

# Ústav zabezpečovací detence jako totální exkluze

Daniela Sojková, DiS.

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií



INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Institut mezioborových studií  
akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Daniela Sojková, DiS.**  
Osobní číslo: **H138109**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Ústav zabezpečovací detence jako totální exkluze**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v SR UTB ve Zlíně 7/2014, včetně příloh, případně podle dalších materiálů. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad, pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- vysvětlení pojmu zabezpečovací detence, právní úprava;
- typologii osob a trestných činů, jimž je tento druh ochranného opatření nařizován;
- aktivity působící na jednotlivé složky osobnosti chovanců, které by měly vést k jejich nápravě.

Součástí práce bude sociologický výzkum zaměřený na možnosti reintegrace chovanců zpět do společnosti.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BLATNÍKOVÁ, Š. 2010. Problematika zabezpečovací detence. Praha: Vydavatelství Kufr.**  
**CÍSAŘOVÁ D., VANDUCHOVÁ, M. 1995. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců.**

**KRATOCHVÍL, V A KOL. 2003. Trestní právo hmotné. Obecná část. Brno: Masarykova univerzita.**

**VÁLKOVÁ, H., STOČESOVÁ, S. 2005. Detence - nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestně politická a kriminologická perspektiva. Plzeň: Právnická fakulta ZČU v Plzni.**

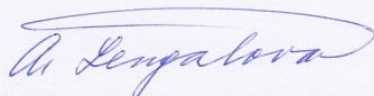
**Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně bude doplňována během práce na tomto textu.**

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.**  
Institut mezioborových studií

Datum zadání bakalářské práce: **4. prosince 2015**

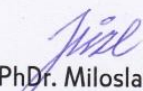
Termín odevzdání bakalářské práce: **29. dubna 2016**

Ve Zlíně dne 4. prosince 2015



doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
ředitel ústavu

### Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk bakalářské práce bude uložen v příruční knihovně Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a jeden výtisk bude uložen u vedoucího práce;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen připouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

### Prohlašuji,

- že jsem na bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně

12. 2. 2016



.....  
podpis diplomanta

## **ABSTRAKT**

Téma bakalářské práce pojednává o zabezpečovací detenci, legislativním rámci tohoto ochranného opatření, typologií pachatelů a náplni práce odborných zaměstnanců. Je členěna na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Teoretickou část jsem rozdělila na 3 kapitoly, které se zabývají samotným institutem zabezpečovací detence, historií, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jejich režimem a programem zacházení. V praktické části jsem zpracovala kazuistiky tří chovanců a provedla jejich rozbor.

Klíčová slova:

Ochranné opatření, ústav pro výkon zabezpečovací detence, trestný čin, nepřičetnost, chovanec, program zacházení, duševní poruchy, deviace, mentální postižení, porucha osobnosti

## **ABSTRACT**

Thesis topic discusses security detention, the method of establishing such a protective measure, typology of offenders and job description professional staff. It is divided into two parts, theoretical and practical. The theoretical part is divided into three chapters, which deal with the actual institute preventive detention, history and institutions for security detention and their regime. In the practical part I compiled case studies of three inmates and examining them.

Keywords:

Protective measures, institute for security detention, the crime, insanity, inmate treatment program, mental disorders, deviance, mental retardation, personality disorder

Děkuji panu doc. PhDr. Miloslavu Jůzlovi, Ph.D. za odborné vedení, rady a metodologickou pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji za jeho trpělivost a vstřícnost.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

V Brně 17. 4. 2016

Daniela Sojková, DiS.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 PROBLEMATIKA ZABEZPEČOVACÍ DETENCE</b> .....	<b>10</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU ZABEZPEČOVACÍ DETENCE.....	10
1.2 OCHRANA SPOLEČNOSTI A LEGISLATIVNÍ RÁMEC .....	10
1.3 HISTORIE VZNIKU DETENČNÍCH ÚSTAVŮ .....	16
<b>2 ÚSTAVY PRO VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE</b> .....	<b>17</b>
2.1 VZNIK SOUČASNÝCH ÚSTAVŮ PRO VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE .....	17
2.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ .....	17
2.3 REŽIMOVÁ OPATŘENÍ .....	21
2.4 PROGRAMY ZACHÁZENÍ.....	23
<b>3 OSOBY ZAŘAZENÉ DO ÚSTAVŮ PRO VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE</b> .....	<b>28</b>
3.1 TYPOLOGIE OSOB .....	28
3.2 SKUPINY OSOB S PŘEDPOKLADEM ULOŽENÍ ZABEZPEČOVACÍ DETENCE .....	30
3.3 PSYCHICKÉ PORUCHY .....	31
3.3.1 Skupina psychotiků .....	32
3.3.2 Skupina mentálně retardovaných .....	33
3.3.3 Skupina sexuálních deviantů.....	34
3.3.4 Deviace sexuální orientace.....	35
3.3.5 Deviace sexuálního chování.....	36
3.3.6 Skupina poruch osobnosti .....	37
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>40</b>
<b>4 PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>41</b>
4.1 KAZUISTIKY VYBRANÝCH CHOVCŮ.....	43
4.2 ANALÝZA KAZUISTIK JEDNOTLIVÝCH CHOVCŮ A VYHODNOCENÍ.....	55
4.2.1 Rodina a zázemí chovanců.....	55
4.2.2 Náhled na svoji trestnou činnost .....	57
4.2.3 Ochota spolupracovat na léčbě.....	58
4.2.4 Náhled na pobyt v ústavu pro výkon zabezpečovací detence .....	59
4.2.5 Plnění programu zacházení .....	60
4.3 SHRNUTÍ.....	61
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>63</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>65</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>68</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>69</b>

## ÚVOD

Pojem zabezpečovací detence vzbuzuje v poslední době stále zájem nejen novinářů a odborné veřejnosti, ale i širší společnosti. Je to zřejmě především z důvodu medializace závažných trestných činů, které spáchaly osoby ve stavu nepřičetnosti. Tento pojem byl do naší legislativy zaveden poměrně nedávno, i přestože po něm zejména odborná psychiatrická společnost dlouhou dobu volala. Nevznikl tedy jen z toho důvodu, že by se až v poslední době začali objevovat zločinci těchto společensky velmi nebezpečných činů, ale protože již nebylo v silách zaměstnanců psychiatrických léčeben, aby nadále chránili společnost před těmito pachateli.

Na téma zabezpečovací detenci již bylo zpracováno značné množství odborných článků a v médiích je právě v souvislosti se spáchanými závažnými trestnými činy často o ní hovořeno, pro běžné lidi je přesto ale těžko představitelné, o co se vlastně jedná, jak vlastně takový průběh výkonu zabezpečovací detence vypadá, zda jsou pachatelé této závažné trestné činnosti navždy vyloučeni ze společnosti.

Cílem této práce bude ukázat hlavní důvody, které zapříčinily vznik ústavů pro výkon zabezpečovací detence. Dále v teoretické části vysvětlím, jakým způsobem bývá zabezpečovací detence nařizována, za jakých podmínek. Jaký je vlastně typ pachatelů, kteří se do zabezpečovací detence dostávají a jaké mají stanovené psychiatrické diagnózy. Dalším tématem, kterým se budu zabývat v teoretické části, jsou odborní zaměstnanci ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jejich náplň práce a jakým způsobem právě s pachateli závažné trestné činnosti pracují.

V praktické části se budu zabývat kazuistikami konkrétních chovanců umístěných v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně a jejich rozpracováním.

K napsání této práce využiji i své praxe zaměstnance Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 PROBLEMATIKA ZABEZPEČOVACÍ DETENCE

## 1.1 Vymezení pojmu zabezpečovací detence

Pojem zabezpečovací detence byl do české legislativy zahrnut v roce 2009. Jedná se o institut, který obsahuje léčebné prvky, ale zároveň nese i znaky výkonu trestu odnětí svobody. Ve zdravotnictví je detence chápána jako držení a léčba nemocného v zařízení bez jeho souhlasu (Blatníková, 2010). Dle trestního zákoníku je jedním z druhů ochranného opatření, mezi další instituty ochranných opatření patří ochranná léčba, zabránění věci a ochranná výchova u mladistvých. Soud zabezpečovací detence uloží v případě, jestliže je pachatel činu jinak trestného nepřičetný nebo je jeho pobyt na svobodě nebezpečný. Tohoto institutu by měl soud užít v případě, kdy dojde k závěru, že ochranná léčba by byla nedostatečná. Bývá tedy uložena pachatelům závažné trestné činnosti.

*„Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.“ (§ 1 odst. 1 zákona č. 129/2008 Sb.).*

Tento zákon mimo jiné upravuje i správu zabezpečovací detence, kterou zajišťuje Vězeňská služba České republiky.

Abychom mohli vymezit detenci v rámci pojmů léčení a trest, je nutné uvést její hlavní cíl. V případě léčení je to samozřejmě léčba, v případě trestu se jedná o resocializaci a nakonec cílem detence je především ochrana (Stožický, 2009).

## 1.2 Ochrana společnosti a legislativní rámec

O zřízení zabezpečovací detence se začalo uvažovat již v 70. letech minulého století. Důvodem bylo zajištění ochrany společnosti, ale především bezpečnosti zaměstnanců psychiatrických nemocnic, kteří se často museli potýkat s narůstající agresivitou pacientů s nařízenou ochrannou léčbou. Tito pacienti se pro podmínky psychiatrické nemocnice stávali nevladatelní a pro často opakující se útoky a páchaní opakované trestné činnosti

i nebezpeční pro společnost. Jejich následný návrat zpět do psychiatrické nemocnice problém s těmito nespolupracujícími nebo nezvladatelnými pacienty neřešil. Navíc se tento institut osvědčil i v řadě evropských zemí (Jůzl, 2010).

*„Lékaři zdůrazňují, že zdařilost léčení se neodvíjí jen od léčby medikamentózní, musí být zastoupena ochota spolupracovat, akceptovat režimové prvky léčení, ochota a schopnost určité sebereflexe, ochota a schopnost vynakládat volní úsilí k dosažení změny chování. Určité sociální dovednosti a aktivity projevující se v sociální adaptaci a adjustaci, jsou podstatným pilířem léčby umožňujícím její stability“ (Černíková, 2008, str. 162).*

Jestliže tomu tak není, ochranné léčení neplní svůj účel a takový pacient se stává pro společnost nebezpečným. Proto je nutné již během trestního řízení zvážit, zda je jedinec schopen spolupracovat v ochranném léčení nebo nikoliv. V případě, že je jedinec umístěn v zabezpečovací detenci, je jedním z hlavních cílů tohoto opatření vzbudit v něm zájem o podrobení se ochranné léčby a motivovat je k úspěšnému absolvování léčby (Černíková, 2008).

Obecně pojem nebezpečnost můžeme rozdělit:

- nebezpečnost vůči druhým
- nebezpečnost vůči sobě
- vůči životnímu nebo okolnímu prostředí
- vůči širším společenským sítím

Dále lze nebezpečnost vymezit podle pojmů:

- závažnost – jaký typ a stupeň poškození očekáváme?
- časovost – frekvence – kolik trestných činů se očekává v určité době?
  - naléhavost – za jak dlouho dojde k dalšímu deliktu?
- spolehlivost předpovědi o nebezpečnosti – nakolik jsme si jistí, že se osoba bude chovat tak, jak předpokládáme? (Blatníková, 2010, str. 12).

Je tedy velmi nutné, aby znalecké zkoumání daného pachatele zaměřené na příčetnost pachatele v době spáchání trestného činu bylo zaměřeno i na posouzení nebezpečnosti pachatele pro společnost. V případě, že soudní znalec dojde k závěru, že pachatel je pro společnost nebezpečný i třeba po vykonání trestu odnětí svobody, měl by ve znaleckém posudku navrhnout opatření vedoucí k ochraně společnosti (Blatníková, 2010).

*„Již koncem 19. století italský pozitivista Franz V. Liszt v Marburském programu prosazoval myšlenku oddělení nenapravitelných zločinců od těch napravitelných, u kterých doporučoval resocializační zacházení, zatímco před těmi nenapravitelnými měla být společnost chráněna formou izolace právě v podobě zabezpečovací detence“ (Nedopil, 2000, str. 26).*

Jak jsem uvedla již v předchozí kapitole, zabezpečovací detence lze nařídít pouze soudem a na základě zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Trestní zákoník v § 14 definuje trestný čin a rozlišuje mezi přečiny a zločiny:

*(1) Trestné činy se dělí na přečiny a zločiny.*

*(2) Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let.*

*(3) Zločiny jsou všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny; zvláště závažnými zločiny jsou ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.*

Z tohoto tedy vyplývá, že zabezpečovací detence by měla být soudem uložena v případě spáchání zvláště závažného zločinu.

§ 123 trestního zákoníku definuje i pojem duševní poruchy:

*„Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka“.*

Soud při svém rozhodování posuzuje nebezpečnost osoby pachatele a povahu duševní poruchy pachatele. Soud ji zvažuje na základě znaleckého posudku z oboru zdravotnictví, psychologie. Soudní znalci musí určit, jaká nemoc je příčinou duševní poruchy pachatele a zda se projev duševní nemoci opakuje nebo se jednalo jen o ojedinělý exces. Posledním ukazatelem, který musí soudce posoudit, je možnost působení na pachatele. Opět je zvažován samozřejmě na základě znaleckého posudku a přihlíží i k tomu, jestli pachatel už v minulosti absolvoval ochranné léčení a jak se během léčby choval. Jestli byl hodnocen jako spolupracující pacient nebo naopak léčbu odmítal a léčení mařil. Důležité jsou i okolnosti, proč i přes absolvování ochranné léčby došlo k recidivě trestné činnosti. Pokud soudní znalec dojde ve svém znaleckém posudku k předpokladu neúčinnosti ochranné léčby, musí být takový závěr podložen souhrnem všech tří aspektů (Blatníková, 2010).

Definice zákona je nutná pro posouzení přičetnosti pachatele v době spáchání trestného činu, zda si byl plně vědom toho, co páchá, a zda je schopen své jednání ovládat. Pojem nepřičetnosti a zmenšené přičetnosti je v trestním zákoně také definován, a to konkrétně v § 26 a § 27.

*Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.*

*Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, je zmenšeně přičetný.*

V případě, že soud dojde k závěru, že pachatel byl v době spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, může upustit od potrestání pachatele. Soud uloží takové ochranné opatření, kterým zajistí ochranu společnosti lépe než trest (§ 47, zákona č. 40/2009 Sb.).

V případě rozhodnutí soudu o uložení zabezpečovací detence by měla převážet potřeba ochrany společnosti. Obecně lze tedy říci, že soud jí uloží ze stejných důvodů jako

ochranné léčení, ovšem rozdíl je v tom, že osobnost pachatele, případně jeho duševní porucha, vylučuje účinnost ochranného léčení.

*„Podmínkou pro uložení zabezpečovací detence není předchozí uložení ochranného léčení a selhání pachatele při jeho předchozím výkonu“ (Blatníková, 2010, str. 27).*

Trestní zákoník umožňuje, pokud pominou důvody pro uložení zabezpečovací detence, přeměnu tohoto ochranného opatření na ochrannou léčbu ústavní.

Zabezpečovací detenci lze uložit i mladistvému, a to na základě zákona č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže. Ukládá se v případech, kdy jiná řešení již selhala, nebo se dá předpokládat, že by neplnila svůj účel. Mezi další ochranná opatření ukládaná mladistvým patří ještě stejně jako u plnoletých jedinců ochranné léčení, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty. Poslední opatření je odlišné a jedná se o ochrannou výchovu. Dle zákona o zabezpečovací detenci je mladistvému vytvořen stejný program jako dospělému, je s ním nakládáno stejně. Výjimku tvoří, že samozřejmě nesmí být s dospělým umístěn na jedné cele a soud přezkoumává důvody pro trvání zabezpečovací detence jedenkrát za šest měsíců.

Zabezpečovací detenci lze uložit samostatně, při upuštění od potrestání nebo vedle výkonu trestu odnětí svobody. V takovém případě se zabezpečovací detence nastupuje až po vykonání trestu odnětí svobody (Jůzl, 2010).

Samostatně je zabezpečovací detence ukládána především u nepřičetných pachatelů, a to upuštěním od potrestání za současného uložení zabezpečovací detence. Možnost upuštění od potrestání je vyloučena v případě zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchy požitím návykové látky. Uložení zabezpečovací detence vedle trestu přichází v úvahu při zmenšené přičetnosti. Jedná se tedy o pachatele, kteří trestný čin spáchali ve stavu vyvolaném duševní poruchou a zneužívají návykové látky. Zabezpečovací detence se začne vykonávat až po skončení trestu odnětí svobody. Můžeme se setkat i s případy, kdy je pachateli trest odnětí svobody uložen v průběhu výkonu zabezpečovací detence.

Výkon zabezpečovací detence se přeruší do doby vykonání trestu odnětí svobody. Poté se pachatel vrátí do ústavu pro výkon zabezpečovací detence (§ 100, zákon č. 40/2009 Sb.).

Do ústavu zabezpečovací detence se může dostat i pacient v ochranné ústavní léčbě. Jedná se především o pacienty, kteří nespolupracují, léčbu sabotují a jsou nebezpeční. Návrh nebo podnět na přeměnu ochranného opatření podává psychiatrická nemocnice, ve které má nespolupracující pacient vykonávat ochrannou ústavní léčbu. Psychiatrická nemocnice musí prokázat, že ochranné léčení nevede ke splnění jeho účelu, a dále že přeměnu vyžaduje ochrana společnosti a nutnost působení na pacienta prostředky zabezpečovací detence (Stožický, 2009). Stále dochází k nejednotnosti názoru soudců a další odborné veřejnosti v otázce, zda jde změnit ochrannou léčbu na zabezpečovací detenci v případech, kdy byla nařízena před datem 1. 1. 2009, tedy před účinností a platností zákona o zabezpečovací detence. Jedni se přiklánějí k možnosti, že na základě přechodného ustanovení v zákoně o zabezpečovací detenci je to možné, druhý tento názor odmítají s tím, že to nelze. Odvolávají se i na Základní listinu práv a svobod a § 3 odst. 2 trestního zákoníku, kdy nelze uložit zabezpečovací detenci za trestný čin spáchaný před nabytím účinnosti zákona o zabezpečovací detenci (Blatníková, 2010).

Samotný výkon zabezpečovací detence upravuje zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. V § 2 odst. 2 tohoto zákona je uvedeno, že osoby v zabezpečovací detenci se nazývají „chovanci“. Dále dle tohoto zákona je zabezpečovací detence vykonávána v ústavech zabezpečovací detence, které zřizuje Vězeňská služba ČR. A právě Vězeňská služba ČR upravuje výkon tohoto opatření dalšími prováděcími předpisy. Jedná se především o Nařízení generálního ředitele VS ČR č. 19/2015, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence a Nařízení generálního ředitele VS ČR č. 5/2016, o zaměstnancích a příslušnících Vězeňské služby ČR zabezpečujících výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence. V tomto předpise jsou uvedeny povinnosti konkrétních zaměstnanců a příslušníků Vězeňské služby ČR, tedy i ústavu pro výkon zabezpečovací detence.

### 1.3 Historie vzniku detenčních ústavů

Již jsem uvedla, že o potřebě vzniku tohoto institutu se hovořilo v odborné veřejnosti od 70. let. „*Hlavním důvodem časové prodlevy před samotným zřízením detenčního ústavu v České republice byla jako vždy primárně finanční otázka, neboť výstavba ústavu vyžadovala vysoké finanční náklady státního rozpočtu*“ (Jůzl, 2010, str. 168). Dále bylo potřeba vyřešit, který ze státních resortů bude zabezpečovací detenci spravovat. Dle Blatníkové v 90. letech zpracovalo Ministerstvo zdravotnictví studii pro vytvoření zařízení pro ochrannou léčbu zvláště nebezpečných pacientů. Pro vytvoření tohoto zařízení byla vybrána psychiatrická nemocnice v Dobřanech. I přestože se jednalo o jednu z úsporných variant, nakonec nebyla vybrána. Navíc nebyla dořešena otázka zajištění střežení těchto pacientů, která státní složka by střežení zajistila.

Poté se problematikou začalo zabývat Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, jehož odborníci předložili konkrétní návrhy na řešení. Byla založena Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví. Předložila záměr, ve kterém navrhovala vybudování jednoho ústavu o kapacitě 150 – 180 lůžek pro celou republiku. A již v roce 2004 obsahoval vládní návrh trestního zákoníku ustanovení o zabezpečovací detenci. Ke schválení parlamentem ovšem nedošlo (Blatníková, 2010). Dlouhou dobu se rovněž diskutovalo, zda ústav pro zabezpečovací detence má být zdravotnickým zařízením. Nakonec jím není, i když je v něm poskytována zdravotní péče, a to především psychiatrická péče a sexuologická péče, dále v něm působí praktický lékař a jiní specialisté (Stožický, 2009).

Vznik detenčního ústavu byl nakonec v kompetenci Ministerstva spravedlnosti. Tento resort ho spravuje, jak jsem již uvedla výše, prostřednictvím Vězeňské služby ČR. Bylo tedy nutné vypořádat se s vybudováním tohoto typu ústavu a zajistit pro něj kvalifikované zaměstnance (Jůzl, 2010).



## 2 ÚSTAVY PRO VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE

### 2.1 Vznik současných ústavů pro výkon zabezpečovací detence

První ústav pro výkon zabezpečovací detence byl zprovozněn 1. ledna 2009. Je součástí Vazební věznice v Brně a byl vybudován rekonstrukcí bývalého rehabilitačního pavilonu vězeňské nemocnice. Stavební práce si vyžádaly úpravy kromě rehabilitačního pavilonu i budovy výměňkové stanice a okolních ploch. Musela být vybudována nová bezpečnostní ohradní zeď, vycházkové dvory a sportovní hřiště pro aktivity chovanců. Celá rekonstrukce stála cca 25 mil. Kč. Kapacita tohoto ústavu je 48 lůžek (České vězeňství č. 1/2009).

Druhý detenční ústav vznikl při Věznici Opava původně o celkové kapacitě 150 míst. Otevřen byl 1. února 2013, i když rekonstrukce objektu započala již v roce 2009. Věznice v Opavě je rozdělena do dvou objektů na ulici Olomoucké a Krnovské. Detenční ústav se nachází v objektu Krnovská. Kapacita ústavu zabezpečovací detence byla snížena na 82 míst z důvodu nárůstu počtu odsouzených, které zatím nelze umístit v jiných věznicích pro jejich přeplněnost. Rekonstrukce opavského ústavu bude nadále pokračovat zejména v opravách prostor pro aktivity chovanců (České vězeňství č. 3/2015)

### 2.2 Personální zajištění

Na základě zákona č. 555/1992 Sb., o vězeňské službě jsou v ústavu zabezpečovací detenci příslušníci i civilní zaměstnanci. Příslušníci zajišťují především vnější a vnitřní ostrahu objektu, eskortní službu, předvádění chovanců k aktivitám a dozorcí činnost. Zákon o zabezpečovací detenci stanoví v § 3, že v ústavu působí odborní zaměstnanci, jimiž jsou psychologové, speciální pedagogové a jiní odborníci. Jedná se o civilní zaměstnance. Dále jsou součástí týmu i zdravotní sestry, sanitáři, psychiatr a externí sexuolog.

Přesný výčet odborných zaměstnanců ústavu zabezpečovací detence a jejich povinnosti upravuje Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby ČR č. 5/2016, o zaměstnancích a příslušnících Vězeňské služby ČR zabezpečujících výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence (dále jen NGR č. 5/2016). Jedná se o nařízení, které je pravidelně novelizováno, a tato poslední úprava nabyla účinnosti k 1. dubnu 2016.

Zaměstnance zabezpečovací detence řídí vedoucí oddělení. Dle § 62 tohoto nařízení je vedoucí oddělení podřízen řediteli ústavu a 1. zástupci ředitele. Naopak je nadřízen všem zaměstnancům, ať už příslušníkům nebo civilním zaměstnancům zařazených v oddělení.

Odbornými zaměstnanci dle tohoto nařízení je, jak jsem již uvedla výše, speciální pedagog, psycholog a dále vychovatel-terapeut, sociální pracovník.

Speciální pedagog je garantem specializované práce na úseku etopedie, psychopedie a koordinuje odbornou činnost vychovatelů pro detenci. V § 69 NGR č. 5/2016 zabezpečuje u chovanců odbornou úroveň realizace vzdělávacích programů. Je také povinen dodržovat etické principy, které souvisejí s jeho profesí. Mezi jeho základní úkoly patří vypracovávat cílená a komplexní pedagogická vyšetření a diagnózu speciálních vzdělávacích potřeb chovanců. Podílí se na tvorbě programů, u kterých i pravidelně vyhodnocuje jejich úspěšnost, případně navrhuje změny v jednotlivých aktivitách programů. V rámci vstupní zprávy chovance zpracovává pedagogické posouzení a dává doporučení pro vhodný program, výběr diagnostických metod. V případě, že by měl zabezpečovací detenci nařízenou mladistvý chovanec, zajišťuje případně jeho zařazení do kurzů, které vedou k získání základního školního vzdělání, pokud ho nemá ukončené. Je také podstatné, že zpracovává týdenní přehled jednotlivých aktivit programu, kde stanoví místo, čas a kdo aktivitu povede.

Speciální pedagog podle téhož paragrafu odst. 3) písm. h) vede alespoň jednu aktivitu s chovanci v oblasti vzdělávací, pedagogické, rehabilitační nebo činnostní a zajišťuje dokumentaci aktivity. Zúčastňuje se odborné komise, kterou jmenuje ředitel ústavu a je poradním orgánem ředitele věznice, pod kterou zabezpečovací detence spadá. V rámci této komise může navrhopvat zařazování nebo případné přerazování chovanců v rámci jednotlivých skupin. Podává návrhy na ukončení výkonu zabezpečovací detence.

Pedagog spolupracuje s ostatními zaměstnanci ústavu a v případě, že má zabezpečovací detenci nařízenou chovanec mladší 19 let, spolupracuje hlavně se sociálním pracovníkem

a zákonnými zástupci chovance ohledně řešení problematiky jeho přípravy na budoucí povolání.

Postavení a povinnosti psychologa oddělení zabezpečovací detence upravuje § 70 tohoto nařízení. Zaměřuje se především na oblast psychologických aspektů výkonu zabezpečovací detence. Je také povinen dodržovat etické principy související s jeho profesí. Zúčastňuje se jednání odborné komise a navíc na vyžádání poskytuje psychologické poradenství i zaměstnancům organizační jednotky.

Při práci s chovanci provádí jejich diagnostiku, jak při vstupním posouzení, tak na žádost lékaře nebo nadřízených zaměstnanců. Poskytuje krizovou intervenci a doporučuje další opatření pro zacházení s chovanci, provádí psychologické pohovory i z podnětu samotných chovanců. Vede pravidelné komunity a alespoň jednu skupinovou speciálně výchovnou aktivitu.

Dále realizuje individuální nebo skupinové psychoterapie zaměřené na změny postojů chovanců o léčbě, poruchám osobnosti, trestné činnosti. K tomu, aby si uvědomili nebezpečnost svého jednání pro společnost. V rámci odborné komise podává návrhy na zařazení chovanců do skupin, sekcí a na terapeuticko-režimové opatření. Rovněž jako speciální pedagog podává komisi návrhy na ukončení zabezpečovací detence.

Dalším odborným zaměstnancem ústavu pro výkon zabezpečovací detence je dle § 73 NGR č. 5/2016 vychovatel – terapeut. Poskytuje speciální poradenství a terapii. Realizuje individuální nebo skupinové terapie. Vede individuální nebo skupinové terapie zaměřené na změny postojů chovance k poruše osobnosti, léčbě nebo trestné činnosti a jejich společenské nebezpečnosti. Rovněž vede pravidelné komunity a podílí se alespoň na dvou aktivitách denně. Jako člen odborné komise navrhuje zařazení chovanců do skupin a sekcí, a rovněž může podávat návrhy na ukončení výkonu zabezpečovací detence.

V § 75 jsou stanoveny úkoly sociálního pracovníka, který zajišťuje samostatnou sociální práci včetně pomoci a podpory chovancům v rozsahu stanoveném v zákoně o sociálních službách.

*„Je garantem specializovaných činností související se sociálními službami, které jsou zaměřeny na podporu a pomoc vedoucí k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti chovanců, specifických činností se zaměřením na nácvik sociálních dovedností vedoucích k samostatnosti a soběstačnosti“ (§ 75 odst. 2 NGR č. 5/2016).*

Kromě těchto činností poskytuje sociální pracovník sociálně-právní poradenství. Zprostředkovává chovancům kontakt se společenským prostředím, napomáhá jim s vyřizováním běžných záležitostí. Udržuje kontakt se sociálními kurátory a kurátory pro mládež, pokud je v zařízení mladistvý chovanec. Chovancům, pokud o to projeví zájem, zprostředkovává kontakty s nestátními neziskovými organizacemi, které poskytují sociální služby, podporu nebo ochranu osob se zdravotním postižením a znevýhodněných osob, organizacemi poskytující charitativní činnost.

Sociální pracovník při výkonu svého povolání také spolupracuje zejména s orgány sociálního zabezpečení nebo orgány obcí. Navazuje kontakty s blízkými osobami chovanců nebo s jejich opatrovníky. Je také členem odborné komise a vypracovává sociální posouzení, sociální diagnostiku a individuální socioterapeutický plán v rámci vstupní zprávy. Předkládá odborná stanoviska k přerazování chovanců v rámci terapeuticko-režimových stupňů v návaznosti na změny chování chovanců.

Vychovatel ústavu zabezpečovací detence dle § 78 NGR č. 5/2016 zabezpečuje kontrolu příchozí a odchozí korespondence, uskutečňuje telefonické hovory chovanců. Zprostředkuje práva na přijetí balíku, návštěvy a nákupů. Seznamuje chovance s vnitřním řádem ústavu, proškoluje je z předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci.

Všichni tito zaměstnanci se musí pravidelně účastnit supervizí a dalších vzdělávacích akcí, které jsou důležité pro výkon jejich profese.

### 2.3 Režimová opatření

Režim ústavu pro výkon zabezpečovací detence je upraven zejména v zákoně o zabezpečovací detence, v Nařízení generálního ředitele č. 19/2015, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence a dále ve Vnitřním řádu zabezpečovací detence, což jsou interní předpis Vězeňské služby ČR.

V NGR č. 19/2015 je stanoveno, že cílem pobytu chovance v ústavu pro výkon zabezpečovací detence je v podmínkách, které jsou přiměřené charakteru a nebezpečnosti chovance, respektují jeho lidskou důstojnost, zajišťují ochranu společnosti a pokud to jeho zdravotní stav dovolí, motivují chovance k ochrannému léčení.

*„Vzhledem k širokému diagnostickému spektru chovanců a možnosti souhrnu několika diagnóz současně je základním principem zacházení zásada individuálního přístupu“ (§ 3 NGR č. 19/2015).*

Každý nově příchozí chovanec je zařazen do Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně, kde absolvuje vstupní diagnostiku. Vypracovává se zhruba 4 týdny a chovanec je po tuto dobu izolován od ostatních chovanců, aktivity jsou s ním vedeny individuálně především za účelem vypracování vstupního posouzení (Blatníková, 2010). Jak jsem uvedla v předchozí kapitole, na vstupní diagnostice se podílí speciální pedagog, psycholog, vychovatel – terapeut, sociální pracovník a také lékař – psychiatr. Cílem posouzení je ověření stanovené diagnózy, pokud nějaká je, zhodnocení aktuálního stavu chovance, a dále ujednacení postupů odborných zaměstnanců v zacházení, stanovení programu (NGR č. 19/2015). Na základě tohoto posouzení je chovanec zařazen do skupiny a sekce a je každým odborníkem vypracován plán programu, který by měl chovance v případě jeho plnění vést ke zdárnému ukončení výkonu zabezpečovací detence a jeho převodu do ochranné léčby (zákon č. 129/2008 Sb.).

Jak jsem již uvedla v předchozí kapitole, je na každého chovance pravidelně jedenkrát za šest měsíců zpracovávána komplexní zpráva. Na zprávě se podílí celý tým odborných zaměstnanců a zpravidla za ní zodpovídá speciální pedagog. Promítne se do ní průběžně

hodnocení, a jakým způsobem je naplňován účel zabezpečovací detence, jak je dodržován daný režim a zda je chovanec připraven k léčbě v psychiatrické nemocnici.

Komplexní zpráva dle § 11 NGRŽ 19/2015 obsahuje zejména vyhodnocení programu, vnější projevy chování, ochota a motivace chovance ke spolupráci a případné léčbě, rizika související s jeho pobytem v ústavu. Zde je myšleno případné sebepoškození, agrese vůči zaměstnancům nebo ostatním chovancům. Dále se posuzuje znovu sociální situace chovance a jeho zázemí mimo ústav. Do zprávy je zapracován náhled na jeho trestnou činnost, jeho nebezpečnost pro společnost a jeho psychiatrickou diagnózu. Vyhodnocuje se i pravděpodobnost recidivy, perspektiva chovance přechodu do léčebny a případné propuštění na svobodu. Na závěr komplexní zprávy se zpracovává návrh dalších kroků vedoucích k řešení nejzávažnějších problémových oblastí a případná doporučení k aktualizaci programu zacházení.

Ředitel ústavu pro výkon zabezpečovací detence na žádost soudu je povinen zpracovat a zaslat aktuální zprávu o chovanci. Zprávu vypracuje některý z odborných zaměstnanců a předkládá jí odborné komisi, která ji doporučí ke schválení řediteli. Zpráva zpravidla obsahuje shrnutí komplexních zpráv chovance za celé období jeho pobytu v zabezpečovací detenci se závěrečným hodnocením. Ve zprávě je nutné uvést pro soud i zhodnocení, do jaké míry je chovanec připraven na přechod do režimu ústavního léčení (Blatníková, 2010).

Ukončit výkon zabezpečovací detence může dle trestního zákoníku pouze soud, který rozhoduje jednou do roka o tom, zda nadále trvají důvody pro pokračování zabezpečovací detence. K přeměně zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení může soud přistoupit v případě, kdy dojde k závěru, že pominuly důvody, pro které byla nařízena. A současně musí chovanec prokázat, že splnil podmínky pro zdárné absolvování ústavní ochranné léčby (Černíková, 2008). K návrhu na ukončení pobytu chovance v zabezpečovací detenci si soud vyžádá zprávu z ústavu zabezpečovací detence o dosavadním průběhu výkonu konkrétního chovance, a zda odborná komise navrhuje její pokračování nebo ukončení. Tato zpráva je pouze jakýmsi vodítkem soudce a nemusí se doporučení ústavu držet (NGRŽ č. 19/2015). Nicméně restriktivní pobyt chovance

v prostředí zabezpečovací detence nikdy nemůže prověřit skutečnou připravenost a způsobilost chovance k adaptaci v podmínkách ochranného léčení (Blatníková, 2010).

## 2.4 Programy zacházení

Pro každého chovance je po vstupním posouzení speciálním pedagogem ve spolupráci s psychologem, vychovatelem – terapeutem, sociálním pracovníkem a psychiatrem zpracován tzv. program zacházení. Program zacházení můžeme chápat jako resocializační program a zahrnuje v sobě pracovní, vzdělávací, terapeutické a zájmové aktivity (Černíková, 2008).

*„Složení programu zacházení musí vždy sledovat dosažení účelu výkonu trestu. Hlavním cílem programu zacházení s odsouzeným je vytvoření předpokladů pro úspěšnou reintegraci“ (Sochůrek, 2007, str. 44).*

V této citaci Sochůrek hovoří sice o odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody, ale podstata programu zacházení je stejná i pro chovance a výkon zabezpečovací detence. Při zpracování programu zacházení je nutné dodržovat individuální přístup, užít motivace, přiměřenosti, komplexnosti, systematičnosti, perspektivy a cílevědomosti. Nutná je i zpětná vazba. Proto se programy zacházení pravidelně vyhodnocují a případně upravují.

Programy zacházení plní dvojí funkci. První nabízí chovancům ověřit si, jestli jsou ochotni a schopni podstoupit konfrontaci s minulými i současnými problémy. Druhá funkce dává prostor především zaměstnancům pro porozumění vzorových prvků chování chovanců. Programy by neměly být zaměřeny jen na změny chování chovance, ale měly by být i počátkem pozitivnější komunikace mezi chovanci a zaměstnanci. Je dále nutné při jejich sestavování zohlednit i specifickou chovanců a jejich diagnóz. Obsah programů zacházení koresponduje se složkami výchovy a samozřejmě závisí na možnostech ústavu zabezpečovací detence (Jůzl, 2012).

Konkrétně programy zacházení obsahují:

- **vzdělávací aktivity** – jsou především zaměřeny na jednodušší zařazení chovance po propuštění do společnosti. Jedná se o různé kurzy, přednášky, právní výchovu, osvětové činnosti. Dost často je ovšem využívána i výuka mateřského jazyka nebo základní trivium,
- **speciálně-výchovné aktivity** – mezi ně patří individuální nebo skupinová pedagogická a psychologická péče. Do těchto aktivit můžeme zařadit i sociálně právní poradenství, ergoterapie, arteterapie, tréninky na zvládání agresivity, logopedie apod. Tyto aktivity jsou nedirektivní metody výchovy založené na dobrovolnosti. Zahrnují metody speciální pedagogiky jako kompenzace a rehabilitace, jsou v nich uplatňovány prvky rodinné výchovy. Aktivity tohoto druhu by měly vést ke změnám hodnotového systému chovance a k potlačování nežádoucího chování,
- **pracovní aktivity** – osvojit si návyk pracovat patří k nejdůležitějším předpokladům pro správnou sociální adaptaci, proto je ve vězeňství chápán jako důležitý prvek resocializace. Práce rozvíjí psychomotorické, manuální dovednosti chovance a přispívají ke snížení psychického napětí. Bohužel vzhledem k psychiatrické zátěži chovanců je jejich zaměstnatelnost velmi obtížná. Pokud to jejich zdravotní stav dovolí, vypomáhají spíše s běžnými provozními věcmi jako např. úklid společných prostor. V případě, že to jejich zdravotní stav nedovolí, zastoupí je zaměstnanci k dané práci určení,
- **volnočasové aktivity** – právě tyto aktivity, pokud nelze uplatnit pracovní aktivity, jsou důležitou součástí programu zacházení. Lze je rozdělit na estetickou a tělesnou výchovu. Pro chovance jsou pomůckou, jak se naučit smysluplně trávit volný čas a tyto návyky poté převést v případě propuštění i do běžného života. Estetická výchova v sobě zahrnuje aktivní a perceptivní stránku. V aktivní si jedinec volí různé kroužky jako např. modelářské, hudební, dramatické, vaření, stolní hry apod. Nabídka kroužků je závislá na schopnostech a umu zaměstnanců ústavu – vychovatelů, vychovatelů-terapeutů a speciálním pedagogovi. V perceptivní stránce se jedná především o sledování televizních pořadů, videí, poslech hudby,



vystoupení kapely, divadla apod. Chovanec se přímo aktivně nepodílí na jejich vytváření.

Volnočasové aktivity sportovního charakteru jsou pro chovance důležité z hlediska inhibice nežádoucí agresivity a nudy. Jedná se o sportování v tělocvičně i na hřišti. Oblíbené jsou především míčové hry jako fotbal, nohejbal, košíková. I zde rozlišujeme aktivní a perceptivní stránku. Aktivní je jasná, perceptivní zahrnuje zejména sledování sportovních televizních přenosů a záznamů.

- **oblast utváření vnějších vztahů** – tato část kontaktů bývá označována jako extramurální. Jde o utváření vztahů a kontaktů se světem mimo ústav. Cílem je podpora vztahů chovanců s rodinou a blízkými osobami. Je to důležité pro udržení jejich psychické pohody a v případě propuštění se mají, kam navrátit (Jůzl, 2012).

Plnění sestaveného programu zacházení chovancem je také základem pro jeho hodnocení ke zprávě vyžádané soudem k přezkumu trvání důvodů pro uložení zabezpečovací detence (Sochůrek, 2007).

V brněnském ústavu pro výkon zabezpečovací detence v současné době probíhají tyto aktivity:

- **sebeobslužné aktivity** – cílem je vést chovance k soustavné pracovní činnosti, ke kladnému vztahu k práci, rozvíjet a udržet dosavadní pracovní, sociální a hygienické návyky. Jedná se o zajištění úklidu na pokojích chovanců a společných prostor ústavu,
- **práce na zahradě** – cílem je především potlačovat nežádoucí účinky protispolečenského chování a rozvíjet vztah chovance k přírodě a její ochraně. Tato činnost odbourává psychické napětí chovanců a snaží se vyvolat pozitivní změny u chovanců,
- **práce v dílně** – cílem je rozvoj motorických funkcí a dovedností. Chovanci vyrábí drobné předměty ze dřeva jako kostky, korálky a hračky,

- **sportovní aktivity** – i tato aktivity rozvíjí jejich motorické schopnosti a působí pozitivně na jejich psychiku, zmírňují tenzi,
- **vzdělávací aktivity** – cílem je rozvoj a udržení základních všeobecných znalostí. Jde především o zvládnutí trivia, základů společenských věd, dějepisu, zeměpisu a přírodopisu,
- **speciální literární kroužek v Braillově písmu** – tato aktivita je konkrétně určena pro chovanku, která je nevidomá. Literatura je jí zabezpečována vychovatelkou v brněnské Knihovně J. Mahena,
- **kroužek vaření** – činnost, která vede ke vzájemné spolupráci chovanců a k získání nových zkušeností,
- **logopedie** – vede k předcházení a zmírnění narušené komunikační schopnosti a k její nápravě,
- **videoklub** – cílem je efektivní vyplnění volného času, odreagování,
- **volnočasové aktivity** – vedou chovance k smysluplnému naplnění jeho osobního volna. Jedná se především o skládání modelových stavebnic, hraní různých společenských her, sledování filmových dokumentů,
- **akvaristika** – cílem je budování zodpovědnosti v péči o rybky, uvolnění napětí,
- **arteterapie** – cílem je sebevyjádření, poskytnout možnost k realizaci tvůrčích myšlenek,
- **sociálně-psychologický výcvik** – cílem je sebezpoznání a poznání ostatních v kolektivu, rozvoj verbální a neverbální komunikace, nácvik řešení náročných životních situací,
- **psychologické poradenství** – cílem je budování důvěry k odbornému personálu, motivace a příprava chovanců k zahájení úspěšné ochranné léčby v psychiatrické nemocnici,
- **dramaterapie** – jedná se o rozvíjení a upevňování tvořivého myšlení a konání, vede k rozvoji fantazie a ke spolupráci s ostatními chovanci,
- **psychoterapie** – jedná se o skupinovou terapii, jejímž úkolem je zprostředkovat náhled chovanců na své osobnostní patologie ve vztahu k sobě samému i okolí,

- **trénink sociálních dovedností** – jedná se o sociálně-právní poradenství, nácvik řešení konkrétních životních situací,
- **psychoterapie sexuálních deviantů** – využívá se individuálních i skupinových technik u chovanců s přítomnou sexuální deviací (České vězeňství č. 1/2014).

### 3 OSOBY ZAŘAZENÉ DO ÚSTAVŮ PRO VÝKON ZABEZPEČOVACÍ DETENCE

#### 3.1 Typologie osob

Primárním úkolem zabezpečovací detence je ochrana společnosti před pachateli závažné trestné činnosti, u kterých jejich psychický stav způsobuje, že takový čin spáchali, a u kterých je předpoklad, že se takové závažné činnosti budou dopouštět i v budoucnosti. Osoby ve výkonu zabezpečovací detence mají společný tedy jeden ukazatel, a to jejich vysoká nebezpečnost pro společnost. Z toho vyplývá, že by tedy nemělo tolik záležet na stanovené psychiatrické diagnóze pachatele, ale především na jeho nebezpečnosti a nezpůsobilosti absolvovat psychiatrické léčení.

Všeobecně lze tedy říci, že pro chovance v zabezpečovací detenci je charakteristická nespolupráce, jsou sociálně obtížně adaptovaní, agresivní, odmítají nebo sabotují léčbu, čímž mohou negativně ovlivňovat i ostatní pacienty např. v psychiatrické léčebně před výkonem zabezpečovací detence. Jsou to osoby, které trpí psychiatrickou chorobou a jejich léčitelnost je za těchto podmínek těžká. Osoby, u kterých jsou diagnostikovány těžké poruchy osobnosti často ve spojení s dalšími psychiatrickými poruchami jako např. nízká mentální úroveň, toxikomanie, apod. Jedná se o případy, které nejsou běžně řešitelné v psychiatrických nemocnicích (Blatníková, 2010).

V rámci ústavu pro výkon zabezpečovací detence dochází k dvěma typům členění. Prvním z nich je horizontální členění, které obsahuje tyto kategorie:

- psychotici
- mentální retardace
- sexuální devianti
- poruchy osobnosti

Druhým typem je zařazení vertikální. Zde záleží na fázi vývoje chovance, která začíná na pomyslné křivce, a to jeho vstupem do zabezpečovací detence a končí jeho propuštěním (Jůzl, 2010).

NGŘ č. 19/2015, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence v § 6 odst. 4 a 5 definuje rozdělení chovanců do sekcí a skupin. Chovanci jsou takto rozdělování po absolvování vstupního posouzení, rozhodnutím odborné komise zejména na základě diagnostiky zpracované lékařem – psychiatrem a psychologem.

Skupiny jsou totožné jako horizontální dělení chovanců uvedené výše. Chovance rozdělené do skupin nelze samovolně slučovat. Do skupin jsou takto rozdělování i z bezpečnostního hlediska. Společných aktivit se mohou všichni pohromadě účastnit pouze za dohledu zaměstnanců ústavu zabezpečovací detence.

Zařazení chovance do sekce opět doporučuje odborná komise, která prostřednictvím vedoucího oddělení návrh předloží řediteli ústavu ke schválení. V rámci výkonu zabezpečovací detence rozlišujeme tyto sekce:

- ženy
- chovanci mladší 19 let
- dospělí psychotici muži
- dospělí mentálně retardovaní muži
- dospělí sexuální devianti muži
- dospělí muži s poruchou osobnosti

Jednotlivé sekce lze dle podmínek a technického zázemí ústavu slučovat. Výjimka platí pro ženy a muže, tyto sekce není možné slučovat ani během společných aktivit za dohledu zaměstnanců. Se zařazením chovance do sekce a skupiny pověřený zaměstnanec odborné komise daného chovance s výsledkem vstupního posouzení seznámí a způsobem

přijatelným rozumových schopností chovance mu vysvětlí další postup. Po zařazení chovance do sekce a skupiny se může chovanec začít účastnit běžného programu ústavu a není již izolován od ostatních chovanců. Do aktivit je ovšem zařazován postupně a je mu zaměstnanci věnována zvýšená pozornost.

### **3.2 Skupiny osob s předpokladem uložení zabezpečovací detence**

Původně byla v Důvodové zprávě zabezpečovací detence z pohledu spáchaného skutku plánovaná pro dvě kategorie pachatelů. První kategorií jsou pachatelé vražd, kteří již dříve spáchali násilný trestný čin a byli posouzeni soudními znalci jako nebezpeční. Do této kategorie lze zařadit i osoby bez předchozího páchaní trestné činnosti, které ovšem mají stanovenou diagnózu patologickou sexuální agresivitu nebo sadismus.

Druhou kategorií tvoří sexuální devianti, kteří opakovaně selhali v ochranné léčbě. Jedná se o patologické agresory, pachatele pohlavního zneužívání a sexuální delikventy s organickou poruchou osobnosti (Blatníková, 2010).

Dle trestního zákoníku pachatele dělíme do kategorií, kterým lze detenci uložit:

- nepřičetní – v případě, že spáchali čin jinak trestný a nese znaky zvlášť závažného zločinu, pro nepřičetnost je nelze trestně stíhat,
- zmenšeně přičetní – spáchali zločin ve stavu zmenšené přičetnosti,
- ve stavu duševní poruchy – spáchali zločin ve stavu duševní poruchy, i když jejich duševní stav nelze posuzovat jako zmenšená přičetnost nebo nepřičetnost,
- osoby zneužívající návykové látky – spáchaly zvlášť závažný zločin pod vlivem návykové látky, nutná při posouzení je i recidiva a je předpoklad, že ústavní ochranné léčení by nevedlo k ochraně společnosti.

Nepříčetní pachatelé, jak je uvedeno v prvním bodě, nejsou trestně odpovědní. Zabezpečovací detenci jim lze uložit, pokud splní i další podmínky, a to, že se pachatel dopustil činu jinak trestného, který by jinak naplnil znaky zvlášť závažného zločinu, pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný a vzhledem k osobnosti pachatele nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení a působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Pachatelům zmenšeně příčetným a pachatelům s duševní poruchou, u kterých nelze očekávat, že by ochranné léčení vedlo k dostatečné ochraně společnosti, může být uložena zabezpečovací detence. Je předpokladem, že právě detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest. Opět zde ovšem platí podmínka, že k uložení zabezpečovací detence dojde až poté, pokud je splněna podmínka, že ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele by nevedlo k ochraně společnosti.

Podle nové úpravy trestního zákoníku lze zabezpečovací detenci uložit i osobám, zneužívajících návykové látky, za podmínky, že se jedná o recidivisty a spáchali zvlášť závažný zločin. Podmínka recidivy je splněna v případě, kdy již byl v souvislosti se zneužíváním návykových látek odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dva roky a není možné dosáhnout ochranným léčením dostatečné ochrany společnosti. Stav pachatele způsobený návykovou látkou nemusí vykazovat znaky nepřičetnosti ani zmenšené přičetnosti. Jejich pobyt na svobodě nemusí být vyloženě vyhodnocen jako nebezpečný, je zde ovšem nutné splnění podmínky o předchozí trestné činnosti pachatele. A právě z těchto důvodů se tato skupina při novelizaci trestního zákoníku a zákona o zabezpečovací detenci stala nejdiskutovanější a nejproblematičtější (Blatníková, 2010).

### **3.3 Psychické poruchy**

Jak je uvedeno v předchozí kapitole, chovanci jsou na základě vstupního posouzení rozděleni do sekcí a skupin. Skupiny se dělí na psychózy, mentální retardace, sexuální deviace a poruchy osobnosti. V této kapitole bych jednotlivé skupiny podrobněji popsala.

### 3.3.1 Skupina psychotiků

*„Jako psychózy jsou označeny závažná duševní onemocnění, při kterých dochází ke zkreslení chápání skutečnosti, k rozvoji bludů, halucinací a podivnému chování bez vztahu ke skutečné situaci. Zpravidla je ztracen kontakt jedince s realitou. Vnímání, prožívání, cítění a vůle jsou deformovány“ (Blatníková, 2010, str. 71).*

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN 10) jsou v této skupině zastoupena onemocnění jako schizofrenie, schizotypní porucha, trvalé duševní poruchy s bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy, schizoafektivní poruchy.

Schizofrenie je typickým psychotickým onemocněním a je jednou z nejzávažnějších duševních poruch. Nejčastěji lidé touto poruchou onemocní v adolescenci nebo kolem 25. – 30. roku věku. Nemocný jedinec se projevuje nepřiměřeným, nápadným nepředvídatelným chováním, nesouvislou, nesrozumitelnou, podivnou řečí, s halucinacemi, bludy, podivnými pohyby a neobvyklými činnostmi. Ostatní příznaky onemocnění jsou na první pohled nepatrné jako oploštění emocí, neschopnost radovat se, úbytek vůle, nedostatečné porozumění a sociální izolace. Tato nemoc je považována za nejzávažnější i z toho důvodu, že ničí intelektový, osobnostní, emoční i sociální život jedince. Dochází k rozpadu osobnosti, přestávají fungovat v zaměstnání, v běžném životě a stávají se trvale invalidními (Malá, Pavlovský, 2002).

Schizofrenie se může jevit jako intoxikace. Osoby s tímto onemocněním mohou pod tlakem halucinací a bludů jednat agresivně, napadají ostatní, které obviňují z pronásledování, z vyvolání nějaké společenské nebo zdravotní újmy. Agrese může být zaměřena i proti vlastní osobě a často vede k sebevraždě (Blatníková, 2010).

Nejčastější a nejobvyklejší typ schizofrenie je paranoidní schizofrenie. Nemoc je doprovázena relativně stálými bludy a halucinacemi. Mezi nejběžnější paranoidní poruchy myšlení počítáme bludy perzekuční, vztahovačné, žárlivecké, mesiánské, transformace vlastního těla. U poruch vnímání se projevují hlasy, které mohou být vyhrožující, udílející



rozkazy. Bývají přítomny i halucinace čichové a chuťové, sexuální a jiné tělové (Malá, Pavlovský, 2002).

### 3.3.2 Skupina mentálně retardovaných

*„Mentální retardace je poškození intelektových funkcí s narušeným vývojem celé osobnosti. Jde o neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně vývoje vzhledem k věku s vytvořením sociální závislosti“ (Malá, Pavlovský, 2002, str. 85).*

Mentální retardaci dělíme dle závažnosti na lehkou, středně těžkou, těžkou a hlubokou. Je to porucha vrozená nebo získaná do prvních dvou let života. Postižena bývá celá psychika jedince, nejvíce však dominuje porucha intelektu.

Lehká mentální retardace se nachází v pásmu IQ 50 – 69, dříve byla označována jako debilita. Významnou roli při lehké mentální retardaci hraje vliv dědičnosti. Základy vzdělání absolvují povětšinou ve speciální škole, někteří jsou schopni vyučení. Jejich osobnost je egocentricky zaměřená, těžko chápou abstraktní pojmy, slovní zásoba je chudší, afektivita málo tlumená. Mnoho dospělých jedinců je schopno práce a úspěšného udržování sociálních vztahů.

Středně těžká mentální retardace leží v pásmu IQ 35 – 49. Dříve byla označována jako imbecilita. Zpravidla jsou tyto osoby těžce vzdělatelné, mají chudou slovní zásobu a málo zřetelnou výslovnost. Nápadné jsou i v tělesném vzhledu, projevují se zlostnými afekty, jsou zvýšeně dráždivé, jindy zase apatické. Často dochází ke kombinaci i s jinými onemocněními jako epilepsie, autismus a další neurologické nebo tělesné potíže. Vývoj jemné i hrubé motoriky je zpomalen a trvale zůstává celková neobratnost, nekoordinovanost pohybů a neschopnost jemných úkonů. Osobnost je emocionálně labilní a časté jsou nepřiměřené afektivní reakce. Zvládnou jednoduché pracovní zařazení často pod dohledem nebo v chráněných dílnách.

Těžká mentální retardace leží v pásmu IQ 34 – 20, dříve označována jako idiocie. Časté jsou další somatické vady a příznaky celkového poškození centrální nervové soustavy. Psychomotorický vývoj je značně opožděn, velké omezení je patrné i při běžných psychických procesech jako udržení pozornosti. Rozvoj komunikačních dovedností je omezen, řeč je jednoduchá, spíše jen heslovitá. Výrazné je narušení afektivní sféry, nestálost nálad, impulzivita. Potřeba je celoživotní péče a vzdělávání probíhá ve speciálních školách (Pipeková, 2010).

Domnívám se, že definovat hlubokou mentální retardaci v této bakalářské práci není třeba, protože předpokládám, že by se s touto diagnózou ocitl jedinec v ústavu zabezpečovací detence, je nulová.

### 3.3.3 Skupina sexuálních deviantů

Kritériem, kterým se odlišují sexuální delikty od nesexuálních, je přítomnost sexuální motivace ke spáchání činu. Jejich pácháním dochází k ukájení sexuálního pudu formami, které jsou pro společnost nepřijatelné. Ze sexuologického hlediska můžeme tyto delikventy dělit na pachatele s poruchou sexuální preference a na pachatele bez poruchy sexuální preference, kteří se těchto deliktů dopouštějí v rámci jiné osobnostní patologie (Blatníková, 2010).

*„Obecně je zastoupení pachatelů postižených poruchou sexuální preference mezi pachateli sexuálních deliktů menšinové.“ (Blatníková, 2010, str. 72).*

Mezi nejčastější sexuálně motivovaný delikt, kterým je znásilnění, páchají většinou muži bez přítomnosti sexuální deviace. U nedevariantních pachatelů sexuálních deliktů nejčastěji diagnostikujeme poruchu osobnosti s rysy nezdrženlivosti, anetičnosti, agresivity nebo s problematikou závislosti na alkoholu, drogách. Sexuálně deviantně se mohou v některých situacích chovat i lidé tzv. sexuálně normální a naopak, ne každý deviantní jedinec se musí projevovat protispolečensky. Mnoho z nich během svého života žádný delikt nespáchá

a ve spolupráci s psychiatrem – sexuologem své potřeby uspokojuje náhradním a pro společnost přijatelným způsobem (Blatníková, 2010).

V případě poruchy sexuální preference se jedná o trvalou poruchu, nejedná se o charakterovou vadu. Z odborného hlediska při poruše sexuální preference uznává omezená způsobilost zdržet se sexuálně motivovaného jednání, které je v rozporu se zájmy chráněnými zákonem. Dle Weisse rozlišujeme tři typy poruchy sexuální preference neboli parafílie, které popíše v následujících podkapitolách.

### **3.3.4 Deviace sexuální orientace**

Do této skupiny řadíme např. pedofilii nebo fetišismus. Diagnosticky o pedofilii hovoříme v případě, že osobě je minimálně 16 let a je tedy alespoň o 5 let starší než dítě – objekt zájmu. Můžeme ji dále dělit na hebefilii, kdy se jedná o erotickou fascinaci dívkami časně pubertálního věku, nebo na efebofilii, kdy se jedná o erotickou fascinaci mladými chlapci. Je nutné odlišit od pedofilního chování pohlavní zneužití. I přestože objekt může být mladší 15 let, může již disponovat zřetelnými sekundárními pohlavními znaky, takže se stává přitažlivým nikoliv pro pedofila, ale pro zdravě sexuálně orientovaného muže. Pedofil, který se dopustí násilného jednání vůči dítěti, nepoužije pro dítě bolestivé nebo jinak nepříjemné praktiky. Skutečný pedofil svůj objekt miluje a takové jednání by dítě odradilo (Blatníková, 2010).

V případě, že se takovýchto praktik dopouští, jedná se povětšinou o pedofilní sadismus. Nebezpečnost této poruchy se zvyšuje už jen tím, že objektem je dítě, které je bezbrannější než dospělý objekt (Weiss, 2002).

### 3.3.5 Deviace sexuálního chování

Do této kategorie řadíme exhibicionismus, sadismus nebo patologickou sexuální agresivitu. Právě patologická sexuální agresivita je specifická porucha sexuální motivace. Projevem je útok vůči objektu s cílem dosáhnout pohlavního styku. Útoků nepředchází pokus o slovní komunikaci, jakákoliv spolupráce je odmítaná, cílem je agresivní jednání a překonání odporu, které vede k dosažení koitu. Je velmi důležité rozlišit tyto agresory od psychosociálně a psychosexuálně nezralých mladíků, u kterých je jejich motivované jednání přechodným projevem jejich disharmonického psychosexuálního vývoje (Procházka, 2009).

Podskupinou patologických sexuálních agresorů jsou tušěři a frotéři, kteří dosahují sexuálního vzrušení tím, že se tisknou k neznámým objektům, případně je i osahávají. Takové jednání může být úvodním stádiem patologické sexuální agresivity (Blatníková, 2010).

Sadisté jsou vzrušováni fyzickým a duševním utrpením oběti a hlavně pocitem moci nad obětí. Primární je pro ně pocit úplné kontroly nad objektem a jejich dominance. Objektem může být úplně cizí osoba nebo i osoba blízká, příbuzná. Pokud je osoba v ostatních oblastech bezporuchová, obvykle se sexuálních deliktů nedopouští (Weiss, 2002).

Agresivní sadista objekt napadá a žádoucí jsou pro něj projevy objektu jako strach, aktivní odpor a utrpení. Oběť svazuje, škrtí a zraňuje zbraní. Tímto chováním dává najevo, že cílem útoku není pohlavní styk, ale ponižování a trýznění oběti. Delikty agresivních sadistů bývají často stereotypní a jejich nebezpečnost pro společnost je velmi vysoká (Blatníková, 2010).

Poslední skupinou deviací je právě kombinace předchozích skupin. Jedná se o deviace kombinované, mezi které řadíme již zmíněný pedofilní sadismu, sadomasochismus nebo homosexuální pedofilii. Jedná se o kombinace poruchy sexuální preference s poruchou osobnosti (Blatníková, 2010).

### 3.3.6 Skupina poruch osobnosti

Porucha osobnosti je trvalého rázu, ale má svůj vývoj v souvislosti s dospíváním, dospělostí a stárnutím jedince. Některé projevy s přibývajícím věkem ztrácejí na intenzitě jako např. agresivita, ale jiné se zvyrazňují jako např. egocentrismus nebo vztahovačnost. Projevy poruchy osobnosti se zpravidla začínají projevovat v dětství, ale až po dozrání osobnosti ji lze spolehlivě diagnostikovat (Blatníková, 2010).

Diagnosticky významnou je dissociální porucha osobnosti. Projevuje se lhostejností k citům ostatních, nezodpovědností, nerespektováním společenských norem, neschopností udržet trvalé vztahy, velmi nízkou tolerancí k frustraci, agresivitou, nepřipouštěním si pocitu vlastní viny, neschopností poučit se z dosavadních zkušeností a racionalizací vlastního jednání svalováním viny na ostatní (Malá, Pavlovský, 2002).

*„Jedinec s dissociální poruchou osobnosti má zpravidla dobrou inteligenci a zvláštní kouzlo osobnosti, povrchní šarm, kterým dokáže vzbudit dobrý první dojem, netrpí úzkostí ani nervozitou, je nespolehlivý, ustavičně lže, nemá výčitky svědomí, vydírá demonstrativními pokusy o sebevraždu, je egocentrický a neschopný citových vazeb, jeho sexuální život je chudý a neosobní, má sklon k afektivním reakcím, není schopen dodržet žádný životní plán a není schopen se učit ze zkušenosti“ (Blatníková, 2002, str. 70).*

Dle MKN-10 rozlišujeme další poruchy osobnosti jako např. paranoidní porucha osobnosti. Je charakterizována tendencemi k nepřátelství, neschopností odpustit domnělé křivdy, urážky nebo přezírání. Jedinec je bojovně nastaven vůči okolí, je podezřivý. Má pocit neustálého komplotu proti vlastní osobě, je přesvědčen o vlastní pravdě.

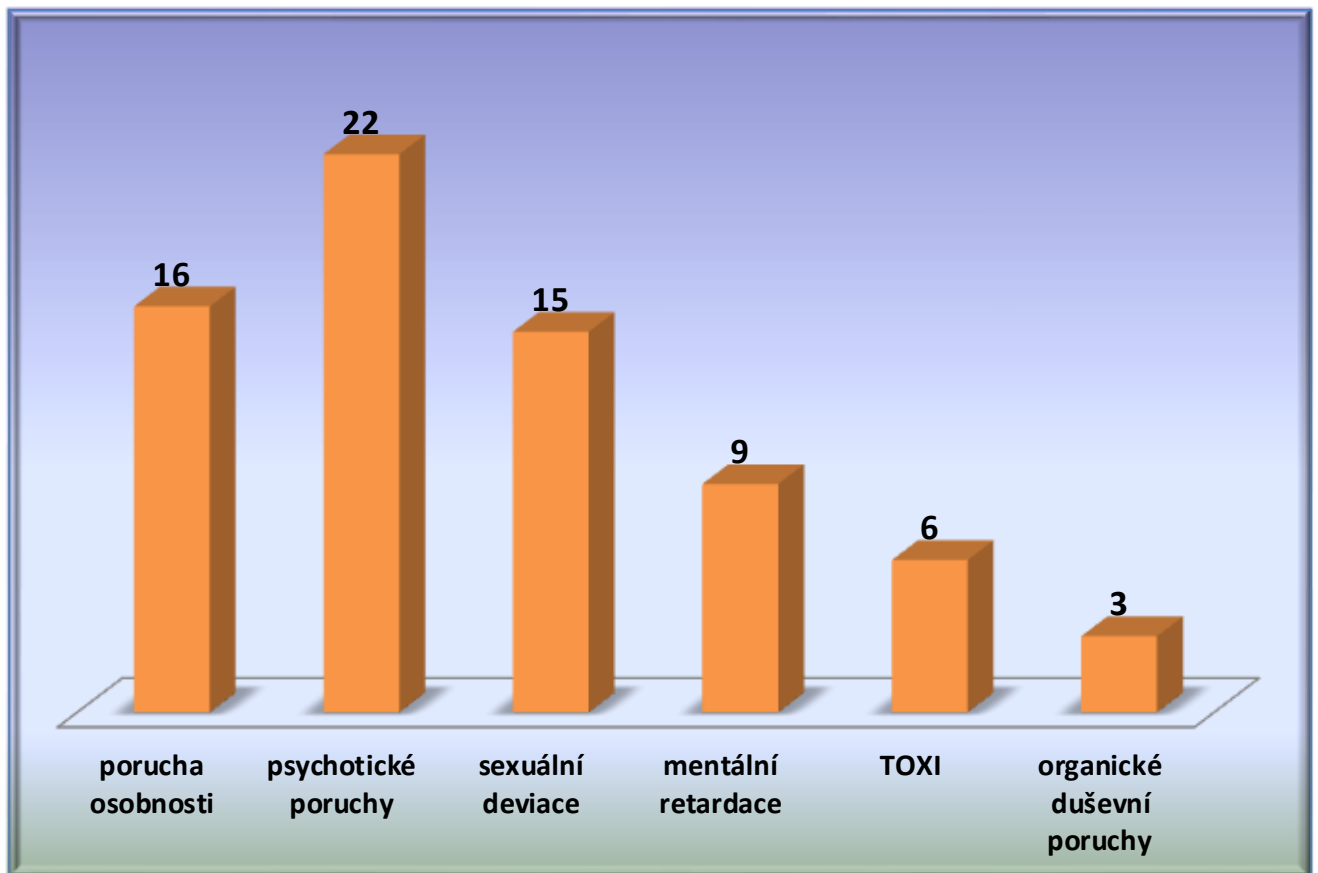
Schizoidní porucha osobnosti se projevuje nedostatkem činností, které poskytují osobě radost. Je emočně chladná se sníženou schopností vyjadřovat vřelost. Navenek působí jako nepraktický podivín.

Emočně nestabilní porucha osobnosti se projevuje impulzivně s výraznými tendencemi jednat neuváženě a nepředvídatelně. Vyvolává konflikty, má tendence k výbuchům zlosti nebo násilí s projevy netrpělivosti.

Histriónská porucha osobnosti se projevuje tendencemi k dramatizaci, přehnanými emočními projevy, zvýšenou sugestibilitou, snahou být středem pozornosti, stálou touhou po ocenění. Nadměrně zdůrazňují vlastní tělesnou přitažlivost a mají manipulativní chování.

Anankastická porucha osobnosti se projevuje výrazným perfekcionismem, lpěním na sociálních konvencích. Dále MKN-10 definuje anxiózní poruchu osobnosti a závislou poruchu osobnosti. Jednotlivé typy poruch se mohou různě prolínat, a poté je diagnostikována jako smíšená porucha osobnosti (Malá, Pavlovský, 2002).

Na následujícím grafu (Graf č. 1 Přehled chovanců) je znázorněno zastoupení jednotlivých diagnóz v rámci chovanců zabezpečovací detence. Graf je převzat z prezentace Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně, který je nástupním a je v něm tedy prováděna diagnostika při vstupním posouzení chovanců.



Graf č. 1 Přehled diagnóz chovanců

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**



## 4 PRAKTICKÁ ČÁST

### Výzkumný problém

V této bakalářské práci chci zjistit, zda výkon zabezpečovací detence v České republice představuje totální exkluzi lidí, kterým je tohle ochranné opatření nařízeno. Jak samotní chovanci na tento institut ochranného opatření nahlíží a zda existuje reálná možnost pro jejich propuštění do ochranné léčby.

### Výzkumné otázky

- Jaká je charakteristika chovanců umístěných v ústavu pro výkon zabezpečovací detence?
- Jak tito lidé vnímají pobyt v zabezpečovací detenci?
- Lze působením odborného personálu docílit jejich propuštění do ochranné léčby?

### Cíl výzkumu

Cílem této práce je pomocí případové studie zjistit, jaký typ lidí je umístěn v zabezpečovací detenci, z jakých poměrů pochází, jaká je jejich osobní a rodinná anamnéza, trestní minulost a jejich psychická charakteristika. Dále, jak se tito lidé dívají na samotný výkon zabezpečovací detence, a zda je možné docílit jejich propuštění do ochranného léčení.

Použití kvalitativního výzkumu mi umožní získat podrobný popis případu a napomůže mi zkoumat sociální prostředí jednotlivých respondentů.

Pro případovou studii jsem se rozhodla, protože pomocí této metody mohu podrobně popsat jednotlivé případy.

### Metodologie a metody

V této práci jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Protože jsem se rozhodla zkoumat chovance v ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jejich pohled na výkon zabezpečovací detence a zda je možné pomocí programu zacházení docílit k propuštění chovance do ochranné léčby, zvolila jsem jako strategii kvalitativního výzkumu

případovou studii. Získaná data jsem analyzovala pomocí kvalitativní kategorizace. Zdrojem dat v tomto výzkumu slouží analýza dokumentů a doplňující volný rozhovor s vybranými chovanci. Rozhovor je zaměřen na získání informací k tématu jejich náhledu na své fungování v ústavu pro výkon zabezpečovací detence. Výzkum jsem doplnila grafy převzatými s prezentace Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno, abych lépe znázornila situaci chovanců.

### Kvalitativní výzkum

Kvalitativní výzkum můžeme definovat jako:

*„Proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“* (Hendl, 2005, str. 50).

Kvalitativní výzkum se realizuje pomocí delšího a intenzivního kontaktu s terénem nebo situací jedince nebo skupiny jedinců. Jde o všední situace, které odrážejí každodennost jedinců, skupin nebo společností. Mezi přednosti kvalitativního výzkumu řadíme hluboký popis případu, zkoumání daného jevu v přirozeném prostředí, umožňuje navrhnout teorie nebo hledání lokální příčinné souvislosti. Naopak mezi slabost patří ovlivnění výsledků subjektivními dojmy výzkumníka, těžší testování hypotéz a teorií či časová náročnost výzkumu (Hendl, 2005).

### Případová studie

V metodě případové studie je v centru pozornosti výzkumníka případ. Případem rozumíme objekt jako např. osoba, skupina nebo organizace. V případové studii jde o zachycení jednoho nebo několika málo případů. Podrobným prozkoumáním jednoho případu lépe porozumíme ostatním podobným případům (Hendl, 2005).

Při zpracování případové studie se postupuje od detailního uchopení faktů k analýze vztahů, k objasňování faktorů, které situaci ovlivňují a končí vytvořením celistvého obrazu. Jednotlivé případové studie se srovnávají a vřazují se do širších souvislostí vyššího řádu (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001).

## Volný rozhovor

Metoda volného rozhovoru je nejčastěji používaná v kvalitativním výzkumu. Ve volném rozhovoru se zjišťují zejména názory, pocity, znalosti, vnímání, zkušenosti nebo chování (Švaříček, Šedřová, 2007). Své dotazy jsem směřovala především na doplnění osobní anamnézy chovanců a zjištění jejich názorů a pocitů z průběhu výkonu zabezpečovací detence.

## Metoda výběru výzkumného souboru

Pro tento výzkum jsem zvolila metodu záměrného neboli účelového výběru. V rámci výzkumu jsem vybrala tři chovance, kteří jsou v ústavu pro výkon zabezpečovací detence déle než rok. Záměrně jsem vybrala chovance, kteří patří do jiných skupin, každý mají jinou diagnózu a jinou charakteristiku spáchané trestné činnosti. Jedná se o jednu ženu s diagnostikovanou paranoidní schizofrenií, muže s mentální retardací a muže s poruchou osobnosti v kombinaci se sexuální deviací. Z důvodu ochrany osobních údajů jsem uvedla jiná křestní jména chovanců, dle kterých by neměli být rozpoznáni. Jejich případy bývají totiž často velmi medializovány.

### 4.1 Kazuistiky vybraných chovanců

#### Elena, věk 33 let

Zařazena je do sekce ženy, skupiny psychotiků. Do ústavu pro výkon zabezpečovací detence byla umístěna na základě usnesení soudu z psychiatrické nemocnice. Trestný čin, který spáchala, byl kvalifikován dle § 145 odst. 1, 3 trestního zákoníku jako těžké ublížení na zdraví s následkem smrti. Chovanka napadla svého přítele nožem, jenž zraněním podlehl. Trestní stíhání paní Eleny bylo zastaveno, vzhledem k absenci ovládacích a rozpoznávacích schopností nebyla shledána trestně odpovědnou. Poté byla chovanka hospitalizována v psychiatrické nemocnici.

Soud se původně ve svém rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence opíral o znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a klinické psychologie, ve kterých bylo původně doporučováno ochranné léčení psychiatrické – ústavní vzhledem k přítomnosti medicínsky neovlivnitelného psychotického onemocnění a společenské nebezpečnosti posuzované v případě pobytu na svobodě. V rámci soudního řízení ovšem znalecký závěr přehodnotila vzhledem k průběhu pobytu chovanky v psychiatrické nemocnici.

Chovanka se dle zprávy psychiatrické nemocnice chovala velmi naléhavě, byla málo kritická, v čemž byla podporována rodinou, která ji omlouvá a lituje. Přestože je v současné době u ní zklidněný stav, i přes masivní medikaci nelze určit, jak dlouho tento stav potrvá. Chovanka nadále trpí recidivy psychotického procesu, agresivní projevy se po celou dobu hospitalizace opakují, jedná pod vlivem rozsáhlejších bludů a i v klidném stavu je u ní vidět velká tenze. Nemá náhled ani na to, že se musí léčit a není jistota, že se neobjeví agresivní jednání. I přes medikaci napadla personál a ostatní pacienty. Psychiatrická nemocnice nemá žádné další možnosti, které by utlumily její agresivní jednání, ke zklidnění stavu došlo až užitím elektrošoků. Při režimu nemocnice bylo stále přítomné riziko, že napadne personál nebo ostatní pacienty.

Znalkyně z oboru klinické psychologie doplnila, že dotyčná opakovaně odmítá medikaci, je nepřátelská a útočná. Jsou u ní patrné stejné bludy a halucinace jako v minulosti. Je útočná k mužům, ve kterých vidí čerty a jejím posláním je vymýtit všechny čerty ze světa. Chovanka je nebezpečná sama sobě i okolí.

Státní zástupkyně i soud se nakonec přiklonili k návrhu znalkyně a chovance uložil zabezpečovací detenci. Státní zástupkyně podala návrh na omezení svéprávnosti, řízení doposud nebylo ukončeno a je nařízeno zpracování znaleckého posudku.

Chovanka do osmi let věku vyrůstala v úplné rodině, následně se rodiče rozvedli. Jako důvod rozvodu uvádí fyzické napadání a znásilňování matky otcem. Chovanka byla svěřena do péče matky a od třinácti let vyrůstala u babičky. U matky se jí nelíbilo, dle jejího sdělení ji bila. Matka po rozvodu zkoušela žít s jiným mužem, ale vztah nevydržel. S otcem se chovanka vídala jen občas, příliš o kontakt ani nestála. Matka je v současné době v důchodu, dříve pracovala jako uklízečka a v kravínu. Vztah s matkou hodnotí nyní jako dobrý, chování v dětství jí odpustila, matka byla na všechno sama. Vztah s babičkou rovněž hodnotí jako dobrý, byla u ní do svých 14 let, následně byla poprvé hospitalizována v psychiatrické nemocnici. Vztah s otcem za příliš dobrý nepovažuje. Otec je nyní již v důchodu, dříve byl zaměstnán jako svářeč. Celkově svoji péči v dětství považuje za špatnou, rodiče se o ni příliš nezajímali. Na dotaz upřesnila, že jí nečetli pohádky, nepomáhali jí s úkoly a upřednostňovali sourozence. Svoji výchovu hodnotí tak, že jí dali pouze najíst, napít a měla kde spát. Trestána ve výchově nebyla, protože nezlobila. Ovšem z dokumentace vyplývá, že v průběhu základní školy utíkala z domova, chodila k tetě nebo, v rozporu s jejím tvrzením i k otci.

Má staršího bratra a sestru. S oběma sourozenci nevychází. Se sestrou se hádají a bratr se tváří jako mistr světa. Psychiatrickou zátěž v rodině neguje, stejně tak potíže se zákonem.

Chovanka absolvovala 9. tříd základní školy s chvalitebným prospěchem. Po ukončení povinné školní docházky se vyučila dámskou krejčovou. Po absolvování učebního oboru jí byl přiznán invalidní důchod ve III. stupni pro psychiatrickou indikaci. I přesto krátce pracovala v chráněné dílně, kde šila polštáře. Dluhy nebo exekuce nemá.

Ve výkonu trestu odnětí svobody nikdy nebyla, v dřívějším kontaktu s policií byla poté, co rozbila dveře na nádraží.

Chovanka je svobodná, vztah s přítelem ukončil čin jinak trestný. Je bezdětná, vzhledem k potížím, které má a diagnostikované chorobě, děti nechce.

Alkohol prakticky nepila, nikdy se necítila opilá. Drogy neguje, je nekuřačka. Celkem uvádí asi 10 hospitalizací pro schizofrenii. V anamnéze má uveden impulzivní skok z okna po hádce sestrou. Nedokáže ovšem blíže vysvětlit motiv, ani zda se jednalo o sebevražedný pokus. V rámci posledního příjmu do psychiatrické nemocnice se píchala prsty do očí, což vysvětlovala snahou vidět hvězdičky.

Mezi své koníčky řadí turistiku, hru na kytaru, poslech hudby, práci s keramikou a výrobu svíček.

Intelligence chovanky se orientačně pohybuje v pásmu nižšího populačního průměru až lehkého podprůměru. V rámci testu dosáhla hodnoty IQ 98 bodů.

Chovanka verbalizuje ztotožnění se stanovenou diagnózou paranoidní schizofrenie, ačkoli o ní nemá bližší představu. Výskyt psychotické produkce uvádí v periodách po dvou letech relativního zklidnění stavu. Zhoršení stavu vnímá též v měsíci listopadu a před menstruací. Jako příznaky psychózy popisuje imperativní i jiné sluchové halucinace. Paranoidita byla zachycena dle dřívějších informací také v pocitech sledování její osoby okolím a snahou jí ublížit. Dle prvotních zpráv po spáchání činu jinak trestného měla pocit, že je vyvolená zbavit svět čertů, zaměřila se na muže, bála se též ufonů. Poslední výskyt halucinací měla na počátku pobytu v zabezpečovací detenci. Měly ji informovat, že ji tady znásilní.

Jinak hovoří o nutnosti brát poctivě medikaci, aby eliminovala riziko dalšího gradování nebezpečného jednání vůči okolí. Je však nutné konstatovat, že v případě ambulantní léčby si medikaci sama snižovala, když cítila, že předepsané množství léků je již zbytečně

vysoké nebo měla pocit, že po léčích tloustne. Má obavy z návyku na léky, dotazuje se, zda je možné léky po cca 2 letech měnit. V případě propuštění na svobodu sděluje, že by plně spolupracovala v ambulantní léčbě. Bydlela by u své matky, práci by si našla v chráněné dílně, i když pro invalidní důchod pracovat nemusí. Ačkoli se chovanka jeví adekvátně kompenzovaná, náhled na onemocnění není ještě dostatečně vytvořen, stejně jako důležitost bezpodmínečné léčby, což společně s dříve prezentovaným chováním potencionuje riziko opětovného protispolečenského jednání v případě návratu ataky onemocnění.

Ubytována na ložnici je v rámci ústavu samostatně. Uvádí, že je raději sama na ložnici, protože si může dělat, co chce. V kontaktu s ostatními chovankami je při aktivitách, s jednou si více rozumí, tráví společně převážnou část aktivit. Vůči ní ani ostatním chovankám nebyly konfliktní vztahy nebo potíže zachyceny. Své umístění v detenčním ústavu považuje pro sebe za náročné, zejména co se týká pocíťované přísnosti zařízení. Ovšem detenci vnímá jako nejlepší pro podchycení nemoci. Při pozdějším pohovoru sděluje, že na pobyt v detenci si zvykla, baví ji účast na aktivitách. Zpočátku měla dojem, že se z detence již nikdy nedostane, nyní již tak nesmýšlí, i když raději bude zde, aby nikomu neublížila.

K motivu spáchaného trestného činu se nedokáže vyjádřit, nepamatuje si, co ji ke spáchání činu vedlo. Čin odsuzuje, přítel milovala, verbalizuje smutek nad tím, co se stalo. Předpokládá, že příčinou mohlo být její psychotické onemocnění. Matce přítel napsala dopis, tato jí však neodpověděla. Sama chovanka uvádí, že její čin je neomluvitelný.

V rámci programu zacházení se chovanka pravidelně zapojuje do všech oblastí aktivit. V rámci pracovních aktivit se podílí na úklidu své ložnice a společných prostor, sebeobslužných aktivitách a práci na zahradě. V rámci vzdělávacích aktivit se účastní trivia, v rámci speciálně výchovné aktivity se účastní psychologického poradenství. Ve volnočasových aktivitách dochází na sledování televize a videoklub, poslech hudby, vaření. Dále se účastní arteterapie, sportovních her jako stolní tenis a míčových her. Udržuje písemný kontakt s nejbližší rodinou a kamarádkami. V ústavu pro výkon zabezpečovací detence ji navštěvuje otec, matka, sestra a bratr.

Chování chovanky je hodnoceno ze strany personálu kladně, zaměstnanci nemají k jejímu chování žádné výhrady. Do zvolených aktivit se zapojuje aktivně, je iniciativní. Pozitivně vnímá podporu rodiny. V případě propuštění by šla bydlet k matce, o kterou by se starala

a pomáhala jí, chodila by pracovat do chráněných dílen jako dříve, do turistického kroužku a pracovala by doma se sestrou na zahradě.

### Josef, 32 let

Josef je zařazen do sekce muži, skupiny mentálních retardací. Josef byl do ústavu pro výkon zabezpečovací detence umístěn na základě rozhodnutí soudu a byl předán z psychiatrické nemocnice, kde spáchal zločin vraždy. V minulosti byl problémovým pacientem z důvodu útěků, šikany, agrese, vyhrožování sebevraždou nebo ničením majetku. Znalci během řízení došli k závěru, že ústavní nebo ambulantní léčba by v případě chovance neplnila účel a na svobodě by byl pro společnost nebezpečný.

Chovanec první tři roky svého života strávil v kojeneckém ústavu, poté byl adoptován do rodiny. O adopci a svém původu ví. Svě biologické rodiče nezná, dle dokumentace byla jeho matka toxikomanka, otec neznámý. S adoptivními rodiči uvádí dobrý vztah, má je rád, stýská se mu po nich, rád by se vrátil domů. Oba rodiče jsou již v důchodu, matka byla dříve zaměstnána jako stavební inženýrka, otec pracoval ve výzkumném ústavu. Svoji výchovu hodnotí jako přísnou, dostával často zákazy a byl často fyzicky trestán. Tresty prezentuje jako týrání, nicméně zasloužené za závadové chování. Paradoxně pokračuje, že oba rodiče byli vlastně hodní. Měl nevlastního staršího bratra. Jeho bratr spáchal sebevraždu oběšením z důvodu nešťastné lásky, pro problémy s dluhy a též hodně pil alkohol.

Absolvoval 9. tříd základního vzdělání, od 8. třídy byl v praktické škole. Potíže s učením měl už dříve, ale matka jeho přerazení do praktické školy odmítala, učila ho i doma. Škola ho nebavila, potíže s chováním neměl. I když připouští záškoláctví. Dle záznamů byl v dětství spolužáky šikanován. Volný čas trávil především sám nebo sportem. Od cca 3. – 4. třídy uvádí studium bojových umění. Po ukončení základního vzdělání nastoupil do učení na obor kovář-podkovář, ze kterého byl ovšem po roce pro neprospěch vyloučen a navíc zapálil školní seník, když kouřil. Zaměstnán nikdy nebyl, pobírá invalidní důchod ve III. stupni pro psychiatrickou indikaci.

Chovanec je bezdětný, svobodný, vztah neudrhuje žádný. Ohledně užívání alkoholu uvádí, že na diskotékách pil víno i tvrdý alkohol až do opilosti. Z drog připouští jednorázové užití marihuany. Je silný kuřák, vykouří až 60 cigaret denně. Gambling neguje. Opakovaně byl hospitalizován v psychiatrické nemocnici po spáchání trestných činů žhářství, šíření

poplašné zprávy, porušování domovní svobody a pro nezvladatelné chování. Suicidální pokusy neguje, vyskytly se však účelové výhrůžky sebeпоškozením v léčebně, kdy si takto chtěl zajistit změnu osobně nevyhovující medikace.

Ze zálib uvádí bojové sporty a posilování, dále pak hudbu, diskotéky, sledování televize a fotbal. Jako své největší hodnoty uvádí práci „kriminalisty“.

Jeho intelekt odpovídá pásmu lehké mentální retardace, naměřená hodnota se pohybuje kolem 65 bodů. Osobnost je patologicky strukturovaná, s egocentrickými rysy, nezdrženlivostí, slabou afektivní kontrolou při pohotovosti k afektivnímu jednání. Velmi nízká frustrační tolerance a nízké volní schopnosti. Emočně je nestabilní, impulzivní, vyšší city a schopnost empatie deficitní, bez schopnosti sebereflexe a poučení z trestu. Tendence k agresivitě a manipulativnímu jednání. Špatná schopnost koncentrace, vnímání zcela povrchní. Diagnostikovaná je lehká mentální retardace a smíšená porucha osobnosti s rysy disociálními.

Na svá osobnostní negativa je zcela bez náhledu. Pobyt v zabezpečovací detenci při přijetí považuje za možnost se změnit, chce tam být tak dlouho, dokud nedosáhne fyzické i duševní zdatnosti a vyrovnanosti, poté se chce vrátit domů. Jak by tato změna měla blíže vypadat, nedokáže sdělit. Na základě jeho prezentace lze předpokládat, že pobyt v detenci si představuje jako možnost k růstu ve stylu prezentovaném asijskými akčními filmy, kdy problémový mladík nastoupí do kláštera, kde trénuje a zlepšuje svoji mysl a bojový styl s následným opuštěním bran coby skvělý bojovník a lepší člověk. K podávané medikaci se staví tak, že ji sice bere, ale cítí se po ní utlumen, vadí mu to, není s účinkem spokojen. Důvod medikace mu není dle jeho sdělení znám. Se svým pobytem v ústavu je prozatím spokojen, i když by byl raději u svých adoptivních rodičů. Prostředí detence považuje za osobně přijatelnější než pobyt v léčebně, oceňuje tam větší klid. Uvádí, že se sám rozhodl pro detenční ústav na základě informací prezentovaných médii. Souvislost se spáchaným trestným činem a produkovaným chováním si plně neuvědomuje.

Chovanec je ubytován sám. Vzhledem k dřívějším poznatkům o závadovém chování v prostředí léčen, fascinací silou a bojem nelze konflikty s okolím plně vyloučit, naopak se jeví jako pravděpodobné. Důvod usmrcení pacienta spatřuje v jeho nevhodném chování vůči ostatním pacientům, byl agresivní a bral jim věci. Chovanci vyhrožoval zabitím, ve svém pojetí se pouze bránil a chránil ostatní. Spolupacienta usmrtil udušením, když byl přikurtován k lůžku pro neklid. O skutku nechce chovanec mluvit, pouze uvádí, že lituje



a vylučuje možnost jeho opakování. Na neadekvátnost a společenskou neakceptovatelnost svého jednání nemá náhled.

V rámci pobytu chovance v ústavu pro výkon zabezpečovací detence dochází k častým výkyvům v rámci kompenzace jeho psychického stavu, projevuje se náznakově autoagresivně, heteroagrese je místy u něj vyjádřena verbálně, případně vůči zástupnému předmětu, kdy rozbil několik rádií, okno nebo dveře od toalety. Chovanec se nadále nepovažuje za osobnostně narušeného, nemá tedy ani potřebu se sebou v tomto směru jakkoli pracovat. V poslední době není se svým umístěním v zabezpečovací detenci spokojen. Raději by chtěl být umístěn v ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě, pokud tedy bude muset v detenci zůstat. Chtěl by alespoň spolubydlícího na ložnici, ale vzhledem k aktuálně i v minulosti prezentovanému jednání s agresivním potenciálem se takové umístění nejeví vhodné. Jako společný jmenovatel chovancových dekompenzací se jeví mylná interpretace reality. Chovanec se domnívá, že mu jsou zaměstnanci do jídla přidávány drogy, vystupuje jako jakýsi kriminalista, který řeší v detenci přidělené úkoly, kdy zjištěná fakta ho následně negativně ovlivňují. Snaží se poté prosadit neadekvátní požadavky jako kouření mimo stanovené časy a prostory. V rámci terapeutického působení i po několikaletém pobytu v detenci nebyla u chovance zachycena žádná, byť minimální progresse v náhledu či ovlivnění jeho patologie, vzhledem k pudovosti a labilitě reakcí, včetně agresivně podbarvených. Riziko společensky závadového jednání, včetně nejtěžších forem, je u chovance nadále vysoce pravděpodobné.

Zapojení chovance do aktivit je silně limitováno přítomným mentálním defektem. Schopen účastnit se, je pouze v jednoduchých, spíše pasivních programech jako relaxace, sledování televize, drobné práce bez nároku na vlastní iniciativnost v činnosti či intelektuální výkon. V rámci programu zacházení má stanoveny základní aktivity. V pracovních aktivitách má zařazenou úklidovou činnost na oddělení a sebeobslužné aktivity. Ze vzdělávacích má trivium a ve speciálně výchovných skupinovou terapii s psychiatrem. Do volnočasových aktivit má zařazeno sledování televize a poslech hudby. Ze sportovních aktivit je stanovena základní tělesná výchova. V rámci hodnocení účasti chovance na stanovených aktivitách je patrné, že se účastní pouze sledování televize a poslechu hudby. Povinně se zúčastňuje skupinové terapie s psychiatrem, jeho účast na terapii je ale pouze fyzická. Pravidelně chodí na nákupy do kantýny a vycházky spojené s kouřením. Kouření je pro něj nejdůležitější činnost. O práci na zahradě nebo sportovní aktivity nemá zájem, dle jeho mínění mají být spojené s kouřením. V případě jeho dekompenzací je z činnosti

preventivně vyřazen z důvodu rizika agresivních reakcí k okolí. Program zacházení tedy plní pouze částečně, chovanec ovšem není schopen chápat smysl a účel tohoto programu. Aktivit, které probíhají bez přítomnosti personálu, se účastní z preventivních důvodů samostatně.

Chovanec je zbaven způsobilosti k právním úkonům. Jeho opatrovníci je jeho adoptivní matka. Návštěvy chovanec nemá žádné, pouze dostává jedenkrát za tři měsíce od matky balík se sladkostmi. Jeho matka – opatrovnice je v kontaktu se zaměstnanci ústavu.

### Gabriel, 55 let

Chovanec je zařazen v sekci muži, skupina poruchy osobnosti ve spojitosti se sexuální deviací. Do ústavu pro výkon zabezpečovací detence byl dodán po výkonu trestu odnětí svobody na základě usnesení soudu, kterým byla původně uložena ochranná léčba psychiatricko-sexuologická ústavní, nařízena roku 1984 a nikdy nebyla ukončena. Poslední výkon trestu chovanec vykonával pro útěk z psychiatrické nemocnice, v rámci kterého se dopustil tří znásilnění, krádeže a maření výkonu rozhodnutí. Soud se při rozhodování opíral o znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a sexuologie, ve kterém znalec konstatoval, že je u chovance zřejmá silná tendence k opakování sexuálně delikventního jednání stejného typu, kromě toho nemá dostatečný náhled na svou sexuální abnormitu a sexuální úchylnka je u něho navíc komplikována defektní strukturou osobnosti. Za rizikový faktor je nutno považovat i zneužívání pervitinu. Ze sexuologického hlediska je pobyt posuzovaného na svobodě nebezpečný, není však příznivě ovlivnitelný medicínskými prostředky. Chovanec je dle znaleckého zkoumání vysoce narušenou osobou, vysoce nebezpečnou, u které se vliv ukládaných a dlouhodobých trestů odnětí svobody zcela zjevně míjí účinkem. Ochranné léčení v psychiatrické nemocnici opakovaně mařil útoky a nelze tedy očekávat, že by dosavadní uložené ochranné léčení s přihlédnutím k jeho struktuře osobnosti a sexuální deviaci, mohlo vést k dostatečné ochraně společnosti, když možnosti působení na dotčeného se zcela minuly a stále se míjí jakýmkoliv účinkem.

Chovanec do svých dvanácti let vyrůstal v úplné rodině. Poté byl umístěn do 15 let v dětském domově pro záškoláctví a útoky z domů. Nicméně ústavní výchova byla zrušena. Svoji výchovu hodnotí jako špatnou, rodiče ho se sourozenci nechávali samotné doma, sami byli v hospodě. V porovnání s dětským domovem ale sděluje, že výchova rodičů byla lepší než pobyt a výchova v dětském domově. O svých rodičích aktuálně nemá

bližší informaci, ani neví, jestli jsou naživu. S oběma uvádí dobré vztahy, poslední kontakt s nimi měl písemný a to asi před rokem. Oba by již měli být ve starobním důchodu, před tím pracovali jako dělníci. Má jedenáct sourozenců, chovanec je prostřední, jsou bez kontaktů, uvádí, že vztahy mezi sebou mají nijaké. Psychiatrickou zátěž v rodině neguje, pouze uvádí alkoholismus otce, alkohol dle sdělení chovance měl ovšem pod kontrolou. Užívání drog v rodině neguje. Hovoří o sebevraždě sestry, která pro zdravotní potíže vyskočila z okna nemocnice, ale bližší informace o motivu nemá. Ve výkonu trestu byli někteří jeho sourozenci z důvodu krádeží a loupeže.

Absolvoval 8 tříd základní školy, z toho 1. – 4. třídu v praktické škole. Ve škole ho nejvíce bavil tělocvik, nejméně fyzika a chemie. V páté nebo šesté třídě uvádí sníženou známku z chování. Na důvod si nevzpomíná. Ve svém volnu lital s kamarády po venku. Po ukončení základní školní docházky nastoupil do prvního pracovního poměru ve sklárně. Celkem vystřídal asi 20 zaměstnavatelů převážně z důvodu výpovědi ze strany zaměstnavatele. Opakovaně byl odsouzen k výkonu trestu odnětí svobody převážně pro sexuálně motivovanou trestnou činnost. Skutky spáchal vždy krátce po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody nebo na útěku z psychiatrické nemocnice.

Chovanec je svobodný, poslední vztah ukončil v roce 2001, děti nemá. Alkohol užíval příležitostně, problémy s alkoholem neuvádí. Z drog jedenkrát vyzkoušel marihuanu a v průběhu výkonu trestu odnětí svobody v pěti případech pervitin. První ochrannou léčbu ústavní sexuologickou nastoupil v roce 1992 po vykonání trestu odnětí svobody. V rámci výkonu trestu odnětí svobody se dopustil jedenkrát automutilace pořezáním na levém předloktí. Dle jeho sdělení byl k činu vyprovokován, důvod si již nepamatuje.

Ze svých zálib uvádí četbu duchovní literatury a sport. Ze sportu preferuje míčové hry, hokej a stolní tenis. Jako svoji největší hodnotu uvádí humor, ocenil by na sobě, že čte Bibli, zkritizoval by vlastní sobeckost.

Po zdravotní stránce se cítí špatně z důvodu žloutenky typu B, C. Kontakt v zabezpečovací detenci by chtěl udržovat se sourozenci a rodiči. Z náboženského hlediska se považuje za věřícího evangelíka, adventistu sedmého dne.

Inteligentně odpovídá chovanec populačnímu průměru, jeho naměřené IQ dosahuje hodnoty 110 bodů. Diagnosticky u něj nebyly zaznamenány poruchy vnímání nebo paměti, patrná je účelová tendence zamlčovat, případně ne přesně prezentovat osobně nepříznivě vnímaná fakta o vlastní osobě, ve snaze působit dobrým dojmem v situaci, kdy pocítuje,

že z takového jednání může profitovat. V osobnostní dimenzi je extra-introverze nevyhraněn. V sociálním kontaktu je nekonformní, normy a pravidla společenského působení si vytváří na základě subjektivně vnímané žádoucnosti a potřeby, city nebo potřeby druhých ho nechávají chladným. Emocionálně je plochý, pocity viny směřuje výhradně vůči vlastnímu stavu při omezení volnosti, vyšší city jsou deficitní. Situačně je schopen se přizpůsobit okolí pouze v jasně strukturovaném prostředí, kde za případný prohřešek následuje bezprostřední trest. Prizonizací je silně ovlivněn, ví, kdy si může jaké jednání dovolit. Vzhledem k jeho impulzivité, emocionální nestálosti však takové naučené jednání nedokáže zcela uplatnit, i v institucionálním prostředí dochází k výkyvům. K adekvátnímu řešení konfliktů nemá vytvořeny předpoklady, dochází k měštnání konfliktů, riziko kumulace tenze s neadekvátní reakcí a nízká odolnost vůči zátěži. Je zvýšeně podezřívavý, nedostatek sebedůvěry kompenzuje obviňováním okolí z vlastních prohřešků. Agresivita se jeví jako naučené jednání a přijatý životní styl, v sexuální oblasti v rámci stanovené diagnózy, ve standardních situacích v účelové rovině, při omezení snaha projevy potlačit za účelem vyhnout se postihu. Nízký práh frustrační tolerance a uvolnění agrese převážně ve verbální podobě, nízká schopnost sebekontroly s puzením k činu. Psychiatrická diagnóza stanovena jako porucha sexuální preference – patologická sexuální agresivita, smíšená porucha osobnosti a zneužívání pervitinu v anamnéze.

S pobytem v zabezpečovací detenci není ztotožněn. Nemá představu, o čem výkon zabezpečovací detence je. Ke stanovené osobnostní a sexuální patologii se nedokáže vyjádřit, něco nenormálního na sobě pozoruje jako např. že napadne ženu a znásilní ji, je to něco skrytého uvnitř něho. Jako řešení svých potíží a aktuálního neuspokojivého umístění vidí snahu o přemístění do psychiatrické nemocnice, kde má známé ošetřovatele a ošetřovatelky, nikdo by si tam na něho nedovolil. Co má učinit pro dosažení změny na ochranné opatření, neví, předpokládá, že musí pracovat určitým způsobem pomalu na sobě, nechápe, jak to sexuologové dělají. Spolupracovat chce při všech požadavcích, pouze nebude brát léky. Sdělil, že je vyzkoušel ze zvědavosti v psychiatrické nemocnici, měl pocit, jakoby se ponořoval do vody, byl jiný, klepal se a byl nervózní, proto má strach medikaci užívat.

Náhled na vlastní patologii nebo závadovost protisociálního jednání se nejeví jako vytvořený. Přítomna je bagatelizace, racionalizace, snaha o vyvinění a přenesení odpovědnosti na okolí. Riziko maření léčby je u něj vysoké, případná recidiva sexuálně-deliktního jednání v případě propuštění prakticky jistá.

Do budoucna, v případě propuštění na svobodu, má představu, že by šel bydlet k matce, ačkoliv neví, jestli ještě žije. Našel by si práci a ženu na vztah.

Zpočátku byl chovanec ubytován sám, ale uváděl, že by preferoval umístění se spolubydlícím, protože špatně snáší samotu. Do budoucna lze ovšem předpokládat výskyt vztahových potíží, zaznamenány agresivní sklony, ve výkonu trestu odnětí svobody vyvolal rvačku se spolubydlícím. V závislosti na jeho poruše osobnosti není schopen řešit potíže adekvátní cestou.

Se svým umístěním do detenčního ústavu není ztotožněn. S dřívějším jednáním (útěky z psychiatrické nemocnice, recidiva) ani neschopností akceptovat ochrannou léčbu si současné ochranné opatření nespojuje, zastává názor, že měl být přemístěn do psychiatrické nemocnice. Umístění do detence považuje za bezdůvodný trest. Samotná léčba, je dle jeho mínění, dostatečná k ochraně společnosti před nebezpečnými jedinci, po vykonání výkonu trestu odnětí svobody se již nepovažuje za tak nebezpečného, že by nemohl být v psychiatrické nemocnici. Soudce podle chovance špatně rozhodl, navíc lhal, ale blíže nespecifikuje. Nechápe, jak mohou po tolika letech ve výkonu trestu ho dát do detence, cítí se tam špatně, očekával léčení a ne takové vězení. Jediné, co mu pomáhá, je četba Bible. V průběhu výkonu zabezpečovací detence u chovance došlo k mírné stabilizaci stavu, svoji rozhořčenost neventiluje již v takové intenzitě. Svoji nespokojenost pouze ventiluje, již přímo nevyhrožuje. Motivací chovance je dosažení změny ochranného opatření a propuštění z detence. Odkazuje stále na to, že v jeho případě byl porušen zákon a detence mu byla uložena až v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, ačkoliv skutek spáchal ještě před nabytím účinnosti zákona o zabezpečovací detenci. Předchozí sexuologickou léčbu v psychiatrické nemocnici považuje za špatnou, stejně tak přístup personálu k pacientům. Na dotaz uvádí elektrošoky, léky na útlum, což viděl u ostatních pacientů. Dodává, že ho zachrání pouze práce, aby nad sebou nemusel tolik přemýšlet, na dotaz vysvětluje, že ztrácí přehled o sobě do budoucna, pociťuje, že je i nadále trestán, na což je choulostivý a mohl by začít vyvádět. Bližší představu o své léčbě v psychiatrické nemocnici nemá, ačkoliv by se u opakovaně léčeného devianta alespoň minimální představa očekávala. Navíc, dle dalšího vyjádření, lze vysledovat předpoklad chovance o nastavení vlastního směru léčby a neochotě podřídit se standardním léčebným postupům. Chovanec prezentuje, že personál ho musí vyléčit, jeho vlastní snaha je k ničemu, nicméně se jeho léčba musí přizpůsobit tomu, co uzná on za adekvátní. K dosavadním léčebným snahám je značně kritický, nebudou-li dle jeho představ, naznačuje možnost, že si bude

dávat pozor na to, co říká a ztratí důvěru v personál. I později se ke stanovené osobnosti a sexuální patologii nedokáže blíže vyjádřit, pouze sdělí názvy diagnóz, ani po opakovaných léčbách nedokáže sdělit, co si pod těmito pojmy představuje. Poruchu osobnosti předpokládá, že má, tuto však na sobě nikterak nepocituje, pouze za ty léta, co pořád sedí, vidí, že to nebude v pořádku, něco v něm bude – úchylka. K diagnóze patologické sexuální agresivitě se vyjadřuje totožně, tyto dvě věci ztotožňuje. Medikaci vyzkoušel v léčbě a bylo mu to nepříjemné. Domnívá se, že by mu lékař musel prášky vysvětlit, ne ho v tom nechat. Nedokáže sdělit, zda by s nastavením medikace souhlasil.

Spáchání trestné činnosti nepopírá, nicméně je pohoršen, že se nikdo neptal, proč se skutků dopouštěl. Jako důvod útěků z psychiatrické nemocnice uvádí problémy s družkou, znásilnění pak odkazuje na potřebu mít ženu – myslí uspokojit svou sexuální potřebu. Oběti si vybíral podle toho, jestli se mu líbily. Je zřejmé, že terapeutické sebereflexe jednání aktuálně není schopen, skutky bagatelizuje, racionalizuje, odpovědnost přenáší na okolí. Propojenost v náhledu na souvislosti závadového jednání a vlastních patologií prakticky deficitní, uvádí, že trestná činnost může být ovlivněna něčím, co je skryto v něm. Co by to mělo být, nedokáže posoudit, stejně tak ani to, co s tím má dělat. Ke skutkům znásilnění verbalizuje lítost, chtěl by se omluvit, je to však těžké, nejtěžší věc na světě. Z tohoto hlediska se verbalizovaná lítost jeví skutečně jako pouze verbalizovaná, bez opravdového takového postoje. Později dle dokumentace připouští, že jeho trestná činnost byla špatná, moc špatná, při vzpomínce se cítí špatně, choval se moc špatně. S diagnózou jeho jednání určitě nějak souvisí. Prezentace chovance se jeví jako opakování předpokládaného společenského postoje k takovým skutkům. Náhled na skutky se nejvíce jeví jako internalizovaný v osobnosti chovance, ale pouze povrchní v rámci manipulace okolí.

Nabídku aktivit programu zacházení přiměřeně využívá, účastní se též terapeutických aktivit. Dle jeho sdělení ho aktivity baví. V programu zacházení má stanovené v rámci pracovních aktivit úklidovou činnost na oddělení a sebeobslužné aktivity. Ve vzdělávacích aktivitách si chovanec zvolil trivium. Ve speciálně výchovných aktivitách má stanoven sociálně psychologický výcvik, sexuologickou terapii a skupinovou terapii. Ve volnočasových aktivitách má zvolenou četbu, sledování televize, poslech hudby, společenské hry, videoklub a dramaterapii. Mezi ergoterapeutické aktivity má zařazené dílny a práce na zahradě. Dále dochází na arteterapii, tělesnou výchovu, stolní tenis, míčové hry a šipky. Dochází na pastorační pohovory s vězeňským kaplanem. Chování i vystupování má na dobré úrovni, ze stran personálu k němu nejsou velké připomínky.

Chovanec je aktivní v činnostech, které ho baví. Na ložnici udržuje trvale velmi dobrý pořádek a čistotu, provádí také úklidové práce společných prostor. Na terapeutických aktivitách se výrazně neprojevuje. Vězeňským prostředím je silně ovlivněn a ví, kdy si jaké jednání může dovolit.

V sociální situaci u chovance během pobytu v ústavu pro výkon zabezpečovací detence nedošlo ke změnám. Korespondenční kontakt s nikým neudrží, korespondenci měl pouze úřední. Telefonický ani návštěvní kontakt s nikým neudrží. Chovanec nepožádal o možnost zjištění, zda jeho rodiče žijí a jejich aktuálního bydliště, ani o zajištění kontaktu se sourozenci.

## **4.2 Analýza kazuistik jednotlivých chovanců a vyhodnocení**

### **4.2.1 Rodina a zázemí chovanců**

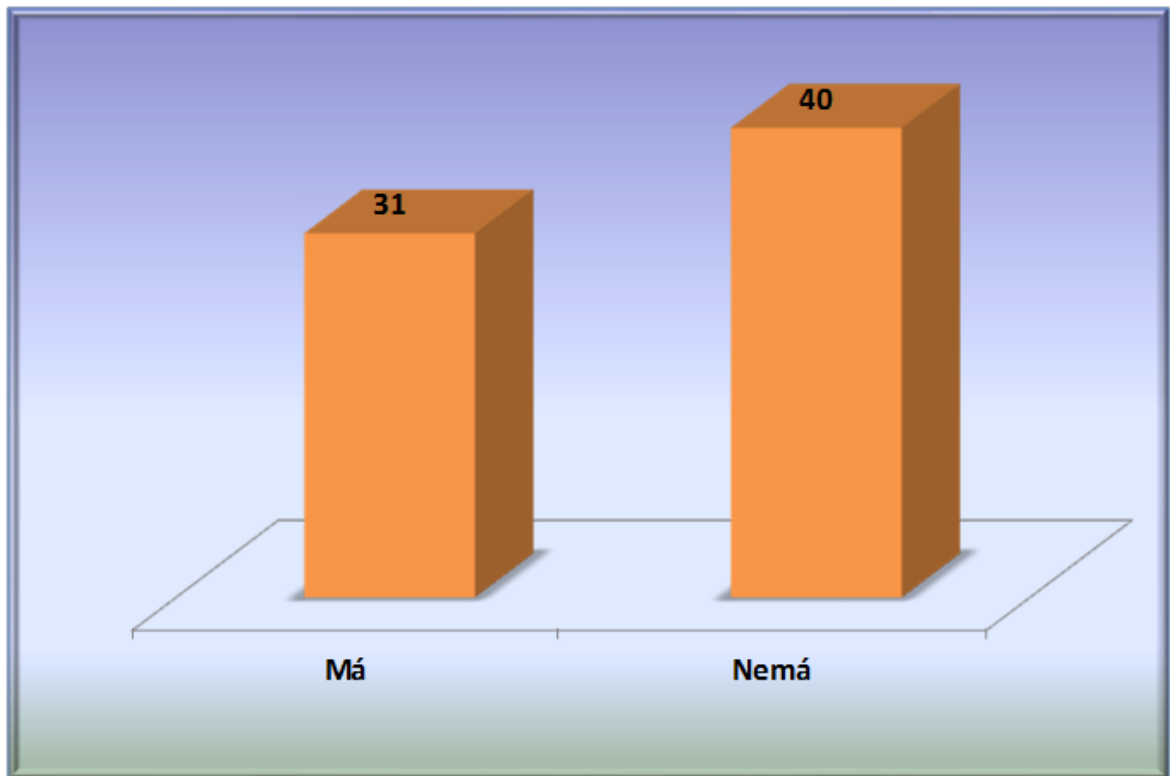
U všech tří chovanců začaly určité potíže již během dětství v jejich rodinách. V případě chovanky se jednalo o rozvod v rodině, kterému předcházelo násilí mezi rodiči. Chovanka nakonec nevycházela ani se svojí matkou a bydlela krátce před první hospitalizací u babičky. Se svými sourozenci vůbec nevycházela a cítila se ze strany rodičů odstrkována. Měla pocit, že její bratr i sestra mají ze strany rodičů větší pozornost, více se jim věnují. Chovance rodina zajistila pouze základní životní podmínky, již se více nezajímala o její pocity. Těžko říci do jaké míry jsou její vzpomínky na dětství ovlivněny známkami duševní nemoci. Rodina ji totiž v detenčním ústavu pravidelně navštěvuje, je jí podporou. V případě chovanky Eleny lze konstatovat, že zázemí pro případné propuštění z detenčního ústavu i po případném ukončení ochranné léčby má zajištěno. Jak chovanka sama uvedla, bydlela by alespoň zpočátku u matky. V tomto případě, kdy ovšem rodina vystupuje vůči chovance velmi ochranně, je otázkou, zda jí svou přílišnou péčí spíše neškodí a je schopna zajistit jakýsi dohled nad dodržováním léčebného režimu chovankou.

V případě Josefa lze konstatovat, že již ve velmi útlém věku u něho došlo k deprivaci. A to především z toho důvodu, že byl do své adopce v ústavní výchově. Z dokumentace i z rozhovoru s chovancem vyplynulo, že ani jeho pobyt v adoptivní rodině nebyl úplně nejtěšnější. Rodiče na něj kladli vysoké nároky, které vzhledem ke svému intelektu nemohl splnit. Matka se odmítala smířit s přeřazením chovance do praktické školy a raději ho vyučovala sama doma, otec syna fyzicky trestal. I přestože matka je zároveň jeho opatrovníci, vůbec ho nenavštěvují. Jedenkrát za tři měsíce mu zašlou balík. Dá se tedy

říci, že chovanec zázemí nemá. V případě propuštění i z ochranné léčby by nebyl schopen samostatného bydlení vzhledem k mentální retardaci a častým psychickým dekompenzacím jeho stavu. V případě Gabriela můžeme konstatovat, že bližší informace o průběhu jeho dětství se nepodařilo získat. Jeho dokumentace není z tohoto období úplně rozsáhlá a chovanec hovoří pouze o věcech, o kterých se domnívá, že mu nemohou nijak přitížit. Jeho dětství je poznamenáno jako dětství předchozího chovance ústavní výchovou, i když v jiném vývojovém období. Těžko říci, na základě čeho byla ústavní výchova chovanci nařízena, můžeme se domnívat, že to bylo z důvodu alkoholismu otce a výchovných problémů chovance. O narušených rodinných vztazích vypovídá i to, že není se svými rodiči ani sourozenci v kontaktu. Uvádí, že v případě propuštění by se vrátil k matce, ale neví, zda ještě žije. Chovanec se ani nezamýšlel nad variantou, že by ho nemusela chtít přijmout a poskytnout mu zázemí. Každopádně chovanec je schopen se postarat sám o sebe, ale vzhledem k opakovanému a dlouhodobému pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody a pobytech v psychiatrické nemocnici je těžké odhadnout, zda by vůbec život na svobodě zvládl.

Pro lepší představu o zajištěném zázemí v případě propuštění všech chovanců, kteří jsou v současné době umístěni v ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně, jsem přiložila následující graf. Z grafu je patrné, že sociální zázemí pro případné propuštění chovanců není samozřejmé. Dá se říci, že by jejich případný návrat do společnosti byl těžší a záleží také na práci sociálních pracovníků, zda by byl zdařilý.





Graf č. 2 Sociální zázemí chovanců

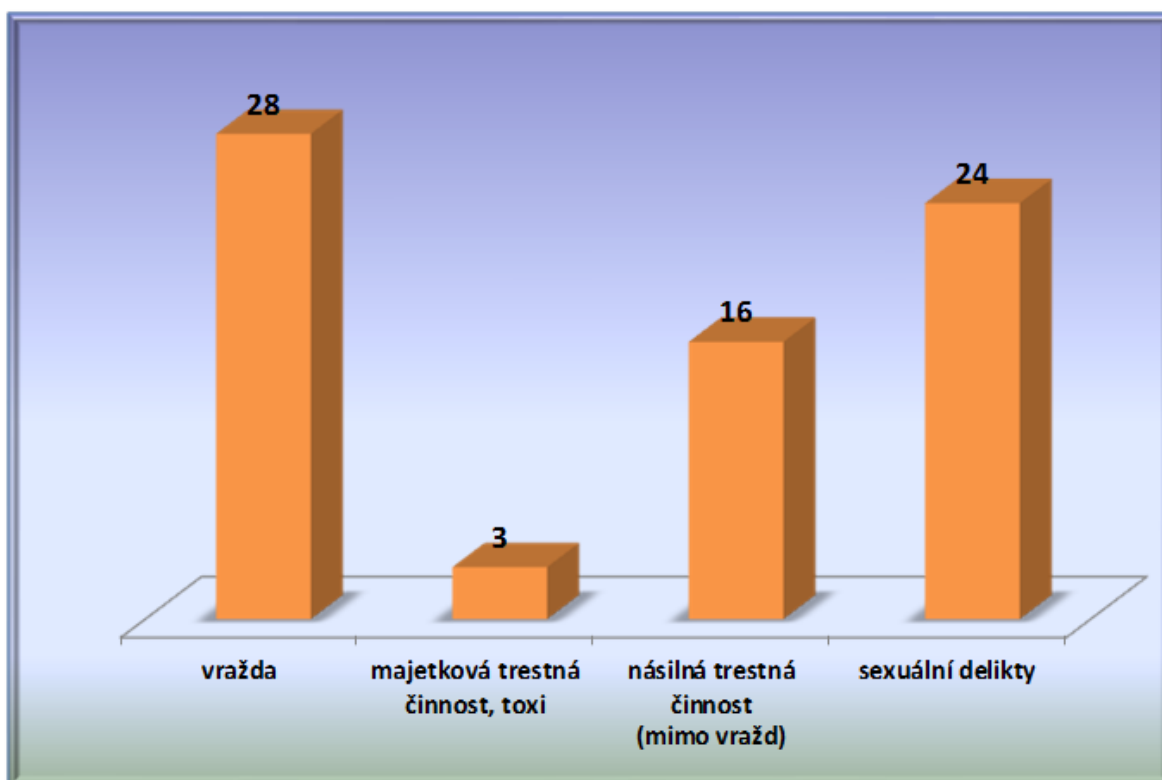
#### 4.2.2 Náhled na svoji trestnou činnost

V případě chovanky Eleny z dokumentace vyplývá, že chovanka si je vědoma spáchání závažného trestného činu. Tento čin spojuje s psychiatrickým onemocněním. Lituje toho, co se událo, a i když své jednání považuje za neomluvitelné, pokusila se napsat omluvný dopis matce oběti. Je možné, že chovanka si více uvědomuje závažnost činu, který způsobila i z toho důvodu, že připravila o život svého partnera, kterého měla ráda.

U druhého chovance Josefa je patrné, že vzhledem ke svému onemocnění a intelektu není zřejmě schopen pochopit, že se dopustil závažného protispolečenského jednání. Je přesvědčen, že oběť je plně odpovědná za to, co spáchal, protože k jeho smrti vedlo především jeho chování. Navíc se domnívá, že zřejmě i jednal správně, protože bránil a chránil ostatní pacienty. Blíže o skutku chovanec nechtěl mluvit, pouze sdělil, že toho lituje a již by nechtěl takovýto skutek nikdy zopakovat. Ovšem více na tento čin nemá náhled. Poslední chovanec si je plně vědom spáchaných skutků a ve srovnání s ostatními chovanci je recidivista. Verbálně vyjadřuje lítost nad činy, které spáchal. Ovšem lítost je vyjadřována spíše účelově, protože se od něj takového chování očekává. Spáchané skutky

bagatelizuje, racionalizuje a odpovědnost přenáší na okolí. Spojitost mezi spáchanými skutky a diagnostikovanou poruchou osobnosti připouští, ovšem zároveň uvádí, že jeho trestná činnost je ovlivněna něčím, co je ukryto v něm, i když blíže to nespecifikuje. Náhled na jeho trestnou činnost používá spíše k manipulaci okolí, o závadovosti a nebezpečnosti svého jednání není přesvědčen.

V následujícím grafu je přehled činů jinak trestných, kterých se dopustili chovanci z ústavu pro výkon zabezpečovací detence.



Graf č. 3 Trestná činnost chovanců

#### 4.2.3 Ochota spolupracovat na léčbě

V první kazuistice u chovanky Eleny byly v dokumentaci zaznamenány poznatky z psychiatrické nemocnice, kdy chovanka na léčbě nespolupracovala, byla agresivní a konfliktní při jednání s personálem. V ústavu pro výkon zabezpečovací detence tyto její projevy nebyly zaznamenány. Personál její chování hodnotí jako bezproblémové, v rámci pobytu v detenci se projevuje aktivně. Je otázkou, zda konflikty v psychiatrické nemocnici vznikaly v důsledku projevů její nemoci, anebo nebyla schopna adekvátně reagovat na situaci, ve které se po spáchaném činu ocitla. Problematicky se může jevit i její postoj

k medikaci, která je vzhledem k diagnostikované paranoidní schizofrenii nevyhnutelná. Chovanka se domnívá, že by si na medikaci mohla vytvořit závislost, případně, že bude po medikaci přibírat na váze. Za velmi nebezpečné vzhledem k její nemoci musíme považovat upravování předepsané medikace chovankou bez konzultace s ošetřujícím psychiatrem, v důsledku čehož spáchala závažný trestný čin.

U druhého chovance ani nelze hovořit o ochotě k léčbě, neboť chovanec není schopen posoudit důsledky svého jednání, natož potřebu podstoupit ochranné psychiatrické léčení. Medikaci by zřejmě sám neužíval. Aktivit a dalších potřebných terapií, které jsou součástí ochranné léčby, by se dobrovolně neúčastnil, případně by nebyl aktivní. Chovanec není schopen v rámci svého intelektu pochopit smysl ochranného léčení.

Třetí chovanec opakovaně v ochranné léčbě selhal a mařil ji svou nespoluprací a útěky z psychiatrické nemocnice, během kterých se dopouštěl další trestné činnosti. Medikaci odmítá. I přestože byl opakovaně v léčbě, není schopen pojmout, jak vůbec taková léčba probíhá. Má pocit, že bude plnit jen to, co on uzná za vhodné, lékaři a terapeuti se mu přizpůsobí.

#### **4.2.4 Náhled na pobyt v ústavu pro výkon zabezpečovací detence**

Chovanka je v ústavu pro výkon zabezpečovací detence umístěna ze zkoumaných chovanců nejkratší dobu. Vyhovuje jí samostatné ubytování na ložnici, i přestože s ostatními chovankami vychází bez potíží. Raději preferuje soukromí. Při nástupu dle dostupné dokumentace považuje své umístění za náročné vzhledem k nastaveným přísným pravidlům ústavu. Naopak právě omezující režim považuje za nejlepší možnost podchycení své nemoci. Později při rozhovoru uvedla, že si na detenci zvykla, baví ji aktivity, které jsou v rámci pobytu zajišťovány. Při nástupu do detence a krátce poté měla pocit, že už nikdy nebude propuštěna zpět na svobodu, ale nyní již tak nepřemýšlí. Sděluje, že raději v detenci zůstane i především z toho důvodu, aby nikomu už neublížila.

U druhého chovance Josefa je patrné, že nemá náhled na důvody, pro které je umístěn v ústavu pro výkon zabezpečovací detence a není schopen ani pochopit smysl institutu zabezpečovací detence. Dle dokumentace si po přijetí do detence představoval, že je problémovým mladíkem, který vstoupil do kláštera, kde se zlepšuje v bojovém umění a zlepšuje svoji mysl, brány kláštera opustí jako skvělý bojovník a lepší člověk.

Z rozhovoru vyplynulo, že je se svým pobytem v ústavu prozatím spokojen, i když by byl raději u svých adoptivních rodičů. Detenci považuje za lepší než pobyt v psychiatrické nemocnici, protože má větší klid. V detenci je ubytován samostatně, i když by nějaké spolubydlícího chtěl, ale vzhledem k jeho častým psychickým dekompenzacím to není možné.

Třetí chovanec Gabriel není s pobytem v zabezpečovací detenci smířen. Již od počátku se domnívá, že mu byla soudem nařízena neprávem, protože poslední trestný čin spáchal ještě před platností zákona o zabezpečovací detenci. Nemá vytvořenou představu, co výkon zabezpečovací detence obnáší. Domnívá se, že by měl být co nejdříve přemístěn do psychiatrické nemocnice, protože jeho pobyt v zabezpečovací detenci je vlastně omyl.

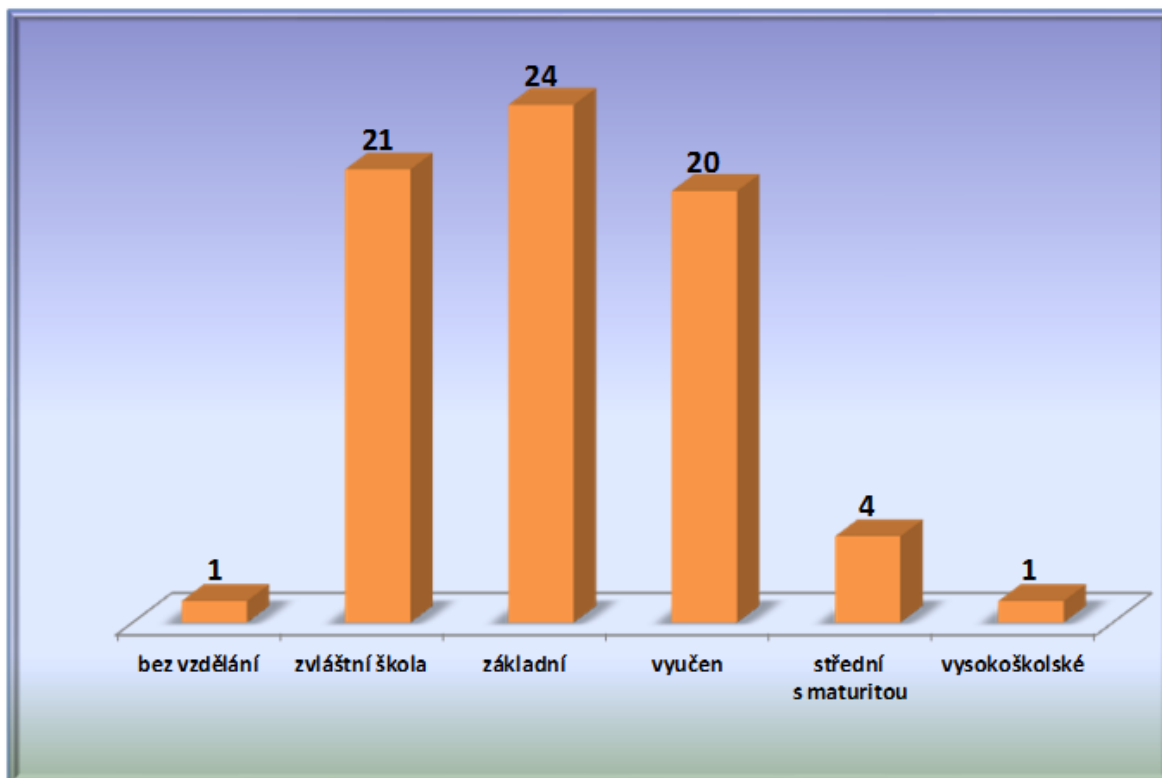
#### **4.2.5 Plnění programu zacházení**

Chovanka Elena se účastní všech nabízených aktivit. V rámci nich spolupracuje na velmi dobré úrovni, je aktivní.

U chovance Josefa je jeho přístup ovlivněn do značné míry jeho intelektem a aktuálním psychickým rozpoložením. Je schopen se účastnit pouze jednoduchých činností, při kterých může být pasivní. V aktivitách, ve kterých se očekává z jeho strany aktivita nebo iniciativa, odmítá, jeho účast je pouze fyzická. Účastnit se je ochoten pouze v případě, že aktivita bude spojena i s kouřením cigaret, což je pro něj největší motivace k nějakému výkonu.

Chovanec Gabriel využívá nabídku aktivit přiměřeně. Jím zvolené aktivity ho baví. Při aktivitách, které jsou spojeny s terapií, se nijak výrazně neprojevuje. Vzhledem k tomu, že byl opakovaně ve výkonu trestu odnětí svobody a vězeňským prostředím je silně ovlivněn, lze se domnívat, že i jeho účast na aktivitách je čistě manipulativní, protože se po něm prostě nějaká účast vyžaduje, tak ji splní.

Pro zajímavost jsem vložila pod tento bod graf znázorňující dosažené nejvyšší vzdělání všech chovanců, kterým byla nařízena zabezpečovací detence.



Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání chovanců

### 4.3 Shrnutí

Z případových kazuistik je patrné, že zabezpečovací detence bývá nařizována lidem, kteří spáchali závažnou trestnou činnost nebo jsou nenapravitelnými recidivisty, kteří opakovaně mařili ochrannou léčbu.

Již v jejich dětství se objevují výchovné problémy, které souvisí s dysfunkčním rodinným prostředím. Další významný vliv na situaci, do které se dostali, má i jejich duševní stav a psychické onemocnění. V takovém případě je nutná podpora rodiny nebo okolí pro jejich léčbu, která ovšem nebude natolik ochranná jako v případě chovanky.

Můžeme říci, že je pro ně klíčová ochota spolupracovat při léčbě i bez podpory okolí jako v případě posledního chovance, který se svou rodinou nemá vůbec žádný kontakt. S tím se pojí nejen podstoupení terapie, ale i pravidelné užívání medikace. Je nutné, aby medikaci užívali i v případě nepříjemných vedlejších účinků. S tím samozřejmě souvisí i schopnost chovance spojit si nutnost léčit se a spolupráci při léčbě se snížením rizika páchání závažné trestné činnosti.

Jak ovšem během výzkumu vyplynulo, je nutné, aby chovanec byl intelektově schopen pochopit smysl ochranného léčení, výkon zabezpečovací detence a nepřijatelnost závadového chování. V případě, kdy toho není schopen jako např. u chovance Josefa, můžeme hovořit o zabezpečovací detenci jako o totální exkluzi. Při jeho častých psychických dekompenzacích, kdy vyhrožuje ublížením sobě nebo někomu z okolí, není možné zajistit jeho pobyt v jiném zařízení, které by společnost dostatečně dokázalo ochránit. Rovněž se nejeví jako vhodné uvažování o jeho propuštění do ochranné léčby, kde spáchal vraždu. Chovanec není v kontaktu s nikým ze svého okolí nebo rodiny. V případě chovanky, která si je vědoma závažnosti činu, který spáchala a lituje ho, protože se připravila o blízkou osobu, lze hovořit ještě o možnosti jejího propuštění do ochranné léčby. Zůstane zde ovšem riziko, aby se podobný čin neopakoval v případě, že přestane užívat medikaci. Poslední chovanec je limitován svým nedostatečným náhledem na poruchu osobnosti, kterou trpí ve spojitosti se sexuální deviací a spáchanou trestnou činností. Jeho odpor k pobytu v zabezpečovací detenci a podstoupení léčby ho staví mezi nespolupracující a tudíž k těm, kteří nejsou vhodní k propuštění do ochranné léčby pro riziko jejího maření a páčání další trestné činnosti.

Aktivita, které jsou s chovanci prováděny, jsou vedeny zejména k tomu, aby si všechny předchozí aspekty v rámci svých možností uvědomili a také aby chovance učili trávit smysluplně volný čas. Jsou vedeni k tomu, jak lze vhodným způsobem uvolnit nahromaděnou tenzi např. při sportu. Plnění programu zacházení není ovšem jediným kritériem pro dosažení změny zabezpečovací detence na ochrannou léčbu. Nejdůležitějším zůstává získání náhledu na svou trestnou činnost, ochota spolupráce chovance na změně v přístupu ke své nemoci, k její léčbě a na hladké opětovné zařazení do společnosti i s přijetím a dodržováním přijatelných společenských norem.

## ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem popsala, o čem vlastně výkon zabezpečovací detence je. Rozebrala jsem legislativu, kterou se soud řídí v případě nařízení tohoto ochranného opatření. Zabývala jsem se i historií vzniku tohoto institutu a popisem dvou ústavů pro výkon zabezpečovací detence zřízených při Vazební věznici v Brně a Věznici v Opavě.

Podrobněji jsme se zabývala činnostmi odborných zaměstnanců, u kterých je důležité, aby se docílilo bezproblémové práce s chovanci, jejich vzájemná spolupráce a dobrá komunikace. Jejich práci bych chtěla závěrem ocenit, protože pracovat s delikventy je často psychicky vyčerpávající. A to i z toho důvodu, že při této práci se velmi těžko dosahuje jakéhokoliv úspěchu nebo alespoň malého pokroku. Situaci jim nezlehčuje ani fakt, že zabezpečovací detence je tu zatím krátce a doporučení pro práci s těmito lidmi a jakým směrem se ubírat, jsou velmi obecná. Zaměstnanci se snaží být svou činností nápomocni tomu, aby mohl být chovanec propuštěn do ochranného léčení. Jak ale vyplynulo z teoretické části a hlavně praktické, je nutný i správný přístup chovance. Zaměstnanci proto mohou chovance jen směřovat k tomu, aby došel k uvědomění si, co je pro návrat zpět do společnosti nutné. A právě tohle směřování bývá náročné z důvodu osobnostní charakteristiky každého z chovanců. Jaký typ pachatelů se dostává do výkonu zabezpečovací detence, je podrobně rozebrán v teoretické části.

Jak vyplynulo z praktické části, zabezpečovací detence nemusí nutné znamenat totální exkluzi, ale hodně záleží na rodině, okolí a schopnostech chovance. Je všeobecně známo, že pro návrat do společnosti je důležitá podpora nejbližších. Z grafu umístěného v praktické části je patrné, že více chovanců podporu rodiny, okolí a sociální zázemí nemá. Pro ně nastává daleko obtížnější situace, kdy se v případě propuštění musí vypořádat sami se všemi úskalími, které je při znovu začleňování do společnosti čekají. Do jisté míry lze říci, že jsou rizikovější než chovanci s podporou rodiny, protože zde nebude jakási kontrola jejich nejbližších, zda užívají správně medikaci a docházejí na kontroly k lékaři. A z médií i použitých kazuistik v praktické části je zřejmé, že právě tyto aspekty hrály významnou roli při spáchání závažné trestné činnosti.

Z použitých případových studií také vyplynulo, že ne všichni chovanci mají šanci docílit k přeměně tohoto ochranného opatření na ochranné ústavní léčení. Často jim v tom brání jejich intelekt, ale i porucha osobnosti, kdy nejsou schopni přijmout pravidla společnosti. Je otázkou, jak s těmito chovanci nadále pracovat. Právě i z těchto důvodů je velmi

důležité, že ústavy pro výkon zabezpečovací detence vznikly. Je stále nutné mít v patrnosti myšlenku, že jejich hlavním posláním není navracet pachatele závažné trestné činnosti zpět do společnosti, ale jejich hlavním posláním je především ochrana společnosti z důvodu vysoké nebezpečnosti těchto pachatelů.

Do budoucna je nutné zabývat se i otázkou, že chovanci budou postupem času vyžadovat nejen psychiatrickou péči, ale především i pečovatelskou. A současné nastavení zabezpečovací detence s touto variantou nepočítá. Je proto nutné rozhodnout, zda rozšířit některý z ústavů o oddělení pro nemohoucí chovance nebo je propouštět do civilních zařízení a zabezpečovací detenci ukončit ze zdravotních důvodů.



## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BLATNÍKOVÁ, Š. 2010. Problematika zabezpečovací detence. Praha: Vydavatelství Kufr. ISBN 978-80-7338-106-6

CÍSAŘOVÁ D., VANDUCHOVÁ M. 1995. Nepříčetný pachatel. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců.

ČERNÍKOVÁ, V. A KOL. 2008. Sociální ochrana, terciární prevence, její možnosti a limity. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o. ISBN 978-80-7380-138-0

HENDL, J. 2005. Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace. 1. vydání. Praha: Portál, s.r.o. ISBN 80-7367-040-2

JŮZL, M. 2012. Penitenciariстика a penologie. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-97182-24-6

JŮZL, M. 2013. Penitenciariстика a penologie II. Dějiny penitenciariстики jako vědy žalární. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-87182-34-5

JŮZL, M. 2010. Ústav zabezpečovací detence jako prevence deviantních trestných činů. In: Socialia 2010. Sociální deviace v kontextu společenských věd. Hradec Králové: Gaudeamus, univerzita Hradec Králové. ISBN 978-80-7435-091-7

KALVODA, P., SMÉKAL, V., VANĚK, J. 2014. Zabezpečovací detence po pěti letech. České vězeňství. Praha: Vězeňská služba ČR. roč.14. č. 1. s. 9 – 14. ISSN 1213-9297

KRATOCHVÍL, V. A KOL. 2003. Trestní právo hmotné. Obecná část. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-7179-082-2

MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. 2002. Psychiatrie. Praha: Portál. ISBN 80-7178-700-0

MÜHLPACHR, P. 2009. Sociopatologie. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4550-7

NEDOPIL, N. 2007. Forensische Psychiatrie. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG

OHNHEISER, M. 2015. Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava. České vězeňství. Praha: Vězeňská služba ČR. roč. 15. č. 3. s. 15 – 17. ISSN 1213-9297

PIPEKOVÁ, J. ET AL. 2010. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido. 3. přepracované a rozšířené vydání. ISBN 978-80-7315-198-0

PROCHÁZKA, L. 2009. Soudní sexuologie. Psychiatrické centrum. In: Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2618-2

SOCHŮREK, J. 2007. Kapitoly z penologie. I. díl. Úvod do teorie trestu a trestání. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-203-6

SOCHŮREK, J. 2007. Kapitoly z penologie. II. díl. Teorie a praxe zacházení s vězňnými. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-204-3

SOCHŮREK, J. 2007. Kapitoly z penologie. III. díl. Negativní jevy ve vězení. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7372-205-0

STOŽICKÝ, P. 2010. Okruhy osob vhodných pro zabezpečovací detenci. Prezentace na semináři pro zaměstnance VVaÚpVZD Brno

SURYNEK, A., KOMÁRKOVÁ, R., KAŠPAROVÁ, E. 2001. Základy sociologického výzkumu. Praha: Management Press. 1. vydání. ISBN 80-7261-038-4

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. A KOL. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0

VÁLKOVÁ, H., STOČESOVÁ, S. 2005. Detence – nový způsob ochrany společnosti před nebezpečnými pachateli? Trestněprávní, trestně politická a kriminologická perspektiva. Plzeň: Právnická fakulta ZČU v Plzni. ISBN 80-7043-423-6

WEISS, P. 2002. Sexuální deviace. Praha: Portál. ISBN 80-7178-634-9

Zákony a nařízení

40/2009 Sb., TRESTNÍ ZÁKONÍK ze dne 8. ledna 2009

129/2008 Sb., ZÁKON o výkonu zabezpečovací detence ze dne 19. března 2008

218/2003 Sb., ZÁKON o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže ze dne 25. června 2003

555/1992 Sb., ZÁKON o Vězeňské a justiční strážce ze dne 17. listopadu 1992

19/2015 NAŘÍZENÍ GŘ VS ČR, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence ze dne 23. března 2015

5/2016 NAŘÍZENÍ GŘ VS ČR, o zaměstnancích a příslušnících Vězeňské služby ČR zabezpečujících výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence ze dne 5. února 2016

## **SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

VVaÚpVZD Brno – Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno

NGŘ – nařízení generálního ředitele

VS ČR – vězeňská služba České republiky

MKN – 10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – 10. revize

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Graf č. 1 Přehled diagnóz chovanců .....	39
Graf č. 2 Sociální zázemí chovanců.....	57
Graf č. 3 Trestná činnost chovanců .....	58
Graf č. 4 Nejvyšší dosažené vzdělání chovanců.....	61