledku tvrdých podmínek věznění v podzemních celách, tzv. kasematech, kam nepronikal sluneční svit, kde bylo vlhko a chlad, umírali vězni na nejružnější onemocnění do tří let. V roce 1803 byl císařem Františkem II. (vládl v letech 1792-1835) znovu zaveden trest smrti. Do roku 1848 byl uplatněn ve 450 případech, tj. v 10 případech ročně. Toto opatření však nemělo výrazný vliv na vývoj zločinnosti. V roce 1823 byla v Praze založena první státní, dnes již neexistující *Svatováclavská trestnice, kde poprvé došlo k řádné diferenciaci vězněných osob, tj. oddělení mužů,*

žen a mladistvých a více narušených osob od méně narušených (Historická penologie č. 1/2003, s. 6).

Odlišný pohled na duševně nemocné pachatele trestných činů, u nichž se připouští možnost zmírnění trestu, uvádí již římské právo, které rozlišuje „furiosi, mente capti, dementes“. Humánnější postoj společnosti je kodifikován v Constitutio criminalis Carolina (1532) z doby vlády císaře Karla V., který zavádí u pachatelů „zbavených rozumu“ trest podle „rady znalců“. Hrdelní řád Josefa I. z roku 1707 exkulpuje pachatele úplně zbavené rozumu a mírní trest pachatelům zbavených rozumu jen částečně. V Constitutio criminalis Teresiana z roku 1768 se jako chorobné stavy vedoucí k exkulpací nebo zmírnění trestu uvádějí melancholie, těžké afekty, těžká opilost, náměsíčnictví, delikt provedený ve spánku, hluchota a hluchoněmost, neboť „takto postižení jedinci postrádají rozumu a vůle a nejsou tudíž způsobilí ke zločinu“. Rakouský všeobecný zákoník občanský z roku 1811 uvádí: „Zuřiví, šílení, blbí a nedospělí nejsou sto zříditi platnou smlouvu manželskou. O rozluku manželství žalovati lze pro trvale nebo periodicky probíhající chorou duševní, která trvá tři léta, pro těžkou duševní degeneraci vrozenou nebo získanou,... pro padoucí nemoc trvající aspoň rok s nejméně šesti záchvaty v roce nebo s přidruženou duševní chorobou... Za šíleného nebo blbého lze míti jen toho, kdo byl za takového soudně prohlášen po zevrubném vyšetření jeho chování a po vyslechnutí lékařů soudem k tomu povolaných....“.

Do roku 1950 platila u nás pravidla rakousko-uherského trestního a civilního řádu, podle nichž existoval institut stálých místopřísežných znalců jednotlivců a sborových znaleckých institucí (Pavlovský, 2001, s. 9).

Období let 1848-1917 - utváření vězeňského systému

V roce 1852 byl vydán císařský patent č. 117 o zločinech, přečinech a přestupcích, který byl na našem území využíván jako trestní zákon téměř 100 let. Podle tohoto zákona byl vykonáván trest odnětí svobody v těžkém žaláři, žaláři a vězení. Vězni již nebyli na celách spoutáni a poutacích prostředků se používalo pouze při jejich transportu nebo krátkodobě, v případě pokusu o útěk nebo násilného jednání. Vězeňství bylo zcela zestátněno a jeho řízení se ujalo ministerstvo spravedlnosti.

Dochází k budování sítě vězeňských zařízení v rámci příslušných soudních okresů. Vznikají tzv. justiční komplexy, komplexy, tj. architektonické celky, tvořené soudní

budovou a vazební věznicí. K výkonu trestu odnětí svobody jsou budovány státní trestnice, buď rekonstrukcí objektů, které původně sloužily jinému účelu nebo novou výstavbou. V roce 1856 vznikla státní trestnice ze středověkého hradu Mírov, v roce 1857 další trestnice z někdejšího kartuziánského kláštera ve Valdicích u Jičína, v roce 1865 byla vytvořena centrální ženská trestnice v Řepích u Prahy, a to pronájmem prostor kláštera Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, která se spolupodílela na práci s odsouzenými ženami. Novou výstavbou vznikla trestnice Bory v Plzni v roce 1878 a trestnice v Praze - Pankrác v roce 1889. Dále vznikly trestní ústavy pro mladistvé v Opatovicích, Kostomlatech, Králíkách a na dalších místech (Historická penologie č. 1/2004, s. 6).

V druhé polovině 19. století dochází k provádění mravní převychovy vězňů. Takovouto práci se zabýval vězeňský kaplan *František Josef Řezáč* (1819 - 1879), významná osobnost českého vězeňství, který působil ve Svatováclavské věznici, kde jako první začal vyučovat vězně. Jeho návrhy na zásadní reformu rakouského vězeňství a školství se opíraly o výchovně vzdělávací proces ve smyslu jednoty mravní výchovy a vzdělávání (Historická penologie č. 1/2004, s. 6).

Období let 1918 - 1939 moderní základy vězeňství

Po rozpadu habsburské monarchie v roce 1918 vznikla Československá republika. Nový stát akceptoval rakouský trestní zákon a k jeho naplňování vytvářel nové formy a postupy v právních i vězeňských otázkách (v roce 1931 zákon č. 48, který komplexním způsobem upravil systém ochranné a ústavní výchovy mládeže s důrazem na výchovně vzdělávací přístup; v témže roce byl vydán zákon č. 123, který stanovil podmínky k výkonu trestu odnětí svobody u tzv. politických provinilců) (Historická penologie č. 1/2003, s. 7).

Zejména byl také prohlubován progresivní systém výkonu trestu, založený na postupném zmírňování vězeňského režimu v závislosti na průběhu nápravy trestanců, rozdělených zpravidla do 3 disciplinárních tříd. O převedení do I. třídy bylo předpokladem k návrhu na podmíněně propuštění z výkonu trestu, které bylo uzákoněno již v roce 1919 (Historická penologie č. 2/2007, s. 3).

Reformu rakouského vězeňství ve druhé polovině 19. století významně ovlivnilo působení Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v mužských trestnicích na Mírově, ve Valdicích a ženské trestnici v Řepích u Prahy.

Vznik a vývoj československého vězeňství v první polovině 20. století je spojen se jménem **JUDr. Emila Lányho**, uznávaného odborníka v oboru trestního práva a kriminologie a úředníka ministerstva spravedlnosti, pověřeného organizací a správou vězeňství. Ten především usiloval o vytvoření vhodných materiálních a sociálních podmínek ve vězeňství, které by umožňovaly nápravu vězňů na základě individuálního přístupu. Zvláštní důraz přikládal empatii, tj. schopnosti vcítit se do potřeb vězně a trpělivým vštěpováním empatie se pokoušet o jeho nápravu (Historická penologie č. 1/2004, s. 6-7).

Období let 1939 - 1945 - české vězeňství v područí nacistické okupační správy

V tomto období se ocitlo české soudnictví a vězeňství v područí německé nacistické okupační správy v rámci tzv. Protektorátu Čechy a Morava. Osoby zatčené německou kriminální policií nebo tajnou státní policií (gestapem) byly souzeny německým zemským soudem, zvláštním soudem, stanným soudem nebo rychlým soudem. Německá trestní justice umísťovala zatčené ve věznicích vyšetřovací vazby a posílala je do koncentračních táborů a pracovních táborů (Historická penologie č. 1/2003, s. 8).

Období let 1946-1964 - vláda Komunistické strany Československa

Vývoj československého vězeňství ve druhé polovině 20. století byl poznamenán zneužíváním soudnictví a vězeňství při prosazování ideologických cílů a politických zájmů Komunistické strany Československa.

Dne 25. října 1948 se usneslo Národní shromáždění na zákonu o táborech nucené práce (č. 247 Sb.), a to proto, aby „... osoby uvedené v § 2 mohly býti vychovány k práci jako občanské povinnosti a aby mohlo býti využito jejich pracovních schopností k prospěchu celku...“ Vznikla tak nová forma mimosoudní perzekuce. Stát tím měl nemilosrdně potírat vnitřního nepřítele (Francek, 1999, s. 410).

V důsledku likvidace řeholních řádů a kongregací v roce 1950 došlo i ke zrušení ženské trestnice v Řepích, na jejichž činnosti se dosud podílely Milosrdné sestry Kongregace sv. Karla Boromejského (k obnovení Kongregace došlo v roce 1994, kdy byla uzavřena smlouva s Vězeňskou službou České republiky).

Období let 1965-1980 - rozvíjení odbornosti v českém vězeňství

Velkým pozitivním a z hlediska celého československého vězeňství přelomovým impulsem bylo přijetí zákona č. 59/1965 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody. Tento zákon, který samozřejmě respektoval tehdejší politické reálie, byl na svou dobu velmi moderní a možná v našich podmínkách ob stojí i přívlastek „osvícený“. Vlastně jen s výjimkou služby duchovní u vězňů respektoval více zásady a doporučení, vyplývající ze standardních minimálních pravidel pro zacházení s vězni, vydaných OSN v roce 1957. Celorepublikově tak znamenal alespoň možnost zabývat se odsouzenými ve výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody z mnohem odbornějších pohledů, zavádět do systému nápravně výchovné činnosti nové pedagogické psychologické a sociální prvky a hlavně přijímat nový, vzdělanější a odborně zaměřený personál.

Ve věznicích tak byli především důsledně rozděleni ti, kteří přímo pracují s odsouzenými na vychovatele (požadavek střední pedagogické vzdělání) a referenty režimu (nyní dozorcí úplné střední vzdělání) a dále zde vznikly nové funkce sociálních pracovníků, pedagogů a psychologů, které do té doby nebyly vůbec. Vzhledem k tomu, že tehdy byli všichni ve služebním poměru, se tím logicky otevřela cesta i k vyšší vzdělanosti a odbornosti nevyšších řídicích článků Nápravně výchovných ústavů, neboť personální (tehdy kádrový) růst a postup byl možný (Jak se žilo za mřížemi, s. 62).

V roce 1961 byl vydán nový trestní zákon č. 140, trestní řád č. 141 a Řád pro výkon trestu odnětí svobody.

Odborným centrem se stal Výzkumný ústav penologický, který byl založen v roce 1967 klinickým psychologem doc. PhDr. Jiřím Čepelákem. V tomto ústavu byl vytvořen odborný tým z psychologů, pedagogů, sociologů a právníků, který se zabýval studiem osobnosti vězněného pachatele, možnostmi jeho nápravy a podmínkami pro resocializaci v nápravně výchovných ústavech (Historická penologie č. 1/2003, s. 10).

Období let 1981 - 1989 - úpadek odbornosti v českém vězeňství

Po roce 1980 bylo české vězeňství postiženo zásadním způsobem, pokud jde o normalizační opatření spojená se vstupem vojsk Varšavské smlouvy do Československa v roce 1968.

Stupňující se využívání státní moci vůči zastáncům lidských práv, zejména po vzniku Charty 77, se odrazilo v přílivu politických vězňů do výkonu vazby a trestu

odnětí svobody. Političtí vězni byli drženi společně s pachateli kriminálních trestných činů.

Zrušením Výzkumného ústavu penologického byla zásadním způsobem ochromena odborná činnost ve vězeňství a zastaveny pozitivní změny, které měly svůj původ v dílčí reformě vězeňství z roku 1968. Uplatňování pedagogicko-psychologických zásad komunikace s vězni bylo zastíněno vyžadováním prvků vojenské kázně u odsouzených i obviněných (Historická penologie č. 1/2003, s. 10-11).

Období roku 1989 -1995 - reformní úsilí ve vězeňství

Je obdobím reformy českého vězeňství. Cílem mělo být vytvoření moderního, humánního vězeňského systému bez zátěže metod, řízení, úkolů a dalších politizujících pseudoaktivit z přežilého období. Koncepce nastínila řešení hlavních problémů vězeňství a jejich řešení pro budoucí období. Jednalo se o úkoly, související s hlavními problémy vězeňství. Nedostatečně zpracovaný systém penitenciárního zacházení (*chyběly např. zvláštní programy pro nebezpečné vězně, dlouhodobě odsouzené, asociální psychopaty, toxikomany a sexuální devianty*) *Bylo třeba zavést profilaci jednotlivých věznic a rozpracovat způsob klasifikace a metody vnitřní diference.*

V prvních dvou letech po společenských změnách v roce 1989 musely být tlumeny hromadné nepokoje a vzpoury a byla postupně upevňována vnitřní a vnější bezpečnost ve věznicích. Průběžně došlo proto nejprve k porovnání Standardních minimálních pravidel OSN při zacházení s vězni a duchu a literě Evropských vězeňských pravidel s vězeňskou legislativou a posléze k jejich přímé aplikaci. Výrazem tohoto trendu bylo **přijetí novely zákona č. 59/1965 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody** (změna 179/90 Sb, 555/1992 Sb a 294/1993 Sb.), dále **Zákona ČNR ze dne 19. března 1992 o služebním poměru příslušníků Policie ČR č. 186/1992 Sb., zákona ČNR ze dne 17 listopadu 1992 o Vězeňské službě a justiční strážní České republiky, č. 555/1992 Sb.** Dne 10. listopadu 1993 byl přijat zcela nový zákon o výkonu vazby č. 293/1993 Sb. a v roce 1994 dne 21. dubna prováděcí vyhlášky k zákonům o výkonu vazby a trestu.

Základem pro zvýšení účinnosti výkonu trestu odnětí svobody byla shledána vnitřní a vnější diference odsouzených podle penitenciárních kategorií. Byla proto vypracována profilace Nápravně výchovných ústavů podle stupně bezpečnostních opatření, ve kterých byl pro různé stupně odsouzených stanoven rozdílný režim výkonu trestu, s přihlédnutím k regionálnímu principu (Historická penologie č. 1/2004, s. 10).

2. VĚZEŇSTVÍ V ČESKÉ REPUBLICE

2.1 Vězeňská služba České republiky

Vznik Vězeňské služby České republiky (dále jen Vězeňská služba) se datuje k 1. 1. 1993, kdy nahradila Sbor nápravné výchovy, což byla bezpečnostní složka, která zajišťovala v Československé republice úkoly, které dnes zastává Vězeňská služba. Byla zřízena zákonem České národní rady ve smyslu § 1 zákona č. 555/1992 Sb., o Vězeňské službě a justiční stráži České republiky ze dne 17. listopadu 1992.

Vězeňská služba je ozbrojeným bezpečnostním sborem. Je rozpočtovou organizací, která je podřízena Ministerstvu spravedlnosti České republiky, zajišťuje výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a bezpečnost a pořádek v soudních budovách, spravuje a střeží věznice a detenční ústavy, dále střeží, předvádí a eskortuje vězněné osoby. V české republice se v současné době nachází 36 věznic, z toho 10 vazebních a 2 detenční ústavy (Brno, Opava). K dalším úkolům patří výzkum v oboru penologie, jehož výsledky aplikuje v praxi (www.vscr.cz)

Za správnou činnost vězeňské služby odpovídá generální ředitel, kterého jmenuje a odvolává ministr spravedlnosti, kterému také generální ředitel vězeňské služby zodpovídá za činnost Vězeňské služby České republiky.

Organizační členění Vězeňské služby je:

- a) generální ředitelství,
- b) věznice pro výkon vazby,
- c) věznice pro výkon trestu odnětí svobody,
- d) ústavy pro výkon zabezpečovací detence,
- e) účelová zařízení Vězeňské služby, k nimž patří Institut vzdělávání Vězeňské služby a její zotavovny.

Z hlediska obsahu úkolů se ještě dále člení:

- a) na vězeňskou stráž – střeží a předvádí osoby ve výkonu vazby a trestu, střeží objekty Vězeňské služby a zároveň v nich zajišťuje pořádek a bezpečnost,
- b) na justiční stráž – zajišťuje pořádek a bezpečnost v soudních budovách a v místech činnosti ministerstva,
- c) na správní službu – zajišťuje organizační, ekonomickou, speciální výchovnou, zdravotnickou a další odbornou činnost.

V čele vazebních věznic, věznic a Institutu vzdělávání jsou ředitelé, které jmenuje a odvolává generální ředitel. V současné době je sídlem generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky Praha 4.

Vězeňská služba spravuje a střeží vazební věznice a věznice a odpovídá za dodržování zákonem stanovených podmínek výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody (zákon č. 155/1999 Sb.).

Dalším jejím úkolem je střežit, předvádět a eskortovat osoby ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Jejím úkolem je i působit na osoby prostřednictvím programů zacházení během vazby a výkonu trestu odnětí svobody s cílem vytvořit předpoklady pro jejich nekonfliktní způsob života po propuštění. Zajišťuje pořádek a bezpečnost v budovách soudů, státních zastupitelství a ministerstva a v jiných místech jejich činnosti a v rozsahu stanoveném tímto zákonem zajišťuje pořádek a bezpečnost při výkonu pravomoci soudů a státních zastupitelství.

Její úkolem je i zabezpečování vzdělání příslušníků vězeňské služby, ale i občanských zaměstnanců Vězeňské služby České republiky. Toto vzdělání zajišťuje Institut vzdělávání Vězeňské služby České republiky. Dále také zajišťuje vzdělání i osobám ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Toto vzdělání provádí Střední odborné učiliště, učiliště a odborné učiliště vězeňské služby. Poskytuje zdravotní péči osobám ve výkonu vazby, osobám ve výkonu trestu odnětí svobody, příslušníkům a občanským zaměstnancům vězeňské služby, v případě potřeby zabezpečuje specializovanou zdravotní péči v mimo vězeňských zdravotních zařízeních (zákon č. 155/1999 Sb.).

2.2 Vazební věznice

Vzetí do vazby - člověk je zatčen a je na něho uvalena vazba, ocitá se ve vazební věznici. Z hlediska duševního zdraví a dopadů na psychiku člověka je vazba daleko závažnějším zásahem než výkon trestu odnětí svobody, který je odlišnou životní situací. (Černíková, 2002). I když je oficiálně proklamována presumpce neviny, jsou tito lidé podrobeni daleko větším omezením (korespondence, návštěvy, možnost telefonovat atd.) než odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody.

Vazební věznice zabezpečují, aby vazba plnila zákonem stanovený účel a byla vykonávána v souladu se zákonem o výkonu vazby č. 293/1993 Sb., a vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby. Činnost vazebních věznic se také řídí nařízeními generálního ředitele a metodickými pokyny ředitelů odborů generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky. Generální ředitel je oprávněn určit, ve kterých vazebních věznicích lze zajišťovat též výkon trestu odnětí svobody.

Výkon vazby je zabezpečován vazebními věznicemi, kterými jsou dle Nařízení generálního ředitele č. 5/2009 o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby ČR, Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno, Vazební věznice České Budějovice, Vazební věznice Hradec Králové, Vazební věznice Liberec, Vazební věznice Litoměřice, Vazební věznice Olomouc, Vazební věznice Ostrava, Vazební věznice Praha - Pankrác, Vazební věznice Praha - Ruzyně, Vazební věznice Teplice.

Zvláštní oddělení věznice pro výkon vazby se zřizují ve Věznici Břeclav, ve Věznici Ostrov, ve Věznici Plzeň, ve Věznici Světlá nad Sázavou a ve Věznici Znojmo.

Do výkonu vazby lze přijmout obviněného jen na písemný příkaz soudu vydaný na základě rozhodnutí o vzetí do vazby. Toto rozhodnutí musí být k písemnému příkazu připojeno. Přijímání do výkonu vazby se provádí nepřetržitě (zákon č. 293/1993 Sb.).

Obviněný smí být vzat do vazby jen tehdy, jestliže z jeho jednání nebo dalších konkrétních skutečností vyplývá důvodná obava,

a) **že uprchne nebo se bude skrývat**, aby se tak trestnímu stíhání nebo trestu vyhnul, zejména nelze-li jeho totožnost hned zjistit, nemá-li stálé bydliště anebo hrozí-li mu vysoký trest,

b) **že bude působit na dosud nevyslechnuté svědky nebo spoluobviněné** nebo jinak mařit objasňování skutečností závažných pro trestní stíhání, nebo

c) **že bude opakovat trestnou činnost**, pro niž je stíhán, dokoná trestný čin, o který se pokusil, nebo vykoná trestný čin, který připravoval nebo kterým hrozil,

a dosud zjištěné skutečnosti nasvědčují tomu, že skutek, pro který bylo zahájeno trestní stíhání, byl spáchán, má všechny znaky trestného činu, jsou zřejmé důvody k podezření, že tento trestný čin spáchal obviněný, a s ohledem na osobu obviněného, povahu a závažnost trestného činu, pro který je stíhán, nelze v době rozhodování účelu vazby dosáhnout jiným opatřením (Trestní řád č. 141/1968 Sb.).

Při umístování obviněných do cel se dbá na to, aby byl dodržen účel vazby a aby nedocházelo k mravnímu nebo jinému ohrožení obviněných.

Odděleně se umístují:

- a) muži od žen,
- b) obvinění, u nichž je důvodem vazby obava, že budou mařit objasňování skutečností závažných pro trestní stíhání, od ostatních obviněných,
- c) obvinění, proti nimž je vedeno společné řízení,
- d) obvinění, kteří jsou stíháni pro některý z trestných činů uvedených v § 62 trestního zákona, od ostatních obviněných,
- e) obvinění, kteří jsou stíháni pro trestný čin spáchaný z nedbalosti, a obvinění, kteří nebyli dříve odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody, od ostatních obviněných,
- f) obvinění od pravomocně odsouzených,
- g) obvinění, u nichž je podezření na infekční nebo duševní onemocnění,
- h) obvinění ve vazbě z důvodů uvedených v § 350c trestního řádu (maření výkonu vyhoštění) od ostatních obviněných (zákon č. 293/1993 Sb.).

2.3 Typy věznic

Dle Trestního zákona č. 40/2009 Sb., se nepodmíněný trest odnětí svobody vykonává diferenciovaně (*vnější diferenciacce*) ve čtyřech základních typech věznic, a to:

- s dohledem,
- s dozorem,
- s ostrahou,
- se zvýšenou ostrahou.

Jde o členění od mírnějšího k přísnějšímu režimu výkonu trestu. Vedle uvedených základních typů věznic se zřizují *zvláštní věznice pro mladistvé*. V rámci jedné věznice mohou být zřízena oddělení různých typů, pokud tím nebude ohrožen účel výkonu trestu. O tom rozhoduje Generální ředitelství České republiky.

Věznice s dohledem

Do tohoto typu věznice jsou obvykle soudem zařazeni odsouzení, kterým byl uložen trest za přečin spáchaný z nedbalosti a kteří dosud nebyli ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin (zákon č. 40/2009 Sb.). Odsouzení se pohybují v prostorách věznice bez omezení a bez doprovodu zaměstnance, pracují zpravidla na pracovištích mimo věznici. V mimopracovní době se rovněž mohou pohybovat mimo věznici za účelem návštěvy kulturních, sportovních a osvětových akcí nebo bohoslužeb. Návštěvy se uskutečňují zpravidla bez dozoru zaměstnance vězeňské služby a jednou za dva týdny může ředitel věznice odsouzenému povolit dočasně opustit věznici až na 24 hodin (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

Věznice s dozorem

Do tohoto typu věznice zařazuje soud zpravidla odsouzené, kterým byl uložen trest za přečin spáchaný z nedbalosti a který již byl ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin, nebo pachatele, kterému byl uložen trest za úmyslný trestný čin ve výměře nepřevyšující tři léta a který dosud nebyl ve výkonu trestu pro úmyslný trestný čin (zákon č. 40/2009). Odsouzení se v prostorách věznice pohybují organizovaně, zpravidla pod dozorem zaměstnance vězeňské služby. Někteří mívají povolen pohyb bez dozoru, zpravidla při plnění pracovních úkolů uvnitř věznice. Pracují mimo věznici na nestřežených pracovištích, zaměstnanec vězeňské služby provádí pouze namátkovou kontrolu. V mimopracovní době mohou vybraní odsouzení navštívit mimo věznici kulturní, sportovní, osvětové akce nebo bohoslužby, vždy však v doprovodu zaměstnance vězeňské služby. Návštěvy se konají zpravidla bez dohledu zaměstnance vězeňské služby, jednou za měsíc může ředitel povolit odsouzenému opustit věznici až na 24 hodin (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

Věznice s ostrahou

Do tohoto typu věznice jsou zařazováni odsouzení, kterým byl trest uložen za úmyslný trestný čin a nejsou zároveň splněny podmínky pro umístění do věznice s dozorem nebo se zvýšenou ostrahou, a pachatele, který byl odsouzen pro přečin spáchaný z nedbalosti a nebyl zařazen do výkonu trestu odnětí svobody do věznice s dohledem nebo dozorem (zákon č. 40/2009).

Odsouzení se v prostorách věznice pohybují organizovaně pod dohledem zaměstnance vězeňské služby. Výjimečně jim může být ředitelem povoleno věznici

pohyb bez dozoru zaměstnance v rámci plnění pracovních úkolů. Odsouzení pracují zpravidla na pracovištích umístěných uvnitř věznice nebo na střežených pracovištích vně věznice. Akce mimo věznici se organizují vždy pod dohledem zaměstnance vězeňské služby, a to pro odsouzené umístěné ve výstupním (předpropouštěcím) oddělení. Návštěvy se uskutečňují zpravidla pod dohledem zaměstnance vězeňské služby (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

Věznice se zvýšenou ostrahou

Do tohoto typu věznice zařadí soud odsouzeného, kterému byl uložen výjimečný trest, kterému byl uložen trest odnětí svobody za trestný čin spáchaný ve prospěch organizované zločinecké skupiny, kterému byl za zvlášť závažný zločin uložen trest odnětí svobody ve výměře nejméně osmi let, nebo který byl odsouzen za úmyslný trestný čin a v posledních pěti letech uprchl z vazby nebo z výkonu trestu (zákon č. 40/2009 Sb.).

Po věznici se odsouzení pohybují výhradně pod dozorem příslušníka vězeňské služby. Jsou uzamykáni v celách, pracují pouze na střežených pracovištích uvnitř věznice nebo přímo v celách. Odsouzeným se nepovoluje volný pohyb po věznici, a to ani při plnění pracovních úkolů. Návštěvy se uskutečňují zpravidla pod dohledem příslušníka vězeňské služby (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

O tom, do jakého typu věznice bude odsouzený zařazen k výkonu trestu, rozhoduje v souladu s trestním zákonem soud. Odsouzený je povinen nastoupit výkon trestu ve věznici, kterou určil soud ve výzvě k nástupu trestu. Z důležitých důvodů však může odsouzeného k nástupu výkonu trestu přijmout i jiná věznice (zákon č. 169/1999 Sb.).

O konkrétní věznici, kde bude odsouzený vykonávat trest odnětí svobody, rozhoduje dispečer na Generálním ředitelství Vězeňské služby České republiky podle pohlaví, délky trestu, věku, zdravotního stavu, pracovní způsobilosti a v neposlední řadě též podle blízkosti bydliště odsouzeného.

Odsouzený může být během výkonu trestu přesunut do věznice jiného typu, rozhodne-li tak soud (zákon č. 169/1999 Sb.). Tento typ věznice se však od věznice, kde odsouzený vykonával trest, smí lišit pouze o jeden stupeň. V praxi to tedy znamená, že pokud je osoba odsouzena k výkonu trestu například ve věznici s ostrahou, může být přeřazena do věznice s dozorem nebo se zvýšenou ostrahou.

Soud může učinit rozhodnutí o přeřazení do věznice s mírnějším režimem na návrh odsouzeného, jenž vykonal nepřetržitě alespoň jednu třetinu trestu, což musí činit minimálně šest měsíců. V případě nevyhovění, tedy pokud byl návrh zamítnut, je možno jej opakovat až po uplynutí šesti měsíců. Vedle této žádosti může o přeřazení rozhodnout soud i na návrh ředitele věznice či státního zástupce nebo i bez takového podnětu (Trestní řád č. 141/1961 Sb.).

2.4 Výkon trestu odnětí svobody

Právní úprava výkonu trestu odnětí svobody je dána Zákonem o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb. ze dne 30. června 1999 a některých souvisejících zákonů. Dále je nutno zmínit vyhlášku Ministra spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody.

Podobně jako v případě vazby i zde se činnost věznic řídí nařízením generálního ředitele a metodickými pokyny ředitelů odborů generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.

Každý odsouzený ve výkonu trestu odnětí svobody se řídí vnitřním řádem věznice, který je vydáván v souladu se Zákonem č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody, který sestavuje její ředitel a schvaluje Generální ředitelství České republiky. Vnitřní řád stanoví denní rozvrh chodu věznice, činnost odsouzených a jejich podíl na řešení otázek související se životem ve věznici.

Zacházení s odsouzenými v České republice je prováděno v souladu s Listinou základních práv a svobod i legislativou Evropské unie a OSN - Standardní minimální pravidla pro zacházení s vězni a Evropská vězeňská pravidla.

V praxi je po nástupu trestu odsouzený umístěn do přijímacího oddělení zpravidla v oddělení pro výkon trestu ve vazební věznici. Zde jsou provedena velmi důkladná lékařská vyšetření a stanovena zdravotní klasifikace. O umístění odsouzeného do konkrétní věznice pak na základě stanoveného typu věznice, zdravotní klasifikace, případně profese apod. rozhodne dispečer generálního ředitelství vězeňské služby. Pokud to je možné, přihlíží se k tomu, aby trest vykonávali co nejbližší ke své rodině. (Sochůrek, 2007)

Po příchodu do určené věznice je odsouzený umístěn odděleně od ostatních odsouzených na nástupním oddělení. Zde je podrobně vyšetřen psychologem, speciálním pedagogem a sociálním pracovníkem, a následně je zpracována komplexní zpráva o odsouzeném, jejíž součástí je psychologické posouzení, pedagogické posouzení, sociální posouzení a lékařské posouzení. Komplexní zpráva se pak stává podkladem pro stanovení programu zacházení (vyhláška č.. 345/1999 Sb.). Odsouzený je následně zařazen do výchovného kolektivu do „běžného oddělení“ výkonu trestu odnětí svobody a je-li k dispozici práce, je zařazen i do práce. „Běžným oddělením“ máme na mysli jednotlivé výchovné kolektivy ve věznicích, které se svým chodem příliš neliší. Jsou v nich umístěni odsouzení, kteří nevyžadují zvláštní pozornost a péči.

Vnitřní diferenciaci odsouzených je upravena hlavou čtvrtou zákona o výkonu trestu odnětí svobody. Vychází ze zařazování odsouzených do tří prostupných skupin vnitřní diferenciaci, jež vytváří komplexní celek pozitivní motivace odsouzených. Dle ustanovení § 39 odst. 5, řádu výkonu trestu odnětí svobody je způsob a volba naplňování cíle programu zacházení vedle jednání, chování, postojů ke spáchanému trestnému činu a výkonu trestu, jednou z nejdůležitějších skutečností při zařazování odsouzeného do některé z obvykle tří prostupných skupin vnitřní diferenciaci. Hlediska rozhodující o zařazení do některé z prostupných skupin vnitřní diferenciaci zakotvují ustanovení § 39 odst. 6, 7 a 8, řádu výkonu trestu odnětí svobody. Zařazení je následující:

- a) do první prostupné skupiny jsou zařazováni odsouzení, jež převážně plní program zacházení včetně svých dalších povinností a jejich jednání i chování je v souladu s vnitřním řádem,
- b) do druhé skupiny se zařazují odsouzení mající kolísavý a nevyjasněný postoj a přístup k programu zacházení i svým povinnostem,
- c) do třetí skupiny jsou zařazováni odsouzení, kteří převážně odmítají či neplní program zacházení; neplní své povinnosti nebo se chovají a jednají v rozporu s vnitřním řádem.

O zařazení nebo změně zařazení odsouzeného rozhoduje ředitel věznice či jeho zástupce, a to dle doporučení odborných zaměstnanců (§ 39 odst. 10, vyhlášky č. 345/1999 Sb.).

2.5 Programy zacházení

Vězeňské prostředí je prostředím netypickým, ve kterém se ocitají jedinci odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Tito lidé nemohou své problémy řešit sami nebo za přispění svého okolí, přátel, ale jsou odkázáni na pomoc profesionální.

Hlavní zásady pro způsob zacházení s vězněnými osobami jsou definovány v § 2 zákona č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody:

„Trest může být vykonán jen takovým způsobem, který respektuje důstojnost osobnosti odsouzeného a omezuje škodlivé účinky zbavení svobody; tím však nesmí být ohrožena potřeba ochrany společnosti“.

„S odsouzenými ve výkonu trestu se musí jednat tak, aby bylo zachováno jejich zdraví, a pokud to doba výkonu trestu umožní, podporovaly se takové postoje a dovednosti, které odsouzeným pomohou k návratu do společnosti a umožní vést po propuštění soběstačný život v souladu se zákonem“ (zákon č. 169/1999 Sb., § 2).

Tyto základní zásady jasně vymezují pravidla jak pro způsob zacházení s vězněnými osobami, tak i pro intervenci uplatňovanou v rámci procesu resocializace.

Pojem zacházení je běžný pojem užívaný ve vězeňství. Jmenovitě zacházení např. zahrnuje sociální péči, vzdělávání, návštěvy, korespondenci, četbu, ale i reedukaci, psychologickou a lékařskou péči, psychiatrickou intervenci, duchovenskou péči, psychoterapii apod. Můžeme proto v této souvislosti hovořit i o formách pomoci.

Jak je již výše uvedeno ve výkonu trestu odnětí svobody, je pro každého odsouzeného zpracován *program zacházení* (dříve resocializační nebo reedukační program) na základě vypracované komplexní zprávy (vypracované psychologem, speciálním pedagogem, sociálním pracovníkem a lékařem), s ohledem na délku trestu, charakteristiku osobnosti a příčiny trestné činnosti.

Programy zacházení jsou zakotveny v zákoně č. 169/1999 Sb., hlava III Zacházení s odsouzenými, zejména pak v § 40 a § 41. Další legislativní rámec, který se programy zacházení zabývá, je vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Jde o velice důležitou složku působení na odsouzeného při výkonu trestu odnětí svobody. Vnitřní řád věznice kromě rozvrhu chodu věznice a dalších věcí určuje v neposlední řadě také činnost odsouzených. Tyto

činnosti lze rozdělit na činnosti, které odsouzený musí vykonávat a činnosti, které může vykonávat. Tyto činnosti jsou stanoveny v programu zacházení.

Zákon o výkonu trestu č. 169/1999 Sb., v § 40 odst. 2, říká: „K dosažení účelu výkonu trestu věznice stanoví pro každého odsouzeného program zacházení jako základní formu cílevědomého a komplexního působení na odsouzeného. Program zacházení je pro každého odsouzeného vytvořen zvlášť. Program se nezpracovává v případech, kdy odsouzený má vykonat trest nebo jeho zbytek ve výměře nepřesahující 3 měsíce“. Tato ochranná časová lhůta je dána především dlouhodobějším charakterem působení na odsouzené, aby plnila svůj účel.

V § 41 odst. 3 je uvedeno, že program zacházení obsahuje konkrétně formulovaný cíl působení na odsouzeného, metody zacházení s odsouzeným směřující k dosažení cíle a způsob a četnost hodnocení. Pravidelnou součástí programu zacházení je určení způsobu zaměstnávání odsouzeného, jeho účasti na pracovní terapii, vzdělávání anebo jiné náhradní činnosti, směřující k vytvoření předpokladů pro jeho samostatný způsob života. Pokud u odsouzeného přichází v úvahu více variant programu zacházení, umožní se mu výběr.

Hlavním cílem programu zacházení s odsouzeným je vytvoření předpokladů pro úspěšnou integraci. Výběr programu zacházení je schvalován ředitelem věznice a je stvrzen podpisem odsouzeného. Program zacházení je také možno během průběhu výkonu trestu aktualizovat. Od programu zacházení není odsouzený oprostěn. Pokud si odsouzený nezvolí některou z navržených alternativ programu zacházení, je zařazen do **minimálního programu zacházení** stanoveného vnitřním řádem, jehož základ tvoří pracovní činnost (zaměstnávání, práce pro věznici, pracovní terapie) odpovídající zdravotnímu stavu odsouzeného. Realizace minimálního programu zacházení však naráží na problém nedostatku pracovních příležitostí pro odsouzené.

Programy zacházení jsou velmi podstatnou a neopomenutelnou složkou výkonu trestu odnětí svobody a skládají se z pěti samostatných oblastí:

- pracovní aktivity,
- vzdělávací aktivity,
- speciálně výchovné aktivity,
- zájmové aktivity,
- oblast utváření vnějších vztahů.

Pracovní aktivity

Pracovními aktivitami se rozumí zaměstnávání, práce potřebná k zajištění každodenního provozu věznice a pracovní terapie, vedená zaměstnanci vězeňské služby s potřebným odborným vzděláním (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

Pracovní aktivity jsou jedním ze základních pilířů zacházení s odsouzenými. Mají nezastupitelnou sociálně výchovnou funkci a velký vliv na resocializaci jedince, také pomáhají odsouzenému lépe snášet podmínky výkonu trestu a díky získávání a rozšíření pracovních návyků jej může připravit na běžný život po propuštění. Dalším významem pracovní aktivity vězňů je i ekonomická stránka. Z financí získaných při pracovních aktivitách během výkonu trestu odnětí svobody si odsouzení hradí například náklady vzniklé s výkonem trestu odnětí svobody, platí výživné na děti a další pohledávky, ale také dostávají kapesné, které mohou využít například k nákupu potravin a věcí osobní potřeby ve vězeňských prodejnách. Finanční odměna je tedy mnohdy pro odsouzené motivací k výkonu práce.

Odsouzený zařazený do práce je povinen pracovat, pokud je k práci zdravotně způsobilý.

Práce potřebná pro běžný chod věznice není nárokována finanční odměnou. Jedná se například o práce úklidové nebo o pracovní terapii.

Vzdělávací aktivity

Vzdělávacími aktivitami se myslí:

- a) vzdělávání organizované či realizované středním odborným učilištěm, učilištěm a odborným učilištěm,
- b) vzdělávání vedené či kontrolované zaměstnanci oddělení výkonu trestu,
- c) vzdělávání v korespondenčních kurzech a v síti základních, středních, vyšších odborných nebo vysokých školách České republiky (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

Vzdělávání odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody je dalším důležitým bodem pro budoucí integraci do společnosti a při hledání pracovního místa. Jedním z mnoha problémů po propuštění odsouzeného z výkonu trestu odnětí svobody je nalezení pracovního uplatnění. Problémy s nalezením zaměstnání a s tím spojená nezaměstnanost propuštěného často vede k recidivě jeho trestné činnosti. Vzdělání a zvýšení kvalifikace, které je odsouzeným ve výkonu trestu odnětí svobody umožňováno, vede nejen k rozvoji jejich osobnosti, společenských schopností, ale také ke snadnějšímu návratu do běžného života. Velký důraz je kladen na vzdělávání

odsouzených mladistvých. Pro odsouzené mladistvé je účast na vzdělávacích aktivitách programu zacházení na rozdíl od odsouzených dospělých povinná.

Vzdělávání uvedené v bodě a) zajišťuje Vězeňská služba ve školských vzdělávacích střediscích, a to ve Věznici Pardubice, Plzeň, Rýnovice, Valdice, Všehrady (věznice pro mladistvé), Světlá nad Sázavou a nově ve Věznici Heřmanice (převedeno z Věznice Opava).

Všechny doklady o vzdělání získané během výkonu trestu odnětí svobody se v ničem neliší od dokladů získaných mimo vězeňská zařízení, není z nich tedy patrné, že je dotyčná osoba získala ve výkonu trestu odnětí svobody. Odsouzeným je nabízena široká škála vzdělávacích možností, která je každoročně doplňována a obměňována. Některé nabízené obory lze studovat v denní formě studia, večerní formě studia či dokonce dálkové formě studia. Odsouzený může být během doby, po kterou navštěvuje *vzdělávací program* či *program terapeutický*, zbaven povinnosti platit náklady vzniklé při výkonu trestu odnětí svobody za předpokladu, že tato jeho činnost týdně převyšuje 21 hodin.

Důležité je zmínit se o vysokoškolském studiu, které je uvedeno v bodě c). Odsouzení v rámci projektu EPLLA (Engaging of Prisoners in Life-Long Learning Activities) si mohou zvýšit svou kvalifikaci studiem na Ekonomicko-správní fakultě Masarykovy univerzity v Brně. První odsouzení začali díky programu studovat v roce 2004. Odsouzení si školné hradí z vlastních finančních zdrojů, a to v průměru kolem 20 tisíc korun za semestr. Ke studiu jsou vybráni na základě přísných kritérií, mezi nimiž nechybí kladné hodnocení a doporučující stanovisko kmenové věznice. Konečný počet přijímaných odsouzených – studentů vysokých škol je také limitován i volnou ubytovací kapacitou ve Vazební věznici Brno, kde jsou odsouzení studenti umístováni. V minulosti patřilo k těmto podmínkám úspěšné složení přijímacích zkoušek v podobě Testu studijních předpokladů. Tato podmínka byla novinkově od školního roku 2008/2009 zrušena. Odsouzený musí však složit úspěšně přijímací zkoušky do bakalářského studia, pokud bude chtít ve studiu pokračovat dále. V současné době si mohou odsouzení vybrat ze dvou nabízených studijních oborů, kterými jsou Management a Regionální rozvoj a cestovní ruch. Výuka probíhá přímo ve Vazební věznici Brno, kam za odsouzenými dochází lektori. Ve školním roce 2008/2009 nastoupilo ke studiu na Masarykově univerzitě 6 vězňů, z čehož bylo 5 mužů a jedna žena.

Speciálně výchovné aktivity

Speciálními výchovnými aktivitami programu zacházení se rozumí individuální a skupinová speciální pedagogická a psychologická působení vedená kompetentními zaměstnanci, zejména:

- a) terapeutická (zejména sociální výcvik, psychoterapie, arteterapie, pohybová terapie),
- b) sociálně právní poradenství,
- c) trénink zvládnání vlastní agresivity (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

Realizací takových aktivit se zpravidla zabývají odborní zaměstnanci oddělení pro výkon trestu. Jedná se především o speciální pedagogy, sociální pracovníky, psychology, vychovatele-terapeuty a další odborné pracovníky. Každá věznice nabízí jiné speciálně výchovné aktivity.

Tyto výchovné aktivity se využívají zejména ve specializovaných odděleních, která jsou zaměřena na odsouzené s asociálním chováním, s návykovým chováním, pro sexuální devianty, mentálně postižené atd.

Zájmové aktivity

Zájmovými aktivitami programu zacházení se rozumí nejrůznější formy individuální a skupinové zájmové činnosti organizované a vedené zaměstnanci s potřebným odborným vzděláním, které rozvíjejí v souladu s účelem výkonu trestu schopnosti, vědomosti a sociální dovednosti odsouzených (vyhláška č. 345/1999 Sb.).

Zájmové aktivity nabízejí nejrůznější formy zájmové činnosti vedené zaměstnanci vězeňské služby s potřebnými znalostmi a dovednostmi. Nejčastěji se jedná o vychovatele a pedagogy volného času, kteří účelně zaplňují volný čas odsouzených (např. výtvarné kroužky, jazykové kroužky, sportovní kroužky, keramické kroužky, rukodělné kroužky a mnoho dalších) a rozvíjejí v souladu s účelem výkonu trestu schopnosti, vědomosti a sociální dovednosti odsouzených. Hodnotné prožívání volného času je problémem u většiny odsouzených, což je způsobeno hlavně nedostatkem motivace a také absencí potřebných znalostí a dovedností. Nabídka zájmových aktivit závisí na věznici, kde odsouzený vykonává trest odnětí svobody, trendem je však poskytnout co možná nejširší zájmové využití.

Oblast utváření vnějších vztahů

Oblast utváření vnějších vztahů je orientována především na vytvoření, udržení či posílení vztahů odsouzených se světem mimo věznici, tzn. s rodinou, přáteli (ne

z kriminálního prostředí), atd. Výkon trestu odnětí svobody ve většině případů zpřetrhá nebo částečně naruší manželské nebo rodinné vztahy. Pro odsouzené je tato oblast důležitá i k jejich duševní rovnováze.

K tomu přispívá umístování odsouzených do věznic co nejbliže jejich bydliště, aby rodinní příslušníci nemuseli absolvovat zdlouhavou cestu na návštěvu odsouzeného. Velká vzdálenost často způsobuje jen velmi nepravidelné návštěvy rodinných příslušníků (a to i z finančních důvodů). Jednou z dalších možností je uskutečnění návštěvy umožňující soukromí a tělesný kontakt. U odsouzených, u kterých je stupeň nebezpečnosti nižší, je žádoucí častěji využívat možnosti povolení opuštění věznice v souvislosti s návštěvou.

Prostřednictvím sociální péče je odsouzeným poskytována pomoc při řešení jejich sociálních problémů. Jedná se zejména o pomoc při hledání zaměstnání po ukončení výkonu trestu, bydlení, ošacení, zajištění platných osobních dokladů apod.

Programy zacházení musí být pravidelně vyhodnocovány, a to jednou za dva měsíce ve věznici s dohledem a dozorem, jednou za tři měsíce ve věznici s ostrahou a jednou za šest měsíců ve věznici se zvýšenou ostrahou.

2.6 Vězeňský personál

Vězeňská služba se dle organizačního dělení člení na tři části – na vězeňskou stráž, justiční stráž a správní službu. Vězeňská stráž má za úkol střežit, předvádět a eskortovat osoby ve výkonu vazby nebo ve výkonu trestu odnětí svobody, střežit vazební věznice, věznice a věznice pro místní výkon trestu. Vězeňská stráž může také plnit úkoly justiční stráže, pokud je k těmto úkonům dle 5 odstavce zákona č. 555/1992 Sb. povolána. Při těchto činnostech vždy zajišťuje stanovený pořádek a kázeň. Úkolem justiční stráže je zajišťovat pořádek v budovách soudů, státních zastupitelství a ministerstva a v ostatních místech jejich působení. Justiční stráž může být také povolána k plnění úkolů Vězeňské stráže. Při této činnosti zajišťuje stanovený pořádek a kázeň stejně jako Vězeňská stráž. Správní služba rozhoduje ve správním řízení podle zvláštních právních předpisů a zabezpečuje organizační, ekonomickou, výchovnou, zdravotnickou a další odbornou činnost (zákon č. 555/1992 Sb., § 3 odst. 6). Činnost správní služby zajišťují občanští

zaměstnanci a příslušníci. Příslušníci správní služby mohou být dočasně pověřeni plněním úkolů Vězeňské stráže, pokud tak rozhodne ředitel věznice (zákon č. 555/1992 Sb., § 3, odst. 7).

Mezi občanské příslušníky řadíme vychovatele, kteří jsou po příslušnících druhou nejpočetnější složkou vězeňského personálu, psychology, speciální pedagogy, pedagogy volného času, vychovatele-terapeuty a sociální pracovníky. Všichni občanskí pracovníci jsou odborně připraveni pro pozici, kterou vykonávají, již před nástupem do pracovního poměru. U příslušníků ve služebním poměru tomu tak není. Například dozorcem se stává každý v okamžiku nástupu do služebního poměru, a to bez předešlých teoretických či praktických zkušeností z oboru. Tyto osoby jsou postupně vzdělávány v rámci Institutu vzdělávání. Institut vzdělávání zajišťuje také další vzdělávání občanským pracovníkům. Všichni tito pracovníci jsou významnou složkou při působení na odsouzeného během výkonu trestu odnětí svobody.

2.7 Specifické skupiny odsouzených

„Ve výkonu trestu můžeme z psychologického hlediska najít lidi od normy až po ty, kteří trpí závažnými poruchami chování, poruchami osobnosti, sexuálními deviacemi, mají snížený intelekt nebo jiné různé problémy, někdy přechodného, někdy trvalého rázu. Specifickými skupinami vězňů jsou rovněž mladiství, ženy, matky s dětmi, trvale pracovní nezařaditelní vězni, vězni se smyslovými, rozumovými nebo tělesnými postiženími, neurotici, lidé dlouhodobě zneužívající alkohol nebo drogy nebo na nich závislí. Zařadit sem můžeme i odsouzené cizince, vězně vykonávající trest doživotí nebo dlouhodobé (výjimečné) tresty a vězně z prostředí organizovaného zločinu“ (Sochůrek, 2007, s. 47).

Zákon č. 169/1999 Sb. a také vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., pojednávají o specifických skupinách odsouzených. Těchto specifických skupin je definováno sedm. Jsou to:

- a) odsouzené ženy,
- b) mladiství,
- c) trvale pracovní nezařaditelní,
- d) odsouzení s duševními poruchami a poruchami chování,

- e) odsouzení k doživotnímu trestu,
- f) odsouzení cizinci,
- g) odsouzení s ochranným léčením.

Pro tyto skupiny vězňů jsou zřízeny buď samostatné věznice, specializovaná oddělení nebo je s nimi alespoň specializovaně zacházeno. V další kapitole se zaměřím na popis současných specializovaných oddělení ve Vězeňské službě České republiky.

3. DRUHY SPECIALIZOVANÝCH ODDĚLENÍ VE VĚZEŇSKÉ SLUŽBĚ ČESKÉ REPUBLIKY

České vězeňství se od roku 1990 výrazně reformuje. Jednou z důležitých změn je i zavedení specializovaných oddělení určených pro zacházení s různými skupinami odsouzených se zvláštními potřebami.

V současné době jsou zřizována v rámci vězeňské služby České republiky *čtyři druhy specializovaných oddělení* v jednotlivých typech věznic, a to pro odsouzené trvale pracovní nezařaditelné, pro odsouzené matky, kterým je umožněno vykonávat trest společně s jejich dětmi zpravidla do tří let věku, dále specializované oddělení pro výkon ochranného léčení - protialkoholního, protitoxikomanického, patologického hráčství a sexuologického - a v neposlední řadě specializovaná oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování, s mentální retardací a s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových a psychotropních látek.

V těchto odděleních jsou realizovány programy zacházení, které snesou nejpřísnější měřítko a jsou přinejmenším plně srovnatelné s praxí ve vězeňství ve vyspělých evropských demokratických státech. Různorodost zacházení je dána tím, jaké konkrétní skupiny odsouzených jsou do jednotlivých věznic zařazovány a jaká specializovaná oddělení jsou v nich zřizována, samozřejmě s ohledem na přítomnost erudovaných odborných zaměstnanců (České vězeňství č. 5/2006).

Specializovaná oddělení se řídí jako „běžná oddělení“ výkonu trestu odnětí svobody Zákonem o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb. a Vyhláškou č. 345/1999 Sb. o řádu výkonu trestu odnětí svobody, dále metodickými listy a nařízeními generálního ředitele Vězeňské služby České republiky, a v neposlední řadě v každé věznici podléhají tato oddělení vnitřnímu řádu popřípadě dalším ustanovením.

Specializovaná oddělení tvoří samostatné celky prostorů, kterými jsou prostory pro ubytování, kulturní místnost, místnost pro sebeobslužné aktivity, terapeutická místnost, případně i další prostory, jako různé druhy dílen (např. keramické), venkovní pracoviště (např. pozemek určený pro ergoterapii). Odsouzení jsou na celách ubytování v menším počtu než na „běžných odděleních“, většinou v počtu 1-4 v jedné ložnici.

Základem činnosti každého specializovaného oddělení je týmová práce zaměstnanců, kteří se většinou skládají ze speciálního pedagoga, psychologa, vychovatelů, vychovatele-terapeuta, sociálního pracovníka, a také v některých věznicích pedagoga

volného času. Kromě obecných klasifikačních předpokladů, je na tyto pracovníky kladen požadavek hlubšího vzdělávání v oblasti specifické práce s odsouzenými v konkrétních specializovaných odděleních. K prohloubení znalostí přispívá nejen samostudium pracovníků, ale také jsou vysíláni do specializačních kurzů v rámci institutu vzdělávání a v neposlední řadě se účastní pracovních návštěv (např. v jiných věznicích) a odborných stáží v civilních zařízeních podobného typu.

K uvedenému týmu pracovníků, se ve specializovaných odděleních s léčebnou složkou, patří i externí pracovníci (lékaři-psychiatři, sestry a terapeuti) ze spádových psychiatrických léčeb.

Rozhodnutí o tom, v jaké věznici se zřídí specializované oddělení, přísluší Generálnímu ředitelství Vězeňské služby České republiky a na základě toho pak vydává nařízení generálního ředitele o profilaci věznic.

2.1 Specializovaná oddělení pro odsouzené trvale pracovní nezařaditelné

Odsouzení trvale pracovní nezařaditelní vykonávají trest zásadně ve specializovaných odděleních věznic zřízených generálním ředitelem Vězeňské služby (vyhláška č. 345/1999).

Výkon trestu odsouzených trvale pracovní nezařaditelných je objasněn v Zákoně o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb., a to v § 69, který zní: „odsouzený trvale pracovní nezařaditelný je odsouzený, který je starší 65 let (důchodový věk), pokud sám nepožádá o zařazení do práce, dále odsouzený, který je plně invalidním, nebo jehož zdravotní stav neumožňuje trvalé pracovní zařazení“.

„Účelem specializovaných oddělení pro pracovní nezařaditelné je diferencované zacházení s odsouzenými s ohledem na jejich věkové a zdravotní zvláštnosti. Je u nich uplatňován individuální přístup a preference psychoterapeutických prvků. Programy zacházení jsou přizpůsobeny jejich zvláštnostem a individuálním potřebám, jsou zaměřeny na oblast vzdělávací, terapeutickou a zájmovou“ (Bajcura, 2005, s. 24).

Tato oddělení jsou zcela bezbariérová, se všemi potřebnými úpravami - bezbariérový nájezd pro invalidní vozík, přizpůsobené vstupní dveře i dveře do ložnice odsouzených, součástí je i bezbariérové sociální zařízení.

Programy zacházení s odsouzenými na těchto specializovaných odděleních jsou tvořeny souhrnem pracovních-terapeutických (např. rukodělný kroužek, akvaristika, vaření) terapeutických (aktivity s psychologem, terapeutem), vzdělávacích (sociální minimum) a volnočasových aktivit (např. společenské hry), jejichž smyslem je napomoci dosažení účelu výkonu trest - resocializace. Dle rozhodnutí ošetřujícího lékaře se zajišťuje rehabilitační péče, pokud to podmínky ve věznici umožňují. Na návrh lékaře nebo na vlastní žádost odsouzeného a se souhlasem tohoto lékaře mohou vykonávat vhodnou pracovní terapii uvnitř věznice, výjimečně i mimo věznici.

V současné době nalezneme tato oddělení v pěti věznicích ve Vězeňské službě České republiky, a to:

ve **Věznici Břeclav** - pro odsouzené muže ve věznici s dohledem a ostrahou,

ve **Věznici Pardubice** - pro odsouzené muže ve věznici s dozorem a ostrahou,

ve **Věznici Světlá nad Sázavou** - pro odsouzené ženy ve věznici s dohledem, dozorem a ostrahou,

ve **Věznici Karviná** - pro odsouzené muže ve věznici se zvýšenou ostrahou,

ve **Vazební věznici Ostrava** (zvláštní oddělení vazební věznice) - pro odsouzené muže ve věznici s dozorem,

ve **Vazební věznici Praha - Ruzyně** (zvláštní oddělení vazební věznice) - pro odsouzené muže ve věznici s dozorem - objekt Ruzyně; pro pracovní nezařaditelné ženy ve věznici s dohledem - objekt Řepy.

2.2 Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených matek

V současné době je kladen velký důraz na kontakt matky s dítětem v raném období, kdy dítě matku nejvíce potřebuje a kdy je nejvíce ovlivněn jeho správný vývoj. Žádný z jiných druhů výchovy, jako je například umístění dítěte do kojeneckého ústavu nebo dětského domova, kdy starost o dítě zajišťuje stát, umístění do pěstounské péče či k adopci, a dokonce ani láskyplná výchova jiným rodinným příslušníkem, nedokáže nahradit kontakt matky s dítětem a mateřskou péči. Vzhledem k těmto jasným faktům, je v současné době snaha ponechat nezletilé dítě raného věku matce i přes to, že je odsouzena k výkonu trestu odnětí svobody. Z tohoto důvodu jsou nejen v České republice, ale i jiných evropských i mimoevropských státech, zřizována specializovaná

oddělení pro výkon trestu odnětí svobody pro matky s dětmi. Koncepce specializovaného oddělení vychází ze zkušenosti z jiných zemí, avšak respektuje náš právní řád, systém sociálního zabezpečení, ekonomické možnosti a v neposlední řadě výsledky odborné diskuse, která uzákonění specializovaného oddělení pro výkon trestu odnětí svobody matek nezletilých dětí předcházela.

V České republice je toto unikátní oddělení **zřízeno v ženské věznici Světlá nad Sázavou**. Jedná se o první a nejmodernější oddělení zřízené ve vězeňství České republiky, ve kterém je matce umožněno pečovat při výkonu trestu o své nezletilé dítě. Toto oddělení bylo otevřeno **1. 10. 2002**, a po celkové rekonstrukci věznice je kapacita oddělení pro 15 odsouzených matek s celkovým počtem 20 dětí.

Věznice Světlá nad Sázavou je řazena do kategorie věznic s ostrahou. V této věznici vykonávají svůj trest odsouzené ženy především zařazené do kategorií ostraha, dozor a mladiství. Kromě toho však věznice zajišťuje výkon trestu specifickým skupinám odsouzených, které vyžadují zvláštní přístup, a proto byla ve věznici zřízena tato specializovaná oddělení:

- pro výkon trestu matek nezletilých dětí ve věznici s dohledem, dozorem, ostrahou,
- pro výkon trestu trvale pracovně nezařaditelných odsouzených žen ve věznici s dozorem a ostrahou,
- pro výkon trestu odsouzených mladistvých žen.

Od 1. 7. 2004 bylo zřízeno zvláštní oddělení pro výkon vazby. (www.vscr.cz/veznice-svetla-nad-sazavou)

Výkon trestu odnětí svobody matek nezletilých dětí upravuje zákon č. 169/1999Sb. v § 67 o výkonu trestu odnětí svobody, vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999Sb. v § 91, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody a v neposlední řadě vnitřní řád věznice:

„V případech hodných zvláštního zřetele, jestliže takový postup umožňují podmínky ve věznici a osobnostní předpoklady odsouzené ženy, může být odsouzené ženě na její žádost povoleno, aby ve výkonu trestu měla u sebe a starala se o své dítě zpravidla do 3 let jeho věku (ve výjimečných případech lze udělit výjimku a matce může být ponecháno dítě do věku až 5 let), pokud takové dítě nebylo soudem svěřeno do výchovy jiné osoby. Před rozhodnutím si ředitel věznice vyžádá posouzení lékaře a klinického psychologa a orgánu sociálně-právní ochrany dětí, zda je takový postup ve prospěch

dítěte. Věznice umožní příslušnému orgánu sociálně-právní ochrany dětí pravidelně sledovat vývoj dítěte, o které odsouzená žena pečuje ve věznici.“

„O přijetí do specializovaného oddělení pro matky s dětmi rozhoduje ředitel věznice na základě písemné žádosti odsouzené ženy. Žadatelka má právo si podat proti rozhodnutí ředitele věznice do 3 dnů od doručení stížnost. Tato stížnost má odkladný účinek a rozhoduje o ní generální ředitel vězeňské služby nebo zaměstnanec vězeňské služby, který je k tomu zmocněný. Pokud je žádost odsouzené ženy zamítnuta, může svou žádost opakovat nejdříve po 3 měsících od doby, kdy rozhodnutí nabylo právní moci“ (www.vscr.cz/veznice-svetla-nad-sazavou).

Pro přijetí do specializovaného oddělení musí odsouzené matky splňovat daná kritéria:

- žena před výkonem trestu odnětí svobody nebyla omezena v rodičovské odpovědnosti,
- trest odsouzené matce skončí zpravidla do dovršení 3 let věku dítěte,
- délka trestu matky je delší než 6 měsíců,
- žena o dítě před výkonem trestu řádně pečovala a po propuštění z výkonu trestu bude mít možnost se o dítě starat,
- zdravotní a psychický stav musí umožňovat ženě o dítě pečovat,
- kladné stanovisko dětského psychologa umístění dítěte do specializovaného oddělení,
- prokazatelné finanční zajištění nákladů, které vzniknou při uspokojování potřeb dítěte v případě přijetí na oddělení,
- kladné stanovisko orgánu sociálně právní ochrany dětí příslušného městského úřadu, a další kritéria, která jsou zohledňována při výběru odsouzených matek. (www.vscr.cz/veznice-svetla-nad-sazavou)

Veškeré dění ve specializovaném oddělení je přizpůsobeno psychickým a fyziologickým zvláštnostem matek a dětí.

Povinností matky, které bylo podle přísných kritérií povoleno ponechat si během výkonu trestu odnětí svobody u sebe své dítě, je poskytovat dítěti celodenní péči. Tato péče zahrnuje uspokojování všech potřeb dítěte. Matka se stará o jeho zdraví, mravní, citový i tělesný vývoj, podílí se na přípravě stravy pro dítě, zajišťuje jeho hygienu, pere, žehlí, uklízí a v neposlední řadě se také věnuje aktivnímu trávení času s dítětem. Aktivní trávení času s dítětem má podobu vycházek, hraní různých her, věnování se výtvarné, hudební nebo sportovní činnosti s ohledem na věk dítěte.

Hlavním cílem programu zacházení ve specializovaném oddělení je pro každou matku zvládnutí celodenní péče o dítě a formování jeho osobnosti. Mezi povinné aktivity programu zacházení odsouzených ve specializovaném oddělení patří zejména celodenní péče o dítě, účast na odborných a pediatrických přednáškách, sociálně právní poradenství, individuální psychologické konzultace, dětské výchovné aktivity zaměřené na všestranný rozvoj dítěte. Kromě aktivit, které jsou dány programy zacházení, mohou odsouzené ženy s ohledem na zajištění potřeb dítěte v určené době uspokojovat své zájmy. Odsouzené mohou využívat knihovnu věznice, sledovat televizní pořady, poslouchat pořady rozhlasové, účastnit se dalších vzdělávacích aktivit či jiné zájmové činnosti (arteterapie, vyšívání, pletení, aranžování, výtvarná výchova, sportovní aktivity, zahradnický kroužek, keramický kroužek, anglický jazyk, německý jazyk, práce na PC), které probíhají rovněž pod odborným vedením zaměstnanců vězeňské služby.

Program výchovy a vzdělávání dítěte si klade za cíl všestranný a harmonický vývoj dítěte. Práce s dětmi má skupinový, ale i individuální charakter. Respektuje individuální vývoj a také zvláštní potřeby dítěte. Obsahem tohoto programu je uspokojování všech potřeb, které dítě má. Jedná se o biologické potřeby (zajištění výživy, naplňování pocitu bezpečí, vytváření hygienických návyků, pocitu bezpečí a jistoty), psychosociálních potřeb, mezi které patří rozvoj emocí, vnímání, řeči, myšlení sociálního chování a psychomotoriky. Zejména v prostředí věznice je nutné dítěti dodávat dostatek podnětů pro jeho zdravý rozvoj. Jednou za 3 měsíce vykonává sestra ve spolupráci s dalšími odbornými pracovníky jako je pediatr a speciální pedagog zápisy o vývoji dítěte. (Příloha č. 16 Vnitřního řádu věznice Světlá nad Sázavou)

Každá matka má své dítě u sebe na samostatné ložnici, která je vybavena s ohledem na dětské potřeby. Nejen ložnice, ale i ostatní místnosti jsou přizpůsobeny pobytu dětí. Jedná se o sociální zařízení, kde mají děti samostatnou malou toaletu a kde se také nachází speciální prostor pro koupání dětí, dále herna, kuchyňka a dvůr. V případě zvláště závažného přestupku může ředitelka věznice rozhodnout o zrušení výkonu trestu ve specializovaném oddělení. Nastane-li takový případ, je dítě svěřeno orgánu sociálně-právní ochrany dětí.

2.3 Specializovaná oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování, s mentální retardací a poruchou osobnosti způsobenou užíváním návykových látek

U odsouzených zařazených do těchto specializovaných oddělení se ve vnitřním řádu věznice, zejména při volbě obsahu a forem programu zacházení, přihlíží k závěrům odborného lékařského posouzení těchto odsouzených a *k nutnosti individuálního nebo skupinového terapeutického působení* (zákon č. 169/1999 Sb., § 70).

Tato oddělení se řídí Nařízením generálního ředitele (dále jen NGR) Vězeňské služby České republiky č. 42/2009 ze dne 14. července 2009, kterým se stanoví pravidla pro zřizování a činnost oddělení specializovaného pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování ve vazebních věznicích a věznicích Vězeňské služby České republiky. *„Posláním* je snižovat nebezpečnost a pravděpodobnost recidivy u rizikových pachatelů trestné činnosti vykonávajících trest odnětí svobody a přispívat ke zvyšování ochrany společnosti po jejich návratu do občanského života. *Cílem* je vytvořit systém zacházení s odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody, který působí směrem ke snižování rizika páčání trestné činnosti a v podmínkách věznice nabízí odsouzeným možnost změnit své chování a motivovat k nápravě.“

NGR č. 42/2009 dále uvádí, že odsouzený je zařazen do oddělení opatřením ředitele věznice na základě písemného návrhu odborné komise, jejíž členy jmenuje ředitel věznice ze zaměstnanců oddělení. Odborná komise zpracovává návrh na zařazení na základě:

- a) písemné žádosti odsouzeného,
- b) výsledku psychologického posouzení,
- c) stanovených cílů programu zacházení.

Podmínkou pro zařazení je:

- a) písemná žádost odsouzeného,
- b) splnění kritérií daného oddělení,
- c) podpis prohlášení, ve kterém se odsouzený zavazuje k dobrovolnému respektování pravidel a zásad chování stanovených v řádu oddělení.

Odsouzený ukončí pobyt nebo je vyřazen z oddělení rozhodnutím ředitele věznice na základě písemného návrhu odborné komise, pokud:

- dokončí časově limitovaný terapeutický program,
- u něho došlo k redukci projevů poruchy a náhledu na trestnou činnost, nebo je jeho psychický stav stabilizovaný na úroveň, která umožňuje zařazení do standardního oddělení výkonu trestu odnětí svobody a jeho další pobyt v oddělení by byl bezdůvodný,
- podal vlastní žádost,
- neplní program pro svou pasivitu, nebo porušuje stanovený terapeutický program, např. tím, že se odmítá zapojit do povinných aktivit, závažně poruší normy skupiny, narušuje komunitní způsob ovlivňování odsouzených, nebo pokud vykazuje známky agresivního chování k odsouzeným nebo zaměstnancům,
- hrubě poruší ustanovení vnitřního řádu věznice,
- byl ukončen výkon jeho trestu, nebo byl přeřazen do jiného typu věznice.

Specializovaná oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování

Nárůst počtu odsouzených s diagnostikovanou poruchou duševní a poruchou chování ve vězené populaci si vyžádal vybudování specializovaných oddělení, které umožňují plánovitě působit na úpravu nebo redukci poruch.

Do těchto specializovaných oddělení jsou umisťováni vězni, kteří se chovají agresivně k sobě nebo svému okolí nebo jsou jinak nebezpeční. Zde je třeba dodat, že většina takových vězňů je umístěna ve standardních podmínkách výkonu trestu, kde tvoří početnou velmi problémovou skupinu odsouzených (Sochůrek, 2007, s. 49).

Dne NGR č. 42/2009 jsou do tohoto oddělení zařazováni odsouzení:

- a) s diagnostikovanou poruchou F60 - F61 dle MKN-10
- b) nepřizpůsobivý a neschopní žít v běžné populaci odsouzených,
- c) s násilím v anamnéze a s agresivními nebo automutilačními projevy,
- d) s projevy impulzivity a zvratu nálad,
- e) s pobytem na psychiatrii či dlouhodobou psychiatrickou léčbou v anamnéze,
- f) kteří jsou schopni alespoň částečně přiznat vinu a podíl na spáchání trestného činu.

Porucha osobnosti a chování (dříve psychopatie) u dospělých - jedinec má takové povahové vlastnosti, kterými trpí buď sám, nebo jeho okolí; takto postižená osobnost je nevyvážená, mezi jednotlivými vlastnostmi chybí harmonická souhra typická pro osobnost normální. Jsou trvalého rázu, i když mají také svoji dynamiku v souvislosti s

dozríváním, zralostí a stárnutím jedince. Některé povahové nápadnosti ztrácejí věkem na intenzitě (např. dissociální projevy, agresivita), jiné se zvýrazňují (vztahovačnost, egocentrismus). Budoucí porucha osobnosti se zpravidla začíná projevovat již v pozdním dětství spolehlivě ji lze diagnostikovat až po dozrání osobnosti (Pavlovský, 2001, s. 67).

Porucha osobnosti je stav, projevující se nepříznivými nebo nadměrně zvýrazněnými vlastnostmi osobnosti, odchylkami v oblasti citového prožívání, uvažování i chování, zejména ve vztahu k druhým lidem a společnosti. Vznik této poruchy je důsledkem interakce biologických a psychosociálních faktorů. Jestliže je jedna s obou složek dostatečně silná, může stačit sama k vyvolání poruchy. Podmínkou k užití diagnózy poruchy osobnosti však je, aby příslušné odchylky nebyly vyvolány duševním onemocněním nebo mozkovým postižením (Vágnerová, 1999, s. 254 - 255).

Práce s těmito odsouzenými je velice náročná. U některých odsouzených je porucha osobnosti u odsouzeného natolik závažná, že neumožňuje plnit stanovený terapeuticko-výchovný program. Práce se omezuje pouze na individuální poradenství, a jen u některých skupinovou práci.

Specializovaná oddělení se nacházejí:

ve **Věznici Horní Slavkov** - věznice s ostrahou,

ve **Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava** - pro výkon odsouzených žen - věznice s dozorem, ostrahou a zvýšenou ostrahou,

ve **Věznici Rýnovice** - věznice s ostrahou,

ve **Věznici Mírov** - věznice se zvýšenou ostrahou,

ve **Věznici Valdice** - věznice se zvýšenou ostrahou,

ve **Vazební věznici Liberec** - věznice s dozorem.

Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s mentální retardací

Jednou ze skupin se zvláštními potřebami vyžadujícími specializovaný výkon trestu jsou i osoby s mentální retardací, které mají ve výkonu trestu problémy s adaptací. V některých případech, hlavně z kapacitních důvodů, jsou jedinci s mentální retardací zařazováni na běžná oddělení nebo do specializovaných oddělení pro trvale pracovní nezařaditelné.

„Tato skupina vězňů vyžaduje specializované zacházení nejen z důvodů vyplývajících z jejich specifík, ale zejména proto, že tito vězni bývají často předmětem šikany jak fyzické, tak psychické. Mívají problémy s dodržováním pořádku, kázně, někdy i osobní hygieny, s personálem jednají často inadekvátně, jejich soužití s ostatními bývá problémové. Proto zacházení s ohledem na jejich specifické potřeby se jeví jako významný pozitivní prvek další humanizace výkonu trestu odnětí svobody“ (Sochůrek, 2007, s. 49).

Dle NGRŘ č. 42/2009 jsou do tohoto oddělení zařazováni odsouzení:

- s diagnózou F70 lehká mentální retardace (50-69), případně F71 středně těžká mentální retardace (35-49) MKN-10,
- s intelektem v subnormě (podprůměr zjevný - hraniční pásmo defektu 70-79) ve spojení se sociální maladaptací,
- s poruchou intelektu vlivem demence, kdy se jedná o úbytek intelektu na základě organického poškození CNS, zejména toxicky (léky, alkohol), traumatický, opakovanými epileptickými záchvaty infekcemi,
- s pseudooligofrenií.

Mentální retardace (dříve také oligofrenie nebo slabomyslnost) je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. „Postižení je definováno jako schopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytují přibližně 3 % mentálně postižených lidí.

Hlavní znaky mentální retardace jsou:

- nízká úroveň rozumových schopností, která se projevuje především nedostatečným rozvojem myšlení, omezenou schopností učení a následkem toho i obtížnější adaptací na běžné životní podmínky,
- postižení je ***vrozené*** (na rozdíl od demence, která je získaným handicapem rozumových schopností),
- postižení je ***trvalé***, přestože je v závislosti na etiologii možné určité zlepšení. Horní hranice dosažitelného rozvoje takového člověka je dána jak závažností a příčinou defektu, tak individuálně specifickou přijatelností působení prostředí, tj. výchovných a terapeutických vlivů“ (Vágnerová, 1999, s. 146).

Klasifikace WHO 5 osoby s mentální retardací řadí do šesti stupňů:

- F 70 Lehká mentální retardace (IQ 69 – 50)
- F 71 Středně těžká mentální retardace (IQ 49 – 35)
- F 72 Těžká mentální retardace (IQ 34 – 20)
- F 73 Hluboká mentální retardace (IQ < 20)
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace

Ve výkonu trestu se nejčastěji setkáváme s odsouzenými s lehkou mentální retardací, kteří mají své specifické potřeby. Podle Pavlovského jde o jedince, kteří s námahou svedou čtení, psaní a jednoduché počty. Základy vzdělání získávají zpravidla ve zvláštní škole, následného vyučení jsou schopni jen ti nejzdatnější a s příznivou strukturou osobnosti. Jsou značně egocentričtí, těžko chápou abstraktní pojmy, slovní zásoba bývá chudá a efektivita málo tlumená. Někteří mají dobrou mechanickou paměť, naučí se používat, i když mnohdy nevhodně, různých citátů a odposlouchaných obrátů; jsou zvýšeně sugestibilní, podléhají vlivu okolí. Snadno podlehnou špatné společnosti, dají se zneužít k jednoduché trestné činnosti (Pavlovský, 2001, s. 75).

Mentální retardace je jedním z projevů odchylky, resp. poruchy centrální nervové soustavy. Její příčiny bývají různé, lze je shrnout do několika základních skupin:

- dědičné podmíněné postižení - vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu,
- postižení podmíněné působením teratogenních vlivů (např. vlivy fyzikální - ionizující záření, vlivy chemické - některé léky, alkohol nebo jiné drogy) v prenatálním věku,
- postnatální poškození mozku, ke kterému došlo v prvních 18 měsících (různé infekce, působení nežádoucích mikroorganismů, poruchy látkové výměny atd.) (Vágnerová, 1999, s. 147).

Specifickou kategorií, která nepatří mezi takto vymezené mentální retardace, je tzv. **pseudooligofrenie**, ta však nevzniká v důsledku poruchy centrální nervové soustavy, ale nedostatek přiměřených podnětů (nedostatečné a nepřiměřené výchovné působení, tj. v důsledku zanedbanosti). Je to stav získaný, který je možné zlepšit začleněním osoby do podnětějšího prostředí (Vágnerová, 1999, s. 147).

Demence neboli zhloupenutí je charakteristická tím, že jde o poruchu získanou po druhém roce života dítěte (proto je také někdy nazývána získanou mentální retardací) a velmi často má progredující charakter (Hartl, Hartlová, 2000, s. 44). Jde o proces zastavení, rozpadu normálního mentálního vývoje. Nepostihuje všechny složky osobnosti najednou a stejnoměrně jako mentální retardace, ale postihuje je postupně a s různou intenzitou. Demenci dělíme na dětskou (tzv. deteriorace) a stařeckou, a dále jako ischemicko-vaskulární, atrofickodegenerativní a symptomatickou (Pipeková, 1998, s. 270).

Jedinci jsou zařazováni do specializovaných oddělení z podnětu kteréhokoli zaměstnance věznice, zařazuje je ředitel věznice po konzultaci s lékařem, pedagogem a psychologem. Specializovaná oddělení pro výkon trestu odsouzených s mentální retardací vede zpravidla speciální pedagog, a tým pracovníků tvoří spolu s ním vychovatel, sociální pracovník a psycholog. Tento tým odborníků má na vězně působit pomocí individuální psychoterapie, relaxace a arteterapie tak, aby se osobám s lehkou mentální retardací nezhoršovalo jejich postižení a byli připraveni na návrat do původního sociálního prostředí (Bajcura, 2005, s. 23).

Při zacházení s mentálně postiženými vězni ve výkonu trestu odnětí svobody je třeba na prvním místě dbát:

- na jejich ochranu před násilím a zneužíváním ze strany spoluvězňů,
- omezit konflikty mezi odsouzenými a společným řešením předcházet možnému výskytu problémů,
- umožnit handicapovaným odsouzeným výkon trestu odnětí svobody v prostředí, které nebude dále zhoršovat jejich psychický stav; zabezpečit jim v bezpečných podmínkách rovné podmínky pro řádný výkon trestu (ubytování odsouzených je zabezpečeno tak, aby na světlici byl společně ubytován relativně menší počet odsouzených, zpravidla dva, maximálně tři),
- zlepšit vzájemnou komunikaci mezi odsouzenými a připravovat je na možné včlenění do standardního kolektivu odsouzených, případně nenávrat do svobodného života (Bajcura, 2005, s. 23).

Osobám s lehkou mozkovou retardací hrozí kriminální selhání více než ostatním lidem. Jedná se však především o kriminalitu méně závažnou a méně společensky nebezpečnou. Primárně se u lidí s lehkou mozkovou retardací projevuje kladná morální

orientace, neboť jejich chování vykazuje bazální etické prvky podobně jako u dětí, takže agresivně se chovají prakticky výlučně pod tlakem emocí (Bajcura, 2005, s. 7).

V současné době jsou specializovaná oddělení pro mentálně retardované odsouzené umístěna:

ve **Věznici Heřmanice** - věznice s ostrahou,

ve **Věznici Stráž pod Ralskem** - věznice s dozorem,

ve **Věznici Vinařice** - věznice s ostrahou,

ve **Věznici Karviná** - věznice se zvýšenou ostrahou.

Specializovaná oddělení pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek

Nástup tvrdých drog v naší společnosti, a s tím související vysoké procento páchané kriminality a páchání trestné činnosti v souvislosti s nadužíváním alkoholu, ukázalo na nezbytnost řešení tohoto problému již po samotném odsouzení. V našem vězeňství postupně vznikala a vznikají specializovaná oddělení pro zacházení s odsouzenými, kteří již měli zkušenosti s drogou, a jež jim v jejich životě dělala problémy.

Důvodem zřizování těchto specializovaných oddělení ve věznicích je diferenciování výkonu trestu odnětí svobody (odděleně od ostatních odsouzených) u drogově závislých a řešení akutního drogového problému již ve věznici; naučit drogově závislé vězně správným vzorcům chování a jednání, učení nových sociálních rolí, přebírání zodpovědnosti za sebe i za druhé, změna životních hodnot orientovaných na abstinenci. Činnost oddělení vychází z terapeutického programu zacházení a komunitního způsobu ovlivňování odsouzených.

Dle NGRŘ č. 42/2009 se do těchto oddělení zařazují odsouzení, kteří:

- a) v období před nástupem trestu splňovali kritéria pro stanovení diagnózy podle MKN-10 - duševní porucha chování vyvolaná účinkem psychoaktivních látek, syndrom závislosti;
- b) v období před nástupem trestu splňovali kritéria pro stanovení diagnózy podle MKN-10 - duševní porucha a porucha chování vyvolaná účinkem psychoaktivních látek, škodlivé užívání;

c) prokážou motivaci k aktivnímu řešení vlastního drogového problému dobrovolných podáním žádosti o zařazení do oddělení a napsáním motivačního dopisu.

Tyto oddělení jsou:

- ve **Věznici Nové Sedlo** - ve věznici s dozorem,
- ve **Věznici Ostrov nad Ohří** - ve věznici s dozorem,
- ve **Věznici Bělušice** - věznici s ostrahou,
- ve **Věznici Plzeň** - ve věznici s ostrahou,
- ve **Věznici Příbram** - ve věznici s ostrahou,
- ve **Věznici Valdice** - ve věznici se zvýšenou ostrahou,
- ve **Věznici Všehrdy** - pro mladistvé ve věznici s dozorem.

2.4 Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení – protialkoholního, protitoxikomanického, patologického hráčství a sexuologického

Ochranné léčení

Dle českého soudnictví pachatel trestného činu může mít soudem nařízené ochranné opatření, a to i mimo vlastní trest. Ochranné opatření může být stanoveno i spolu s trestem nebo je od trestu upuštěno a je soudem stanoveno pouze ochranné opatření. Na ochranné opatření se nevztahuje amnestie a je časově neomezené.

Trestní zákoník v § 98 popisuje druhy ochranných opatření, a to:

- ochranné léčení,
- zabezpečovací detence,
- zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty,
- ochranná výchova (zákon č. 40/2009 Sb).

Ochranné léčení je ochranným opatřením, které slouží k dosažení účelu trestního zákona, a to vedle pohrůžek tresty, ukládání a výkonu trestu. Je to opatření soudně nařizované, které je možno aplikovat u osob, které se dopustily trestného činu a jsou považovány za částečně nebo vůbec neodpovědné za tyto činy, a to pro vážné narušení svých duševních funkcí. V případě pouhé zmenšené přičetnosti lze ochranná léčení

kombinovat s výkonem trestu odnětí svobody (Černíková, Makariusová, Sedláček, 1998).

Zákon o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb. obsahuje v § 57 ustanovení, které připouští možnost vykonání ochranného léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, a to *ve věznicích, která je specializovaná na daný druh ochranného léčení*. Pokud soudem uložené ochranné léčení v ústavní formě, jež bylo uloženo vedle výkonu trestu, nebylo vykonáno před nástupem výkonu trestu, a s ohledem na kapacitu věznice je možné takové léčení v podmínkách výkonu trestu provádět, učiní věznice opatření potřebná k tomu, aby s výkonem takového ochranného léčení bylo započato co nejdříve po nástupu výkonu trestu. Pokud ochranné léčení není vykonáno ve výkonu trestu odnětí svobody, musí odsouzený po propuštění vykonat léčení v soudem určené spádové psychiatrické léčebně.

Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického

Je zcela zřejmé, že odsouzení s nařízenou ústavní ochranou léčbou sexuální potřebují odlišné zacházení a péči ve výkonu trestu odnětí svobody. Jedinou věznicí ve Vězeňské službě České republiky, kde se nachází specializované oddělení pro sexuální delikventy, je ve **Věznicích Kuřim**. Toto oddělení bylo otevřeno v roce 1998 pro odsouzené s nařízenou ochranou sexuologickou léčbou ústavní (eventuálně ambulantní) za sexuálně motivovaný trestný čin; je však určeno jen pro odsouzené umístěné *do věznic s ostrahou* a s trvalým pobytem na území České republiky (vzhledem k nadstandardní léčbě).

Základním předpokladem pro zařazení do specializovaného oddělení je nařízení výkonu ochranného sexuologického léčení vydaného příslušným soudem. Odsouzený má na základě soudního rozhodnutí možnost zahájit ochrannou léčbu již během výkonu trestu odnětí svobody. Pokud tuto možnost nevyužije, je tato léčba zahájena až po propuštění z věznice. Jestliže léčbu ve výkonu trestu zahájí, je v ní pokračováno po skončení trestu v příslušné spádové léčebně.

Odsouzený souběžně vykonává nepodmíněný trest odnětí svobody a zároveň se podrobuje speciálnímu terapeutickému zacházení (terapeutické ovlivňování jedince, které je zaměřeno na změnu postojů a způsobu jednání) v podmínkách režimové léčby.

Cílem pobytu v tomto oddělení je úspěšně a bezproblémově absolvovat uložený trest a současně zahájit ochrannou ústavní sexuologickou léčbu nařízenou soudem.

Po léčebné stránce oddělení úzce spolupracuje s externími lékaři. Koncepce činnosti specializovaného oddělení vychází ze standardů léčebné péče ve specializovaných sexuologických pavilonech civilních psychiatrických léčeben a je modifikována pro vězeňské podmínky (České vězeňství č. 3/2008).

Mezi další důležité důvody pro zřízení specializovaného oddělení je snaha po snížení celkové nákladovosti péče o tyto odsouzené, kdy souběhem nařízeného ochranného léčení s výkonem trestu odnětí svobody se podstatnou měrou zkracuje následná doba pobytu odsouzeného v civilních léčebnách po výkonu trestu odnětí svobody (České vězeňství č. 3/2008).

Jako sexuální delikt je tradičně chápán trestný čin, který nějak souvisí s pohlavním vzrušením pachatele nebo objektu. Podle Trestního zákona jde především o trestné činy kuplířství, ohrožování mravnosti, dvojí manželství, ohrožování mravní výchovy mládeže, ohrožování pohlavní nemocí, znásilnění, pohlavní zneužívání, soulož mezi příbuznými a obchodování se ženami. Některé sexuální delikty jsou však často stíhány i podle jiných paragrafů, takže sexuální agrese může být kvalifikována jako omezování osobní svobody, vydírání, ublížení na zdraví nebo vražda, fetišistický delikt jako krádež, exhibice jako výtržnictví.

Výchozím odborným podkladem pro zahájení léčby je vyšetření lékařem-specialistou s atestací z psychiatrie a sexuologie. Sexuolog má k dispozici rozsudek a znalecký posudek, který byl v rámci soudního projednávání na odsouzeného vypracován. Sexuolog má možnost provádět další potřebná vyšetření (např. monitorování hladiny testosteronu, jaterní testy a další). Je uplatňována komplexní terapie, která spočívá v psychoterapeutickém vedení odsouzeného, a pokud odsouzený projeví souhlas, i farmakoterapeutický útlum hormonální aktivity - kompetence sexuologa (České vězeňství č. 3/2008).

Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení patologického hráčství

Obdobně jako ve specializovaných odděleních pro odsouzené s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním psychotropních látek, probíhá i v těchto odděleních psychoterapeutická léčba, ale jen s tím rozdílem, že tato oddělení mají tzv. „status léčebny“, což znamená, že se v nich vykonávají soudem nařízené ústavní ochranné léčby. Status léčebny je závislý na přítomnosti dostatečného množství odborného personálu i externího personálu, ale hlavně lékaře-psychiatra, který je garantem tohoto oddělení a navrhuje změnu ochranného léčení na ambulantní nebo úplné zrušení ochranného léčení. O tom, které oddělení získá tzv. status léčebny, rozhoduje zdravotnický odbor Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky.

Tato oddělení se nacházejí:

ve **Věznici Znojmo** - léčba protitoxikomanická ve věznici s dozorem,

ve **Věznici Heřmanice** - léčba protialkoholní a léčení patologického hráčství ve věznici s ostrahou,

ve **Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava - pro odsouzené ženy** - léčba protitoxikomanická, protialkoholní a patologického hráčství ve věznici s dohledem, dozorem a ostrahou,

ve **Věznici Rýnovice** - léčba protitoxikomanická ve věznici s ostrahou.

V další části diplomové práce podrobně popíši jedno z těchto specializovaných oddělení, a to specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení patologického hráčství u odsouzených žen i mužů ve Věznici Opava.

4. VÝKON TRESTU ODNĚTÍ SVOBODY U ZÁVISLÝCH ODSOUZENÝCH

4.1 Závislost

„Lidé se vždy snažili najít možnost uniknout z aktuální situace, dosáhnout pocitů štěstí, pohody, síly a mimořádných schopností, fantastických zážitků, inspirace. Psychoaktivní látky, nejprve přírodní a později i uměle syntetizované, jim žádoucí pocity poskytovaly a poskytují. Po určitou dobu zbavují starostí, strachů, nejistoty, zlepšují sebehodnocení. Přestože se ví o nepříznivých důsledcích užívání psychoaktivních látek – po určité době si začne droga více brát, než člověku dává – lidé se jich nikdy zcela nedokázali zříci, protože přinášejí rychlé a snadné uspokojení“ (Vágnerová, 1999, s. 288).

V současné době se vedle nejvíce rozšířených závislostí, tj. na alkoholu, drogách, cigaretách, kofeinu apod., setkáváme se závislostním chováním, které se šíří do oblasti hracích automatů, sexuálního chování, sledování televize, pracovní činnosti. Odborníci také zaznamenávají závislosti na jídle, hubnutí, závislost na sektách, kultech atd.

V této kapitole je práce zaměřena na objasnění pojmů týkající se závislosti obecně, ale hlavně na drogovou závislost, alkoholovou závislost a patologické hráčství, které souvisí se sledovanou skupinou odsouzených žen a mužů umístěných do specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení patologického hráčství.

Závislost je dle Mezinárodní klasifikace nemocí definována (dále jen MKN-10) jako skupina fyziologických, behaviorálních a kognitivních fenoménů, v nichž užívání nějaké látky nebo třídy látek má u daného jedince mnohem větší přednost než jiné jednání, kterého si kdysi cenil více. Centrální popisnou charakteristikou syndromu závislosti je touha brát psychoaktivní látky (které mohou nebo nemusí být lékařsky předepsány), alkohol nebo tabák. Návrat k užívání látky po období abstinence často vede k rychlejšímu znovuobjevení jiných rysů syndromu, než je tomu u jedinců, u nichž se závislost nevyskytuje. Definitivní diagnóza závislosti by se obvykle měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- *silná touha nebo pocit puzení* užívat látku,

- *potíže v sebeovládání* při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky,
- *tělesný odvykací stav*. Látka je užívána s úmyslem zmenšit příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky,
- *průkaz tolerance k účinku látky* jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami,
- *postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů* ve prospěch užívané psychoaktivní látky a zvýšené množství času k získání nebo užívání látky, nebo zotavení se z jejího účinku,
- *pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků*: poškození jater nadměrným pitím (depressivní stavy, vyplývající z nadměrného užívání látek) nebo toxické poškození myšlení (Nešpor, 2000, s. 14).

4.1.1 Drogová závislost

Droga – ve spisové češtině má toto slovo význam „omamující prostředek“, „dráždivý přípravek“. V minulosti byla jako „droga“ označována surovina rostlinného nebo živočišného původu, která byla používána jako léčivo. Dnes je slovo „droga“ v obecném i odborném úzu nadřazený pojem, označující jako drogy ve farmaceutickém smyslu i jiné léky a látky (včetně tekutých jako alkohol), zejména pokud jich je užíváno a zneužíváno ke změnám nálady, vědomí, povzbuzení či tlumení duševních a tělesných funkcí a vyvolávání mimořádných zážitků.

„V roce 1969 komise expertů Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO) označila za drogu jakoukoliv látku (substanci), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo více jeho funkcí“.

Obecně lze drogu nejstručněji chápat jako každou látku, ať už přírodní nebo syntetickou, splňující dva základní požadavky:

- a) *má tzv. psychotropní účinek*. To znamená, že ovlivňuje určitým způsobem naše prožívání okolní reality a mění naše vnitřní naladění – zkrátka působí na psychiku člověka,

b) *může vyvolat závislost*. Má tedy něco, co se za nedostatku vhodnějšího pojmenování někdy označuje jako potenciál závislosti. Ten je u různých drog různě vyjádřen, může být větší nebo menší, ale přítomen je vždy (Nožina, 1997, s. 9).

Podle míry legality můžeme jednotlivé drogy členit na:

Legální drogy – jde o drogy v naší společnosti tolerované; významnou úlohu zde sehrává kulturní a společenský úzus, historický vývoj, během něhož se tyto drogy staly tolerovanou součástí našeho životního stylu, naší tradice (jde především o alkohol, tabák, kávu, čaj či nejrůznější léky).

Nelegální drogy – látky, které jsou v naší společnosti zákonem zapovězeny, resp. je zakázána jejich výroba a distribuce (Nožina, 1997, s. 10).

Drogovou závislostí rozumíme stav, kdy člověk přestává být vůči droze svobodný. Byla vytvořena silná vazba a stala se v negativním slova smyslu součástí jeho života. Aby se cítil „normálně“ a dobře „fungoval“ – drogu potřebuje.

Ve stále se častěji vyskytujících případech dochází až k „zotročení“ drogou. V těchto, ale i v daleko méně kritických případech, hovoříme o nemoci, jež má velmi neblahé důsledky nejen pro konkrétního jedince, ale i pro společnost jako celek.

V souvislosti s pojmem „závislost“ je vžitě rozlišení na *závislost fyzickou* a *závislost psychickou*.

Psychická závislost je duševní stav, který vznikl příčinou konzumace drogy a jenž se projevuje silnou touhou znovu užívat drogu. V těžších případech jde o opakující se a neodolatelné nutkání drogu požit. Mnohdy člověk ani drogu požit nechce a své jednání považuje za iracionální a nevhodné.

Psychická závislost na droze je úzce vázána na průběh okolností, za kterých je požívána. To může znamenat rituál, jenž je s požitím spojený, sociální prostředí, doba, atp.

V tomto případě (ovšem čistě teoreticky), pokud by došlo k přerušení podávání drogy, neměly by se dostavovat tzv. abstinenci příznaky. V rovině praktické však dochází k propojení s příznaky fyzickými – což je např. pocení, chaotické vystupování či třes. Tyto fyzické projevy jsou nazývány „klamnými abstinenci příznaky“.

Fyzická závislost na užívání drogy je stavem organismu, který vznikl častým užíváním drogy. V případě některých drog dochází k tomuto stavu v relativně krátkém čase několika týdnů či dnů.

Organismus se přizpůsobil droze a vytvořil si na ni „potřebu“. U vytvořené fyzické závislosti došlo k zahrnutí drogy do metabolismu člověka. Při omezení či přerušení dodání do organismu je reakcí porucha, která se nazývá abstinenčními příznaky. Paradoxem této poruchy je skutečnost, že organismu přerušení dodávky drogy neprospívá.

Je nezbytné také vymezit i další pojmy, které se závislostí úzce souvisí:

Abstinenční příznaky - abstinenční příznaky jsou součástí každého procesu odvykání od drogových závislostí. Vyskytují se u všech návykových látek. Mnohdy bývají navenek téměř nepatrné, byť jsou subjektivně pociťovány intenzivně nepříjemně. Příkladem je kofein či tabák. U tvrdších drog jsou ovšem velmi silné a mohou být nebezpečné životu. Tyto příznaky mají celou škálu fyzických projevů. Od slzení, pocení, zívání, úzkost až po zvýšenou teplotu, pokles krevního tlaku, pocity chladu, tepla či epileptický záchvat. Jedná se o určitý soubor odvykacích příznaků, které se zpravidla vyskytují pohromadě. Tomuto souboru říkáme **abstinenční syndrom** (Nožina, 1997, s. 11 a 12).

Tolerance – je to stav, kdy si tělo zvykne na drogu natolik, že člověk závislý na droze si musí brát stále vyšší dávky k dosažení stejného účinku (Ganeri, 2001, s. 7).

4.1.2 Znaky závislosti

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

- a) Silná touha nebo pocit puzení užívat látku.
- b) Potíže v sebeovládání při užívání látky, a to pokud jde o začátek a ukončení nebo množství látky.
- c) Tělesný odvykací stav. Látka je užívána s úmyslem zneužít příznaky vyvolané předchozím užíváním této látky, případně dochází k odvykacímu stavu, který je typický pro tu kterou látku. K mírnění odvykacího stavu se také někdy používá příbuzná látka s podobnými účinky.
- d) Průkaz tolerance k účinku látky jako vyžadování vyšších dávek látek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami (jasné příklady lze nalézt u jedinců závislých na alkoholu a opiátech, kteří mohou brát denně takové množství látky, které by zneschopnilo nebo 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 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 (Nešpor, 2000).

4.1.3 Příčiny vzniku drogové závislosti

Na vzniku každé závislosti se podílejí jako základní faktory *osobnost člověka* a vlastnosti jeho organismu a *vlivy vnějšího prostředí*, které lze rozdělit na obecné, sociokulturní, působení menších sociálních skupin a situační podněty, kde bychom mohli zařadit např. tradici užívat drogu, její dostupnost, sociální model známého člověka apod. Výsledek interakce uvedených skupin faktorů významným způsobem ovlivňuje pravděpodobnost vzniku závislosti.

Každý člověk si může vytvořit závislost na psychoaktivní látce. Významnou roli při tom hrají tyto faktory:

- Aktuální stresová situace jako spouštěč.
- Míra neschopnosti a neochoty člověka uvědomit si a přiznat riziko řešení osobních problémů pomocí drog.
- Uspokojivé sociální zakotvení (profesní a rodinné zázemí) a fungující vztahy s lidmi schopnými poskytnout potřebnou podporu snižují riziko volby tohoto způsobu řešení potíží. Riziko vzniku závislosti na drogách je nejvyšší u mladých lidí (Vágnerová, 1999, s. 297).

4.1.4 Somatické, psychické a sociální důsledky drogové závislosti

Somatické důsledky drogové závislosti

Závislost na psychoaktivních látkách může primárně či sekundárně poškodit somatické zdraví jedince (např. změnou životního stylu, nerespektováním hygienických pravidel při nitrožilní aplikaci, dále může dojít k poškození centrální nervové soustavy, jater, ledvin, zažívacího traktu, cév, je zvýšené riziko infekce hepatitidy a HIV atd.).

Mění se také zevnějšek člověka (droga může mít anorektické účinky, což se projeví nápadným vyhubnutím, nitrožilní aplikace vede k devastaci žilního systému). Typická pro závislého člověka je tělesná zchátralost, přestává dbát o svůj zevnějšek, neudržuje hygienu (Vágnerová, 1999, s. 303).

Psychické důsledky drogové závislosti

Závislost na psychoaktivních látkách mění psychické reakce, procesy i vlastnosti a v souhrnu celou osobnost závislého jedince. Dlouhodobé užívání takových látek může vytvořit tzv. *organický psychosyndrom*, změny osobnosti vyvolané poškozením mozku.

- *Emoční prožívání je deformováno* (závislý člověk je dráždivější, labilnější, se sklonem k extrémním citovým prožitkům).
- *V kognitivní oblasti se zhoršuje schopnost koncentrace pozornosti, paměťové funkce, a nakonec může vést až k demenci.*
- *Mění se aktivační úroveň* – pod vlivem drogy může být člověk buď extrémně aktivizován (např. po užití pervitinu), nebo je naopak neschopen jakékoliv aktivity (např. po užití heroinu, toluenu apod.); další možností je, že závislý člověk drogu potřebuje, aby se vůbec aktivizoval.
- *Závislý člověk má jinou hierarchii hodnot*, která ovlivňuje i jeho autoregulaci (např. nemá dostatek vůle k překonání potíží, nebývá schopen potřebného sebeovládání, postupně přestává pociťovat za své jednání vinu).
- *Návyk na drogu mění životní styl* – život se stává určitým stereotypem, který je naplněn aktivitou zaměřenou na získání drogy, její užití a opakování těchto činností stále dokola.
- *Závislému člověku nakonec zbývá jen droga* – závislý na droze nemá budoucnost, neplánuje ji, neuvažuje o ní, je soustředěn jen na přítomnost.
- *Osobnost závislého postupně upadá.*
- *Poruchy psychotického charakteru* – typické projevy jsou poruchy vnímání, halucinace, bludy, narušení citového prožívání, objevují se neadekvátní emoce (např. silná úzkost) a poruchy psychomotoriky (např. ztuhnutí).
- *Amnestická porucha*, která se projevuje zhoršením paměti, a *demence* (např. u tzv. „čičačů“ toluenu).

Krátkodobá abstinence nemusí člověka zbavit potíží. V této souvislosti bývají často uváděny tzv. *psychické reminiscence* neboli *flashback*. Jde o spontánní návraty halucinací, iluzí (většinou zrakových). Vrací se intenzivní emoční prožitky a pocity, které jedinec prožíval dříve, v době, kdy užíval drogu. Takové pocity trvají krátce, ale mohou být relativně časté (Vágnerová, 1999, s. 305).

Sociální důsledky drogové závislosti

Závislost člověka na droze výrazně ovlivňuje jeho sociální okolí. V první řadě se dotýká rodiny, kdy vztahy se ochlazují, závislý člověk se stává sobeckým, nespolehlivým, podrážděným, necitlivým k potřebám ostatních, lže a podvádí členy rodiny; droga má pro něho již větší hodnotu (jde převážně o primární rodinu, protože závislí lidé bývají mladí; ve většině případů nestačili uzavřít manželství a založit svou rodinu). Ztrácí stávající přátele, kteří již jeho „světu“ nerozumí. Přestává respektovat příslušné normy, neplní své povinnosti, a tím dochází ke ztrátě zaměstnání nebo je vyloučen ze školy (není schopen chodit pravidelně do zaměstnání nebo školy, neumí se soustředit, není schopen požadovaného výkonu). Ztrátou zaměstnání ztrácí přísun finančních prostředků na drogu a „parazituje“ na rodině.

Postupem času rodina rezignuje, a po vyčerpání všech dostupných možností přetrhává kontakty se závislým člověkem. Ten z rodiny odchází a žije v komunitě dalších uživatelů drog, kde se o citových a sociálních vazbách již nedá hovořit. Hodnota drogy je pro závislého tak silná, že je pro její získání ochoten páchat i trestnou činnost (krádeže, výroba a distribuce drog, násilné trestné činy pod vlivem drog, vloupání zaměřené na získání drogy, prostituce, podvody apod.). Propad v sociálním fungování však není zpravidla důvodem k upuštění od užívání drog, ale naopak jakýmsi hnacím motorem pro další prohlubování závislosti. Závislý si částečně uvědomuje důsledky svého života na drogách a jedinou možností jak redukovat nepříjemné pocity s tím spojené, je další užívání návykových látek. Sociální vazby jsou postupně přetrhávány a nové nevznikají (Vágnerová, 1999, s. 305 – 308).

4.1.5 Patologické hráčství a jeho příčiny

Závislost na hře (gambling) je řazena mezi návykové a impulzivní poruchy. Porucha je častější u mužů, obvykle se začne projevovat v adolescenci nebo mladé dospělosti. Patologické hráčství má tři základní typické znaky:

- *hráč nedokáže za žádných okolností odolat hře*, i když ví, že je tato činnost společensky odsuzována a že mu přináší celou řadu problémů. Není schopen hrát s mírou a potřebuje stále větší částky peněz. Kdyby se pokusil přestat hrát, cítil by se velice nepříjemně, byl by neklidný a podrážděný (psychické a abstinenční projevy),
- nutkání ke hře je spojenost *vnitřním napětím*, pocit tenze se sníží teprve tehdy, když začne hrát.
- při hře *pocituje gamblers příjemné vzrušení a uspokojení*. Čím větší je riziko ztráty, nebo naopak jde-li o možnost velké výhry, tím větší vzrušení prožívá. Po hře se cítí často nepříjemně, má výčitky svědomí, ale ani příště nutkání nedokáže odolat (Vágnerová, 1999, s. 310-311).

Na vzniku choroby závislosti na hře se mohou podílet zejména následující faktory:

- stresová situace, která zvyšuje riziko únikové aktivity (v tomto případě hraní),
- nabídka hry jako spouštěcí podnět, např. ve formě hracích automatů, hráčské party apod.,
- osobnostní vlastnosti, které představují jakousi obecnou predispozici k hráčství: extroverze, menší zábrany, narcistické rysy, nedostatek spolehlivého vztahu, nedostatek empatie a nedůvěra.

U patologického hráčství nejde o hru jako aktivitu, ale o hru jako předpoklad zisku - potřeba rychlého zbohatnutí bez vynaložení vlastního úsilí. Potřeba získat rychle hodně peněz bývá zvýšena, zatímco rozumová korekce je snížena.

Sociální důsledky patologického hráčství jsou zřejmé, a to ohrožuje profesí roli, tzn. ztráta motivace k práci, hráč ztrácí zábrany, přestává respektovat základní sociální normy a hodnoty. Jako u každé závislosti vede k narušení mezilidských vztahů - podvádí rodinné příslušníky i přátele, lže jim, půjčuje si od nich peníze, které nevrací, krade jejich věci apod.

4.1.6 Vztah mezi závislostí a trestnou činností

Zneužívání návykových látek je však neodmyslitelně spjato s pácháním trestné činnosti. Je nutné si uvědomit, že užívání nelegálních návykových látek přivádí každého uživatele do světa nezákonného. Drogu není možné si opatřit jinak než nelegální cestou. To má velký vliv na proměnu hodnot jedince. Jestliže se pohybuje v tomto „nelegálním světě“, po určité době jej přejímá jako normu.

V důsledku finanční náročnosti *nealkoholových drog*, a stále rostoucí potřebné dávce, bývá jediným zdrojem příjmů trestná činnost. K páchání trestné činnosti také přispívá změna osobnosti závislého (ztráta zábran, neschopnost sebeovládání, bezohlednost a egocentričnost) a hodnotového systému narkomana. Komunita uživatelů drog je tedy velmi zajímavá také pro organizovaný zločin. Uživatelé drog jsou často využíváni k distribuci drog a páchání různé trestné činnosti. V podstatě je velmi nepravděpodobné, aby dlouhodobější uživatel drog nepřišel do kontaktu s nějakým typem trestné činnosti.

Specifickou a velmi významnou oblastí jsou dopravní nehody a pracovní i jiné úrazy způsobené osobou pod vlivem alkoholu nebo drog. (Nešpor, Dvořák, 1998, s. 6)

Intoxikace alkoholem (tedy legální drogy) je také příčinou mnoha trestných činů. Alkohol odstraňuje zábrany a narušuje schopnost sebeovládání i adekvátního reagování na podněty vnějšího prostředí. U predisponovaných lidí dochází k agresivním projevům, často se závažnými důsledky. Neléčený alkoholik často končí jako bezdomovec, neschopný se o sebe přijatelným způsobem postarat. Ztrácí soběstačnost a parazituje na společnosti. Zdrojem obživy se stává „somrování“, vybírání odpadkových košů a drobné krádeže (Vágnerová, 1999, s. 295-296).

U patologických hráčů jde o získávání finančních prostředků na hru, což často vede k páchání majtkové trestné činnosti, a to jsou zejména krádeže, podvody atd.

Jedním z velmi hmatatelných důsledků drogové závislosti je také uložení trestu odnětí svobody. Odnětí svobody se může jevit jako velmi pádný důvod ke změně. Závislý je velmi důrazně konfrontován s důsledky svého dosavadního chování. Logicky tedy vyplývá, že by tato konfrontace měla přispět k upevnění motivace ke změně směrem k abstinenci. Ne vždy to však platí. Motivace, stejně jakákoliv intervence u závislých, potřebuje dobré načasování. Tzn. připravenost jedince na určitou změnu. Trest odnětí svobody však do celého procesu přichází násilně a z pochopitelných důvodů neakceptuje vývoj motivace a postojů daného jedince. Odnětí svobody je

alespoň zpočátku, viděno očima odsouzeného, trestem, ne příležitostí uvědomit si důsledky svého chování. Tento fakt je velmi významný pro plánování *léčebného programu v rámci věznic*.

4.1.7 Trest a ochranné léčení

V posledních několika letech narůstá počet pachatelů, kteří páchají trestnou činnost v souvislosti s užíváním drog. Vězení však není koncem bytí; na jedné straně jde o výkon trestu jako takový, na straně druhé je snahou o připravenost člověka na nový život, který by se ponejvíce měl podobat normě. Ve společenství s drogou je to však složitější, pro tu konec trestu odnětí svobody neplatí.

Osoby, které spáchaly trestný čin pod vlivem návykových látek, jsou trestně odpovědné, ale zákonodárce zvažuje, zda uložený trest dosáhne účelu a zda nebude vhodné uložit též *ochranné léčení*, a tím předejít v budoucnosti páchání trestné činnosti pod vlivem alkoholu či drog u daného jedince.

Dle Trestního zákona č. 40/2009 Sb., § 99 je uložení ochranného léčení protitoxikomanického a protialkoholního jasně dané:

„Soud může uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním“.

„Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání. Soud může uložit ochranné léčení ambulantní nebo ústavní. Byl-li vedle ústavního ochranného léčení uložen trest odnětí svobody, ochranné léčení se vykonává zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Jestliže ochranné léčení nelze vykonat po nástupu výkonu trestu ve věznici, vykoná se ústavní ochranné léčení ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody“.

Ambulantní ochranné léčení se vykoná zpravidla po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici; jestliže výkon ambulantního ochranného léčení ve věznici nelze uskutečnit, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody. Nepostačí-li délka výkonu trestu odnětí svobody ve věznici ke splnění účelu ochranného léčení, soud může

rozhodnout o jeho pokračování v zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči“.

Zákon o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb. obsahuje v § 57 ustanovení, které připouští možnost vykonání ochranného léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, a to ve věznici, která je specializovaná na daný druh ochranného léčení.

3.2 Historie výkonu trestu ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě

V úvodu je třeba říci, že Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava se nachází v Moravskoslezském kraji. Je umístěna do dvou nezávislých objektů se samostatnou historií. První, na Olomoucké ulici, vznikl jako součást justičního paláce a byl uveden do provozu v roce 1888, druhý objekt, na Krnovské ulici, rovněž z předminulého století patřil původně armádě. *Zdrojem čerpání informací o historii věznice Opava byl Sborník k 120. výročí věznice v Opavě vydaný v roce 2008 (viz. seznam použité literatury).*

Historie objektu Olomoucká

Opavská věznice v roce 2008 oslavila 120. výročí svého vzniku. Byla vystavěna ve společném komplexu se zemským a okresním soudem Opava na Olomoucké ulici. Od počátku existence zemského i okresního soudu r. 1850 narůstaly civilní spory a žaloby měrou nebývalou. Dislokace soudů v provizóriu, rostoucí agenda zejména obchodního soudnictví, neúnosné zatěžování c. k. eráru stavebními úpravami a opravami věznice - to vše byly hlavní důvody uvažované výstavby nového, důstojného justičního areálu včetně věznice.

Vlastní otevření věznice proběhlo dne 31. 12. 1888. Rokem 1889 začala nová, moderní éra opavského vězeňství. Věznice, která byla účelově vystavěna pro potřeby řádného výkonu trestu, splňovala přísné nároky kladené na fungování převýchovy osob odsouzených k odnětí svobody. Je nutno zdůraznit, že opavská věznice nebyla trestnicí a vězňové zde vykonávali trest většinou do jednoho roku, maximálně pak do tří let odnětí svobody. Bylo již důsledně dbáno na oddělení mladistvých vězňů (do 18 let věku) od dospělých trestanců. Ženy byly umístěny ve zvláštním traktu ústavu.

Základní normou, kterou byl upravován každodenní chod nápravného zařízení, byl „Domácí řád“, který obsahoval všechny základní pokyny k povinnostem a právům vězňů a ve vyšetřovací vazbě. Od roku 1897 stanovoval život trestanců od ranního vstávání až do večerního ulehnutí. Několikrát byl upravován, např. v roce 1906, kdy byl vydán Ministerstvem spravedlnosti aktualizovaný rozšířený domácí řád, který lze charakterizovat jako zpřísnění vězeňského režimu.

V důsledku okupace československého pohraničí nacistickým Německem zanikla koncem září 1938 organizační struktura československého soudnictví včetně Krajského soudu v Opavě jako sborového soudu I. stolice. Z dosavadního Krajského soudu Opava byl vytvořen Zemský soud Opava, z okresních soudů vznikly úřední soudy. Co se týká vězenství, náležela věznice bývalého krajského soudu Opava správě Zemského soudu v Opavě. Největším rozdílem oproti období první republiky bylo složení vězňů, které z velké části tvořili říšskoněmečtí státní příslušníci. Zaměstnanci věznice byli až na výjimky zcela noví lidé.

Po dubnu 1945 byla evakuovaná věznice, která přetrvala těžké boje o Opavu bez podstatného poškození, byla dne 18. 5. 1945 převzata obnoveným Krajským soudem v Opavě. Změnilo se složení vězňů - ve věznici se koncentrovali retribuční vězni (osoby vyšetřované a odsouzené za provinění v době II. světové války a obviněné za spolupráci s nacisty, kolaboraci, členství v říšskoněmeckých organizacích. Tito vězni změnil charakter věznice až do roku 1948. Dnem 1. 2. 1949 v rámci reformy justice zanikl Krajský soud v Opavě a věznice se stala okresní soudní věznicí. Vězni jsou v té době důsledně oddělováni od vyšetřovanců, stejně jako muži od žen a mladistvých. Po roce 1949 došlo k několika zásadním změnám, příslušníci Sboru vězeňské stráže se stali příslušníky Sboru národní bezpečnosti a ústředním orgánem vězeňství byla Správa nápravných zařízení ministerstva národní bezpečnosti. Od září roku 1953 do roku 1968 pak spadalo vězeňství pod ministerstvo vnitra.

Objekt Krnovská

Koncem roku 1945 byla po skončení 2. světové války zřízena v objektu kasáren vojenská věznice. Opava se stala v letech 1948-1952 důležitým centrem vojenského vězeňství. K 1. 1. 1948 byl v Opavě zřízen Krajský vojenský soud, pro jehož potřeby bylo zprvu uvolněno 20 cel ve věznici na Olomoucké ulici. Tamní vojenské vězně střežila vězeňská stráž, ale jejich zaopatření zajišťovala vojenská správa. Po zrušení tohoto soudu k 1. 11. 1948 byla dosavadní věznice na Krnovské ulici pro vojenské

osoby v roce 1949 změněna na jedinou vojenskou trestnici v tehdejší ČSR. V trestnici byly internovány a trest vykonávaly výhradně osoby, spadající pod vojenskou jurisdikci.

Dne 29. 5. 1952 zanikla vojenská trestnice v Opavě a současně byl v již rozsáhlém areálu na Krnovské ulici zřízen Státní vězeňský ústav MNB Opava. Dne 11. 9. 1952 byl zřízen Zvláštní ústav nápravných zařízení v Opavě a následně Technický ústav nápravných zařízení jako tzv. uzavřený ústav podléhající správě nápravných zařízení ministerstva národní bezpečnosti, od září 1953 ministerstva vnitra. Později byl označován jako Věznice pro výkon trestu č. 3 a také Nápravný pracovní tábor č. 1 Opava. V Technickém ústavu nápravných zařízení bylo soustředěno na 200 techniků z různých věznic - tvořili tým specializovaných inženýrů, projektantů, konstruktérů, kresličů a překladatelů. Technický ústav nápravných zařízení Opava na Krnovské ulici ukončil činnost roku 1961.

60. léta

Jsou obdobím politického uvolnění poměrů, které se pak projevovalo v kultuře, médiích a ostatních oblastech života společnosti až do srpna 1968.

V tomto období začala užší specializace na výkon trestu odnětí svobody a diferenciaci na jednotlivé kategorie. V objektu Olomoucká vznikla III. NVS (nápravná výchovná skupina) pro odsouzené ženy, v objektu Krnovská II. NVS pro odsouzené muže. Velkým pozitivním přelomem bylo přijetí zákona č. 59/1965 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody, který byl na svou dobu velmi moderní, neboť umožňoval odbornější zacházení s odsouzenými, přijímáním nového, vzdělanějšího a odborně zaměřeného personálu (vychovatelé, pedagogové, psychologové a sociální pracovníci).

Dalším vysoce pozitivním impulsem bylo zřízení NVÚ pro mladistvé a s ním i příliv vzdělaných odborníků, kteří pomohli tento nový specializovaný výkon trestu v Opavě stabilizovat.

70. léta

Bylo obdobím normalizace. Docházelo k politickým prověrkám zaměstnanců.

Nejdůležitějším počinem bylo zřízení ústavní školy. V objektu Olomoucká vznikl v roce 1976 samostatný specializovaný výkon trestu odsouzených žen blízkých věku mladistvých, tzv. „mladé dospělé“. Tento oddíl byl zajišťován stálým týmem pracovníků v čele s vysokoškolsky vzdělanou pedagožkou.

80. léta

V první polovině 80. let zřídila opavská věznice v objektu Olomoucká nový specializovaný výkon trestu pro odsouzené ženy s psychopatickými poruchami. Byl koncipován jako samostatné oddělení s oficiálním názvem „Středisko zvláštní léčebně preventivní péče“ (jediné podobné fungovalo v té době v Plzni pro odsouzené muže). V oddělení pracoval výchovný personál, zdravotní sestra a externě v něm pracovali dva psychiatři Psychiatrické léčebny Opava. V souvislosti s vrácením výkonu trestu mladistvých mužů zpět do Opavy, bylo oddělení k 31. 7. 1987 zrušeno. Samostatné ubytování těchto žen, a modifikované specializované zacházení s nimi, však zůstalo z vlastní iniciativy věznice zachováno. Vedle tohoto střediska v opavské věznici *bylo realizováno středisko protialkoholní ochranné léčby u odsouzených, zajišťované externě lékařkou Psychiatrické léčebny Opava (s. 70,71).*

90. léta

V závěru roku 1998 byl formulován úkol generálního ředitelství využít odborné kvalifikace opavského personálu *ke zřízení specializovaného léčebného oddělení pro provádění nařízených ochranných léčení už ve výkonu trestu.* Díky kvalitě personálu a výborné spolupráci s psychiatrickou léčebnou a okresním soudem v Opavě byl i tento úkol splněn a oddělení úspěšně funguje dodnes. První polovina roku 1999 byla v Opavě ve znamení budování zmíněného specializovaného oddělení pro léčbu závislosti odsouzených žen (alkohol, drogy, patologické hráčství). Oddělení bylo otevřeno 1. 7. 1999. Bylo koncipováno jako samostatné, dotováno sedmi pracovními místy specialistů, dozorčí služba zajištěna v rámci celého objektu, léčebný tým tvořili i externisté psychiatrické léčebny. Kapacita oddělení - do 30 odsouzených (s. 76).

V srpnu 2000 byl zadán úkol GŘ rozšířit zavedenou léčbu závislostí v Opavě i na mladistvé odsouzené, ale po zjištění, že není ani jediný pacient v tomto věku s nařízenou léčbou byl tento úkol přetransformován na vytvoření tzv. bezdrogové zóny u mladistvých.

V roce 2002 došlo k snížení stavu obviněných, vzhledem k novele trestního řádu, která významným způsobem zpřísnila podmínky uvalení vazby i dalšího držení obviněných ve vazbě, což pro vedení VS ČR znamenalo znovu přehodnotit stanovenou profilaci věznic a vazebních věznic a některé kapacity dosud využívané pro vazbu vrátit zpět výkon trestu. Vedení opavské věznice prosazovalo návrat k tradičním formám

využití objektu Olomoucká - tzn. Výkon trestu odsouzených žen se zaměřením na další rozšiřování specializovaných činností.

Již v březnu 2002 byla přijata koncepce rozšířit tehdy již velmi úspěšně fungující specializované oddělení pro léčbu závislostí i na dospělé odsouzené muže. U nich totiž (mimo sexuální devianty v Kuřimi) žádné jiné léčebné oddělení v rámci celé Vězeňské služby nebylo.

Během 1. pololetí 2003 bylo v objektu Olomoucká vybudováno v souladu s novým zákonem a řádem VTOS výstupní oddělení pro odsouzené ženy, které pomáhá odsouzeným ženám s dlouhými tresty s přípravou na propuštění z výkonu trestu odnětí svobody.

Koncem roku 2003 rozhodlo Generální ředitelství České republiky s definitivní platností, že nové specializované oddělení pro muže na Olomoucké ulici, se nebude věnovat nařízené léčbě psychiatrické, ale léčbě závislostí, stejně jako u odsouzených žen. Od 1. 6. 2004 byla tedy zahájena činnost specializovaného oddělení pro léčbu závislostí v kategorii dozor.

Dne 31. 3. 2004 došlo po 13 letech k úplnému zrušení výkonu vazby v Opavě - objekt Olomoucká se vrátil ke své tradiční náplni - výkonu trestu odsouzených žen, rozšířený o specializované léčebné činnosti.

V lednu 2006 byla v opavské věznici z rozhodnutí GŘ zrušena samostatnost specializovaného oddělení pro léčbu závislostí a oddělení začalo být řízeno vedoucím oddělení výkonu trestu Olomoucká. Náplň činnosti specializovaného oddělení však zůstala nedotčena.

V dubnu 2006 se specializované činnosti s odsouzenými rozšířily o oddělení odsouzených žen s psychopatickými poruchami.

V roce 2007 došlo k poslední zásadní organizační změně, a to ke sloučení dosud dvou oddělení výkonu trestu, výkonu trestu Krnovská a výkonu trestu Olomoucká, do jednoho.

Od roku 2009 je objekt Krnovská, v souladu se stanovenou profilací věznic a vazebních věznic Vězeňské služby ČR, stanoven jako detenční ústav. Jde o nový typ ochranného opatření, který dosud v České republice chyběl a je určen pachatelům závažné trestné činnosti, s vysokou mírou nebezpečnosti pro společnost, jejichž duševní stav trvale či dočasně způsobuje, že se závažné trestné činnosti dopouštějí, avšak nemohou být odsouzeni k výkonu trestu odnětí svobody. S tímto souvisí vymístění výkonu trestu odsouzených mužů a mladistvých (pouze ve Věznici Rýnovice) a

ukončení činnosti Školského vzdělávacího střediska. V současné době není dostatečný počet osob, kterým soud určil umístění do detenčního ústavu, takže objekt Krnovská zabezpečuje výkon trestu odsouzených mužů v kategorii dozor.

4.3 Specializované oddělení pro výkon ochranných léčení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě

Specializované oddělení pro výkon trestu odnětí svobody drogově závislých odsouzených žen ve Věznici a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava (dále jen Věznice a ÚVZD Opava) pro kategorii dohled, dozor a ostraha, *bylo zřízeno dne 1. 7. 1999* na základě Souboru protidrogových opatření ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody Generálním ředitelstvím Vězeňské služby České republiky jako nutnost řešení drogového problému ve vězeňské populaci. Bylo koncipováno jako samostatné oddělení.

V březnu 2002 byla přijata koncepce rozšířit úspěšně fungující specializované oddělení o specializované oddělení pro léčbu *závislostí u dospělých odsouzených mužů* v kategorii dozor, s alkoholovou i nealkoholovou závislostí, případně patologickým hráčstvím. Toto oddělení *bylo zprovozněno dne 1. 6. 2004*.

V lednu 2006 byla v opavské věznici z rozhodnutí generálního ředitelství zrušena samostatnost specializovaného oddělení pro léčbu závislostí a oddělení začalo být řízeno vedoucím oddělení výkonu trestu Olomoucká. Náplň činnosti specializovaného oddělení však zůstala nedotčena. Do programu ve specializovaném oddělení jsou přijímány a zařazovány odsouzené ženy do výkonu trestu odnětí svobody věznice s dohledem, dozorem a ostrahou a odsouzení muži zařazení do kategorie dozor, u kterých byla zjištěna závislost na alkoholových i nealkoholových drogách, a to jak *na základě soudního nařízení ochranné léčbě, tak na vlastní žádost. Přednost při přijetí do oddělení mají ovšem odsouzení a odsouzené s nařízenou ústavní ochrannou léčbou*. V některých případech mohou být do kolektivu specializovaného oddělení zařazeny i odsouzené ženy nebo muži s hráčskou závislostí. Délka léčby je léčebně výchovným projektem stanovena na 9 měsíců a rozčleněna do 3 postupných fází (viz níže). Sestává z režimové a psychologické složky. U režimové složky je kladen důraz na důsledné dodržování režimu dne, plnění si úkolů a povinností. Důležitost režimové úrovně

vyplývá ze samotné podstaty problémů spojených se závislostí (dodržování řádu a disciplíny).

Léčebně výchovný program je zajišťován pracovním týmem ve složení: vedoucí oddělení, speciální pedagog, sociální pracovníce, 3 vychovatelé, vychovatelka – terapeutka (s dlouholetou praxí v oboru), pedagog volného času a externí pracovníci z Psychiatrické léčebny v Opavě – 2 lékaři psychiatrii (jeden pro odsouzené ženy a druhý pro odsouzené muže), 2 psychiatrické sestry a psycholog-terapeut (pro odsouzené muže). Odborným garantem specializovaného oddělení je lékař psychiatr, který je součástí psychoterapeutického týmu specializovaného oddělení, realizátorem projektu psychoedukace a podává návrh na změnu nebo zrušení ochranné léčby k místně příslušnému Okresnímu soudu Opava. Odborný růst a udržení kvality je zajištěn pravidelnou supervizí zaměstnanců specializovaného oddělení.

Specifická je pro toto oddělení jistá výjimečnost oproti jiným věznicím. Prioritním je zejména úzká a dlouholetá spolupráce s Psychiatrickou léčebnou v Opavě, díky které je působení na odsouzené vysoce profesionální, ať již ve formě teoretické, tak i přímým působením zdejších lékařů na částečný úvazek přímo ve věznici. Na základě těchto podmínek byla vytvořena možnost podání návrhu ředitele opavské věznice příslušnému soudu na zrušení výkonu ústavní ochranné léčby, či její přeměnu na ambulantní formu.

Stávající kapacita oddělení je **26 míst pro odsouzené ženy a 30 míst pro odsouzené muže**.

Od počátku existence specializovaného oddělení do konce roku 2009 absolvovalo léčebný protialkoholní či protitoxikomanický program celkem **282 odsouzených žen a 153 odsouzených mužů**.

4.4 Charakteristika odsouzených umístěných ve specializovaném oddělení

Všechny odsouzené ženy specializovaného oddělení spojuje závislost na droze, která je vedla k páčání trestné činnosti. Žily ve světě, kde si již droga kladla své podmínky a vybírala svou daň. V mnoha případech to znamenalo zpřetrhání nebo přerušování kontaktů s rodinou, se zaměstnáním, se školou, s přáteli, ale hlavně s koloběhem běžného života.

U mnoha odsouzených (hlavně mladých toxikomanek a toxikomanů) nejsou vytvořeny pracovní návyky.

Věkový průměr klientek se závislostí na nealkoholových drogách je 29 let. Hlavním důvodem jejich trestné činnosti bylo opatření si finančních prostředků na drogu. Většina z nich se s drogou, především marihuanou, pervitinem, heroinem, setkala již kolem čtrnáctého roku věku. Nejprve jim byla droga nabídnuta zdarma či darem, později s narůstající potřebou drogy si musely prostředky na nákup drogy opatřovat nejčastěji krádežemi nebo loupežemi a vlastní distribucí (prodejem drog) dalším uživatelům.

Odsouzené ženy závislé na alkoholových drogách jsou starší, jejich věk přesahuje 40 let. U těchto odsouzených si již alkohol také vyžádal svou daň - zdravotní problémy, zpretrhání „zdravých“ rodinných vztahů. Většina těchto klientek žila ve vztahu se závislým partnerem, což ústilo k mnoha problémům (např. fyzické napadání atd.). Trestná činnost se od toxikomanek liší. U těchto odsouzených se setkáváme s majetkovou trestnou činností (krádež, podvod) a trestnými činy proti zdraví (ublížení na zdraví, vražda), ale také např. maření výkonu úředního rozhodnutí atd.

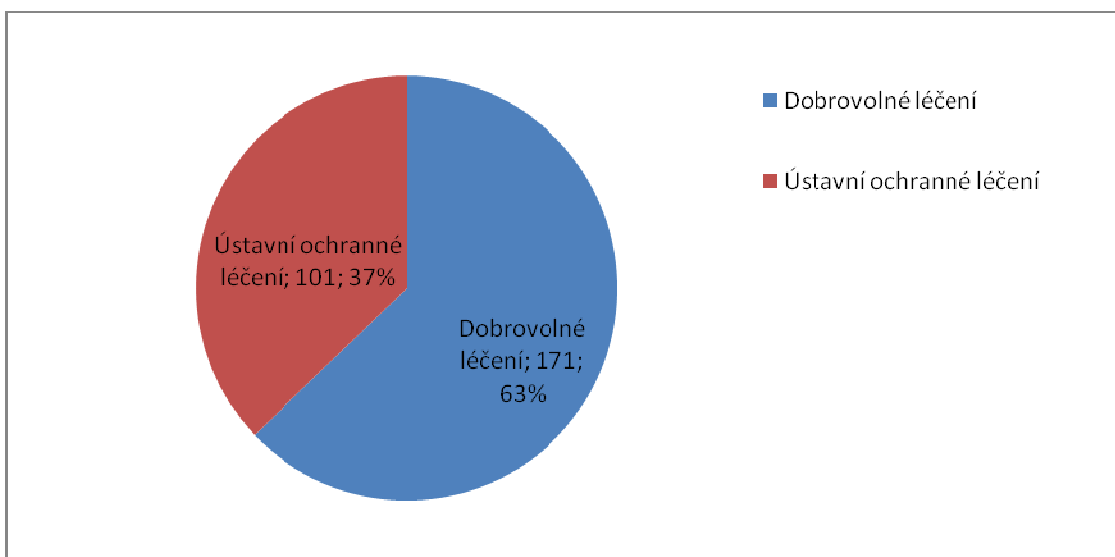
U odsouzených mužů závislých na nealkoholových drogách je trestná činnost obdobná jako u toxikomanek. Dále se objevuje trestný čin zanedbání povinné výživy, ohrožení pod vlivem návykové látky, ublížení na zdraví atd.

Odsouzení muži závislí na alkoholových drogách mají obdobné osudy jako odsouzené ženy. V mnoha případech již žili na ulici, někteří jsou však svou rodinou ještě podporováni.

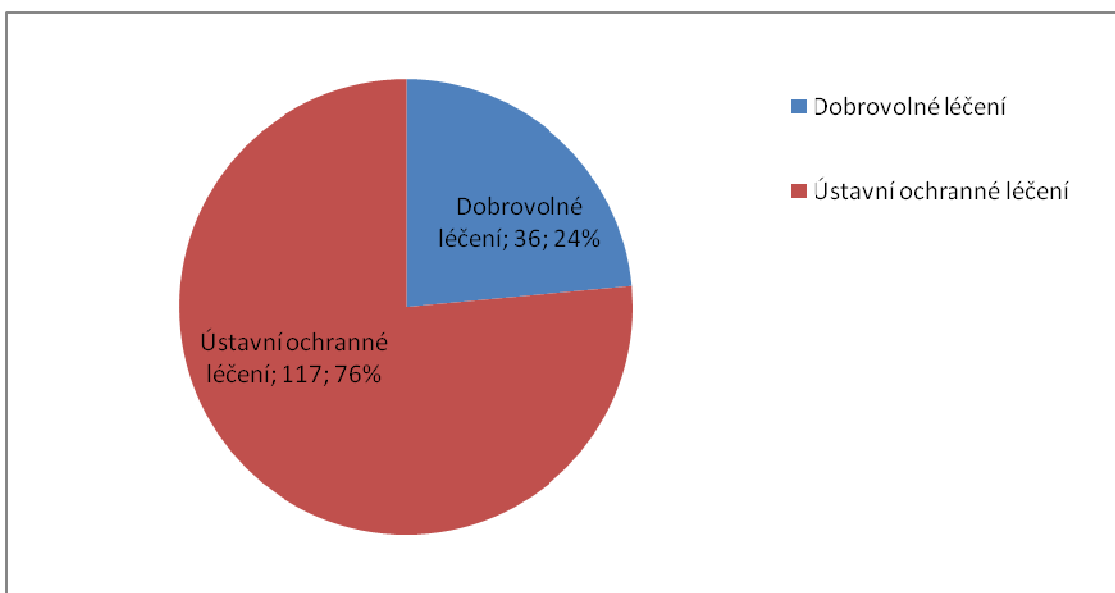
Každý osud odsouzeného je jedinečný a je potřeba k nim tak přistupovat. Až ve výkonu trestu zjišťují, co jejich závislost způsobila s jejich životem, bilancují, snaží se obnovit rodinné vztahy, řeší své dluhy (dluhy na zdravotním pojištění, pohledávky z trestné činnosti, pohledávky za soudní poplatky a advokáty).

Za období existence specializovaného oddělení se ukazuje, že u odsouzených žen převažuje, jak je vidět z grafu č. 1, dobrovolné léčení nad ochranným léčením. Opačná situace je u odsouzených mužů, u kterých naopak převládá ústavní ochranná léčba nad dobrovolnou léčbou.

Obrázek 1: Ústavní ochranné léčení vs. dobrovolné léčení - statistika odsouzených žen

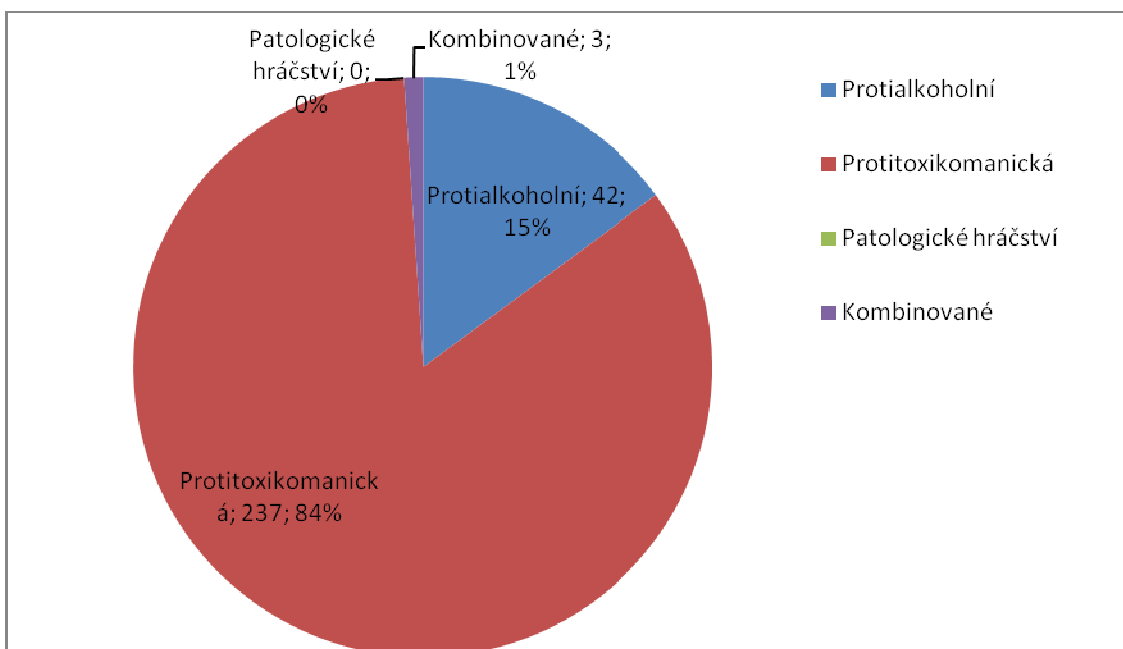


Obrázek 2: Ústavní ochranné léčení vs. dobrovolné léčení - statistika odsouzení muži



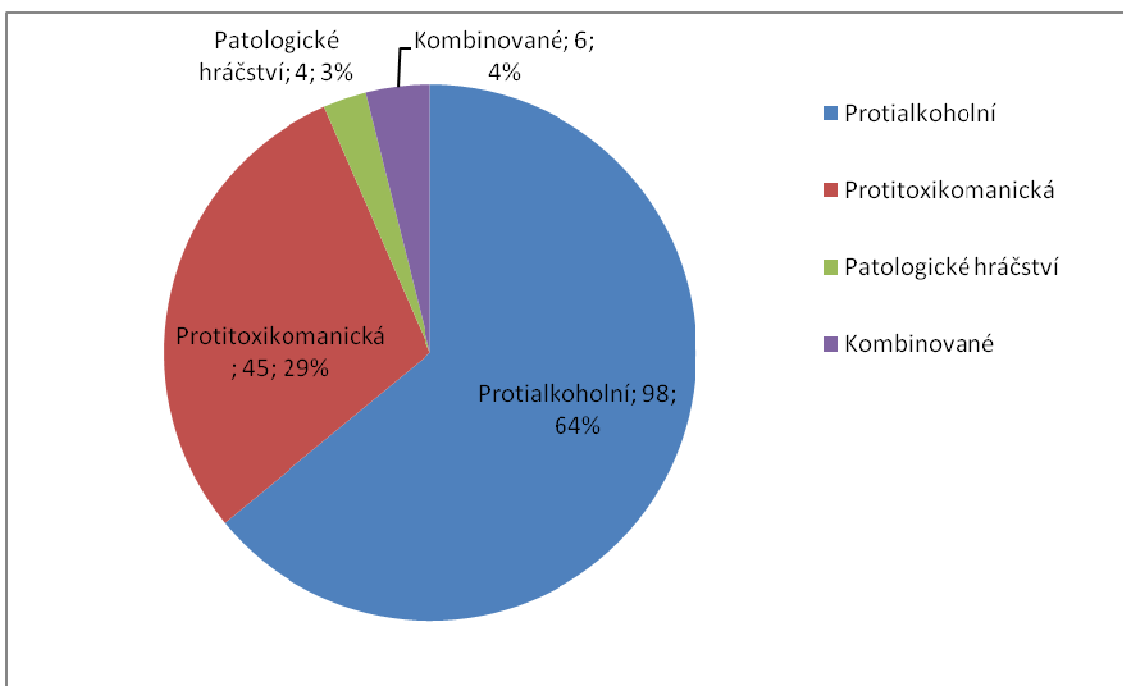
Obrázek 3: Dobrovolná léčba a ústavní léčby - druh léčby

Odsouzené ženy



Obrázek 4: Dobrovolná léčba a ústavní léčba - druh léčby

Odsouzení muži



4.5 Programy zacházení ve specializovaném oddělení

Programy zacházení jsou vytvářeny a realizovány v souladu s ustanovením zák. č. 169/1999 Sb. a vyhláška č. 345/199 Sb., a člení se na pracovní, vzdělávací, speciálně výchovné a zájmové aktivity a aktivity zaměřené na utváření vnějších vztahů. Každý program zacházení vychází z komplexní zprávy o odsouzeném s ohledem na délku jeho trestu, charakteristiku osobnosti a příčiny trestné činnosti. Je to shrnutí výsledků psychologického, pedagogického, sociálního případně lékařského nebo jiného posouzení osoby odsouzeného, jejichž obsah je důvěrný. Tím se dosahuje toho, že programy jsou takzvaně „šité na míru“ jednotlivým odsouzeným.

Na základě komplexní zprávy o odsouzeném může být zjištěno, že je třeba na něj působit speciálními výchovnými prostředky a je zařazen do specializovaného oddělení. U specializovaného oddělení pro léčbu drogových závislostí jsou programy zacházení rozšířeny o specifické aktivity terapeuticko-výchovného programu. Při zpracovávání programů zacházení jsou respektovány psychické i somatické dispozice jednotlivých odsouzených, včetně jejich drogové či alkoholové kariéry, a s ohledem na tyto faktory jsou pro ně stanoveny konkrétní cíle zacházení.

Programy zacházení vychází ze základní společenské zakázky:

- snížit riziko recidivy odsouzených osob,
- snížit riziko relapsu a následných sociálně patologických jevů,
- zmenšit výskyt nežádoucích jevů během VTOS.

Zároveň se snaží respektovat zakázku odsouzené osoby proto:

- aby byl dosažen důvěrný vztah a spolupráce,
- aby se posílila vůle zapojit se do léčby.

Odsouzená osoba má v rámci programu zacházení povinné aktivity (terapeutické, vzdělávací atd.) a dále aktivity svobodně zvolené (zájmové aktivity).

Úkolem léčebně-výchovného programu je, kromě terapeutických postupů, i nabídka zájmových činností pro odsouzené. Tyto reflektují její vlastní zájmy a ochotu pro sebe či druhé něco udělat. Jedná se o vytváření komplexní smysluplné náplně celého dne, se záměrem odpoutání veškeré pozornosti od myšlenek na návykovou látku a o přípravu na zařazení do společnosti, včetně přebudování dosavadních životních hodnot a navázání nebo znovuobjevení pozitivních lidských vztahů.

Specifickou formou jsou pak aktivity navrhované terapeutickým týmem, jako jsou extramurální aktivity.

Seznam terapeutických aktivit:

- deník,
- denní komunity,
- týdenní hodnotící komunity,
- skupinová psychoterapie,
- individuální psychoterapie,
- řízené rozhovory,
- arteterapie,
- muzikoterapie,
- biblioterapie,
- relaxační techniky,
- jóga,
- psychogymnastika,
- psychoedukace,
- sociometrie,
- psychodrama,
- terapeutické vycházky,
- klubová činnost.

Seznam pedagogických aktivit (vzdělávacích):

- vzdělávání, např. výuka cizích jazyků – angličtina, němčina,
- přednášky se všeobecnou tematikou,
- všeobecná osvěta.

Seznam volnočasových aktivit:

- výtvarný kroužek,
- keramický kroužek,
- rukodělný kroužek,
- kroužek ručních prací,
- zahradnický kroužek,
- akvaristika,

- společenské hry,
- filmový klub,
- kroužek psaní na stroji,
- hudební kroužek,
- sportovní aktivity,
- aerobik.

Seznam pracovních aktivit:

- pracovní terapií rozumíme terapii prováděnou prostřednictvím činnosti. Jedná se o zvláštní tvořivou práci, která svým pozitivním vlivem podporuje léčbu a napomáhá k formování osobnosti vytvářením pracovních dovedností a návyků potřebných v běžném životě,
- pracovní zařazení ve vnitřním provozu věznice (v průběhu pobytu ve specializovaném oddělení mohou být odsouzení pracovníě zařazení ve vnitřním provozu, popř. na pracovišti uvnitř věznice; zařazení odsouzených do nestřeženého pracoviště a udělení volného pohybu mimo věznici při plnění pracovních úkolů se ve specializovaném oddělení zpravidla neuplatňuje).

Jednotlivé programy zacházení se opírají o schválené projekty, které jsou součástí plánu práce s odsouzenými.

4.6 Pedagogické způsoby zacházení

Vzdělávání odsouzených je ve specializovaném oddělení prováděno pravidelně a systematicky, podílejí se na něm odborníci z Psychiatrické léčebny v Opavě, specialisté i vychovatelé oddělení.

V širším pojetí lze za vzdělávání odsouzených označit veškerou činnost, která racionálně naplňuje jejich denní program: jedná se o terapeutické a zájmové aktivity, rozhovory s pracovníky oddělení i s externisty, denní informace z ranních komunit, naučné kvízy, soutěže apod. Při léčbě závislostí je nezbytná i tzv. režimová složka léčby, ve které je kladen důraz na důsledné dodržování režimu dne, plnění si úkolů a povinností.

V užším pojetí je vzdělávání realizováno:

- *přednáškami s protitoxikomanickou, protialkoholní tematikou a specifickými problémy patologického hráčství;*

S ohledem na funkci specializovaného oddělení je zvýšená kapacita vzdělávacího času věnována tématicce související s problematikou protitoxikomanické a protialkoholní prevence. Odsouzení jsou formou besed informováni o obecných zákonitostech vzniku drogové a alkoholové závislosti, jsou vedeni k tomu, aby se detailně obeznámili s problematikou působení alkoholu a návykových látek na tělesné i psychické funkce, o nebezpečnosti abstinčních i intoxikačních projevů, které často vedou ke společensky netolerovanému chování a v konečném dopadu často ke spáchání trestného činu.

- *přednáškami se společenskou, historickou a kulturní tematikou, přednáškami se sociálně právní tematikou, přednáškami a besedami z oblasti duchovenského života;*

Hlavním cílem je rozšířit dosavadní vzdělanostní úroveň odsouzených, a to o témata z různých oblastí života společnosti, poskytnout jim základní orientaci v jednotlivých sférách společenského vědomí a praxe.

- *všeobecnými osvětami;*

Všeobecná osvěta je vedena samotnými odsouzenými, kteří se k této aktivitě dobrovolně přihlásí, a to výkladem zvoleného tématu, který je podle potřeby doplněn konkrétními ukázkami nebo pomůckami, jež mohou výklad tématu více prohloubit a zpřístupnit. Výběr tematiky, příprava vystoupení a organizační i obsahové otázky jsou odsouzenými konzultovány se speciálním pedagogem, který je přítomen vlastní realizaci aktivity a osobně se podílí na následné diskusi, zejména její organizaci a řízení. Při této aktivitě se odsouzení učí odpovědnosti při výběru a zpracování vhodného tématu, rozvíjejí si kulturu slovního projevu a sociální dovednosti, rozšiřují slovní zásobu, motivují zájem o nové poznatky, učí se účelně využívat volný čas a naslouchat druhým.

- *výukou jazyků – angličtina, němčina;*

Odsouzení se učí komunikovat v cizím jazyce. Při výuce cizích jazyků si odsouzení rozšiřují všeobecné vzdělání o kvalitu znalosti cizího jazyka, zvyšují nabídku budoucích dovedností pro trh práce, trénují zodpovědnost při přípravě na další lekci cizího jazyka, učí se pochopit smysl systematické a důsledné práce pro další postup při samotné výuce, objevují možnosti hledání další schopností a vloh pro přeměnu svého životního stylu.

- *výukou psaní na stroji;*

Hlavním cílem této aktivity programu zacházení je naučit odsouzené psaní na psacím stroji desetiprstovou hmatovou metodou. Umožňuje účelně využívat volný čas, získat nové znalosti a dovednosti využitelné v běžném občanském životě.

Nabídka *zájmových činností* pro odsouzené specializovaného oddělení dotváří komplexní smysluplnou náplň celého dne s úmyslem odpoutání veškeré pozornosti od myšlenek na návykovou látku a o přípravu na zařazení do společnosti, včetně přebudování dosavadních životních hodnot a navázání nebo znovuobjevení pozitivních lidských vztahů.

Prostřednictvím realizovaných sportovních aktivit se závislí klienti učí vytvářet pozitivní vztah k pohybu, seznamují se se zdravým životním stylem, osvojují si návyky pravidelného využívání pohybových činností různého zaměření v každodenním životě moderního člověka, rozvíjejí své volní vlastnosti. Rukodělné aktivity napomáhají k formování osobnosti rozvíjením motorických i tvořivých schopností a dovedností, nabízejí klientům aktivní a smysluplné využití volného času, rozvoj estetického cítění.

Všechny tyto aktivity jsou závislým odsouzeným nápomocny při vytvoření vlastního náhledu na škodlivost a nesmyslnost toxikomanického chování a utvrzení v potřebě další trvalé abstinence od návykových látek.

Úspěch každého léčení však spočívá v aktuálním postoji každého jedince k léčení samotnému. Záleží na samotné situaci klienta, na jeho psychické a fyzické stránce, zda chce sám, dobrovolně něco změnit k lepšímu nebo naopak nepocítuje potřebu daný stav věci měnit.

4.7 Léčebně výchovný program specializovaného oddělení

Protialkoholní a protitoxikomanická léčba u odsouzených ve specializovaném oddělení pro léčbu ochranných léčení prováděna obdobnými způsoby jako v civilních protitoxikomanických odděleních psychiatrických léčeben. Jistou limitující stránkou léčby je však vlastní charakter oddělení daný vězeňským prostředím a pravidly tohoto režimu.

Veškeré aktivity vychází ze zásad komunitní péče, na kterou navazují pracovní terapie a zaměstnávání, individuální a skupinová psychoterapie, různé relaxační metody, zájmové aktivity včetně sportu.

Léčebně výchovný program byl vypracován odborným týmem interních pracovníků Věznice VS ČR Opava (*PhDr. Karel Furlaga, CSc. a Mgr. Magda Hermanová* - zakladatelé oddělení), kteří využili dosavadních poznatků a zkušeností z civilních i vězeňských léčebných zařízení u nás i v zahraničí a aplikovali je na specifické podmínky opavské věznice. Po konzultacích se specialisty Psychiatrické léčebny v Opavě byl v konečné fázi akreditován zdravotnickým odborem Generálního ředitelství VS ČR. Také v současné době specializované oddělení úzce spolupracuje s Psychiatrickou léčebnou v Opavě a udržuje aktivní kontakty s institucemi zabývajícími se drogovou problematikou, s kontaktními centry, nestátními organizacemi (Sananim, Renarkon, Podané ruce apod.).

Léčebně výchovný program je realizován v samostatné části oddělení výkonu trestu v areálu Věznice Opava s maximální ubytovací kapacitou 26 odsouzených žen a 30 odsouzených mužů ubytovaných ve světnicích po čtyřech. Součástí areálu je kulturní místnost (vybavená televizorem, hudební věží, posilovacími stroji atd), která je využívána vedle vzdělávacích a zájmových aktivit i pro komunitní sezení, relaxaci, jógu, a v případě potřeby i pro méně náročnou sportovní činnost – aerobní cvičení, stolní tenis apod. K dispozici je hřiště a vycházkový dvůr, v jehož části je zřízena zahrada se skleníkem obhospodařována odsouzenými v rámci pracovní terapie.

Léčebně výchovný program specializovaného oddělení je přílohou č. 14, Vnitřního řádu Věznice Opava v čl. 4-8.

Hlavním a obecným cílem léčebně výchovného působení na odsouzené vykonávající výkon trestu odnětí svobody ve specializovaném oddělení je změna jejich jednání a chování, které v důsledku životního stereotypu, založeném na nadužívání alkoholu a dalších omamných psychotropních látek vedly k asociálnímu přístupu k životu a ke společnosti, a s tím souvisejícím kriminálním deliktům. To předpokládá postupné vytváření kvalitativně nového životního stylu, jehož základem je hodnotový systém vycházející ze společensky pozitivních etických norem.

Naplňování tohoto cíle je hlavním těžištěm práce specializovaného oddělení a vyžaduje soustavné a důsledné působení na odsouzené zejména v oblastech:

- a) poznávání a stabilizace vlastní osobnosti, zvýšení sebedůvěry a upevňování motivace k abstinenci,

- b) hledání a objevování nových životních cílů a možností vlastní seberealizace spolu s perspektivami uplatnění se a dosažení úspěchu v dalším životě,
- c) rozvíjení zájmových aktivit, které mohou nahradit navyklé způsoby trávení volného času s drogou či alkoholem,
- d) upevňování trvalejších pracovních návyků a pozitivního vztahu k práci,
- e) navázání a stabilizace vztahů s rodinou, příbuznými nebo blízkými osobami, které mohou kladně působit na jejich život bez drogy či alkoholu,
- f) upevnění respektu k autoritám a obecně platným zákonům a společenským normám,
- g) navazování kontaktů s extramurálními zařízeními zabývajícími se léčbou a poradenstvím v oboru závislostí. S jejich pomocí lze odsouzenému usnadnit znovu začlenění do občanského života po ukončení výkonu trestu odnětí svobody.

Realizace léčebně výchovného programu ve specializovaném oddělení

Personálně je léčebně výchovný program ve specializovaném oddělení zajišťován terapeutickým týmem, sestávajícím jednak z interních pracovníků VS ČR, a jednak ze zdravotnického personálu z řad odborných pracovníků, kteří spolupracují externě podle aktuální potřeby a stanovených podmínek.

Léčebně výchovný program počítá s minimální délkou pobytu 7 měsíců, který může být podle potřeby a kapacitních možností specializovaného oddělení navýšen prodloužením závěrečné stabilizační etapy (až na 1 rok). U odsouzených s kratší dobou VTOS (min. 6 měsíců) může být naopak uplatněna zkrácená varianta programu zacházení s omezením délky závěrečné stabilizační etapy.

Základní idea léčebně výchovného programu vychází ze zásad komunitní péče, na kterou navazují pracovní terapie a zaměstnávání, individuální a skupinová psychoterapie, různé relaxační techniky, zájmové aktivity včetně sportu.

Léčebně výchovný program specializovaného oddělení je rozčleněn do tří fází – přijímací, intenzivní a stabilizační.

Přijímací fáze programu zacházení

Inhed po přijetí jsou odsouzení postupně vyšetřeni praktickým lékařem, odborným lékařem psychiatrem, vychovatelkou-terapeutkou, speciálním pedagogem, psychologem a sociální pracovníci. Na základě výsledků těchto vyšetření psychoterapeutickým týmem vypracovává speciální pedagog pro každého odsouzeného individuální program zacházení, který může být v dalších fázích, podle možností a aktuálních výsledků,

postupně aktualizován. V tomto období je odsouzený povinen podrobit se odběru tělních tekutin, pravidelným psychiatrickým kontrolám a v případě nutnosti i toxikologickému vyšetření moči. V této fázi je rovněž posouzena vhodnost přijetí odsouzeného do intenzivní fáze programu zacházení. Přijímací fáze plně nahrazuje pobyt v nástupním oddělení věznice.

Délka přijímací fáze je posuzována individuálně podle osobnostních zdravotních dispozic jednotlivých odsouzených, neměla by však přesáhnout dobu 1 měsíce. V jejím průběhu jsou odsouzení poučeni o svých právech a povinnostech, které pro ně vyplývají ze zákona o výkonu trestu odnětí svobody, řádu výkonu trestu odnětí svobody a vnitřního řádu věznice, dále o všeobecných předpisech o ochraně zdraví a bezpečnosti a protipožárních předpisech. Jsou rovněž seznámeni se svým programem zacházení a specifikou režimu ve specializovaném oddělení i z toho plynoucími povinnostmi, a podpisem se zavazují k jejich plnění. V přijímací fázi pobytu ve specializovaném oddělení nejsou odsouzení zaměstnáni. Jsou tak k dispozici psychoterapeutickému týmu pro zpracování diagnostických vyšetření.

Intenzivní etapa programu zacházení

Po ukončení přijímací fáze a doporučení psychoterapeutického týmu jsou odsouzení zařazeni do intenzivní fáze programu zacházení, jehož východiskem je komunitní systém ovlivňování a řízení kolektivu.

Program je realizován ve dvou postupných fázích, z nichž každá trvá asi 12 týdnů. V rámci tohoto programu je odsouzeným poskytována ambulantní psychiatrická a psychoterapeutická péče a jsou podrobováni skupinové i individuální psychoterapii vedené specialisty. V programu jsou terapeutické skupiny pod vedením specialistů a vychovatelů, relaxační techniky, jóga, sportovní činnost a kulturní a vzdělávací aktivity, součástí terapeutického procesu je i pracovní zařazení odsouzených v prostorách věznice. Odsouzeným jsou komunitou a psychoterapeutickým týmem přidělovány funkce a úkoly, související s komunitním řízením kolektivu. Rovněž deníky a další písemné projevy odsouzených jsou zaměřeny na změnu postojů k životu a hodnotám. Odsouzení jsou také pověřováni přípravou a vedením besed. Postup z první do druhé fáze programu je podmíněn kvalitou plnění stanoveného programu zacházení a oprávněnost postupu posuzuje vedle psychoterapeutického týmu také komunita.

Po úspěšném ukončení tohoto intenzivního programu jsou odsouzení převedeni do stabilizační etapy.

Stabilizační etapa programu zacházení

Cílem této etapy programu zacházení je stabilizovat u odsouzených ty pozitivní mechanismy, které byly vytvořeny v předcházející etapě a poskytnutí podpory při návratu do civilního života.

Odsouzeným je poskytována ambulantní péče a péče psychologického týmu podle jejich zájmu a potřeby. Mají více možností organizovat si volný čas, jsou pověřováni významnějšími funkcemi v rámci komunity a patronáty nad nově zařazenými odsouzenými.

Před případným koncem VTOS je odsouzeným aktualizován program zacházení se zaměřením na přípravu pro vstup do civilního života a prostřednictvím sociální pracovnice je navázán kontakt s civilním zařízením zabývajícím se drogovou problematikou. Jsou vytvářeny podmínky pro užší styk s rodinou a sociálním prostředím, do něhož budou odsouzení vstupovat po ukončení VTOS, včetně možnosti povolení extramurálních aktivit.

U odsouzených, kteří mají soudem nařízeno ochranné ústavní léčení a úspěšně dokončili intenzivní fázi léčebně výchovného programu, může odborná komise, tvořená členy terapeutického týmu, doporučit řediteli věznice možnost podání návrhu místně příslušnému soudu (tj. Okresní soud Opava) na změnu ústavního ochranného léčení na ochranné léčení ambulantní podle § 351 písm. a) trestního řádu, případně na propuštění z ochranného léčení a jeho ukončení podle § 353 trestního řádu.

4.8 Uplatňované psychologické techniky ve specializovaném oddělení

Psychoterapie

Výraz *psychoterapie* pochází z řečtiny a je složen ze dvou slov: psýché a therapón. Termín psýché znamenal motýla, ale i duši ve významu původní životní síly, mající zdroj v sobě samé. V nejstarším významu byl synonymem života a vyjadřoval u člověka i vztah k životu vůbec. Slovo therapéuó znamená sloužiti. Therapón byl služebníkem, průvodcem a opatrovníkem bohů.

Obecně můžeme psychoterapii charakterizovat jako léčebnou činnost, léčebné působení na nemoc, poruchu nebo anomálii psychologickými prostředky. Využívání těchto prostředků je záměrné a plánovité, je upravováním narušené činnosti organismu. Jsou odstraňovány nebo zmírňovány potíže a podle možnosti i odstraňovány jejich příčiny. V průběhu psychoterapie dochází ke změnám v prožívání a chování pacienta (Kratochvíl, 2002).

Vymětal vymezuje psychoterapii jako interdisciplinární a transdisciplinární obor vycházející z psychologie a pomáhající člověku prostřednictvím psychologických prostředků v dosahování normality (2003).

Psychoterapie je léčení duševních chorob a hraničních stavů psychologickými prostředky, tj. slovem, gestem, mimikou, mlčením, příp. úpravou prostředí; je jedním z účinných způsobů psychické pomoci, plánované, promyšlené a prováděné odborníky (Hartl, Hartlová, 2000).

Z výše uvedených definic se dovídáme, že psychoterapie je odborná pomoc, léčba, která využívá psychologických prostředků a své uplatnění nalézá při nápravě psychických obtíží a poruch.

Druhy psychoterapie

- Psychoterapie má řadu podob a forem. Kratochvíl (2002) dělí psychoterapii podle:
- *Míry direktivnosti terapeutického působení* – na psychoterapii *direktivní a nedirektivní*. V direktivní psychoterapii působí terapeut na pacienta přímým usměrňováním jeho myšlení, postojů a chování, dává mu příkazy a rady, vyžaduje splnění určitých úkolů a cvičení. V nedirektivní psychoterapii je psychoterapeut spíše katalytickým činitelem, svým neutrálním postojem pouze podněcuje pacienta ke slovní, emoční nebo činnostní produkci, vytváří příznivou atmosféru pro pacientovu sebeexploraci.
 - *Zaměření psychoterapeutického působení* – na psychoterapii *symptomatickou a kauzální*. Psychoterapie symptomatická se zaměřuje na chorobný příznak, psychoterapie kauzální se snaží zjistit a odstranit příčinu problému.
 - *Míry změny osobnosti, o kterou psychoterapeutické působení usiluje* – na *podpůrnou a rekonstrukční* psychoterapii. Podpůrná psychoterapie poskytuje porozumění, podporu a pomoc osobnosti takové, jaká je, nesnaží se ji měnit. Rekonstrukční psychoterapie usiluje o přestavbu osobnosti.

- *Míry náhledu klienta na vlastní problémy* – na psychoterapii *náhledovou* a psychoterapii *akční*. Náhledová psychoterapie vede klienta k porozumění podstatě vlastních problémů. Zasahuje hlouběji do jeho osobnosti. Akční psychoterapie podporuje přímé zvládání problémů a nácvik potřebných dovedností.
- *Počtu klientů v psychoterapeutickém vztahu* – na *individuální* a *skupinovou* psychoterapii. Individuální psychoterapie je založena na dyadickém vztahu terapeuta a jeho klienta. Skupinová psychoterapie využívá k terapeutickým účelům skupinové dynamiky. Umožňuje klientovi získat náhled na vlastní chování prostřednictvím reakcí ostatních členů skupiny, kteří mají podobné potíže, a ověřit si ve skupině nové, účelnější chování.
- *Příslušnosti k základním směrům* – rozdělujeme psychoterapii na *dynamickou*, *kognitivně-behaviorální* a *humanistickou*. Dynamická psychoterapie věnuje pozornost vlivu minulých zážitků a nevědomých procesů na současné problémy a potíže. Kognitivně-behaviorální psychoterapie převážně učí překonávat současné problémy a potíže nácvikem žádoucího chování a myšlení. Humanistická psychoterapie se zabývá rozvojem vnitřního prožívání a vlastních možností, naplňováním životního smyslu. Výše uvedené směry jsou pouze základní, v jejich rámci je další množství terapeutických postupů.

Je nutno podotknout, že v současné psychoterapii se projevuje diferencovaně integrativní pohled, vedoucí k obecnému modelu psychoterapie, který v sobě zahrnuje prokázané a osvědčené poznatky i ostatních psychoterapeutických přístupů.

Terapeut, jeho funkce a role

Základem psychoterapeutického působení musí být trvalý a *pozitivní vztah mezi terapeutem a pacientem*. Základním postojem terapeuta k pacientovi musí být vztah plný zájmu a přijetí, ryzí a empatický. Tři základní úkoly terapeuta jsou:

- vytvoření a udržení skupiny,
- budování kultury,
- aktivace a objasňování „ted’ a tady“ (Yalom, 1999).

Kratochvíl (2001) popsal role, které může terapeut zaujímat. Jsou to:

1. *Role aktivního vůdce* – určuje aktivity, usměrňuje dění, řídí, učí ostatní. Na aktivní vedoucí roli terapeuta staví také školy transakční analýzy a gestalt terapie.
2. *Role analytika* – terapeut je zde k dispozici pro přenos infantilních vztahů k otci a matce, jak kladných, tak záporných. Terapeut se neprojevuje, neradí, neprojevuje svou vlastní osobnost.
3. *Role komentátora* – ponechává skupinovému dění volný průběh, neřídí. V pravidelných intervalech shrnuje a komentuje co se ve skupině děje. Je zaměřen na skupinový proces a nastavuje skupině zrcadlo.
4. *Role moderátora a experta* – nepřebírá za dění ve skupině plnou zodpovědnost, nechává věcem volný průběh, příležitostně zasahuje a usměrňuje dění tak, aby účinněji směřovalo k žádoucímu cíli. Zasáhne s vhodnou technikou, ale pak se stáhne do pozadí a nechá skupinu, aby si materiál dál zpracovávala sama.
5. *Role autentické osoby* – vedoucí skupiny se projevuje jako jeden z členů skupiny, tím, že se svává modelem k nápodobě a ukazuje členům, jak mohou mít ze skupiny užitek (Kratochvíl, 2001).

K základním rysům psychoterapeutického vztahu patří, že terapeut je za všech okolností pro klienta spolehlivý. Pro hodnotný psychoterapeutický vztah jsou přítomnost důvěry a naděje ve vysoké míře nezbytnou podmínkou. Vztah mezi klientem a terapeutem se vyznačuje vývojem a komplementaritou.

Psychoterapeutické techniky ve specializovaném oddělení

V léčbě závislých odsouzených umístěných ve Specializovaném oddělení pro výkon ochranných léčení Věznice Opava je aplikována *psychoterapie v širším i užším smyslu*.

V širším smyslu působí již samotné prostředí, ve kterém odsouzení žijí – prostorové uspořádání, zařízení, výzdoba, barevnost, úroveň pořádku. Významnou roli sehrávají sociální vztahy se všemi zaměstnanci a jejich prožívání v každodenním dění, zvláště pak v pracovní, sportovní terapii či v různých kroužcích, při přednáškách a besedách. Psychoterapeuticky v širším smyslu působí na odsouzené bez výjimky všichni zaměstnanci, veškerým svým chováním a jednáním.

Psychoterapie v užším smyslu představuje záměrné, cílevědomé terapeutovo působení, které slouží k eliminaci negativních důsledků uvěznění a k navození pozitivních terapeutických změn včetně osvojení si jiného stylu života a myšlení.

Cíle psychoterapie uplatňované při léčbě drogově závislých vycházejí z obecných cílů psychoterapie. Jedná se zejména o reedukaci, resocializaci, restrukturalizaci, integraci osobnosti. Osobnost se přetváří ve směru zrání a realizace svého životního poslání (Killnarová, 2004).

Mezi *dílní cíle* patří:

- posílit schopnost abstinovat při zdravém životním stylu včetně způsobu zvládnání po propuštění z léčby,
- pomoc v partnerských vztazích,
- pomoc ve vztahu k dětem,
- pomoc v sociálním začlenění,
- pomoc v nalézání psychologického místa, moci a smysluplnosti prožití svého života.

Při psychoterapeutickém působení ve specializovaném oddělení, stejně jako v jiných zařízeních pro léčbu závislostí, je uplatňována zejména *behaviorální psychoterapie*. Vychází z teorií učení (podmíněné, operantní, nápodobou, sociální). Předpokládá, že tak, jak se člověk něčemu naučí, tak je schopen se přeučit – získat prospěšné dovednosti. Je využíván jak klinický, tak poradenský přístup (Bernard, Killnarová, 2005).

Základními předpoklady pro efektivní uplatnění psychoterapeutických metod jsou:

- kvalitní terapeutický vztah,
- pozitivní očekávání klienta,
- pochopení rozdílu mezi zdravím a nemocí,
- klientova akceptace nároků plynoucích z psychoterapeutických postupů.

Psychoterapie je realizována formou individuální, skupinové, případně komunitní práce. Léčba je zaměřena na prevenci lapsu (jednorázové porušení abstinence, které správně ošetřeno zastaví rozvoj relapsu) a relapsu. Zahrnuje nejen práci se základními pojmy – motivace, náhled, spouštěče, craving, obranný systém abstinence, přebudování hodnotového schématu, které se velmi podrobně terapeuticky zpracovávají, ale i široké

spektrum tematických okruhů zaměřených na celkový rozvoj osobnosti, na vytvoření osobnostních kvalit potřebných pro naplňování rozmanitých životních rolí, ve kterých se v budoucnu ocitnou.

Odsouzení přicházejí do oddělení většinou již motivovaní k léčbě. Motivací je jejich zdraví, obava z nemoci a smrti, nebo děti, pokud jsou samy matkami, rodiče, partner. Motivovat, a to poměrně silně, může také možnost podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Není-li tomu tak, zpravidla u odsouzených, které mají soudem nařízeno ochranné léčení, je nutné odsouzenou k léčbě motivovat a získat pro terapeutickou spolupráci, bez níž by léčba nebyla možná.

U všech odsouzených od prvního kontaktu terapeuti budují terapeutický vztah, který, když je kvalitní, dává odsouzenému naději na změnu a vede ji k aktivní spolupráci. V léčbě je důležité porozumět skutečným obtížím každého odsouzeného prostřednictvím důkladného posouzení a diagnostiky, ve které hledáme faktory (spouštěče), které vyvolávají a udržují závislé chování. Funkční analýza vztahových problémů, problémů v práci, problémů se zákonem, zdravotních problémů, finančních problémů poskytne nejen relativně jasný obraz terapeutům, ale umožní odsouzenému uspořádat si pohled na svůj minulý život v závislosti a získat na něj kritický náhled, se kterým si může udržet pozitivní postoj i k terapeutickým postupům vyžadujícím mnohdy sebezapření a drobné oběti. Léčba mimo jiné spěje k získání schopnosti sebeřízení a v procesu učení této dovednosti se uplatňuje disciplinované dodržování řádu a důsledné plnění si všech povinností (režimová složka léčby).

*Popis jednotlivých terapeutických technik není akademický, ale autentický, jak jsem jej osobně zaznamenala spolu s výkladem odborného personálu, zejména vychovatelky-terapeutky **Mgr. Márii Killnarové** – tedy takový, jak se přímo v praxi provádí.*

Mezi využívané psychoterapeutické postupy při léčbě drogově závislých v opavské věznici patří:

Deník

Představuje komunikační kanál mezi odsouzeným a terapeutem. Denně si do něj odsouzení zaznamenává události a osobní prožitky, vyjadřují mnohdy to, co neumí říci, používají jej jako ventilační techniku. Deník každé ráno (kromě víkendu) odevzdávají a zpátky jej dostanou s písemnou reakcí terapeuta. Tato spolupráce umožňuje podrobnější poznání odsouzeného, kterého vede k většímu uvědomování si vlastního prožívání. Při

zhruba 200 zápisích za léčbu u jednoho odsouzeného jde o zpracování mnoha nejrůznějších informací a o široké pole působnosti na odsouzeného. Oběma slouží k udržování hlubšího terapeutického vztahu. O nakládání s informacemi jsou klienti informováni. Vzájemně si deníky nečtou – platí zákaz.

Denní komunity

U každodenních ranních komunit se odsouzení učí sdělovat své vnímání a prožívání v abstinenci předešlého dne, učí se vyjadřovat před více lidmi a přijímat od nich postřehy ke svému jednání, chování a celkovému působení. Někteří se zbavují trémy, jiní cvičí paměť prostřednictvím komunitních aktivit (aktuality, počasí, významné dny aktuálního data). Vždy jeden člen komunity má možnost písemnou formou sdělit komunitě cokoli, má možnost nechat se inspirovat k úvahám myšlenkou na daný den. K odreagování z vážných témat komunity slouží hra, kterou si na každý den připraví někdo jiný. Učí se přijímat kritiku, učí se kultivovaně vystupovat a vyjadřovat.

Týdenní hodnotící komunity

U týdenních hodnotících komunit navíc odsouzení hodnotí uplynulý týden a uvádějí osobní zisky týdne v rámci léčby. Obhajují splnění 3 úkolů - úkol pro sebe, úkol pro druhé a práce na sobě samém. Zadájí si úkoly na další týden. V úkolu zaměřeném na práci na sobě samém si mohou nechat poradit od komunity, která vychází z jeho poznání. Členové komunity se vyjadřují k ostatním, poskytují jak jejich hodnocení, tak postřehy, názory. Komunity výrazně přispívají k celkovému osobnostnímu zrání všech členů, mimo jiné i nabídkou konfrontace svého pohledu na svět s pohledem ostatních.

Skupinová psychoterapie

Jde o postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku. Pro skupinovou terapii je rozhodující mezilidská interakce. Terapeutická skupina nejdříve poskytuje klientům prostor pro volnou interakci, pak jim pomáhá zjistit, co je s jejich interakcemi v nepořádku, porozumět tomu a nakonec jim umožňuje tyto maladaptivní vzorce změnit. Existují mnohé technické styly skupinové psychoterapie. Striktní přidržování se jednoho stylu znamená pro odsouzené mnohdy ochuzení. Ve skupině jde především o interpersonální proces a do spolupráce členů se promítají různé aspekty jejich psychiky. Každý odsouzený v průběhu léčby prochází zároveň fázemi skupinové spolupráce. Skupina se časem pro klienta stává sociálním mikrosvětlem, ve kterém se

postupně projevuje i maladaptivní interpersonální chování, které terapeut využívá pro terapii. Ve skupině mnohdy vyvstane téma pro individuální psychoterapii.

Vzhledem k tomu, že se odsouzení nachází několik měsíců společně v malém prostoru, stává se, že z úvodního kolečka vyovídajícího o aktuální náladě člena vyvstane vztahový problém, který se musí skupinově ošetřit přednostně, aby nesnižoval kvalitu skupinové práce.

Ve skupinové psychoterapii se zpracovávají všechna témata zaměřená na prevenci relapsu a rozvoj osobnosti a umožňují všem osobnostní růst. Každé téma pokrývá jeden týden.

Skupina se řídí stanovenými pravidly, které představuje takzvané „Devatero člena skupinové psychoterapie“. Mimo jiné obsahuje pravidlo mlčenlivosti, které členky zavazuje uchovat si informace získané o jiné klientce. Toto pravidlo (a hlavně jeho dodržování) je závazné pro atmosféru vzájemné důvěry, která je mezi odsouzenými velmi křehká. Po každé skupinové psychoterapii klientky vypracovávají písemné elaboráty ke skupině, ve kterých mapují své nevyřčené myšlenkové pochody, postřehy, které z jakéhokoliv důvodu skupině neposkytly. Na elaboráty navazují buď individuální pohovory, nebo se zpracovávají ústně v následné skupině, pokud s tím klientka souhlasí.

Individuální psychoterapie

Velký časový prostor dává terapeut odsouzeným v rámci individuální psychoterapie v první fázi léčby před zařazením do skupiny. Představuje základ pro budování pozitivního terapeutického vztahu, analytické odkrytí specifických problémů odsouzeného, seznámení s tím, co může od léčby očekávat a přípravu na vstup do psychoterapeutické skupiny. V neposlední řadě i oporu v jejich nejistotách a obavách, zvláště jedná-li se o jejich první výkon trestu, kdy je často potřebné jim pomoci vyrovnat se s touto skutečností a zabránit hlubší depresi či nepromyšlenému zkratovitému jednání.

V individuální psychoterapii pokračuje terapeut v průběhu celé léčby. Skupinová práce často odkrývá problémy, kterými není vhodné zatěžovat celou skupinu a pro dotyčného je přijatelnější individuální forma.

Dále individuální psychoterapii poskytuje terapeut průběžně dle potřeb odsouzených, kteří se ocitnou v psychické krizi.

Řízené rozhovory

Stává se, že mezi odsouzenými vyvstane závažný konflikt. Terapeut s každým zúčastněným odsouzeným zvlášť problém probere a navrhne řešení. Nezvládnou-li situaci samotní, je nabídnut řízený rozhovor, pokud obě strany souhlasí. Vysvětlí pravidla a rozhovor moderuje. Obě strany mají možnost se vyjádřit a zároveň se musí vyslechnout. Rozhovor končí až za úplného vyjasnění a vzájemného porozumění. Přínosem pro obě strany bývá nejen usmíření, ale i účinná zpětná vazba umožňující lepší sebepoznání a praktická zkušenost konstruktivního řešení problému.

Arteterapie

Jedná se o psychoterapeutickou projektivní techniku, která se opírá o výtvarnou tvořivost odsouzených. Pomocí kresby dochází k porozumění sobě i druhým. Výtvarný projev využívá neverbálních prostředků, čímž je přístupná i lidem s problémy slovního vyjadřování. Umožňuje vyjádření myšlenek, pocitů a vjemů, které jsou příliš složité pro verbální popis.

Arteterapie je součástí jednotlivých tématických terapeutických bloků. Odsouzeným terapeut zadá a vysvětlí téma a nechá je samostatně tvořit. Často je nutné mnohé povzbudit a ujistit, že nezáleží na estetické kvalitě kresby, ale na obsahu, který je u každé jedinečný. Práce jsou pak následně rozebírány ve skupinové psychoterapii. Ke každému obrázku se nejdříve stručně vyjádří členové skupiny s odhadem obsahu, poté poskytne rozbor autor a skupina spolupracuje. Odsouzeným umožňuje hlubší zamyšlení se nad daným tématem. Terapeutovi poskytuje malba informace svým lineárním a barevným zpracováním, kompozicí na formátu, kvalitou a dokončeností, expresivností, stupněm zralosti kresleného projevu, interpretací kresby.

Pro sblížení skupiny, či zlepšení vtažů, terapeut občas zařazuje společnou malbu, která je ve všeobecné oblibě. Odsouzené si zároveň trénují spolupráci.

Muzikoterapie

K léčebnému působení je využívána hudba. Provozují-li odsouzení hudbu či zpěv sami, mluvíme o aktivní muzikoterapii. Poslouchají-li hudbu, mluvíme o receptivní muzikoterapii.

Uplatňováno je obojí.

Při *aktivní muzikoterapii* terapeut využívá nejjednodušší hudební nástroje (např. Orffovo instrumentarium – bubínky, triangly, kastaněty, šterchátka a podobně).

Jednotliví členové skupiny jsou rozmístěni v kruhu, v úvodu si každý zvolí nástroj, který mu je sympatický. Dalším krokem je individuální sebereprojevení každé členky, následuje přejímání a opakování zvolených rytmů, postupné navazování a k závěru společná hra. Prospěch spočívá v kreativité a schopnosti spolupráce.

Receptivní muzikoterapie probíhá tak, že odsouzení vyslechnou hudbu v uvolnění se zavřenýma očima vleže a následně – dle instrukce – připravenými pastely namalují na výkres svůj momentální pocit či obrazy, které se jim při poslechu v mysli odvíjely. Pak si o obrazech vyprávějí. Přínosem je srovnání svých pocitů či obrazů s ostatními a uvědomění si škály vlastních pocitů.

Biblioterapie

Biblioterapie je metoda psychoterapie, využívající léčebné nebo podpůrné účinky četby. Jedná se o způsob komunikace, v níž se tištěný text stává terapeutickým prostředkem podporujícím léčebný vliv terapeutického programu ve specializovaném oddělení.

Obsahuje informace a diskuse o knihách rozmanitého žánrového zaměření, od populárně naučných až po krásnou literaturu a poezii.

Cílem biblioterapie je podpořit u odsouzených vybudování adaptivních mechanismů podílejících se na řešení psychických konfliktů a krizí, rozvíjet u nich pozitivní terapeutické změny prostřednictvím četby a prezentace literatury.

Relaxační techniky

Klasické relaxační metody umožňují zmírňovat nebo odstraňovat negativní stavy organismu. Nejčastěji jsou využívány:

- autogenní trénink,
- progresivní svalová relaxace,
- imaginativní techniky,
- dechová a koncentrační cvičení (s následnou meditací).

Relaxační metody vycházejí z psychofyzilogického homeostaticky působícího účinku svalové relaxace, k níž se u *autogenního tréninku* připojuje koncentrace na elementární imaginativní autosugestivní představy zaměřené k ovlivnění negativních funkcí.

Progresivní svalová relaxace je založena na postupném střídání napětí a uvolnění jednotlivých svalových partií těla.

Imaginativním technikám předchází svalová relaxace.

Dechová a koncentrační cvičení jsou vhodnou fyziologickou přípravou k meditaci.

Meditace má především v protitoxikomanické léčbě významné místo pro schopnost poskytnout výrazný prožitek zdravým způsobem. Všechny uvedené techniky odsouzené v léčbě trénují s instruktážním doprovodem 1x týdně z vlastního zájmu ve svém osobním volnu.

Jóga

Jóga je cílevědomá metoda usilující o uskutečnění dokonalosti ovládnutím tělesných i duševních složek lidského organismu a obnovení souladu člověka s životním prostředím. Prvořadým posláním této aktivity je seznámit odsouzené s jógou a umožnit jim poznat jednu z cest vylepšení kvality života a posílení prevence relapsu. Odsouzení se obeznamují s filozofií jógy a jejími etickými pravidly, jejím významem pro život, působením jógy na zdraví, možnostmi pozitivních změn v tělesné a duševní oblasti, vlastním vlivem jógy na celkový růst osobnosti a v neposlední řadě i praktickým cvičením. Ve specializovaném oddělení je realizována zejména hathajóga.

Psychogymnastika

Jedná se o metodu, při které účastníci vyjadřují různé zadané situace a vztahy pohybem, beze slov.

Provádí se ve třech fázích:

1. fáze – představuje tzv. rozehrátí za účelem odbourání zábran v projevu. Lze uplatnit různá svalová cvičení, krátké hry, nebo chození proti imaginárnímu větru či proti proudu vody v řece a podobně. Způsob rozehrátí se volí i jako příprava k tématu ústřední druhé části.
2. fáze – vlastní psychogymnastika. Volené téma je součástí tematického bloku, které je probíráno. U odsouzených se nejvíce osvědčilo téma „zakázané ovoce“ a „sochování“ – tj. sociální okolí mimo výkon trestu. Každá odsouzená po předvedení je ostatními zhodnocena a až poté podá vlastní výklad. Uvedené tematické okruhy bývají bohaté na emoční prožívání.
3. fáze – slouží k navození uvolnění buď krátkou hrou, nebo relaxací.

Do programu bývá zařazena dle potřeby.

Psychoedukace

Je prováděna psychiatrem oddělení a umožňuje odsouzeným hlouběji nahlédnout a pochopit patologické vazby závislostí s různými oblastmi, zvláště v biologickém vlivu drog na lidský organismus a újmy v psychické oblasti z psychiatrického pohledu.

Psychodrama

Používá se k psychodramatickým účelům. V improvizovaném, zjednodušeném divadle spolupracuje protagonistka (odsouzený), pomocní herci (odsouzení) a režisér (terapeut). Psychodrama umožňuje předvést odsouzeným dramaticky své zážitky, přání, postoje, fantazii. Pro psychodrama je možné použít široké spektrum scénářů týkajících se problémů klientek. V rámci skupinové psychoterapie jsou využívány techniky: zrcadlo, dvojník, hraní vlastní role a monology. Do programu bývá zařazováno dle aktuální potřeby.

4.9 Klubová činnost v oddělení závislostí

Obecně o klubové činnosti

Klubová činnost (klub) v pojetí zdravotníků představuje setkání bývalých absolventů léčby s lidmi aktuálně se léčícími. Sahrává významnou terapeutickou roli v léčbě lidí postižených onemocněním, které se obecně považuje za „nevléčitelné“, či mající špatnou prognózu. Jedná se o přátelské setkání lidí se stejným onemocněním - diagnózou.

Budeme-li uvažovat například o onkologicky nemocných, psychotických, lidech závislých na omamných látkách, gamblerech apod., vždy půjde v léčbě těchto lidí o jejich velký zápas spojený s nejistotou a nevírou v úplné uzdravení, brzdící celý proces léčby. Jedná se vesměs o problematiku spojenou s možností recidivy. Setkání člověka v procesu léčby s člověkem, který ji podstoupil také a následně se dokázal zařadit do normální společnosti a žije plnohodnotným životem, je v léčbě nesmírně motivujícím a posilujícím prvkem, často zásadním. Člověk, který po léčbě dobře funguje, představuje živý příklad toho, že nad nemocí lze zvítězit. Ukazuje na smysl úsilí o vyléčení. V psychoterapii je klubová činnost považována za důležitou součást úspěšného doléčení.

Klubová činnost spočívá v setkání bývalých odsouzených (kteří absolvovali celou léčbu) se současnými odsouzenými, kteří léčbou procházejí a s personálem oddělení. Odsouzení se setkávají s živým příkladem toho, že abstinovat lze a mnohé toto setkání více motivuje k abstinenci. Pro abstinujícího bývalého klienta má setkání rovněž význam v posílení motivace k další abstinenci, utvrzení se ve vědomí výhod, které jim abstinence poskytuje. Zanedbatelné není ani uspokojení potřeby dávání, užitečnosti.

V roce 2002 se uskutečnil první klub léčících se odsouzených žen s abstinujícími ženami, které ve specializovaném oddělení absolvovaly protitoxikomanickou léčbu a byly propuštěny z výkonu trestu. Ze 70 pozvaných se zúčastnily čtyři abstinující ženy. Od té doby se klub pořádá každoročně. Účast abstinentek měla stoupající tendence a v roce 2007 a 2008 se zúčastnilo klubu 13 bývalých odsouzených žen, které po léčbě úspěšně abstinovaly.

Každoročně, již sedm let, se k pozvánkám na klubové setkání přikládá malá anketa k vyplnění a navrácení i v případě neúčasti. Anketa plní účel orientačního zmapování efektivity léčby v oddělení specializovaném pro výkon ochranných léčení.

Obdobným způsobem se organizuje klubová činnosti i u odsouzených mužů, kde tato činnost nemá prozatím tak dlouhou tradici.

4.10 Extramurální aktivity

Ve Věznici Opava ve specializovaných odděleních pro léčbu závislostí probíhají již tradičně rozdílné extramurální aktivity se záměrem posílit pozitivní hodnotové změny u odsouzených a umožnit jim prožít jiný druh emocí bez příměsí chemie či změněného stavu vědomí.

Běžné aktivity spojené s opuštěním věznice:

- nácvik divadelních představení pro chovance Ústavu sociální péče Marianum v Opavě,
- návštěvy dětského oddělení v nemocnici,
- brigádní pomoc Charitě Opava a jiným organizacím,
- prohlídky města a návštěva kulturních akcí (výstavy, divadlo, koncerty),
- návštěva oddělení léčby závislostí v Psychiatrické léčebně Opava.

Specifickou extramurální aktivitou je klubová činnost:

- pravidelně jednou ročně probíhá setkání s bývalými odsouzenými, kteří se léčili ve specializovaném oddělení,
- v rámci těchto setkání podávají svědectví o svém vlastním životě, úspěších nebo problémech,
- sami získávají další motivaci k abstinenci.

Aktivity za pomoci neziskových organizací:

- přednášky a kontakty s organizacemi v rámci zajištění následné péče (Renarkon, Sananim, Podané ruce, Anonymní alkoholici, Teen Challenge, kurátoři),
- svědectví pacientů o léčbě a jejich životě například z psychiatrické léčebny,
- kontakt s Armádou spásy a dalšími organizacemi.

4.11 Hodnocení a efektivita léčby ve vězeňském prostředí

Změna formy nařízené léčby (z ústavní na ambulantní) je přínosem pro závislé jednak pro možnost okamžitého návratu do běžného života po výstupu z výkonu trestu, ale přesto zůstává klient pod kontrolou ambulantního psychiatra v období adaptace na svobodu, což je nejrizikovější období po propuštění. Tato forma nařízené léčby je ochranou a pomocí pro závislého, který je motivován k abstinenci. Nařízenou ústavní léčbu je možno zrušit i zcela, tím je klient úplně „svobodný“ a záleží jen na jeho rozhodnutí, zda vyhledá odborníky a podporu v abstinenci v běžném životě.

Velký přínos nařízené ústavní léčby přímo ve výkonu trestu odnětí svobody z těchto důvodů - z pohledu lékařky psychiatricky specializovaného oddělení **MUDr. Lenky Tatarkové**:

- v léčebně je průměrná doba léčby 3 měsíce, ve věznici průměrně 12 měsíců - výrazně napomáhá delší doba psychoterapeutického působení na motivovanost závislého k abstinenci,
- pokud klient nastoupí nařízenou léčbu až po výkonu trestu, je často přesvědčen, že dokáže abstinovat bez odborné pomoci, když abstinovat i ve vězení; zcela opomíjí efekt chráněného a kontrolovaného prostředí věznice, bez dlouhodobé edukace se zvyšuje riziko recidivy,

- bohužel mezi personálem i pacienty léčeben panuje přesvědčení, že závislí s nařízenou léčbou jsou k abstinenci motivováni jen formálně, pod tlakem represe a ne z vlastního přesvědčení, což může znesnadnit úvod do léčby,
- léčebně výchovný program ve specializovaném oddělení zahrnuje i práci s vinou závislých, detailní pomoci v začlenění se zpět do společnosti, vytváří rovnocenné prostředí všem trestaným, což není v možnostech léčby na svobodě v léčebně.

V neposlední řadě je důležité zmínit, že existence takového oddělení přináší finanční úspory státu a to tím způsobem, že se ušetří za pobyt osoby v psychiatrické léčebně, protože již léčbu nemusí vykonávat po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody.

5. VÝZKUMNÁ ČÁST

– Subjektivní dojmy odsouzených žen a mužů, kteří v současné době vykonávají trest odnětí svobody ve specializovaném oddělení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava, o účinnosti tohoto typu léčby závislostí

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit subjektivní dojmy a názory odsouzených specializovaného oddělení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence (dále Věznice a UVZD) Opava na účinnost tohoto typu léčby závislostí. Další záměr byl zjistit, zda je tato léčba první léčbou v jejich životě, a pokud už nějakou léčbu absolvovali, zjistit zda současnou léčbu považují za účinnější. Vycházelo se z předpokladu, že nástup do výkonu trestu odnětí svobody byl pro ně svým způsobem vysvobozením z „toxikomanského“ života a zabráněním jim v dalším užívání návykových látek a umožnilo jim to zamyslet se nad svým dosavadním způsobem života.

5.2 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaným vzorkem bylo 26 odsouzených žen a 30 odsouzených mužů umístěných ve Věznici a UVZD Opava, kteří vykonávají protitoxikomanické a protialkoholní léčení ve specializovaném oddělení (na základě rozhodnutí soudu o ochranném léčení nebo na základě vlastní žádosti).

5.3 Formulace hypotéz

Hypotéza 1:

Dvě třetiny odsouzených neukončilo základní vzdělání z důvodu své závislosti na drogách.

Hypotéza 2:

U rodičů odsouzených se v 50% vyskytuje nebo vyskytovala závislost na alkoholu nebo drogách.

Hypotéza 3:

Minimálně pro polovinu odsouzených ve specializovaném oddělení je léčba ve výkonu trestu odnětí svobody první léčbou v jejich životě.

Hypotéza 4:

Ve výkonu trestu odnětí svobody je léčba drogových závislostí pro odsouzené účinnější než v civilním světě.

5.4 Provedení výzkumu

Pro výzkum byla použita metoda dotazníku (viz. Příloha 1). Dotazník byl striktně anonymní. Na tuto skutečnost byli odsouzení specializovaného oddělení upozorněni v poučení, které bylo součástí dotazníku. Dotazník vyplnilo celkem 56 odsouzených specializovaného oddělení (26 odsouzených žen a 30 odsouzených mužů).

V dotazníku byly použity uzavřené otázky, otázky s volbou odpovědí, ale i otevřené otázky, ve kterých byl dán odsouzeným prostor k vyjádření vlastního názoru.

Byly zjišťovány tyto údaje:

- jaká byla první droga odsouzených a kterou drogu užívali,
- zda je tato léčba jejich první léčbou a jestli je dobrovolná nebo nařízena soudem,
- zda mají odsouzení pocit, že jejich současná léčba je účinnější než předcházející léčby, (pokud nějakou absolvovali).

5.5 Vyhodnocení dotazníků

Tabulka 1: *Věková struktura odsouzených žen*

| Odsouzené ženy | | |
|----------------|-------|----|
| Věkové pásmo | Počet | % |
| 18 - 21 let | 0 | 0 |
| 22 - 25 let | 10 | 38 |
| 26 - 30 let | 6 | 23 |
| 31 - 39 let | 8 | 31 |
| nad 40 let | 2 | 8 |

Tabulka 2: *Věková struktura odsouzených mužů*

| Odsouzení muži | | |
|----------------|-------|----|
| Věkové pásmo | Počet | % |
| 18 - 21 let | 4 | 13 |
| 22 - 25 let | 4 | 13 |
| 26 - 30 let | 7 | 24 |
| 31- 39 let | 12 | 40 |
| nad 40 let | 3 | 10 |

Z analýzy věkové struktury respondentů vyplývá, že odsouzené ženy léčící se z nealkoholových závislostí ve specializovaném oddělení jsou mladšího věku, na rozdíl od odsouzených žen léčících se z alkoholové závislosti. Z celkového počtu 26 odsouzených žen jsou jen 3 (12 %) léčící se z alkoholové závislosti (věk 29, 42 a 45 let) a zbytek, 23 (88 %) žen, se léčí ze závislosti na nealkoholových drogách. Ukázalo se, že největší počet žen je ve věkovém pásmu od 22 let do 26 let. Průměrný věk žen je 29 let.

U odsouzených mužů je situace odlišná. Jsou zde i mladší i starší odsouzení závislí na alkoholových drogách na rozdíl od odsouzených žen. Podíl odsouzených mužů, léčících se ze závislosti na nealkoholových drogách, je 17 (57 %), oproti odsouzeným

mužům, léčícím se z alkoholové závislosti, kterých je 13 (43 %). Největší počet mužů je ve věkovém pásmu 31 - 39 let. Průměrný věk je 31 let.

Tabulka 3: *Dosažené vzdělání u odsouzených žen*

| Odsouzené ženy | | |
|---------------------------|--------------|----------|
| Dosažené vzdělání | Počet | % |
| Zvláštní škola | 1 | 4 |
| Základní škola | 15 | 57 |
| Vyučení | 8 | 31 |
| Střední škola s maturitou | 2 | 8 |
| Vyšší odborná škola | 0 | 0 |
| Vysoká škola | 0 | 0 |

Tabulka 4: *Dosažené vzdělání u odsouzených mužů*

| Odsouzení muži | | |
|---------------------------|--------------|----------|
| Dosažené vzdělání | Počet | % |
| Zvláštní škola | 1 | 3 |
| Základní škola | 10 | 34 |
| Vyučení | 15 | 50 |
| Střední škola s maturitou | 3 | 10 |
| Vyšší odborná škola | 0 | 0 |
| Vysoká škola | 1 | 3 |

Vyhodnocení hypotézy 1

U sledovaného vzorku respondentů se potvrzuje, že ženy závislé na drogách mají ve většině případů pouze základní vzdělání (viz. Tabulka č. 3). V současném složení respondentů se objevují i odsouzené ženy, které mají dokončené odborné učiliště nebo střední odborné učiliště s maturitou. Lze však konstatovat, že u žen závislých na

drogách se dokončené střední vzdělání objevuje spíše sporadicky. Tři ženy závislé na alkoholových drogách jsou vyučené a jedna má střední školu s maturitou.

U sledovaného vzorku **odsouzených žen** se nám **potvrdila hypotéza 1**, která tvrdí, že většina odsouzených má dokončeno jen základní vzdělání z důvodu své začínající závislosti na drogách. Z patnácti žen odpovědělo 10 žen, že důvodem neukončení učebního oboru nebo střední školy byly drogy, ve dvou případech byla vedena nemoc a ve třech případech nebyla otázka zodpovězena.

U **odsouzených mužů** se **hypotéza 1 nepotvrdila**, protože z celkového počtu 30 mužů je větší polovina s dokončeným učebním oborem nebo střední školou s maturitou, objevil se i jeden odsouzený s vysokoškolským vzděláním. Z deseti odsouzených mužů se základním vzděláním uvedli jen 3 muži jako důvod nedokončení studia drogy, další důvody byly: v jednom případě to byl nástup do výkonu trestu, ve dvou případech zdravotní důvody, ve dvou případech je to nebavilo, v jednom případě byla uvedena zamilovanost a v posledním případě byl uveden nástup do výchovného ústavu.

Vyhodnocení hypotézy 2

U sledovaného vzorku jsem zjistila, že **hypotéza 2** - U rodičů odsouzených se v 50% vyskytuje nebo vyskytovala závislost na alkoholu nebo drogách - **se nepotvrdila**. Ve 13 (50 %) případech odpověděly odsouzené ženy, že nikdo z rodiny nepožíval ve větší míře alkohol nebo jiné drogy. V dalších odpovědích byl 7x uveden otec (27 %), 2x matka (8 %), 2x oba rodiče (8 %), jednou sestra (4 %) a v jednom případě byl uveden bratr (4 %).

Polovina odsouzených mužů odpověděla na otázku, že nikdo z jejich rodiny nepožíval ve větším množství alkohol nebo jiné drogy. V ostatních případech uvedli 11x otce (36 %), 1x otec i matka (3 %), 1x otec a děda (3 %), 1x matka (3 %) a 1x bratr (3 %). Ani v případě odsouzených mužů **se hypotéza nepotvrdila**.

Lze tedy konstatovat, že polovina odsouzených mužů i žen uvedla v rodině problém s návykovou látkou.

Vyhodnocení hypotézy 3

Hypotéza 3 - Pro polovinu odsouzených ve specializovaném oddělení je léčba ve výkonu trestu odnětí svobody první léčbou v jejich životě - **se u odsouzených žen i odsouzených mužů potvrdila. První léčbu absolvuje ve specializovaném oddělení 16 odsouzených žen (61 %) z 26, z toho 11 dobrovolně a 5 absolvují soudem nařízenou ústavní léčbu.**

I u odsouzených mužů můžeme konstatovat, že **byla hypotéza č. 3 potvrzena.** Z celkového počtu 30 mužů je **pro 20 (67 %) z nich současná léčba ve specializovaném oddělení první léčbou.** Z toho 2 muži absolvují léčbu dobrovolně a 18 mužů ji má nařízenou soudem. Zajímavé je, že ve čtyřech případech si odsouzení u soudu přímo žádali o nařízení ústavní ochranné léčby, jak vyplynulo z dotazníků.

Vyhodnocení hypotézy 4

Hypotéza 4 - Ve výkonu trestu odnětí svobody je léčba drogových závislostí pro odsouzené účinnější než v civilním světě - **se potvrdila** (*vycházelo se z předpokladu, že účinnost léčby ve specializovaném oddělení mohou ohodnotit pouze ti odsouzení, kteří již v minulosti nějakou léčbu absolvovali, ať už ambulantní, v psychiatrické léčebně nebo terapeutické komunitě. Ostatní toto mohou posoudit až po absolvování celého bloku psychoterapeutického působení*).

Pro 10 odsouzených žen a 10 odsouzených mužů je léčba ve specializovaném oddělení jejich druhá, ve čtyřech případech již třetí a ve dvou případech dokonce čtvrtá. Ze zkoumaného vzorku odsouzených žen odpovědělo 8 jednoznačně, že tato léčba je účinnější než ta předcházející, v jednom případě odpověděla respondentka nejednoznačně z důvodu krátkého pobytu ve specializovaném oddělení. V druhém případě odpověděla odsouzená žena takovýmto způsobem „doufám, že je to ten nejlepší možný způsob, jak abstinence po propuštění dosáhnout“.

Ze vzorku 10 mužů odpověděli 4 odsouzení muži jednoznačně ano, je účinnější než ta předcházející léčba. Další 2 kladné odpovědi zněly takto:

„Myslím si to, že tento pobyt mi dal dost na to, abych to zvládl a začal žít. I když se toho bojím“.

„Uvidím časem, ale horší to nebude“.

Z odpovědí respondentů, na něž se otázka vztahovala, **se hypotéza 4 potvrdila.**

5.6 Shrnutí ověřování hypotéz

H 1 ž – verifikováno.

H 1 m – falzifikováno.

H 2 ž – falzifikováno.

H 2 m – falzifikováno.

H 3 ž – verifikováno.

H 3 m – verifikováno.

H 4 ž – verifikováno.

H 4 m – verifikováno.

Úspěšnost ústavní léčby dle dlouhodobých statistik specializovaného oddělení

Z dostupných statistických údajů vedených v rámci specializovaného oddělení můžeme, pro zajímavost, uvést tyto následující údaje, které potvrzují úspěšnost i účinnost léčby ve specializovaném oddělení. Od počátku zřízení specializovaného oddělení podal lékař-psychiatr 82 návrhů, u odsouzených žen, na zrušení ochranné ústavní léčby nebo na změnu z ústavní ochranné léčby na ambulantní příslušnému opavskému soudu. U odsouzených mužů to bylo 82 návrhů. Všem těmto návrhům bylo vyhověno a soud rozhodl dle návrhu lékaře-psychiatra. I tyto údaje svědčí o tom, že účinnosti působení specialistů specializovaného oddělení bylo v těchto případech dosaženo. Jak se již odsouzený v civilním světě zachová a jak využije získané poznatky a zkušenosti je jen na něm.

Tabulka 5: *Způsob ukončení léčby ve specializovaném oddělení v letech 1999 - 2009*

| Odsouzené ženy | | |
|---|--------------|------------|
| Způsob ukončení ústavní léčby | Počet | % |
| Ústavní ochranné léčení zrušeno zcela | 4 | 4 |
| Ústavní ochranné léčení změněno na ambulantní formu | 78 | 84 |
| Ústavní ochranné léčení nebylo zrušeno | 11 | 12 |
| Celkem | 93 | 100 |

Tabulka 6: *Způsob ukončení léčby ve specializovaném oddělení v letech 2005 - 2009*

| Odsouzení muži | | |
|---|--------------|------------|
| Způsob ukončení ústavní léčby | Počet | % |
| Ústavní ochranné léčení zrušeno zcela | 56 | 63 |
| Ústavní ochranné léčení změněno na ambulantní formu | 26 | 29 |
| Ústavní ochranné léčení nebylo zrušeno | 7 | 8 |
| Celkem | 89 | 100 |

6. KAZUISTIKY

Pavla N., 25 let

Trestná činnost

Soudně byla odsouzená projednávaná 4krát, ve výkonu trestu je poprvé. V minulosti byla podmíněně odsouzena za majetkovou trestnou činnost, zejména za krádeže zboží v obchodech. Aktuální delikt § 247/1e (krádež), uložen trest ve výši 7 měsíců se zařazením do věznice s dozorem, ochranné léčení jí nebylo nařízeno. Důvod trestné činnosti spatřuje zejména ve své závislosti na drogách, zajištění finančních prostředků na živobytí. Vinu uznává, trest vnímá jako přiměřený. Do budoucna má zájem abstinovat, chce být zdravou, silnou a fungující matkou pro svou dceru.

Rodinná anamnéza

Narodila se v úplné rodině, dětství hodnotí jako pěkné, otce měla raději, hodně se jim s bratrem věnoval, hrál si s nimi. Matka spíše zajišťovala běžný chod domácnosti, pracovala jako švadlena, otec jako lesní dělník. Má jednoho mladšího sourozence - bratra. V období dospívání přišel otec o práci, tuto změnu těžce nesl, začal užívat alkohol a musel vyhledat pomoc psychiatra. V rodině docházelo k častým konfliktům s otcem, vyskytovaly se vzájemné slovní i fyzické potyčky. S matkou měla odsouzená vztahy urovnané, matka se o děti starala dobře. Když bylo odsouzené 18 let, rodiče se rozvedli. Odsouzená si vyčítá, že k rozvodu rodičů přispěly i problémy, které s ní v pubertě měli. Trestná činnost se u dalších členů rodiny nevyskytovala.

Matka nyní žije s novým přítelem, se kterým si odsouzená nerozumí, otec žije sám u své matky. S oběma rodiči je v kontaktu.

Osobní anamnéza

Raný psychomotorický vývoj byl bez větších problémů. Odsouzená chodila do školky, nemá vzpomínky. Na základní školu si dobře zvykla. Prospěch měla průměrný - dvojky, trojky, z předmětů ji bavil český jazyk, nešla jí matematika. S chováním neměla větší problémy, jen ke konci základní školní docházky měla jednu udělenou důtku. V kolektivu byla spíše oblíbená. Navštěvovala různé kroužky - výtvarný, hudební. Ještě

v průběhu školní docházky měla první zkušenost s alkoholem - ve 12 letech se s kamarádkou opily v bytě kamarádčiných rodičů, od 13 let užívala marihuanu.

Po základní škole šla odsouzená na střední odborné učiliště - obor kuchař - číšník. Často chodila s partou za školu, měla trojku z chování. První pohlavní styk měla v 15 letech - ze zvědavosti. První vážnější vztah měla v 16 letech - trval 2 roky - skončil tím, že přítel nastoupil výkon trestu odnětí svobody. Další vážný vztah byl v 18 letech, přítel byl „slušný“, vztah skončil kvůli tomu, že odsouzená začala v 18 letech užívat pervitin. Vyskytovalo se také užívání léků (neuroi). Pervitin užívala zpočátku víkendově, „šňupala“ jej a současně pracovala, později začala s užíváním nitrožilně. V důsledku jeho užívání docházelo k absencím v práci, nakonec dostala výpověď ze zaměstnání. Od té doby již nikdy nepracovala, krátkou dobu byla v evidenci úřadu práce, ze které byla pro nespolupráci vyřazena. Začala krást, aby se užívala, z podnájem byla vyhozena, bydlela různě, u známých, na ubytovnách, ve „squotech“, k matce se vrátit nechtěla. Zkoušela si najít zaměstnání, ale nezvládla to.

Poslední vážný vztah měla ve 22 letech. Otěhotněla a narodila se jí dcera. Otec dítěte byl také závislý na pervitinu, žili spolu v bytě bez elektřiny. Během těhotenství otec dítěte nastoupil výkon trestu odnětí svobody. Před porodem zkontaktovala svou matku, která jí hodně pomohla. Zajistila jí azylový dům pro matky s dětmi, podporovala ji i finančně, pořídila jí výbavičku, vozila jí jídlo, oblečení. V průběhu těhotenství a kojení byla odsouzená schopna abstinovat.

Po přestěhování do Hotelového domu v Olomouci se její situace zhoršila, žili tam známí toxikomani a ona začala s užíváním drog znovu. Na udání jí bylo dítě odebráno, v současné době je v kojeneckém ústavu. Matka odsouzené vnučku v kojeneckém ústavu navštěvuje a bere si ji na víkendy. Z hotelového domu musela odejít, opakovaně byla bez zázemí, bydlela u známých, na ubytovnách, na ulici, začala znovu krást, aby se užívala. To, že byla zatčena, považuje za vysvobození.

Karel R., 28 let

Trestná činnost

Ve výkonu trestu je poprvé. Aktuální delikt § 187/1, 2a - nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů, distribuoval pervitin; § 257/1 poškozování cizí věci. Uložen trest odnětí svobody v trvání 2 roků nepodmíněně, se zařazením do

věznice s dozorem. Odsouzenému bylo nařízeno ochranné léčení protitoxikomaické a protialkoholní v ústavní formě. Vinu připouští, příčinu trestné činnosti vidí ve své závislosti, nudil se, „na drogách“ se necítil nikdy sám, a to jej na tom bavilo. Délku trestu vnímá jako přiměřenou.

Rodinná anamnéza

Vyrůstal v úplné rodině, má staršího bratra. Otec pracuje jako chemik a matka jako skladnice. Nikdo z rodiny nebyl ve výkonu trestu odnětí svobody, ani se neléčil ze závislosti. Otec byl ve výchově přísnější, výchovné problémy neřešil fyzickými tresty, ale zakazoval odsouzenému chodit ven, matka byla ve výchově benevolentní.

Osobní anamnéza

Vzdělání - 9 tříd základní školy, v 7. třídě propadl ze tří předmětů, nechtělo se mu učit. Po ukončení základní školní docházky nastoupil na střední odborné učiliště, obor opravář zemědělských strojů. Učiliště však nedokončil, na konci prvního ročníku začal se spolužáky experimentovat s drogami a učitelé si mysleli, že je prodává ve škole. Chtěl se vyhnout policejnímu prošetřování celé věci, a tak přistoupil na návrh vedení učiliště a ze školy odešel sám na vlastní žádost.

Začal pracovat, asi jeden rok pracoval jako zedník v Praze, pak vystřídal ještě několik zaměstnání, pracoval v dělnických profesích a v elektrovýrobě. Nejvíce jej bavila práce ošetřovatele prasat. Před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody pracoval „na černo“ jako zedník.

Drogy začal užívat asi v 15 letech, vystřídal marihuanu, heroin i pervitin. Pervitin užíval dlouhodobě, naučil se jej i vyrábět. Zpočátku užíval drogy jen víkendově, pak asi 3x týdně, poslední 2 roky denně. Nikdy se neléčil, asi dva měsíce před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody omezil konzumaci drog jen na víkend.

Odsouzený je svobodný, bezdětný, má přítelkyni, se kterou udržuje asi tříletou známost, žili ve společné domácnosti v domku jejích rodičů. Jeho partnerka měla také zkušenosti s drogou, před jejími rodiči to však tajili. Od přítelkyně se odstěhoval, když její rodiče zjistili, že užívá drogy. Výkonu trestu se chtěl vyhnout odjezdem do Anglie, ale přítelkyně s tím návrhem nesouhlasila, nechtěla s ním odjet, slíbila mu, že na něj do propuštění z výkonu trestu odnětí svobody počká.

ZÁVĚR

České vězeňství se od roku 1990 výrazně reformuje. Jednou z důležitých změn je i zavádění specializovaných oddělení, určených pro speciální způsoby zacházení s vybranými skupinami odsouzených se zvláštními potřebami, jako jsou odsouzení trvale pracovně nezařaditelní, odsouzené matky s dětmi, kterým je umožněno vykonávat trest společně s jejich dětmi ve věku do tří let, odsouzení s poruchou duševní a poruchou chování, odsouzení s mentální retardací, odsouzení s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových a psychotropních látek a v neposlední řadě jsou to odsouzení s nařízenou ochranou ústavní léčbou protialkoholní, protitoxikomaickou, patologického hráčství a také sexuologickou. U těchto specifických kategorií odsouzených jsou vypracovány programy zacházení, které jsou přizpůsobeny jejich zvláštnostem a individuálním potřebám. Základem činnosti každého specializovaného oddělení je kvalitní týmová práce odborných zaměstnanců, na které je kladen požadavek hlubšího vzdělávání v oblasti specifické práce s odsouzenými v konkrétních specializovaných odděleních.

Protože zneužívání návykových látek je neodmyslitelně spjata s pácháním trestné činnosti, jsou jednou ze specifických kategorií odsouzených, zařazených do specializovaných oddělení osoby, u kterých byla diagnostikována drogová závislost a soudem jim byla nařízena ústavní protialkoholní, protitoxikomanická, případně léčba patologického hráčství. Hlavní cíl specializovaného oddělení pro výkon ochranných léčení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava koresponduje s novými názory na smysl a funkci samotného trestu odnětí svobody. Ten má vězněným osobám, závislým na drogách, vytvořit podmínky pro jejich resocializaci a pozitivně působit na změnu jejich hodnotových schémat tak, aby u nich bylo minimalizováno riziko možné další kriminální recidivy.

Je nesporné, že péče věnovaná odsouzeným ve specializovaném oddělení opavské věznice je přínosem nejen terapeutickým, ale i ekonomickým. Skutečnost, že nařízená ústavní ochranná léčba je absolvována ještě v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, přináší významné úspory na léčebných nákladech, které by jinak vznikly při léčbě těchto osob v psychiatrických léčebnách.

Cílem diplomové práce bylo zdůraznit význam specializovaných oddělení v českém vězeňství a vyzdvihnout práci zaměstnanců vězeňské služby. Konkrétní popis oddělení specializovaného pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení patologického hráčství ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava ukázal, že oddělení plní poslání, pro které bylo vybudováno. Výzkumem ve specializovaném oddělení bylo jasně prokázáno, že léčba je pro více jak 50 % odsouzených, umístěných v tomto oddělení, léčbou první. Je to doba, kdy se mohou odsouzení poprvé zamyslet nad svým dosavadním způsobem života a rozhodnout se pro změnu postojů pomocí psychoterapeutických prostředků. Dále bylo potvrzeno, že léčbu ve specializovaném oddělení považují odsouzení, kteří již absolvovali léčbu před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody, za účinnější. Tím se ukázalo, že delší doba psychoterapeutického působení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody (přibližně jeden rok) výrazně ovlivňuje motivovanost závislého k abstinenci a k životu bez páčání trestné činnosti.

RESUMÉ

Diplomová práce je zaměřena na speciální způsoby zacházení s vybranými kategoriemi odsouzených se zvláštními potřebami, jež jsou umístěni ve specializovaných odděleních během výkonu trestu odnětí svobody.

Teoretická část je zaměřena na historii trestu a trestání, na vězeňství v České republice obecně, ale zejména na podrobný popis všech druhů specializovaných oddělení ve vězeňské službě České republiky. V této části jsou charakterizovány konkrétní skupiny vězněných osob, pro které jsou určena specializovaná oddělení a proč.

Praktická část věnuje pozornost drogové závislosti a důsledkům spojených s užíváním návykových látek. Popisuje podmínky, za kterých je ochranné protitoxikomanické, protialkoholní a léčení patologického hráčství realizováno ve výkonu trestu odnětí svobody, a s konkrétními způsoby zacházení s drogově závislými ženami ve Věznici a ústavu pro výkonu zabezpečovací detence v Opavě. Přibližuje psychoterapii a uplatňované psychoterapeutické postupy v samotném specializovaném oddělení. Nedílnou součástí praktické části je provedený výzkum na subjektivní dojmy odsouzených specializovaného oddělení na účinnost tohoto typu léčby závislostí.

ANOTACE

Šustrová, Petra. Účel specializovaných oddělení ve výkonu trestu odnětí svobody. (The Purpose of Specialized Units in Penitentiaries) Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Brno: Institut mezioborových studií Brno, 2010.

Diplomová práce se zabývá specializovanými odděleními ve výkonu trestu odnětí svobody. Popisuje jednotlivé druhy specializovaných oddělení ve Vězeňské službě České republiky. Podrobně se zabývá léčbou drogových závislostí ve výkonu trestu odnětí svobody a konkrétními způsoby zacházení s drogově závislými odsouzenými v Oddělení specializovaném pro výkon ochranných léčení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava. Práce podrobně popisuje programy zacházení a léčebně výchovný program ve specializovaném oddělení. Součástí práce je výzkum provedený u odsouzených žen a mužů specializovaného oddělení, zaměřený na subjektivní dojmy odsouzených na účinnost tohoto typu léčby.

Klíčová slova: trest, specifické skupiny odsouzených, specializované oddělení, závislost, drogová závislost, program zacházení, léčebně-výchovný program

The diploma thesis deals with specialized units in penitentiaries. It describes all particular specialized units in Prison Service of the Czech Republic. In detail, it analyses the treatment of the drug addicted in penitentiaries and particular ways how the drug addicted inmates are treated in the Department Specialized for Protective Treatment of Inmates in Prison and Institution for Protective Detention in Opava. The thesis describes in detail treatment programmes and a programme of treatment and education in the specialized unit. The thesis also includes research in which both women and men inmates who are treated in the specialized unit expressed their subjective impressions on how effective this type of treatment is.

key words: punishment, specific groups of inmates, specialized unit, addiction, drug addiction, treatment programme, programme of treatment and education

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BAJCURA, L., ČÁP, D. Mentálně postižení pachatelé – Podklady k diagnostice a zacházení se specifickou skupinou vězňených osob. Příloha časopisu České vězeňství č. 6/2005. Praha: Vězeňská služba České republiky, 2005. ISSN 1213-9297
2. ČERNÍKOVÁ, V., MAKARIUSOVÁ, V., SEDLÁČEK, V. Sociální ochrana. Praha: Policejní akademie České republiky, 1998. ISBN 80-85981-97
3. ČERNÍKOVÁ, V., SEDLÁČEK, V. Základy penologie pro policisty. Praha: Policejní akademie České republiky, Katedra kriminologie, 2002. ISBN 80-7251-104-1
4. FRANCEK, J. Zločin a trest v Českých dějinách. Praha: Rybka Publishers, 1999. ISBN 80-86182-91-6
5. GANERI, A. Drogy – od extáze k agonii. Praha: Amulet, 2001. ISBN80-86299-70-8
6. HARTL, P., HARTLOVÁ, H. Psychologický slovník. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
7. JŮZL, M., OLEJNÍČEK, A. Penologie a penitenciární pedagogika. Brno: IMS, 2004
8. KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-280-7
9. KRATOCHVÍL, S. Základy psychoterapie. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8
10. LYONS, L. Historie trestu. Svojtka Co., 2004. ISBN 80-7352-021-4
11. MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-771-X
12. NEDOROST, L. Vězeňství a správa vězeňství v ČR. Brno: MU, 1995. ISBN 80-210-1114-9
13. NEŠPOR, K. Návykové chování a závislost. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-432-X
14. NEŠPOR, K., DVOŘÁK, V. Prevence trestné činnosti související s návykovými látkami. Praha: Armex, 1998. ISBN 80-902283-9-9
15. NOŽINA, M. Svět drog v Čechách. Praha: LKP, 1997. ISBN 80-85917-36-X

16. PAVLOVSKÝ, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: GradaPublishing, 2001. ISBN 80-247-0181-2
17. PIPEKOVÁ, J. a kol. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2 rozšířené a přepracované vydání, Brno: Paido, 1998. ISBN 80-7315-120-0
18. PROCHASKA, J. O., NORCROSS, J. C. Psychoterapeutické systémy. 4. vydání, Praha: Grada Publishing, 1999, s. 16, ISBN 80-7169-7666-4
19. ROTGERS, F. Léčba drogových závislostí. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-836-9
20. SOCHŮREK, J. Kapitoly z penologie I. díl. Úvod do teorie trestu a trestání. Liberec: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, Fakulta pedagogická, 2007. ISBN 978-80-7372-203-6
21. SOCHŮREK, J. Kapitoly z penologie II. díl. Teorie a praxe zacházení s vězňými. Liberec: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, Fakulta pedagogická, 2007. ISBN 978-80-7372 -204-3
22. SOCHŮREK, J. Kapitoly z penologie III. díl. Negativní jevy ve vězení. Liberec: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky, Fakulta pedagogická, 2007. ISBN 978-80-7372-205-0
23. SOTOLÁŘ, A., PÚRY, F., ŠÁMAL, P., KUDRLE, S., KALINA, K. a kol. Trestná činnost spojená se zneužíváním drog a formy jejího řešení. Institut vzdělávání Ministerstva spravedlnosti České republiky, 2002
24. UHLÍK, J. Historie věznění a vězeňství v Čechách. Institut vzdělávání Vězeňské služby České republiky, 2006. ISBN není
25. VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-678-0
26. VODÁČKOVÁ, D. a kol. Krizová intervence. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9
27. VYMĚTAL, J. *Obecná psychoterapie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství J. Kocourek, 1997. ISBN 80-86123-02-2
28. WEISS, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9
29. YALOM, I. D. Teorie a praxe skupinové psychoterapie. Hradec Králové: Konfrontace, 1995. ISBN 80-86088-05-7
30. ZGOLA, J. M. Úspěšná péče o člověka s demencí. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9

Zákony, vyhlášky, interní normy a informace

31. FURLAGA, K., HERMANOVÁ, M. Projekt léčebně výchovného systému specializovaného oddělení VTOS odsouzených žen. Opava: Věznice Opava, 1999.
32. BERNARD, J., KILLNAROVÁ, M. Projekt psychoterapie. Opava: 2005
33. České vězeňství č. 5/2006. Specializovaná oddělení jsou výkladní skříň českého vězeňství. VS ČR, Praha: 2006. ISSN 1213-9297
34. České vězeňství č. 3/2008. Sexuologická léčba během výkonu trestu. VS ČR, Praha: 2008. ISSN 1213-9297
35. Evropská vězeňská pravidla. Příloha časopisu České vězeňství, č. 1/2006. Praha: Vězeňská služba České republiky
36. Generální ředitelství VS ČR. Koncepce rozvoje českého vězeňství do roku 2015 (http://www.vscr.cz/client_data/1/user_files/19/file/PDF/koncepce_do%20roku_2015.pdf)
37. Historická penologie č. 1/2003 (<http://www.vscr.cz/>)
38. Historická penologie č. 1/2004 (<http://www.vscr.cz/>)
39. Historická penologie č. 1/2006 (<http://www.vscr.cz/>)
40. Historická penologie č. 2/2007 (<http://www.vscr.cz/>)
41. KILLNAROVÁ, M. Zkušenosti z uplatňování psychoterapeutických postupů ve Specializovaném oddělení pro výkon ochranných léčení v Opavě. Opava: 2004
42. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 5/2009 o vazebních věznicích a profilaci věznic Vězeňské služby České republiky
43. Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 42/2009, kterým se stanoví pravidla pro zřizování a činnost oddělení specializovaného pro výkon trestu odsouzených s poruchami duševními a poruchami chování ve vazebních věznicích a věznicích Vězeňské služby České republiky
44. Příloha č. 16 Vnitřního řádu Věznice Světlá nad Sázavou 2007. Řád výkonu trestu odnětí svobody matek nezletilých dětí na specializovaném oddělení pro výkon trestu matek nezletilých dětí
45. ŠRÁMEK, P., PRASEK, P., SLANÁ, D. Jak se žilo za mřížemi. Sborník k 120. výročí věznice v Opavě. Vězeňská služba ČR, Věznice Opava, 2008. Havířov: INFO PRESS s.r.o. 2008
46. Trestní zákon č. 40/2009 Sb. ve znění pozdějších změn a novel (novelizován Trestní zákon č. 140/1961 Sb.), ve znění pozdějších změn a novel

47. Trestní řád, zákon č. 141/1961 Sb., ve znění pozdějších změn a novel
48. Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby, ve znění pozdějších změn a novel
49. Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších změn a novel
50. Vnitřní řád Věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava, 2009.
51. Zákon č. 155/1992 Sb. o Vězeňské službě a justiční strážci České republiky, ve znění pozdějších změn a novel
52. Zákon č. 169/1999 Sb. o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších změn a novel
53. Zákon č. 293/1993 Sb. o výkonu vazby, ve znění pozdějších změn a novel
54. <http://www.wikipedia.cz/>
55. <http://www.vscr.cz/>
56. <http://www.vscr.cz/veznice-svetla-nad-sazavou-93/zakladni-informace-154/strucna-charakteristika-veznice-275>
57. <http://www.vscr.cz/veznice-svetla-nad-sazavou-93/vykon-vezenstvi-462/vykon-trestu-1052/vykon-trestu-odsouzenych-matek-s-detmi-5925>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník

DOTAZNÍK

Vážený respondent/ky, dovoluji si Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který bude sloužit k vypracování mé diplomové práce. **Dotazník je anonymní.** Vybrané odpovědi na otázky zakroužkujte, případně napište.

Děkuji za ochotu a čas věnovaný k vyplnění dotazníku.

Bc. Petra Šustrová, DiS.
studentka oboru Sociální pedagogika
Institut mezioborových studií
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

1) **Jste:** žena muž

2) **Jaký je Váš věk?**

3) **Rodinný stav:** svobodná/ý vdaná/ženatý rozvedená/ý
vdova/vdovec

4) **Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

| | |
|---------------------------|---------------------------|
| zvláštní škola | nástavbové studium |
| základní | vyšší odborná škola |
| vyučená/ý | vysoká škola - bakalářské |
| střední škola s maturitou | magisterské |

Pokud máte některé vzdělání nedokončené, napište, jaký byl důvod ukončení studia.....

5) **V jaké rodině jste vyrůstal/a, kdo Vás vychovával?**

- | | |
|--------------------|--|
| oba rodiče | prarodiče |
| matka | jiní příbuzní |
| otec | pěstouni |
| matka s druhem | adoptivní rodiče |
| otec a jeho družka | ústavní výchova (dětský domov, výchovný ústav) |

6) **Kolik máte sourozenců?** vlastních..... nevlastních

7) **Trestný čin/činy, za který/é jste byl/a odsouzen/a trestním zákonem:** (napište)

§§.....

8) **Délka Vašeho trestu:**let,měsíců

9) **Kolikrát jste byl/a odsouzen/a k podmíněnému trestu odnětí svobody:**

.....

10) **Kolikrát jste byl/a odsouzen/a k nepodmíněnému trestu odnětí svobody:**

.....

11) **Kde máte trvalý pobyt?:**

- velké město
- malé město
- vesnice

11) **Jaká byla ekonomická situace Vaší rodiny?:**

- podprůměrná
- průměrná
- nadprůměrná

12) **Byl/a jste před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody zaměstnán/a?**

ano

ne - evidence úřadu práce - nebyl/a jsem v evidenci úřadu práce

nikdy jsem nepracoval/a

pracoval/a jsem jen brigádně nebo tzv. „na černo“

Pokud jste byl/a zaměstnán/a uveďte o jakou šlo profesi

13) **Byl někdo z Vaší rodiny ve výkonu trestu? Pokud ano, kdo**

14) **Užíval někdo z Vaší rodiny drogy nebo alkohol? Pokud ano, kdo**

15) **Před nástupem do výkonu trestu odnětí svobody jste žil/a s partnerem,
partnerkou? Ano x Ne**

16) **Partnerský vztah dosud trvá? Ano x Ne**

17) **Užívá Váš partner drogy nebo alkohol? Pokud ano jaký druh**

18) **Máte děti? Pokud ano, kolik**

19) **Kdo nyní pečuje o Vaše dítě/děti?**

manžel/ka

pěstounská rodina

druh/družka

adoptivní rodina

prarodiče

ústavní péče (kojenecký, dětský domov, výchovný)

jiní příbuzní

20) **V jakém věku jste měl/a první zkušenost s drogou? (napište věk)**

21) **Jaká byla Vaše první droga? (napište)**

22) **Které drogy jste užíval/a? (napište)**

23) **Jak jste drogy užíval/a?** (napište)

24) **Měl/a jste problémy s užíváním drogy např. ve škole, v zaměstnání, v rodině apod.,**

(napište).....

25) **Byl/a jste již léčen/a z drogové závislosti?** (napište).....

26) **Léčba byla ambulantní nebo ústavní?** (napište)

27) **Kolik léčení jste absolvoval/a?** (napište)

26) **Léčení jste vyhledal dobrovolně, nebo Vám bylo nařízeno?** (napište)

.....

27) **Považujete Vaši léčbu za spěšnou?** (napište)

.....

28) **Jste rozhodnut/a se již k drogám nevracet, nebo nemáte jednoznačný názor?**

(napište)

29) **Současná léčba ve specializovaném oddělení je dobrovolná, nebo Vám byla**

nařízena? (napište).....

30) **Domníváte se, že současná Vámi absolvovaná léčba je účinnější než ty v minulosti?**

(napište).....