

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

FILOZOFICKÁ FAKULTA

KATEDRA PSYCHOLOGIE

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Mgr. Arnošt BRAUNER

Změny ve struktuře osobnosti odsouzených po absolvování terapeutického působení ve specializovaném oddělení ve Věznici Mírov

Changes in the structure of personality convicted after finishing their therapeutic exposure in specialized department in Prison Mírov

PRAHA 2010

Prohlašuji, že jsem rigorózní práci vypracoval samostatně a že jsem uvedl všechny použité prameny a literaturu.

V Křemačově dne 26.7.2010

Anotace:

Tato práce je zaměřena na problematiku efektivity specializovaného zacházení s odsouzenými po dobu jejich pobytu ve specializovaném oddělení pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování v průběhu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici se zvýšenou ostrahou. V úvodu je popsána historie specializovaného zacházení obecně se zaměřením na odsouzené s poruchami osobnosti. Dále jsou vymezena diagnostická kritéria a etiologie různých typů poruch osobnosti a nastíněn vývoj humanizačních snah v rámci Vězeňské služby České republiky v souladu s legislativními změnami po roce 1989. Rovněž je přiblížen způsob zacházení, terapeutické postupy a metody, které byly aplikovány v rámci specializovaného oddělení. Cílem výzkumu je posouzení efektivity aplikovaných terapeutických postupů v komunitním systému zacházení. Výsledky u zkoumaného souboru jsou hodnoceny na základě výstupů z psychologického vyšetření při příjmu do specializovaného oddělení a psychologického vyšetření po absolvování programu zacházení a následném ukončení pobytu ve specializovaném oddělení. Po statistickém zhodnocení výsledků následuje krátká pasáž s informací o úspěšném zařazení části zkoumaného vzorku do běžného společenského života.

Abstract:

This work is focused on the issues dealing with the affectivity of offenders' specialised treatment during their stay in the specialised department for offenders with mental disorder and behaviour disorder during the execution of punishment of imprisonment in the prison with enhanced security. The history of specialised treatment with focus on offenders with mental disorder is generally described in the introduction. Furthermore, there is a specification of diagnostic criteria and aetiology of various types of mental disorders and there is also described the development of humanizing efforts within the Prison Guard of the Czech Republic in accordance with the legislative changes after the year 1989. Moreover, there is also outlined the way of treatment, therapeutic processes and methods which were applied within the specialised department. The aim of this research is to evaluate the effectiveness of applied therapeutic methods in the treatment community system. The results of the examined file are evaluated on the bases of results of psychological examination performed during the enrolment to the specialised department and psychological examination after the completing of the treatment program and subsequent ending of the stay in the specialised department. After statistical evaluation of the results a short passage with information about successful placing of part of the sample into the social life is introduced.

Práci bych rád věnoval památce PhDr. Milana Kohoutka, který byl podle mého soudu, po roce 1989 prvním z osvícených ředitelů českých věznic, jež se rozhodně postavili za humanizační snahy a svým přičiněním napomohli k opětovnému integrování psychoterapeutických postupů při zacházení s odsouzenými ve snaze snížit riziko recidivy. Zásadně se zasloužil o zřízení specializovaného oddělení v době, kdy se teprve připravovala novela zákona. Při koncipování specializovaného oddělení preferoval psychoterapeutické postupy integrované do komunitního systému a týmu specialistů vytvořil v té době nadstandardní podmínky pro práci se specifickou skupinou odsouzených, kteří se dobrovolně rozhodli absolvovat terapeutický program.

Dále děkuji PhDr. Míle Urbanové za inspirativní připomínky při zpracovávání teoretické části práce. Je přinejmenším obdivuhodné, že mnohé z jejich odborných podnětů, které jsem našel v bulletinech někdejšího penologického ústavu, lze bez zásadnějších změn přenést do současného zacházení s odsouzenými.

Také bych rád poděkoval manželce, PhDr. Anně Braunerové za emoční podporu, trpělivost a metodické vedení při zpracovávání diplomové práce.

OBSAH

Úvod	6
1. Teoretická část.....	10
1.1. Teorie delikvence a etiopatogeneze poruch.....	10
1.2. Možnosti intervence a terapeutické postupy u poruch osobnosti	23
1.3. Historie zavádění specializovaného zacházení.....	30
1.4. Humanizační snahy v českých zemích.....	32
1.5. Transformace vězeňství po roce 1989.....	35
1.6. Zavádění specializovaných forem zacházení s odsouzenými.....	37
1.7. Specializované oddělení Věznice Mírov	45
2. Výzkumná část	58
2.1. Problematické okruhy a formulace hypotéz.....	58
2.2. Popis metod.....	60
2.3. Charakteristika zkoumaného souboru.....	62
2.4. Pracovní postup při výzkumu	79
2.5. Prezentace výsledků	80
2.6. Diskuze	82
3. Závěr	95
Seznam literatury.....	98
Přílohy:	102
Příloha č. 1. – Anamnestický dotazník.....	102
Příloha č. 2 – Názorové řady	108
Příloha č. 3 – Výsledky – dotazník CAQ.....	110
Příloha č. 4. – Souhlas s podmínkami pobytu na SpO	121
Příloha č. 5 – Přijímací dekret na specializovaném oddělení	123

Úvod

Nezbytnost transformace českého vězeňství, potřeba reforem a nových koncepcí při nahlížení na výkon trestu a vazby ve vztahu k obviněným, odsouzeným i k personálu byla naléhavým důsledkem politických a společenských změn v České republice po roce 1989. Byla podněcována i konkrétním vývojem situace ve věznicích po amnestii prezidenta republiky, kdy došlo k podstatnému snížení počtu vězňů osob a v důsledku toho i k poněkud přehnaně optimistickému rozhodnutí o snížení ubytovacích kapacit a zrušení několika věznic. Nepříznivým stimulem systémových změn ve věznicích byly následné vězeňské nepokoje v lednu 2000 a na podzim roku 2001. Dalším podstatným činitelem reformních kroků, které spočívaly v depolitizaci, demilitarizaci, decentralizaci a humanizaci vězeňství, byla snaha sladit podmínky výkonu vazby a trestu odnětí svobody se současnými evropskými trendy. Šlo o to, aby teoretická východiska byla co nejdříve aplikovaná v praxi. Potřebu změn posilovaly i pragmatické zkušenosti z forenzní praxe, které jednoznačně potvrzovaly, že trest odnětí svobody je pro společnost nevýhodným řešením sociálně patologických jevů, které bývají podkladem kriminálního jednání a mnohdy vyústí do odsouzení a následného potrestání jedinců. Nařízený výkon trestu odnětí svobody je pak z hlediska důsledků celospolečenských, interpersonálních, psychologických i sociálních jak pro odsouzeného, tak i pro společnost jako celek, nejméně vhodnou a často také prognosticky málo uspokojivou formou zacházení. Prostředky vložené do primární prevence kriminality bývají využity nesporně mnohem smysluplněji, efektivněji a především účelněji. V případě sekundární prevence v podmínkách výkonu trestu je pak nanejvýš prospěšné využít času k minimalizaci a regulaci nežádoucích, problematických projevů v chování pod vedením kvalifikovaného vězeňského personálu. Využití psychoterapeutických a reedukačních postupů, které by přihlížely k osobnostním dispozicím a individuálním potřebám odsouzených a v rámci nabídnutých aktivit by napomáhaly vytvořit podmínky pro postupnou stimulaci sociálně

přijatelného, konformního chování, se nabízí jako nanejvýš vhodná alternativa zacházení.

Specializované oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou duševní a poruchou chování ve věznici se zvýšenou ostrahou na Mírově zahájilo svou činnost v roce 1997. Z důvodu absence praktických zkušeností se zaváděním specializovaného zacházení ve věznici takového typu šlo zpočátku o experimentální provoz. Bylo nutné prakticky posoudit možnosti terapeutického zacházení v rámci komunitního systému s odsouzenými v podmínkách výkonu trestu ve zvýšené ostraze. Specialisté byli odkázáni na vlastní tvůrčí potenciál, erudici, přenášeli a transformovali terapeutické zkušenosti z jiných oblastí do práce s vězeňskou klientelou a ve specifické atmosféře vězeňského prostředí.

Předkládaná práce navazuje na mou předchozí diplomovou práci „Struktura osobnosti odsouzených, zařazených na psychopatické oddělení“ z roku 1998, jež si kladla za cíl porovnat strukturu osobnostních rysů ve skupině odsouzených, kteří žádají o zařazení do specializovaného oddělení se skupinou odsouzených, jež jsou umístěni ve standardních podmínkách výkonu trestu. Ve své rigorózní práci bych chtěl přispět svým dílem k rozvoji systematictějšího studia při hledání postupů, forem a metod v zacházení s odsouzenými se specifickou poruchou osobnosti, kteří tvoří značnou část klientely našich věznic. Vycházím ze své vlastní zkušenosti, kdy jsem jako koterapeut spolupracoval s PhDr. Annou Braunerovou. Měl jsem možnost nahlédnout do procesu terapeutického působení v rámci komunitního systému a stát se účastníkem skupinového dění s týmem pracovníků specializovaného oddělení a s odsouzenými, kteří se rozhodli podstoupit terapeutický program. V současné době dochází k podstatné změně v zacházení s odsouzenými ve specializovaném oddělení. Také proto jsem se rozhodl shrnout výsledky práce týmu v podmínkách původní koncepce nastavené PhDr. Milanem Kohoutkem.

Práce má tři základní části. V teoretické části jsem se v historickém přehledu pokusil zmapovat reformní snahy o zavádění diferencovaného, specializovaného zacházení v různých vězeňských systémech v kontextu poznatků o etiologii a různých typech poruch osobnosti a nastítnit vývoj humanizačních snah v rámci Vězeňské služby České republiky na podkladě legislativních změn po roce 1989.

Ve druhé části předkládám vývoj specializovaného zacházení, hledání a ověřování efektivních terapeutických postupů v letech 1997 - 2005 v rámci nabídnutých aktivit, které jsem vedl sám nebo jsem se podílel na vedení terapeutických skupin jako koterapeut.

Ve třetí, výzkumné části, jsem se na základě porovnání výsledků dvou měření stejnými psychologickými technikami u odsouzených při vstupním vyšetření a kontrolním výstupním vyšetření po vyřazení odsouzeného ze specializovaného oddělení v souvislosti s ukončením časově limitovaného pobytu pokusil zjistit, zda došlo ke změnám úrovně některých osobnostních rysů, případně které z rysů jsou rezistentní vůči podnětům v rámci specializovaného zacházení v komunitním systému. V závěru této části práce jsem se pokusil na základě vlastního pozorování, osobní zkušenosti a také díky provádění pravidelného hodnocení naplňování terapeutických cílů ze strany odsouzených, zaznamenat dílčí změny v chování, v postojích a dovednostech odsouzených, kteří již absolvovali program a byli ze specializovaného oddělení vyřazeni. Jinak řečeno, chtěl jsem zjistit, zda vlivem specializovaného zacházení za pomoci terapeutických postupů v rámci komunitního systému, koncipovaného PhDr. Milanem Kohoutkem ve Specializovaném oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou duševní a poruchou chování ve Věznici Mírov od roku 1997, lze objektivně zaznamenat nějaké změny v osobnostních rysech u odsouzených. Zhodnocení výsledků bylo možné u 30 respondentů, kteří ukončili pobyt po absolvování časově limitovaného terapeutického programu ve specializovaném oddělení. Tito odsouzení odcházeli ze specializovaného oddělení a také z mírovské

věznice po vykonání trestu nebo byli podmíněně propuštěni, případně byli přemístěni v souvislosti s přeřazením do mírnějšího typu věznice.

1. Teoretická část

1.1. Teorie delikvence a etiopatogeneze poruch

Rozpad středověkých společenských a ideologických struktur a s nimi spojený obrovský rozvoj nejrůznějších vědních disciplín i nových výzkumných metod umožnil poměrně rychlý a systematický postup při ověřování zákonitostí, které bylo možné analogicky přenášet i do celé řady společenských věd. Současně díky rozvoji psychiatrie a kriminologie na přelomu 19. a 20.století se do popředí zájmu dostaly problémy reálného etického a morálního hodnocení pachatelů různých trestných činů ve vztahu k možným duševním chorobám a abnormitám. Nezřídká se psychiatrii v praxi setkávali s jedinci, u nichž nebyly patrné psychotické projevy, jakými jsou halucinace, bludy, motorický neklid aj., kteří se však přesto výrazně odlišovali od běžné normy, zvláště pak v oblasti norem morálních a etických.

První výzkumné práce byly úzce specializované a proto je pro ně charakteristický redukcionismus a přeceňování dílčích determinantů. Italský vězeňský lékař a psychiatr Cesare Lombroso, jež ve svém výzkumu vycházel z antropologických metod a navazoval na frenologii Galla a Darwinovu evoluční teorii, došel k názoru, že zločinec je v podstatě atavistická bytost, v jejíž osobnosti se reprodukuje divoké instinkty primitivních lidí a fylogenetických předchůdců člověka (Heretik, 1993, s. 41).

Za iniciátora studia a soustavného učení o poruchách chování je považován J.L.A. Koch, který v roce 1888 mluvil o tzv. psychopatických méněcennostech (psychopathische Minderwertigkeiten) a v letech 1891-1893 vydal stěžejní díla „Die psychopathischen Persönlichkeiten“. Pokusil se v nich o systematické rozdělení osobností s poruchou chování, mluví o stálých a získaných psychopatologických méněcennostech, popisuje

trvalé a přechodné rysy, upozorňuje na výskyt přechodných a psychotických stavů (Horvai, 1968,s.11).

Další významný psychiatr Prichard zavedl pojem morální tuposti či šílenství (moral insanity or madness). V jeho chápání pojmu šlo o duševní poruchu bez poruchy intelektu, vyznačující se jenom chorobným, perverzním stavem pocitů, temperamentů, sklonů, návyků a jednání (Horvai, 1968, s. 13).

Lombrosův žák E. Ferri připouští kromě antropologických příčin i další vlivy - psychologické, geografické a sociálně - ekonomické. Ve své typologii zločinců podává 5 kategorií (Schubert a Nikšová, 1972)

- rození zločinci (s vrozenými biologickými dispozicemi)
- duševně nemocní zločinci (jejich trestná činnost je patologicky motivovaná)
- zločinci ze zvyku (predispozice k zločinnosti je kombinovaná se sociálně patologickým prostředím)
- zločinci z afektu (jde o jedince, kteří spáchali násilný trestný čin v afektu zlosti, ze žárlivosti apod.)
- příležitostní zločinci (ti spáchají trestný čin jen za určitých sociálních nebo zvláštních situačních okolností). Dle E. Ferriho přítomnost jednoho nebo více faktorů předurčují člověka ke spáchání trestné činnosti (Heretík, 1993, s. 41).

Do výzkumu o vrozeném sklonu k delikvenci významně přispěla také genetika. První genetické studie rodokmenů z konce minulého století podpořily úvahy o dědičnosti delikvence. Ke geneticky podloženým názorům patří i reference Sandberga o existenci XYY - syndromu. Genetická anomálie zdvojeného mužského chromozómu typu Y predisponuje jedince k extrémně maskulinnímu, agresivnímu chování. K biologickým faktorům lze přičíst také pohlaví, neboť statisticky je prokázáno, že ženy ve vyspělých státech páchají v průměru jen asi

šestinu trestné činnosti. Odlišují se také ve struktuře kriminálních činů. Podstatně méně se dopouštějí násilných trestných činů a útoků proti osobám. Naopak větší podíl mají na podvodech, krádežích a sexuálních trestných činech (Heretík, 1993, s. 43).

V několika odborných studiích se uvádí, že typické rysy a vzorce chování je možné zaznamenat již po narození jedince a lze je potvrdit biologickými nálezy. Tyto charakteristické tendence, jsou pak stimulovány nebo potlačovány v průběhu dalšího života. Jde například o sklon k úzkostným reakcím, o tendenci vyhnout se ohrožení nebo ke kontrole impulzů, o vyhledávání nového, o hlad po podnětech. Genetické výzkumy například potvrdily vliv vasopresinu na utváření např. takového sociálního chování jako je monogamie. (Praško, 2009,s.28).

K výzkumu biologických faktorů dnes přispívá řada reálně vzdálených oborů, jako endokrinologie, biochemie nebo virologie. V poslední době byl popsán výskyt tzv. „pomalých“ virů také u delikventních jedinců. Jak uvádí Coccaro, u členů jedné rodiny bylo zaznamenáno nadměrné agresivní chování v důsledku mutace genu pro MAO-A (monoaminoxidáza typu A). Také další studie dávají nízkou aktivitu MAO do souvislosti s vyšším výskytem agrese, nadměrnou potřebou po nových podnětech. Bylo také zjištěno, že sklon k pospolitosti, potřebě sociálního styku, přátelství má souvislost s funkcí oxytocinového a opiatového systému v mozku. (Praško, 2009, s.28-29).

První empirické výzkumy o výskytu zločinnosti ve společnosti prováděl statistik a astronom A.J. Quetelet. Díky metodám demografické statistiky prokázal, že zločinnost je relativně stabilní společenský jev, který lze nejen zaznamenat, ale do jisté míry také předvídat. Preferoval myšlenku sociálního determinismu a tvrdil, že sama společnost je zdrojem všech trestných činů, kdy se pachatel stává spíše nástrojem, který je vykonává. Quetelet pokládal za významný faktor klimatické podmínky.

Jones šel tak daleko, že formuloval „termický zákon zločinu“. Dle jeho tvrzení trestné činy proti majetku převládají v chladných oblastech a násilné trestné činy v teplejším klimatu(Heretík,1993, s.44).

Francouz G. Tarde jako první vypracoval sociologickou teorii. Tvrdil, že společenský pokrok oslabuje vliv fyzických a biologických faktorů. Růst velkoměst se podílí na rozvoji negativních charakteristik sociálního pokroku. Tarde přitom vycházel z prací psychiatra Charcota o sugesci a hypnóze a předpokládal, že zločinnost se šíří mezi lidmi sugescí dle zákona nápodoby. Lidská tendence asimilace v sociální skupině způsobuje mimo jiné také nekritické přejímání vzorců chování. Při napodobování sociálního chování předků jde o zločin - zvyk a při napodobování současníků jde o zločin - módu. Tarde také tvrdí, že základní sociální skupiny - rodina, vrstevníci, lidé stejného sociálního statusu mají pozitivní vliv na útlum antisociálního chování. V opačném případě vytržení jedince z jeho sociální skupiny vede často k dezorganizaci chování tím, že člověk ztrácí sociální vzorce (Heretík, 1993, s. 44 - 45).

Myšlenku o neurotické podstatě části kriminality rozvedli F. Alexander a H. Staub. Podle nich si delikvent nemusí a ani nemůže uvědomovat skutečné motivy svého jednání. Trest za přestupek vůči společnosti ho dočasně osvobozuje od nevědomého prožívání viny, ale vzhledem k dočasnosti tohoto osvobození z důvodu přetrvávání prvotního motivu (bez léčení) může být podkladem recidivy. Podle Alexandra je hlavním problémem penologie rozlišit a oddělit neneurotickou část kriminální populace od neurotických jedinců, kteří potřebují pomoc. Snaží se takto zdůraznit změnu přístupu společnosti vůči delikventům, která se více zaměřuje na trestání „hříchů“ než na účinnou pomoc při zvládnání kriminálních tendencí abnormních jedinců (Heretík, 1993, s. 49).

Jednoznačným přínosem psychodynamické psychologie je bezesporu pochopení významu raného dětství pro socializaci jedince, podíl nevědomé složky motivace trestné činnosti, význam sexuálních

motivů a především také zavádění dynamické skupinové psychoterapie do nápravných zařízení (Heretík, 1993, s. 51).

Dílčí výzkumy potvrzují, že příčiny delikvence nejsou výhradně záležitostí osobnostních vlastností na podkladě působení sociálních vlivů. Procesy učení se negativním vzorcům padají na úrodnou půdu zvláště tam, kde lze najít cerebrální terén (LMD), nezralost osobnosti, případně strukturální dezintegraci (u chronických alkoholiků, drogově závislých). Ačkoliv behaviorální psychologové neformulovali ucelenou teorii delikvence, jejich výzkumné práce přispěly k pochopení podílu sociálního učení a to především imitačního na kriminogenezi. Jejich přínosem je významný podíl na vývoji psychoterapeutických a socioterapeutických nápravných programů, jež vycházejí z aktivního sociálního učení (Heretík, 1993, s.52).

Zásadní otázkou pro oblast diferenciální diagnózy, soudně znaleckou praxi, penologii, terapeutické postupy i pro prevenci rozvoje patických osobnostních struktur je etiologie a patogeneze abnormních osobností. Názory odborníků na četnost výskytu poruch osobnosti v běžné populaci kolísají mezi 6-15 procenty. Z dosavadních výzkumných studií můžeme vyvodit, že na rozvoji poruch chování mají svůj podíl biologické i společenské faktory, přičemž je velmi obtížně stanovit podíl vlivu obou těchto faktorů. Komplikovaná vzájemná interakce exogenních a endogenních, dědičných a získaných biologických a společenských činitelů, formuje nesmírně složitou strukturu vzájemně se proplétajících a ovlivňujících příčin a důsledků. Vzhledem ke složitosti tohoto procesu se odhalení kauzálních vazeb jeví jako téměř nemožné. Jak uvádí Praško, „ etiologie poruch osobnosti představuje komplexní kombinaci mezi temperamentem (tj. genetickými a dalšími biologickými faktory) a charakterem (tj. vývojovými a enviromentálními faktory). I když stupeň toho, jak se které faktory uplatňují v etiologii, bude u různých poruch osobnosti různý, všechny tyto faktory jsou důležité.“ (Praško, 2009, s. 20).

Na patologický vývoj duševní činnosti mohou mít vliv podněty různého typu. Řadíme sem organické léze CNS, hrubší i minimální změny biochemických faktorů organismu v rámci biochemismu CNS, přitom mohou mít někdy jen sekundární význam. Jde o funkční změny fyziologické povahy - nadměrný hluk, zvukový smog, osvětlení apod. V řadě případů jde o komplexní soubor podnětů fyziologické povahy, jež nesou specifickou informaci nejen svým obsahem, ale zvláštním významem pro konkrétního jedince. V této multidimenzionální změti faktorů může kdykoliv dojít ke změně, která podmiňuje vznik psychopatie. Mueller a Preston zkoumali skupinu 100 psychopatů a srovnávali ji se stejně početnou skupinou chronických alkoholiků, neurotiků, psychotiků a zdravých lidí. Mezi 22 faktory analyzovali mj. dědičnou zátěž, rodinné prostředí, rané psychopatické projevy aj. Kromě nepříznivé životní situace v dětství a abnormní vazby psychopatů na matku, byl u zkoumaných jedinců zjištěn také nepříznivý vliv jiných psychopatů během jejich dětství. Práce znovu dokládá výše zmiňovanou skutečnost, že psychopatie nejsou ucelenou skupinou, a že nelze pro celou skupinu nalézt jednotné patogenetické mechanismy (Horvai, 1968, s. 45-49).

Z uvedeného vyplývá, že vznik poruch osobnosti souvisí s dědičnými faktory a spolu s vrozenými dispozicemi a vlastnostmi tvoří podklad pro další organické vlivy, jako jsou traumata, endogenní či exogenní intoxikace, infekce, vliv různých chorob, množství i kvalita výživy a v neposlední řadě celou škálu doplňují mechanismy psychogenní, z nichž vznik a charakter emočních vztahů má nesmírně důležitý význam. Při vytváření poruch nelze předpokládat, že jde o mechanický součet dílčích vlivů a stále vznikajících nových faktorů. Exogenně působící podněty jsou často vtaženy do narušené struktury osobnosti, jsou v ní zpracovávány a v dalším vývoji se původně vnější faktory stávají součástí chorobné struktury. Tuto jen zřídka mění, nejčastěji patickou podstatu posilují a zpevňují. U jedinců s poruchami osobnosti lze mluvit o tzv. generalizovaně maladaptivním chování, což znamená, že zpravidla nerespektují běžné sociální normy a z hlediska společnosti

se jeví jako nápadně rušiví. Obecně lze konstatovat, že tito jedinci se nechovají tak, jak by se dalo vzhledem k dané situaci a okolnostem očekávat. Jejich chování je ovlivněno vlastním hodnocením a to bývá často specificky zkreslené. Lidé trpící poruchou osobnosti mívají narušenou autoregulaci a mohou se u nich projevit obtíže se sebeovládáním. Jejich reakce nebývají přiměřené aktuálně působícím podnětům.

Téměř do konce minulého století se pojem „psychopat“ užíval k označení jedinců, u nichž se nevyskytovaly typické rysy připisované duševně nemocným, ale přesto byli tito jedinci nápadní odchylkami v oblasti pudového života, přání, sklonů, zájmů a způsobu chování. Nejvýrazněji byly zdůrazňovány odlišné etické postoje, které kontrastovaly s uznávanou společenskou normou. Teprve později byla psychopatie definována jako stav podmíněný relativně stálou, od mládí trvající nesprávnou organizací centrální nervové soustavy. Tyto stavy byly označovány jako „charakterové anomálie“, spočívající v odlišném chování, citění a chápání společenských norem, u nichž nebyly patrné psychotické příznaky nebo defekt intelektu. V té době bylo zavedeno označení „moral insanity“ - porucha morální složky psychiky (Horvai, 1968, s. 13).

Výzkum psychopatie byl ve svých počátcích prováděn souběžně s kriminologickými studii zločinných jedinců, většinou psychopatických, jejichž chování nutilo společnost zkoumat příčiny vzniku a především hledat účinná opatření. Také z tohoto důvodu se v počátečních stádiích diagnostického vymezení pojmu psychopatie upřednostňovalo morálně společenské hledisko. Psychopat byl chápán jako člověk, v jehož chování převažuje amorálnost, antisociálnost, jedná impulzivně, nezodpovědně a snaží se za každou cenu uspokojovat vlastní narcistické zájmy bez ohledu na sociální důsledky svého jednání. Psychopatická osobnost byla charakterizována emoční nezralostí, infantilismem, defektem úsudku a absencí sebemenších projevů úzkosti či pocitu viny. Psychopaté jsou náchylní k impulzivním reakcím, při nichž

neberou na nikoho ohled a citová nevyrovnanost je poznamenána rychlými výkyvy. Z tohoto období pochází i Jenkinsovo pojetí, který zdůrazňuje, že psychopat není schopen loajality a proto nedosáhne nikdy plné identifikace se společenským člověkem. Psychopat je podle něho nesocializovaný primát, který vlastně není schopen žít plně v lidské společnosti (Horvai, 1968, s. 17).

Horvai upozorňoval na výskyt pseudopsychopatií, které vznikají sekundárně na podkladě organického poškození CNS. U neúplně rozvinutého obrazu hovoří o akcentovanosti osobnosti s psychopatickými rysy. V opačném případě, při zvýraznění abnormních rysů vlivem životních událostí a podmínek, označoval tyto stavy jako dekompenzace psychopatické osobnosti. Výskyt psychopatů v populaci se tehdy odhadoval asi na deset procent. Předpokládalo se, že jejich podíl na kriminalitě byl však několikanásobně vyšší. Študent tvrdil, že zhruba třicet procent všech deliktů páchají psychopati, přičemž u násilných trestných činů je jejich podíl podstatně vyšší. Dále uváděl, že mezi recidivisty, kteří mají asi čtyřicetiprocentní podíl na celkové kriminalitě, je až sedmdesát procent psychopatických osobností. Z uvedeného je zřejmé, že jedinci s psychopatickými rysy jsou podstatně méně adaptibilní, jsou náchylnější k selhání v zátěžových situacích a z hlediska kriminality tudíž velmi riziková. V souvislosti s tím někteří američtí psychiatři té doby užívali termín sociopatie. Přesto, že u mnoha jedinců je zřejmý vztah mezi charakterem abnormality a druhem trestné činnosti a lze předpokládat perseveraci jistého druhu trestné činnosti, nevedla ve většině států tehdejší diagnóza psychopatie ke změně trestní odpovědnosti. Vycházelo se z toho, že u těchto jedinců jde o trvalou odchylku a postižený si mohl v průběhu života vypracovat přiměřenější formy chování a přizpůsobit se sociálním normám.

Ačkoli je u poruch osobnosti zdůrazňována relativní stálost a trvalost problematických projevů, lze vysledovat u některých jedinců velice svérázný a zvláštní průběh. Některé symptomy se objevují již od raného dětství pacienta a zvláště v období puberty můžeme pozorovat velice

masivní nárůst poruch chování. Vlastní dynamika poruch závisí na řadě faktorů. Například Gannuškin rozlišoval mimo vlastního psychopatického stavu tři formy dynamických reakcí:

- fáze jsou neprogredientní, až psychopatickými rysy se projevující stavy, které vznikají bez výraznějších vnějších popudů a mohou odeznívat bez léčebných zásahů. Trvají-li krátce označují se jako epizody.
- patologické reakce jsou u psychopatických osobností vyvolány mimořádnými okolnostmi a mohou mít akutní nebo chronický průběh. K těmto reakcím může dojít za zvláště obtížných frustračních podmínek také u neppsychopatických jedinců.
- patologický rozvoj u psychopatické osobnosti je proces, kterým prochází jedinec po celou dobu svého vývoje pod vlivem biologických a sociálních faktorů a je provázen snahou jedince přizpůsobit se svému prostředí. Za příznivých podmínek dochází ke kompenzaci, kdy se psychopatické rysy přiměřeně potlačují a objevují se sporadicky jen za značně nepříznivých životních podmínek. V opačném případě dochází k dekompenzaci (Horvai, 1968, s. 111 - 112).

Horvai dále uvádí, že mezi nejvýraznější faktory patří také generační období. Období puberty, kdy dochází k výrazným hormonálním změnám, je rizikové z hlediska možného vystupňování psychopatických projevů. Současně však během puberty může dojít také k odeznění zřetelných poruch chování. Ke změnám obojího druhu, to znamená k vymizení nebo vystupňování psychopatických projevů, dochází také ve stáří díky útlumu nepříznivých povahových rysů u explozivních, agresivních, fanatických, kverulantních jedinců a to v důsledku oslabení některých pudových mechanismů nebo vlastní aktivity. Naopak vlivem sklerotických a senilních změn ostřeji vystupují takové rysy jako podezíravost, lakota. S ohledem na složitost faktorů, rozsahu odchylek, podílu vrozeného a získaného, úrovně inteligence, bývá prognóza nejistá. Z tohoto důvodu

by bylo pošetilé očekávat úplné „vyléčení“ tohoto druhu poruch, přiměřenou intervencí však lze dosáhnout zmírnění příznaků a relativně uspokojivou adaptaci (Horvai, 1968, s. 113).

Jednostranné posuzování psychopatie jako duševní abnormality a společenské odsouzení psychopatických osobností je příliš úzké a zavádějící. *„V historii lidstva hráli takoví jedinci často významnou úlohu. Mnozí z nich získali velkou moc, vytvořili různá pozoruhodná díla, nová učení nebo nějakou věc fanaticky hájili. Jsou mezi nimi podivíni, fanatici, reformátoři, vynálezci a géniové, ale i zločinci.“* (Vágnerová, 2008, s. 511).

Život sám ukazuje, že zdaleka ne všechny psychopatické osobnosti jsou amorální, egocentrické a jednoznačně nebezpečné pro společnost. Například anankastičtí psychopaté rigidně lpí na morálních principech. Fanatici se snaží bojovat za lepší svět, i když soužití s nimi je kvůli přepjatosti jejich názorů velmi obtížné. Také historie nám předkládá mnoho příkladů psychopatických jedinců, kteří přinesli světu trvalé hodnoty v oblasti kultury, filozofie a politiky. Bohužel, na druhé straně také dost těch, kteří způsobili mnohá bolestná traumata lidem i celým národům v průběhu života několika generací.

Zdá se, že vymezení poruch osobnosti není dosud uzavřenou kapitolou. Soudím tak z přetrvávajících rozporuplných diskusí mezi širší odbornou veřejností, na což lze usuzovat ze změn v terminologii a v diferenciálně diagnostických přístupech v průběhu posledních desetiletí. Cizelují se kritéria pro posuzování normality, diagnostikování poruch osobnosti, pseudoporuch nebo duševních nemocí a také se proměňují přístupy k indikaci léčebných nebo terapeutických postupů. Pokud je u klienta diagnostikována porucha osobnosti, zpravidla se ještě donedávna předpokládala rezistence vůči změnám a v případě asociálních poruch osobnosti se v odborných kruzích dlouhodobě tradovala nízká účinnost terapeutických forem práce a skepse v očekávání příznivějších prognóz vývoje. Vycházelo se ze zkušenosti, že tito klienti reagují mnohdy odmítavě na většinu terapeutických postupů, často se objevuje vzdor,

hostilita, ignorování, manipulace. Nezřídka se terapeut stává terčem verbální nebo fyzické agrese. Práce s takovými klienty je nadměru obtížná, někdy nebezpečná a z hlediska výsledků málo úspěšná. Předpokládalo se, že u asociálních jedinců bývá hrubě narušený vývoj osobnosti, problematicky se odvíjí i proces socializace, přitom však nejde o chorobný proces a tudíž není co léčit. Profil osobnosti se projevuje nežádoucími odchylkami v chování, povaze, morálce a charakteru, disharmonií a nevyvážeností vyšších a nižších emocí, pudů, temperamentu a vůle, celkovou nezralostí. Vzájemným působením nepříznivých vrozených faktorů a vlivu prostředí vzniká již od dětských let a ve svém jádru se již výrazněji nemění. Touto abnormitou trpí jedinec sám, pokud si to vůbec připustí, jeho nejbližší okolí a v konečném důsledku také širší společnost. Vzhledem k odlišnému systému hodnot a způsobu hodnocení bývají vztahy takového jedince často narušené, nepřiměřené, provázené častými konflikty, maladaptivitou díky nepříznivým rysům a problematickému chování, které nezřídka dosahují antisociálního charakteru.

Jak už bylo dříve zmíněno, v etiologii poruch osobnosti hrají roli biologické faktory (dědičnost, konstituce, aktivita, drobná perinatální poškození, virová onemocnění, záněty mozku) a nepříznivé psychosociální vlivy (rodinné prostředí, společenské, výchovné, kulturní vlivy a psychologické činitele). Problematické vztahy v rodině, zanedbaná výchova, nejednotný výchovný styl, násilí v rodině, tvrdé, přísné, necitlivé vedení nebo přílišná benevolence až nezájem jsou považovány za významné vlivy stimulující rozvoj poruch osobnosti. V poslední době odborníci poukazují na neblahý vliv médií a především na zvyšující se míru násilí v televizních programech, filmech, počítačových hrách, které jsou dětem poměrně dostupné a jen zřídka kontrolované zvláště v disfunkčních rodinách. Přesto lze zaznamenat, díky vývoji v diagnostice i terapeutických postupech, pozvolný příklon k optimističtějšímu nahlížení na terapeutické ovlivňování a snahu o pozitivní změny v chování u klientů. Zmírnění úzkosti, deprese nebo omezení útočného, agresivního chování může podstatným způsobem zlepšit podmínky života klienta i

lidí v jeho okolí a to je jistě dostatečným důvodem pro poskytování terapeutické péče.

Mezinárodní klasifikace nemocí ICD – 10 (MKN) z roku 1992 už neužívá pojem psychopatie, ale zavádí termín specifických poruch osobnosti. Porucha osobnosti se považuje za chorobný stav, projevující se nepříznivými, nerovnoměrně rozvinutými nebo extrémně zvýrazněnými a vyhraněnými povahovými vlastnostmi v oblasti nižších a vyšších emocí, nálad, pudů, temperamentu, vůle a charakteru. Podivínské, nepřiměřené, neadaptivní chování způsobuje nespokojenost pro jedince i jeho okolí a často ústí do chronického nerespektování zvykových, morálních norem nebo porušování zákona. Takový jedinec se svými charakteristickými projevy výrazně odlišuje od běžného, v dané společnosti, normálního způsobu chování, myšlení, rozhodování, cítění, prožívání a jeho typický projev lze pozorovat dlouhodobě, od dětských let až do dospělosti. Ačkoliv může docházet k jistým výkyvům v intenzitě projevů v důsledku nepříznivých vnějších nebo vnitřních příčin, jádro osobnosti, abnormně strukturovaný profil zůstává neměnný (Zvolský, 1996, s. 138).

V diagnostických kritériích pro stanovení poruchy osobnosti se zdůrazňují výrazně disharmonické postoje a chování, předpokládá se, že abnormální vzorce chování mají trvalý ráz a ovlivňují celou osobnost, objevují se již v průběhu dětství a trvají do dospělosti, porucha vede ke značné osobní nepohodě a bývá spojena se zhoršováním výkonu v zaměstnání a společenské oblasti.

S ICD-10 (MKN) kompatibilní DSM IV užívá termín poruchy osobnosti, které jsou seskupeny do tří trsů podle podobnosti v popisu charakteristických rysů. Kritériem poruchy osobnosti je trvalý vzorec prožívání, chování a zkušeností, jež se projevuje v kognici, afektivitě, interpersonálním fungování a v ovládní impulsů. Charakteristický vzorec chování je nezměnitelný, všudypřítomný, vede k distresu a dlouhodobě ke zhoršení v sociálních, v profesních a dalších významných oblastech fungování jedince. Jeho projevy lze zaznamenat už během dětství,

v době adolescence nebo rané dospělosti. Přitom platí, že v případě poruchy osobnosti nejde o epizodní manifestaci jiné psychické poruchy a není vyvolána požitím nějaké toxické látky, léků nebo nepříznivým somatickým stavem. Kategoriální třídění poruch osobnosti v MKN -10 nebo DSM IV je postaveno na popisu relativně stálých a převládajících rysů osobnosti, projevů v chování a utváření interpersonálních vazeb. Překrývání charakteristických rysů a obtíže v jednoznačném a spolehlivém stanovení diagnózy příliš nekonvenuje s postoji psychoanalytiků a psychoterapeutů. Ti dávají přednost dimenzionálnímu pojetí, neboť umožňuje lépe posoudit míru poruchy, lépe diferencovat, volit vhodnější terapeutický postup a přesněji se vyjádřit k prognóze. Poruchy osobnosti jsou chápány jako „ *maladaptivní varianty běžných osobnostních rysů, které se vzájemně prolínají a přecházejí neznatelně do normy.*“ (Praško, 2009, s. 18).

T.Millon se pokusil zformulovat teorii poruch osobnosti na podkladě biosociálního učení. Kombinací tří základních protikladných dimenzí chování, které označil jako aktivita versus pasivita, subjekt versus objekt, příjemné versus bolest, popsal 8 typů osobností a tří typů obtížných variant, které korespondují s klasifikací poruch osobnosti podle DSM-III. Takto vymezené poruchy nově pojmenoval a pojímal je jako styly maladaptivního chování ve formě nevyváženého, nedostatečného nebo konfliktního přizpůsobování se prostředí. Poruchy osobnosti podle Millona nejsou nemocemi, jsou dynamické, strukturální, jejich diagnostikování nemůže být definitivní, protože osobnost je kontinuální a nelze stanovit ostrý předěl mezi normalitou a patologií. Současně platí, že osobnostní patologie není přímočará, ale postupná, interaktivní a rozložená do celého systému (Praško, 2009, s. 77 -78).

1.2. Možnosti intervence a terapeutické postupy u poruch osobnosti

Na sklonku minulého století bylo publikováno několik zásadních teorií osobnosti, které svým pojetím měnily přístup ke klasifikaci, diagnostice a v neposlední řadě také k terapii poruch osobnosti. Díky tomu máme dnes k dispozici celou škálu psychoterapeutických směrů a metod, které byly aplikovány také v léčbě poruch osobnosti. Psychoanalytické přístupy hojně aplikované do devadesátých let 20. století si kladly za cíl změnu struktury charakteru. Úspěšnost léčby i u lehčích forem poruch osobnosti byla neuspokojivá, což zřejmě povzbudilo terapeuty k hledání účinnějších terapeutických postupů, které by byly efektivnější, zacílené na konkrétní problémy klienta, měly svou uchopitelnou strukturu. V posledních letech se proto stále častěji setkáváme s terapeuty, kteří v rámci obtížné a dlouhodobé terapie poruch osobnosti zastávají aktivnější pozici, kombinují a integrují různé psychoterapeutické přístupy, metody a formy. Podle aktuální potřeby klienta volí terapeutický přístup - psychoanalýzu, podpůrnou, realitní, systemickou nebo kognitivně-behaviorální terapii, podle podmínek pak formu individuální, skupinové, rodinné či párové psychoterapie a v případě somatické terapie se nevyhýbají ani farmakoterapii nebo cvičení. Analogicky s ohledem na indikaci nebo časové možnosti mohou měnit terapeutické cíle. U sebevražedných pokusů, sebepoškozování nebo agresivního ataku bude indikována krizová intervence, u depresivní epizody, zvýšené úzkostnosti se uplatní spíše krátkodobá léčba a změna maladaptivních vzorců chování, myšlení, emočních reakcí bude vyžadovat dlouhodobou léčbu. Pro účinnou terapii poruch osobnosti zformuloval Sperry několik základních předpokladů: Pacient má být ochotný ke změně, chce spolupracovat a zná své konkrétní cíle, kterých chce dosáhnout. Pozitivně působí dobré, fungující sociální zázemí. Účinná léčba má být zaměřena na obecné i konkrétní léčebné cíle. Má zmírnit akutní příznaky, ovlivnit temperamentové a charakterové dimenze osobnosti a zlepšit interpersonální fungování v oblasti sociální, pracovní a vztahové. Úspěšnost léčby závisí také od typu poruchy. Čím je určitá porucha hůře

léčitelná, tím spíše bude vyžadovat kombinovaný, integrovaný, „na míru šitý“ přístup. Mezi obtížně léčitelné poruchy osobnosti Sperry řadí paranoidní, pasivně-agresivní, schizoidní a antisociální poruchu osobnosti. Sperry dále uvádí, že pokud má klient více než jednu poruchu osobnosti, zpočátku léčíme každou poruchu osobnosti odděleně a nejdříve se věnujeme té, která pacienta nejvíce sužuje (Praško, 2009, s. 98-100).

Jak už bylo uvedeno, také formy psychoterapeutické intervence a reedukace jsou odvislé od jednotlivých typů poruch chování. Prožívání a projevy každého jedince, jsou ovlivňovány jednak vnitřními ději a jednak podněty vnějšími, které dopadají na organismus z okolí. U osobností s abnormální strukturou mohou obojí změny dosáhnout takové úrovně, že nepříznivě ovlivní sociální adaptaci. V případě, že dojde k reaktivním změnám z důvodů vnitřních, endogenních příčin, mluvíme o dekompenzaci. U dekompenzované osobnosti dochází k zvýraznění premorbidních rysů osobnosti. Tento stav však po určitém čase odeznívá a je vystřídán kompenzací, tj. návratem k původnímu stavu. Intenzita dekompenzace může být taková, že si vyžádá hospitalizaci jedince. Ve většině případů však stačí ambulantní řešení. Osobnosti hypertymní (expanzivní) mají převážně veselou optimistickou náladu, díky sangvinickému temperamentu jsou nadměrně aktivní a podnikaví. Jsou nápadní a nezřídka těžko snesitelní pro svou hyperaktivitu, ačkoliv jejich reálná výkonnost a produktivita je v příkrém rozporu se stupněm hyperaktivity. V případě dekompenzace narušují sociální soužití a normy. Nejčastěji jde o neregulovanou agresivitu, výtržnosti, nežádoucí sexuální aktivity, nezřídka v souvislosti s konzumací alkoholu nebo drog. První pomoc spočívá především v aplikaci psychofarmak. Užívají se převážně neuroleptika s cílem utlumit expanzivní náladu a motorickou hyperaktivitu.

Osobnosti hypotymní či depresivní jsou převážně charakterizovány depresivním emočním vyladěním, trvale pokleslou náladou, pasivitou a vesměs pomalejším motorickým tempem. Tito jedinci nejsou nijak

sociálně nápadní, bývají oblíbeni jako svědomití pracovníci, kteří netouží po kariéře. Při dekompenzaci zaznamenáváme dvě typické formy reakcí. Buď se jedná o autoagresi nebo ve druhém případě se postižený dostává do totální sociální izolace a může zůstat po dlouhou dobu sám, často na lůžku, bez pomoci. U těchto typů je terapeutická intervence vedena k nácviku autoregulace a v případě cyklotymních osobností, u nichž je typické střídání depresivity a euforie se snažíme o racionální návod pro přežití hypotymního období s nadějí na šťastnější hypertymní období, které lze využít k sebeposílení.

Hypersenzitivní osobnosti většinou přehnaně reagují na běžné zážitky poklesem nálady, jsou bázlivé, neprůbojné a trpí častými vegetativními poruchami. Psychiatrickou pomoc většinou nevyhledávají a lékařské ošetření přijímají jen k ovlivnění svých vegetativních potíží.

Osobnosti s paranoidní poruchou, mezi něž patří také kverulanti a fanatici, jsou ovládáni jedinou myšlenkou, za jejíž prosazení bojují do roztrhání těla. Jejich reakce jsou většinou provázeny vztahovačností, nepřátelstvím, neschopností spolupracovat a vcítit se do problému jiných. Díky svým aktivitám jsou nápadní a ve fázích dekompenzace tato jejich aktivita stoupá. Konflikty s okolím jsou vystupňovány nad únosnou míru. V takových případech se nelze obejít bez hospitalizace s masivní medikací neuroleptiky. Psychoterapeutické ovlivňování většinou nestačí a naopak posiluje jedince v jeho boji proti nepochopení ze strany společnosti. Racionální protiargumenty je zpravidla utvrzují v jejich přesvědčení. V případě paranoidního vývoje na základě reálných křivd a nespravedlností, se můžeme pokusit navodit emočně korektivní zkušenost, že ne všichni lidé mu chtějí ublížit a v terapeutickém vztahu si může dovolit prožít bezpečí v lidských vztazích a rezignovat na svou nedůvěřivost a napjatou ostražitost. Taková zkušenost ovšem vyžaduje dlouhodobý vztah k trpělivému a vřelému terapeutovi v empatické formě terapie, protože direktivní přístup bývá vnímán jako ohrožující. Není vyloučen také pozitivní vliv chápající terapeutické skupiny, která může poskytnout emoční podporu, akceptování osobnosti, posílí jeho

sebedůvěru a prověří jeho vztahovačnost vůči členům skupiny. Současně je skupina schopna ignorovat jednotlivé provokace, kterými si jedinec říká o další křivdy. Takový korektivní zážitek může vést k náhledu a regulovat chování a postoje pacienta sociálně přijatelným způsobem. V dlouhodobějším psychagogickém vedení by měl být jedinec posilován a přirozeně odměňován tak, aby měl zájem distancovat se od svých ovládacích představ a pokusil se kritického náhledu, případně potřeby zbavit se jich. V další fázi by mohl nacvičovat autogenní trénink a své původní katatymní myšlení omezit neutralizujícími formulkami jako „*křivdy jsou mi lhostejné*“, „*já jsem dobrý, lidé jsou dobří*“, „*chci chápat druhé*“ (Kratochvíl, 1985, s. 182). Kratochvíl dále doporučuje vést další nácvik k vstřícnějšímu chování, nacvičit taktiky v jednání s lidmi, umět projevit zájem o druhé, pochválit, nekritizovat, uznat vlastní chybu, vžívat se do druhých. Důležitou součástí nácviku je vedení denních záznamů a registrování a hodnocení vstřícného chování z okolí (Kratochvíl, 1985, s. 182).

Ve skupině psychastenických poruch osobnosti zaznamenáváme výrazné sklony k pedanterii. Jde o jedince s nápadnými a chronickými vtíravými myšlenkami a nutkáním k neadaptivním motorickým výkonům. Pokud jedinec neprovede dlouhodobě vypracovaný rituál, dostavuje se silná úzkost a obavy ze selhání. Tito jedinci vyžadují psychiatrickou pomoc zřídka, protože k dekompenzaci dochází pozvolna. U psychastenických osobností, které mají sklon k planému hloubání a nerozhodnosti je účelné přidávat do autogenního tréninku heslo „*nejdřív žít, potom filozofovat*“ (Kratochvíl, 1985, s. 185).

Osobnosti náladově labilní, jsou příznačně endogenními dysforickými rozladami, v nichž je výrazně zvýšená agresivita. Zdánlivě nepatrný podnět pak vyvolá nepřiměřenou agresivní odpověď. Ve spojení se společensky vysoce nebezpečným násilným jednáním je řešena v působnosti orgánů činných v trestním řízení. V případě vysoké intenzity agrese, bývá psychiatrická intervence nadmíru žádoucí také z toho důvodu, že opatření psychoterapeutického charakteru nemívají valného

úspěchu. Aplikace psychofarmak, většinou neuroleptik a psychiatrická hospitalizace bývá neúčinnější.

Hysterické osobnosti, toužící po sebeuplatnění, se vyznačují teatrálním chováním, povrchní emocionalitou, nespokojeností, tendencí k dramatizování, přehánění a egocentričností. Je zde velká potřeba zajistit si neobvyklé zážitky, způsobit rozruch nebo alespoň utéci do příjemnějšího fantaskního světa. City jsou značně labilní, přecházejí z extrému do extrému. Horvai rozlišuje astenickou formu, při níž převládají pocity sebelítosti a úporná snaha vyvolat soucit přeháněním vlastních potíží a žehráním na vlastní osud. Produktivní stenická forma je pak charakterizována výraznou bojovností a tendencí k dramatickému sebeprosazování. Častým příznakem bývá fantastická pseudologie (báje a lhavost). Účinné psychoterapii brání zpočátku nekritičnost hysterické osobnosti. Pokud terapeut předčasně označí nepřiměřené chování jako hysterické, dochází většinou k masivnímu odmítnutí terapeutovy racionální argumentace. Pocity nepochopení a křivdy jsou vystupňovány na vysokou mez. Úspěchu při korekci chování dosáhneme pouze v případě poskytnutí dostatečného porozumění a uznání. Empatický přístup, který bere vážně neuspokojené city, touhy a přání hysterické osobnosti, nebagatelizující a nezesměšňující postoj terapeuta, který se nepokouší nacházet rozpory ve výpovědích a na každém kroku neusvědčuje klienta z nepravd a lží, může být účinným předstupněm k náhledové a korektivní terapii. Terapeut musí jen velmi pozvolna a nenápadně podsunovat myšlenky o nevýhodnosti postojů a chování klienta, vysvětlovat jejich nepříznivý dopad na osobní pocity štěstí a spokojenosti. Behaviorální psychoterapie s hysterickou osobností je zaměřená na udržení rovnováhy při poskytování a odmítání pozornosti. Platí zásada, že pozornost poskytujeme hysterikovi při adekvátním normálním chování a odpíráme ji při dramatickém, přehánějším nebo vyčítavém chování. Tímto způsobem je vhodné instruovat i nejbližší okolí hysterika tzn. rodiče, manžele a příbuzné a to často opakovaně. Je neustále vhodné podporovat blízké klienta v jejich trpělivosti, aby na převýchovu příliš brzy nerezignovali. V každém případě jde o záležitost

dlouhodobou a je nutno počítat s dekompenzacemi, které bývají vyvolány nepříznivými vnějšími podněty. Efektivních výsledků lze dosáhnout také v dobře vedené komunitě, která dokáže přiměřeným způsobem usměrnit hysterickou osobnost správným dávkováním pozornosti. Tzn. že věnuje pozornost pouze adaptivnímu, altruistickému a společensky přijatelnému a prospěšnému chování a ignoruje nepříjemné hysterické projevy a teatrálnost (Kratochvíl, 1985, s. 184).

Osobnosti se schizoidní poruchou chování se vyznačují výraznou introverzí, emoční chladností a nepřístupností, originálním až bizarním myšlením a sklonem k vysokým abstrakcím. V mezilidských vztazích a v praktickém životě jsou nápadně neobratní. Při dekompenzaci je nutný farmakoterapeutický zásah a psychiatrická péče. V těchto případech je úspěšná dlouhodobá empatická psychoterapie, kdy terapeut je schopen vyladit se na vlnu takového pacienta, dokáže odhalit jeho vnitřní svět a poskytne pacientovi příležitost otevřít se, sdělit své pocity a přijmout sama sebe. Skupinové aktivity, případně terapeutické komunity nemívají valného úspěchu, neboť požadavky režimu komunity znamenají pro schizoidy příliš velkou zátěž a často vyvolávají tendenci k úniku. Většinou se nepodaří u osobnosti se schizoidní poruchou vyvolat větší extravertovanost, ale můžeme se spokojit se schopností navazovat intenzivnější vazby v nejužším kruhu osob.

Antisociální osobnosti a nezdrženliví, tvoří nezřídka klientelu represivních institucí a věznic. Tito jedinci se projevují antisociálně na nejrůznějších úrovních a v případě pomoci bývá psychiatr a psycholog postaven před zvláště obtížnou úlohu, jak pomoci pacientovi a přitom nezpevňovat jeho antisociální chování. Tyto osobnosti vyžadují psychoterapeutické postupy, které se opírají o systém přísné vnější kontroly s možností odstupňovaných postihů, sankcí a trestů, stejně jako účinných odměn a zvláště pak o kontrolovaný pracovní režim. U těchto případů se zdá efektivnější pomalá, systematická, převýchovná práce, reedukace. K udržení kompenzace osobnosti je důležitá trvalá možnost kontaktu klienta s terapeutem, k němuž má klient důvěru a terapeut má

úlohu stabilizačního opěrného bodu. I když klient neuslyší nic nového, má možnost opakovaně získávat emoční podporu, utvrzení a posílení ze strany terapeuta. Nesmírná trpělivost ze strany terapeuta, který je neustále k dispozici klientovi, o němž ví, že verbální produkce a chování půjdou „stále dokola“ a že jde jenom o to, aby znovu vyslechl to, co již slyšel nesčetněkrát a že se opět stalo to, před čím varoval. Je jen málo odborníků, kteří jsou toho schopni. Zdá se, že právě tento bezpečný terapeutický vztah s uznávanou autoritou nebo alespoň nadšeným, trpělivým a emočně vřelým člověkem je to, co klient nejvíce potřebuje (Kratochvíl, 1985, s. 185).

„Volně slabé a nestálé“ osobnosti jsou charakterizovány nedostatečnou dynamogenií s následným sociálním selháváním, které může vést k trestným činům, parazitování na druhých lidech. Dekompenzace je většinou pozvolná a proto psychiatrická pomoc bývá ojedinělá. Nejčastěji bývají tito jedinci předáváni do psychiatrické péče se systematickým terapeutickým opatřením.

Astenické osobnosti s nedostatečnou životní energií, snadnou unavitelností, pasivitou, nesmělostí, nízkou frustrační tolerancí a sklonem k neurastenickým příznakům a rozsáhlými formami vegetativních poruch bývají ve stavu dekompenzace zaměřeni na řešení vystupňovaných vegetativních obtíží. Vyhledávají proto převážně odborníky somatických disciplín - internisty. V takovém případě je nutná systematická psychiatrická péče, kdy psychoterapií opakovaně povzbuzujeme, posilujeme odvahu. Doporučován bývá asertivní a stenizační trénink nebo tělesné a duševní otužování. Skupinový či komunitní systém s postupným zatěžováním astenika pomůže zvyšovat jeho výkonnost, odolnost a sebevědomí. Musíme počítat s tím, že déletrvající terapie nemůže být jednorázová a že astenik bude opakovaně potřebovat duševní injekce a emoční podporu (Kratochvíl, 1985, s. 185).

Otázka terapeutických a především preventivních možností u odsouzených se specifickou poruchou osobnosti by měla mít pro společnost zásadní význam. Přes proklamace o nutnosti prevence

kriminality a formálně i legislativně nastavené podmínky k uplatňování takovýchto forem zacházení, fakticky dochází spíše k útlumu v důsledku nepříznivých celospolečenských a zvláště ekonomických problémů. Praktickou aplikaci provází řada objektivních i subjektivních obtíží, jak ze strany odborníků, tak i na straně klientů, kteří v atmosféře všeobecné skepse, formalismu a častých změn snadno ztrácejí důvěru a motivaci.

1.3. Historie zavádění specializovaného zacházení

Podmínky života, ve kterých je vykonáván trest odnětí svobody a obecně i filozofie koncepcí zacházení s vězni panující v rámci vězeňství, bývají považovány za spolehlivý ukazatel vyspělosti vývoje dané společnosti z hlediska její ekonomické, morální a kulturní úrovně. Míra akceptace majoritní společnosti a její přístup k jedincům na jejím okraji, tedy k osobám, které se dopustily protispolečenského jednání, v sobě zpravidla odráží také vztah společnosti k jedinci, zahrnuje postoje k občanským právům, svobodám, celospolečenským normám. Podává se tím poměrně nezkraslený obraz o stavu, úrovni a vyspělosti dané společnosti, jež je odrazem aplikace humánních přístupů, morálních a etických zásad při jednání s pachateli trestných činů.

Převládající humanistický duch ve společnosti na přelomu 18. až 19. století, požadoval sociálně přijatelné řešení mnoha palčivých problémů. Už v té době lze zaznamenat snahy o zásadní reformu v přístupech k nemocným, postiženým a v neposlední řadě také k vězněným osobám. Je jistě pozitivním přínosem těchto snah, že duševně nemocné už nebylo možné jednoduše upalovat či doživotně věznit. Spolu se změnou společenských poměrů a narůstajícím vlivem humanizačních tendencí byla nastolena potřeba přizpůsobit trest individuálním charakteristikám provinilců a spolu s tím bylo patrnější také úsilí o nápravné zaměření trestu. Šlo o to, aby se dosavadní způsob

trestání podstatně změnil, aby došlo k zásadnímu odklonu od cejchování, mrzačení a mučení těla. V té době se měnila teorie práva a zločinu, měnilo se morální pojetí práva trestat, zločin už neměl být odvrácen strachem z bolesti a mučení, ale jistotou potrestání. „ *Trest je hledán v nápravě, usměrňování, „ léčení“ , technika kultivace v případě trestu potlačuje přímé odpykání zla a osvobozuje úředníky od sprostého řemesla trestání.*“ (Foucault, 2000, s. 41). „*Trestání prošlo cestou od umění nesnesitelných pocitů k ekonomii suspendovaných práv. Vznikla celá armáda odborníků a vystřídala kata, toho bezprostředního anatoma utrpení: dozorcí, lékaři, katechetové, psychiatři, psychologové, vychovatelé .*“ (Foucault, 2000, s. 43). Pozoruhodné je, jak Foucault dále uvádí, že téměř současně se zaváděním reformních snach a nových principů do vězeňství bylo možné zaznamenat kritické hlasy a pochybnosti o účinnosti a efektivnosti novátorského úsilí, neboť „... *vězení, místo aby propouštělo na svobodu napravené jedince, rozšiřovalo ve společnosti nebezpečné delikventy. Vězení nemůže selhat při produkování delikventů. Vytváří je určitým způsobem existování, který nutí vězněné vést: když je izoluje v celách nebo když jim ukládá zbytečnou práci, pro niž nenajdou využití, vytváří nepřirozenou, neužitečnou a nebezpečnou existenci*“ . (Foucault, 2000, s. 367).

1.4. Humanizační snahy v českých zemích

V interních materiálech VS ČR je vývoj českého vězeňství zachycen v etapách, pro něž jsou charakteristické specifické formy zacházení s vězni takto:

„období krutého zacházení s vězni (995-1774)

zákaz mučení (1775 – 1847)

utváření systému (1848-1917)

moderní základy (1918 – 1938)

rasová msta (1939 – 1945)

třídní msta (1946 – 1964)

rozvíjení odbornosti (1965 – 1980)

úpadek odbornosti (1981 – 1989)

reforma vězeňství (1990 – 1993)“ (Mařádek, 2003, str. 23).

Mezi významné penitenciární reformátory v rámci českých zemí tento autor řadí Josefa Sonnenfelse, profesora trestního práva a autora knihy O odstranění mučení, vydané už v roce 1775.

Vězeňství z období 1. republiky mohlo navázat na podnětnou práci vězeňského kaplana a pedagoga Františka Josefa Řezáče, který ve své knize O vězeňství z roku 1852 poskytl mnoho inspirativních a nutno podotknout i dosud aktuálních myšlenek pro reformování nejen tehdejšího, ale i současného vězeňského systému.

České vězeňství se po roce 1948 v důsledku převratných politických změn zásadně odvrátilo od prvorepublikových koncepcí. Byly zřízeny tábory nucených prací, legalizovala se hromadná internace politických odpůrců režimu bez rozhodnutí soudů, mnohdy jen na základě

rozhodnutí občanských komisí a v praxi se uplatňovala třídně politická diferenciací odsouzených. V té době se rozlišovaly tři skupiny odsouzených: třídní nepřátelé, odsouzení z řad pracujících a protispolečenské parazitující živly, což byla skupina kriminálních recidivistů. Od roku 1953 přešlo vězeňství do působnosti Ministerstva národní bezpečnosti a později pak Ministerstva vnitra. Ve vztahu k odsouzeným byl kladen důraz na represí a prioritou byla namáhavá práce v dolech, hutích, těžkém strojírenství nebo ve stavebnictví.

Třídně politická diferenciací byla zrušena teprve zákonem č. 59/1965 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a nově rozlišovala odsouzené podle kriminální narušenosti. Soudně bylo rozhodnuto o zařazení do jedné ze tří nápravných skupin, které se rozlišovaly způsobem střežení a přísností režimu. Díky tomuto zákonu byli do věznic přijímáni specialisté, vychovatelé, kteří měli u odsouzených podněcovat nápravu a naplňovat požadavky Standardních minimálních pravidel pro zacházení s vězni, vydané Hospodářskou a sociální radou OSN v roce 1958.

Spolu s demokratizačním procesem v roce 1968 se vězeňství přeneslo zpět do působnosti Ministerstva spravedlnosti a tím bylo opět vykročeno směrem k nápravě deformovaného vězeňského systému. Nová generace středoškoláků a vysokoškolsky vzdělaných specialistů konfrontovala svůj elán a erudici s postoji dosavadních praktiků, kteří preferovali klid, restrikcí, bezvýhradnou podřízenost a poslušnost.

Zavádění nových principů a metod při zacházení s vězni bylo umožněno také díky založení Výzkumného ústavu penologického, který vedl doc. PhDr. Jiří Čepelák, CSc. Během působení tohoto výzkumného ústavu v letech 1967 až 1980, přinášel tým jeho spolupracovníků, které dodnes můžeme považovat za nestory, tehdy ještě československé penologie poválečného období, nové poznatky z oblasti forenzních věd. Na půdě ústavu byly vytvářeny a v základním výzkumu ověřovány nové diagnostické metody, terapeutické postupy, skupinové formy zacházení s odsouzenými s cílem zefektivnit proces resocializace. Ve svých

pravidelných bulletinch ústav informoval o výsledcích svých výzkumných prací a tím velmi účinně podněcoval odborný růst specialistů z tehdejších nápravně výchovných ústavů. Je pozoruhodné, že někdejší odborníci tohoto výzkumného týmu, se i po zrušení Výzkumného ústavu penologického v roce 1980 z rozhodnutí tehdejšího ministra spravedlnosti, nadále aktivně podíleli a někteří dosud podílejí na výzkumné i pedagogické činnosti. Bohužel, zrušení Výzkumného ústavu na základě politického rozhodnutí, přineslo ve svém důsledku faktický zánik odborného rozvoje penologie u nás, ustrnul odborný růst penitenciárních odborníků, což mělo za následek také jisté omezení či spíše znemožnění cíleného, systematického penologického výzkumu se zaměřením na diagnostiku a intervenční metody v rámci vězeňství. Postupně se upouštělo od terapeutických postupů a v praxi se znovu více uplatňovaly represivní formy zacházení s vězni, kladl se důraz na bezpečnost, stupňoval se vojenský dril, zesilovala byrokracie a centralistické řízení s vysokou mírou administrativy a okleštěním rozhodovacích pravomocí tehdejších funkcionářů na úrovni věznic. Prioritou se stalo zaměstnávání vězňů a represe. Vězeňství v té době opustila poměrně početná skupina demotivovaných specialistů a hledala smysluplnější uplatnění a větší společenskou prestiž svého oboru u policie, v armádě anebo ve speciálním školství.

Hrubá deformace struktury a funkce vězeňského systému z poválečného období a opakovaně pak v období normalizace fakticky způsobila stagnaci v penitenciární oblasti. Nešlo jen o otázky „filozofie trestu“, funkce a forem nápravy s akcentací restrikce a trestu. Bylo nutné mnohé změnit v konkrétních podmínkách vykonávaného trestu. Obrovské ústavy s překročenou ubytovací kapacitou, některé zděděné ještě z dob Rakouska – Uherska, nedostatečné vybavení cel z hlediska hygienických, psychologických a sociálních, velký počet odsouzených na celách, nedostatek vhodných prostor pro zájmové aktivity, volný čas, rukodělné nebo pracovní činnosti, to vše znemožňovalo intenzivnější a smysluplnou práci s odsouzenými. Také nedostatek forezních specialistů, kvalifikovaného personálu, neprůchodný informační systém a

nedostatečné vybavení moderní technikou nebo absence navazující postpenitenciární péče, byla nepříznivou realitou a faktickým důsledkem stagnujícího oboru.

1.5. Transformace vězeňství po roce 1989

Pro zásadní změnu českého vězeňství po roce 1989 bylo proto nutné učinit několik nezbytných reformních změn. Prioritou bylo přeměnit vězeňství tak, aby se díky své organizační struktuře, koncepčním záměrům, svým zacílením stala sociální službou preferující humanizaci při zacházení s jedinci, kteří se ocitli v konfliktu se zákonem. Bylo bezpodmínečně nutné depolitizovat vězeňství, což se fakticky stalo až díky zrušení článku 4 Ústavy ČSSR, v němž byla legalizována vedoucí úloha KSČ při řízení státu a také zákonem č. 186/1992 Sb., o služebním poměru Policie ČR, kde se v § 152 zakazuje členství v politických stranách a hnutích pro osoby ve služebním poměru v rámci vězeňství a pro zaměstnance pak platí zákaz politické činnosti na pracovišti v intencích zákona č. 424/1991 Sb., o sdružování v politických stranách a hnutích.

Dalším důležitým reformním krokem byla demilitarizace vězeňství. Šlo o to vypustit samoučelné militantní formy zacházení s vězňnými osobami. Demilitarizaci ve vězeňství bylo možné realizovat po vydání zákona č. 555/1992 Sb., kde se v § 27 mluví o zcivilnění funkcí ve správní službě. Navazující vyhláška Ministra spravedlnosti č.13/1995 Sb., pak konkrétně určuje, které funkce v rámci VS ČR mají zastávat osoby v pracovním poměru a které budou nadále vykonávat příslušníci ve služebním poměru. Na základě těchto zákonných norem jsou specialisté – psychologové, pedagogové, sociologové, sociální pracovníci, terapeuti a vychovatelé výhradně civilními zaměstnanci.

Nezbytnou podmínkou pro transformaci vězeňství byla také jeho decentralizace. Formálně byla spuštěna se vznikem Vězeňské služby ČR dne 1.1.1993 a praktickou realizaci umožnily nové organizační řády. Neodmyslitelným důsledkem těchto zásadních změn v rámci reformy vězeňství v 90. letech minulého století byla také restrukturalizace ředitelství a podstatná redukce zaměstnanců. Generální ředitelství mělo nově zajišťovat především koncepční, metodickou, kontrolní a koordinační činnost. Byly posíleny pravomoci ředitelů věznic.

Za nejpodstatnější reformní úsilí té doby byla považována humanizace vězeňství. Je smutným zjištěním, že ještě i dnes, nejen laická veřejnost, ale i někteří zaměstnanci ve vězeňství chápou, s jistým ironizujícím přidechem, humanizaci jako zmírnění režimu, který poskytuje více práv, více her a méně kázně a práce pro vězně. Přitom by mělo platit, že humanizace neznamena snížení účinnosti trestu v jeho regulativní funkci. Trest má vždy znamenat jistou újmu, neboť jinak by měl nepříznivé důsledky, jak pro společnost - ve zvyšující se kriminalitě, tak pro recidivujícího provinilce. Humanizace vězeňství měla a má být filozofickou platformou pro bezpodmínečné dodržování Listiny základních práv a svobod při zacházení s vězněnými osobami v takových podmínkách, které stanoví Evropská vězeňská pravidla. Z toho je patrné, že humanizace v sobě zahrnuje jisté změny v materiálních podmínkách, ale vyžaduje také zásadní změny v personální oblasti, v její struktuře a odborné způsobilosti zaměstnanců. Tento požadavek byl podnětem ke vzniku Institutu vzdělávání ve Stráži pod Ralskem v roce 1993, který dnes zajišťuje teoretickou a praktickou odbornou připravenost personálu. Díky humanizačním snahám se podařilo otevřít nové věznice, zřizují se specializovaná oddělení a v roce 2009 byl po dlouhých polemikách v odborné veřejnosti i na půdě parlamentu zřízen ústav pro výkon zabezpečovací detence v Brně a Opavě.

Všechny tyto reformní změny mají pomoci vytvářet příznivější sociální klima, důstojné lidské podmínky ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Humanizace má garantovat nenarušování

osobnostní integrity a sebeúcty vězňů především díky profesionálnímu, diferencovanému a korektnímu zacházením s nimi. Má vytvářet účinná opatření pro potlačování agrese, nepřátelství nebo ponižování či zneužívání vězňů mezi sebou anebo ve vztahu s personálem. Zavádění humanizace do vězeňství bylo legislativně podloženo zákonem č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby, novelou zákona č. 59/1965 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody ve znění zákona č.294/1993 Sb., a navazujícími vyhláškami Ministerstva spravedlnosti č.109/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu vazby a č. 110/1994 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody. Završení humanizačního procesu je velmi pregnančně deklarováno v zákoně č. 169/1999 o výkonu trestu odnětí svobody.

1.6. Zavádění specializovaných forem zacházení s odsouzenými

Tato „staronová“ filozofie trestu odnětí svobody, preferující principy humanizace a demokratizace byla po roce 1990 stále častěji zmiňovaná na odborných seminářích mezi československými penitenciárními pracovníky a postupně byla zakomponována s odkazem na nové zákonné úpravy i do nařízení a pokynů pro zaměstnance v rámci VS ČR. Zdůrazňovala se potřeba tvorby a zavádění „ nových „ penitenciárních a postpenitenciárních programů. Stále více se prosazuje trend spatřovat účinnost trestu také v eliminaci deviantního chování a podstatného snížení recidivy změnou chování. Ukazuje se, že izolace a represe vůči odsouzeným zpravidla vedou k opakování trestných činů a následkem je stále delší izolace a přísnější režim zacházení v omezeném prostoru a ve skupinách více či méně narušených osob, které jsou nuceny žít v nadměrně organizovaném systému vztahů. To samo o sobě brání rozvoji zralejších forem chování, brání individuálnímu rozhodování s akceptací následků, posiluje adaptaci na institucionální život a paradoxně tak znemožňuje samostatné a z vnějšku neřízené bytí na

svobodě. Stále více se apeluje na to, aby v rámci specializovaného zacházení byly vytvářeny podmínky, ve kterých by docházelo k regulaci případně útlumu nežádoucího chování a pomocí výcvikových aktivit by odsouzení měli mít možnost vyzkoušet si formou zážitku na sobě a ve skupině přijatelnější strategie a modely prosociálního chování při řešení problémů. Podle návrhu koncepce rozvoje vězeňství v ČR, který přednesla PhDr. Miluše Urbanová, Csc., na semináři v Lučenci v září 1991, mělo vězeňství tvořit ucelený systém sociálních služeb, které by si kladly za cíl změnu chování odsouzených sociálně žádoucím směrem a jejich úspěšnou integraci do společnosti díky zralejším formám chování, které se vyznačují seberegulací, odpovědným rozhodováním a s akceptací následků jednání. Jednou z požadovaných změn byla profilace tehdejších ústavů závislá na klasifikaci a na programech diferencovaného způsobu zacházení s odsouzenými. Celý systém by měl být pružný, prostupný a poskytovat optimální podmínky pro individualizaci výkonu trestu. Je samozřejmé, že musí být plně respektovány požadavky bezpečnosti a kontroly (Urbanová, 1991, s. 26). Dalším požadavkem bylo diferencované zacházení. Jak Urbanová dále uvádí: „*Vězeňská populace je z kriminologického, penologického a psychologického hlediska velmi heterogenní. Snaha nalézt všelék, tedy jedinou metodu účinného zacházení s ní, se musí nutně minout účinkem. To bylo koncem 70. let příčinou ústupu od psychoterapeutických metod.*“ (Urbanová, 1991, s. 29). Předpokládalo se, že diferencované zacházení ve specializovaných programech bude komplexní – zaměřené na celou osobnost, totální, tj. pod vedením personálu a to jak ve skupinách tak individuálně. Programy by měly mít edukační, pracovní, tréninkově terapeutické, volnočasové a extramurální zaměření. Měly by připravovat odsouzené, kteří by se dobrovolně rozhodli absolvovat tyto programy, na život po skončení trestu, pro život na svobodě, pomoci jim získat nové sociální dovednosti, kultivovat jejich osobnost, rozvíjet tvořivost a pozitivní vztahy k okolí. To vše by mělo probíhat v prostředí, které by dál nedevastovalo osobnost. Vězeňský personál, motivovaný a profesionálně zdatný, by měl usilovat o to, aby vězněný po propuštění z vězení neodcházel v horším stavu, než když do výkonu trestu

nastupoval a současně by měl mít ambice pokusit se o zmírnění svých nepříznivých rysů osobnosti. Podstatné snížení rizika recidivy u těchto jedinců je ve svých společenských důsledcích důležitým kritériem úspěšnosti programů zacházení a naplnění humanizačních cílů poslední novodobé koncepce českého vězeňství. Je to obtížný úkol, neboť odsouzení, především ve věznicích s přísnějším režimem, jsou zpravidla jedinci s kriminálními sklony, často jsou to recidivisté, u nichž je diagnostikována specifická porucha osobnosti. Na druhé straně je zcela logické, že tato situace vybízí k úsilí a podněcuje ambice, tedy alespoň u části specialistů s vyvinutou potřebou po smysluplné práci, pokusit se o dílčí, sociálně přijatelné změny v chování u svých klientů. Jde o to využít dočasné společenské izolace a s pomocí speciálních metod v rámci terapeutických programů cíleně stimulovat proces zaměřený ke zmírnění nežádoucích projevů chování. Nahrávají tomu podmínky, kdy v rámci jedné věznice je soustředěn přijatelný počet podobně narušených jedinců a současně je zastoupená široká škála odborníků - specialistů, kteří by měli mít dostatek teoretických, metodických a materiálních prostředků a také dostatek času k terapeutickému ovlivňování odsouzených se specifickými poruchami. Přitom je zajištěna maximální ochrana společnosti prostorovou i časově vymezenou izolací jedinců ve výkonu trestu a současně je dopad sociopatogenních vlivů prostředí, v němž klienti dříve páchali trestnou činnost, relativně tlumen pobytem v kontrolované a jistým způsobem také v ochranné atmosféře. Výše zmíněná fakta potvrzují i praktické zkušenosti s „léčbou“ u psychopatů. V zásadě se neosvědčilo umísťovat psychopatické jedince mezi ostatní pacienty. Taylor, Ehrlich a řada dalších zdůrazňují, že jedince s asociálními a antisociálními sklony je nutné léčit ve zvláštních specializovaných zařízeních. Horvai říká, že různé rysy psychopatické osobnosti není možné ovlivňovat současně, a proto je třeba si stanovit při psychoterapiích podrobný plán postupného ovlivňování. Přitom platí zásada, že je nutné začít s pokusem likvidovat nejnepříjemnější (pro společnost i pacienta samotného), současně však nejméně zafixovaných a vývojově starších rysů. U poruch chování, jako trvalých anomálií osobnostní struktury, bývá zpravidla kombinována biologická léčba

aplikací psychofarmak s psychoterapií a reedukací. Praxe ukazuje, že jde většinou o jedinou léčbou, která má význam. Je nutno zdůraznit, že jde o velmi náročnou práci, vyžadující obrovskou trpělivost a osobní nasazení s nízkým procentem úspěšnosti a velmi omezenou prognózou na trvalejší změny osobnosti. Toto platí zvláště tehdy, pokud se jedná o proces probíhající v podmínkách výkonu trestu. V těchto případech lze považovat určitou kompenzaci nebo alespoň dočasné zmírnění obtíží, nežádoucích příznaků a projevů v chování za hlavní cíl snažení terapeutické intervence.

Je nesporné, že u závažných poruch chování lze očekávat jen minimální zlepšení. Proto se jeví nanejvýš výhodné zaměřit se za pomoci systematické psychoterapie na lehčí formy nebo přechodné stavy mezi normalitou a poruchou chování, které jsou v literatuře označovány jako akcentovaná osobnost, případně anomální osobnost (Horvai, 1969, s. 189).

„Současně však nesmíme zapomenout, že osobnost člověka funguje jako integrovaný celek, který je individuálně typický a ve svých charakteristických rysech i relativně stabilní.“ (Vágnerová, 2008, s. 511).

Z uvedeného vyplývá, že struktura osobnosti určuje, jak se který jedinec bude chovat v různých situacích, jak bude reagovat na různé podněty. To nutně platí i pro případy, kdy se některé rysy osobnosti odchyľují od normy. Tyto rysy mohou být nápadné, akcentované, nebo naopak málo rozvinuté nebo téměř nerozvinuté. I v těchto případech je výsledkem individuálně typický a relativně stabilní celek. Reakce na běžné podněty takto disponovaného jedince mohou být velmi neobvyklé, nepředvídatelné a vedou tak často k různým potížím objektivního nebo čistě subjektivního rázu. Nejpočetnější skupinou mezi odsouzenými, kteří jsou zařazováni do specializovaných oddělení jsou jedinci s dissociálními, respektive asociálními nebo antisociálními rysy. Jsou to jedinci obtížně zvládnutelní, zpravidla neadaptabilní, společensky nebezpeční a v podmínkách věznic se zvýšenou ostrahou jsou to pak vesměs delikventi a zvláště nebezpeční recidivisté, u nichž

zaznamenáváme lhostejnost, citový chlad, anetičnost. Jejich základní emoční vztahy jsou silně okleštěné nebo jen velmi málo vyvinuté, protože už od dětství, svou charakteristickou afektivní dráždivostí, svými sklony k žárlivosti, k agresii, hostilitě a pomstychtivosti, postupně destruovali signifikantní vztahy již v původní rodině. V podmínkách narušených interpersonálních vazeb se většinou nedaří stimulovat vztahy založené na kooperaci, soudržnosti, náklonnosti, vztahy podporované korektností, otevřeností. Situace důvěrného sdílení a spolehlivého jednání je prožívaná minimálně nebo vůbec. Většinou se setkáváme s amorálností, s egocentrickými, zlomyslně poťouchlými, citově oploštělými, cynickými a krutými jedinci. Přitom vlídné a korektní zacházení vnímají tito jedinci jako slabost a spíše uznávají a respektují tvrdé, nekompromisní jednání. Je pro ně příznačná bezohlednost k lidem, ale i ke svému vlastnímu osudu. U osobností s explozivními rysy můžeme pozorovat malou schopnost sebeovládání a výrazně sníženou míru frustrační tolerance. Tito jedinci snadno, mnohdy nepřiměřeně situaci, reagují impulzivně, popudlivě, zlostně, zkratově. Jedinci s agresivními sklony navíc velmi rádi vyhledávají nebo dokonce sami vytvářejí situace, ve kterých by mohli jednat útočně, ať už verbálně nebo fyzicky, vůči předmětům, lidem, nebo i své vlastní osobě. Můžeme se setkat i s velmi uzavřenými, submisivně a velmi plaše působícími agresivními schizoidy, kteří dlouhodobě potlačují zlost, ale pak velmi neočekávaně, náhle, vlivem neadekvátního podnětu, jsou schopni otřesného, mnohdy velmi brutálního násilného činu. Expanzivnější typy svou agresivitu a dráždivost nijak neskrývají, spíše naopak. Předvádějí své arogantní, mocenské a dominantně agresivní chování jako prostředek seberealizace a uplatnění svých zájmů. Okázale a s potěšením sarkasticky provokují, popichují druhé, vyvolávají konflikty a výtržnosti. Neprožívají pocit studu, spíše naopak, čím více obecenstva, tím lépe. Nestálé a nezdrženlivé osobnosti jsou pak nápadné svojí snahou po častých změnách. Žijí pro okamžité uspokojení svých materiálních, hédonisticky orientovaných potřeb, které od nich samotných nevyžadují větší nebo nejlépe žádné úsilí. Nedbají o svou budoucnost, nevydrží na jednom místě ani v dlouhodobějším vztahu, snadno opouští rodinu nebo své blízké a mění zaměstnání.

Na základě studia dostupné literatury mohu konstatovat, že přes mnoho apelujících doporučení a snah ze strany teoretiků i odborníků v praxi dodnes nejsou v rámci českého vězeňství zpracovány specifické psychotherapeutické zásady nebo programy zacházení pro tuto skupinu odsouzených. Přitom snahy o vědecky podložený a efektivně fungující systém zacílený na zmírnění rizika recidivy u odsouzených je ústředním motivem teoretických úvah odborníků z přelomu 18. až 19. století předchozího tisíciletí. Těch odborníků, kteří od prvopočátku usilují o hmatatelné výsledky své práce v oblasti prevence kriminality, protože chápou její pozitivní celospolečenské důsledky. Bohužel aktuální stav je takový, že do vězeňství s postupem času přichází méně finančních prostředků, snižují se stavy specialistů a koncepce specifických forem zacházení jsou ve stádiu rozpracovávání. Současné terapeutické intervence nebo aplikované programy postrádají komplexní a systematické začlenění v zacházení s touto klientelou, vesměs mají pouze podpůrný charakter, vážne postpenitenciární péče, která by efektivně navazovala na poskytované intervence a projekty v rámci věznic a účelně pokračovala ve vedení a podpoře klientů při řešení problémů v občanském životě. Absence propracovanějšího systému v rámci vězeňství souvisí zřejmě s konkrétními podmínkami vězeňského prostředí. Průběh výkonu trestu odsouzeného provází mnohdy řada konfliktů, provokací a sporů se spoluvězni nebo personálem. Někdy zde dochází k dalšímu páchání trestných činů a z hlediska omezených tendencí k výraznějším změnám povahových rysů u odsouzených bývá, co do snížení rizika recidivy, absolvovaný program zacházení ve výkonu trestu málo účelný. Vězeňské kolektivy jsou navíc sestavovány s ohledem na potřeby organizace výkonu trestu (rozdělení do typu věznic, oddělení, pracovišť a cel). Takto se do jednotlivých skupin dostávají jedinci s různým stupněm narušení a poměrně vysoký počet osob v jedné skupině brání systematické skupinové práci a neumožňuje využít pozitivní sociální vlivy ke změně povahových rysů a regulaci chování. Navíc jedinci s výraznými psychopatickými rysy bývají obtížně zvládnutelní, narušují atmosféru ve skupinách a nepříznivě ovlivňují celkové emoční i sociální klima. Charakteristické jsou pro ně projevy

negativismu, hostility, provokování spoluvězňů, intrikování, znevažování personálu, vzdor a narušování režimu.

Přesto lze konstatovat, že se díky humanizujícím snahám v českém vězeňství dosáhlo jistého pokroku a důležitých změn. Usuzuji tak podle snahy zřizovat specializovaná oddělení v každé věznici. Při zacházení s odsouzenými ve specializovaných odděleních se klade důraz na individuální posouzení odsouzeného z hlediska diagnózy, závažnosti trestné činnosti a preferují se odborné formy zacházení v rámci intervenčních, psychotherapeutických, pracovních, reedukačních nebo vzdělávacích programů, přechází se od individuálních intervencí ke skupinovým metodám, případně komunitním projektům, které jsou zacíleny na specifickou skupinu odsouzených. Významným mezníkem v humanizačním úsilí českého vězeňství po roce 1989 je zřízení ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně v roce 2009.

Ve snaze opětovně zavádět terapeutické postupy a intervenční metody v rámci programů při zacházení s vězni mnoho kolegů ve forenzní praxi „znovuobjevuje“ bulletiny Výzkumného ústavu penologického, studuje výzkumné práce a metodické materiály, aby je transformované, aplikovali v současných podmínkách českého vězeňství. Na základní výzkum a teoretizování nezbyvá čas a praxe požaduje efektivní výsledky nejlépe ihned. Ucelený komplexní systém nebo soubor speciálně zacílených nápravných nebo preventivních programů pro specifickou klientelu ve věznicích se teprve rozpracovává, experimentálně jsou zaváděny pilotní programy zacházení pro různé specifické skupiny odsouzených. Připravují se normy a nařízení, formulují se pravidla. Klade se důraz na odborné zacházení, celoživotní vzdělávání a supervizi. Preferují se skupinové aktivity a individuální terapeutické vedení mívá jen podpůrný charakter, pomáhá řešit jen dílčí, aktuální problémy, postrádá komplexnost, systematickosti a hlubší dopad na změny v chování u odsouzených. Specialisté se momentálně doškolují v rámci celoživotního vzdělávání v kurzech zaměřených na intervenční metody a podle osobních preferencí a také pracovní

vytíženosti zpracovávají projekty aktivit, které pak vedou. Je nutno přiznat, že mnohdy tyto snahy ztrácí na síle vlivem nedostatečné nebo zcela absentující týmové spolupráce. Ne vždy je příčinou vztahový nesoulad nebo profesní různice. Důvodem bývá časová zaneprázdněnost, přetíženost jinými prioritními úkoly, mnohdy byrokratického rázu, způsobená systémovým, dle zákona požadovaným, pravidelným snižováním stavu zaměstnanců ve státní správě navzdory stále se zvyšujícímu počtu klientů.

To, že přes všechny dlouholeté snahy dosud chybí propracovanější komplexní systém speciálně zacílených programů, může souviset také s konkrétními podmínkami, v nichž se vyvíjelo české vězeňství. Jednak s těmi vnějšími - historickými, ekonomickými, sociálními, kulturními a také vnitřními - profilací věznic, profilem vězňů, skladbou personálu, převažujícím důrazem jednou na bezpečnost a jindy zas na specializované zacházení. Příčinou tohoto stavu může být také absence systematictějšího výzkumu v penitenciární oblasti a v neposlední řadě také velmi omezené, spíše ojedinělé a formální kontakty specialistů v rámci věznic, mimo věznice, případně setkávání odborníků na mezinárodní úrovni. Dlouhodobější odborné stáže nebo mezinárodní spolupráce při řešení výzkumných úkolů zaměřených na specializované zacházení u konkrétní skupiny odsouzených jsou spíše ojedinělým úkazem.

1.7. Specializované oddělení Věznice Mírov

Specializované oddělení pro odsouzené s psychopatickou strukturou osobnosti ve Věznici v Mírově, jako první tohoto druhu, zahájilo experimentální provoz už v roce 1997. Vzhledem k minimálním zkušenostem s koncipováním takto orientovaného specializovaného oddělení ve vězeňství, byli specialisté odkázáni převážně na vlastní tvůrčí potenciál, erudici a zkušenosti při volbě vhodných metod, postupů a při formulaci dlouhodobějších individuálních i skupinových plánů a programů zacházení s odsouzenými. Zpočátku bylo obtížné formulovat základní kritéria a zásady pro výběr odsouzených na specializované oddělení a následně je motivovat pro účinnou spolupráci. Odsouzení měli většinou nepříznivé zkušenosti s reciprocitou vazeb k vychovatelům a obecně k příslušníkům vězeňské služby. Otevřené vyjadřování vlastních pocitů, osobních postojů a motivů bylo vnímáno jako nepatřičné. Přes počáteční organizační obtíže bylo na toto oddělení vybráno celkem dvacet odsouzených. Tento výběr byl prováděn na základě psychiatrické diagnózy. Odborným garantem a vedoucím specializovaného oddělení byl psychiatr a je nasnadě, že tehdy poněkud nešťastně nazvané „ Psychopatické oddělení“ bylo koncipováno jako klinické zařízení, které mělo především „ ulevit oddělením se standardním výkonem trestu“ od nepřizpůsobivých, obtížně se adaptujících odsouzených s mnohačetnými problémy v chování, s vysokou frekvencí neadaptivních projevů, jejichž následkem byly časté kázeňské tresty nebo mimořádné události spojené s hetero - nebo autoagresivním chováním. Byli sem umisťováni odsouzení s vysokou mírou agrese, s poruchou emocionality, s dissociálními nebo antisociálními rysy osobnosti a s různou úrovní mentálních schopností. Odsouzení byli do oddělení zařazeni na základě návrhu vychovatelů nebo specialistů a hlavní indikací pro zařazení bylo nepřizpůsobivé chování v běžném oddělení. Odsouzení nebyli připraveni na specifické zacházení ve skupině a nutno říct, ani vhodně motivovaní pro zásadnější změnu ve svých postojích k jiným lidem, k sobě, ke své trestné činnosti.

Za těchto okolností bylo velmi obtížné zavádět psychotherapeutické postupy a skupinové metody. Předsudky, odmítání nebo znevažování terapeutických postupů i terapeutů u nemotivovaných, extrémně nepřizpůsobivých, problémových jedinců, umístěných do jednoho malého oddělení, vedlo k užívání spíše psychofarmakologického tlumení excesů v chování. Skupinové postupy se jevily jako neúčinné a šlo spíše o hromadnou psychoterapii s nepříznivými důsledky na skupinové dění i paraskupinové efekty v soužití odsouzených. Vzájemné manipulace, bagatelizování vlastních nedostatků, hyperkritické výstupy vůči druhým, intriky, agresivní reakce, nevhodné ovlivňování bez markantnějších změn v náhledu odsouzených na vinu a svá nepřiměřená očekávání, množící se návrhy k vyřazení některých odsouzených z oddělení pro hrubé narušování komunitních pravidel a vnitřního řádu, vedla specialisty oddělení k přehodnocení kritérií pro výběr vhodných odsouzených k přijetí do specializovaného oddělení. Vést odsouzeného ke kritickému sebenáhledu, k sebereflexi a přimět ho k zamyšlení nad dosavadní neutěšenou bilancí života, přiznat si její neuspokojivost, připustit svůj podíl viny na tristním vývoji a pokusit se analyzovat a pochopit souvislosti vlastních selhání v rámci profesního, partnerského nebo rodinného soužití, připustit si vlastní neschopnost udržet významné vztahy s blízkými, neschopnost vést život bez konfliktu se závaznými společenskými normami a především se rozhodnout pro zásadní změnu vlastních předsudků, egocentricky ražených postojů, rigidních názorů a předpojatostí, to vyžaduje určitou schopnost sebereflexe i nazrálou potřebu dělat věci jinak. Ve snaze o změnu dosavadních neúspěšných strategií, o pokus najít cestu k uspokojivějšímu stylu života bez recidivy, bylo nutné začít pracovat na změně postojů, naučit se novým sociálním dovednostem, volit méně konfliktní, nekonfrontační styl komunikace, pokusit se o smysluplnější naplnění volného času a v konečném důsledku usilovat o přijatelnější perspektivu života mimo vězení. Schopnost rozhodování, sebenáhledu, jistá úroveň aspirací, chuť učit se novým dovednostem a přijetí terapeutického vedení ze strany zaměstnanců věznice, to vyžadovalo zcela jiné nastavení v oblasti volných vlastností, motivace a také jinou úroveň myšlení u odsouzeného.

Bylo nutné zásadně změnit kritéria pro výběr odsouzených do oddělení. Šlo především o to, nezařazovat do oddělení vězně na základě formálního rozhodnutí zaměstnanců, potažmo instituce, ale nastavit podmínky tak, aby se odsouzený sám angažoval, dobrovolně se rozhodl a požádal o možnost přijetí do oddělení s osobním závazkem absolvovat terapeutický program. Nově se při výběru odsouzených kladl důraz na dobrovolnost vstupu, na ochotu aktivně se podílet na regulaci vlastních postojů, forem prožívání a chování v rámci skupinové psychoterapie. Pro skupinové zacházení bylo rovněž žádoucí určité vyvážení jedinců z hlediska úrovně mentálních schopností. Proto se požadavek na úroveň intelektu v pásmu široké populační normy stal jedním z primárních kritérií pro doporučení k přijetí odsouzeného do specializovaného oddělení.

V souvislosti s personálními změnami a po odchodu psychiatra se zbylí členové terapeutického týmu rozhodli pro zásadní změnu koncepce původního „klinického“ modelu. Při praktické realizaci léčebně výchovného programu v rámci tohoto modelu došlo už v průběhu prvního roku existence oddělení k jistým koncepčním a následně i personálním změnám. Z těchto důvodů nebylo možné reálně posoudit účinnost dosud uplatňovaných terapeutických a reedukačních metod při modifikaci chování. Jednou z příčin byla také vysoká fluktuace odsouzených v čase a vzhledem k absenci vstupního psychologického vyšetření nebylo fakticky s čím objektivně srovnávat. Pravdou ovšem je, že v té době, otázka účinnosti léčebně výchovného působení na původně vybrané skupině odsouzených nebyla vůbec nastolena a tým řešil čistě pragmatické potřeby věznice, tj. separovat nepřizpůsobivé a nevladatelné jedince mimo standardní výkon trestu.

S novelou zákona 169/1999 o výkonu trestu odnětí svobody podle § 70 se postupně začaly zřizovat specializovaná oddělení pro diferencované zacházení se specifickými kategoriemi odsouzených i v dalších věznicích tak, aby byla zajištěna dostupnost a prostupnost specializovaného zacházení ve všech typech výkonu trestu a pro různé skupiny odsouzených. Ať už jde o osoby s mentálním deficitem, o osoby

zdravotně handicapované či trvale pracovní nezařaditelné, dále o osoby se symptomatickými psychickými poruchami v souvislosti se zneužíváním alkoholu, drog nebo odsouzené s poruchami duševními a poruchami chování. V kontextu s novelou zákona a se změnou organizační struktury ve Věznici Mírov došlo k osamostatnění specializovaného oddělení. Koncem roku 2000 byl nově aprobován Organizační řád specializovaného oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou duševní a poruchou chování ve Věznici Mírov, který obsahoval zákonem novelizované podmínky pro zřízení specializovaných oddělení, došlo ke stabilizaci v personálním obsazení i ve skupině odsouzených, pro které byly nově stanoveny podmínky pro přijetí do oddělení i podmínky pobytu, s nimiž byl odsouzený seznámen a svým podpisem se zavázal k jejich plnění po nástupu do oddělení. K posouzení profilu osobnostních vlastností a charakteristických rysů bylo prováděno vstupní psychologické vyšetření, které mělo pomoci formulovat základní kritéria pro další výběr vhodných odsouzených na toto oddělení i do budoucna tak, aby byla splněna diagnostická kritéria stanovená zákonem a současně, aby odsouzený byl schopen absolvovat celý terapeutický program a naplnil terapeutické cíle, které si dobrovolně vybral dle doporučení terapeutů. S následnou obměnou klientů, vybíraných už na základě nových kritérií, specialisté v týmu postupně propracovávali novou koncepci, v níž se stále intenzivněji prosazovaly skupinové psychoterapeutické postupy, zavedl se komunitní systém s aplikací skupinové psychoterapie. V obvyklých vězeňských podmínkách výhradně direktivního řízení a totální vnější kontroly ze strany dozorců i vychovatelů bylo zpočátku obtížné aplikovat skupinové normy a psychoterapeutické postupy, které staví na reciprocitě vztahů, na terapeutických kontraktech zakotvených na vzájemné „důvěře“ mezi vězni a zaměstnanci. Nebylo jasné, zda odsouzení překonají letité zábrany, ostych, obavy z důsledků otevřené sebereflexe a ne vždy příjemných zpětných vazeb v rámci skupinového dění. Chuť vyzkoušet možnosti aplikace psychoterapeutických postupů v rámci vězeňské populace, potřeba prověřit vlastní dovednosti i potenciál terapeutického týmu v komunitních podmínkách na oddělení s optimální formou

ubytování pro odsouzené a při poměrně dobrém vybavení pro skupinové aktivity byla natolik silná, že utlumila počáteční obavy z případného neúspěchu. Šlo o to, využít skupinové dynamiky při záměrném a cíleném ovlivňování členů skupiny, vést je k sebenáhledu, sebereflexi, k sebepoznání. V rámci dílčích aktivit jim byl dán prostor k seberealizaci, sebevyjádření, k nácviku nových dovedností, k rozvoji sociálních kompetencí v procesu interpersonálního učení. To vše za podmínek empatického přístupu a podpory ve snaze zprostředkovat emoční korektivní zkušenost, pokusit se o zlepšení interpersonálních vztahů nácvikem přijatelnějších strategií v jednání nebo komunikačního stylu, snížit úzkostné prožívání, redukovat vnitřní napětí, rigiditu v názorech a postojích. Cílem snažení všech zúčastněných bylo zmírnění dissociálních rysů, podněcování a nácvik konformnějšího stylu chování při řešení problémů jedinců pod tlakem skupiny a skupinových norem. To vše mělo probíhat permanentně, v otevřené komunikaci, při vzájemných interakcích a v podmínkách sociálního učení ve skupině. Předpokladem byla zkušenost z jiných terapeutických skupin mimo vězeňství, že intenzivní prožitky ze skupinového dění mohou účinně přispívat ke změnám v postojích, názorech a pomáhají stimulovat změny chování členů skupiny. Šlo o to potvrdit tuto zkušenost i ve skupině vězňených osob s poruchou osobnosti.

Od roku 2001 byla působnost specializovaného oddělení vymezena novým aprobovaným provozním řádem, který upravuje oblast řízení, metodického vedení, složení odborného týmu, určuje terapeutické postupy, metody práce, fáze terapeutického procesu, stanoví režim, systém pravidel a povinností, harmonogram povinných i volitelných aktivit pro odsouzené, řeší oblast kázeňského řízení a jsou v něm formulovány základní terapeutické cíle. Odsouzení byli seznámeni se skladbou psychoterapeutického programu i s nabídkou speciálně výchovných, vzdělávacích, zájmových aktivit a dalších činností. Povinnost účastnit se pravidelně komunitního a skupinového sezení, psát deník, zajišťovat sebeobslužné aktivity a docházet na individuální terapii musel splnit každý člen skupiny. Další aktivity si odsouzení volili z nabídky řízených

aktivit podle svého výběru tak, aby naplnili časovou dotaci 21 hodin týdně, která je stanovena zákonem. Součástí volitelné nabídky byla relaxační a imaginativní sezení, muzikoterapie, arteterapie, poradenství, diskusní kluby, trénink emocí nebo nácvik komunikačních dovedností, kurz vaření, sportovní aktivity, výroba dřevěných hraček nebo keramických výrobků a další rukodělné, zájmové nebo sportovní aktivity.

S 30 odsouzenými tehdy pracovalo pod vedením vedoucího oddělení s psychologickým vzděláním dalších 5 zaměstnanců. Psycholog prováděl diagnostickou činnost a byl členem přijímací komise pro výběr odsouzených do specializovaného oddělení. Současně poskytoval individuální a skupinovou psychoterapii, krátké intervence a poradenství a vedl speciálně výchovné aktivity relaxačního, imaginativního, muzikoterapeutického charakteru a sociálně-výcvikové aktivity. Speciální pedagog s kázeňskou praxí vedl speciálně výchovné, vzdělávací a zájmové aktivity rukodělného charakteru. Podařilo se zřídit dílnu na výrobu dřevěných hraček a keramickou dílnu. 2 vychovatelé - terapeuti se rovněž podíleli na posuzování žadatelů o přijetí do oddělení z hlediska jejich motivovanosti pro práci v terapeutickém programu a vedli speciálně výchovné aktivity – muzikoterapii, diskusní klub, výuku práce na počítači a další. 2 vychovatelé pak zajišťovali běžně organizační záležitosti a vedli sebeobslužné, pracovní, sportovní nebo rukodělné aktivity. Sociální péči zajišťoval dle potřeby sociální pracovník věznice v součinnosti s kurátory a probačními úředníky.

Psychoterapeutický program byl původně časově limitován na dobu 4 let, proto jsme při výběru preferovali odsouzené s termínem pevného výstupu do 5 let. Naším záměrem bylo, aby se odsouzený po absolvování terapeutického programu nevracel zpět do běžné cely mezi vězně se specifickou hierarchií hodnot, norem, zájmů a vztahů, ale odcházel do výstupního oddělení, kde měl pokračovat v programu zacíleném na přípravu života po propuštění a po ukončení trestu odnětí svobody mohl začít život na svobodě, nezatížený typickými vězeňskými vzorci chování. Omezený výběr žadatelů, kteří by splňovali diagnostická,

motivační, terapeutická a další formální kritéria v podmínkách mírovské věznice s poměrně malou kapacitou ubytovaných vězňů, vedl specialisty ke změně původních kritérií o délce výkonu trestu. Nakonec bylo zrušeno i časové omezení pobytu a návrh na ukončení pobytu podávají členové týmu na základě individuálního zhodnocení splnění terapeutických cílů u každého odsouzeného.

Nabídka terapeutických aktivit v rámci terapeutického programu byla sestavena tak, aby bylo možné stimulovat osobní rozvoj jednotlivců při nábítku sociálních kompetencí, komunikačních dovedností. Vybrané aktivity měly podněcovat odsouzené k seberealizaci v různých zájmových oblastech a následně posilovat realistické sebehodnocení, sebeakceptaci, sebepojetí, autonomii a sociální zralost. Pro většinu odsouzených je charakteristický konzumní, na sebe orientovaný životní styl s neschopností odložit uspokojení svých přání na pozdější dobu. Nízké aspirace, zanedbané nebo málo rozvinuté znalosti, dovednosti, nízká míra angažovanosti a motivace pro smysluplnější trávení volného času a nerozvinutá skladba zájmů tvoří terén pro rozvoj problematického chování. Nepříznivý důsledek nudy, pocitu bezvýchodnosti, nicoty, bezvýznamnosti vlastní osoby, pak doplňují známou škálu kriminogenních stimulů.

Proto je v rámci programů zacházení s odsouzenými ve věznicích kladem takový důraz na vyplnění času smysluplnými aktivitami. Tlak ze strany vedení věznic vůči zaměstnancům na zvyšování nabídky speciálně – výchovných, vzdělávacích nebo tzv. volnočasových aktivit sílí především v návaznosti na stále omezenější možnosti při zajišťování vhodných pracovních příležitostí pro zaměstnávání vězňů. I do vězeňství se stále více promítají nepříznivé důsledky hospodářské krize - ztráta pracovních příležitostí a zvyšující se nezaměstnanost. Vyplnit smysluplně čas strávený ve vězení v řízených aktivitách a mimo tzv. druhý život na celách je víc než nutné. Podstatným způsobem se tak snižuje riziko mimořádných událostí, šikany mezi odsouzenými, agresivních potyček v souvislosti s vymáháním dluhů a úsluh z různých her, sázek, půjček.

Rozmělňuje se tak „nekonečně plynoucí“ čas strávený na často přeplněné cele a zpomaluje rozvoj „ponorkové nemoci“, které se někteří vězni brání „děláním psychiky“. Některá média, podpořená občas nešťastnými výroky zaměstnanců věznic, se čas od času snaží jednostranně vzbuzovat v nepoučené veřejnosti dojem, že v době krize se výkon trestu provádí v komfortním až idylickém prostředí s „dovolenkovou“ náplní. Diskuze se vždy znovu rozhoří při vzrušujících kauzách, kterými si vězeňství zpravidla zajistí mimořádnou pozornost médií. „*Moniteur z 3. října 1840 píše: Bylo skandální sledovat vězně, jak se nalévají vínem, cpou se masem, zvěřinou, pamlsky všeho druhu a jak považují vězení za pohodlný hostinec, kde si mohou opatřit všechny příjemnosti, které jim život na svobodě často odpírá.*“ Ředitel z věznice v Eysses v anketě z roku 1839 uvedl: „*Současný režim není dostatečně přísný, a je-li něco jisté, pak to, že pro mnoho vězňů má vězení svůj půvab a že zde nacházejí zvrácené rozkoše, které jsou zcela v jejich duchu.*“ Ředitel jiné věznice pak podotkl: „*Přemrštěné pohodlí věznic pravděpodobně velmi přispívá k hrozivému nárůstu počtu recidivistů.*“ (Foucault, 2000, s. 371). Je až zarážející, jak podobná bývají vyjádření některých současných novinářů a reportérů. Užívají sice jiné formy zobrazování a moderní jazyk, přemrštěnost obsahu a způsob náhledu však přetrvává.

Cílem programů zacházení je poskytnout motivovaným vězňům, kteří z objektivních důvodů nemohou pracovat, nabídku aktivit, vybavit je dovednostmi, které jim umožní naplnit čas smysluplně nejen ve vězení, ale i později mimo jeho brány tak, aby podstatným způsobem změnili svůj životní styl. Tomu by měly napomoci aktivity, které rozvíjejí jazykové dovednosti, rozšiřují kulturní obzor, zájmové a hodnotové preference, podněcují potřebu sebevzdělávání. Sportovní zájmy a záliby zase rozvíjejí vůli, vytrvalost, disciplínu, ať už probíhají individuálně nebo ve skupinách, ať už jsou řízené vychovatelem, specialistou, nebo jen s dohledem, kdy si aktivitu řídí odsouzení sami, přispívají ke stimulaci důležitých sociálních dovedností a kompetencí a i v rámci věznic se stávají důležitým faktorem dynamické bezpečnosti. Nelze zastírat, že je

ve vězeních také čas ke konzumnějšímu trávení volného času při sledování televize, videa, poslechu rozhlasu. Někdy se však i tyto formy stanou inspirací pro aktivnější projev. A tak si vězni vcelku pravidelně organizují vědomostní kvízy, hudební produkce z převzaté či vlastní tvorby, posezení se zpěvem a hrou na hudební nástroje s malým pohoštěním, které si připravují v kroužku vaření. Olympiáda nebo jiné mezinárodní sportovní akce často podnítlí soutěživé odsouzené k zorganizování šachového turnaje, turnaje ve stolním tenisu, v nohejbalu, malé kopané, silovém pětiboji apod. Řízené sportovní aktivity jsou samozřejmě nejfrekventovanější formou činností v nabízeném programu zacházení. Realizují se formou kolektivních míčových her, stolního tenisu, v odděleních se specializovaným zacházením bývá k dispozici rotoped, posilovací stroje a další sportovní vybavení. Sportovní aktivity probíhají v posilovnách, na hřištích pro kopanou a odbíjenou. Odsouzení mají možnost navštěvovat relaxační cvičení nebo jógu. Cílem těchto aktivit je vést odsouzené k sebekázi, vzbudit u nich zájem o sport, aktivně uspokojovat přirozenou potřebu pohybu a rehabilitovat tak fyzické i psychické síly.

Často navštěvované jsou také čtenářské kroužky, biblioterapie, jazykové kurzy a výukové programy pro práci na PC. Ve věznici je zavedená knihovna s poměrně bohatým knižním fondem.

Další významnou formou aktivit jsou rukodělné činnosti. V rámci tohoto typu aktivit odsouzení vyrábějí papírové nebo dřevěné modely, dřevěné hračky a výukové pomůcky pro děti nebo keramiku. V rámci arteterapie jsou vytvářeny umělecké předměty, kresby a olejomalby. Většina těchto výrobků bývá prezentována na pravidelných přehlídkách zájmové a umělecké činnosti v rámci věznice. Úroveň těchto děl je poměrně vysoká, což potvrzují úspěšné prodejní výstavy pořádané mimo brány věznice, ocenění z mezinárodní výstavy výtvarných prací vězňů a v neposlední řadě především trvalý zájem dětských zařízení, kam bývají hračky a další předměty věnovány. Odsouzení své výrobky mohou věnovat také svým blízkým, obdarovat vlastní děti a tak udržují své

významné rodinné vztahy i tímto způsobem. To, že odsouzení věnují svůj honorář nebo výrobky na charitativní účely, je nesporně příznivým završením snažení odsouzených, kterým zaměstnanci věnují péči a podněcují je k sociálně přijatelnějším formám seberealizace.

Aktivity terapeutického programu ve specializovaném oddělení jsou zakomponovány do komplexního programu zacházení a zapracovány do týdenního harmonogramu činností, který poskytuje přehled o účasti odsouzených na aktivitách. Každý vedoucí aktivity kontroluje účast a hodnotí také úroveň angažovanosti odsouzených v aktivitách v kontextu stanovených terapeutických cílů, dává doporučení k postupu v rámci jednotlivých fází programu a vyjadřuje se k hodnocení odsouzeného při podání žádostí o podmíněčné propuštění nebo přeřazení do mírnějšího typu věznice.

Jednou z povinných skupinových aktivit je pravidelné komunitní sezení. Dvakrát týdně se na komunitě scházejí všichni odsouzení se zaměstnanci oddělení. Na komunitě jsou podávány ze strany personálu informace organizačního charakteru. Odsouzení mají možnost přednést své dotazy, žádosti, je zde prostor pro osobní sdělení, připomínky, diskusi o problémech na oddělení a návrhy na řešení různých problémů.

Důležitou součástí terapeutického programu jsou skupinová sezení. Jsou povinná pro každého člena skupiny a v letech 2001-2005 probíhala skupinová sezení jednou týdně v rozsahu dvou hodin pod vedením terapeutky a koterapeuta se skupinou 10-12 členů v terapeutické místnosti. Jednou za půl roku jsme absolvovali „maratón“ v rozsahu 5 hodin.

Členové skupiny měli možnost v rámci skupinových sezení ventilovat problémy svého života, v rámci skupinové dynamiky jim byl dán prostor pro korektivní zkušenost a podněty k získání nových sociálních dovedností, které jim napříště umožní řešit osobní problémy v mezilidských vztazích sociálně přiměřeným způsobem. Pod dojmem osobního prožitku při hraní rolí mohli hledat lidsky přijatelné formy

jednání, sociálně adekvátnější projevy zlosti nebo agrese. V neohrožujícím prostředí skupiny bylo možné hledat alternativní způsoby řešení problémů, nalézat nové motivy, měnit svůj hodnotový systém a generalizovat tyto změny chování do života.

Odsouzení denně zaznamenávali do deníku své prožitky, významné postřehy ze sezení a vlastní reflexe ze života na oddělení. Deníky pak zpravidla před snídaní předkládali svým terapeutům, kteří na aktuální záznamy reagovali krátkým zápisem, komentářem, glosou, doporučením a kontakt s klienty byl tak permanentní.

Kromě skupinových terapií docházeli odsouzení jednou týdně na individuální sezení. Ta měla většinou konzultační nebo ventilační charakter. Někdy byla poskytována krizová intervence k utlumení tenze, akutně vystupňované narušenými vztahy, aktuálními konflikty mezi odsouzenými v rámci oddělení nebo individuálními problémy v rodině klienta.

Další aktivity terapeutického charakteru byly koncipovány jako relaxační, podpůrné nebo jako dlouhodobější sociálně psychologický výcvik. Aktivity tohoto druhu poskytovaly prostor k rozvíjení komunikačních dovedností, sociálně přijatelné seberealizace, osobní prezentace a k formování zdravého sebevědomí. Velký zájem byl dlouhodobě také o muzikoterapii, hudební kroužek, dále o kurz vaření. Odsouzení si mohli doplnit své vědomosti a rozvíjet verbální plynulost i slovní zásobu v kroužku českého jazyka, rozšířit si právní vědomí v programu právního minima.

V projektu „Setkání s múzami“ byly aplikovány speciální terapeutické postupy typu arteterapie, muzikoterapie, biblioterapie s prvky imaginace a psychodramatu. V průběhu některých sezení probíhal také nácvik autogenního tréninku nebo relaxace.

Cílem projektu „Umění komunikace“ bylo rozvíjet sociální kompetence, komunikační dovednosti s důrazem na asertivní jednání se sociálně přijatelnou regulací agresivních projevů. Při nácviku efektivních

strategií v komunikaci byly stimulovány prvky seberegulace, vyvoláván pocit zodpovědnosti za vlastní jednání, v modelových situacích si odsouzení vyzkoušeli alternativní strategie v rámci interpersonální komunikace. Jedním z důležitých cílů tohoto projektu byla snaha o utváření reálnějšího náhledu na sebe sama, kritičtějšího sebehodnocení, rozvoj seberegulačních mechanismů v oblasti verbálních i neverbálních projevů. Šlo také o rozpoznávání problematických, sociálně nežádoucích strategií a poruch v komunikaci, zvládnutí a regulování negativních emocí ve snaze snížit jejich nepříznivé důsledky na mentální zdraví. V průběhu jednotlivých sezení byly objasňovány aspekty zdravého životního stylu, mentální hygieny, stimulován rozvoj emocí a vyšších citů v modelových situacích, při hraní rolí formou prožitku na sobě. Program poskytoval prostor pro vyjadřování pocitů, konfrontaci různých strategií jednání a pomáhal při rozhodování nebo rozvažování mezi sociálně přiměřenými a užitečnými prožitky, nabízel možnost nácviku komunikačních stylů a sociálně přijatelných modelů chování v rámci interpersonálních vztahů. Stěžejní metodou byl sociálně psychologický výcvik s aplikací racionálně emočních postupů a kognitivně behaviorální terapie s využitím široké palety psychoterapeutických technik – arteterapeutických, psychodramatických, pozorování, sebereprezentace, sebereflexe, hraní a výměny rolí v modelových situacích. Sezení probíhalo jednou týdně v rozsahu 2 hodin ve skupině 8 až 12 odsouzených. V průběhu jednotlivých sezení během roku byla probírána témata postihující stěžejní problémové okruhy v rámci interpersonální komunikace jako např.: já v komunikaci – sebenáhled, moje místo ve skupině, ve světě, pozorování a chyby v posuzování lidí, verbální a neverbální komunikace, styly v komunikaci, asertivita, strategie jednání, konflikt – jeho vývoj, strategie řešení konfliktu, manipulativní chování, obrana proti slovním útokům, hierarchie hodnot a jiné. V rámci sezení docházelo k opakování a procvičování získaných dovedností v konkrétních modelových situacích, které si odsouzení připravovali. Většinou do nich promítali aktuální interpersonální problémy ze života na oddělení nebo ze vztahů k lidem obecně. Často byly jejich příklady syceny traumatickými zážitky z dětství, z partnerských nebo pracovních

vztahů. Tématem byly také minulé nebo aktuální problémy s rodiči, partnery, dětmi, spolupracovníky, nadřízenými, s autoritami obecně.

Projekt „Hudební poetikon“ si kladl za cíl kultivovat zájmové preference odsouzených a zážitkovou formou poskytovat příznivou zkušenost s estetickým a socioterapeutickým potenciálem hudby. V muzikoterapeutickém procesu byly stimulována koncentrace pozornosti, reakční pohotovost, adaptační mechanismy na jednoduché zátěžové situace. Byly rozvíjeny osobnostní dovednosti, procesy myšlení, kreativita, fantazie, emocionalita, včetně tzv. vyšších citů, aktivně se formovaly zdravé životní postoje a sociálně přijatelné formy seberealizace. V podmínkách skupinového vedení aktivity byl podporován rozvoj takových sociálních dovedností, jako je schopnost pozorovat, vnímat a porozumět druhým lidem, podněcovat emoční a sociální citění, efektivněji se orientovat v sociálním prostředí a postupně zakomponovat do svého chování prvky zdravého životního stylu.

V projektu „Trénink emocí“ byl poskytován prostor pro vyjadřování pocitů. Odsouzení se učili rozlišovat mezi přiměřenými a užitečnými pocity rozrušení, lítosti, znechucení, nepříznivými pocity panického strachu, deprese, zuřivosti, případně sebelítosti. V rámci sezení bylo poskytováno podnětové pole pro navození asociací, pocitů, které souvisí s obtížnými životními situacemi, byly stimulovány seberegulační mechanismy a trénovány formy zvládnání nepříznivých životních problémů a situací. Cílem projektu bylo také rozvíjet emoce a vyšší city formou prožitku na sobě.

Projekt „Psychorelaxační cvičení“ si kladl za cíl snižovat psychickou tenzi formou řízeného pohybu a seznamoval účastníky s aspekty mentální hygieny a zdravého životního stylu a návyků.

Takto koncipovaný projekt terapeutického zacházení v rámci komunitního systému absolvovalo v průběhu let 2001 – 2005 celkem 30 odsouzených.

2. Výzkumná část

2.1. Problematické okruhy a formulace hypotéz

Tato výzkumná práce navazuje na mou předchozí diplomovou práci z roku 1998 „*Struktura osobnosti odsouzených, zařazených na psychopatické oddělení*“, v níž jsem se pokusil zmapovat rozdíly mezi skupinou odsouzených ze standardního výkonu trestu a skupinou odsouzených, kteří požádali o zařazení do specializovaného oddělení a dobrovolně se rozhodli pro práci v podmínkách komunitního systému. Šlo o to, přijmout do oddělení odsouzené, kteří se dobrovolně zavážou plnit terapeutický program, podrobí se komunitním normám, budou aktivně pracovat na dosažení individuálních terapeutických cílů v časově limitovaném pobytu na specializovaném oddělení.

Ve své výzkumné práci bych chtěl zjistit, zda vynaložené úsilí terapeutického týmu a odsouzených v podmínkách komunitního systému vedlo k nějakým změnám v úrovni posuzovaných osobnostních rysů. Bylo nanejvýš lákavé využít ojedinělou možnost porovnání výkonů a výsledků psychologického vyšetření, které se u všech odsouzených rutinně provádí při vstupu do oddělení a následně při odchodu ze specializovaného oddělení po ukončení terapeutického, časově limitovaného programu v délce 4 roků. K bilancování jsem se rozhodl také proto, že počet odsouzených, kteří absolvovali terapeutický program dosáhl přijatelného počtu 30 osob. Dalším podstatným důvodem k bilancování byl také fakt, že jsem své působení na specializovaném oddělení musel z organizačních důvodů opustit. Rád bych tedy objektivně zhodnotil vliv korektivních metod a terapeutického působení na modifikaci chování u delikventních osob s diagnostikovanou specifickou poruchou osobnosti, které jsem měl možnost v jistém období sám realizovat. Mám za to, že porovnáním vstupních a výstupních měření bude možné alespoň dílčím způsobem zhodnotit úroveň efektivnosti zacházení s odsouzenými na specializovaném oddělení, kteří

mají za povinnost vybrat si v rozsahu 21 hodin týdně z nabídky tzv. speciálně – výchovných, vzdělávacích, zájmových, pracovních, sebeobslužných a extramurálních aktivit.

Podmínkou přijetí odsouzených na specializované oddělení byla alespoň průměrná úroveň mentálních schopností, která byla zjišťována Názorovými řadami a škálou inteligence, jež je součástí dotazníku CAQ. Dále, dle zákona č. 169/1999 o výkonu trestu odnětí svobody a § 70, musel odsouzený splňovat podmínku diagnózy F 60, F 61 – specifické poruchy osobnosti, suspektně posuzované dle dostupné spisové dokumentace, výsledků psychologického posouzení a anamnestického dotazníku.

Základem pro formulaci okruhů a následnou formulaci hypotézy byla výše zmíněná teoretická východiska a předpokládaný stav odsouzeného po absolvování pobytu ve specializovaném oddělení.

Odsouzení, kteří jsou zařazeni do Specializovaného oddělení pro poruchy duševní a poruchy chování ve Věznici Mírov, vykonávají trest odnětí svobody v typu zvýšená ostraha. Jde o věznici s nejpřísnějším režimem. Do této kategorie jsou zařazováni odsouzení s bohatou kriminální kariérou, kteří opakovaně spáchali závažný trestný čin majetkové nebo násilné povahy s vysokou mírou nebezpečnosti pro společnost. U těchto odsouzených dlouhodobě zaznamenáváme neschopnost přizpůsobit se základním společenským normám z důvodu neadaptivního nebo dissociálního chování těchto jedinců v běžné společnosti.

V kontextu s výše zmíněnými teoretickými východisky jsem formuloval tuto hypotézu:

Výsledky ze vstupního vyšetření při příjmu odsouzených do specializovaného oddělení budou ve srovnání s výsledky z výstupního vyšetření po absolvování terapeutického programu odlišné.

2.2. Popis metod

Pro zjištění anamnestických dat byl sestaven dotazník, který byl přizpůsoben potřebám specializovaného oddělení. Anamnestický dotazník byl snímán individuálně pouze při vstupním vyšetření a sloužil jako orientační metoda při výběru vhodných odsouzených k zařazení do specializovaného oddělení podle stanovaných kritérií. Některá zjištění z anamnestického dotazníku jsem přehledně v tabulkách i graficky zpracoval s cílem podrobněji popsat zkoumaný soubor respondentů.

K diagnostikování mentální úrovně byl použit test „Názorové řady“. Test byl adaptován a standardizován J. Vonkomerem a B. Miglierinim. Jde o neverbální test typu tužka–papír, zjišťující dynamickou představivost, která je spojena s logickým usuzováním. Test má 4 zádvičné úkoly a 30 testovacích položek. Zkoumaná osoba má označit logické pořadí změn v řadách podle určitého dynamického principu. Test byl vybrán pro jednoduchost administrace a krátký čas vyšetření. Test byl vydán Psychodiagnostikou, Společnost s.r.o. Bratislava v roce 1992.

Ke zjištění osobnostních vlastností byl použit Dotazník klinické analýzy CAQ. Originální název zní „Clinical Analysis Questionnaire“. Manuál testu publikovali v roce 1980 Samuel E. Krug, Raymond B. Cattel. Adaptaci a překlad do slovenštiny provedl Alojz Nociar. Překlad slovenské verze do češtiny zpracovala Ivana Poledňáková. Dotazník byl vydán Psychodiagnostikou, Společnost s.r.o. Brno v roce 1998.

Dotazník má postihovat normální i patologické rysy a poskytovat multidimenzionální profil respondenta.

Normální rysy osobnosti postihuje celkem 16 škál:

A - Vřelost

L - Podezíravost

B - Inteligence

M - Představivost

C - Emoční stabilita

N - Vychytralost

E - Dominance	O - Nejistota
F - Impulzivita	Q1 - Radikalismus
G - Konformita	Q2 - Soběstačnost
H - Odvážnost	Q3 - Sebedisciplína
I - Přecitlivělost	Q4 - Tenze

a 12 škál klinických, které diagnostikují tyto kategorie:

D1 - Hypochondrie	D7 - Nuda a odstup
D2 - Suicidální deprese	Pa - Paranoia
D3 - Agitace	Pp - Psychopatie
D4 - Úzkostná deprese	Sc - Schizofrenie
D5 - Deprese s nízkou energií	As - Psychastenienie
D6 - Vina a resentment	Ps - Psychická inadekvátnost

7 škál zjišťuje primární projevy deprese a zbývajících pět škál postihuje patologické rysy. Dotazník CAQ obsahuje celkem 272 položek, z nichž 128 v první části testu pokrývá strukturu normální osobnosti. Ve druhé části 144 položek pokrývá patologické rysy a depresi. Vlastní testový sešit je rozdělen do dvou částí, které lze vyplnit s časovým odstupem. To bylo výhodné zvláště u klientů dráždivého typu nebo u těch, kteří se obtížně koncentrují a nejsou schopni udržet pozornost delší dobu. Klient měl možnost volby ze tří možností u každé položky dotazníku. Prostřední odpověď jako kategorii „něco mezi“ nebo „nevím jistě“ úvodní instrukce nedoporučuje používat příliš často. Dotazník CAQ lze zadávat individuálně i ve skupině, nemá striktně vymezený časový limit. Výsledky byly vyhodnoceny v počítačové formě. Normy pro CAQ jsou uvedeny ve stenech a pro účely tohoto výzkumu byly k převodu hrubých skóreů používány normy pro vězeňskou mužskou populaci.

Steny mají průměr 5,5 se standardní odchylkou 2 a s rozsahem od 1 do 10.

2.3. Charakteristika zkoumaného souboru

Zkoumaný soubor tvoří 30 odsouzených, kteří již absolvovali terapeutický program v rozsahu 4 let a byli vyřazeni z oddělení. Před nástupem do oddělení každý odsouzený vyplnil anamnestický dotazník, zpracovaný pro přijímací řízení do specializovaného oddělení tak, aby bylo možné rychle a přehledně posoudit, zda posuzovaný jedinec naplní dílčí kriteria pro přijetí a současně pak zjištěné informace z dotazníku sloužily jako základ pro zpracování individuálního terapeutického programu a pro formulaci terapeutických cílů. Psychologické posouzení bylo prováděno standardizovanými metodami. Úroveň mentálních schopností byla vyšetřena testem „Názorové řady“ a pro zjištění osobnostních rysů odsouzení vyplnili dotazník „CAQ“. Po vyřazení bylo u těchto odsouzených provedeno kontrolní psychologické vyšetření testem „Názorové řady“ a dotazníkem „CAQ“.

Pro přijetí do specializovaného oddělení platila v té době tato kriteria:

- Odsouzený je zařazen do specializovaného oddělení pro odsouzené s poruchou chování na základě doporučení psychologa se suspektní diagnózou F 60, F 61.
- Úroveň mentálních schopností odsouzeného výrazně neklesá pod úroveň široké populační normy.
- Odsouzený je ve věku od 20 do 60 let.
- Odsouzený je zařazen do výkonu trestu odnětí svobody v typu zvýšená ostraha.
- Odsouzený nepobýval ve výkonu trestu více než 6 krát.

Anamnestický dotazník je součástí příloh pod číslem 1. Dílčí odpovědi na vybrané otázky anamnestického dotazníku jsem pro podrobnější popis zkoumaného souboru přehledně zpracoval do následujících tabulek a některé pro názornost také graficky.

Ve zkoumané skupině odsouzených se průměrný věk pohyboval kolem 38 let, nejmladší člen skupiny měl 24 let a nejstarší dosáhl 59 let.

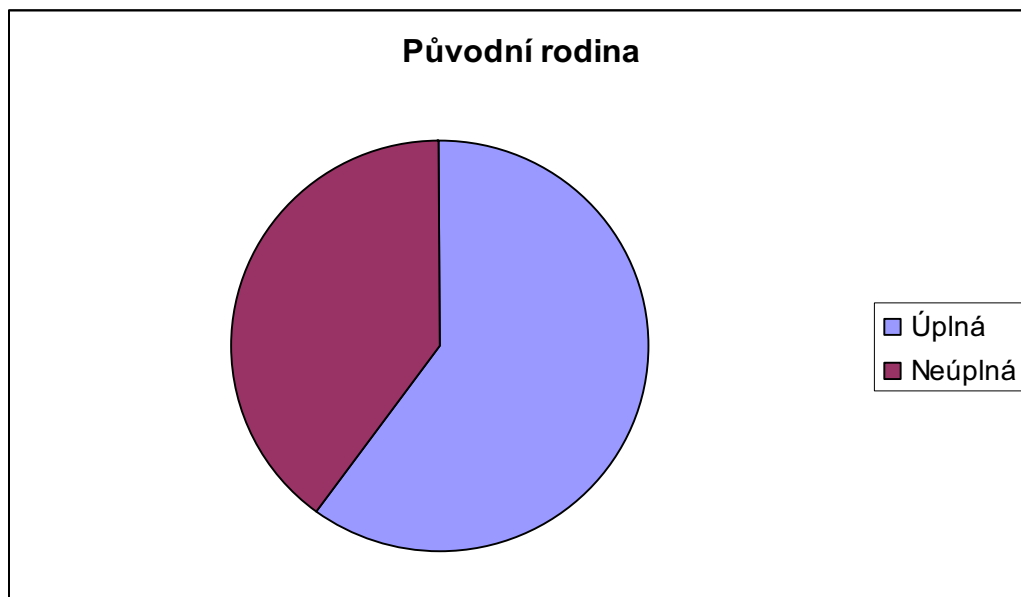
Tab.1. Průměrný věk

Počet odsouzených	Průměrný věk	Nejmladší	Nejstarší
30	38,3	24	59

Po zpracování dat z první části anamnestického dotazníku, ve které jsou zjišťovány informace o rodinné anamnéze mohu konstatovat, že ve sledované skupině je vyšší zastoupení respondentů, kteří pocházejí z úplných rodin. Tedy 60% zastoupení ve skupině mají odsouzení, kteří až do dospělosti vyrůstali v původní rodině a jejich rodiče dosud žijí v manželském svazku. U dvou respondentů je důvodem neúplnosti rodiny tragické úmrtí rodiče v dětském věku respondenta. Jeden z těchto dvou byl od 5 let vychováván otčímem. 2 respondenti uvádějí velmi narušené a konfliktní vztahy s nevlastním otcem. Celkem v 5 případech nevlastního otce neakceptovali, ignorovali jeho případné zásahy a popisují vztah jako odmítavý až silně nenávistný ze strany respondenta.

Tab.2. Původní rodina

Původní rodina	Počet ods.	%
Úplná	18	60
Neúplná	12	40



Obr. k Tab.2.

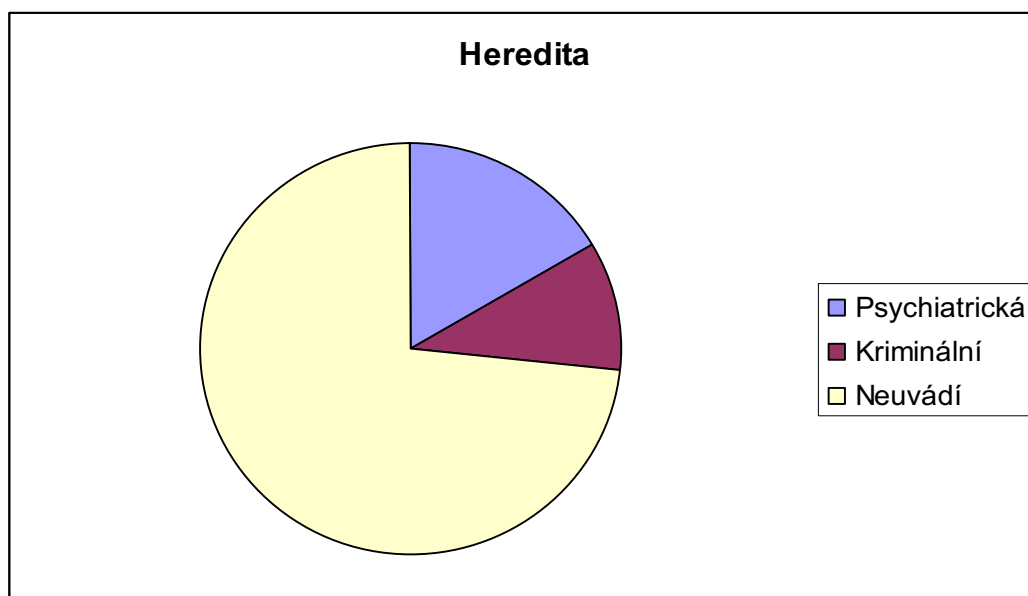
Ze zjištění o hereditární zátěži v rodině mohu uvést, že u 5 odsouzených měl jeden z rodičů potíže psychického charakteru a musel vyhledat psychiatrickou pomoc. Ve 4 případech je uváděn alkoholismus, případně absolvovaná protialkoholní léčba, z toho v jednom případě byl uveden alkoholismus u matky i otce současně.

2 respondenti uvedli blíže nespecifikovanou psychiatrickou léčbu u matek pro hysterické nebo depresivní rozlady, přecitlivělost, neurolabilitu nebo agresivní ataky.

3 odsouzení uvádějí, že vlastní otec pobýval ve výkonu trestu, ve dvou případech byl odsouzen také bratr respondenta.

Tab.3. Heredita

Heredita	Počet odsouzených	%
Psychiatrická	5	17
Kriminální	3	10
Neuvádí	22	73

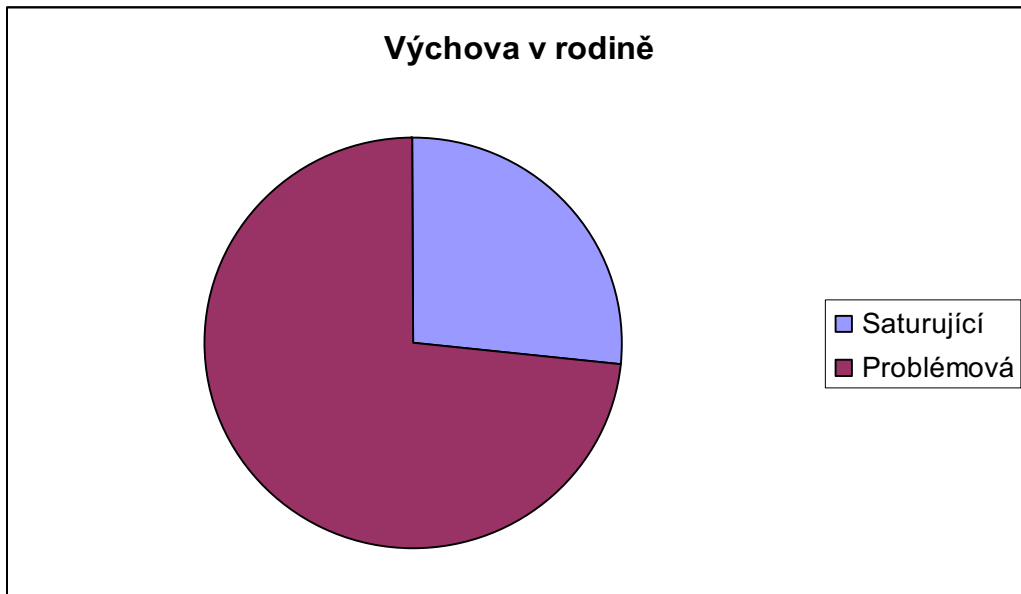


Obr. k Tab.3.

V otázce výchovných vlivů v rodině jen 8 respondentů charakterizuje výchovné vlivy v rodině jako přiměřené, saturující potřeby dětí. Až 22 respondentů hodnotí výchovné klima v rodině jako neuspokojivé až narušené, provázené četnými konflikty. Rozpory ve výchově a nejednotnost ze strany rodičů uvádí celkem 6 respondentů, 9 respondentů charakterizuje výchovný styl jako velmi autoritářský, přísný, nekompromisní, tvrdý s projevy agrese nebo pedantismu. Jen ve dvou případech respondenti uvedli, že byli jedním z rodičů rozmazlováni, druhý rodič byl v těchto případech naopak velmi pedantický a nekompromisní.

Tab.4. Výchova v rodině

Výchova v rodině	Počet odsouzených	%
Saturující	8	27
Problémová	22	73

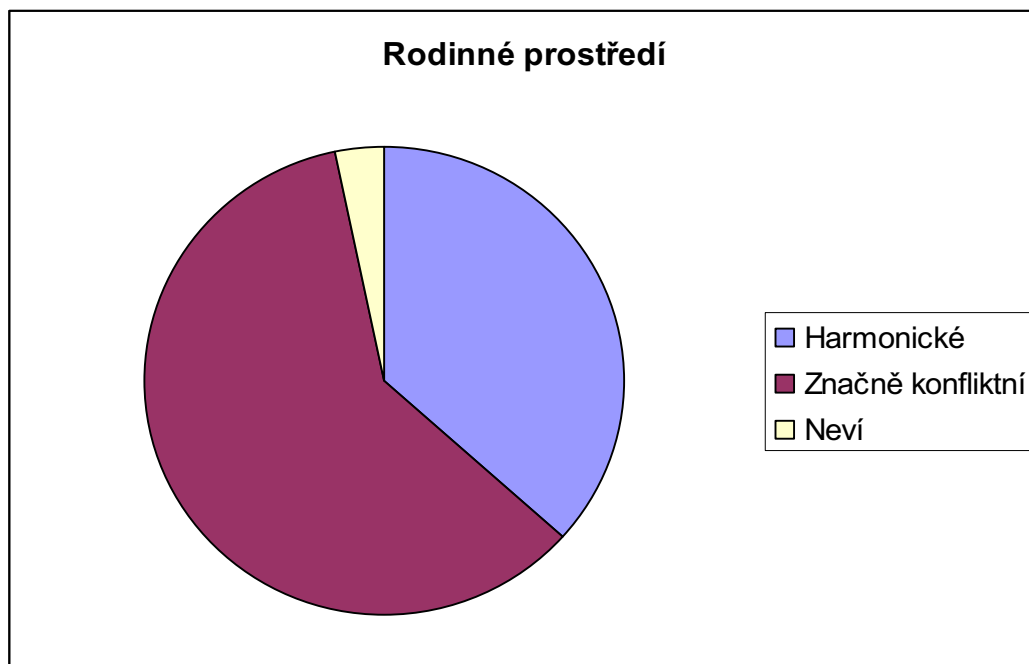


Obr.k Tab.4.

Přestože z předchozího grafu, postihujícího výchovné vlivy v rodině vyplývá, že 22 klientů označilo výchovu v rodině jako problémovou, z dalších údajů o rodinném prostředí vyplývá, že 11 klientů považuje rodinné prostředí za harmonické. 18 respondentů naproti tomu označuje rodinné prostředí jako značně konfliktní.

Tab.5. Rodinné prostředí

Rodinné prostředí	Počet odsouzených	%
Harmonické	11	37
Značně konfliktní	18	60
Neví	1	3



Obr. k Tab.5.

V anamnestickém dotazníku byla zjišťována také vzdělanostní úroveň rodičů odsouzených. Z výpovědí vyplývá, že převažuje základní vzdělání rodičů bez kvalifikace - 46%, 19% rodičů má odborné vzdělání, 27% má úplné střední vzdělání a 8% dosáhlo vysokoškolského vzdělání.

Z hlediska pohlaví u matek dominuje základní vzdělání. Odbornou kvalifikaci získalo více otců než matek. Další stupně vzdělání jsou u obou pohlaví vcelku vyrovnané. U jednoho rodiče klient nezná vzdělání svého otce, protože vyrůstal jen s matkou.

Tab.6. Vzdělání rodičů

Vzdělání rodičů	ZŠ	SOŠ	ÚS	VŠ
Počet	27	11	16	5
%	46	19	27	8

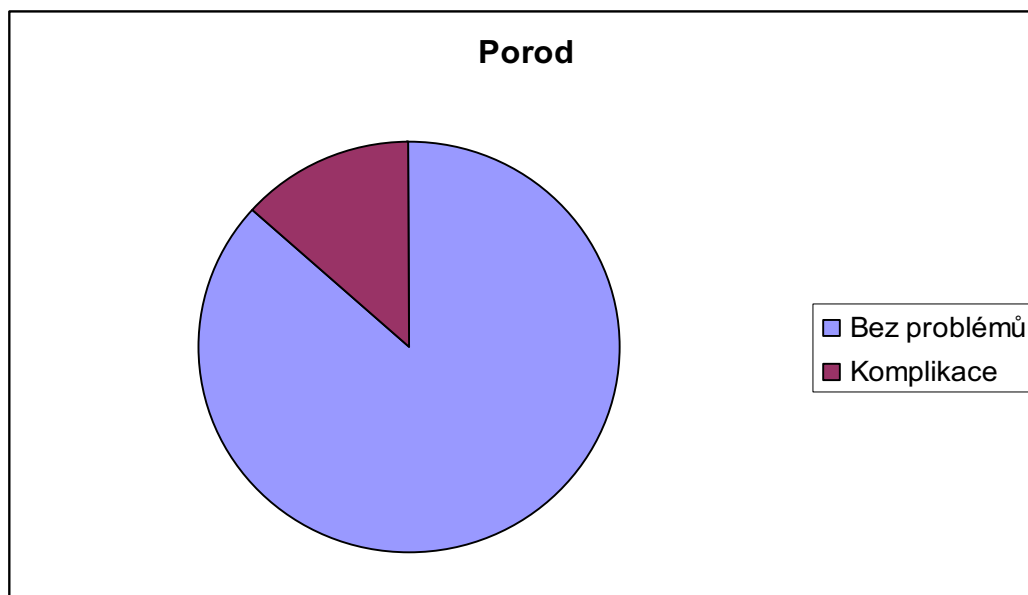


Obr. k Tab.6.

V další části anamnestického dotazníku, zjišťující data z osobního vývoje respondentů vyplývá, že pouze 4 odsouzení mají relevantní informace o problematickém průběhu svého porodu. U jednoho respondenta proběhl údajně komplikovaný porod kleštěmi, ve dvou případech šlo o předčasný porod a v jednom případě bylo nutné provést transfuzi krve.

Tab.7. Průběh porodu

Porod	Počet odsouzených	%
Bez problémů	26	87
Komplikace	4	13

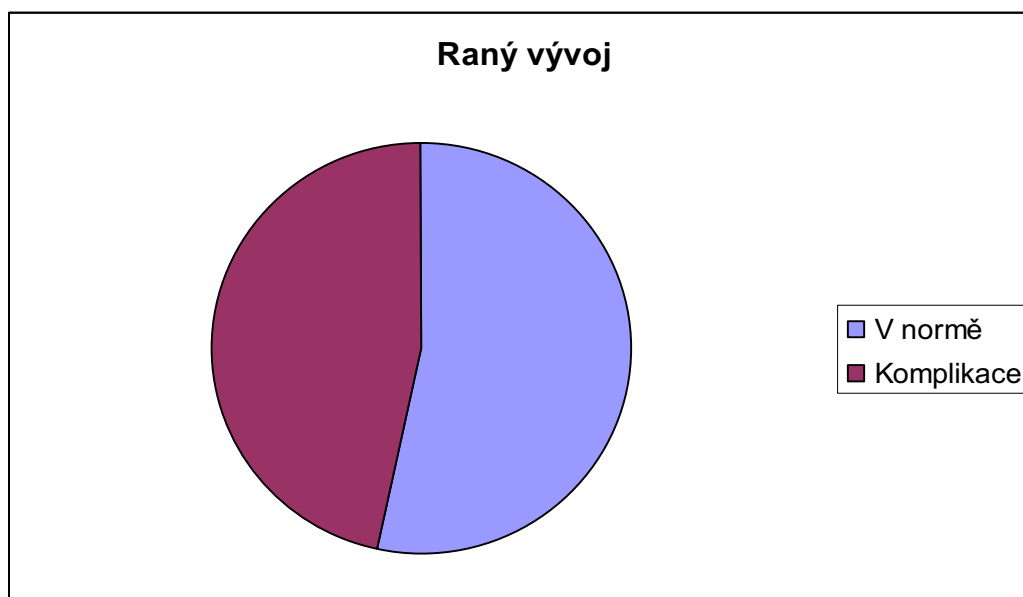


Obr. k Tab.7.

Komplikace během raného dětství uvádí celkem 14 respondentů. Ve 3 případech šlo údajně o komplikovaný zánět mozkových blan, jeden z respondentů byl dlouhodobě v péči psychiatra pro LMD. Enuretické obtíže uvádějí 4 zkoumané osoby, 2 osoby prodělaly otřes mozku a následné bezvědomí a hospitalizaci. U jednoho respondenta byla diagnostikována mozková obrna, 3 respondenti v dětském věku pobývali ve výchovném nebo diagnostickém ústavu pro poruchy chování, z nich jeden často utíkal z domova, trpěl fobiemi a v dalším případě rodiče nezvládali výchovu syna. 4 respondenti docházeli do logopedické ambulance na nápravu řeči u 3 z nich poruchy výslovnosti přetrvávají dosud. U 4 respondentů byly zaznamenány kombinované vady.

Tab.8. Raný vývoj

Raný vývoj	Počet odsouzených	%
V normě	16	53
Komplikace	14	47



Obr. k Tab.8.

U všech respondentů jsme zaznamenali potíže ve školním věku, což zpravidla signalizuje začátek rozvoje poruch osobnosti. 60% jsou zastoupeny výchovné problémy s projevy agresivního chování u 12 respondentů a už ve školním věku jim jsou diagnostikovány specifické vývojové poruchy chování. Snížené známky z chování uvádí 2 respondenti, 5 respondentů připouští záškoláctví.

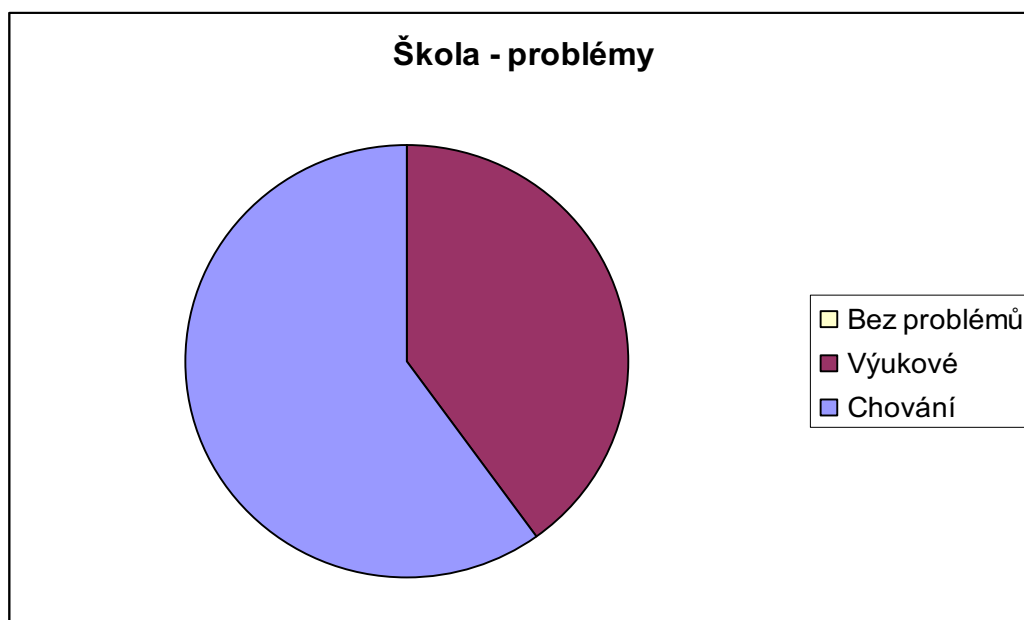
Drobných krádeží se během školních let dopustilo 8 osob, 3 osoby již ve školním věku uvedly útěk z domova pro neshody s rodiči.

12 respondentů, což je 40%, uvádí výukové problémy.

4 respondenti udávají problémy výchovného a výukového charakteru současně.

Tab.9. Problémy ve školním věku

Škola - problémy	Počet odsouzených	%
Bez problémů	0	0
Výukové	12	40
Chování	18	60
Obojí	4	13



Obr. k Tab.9.

40% odsouzených ukončilo základní vzdělání, 27% absolvovalo střední odborné učiliště, 30% respondentů završilo své středoškolské studium maturitou a 1 odsouzený absolvoval vysokou školu ekonomického směru.

Tab.10. Dosažené vzdělání odsouzených

Dosažené vzdělání	ZŠ	SOŠ	ÚS	VŠ
Počet odsouzených	12	8	9	1
%	40	27	30	3

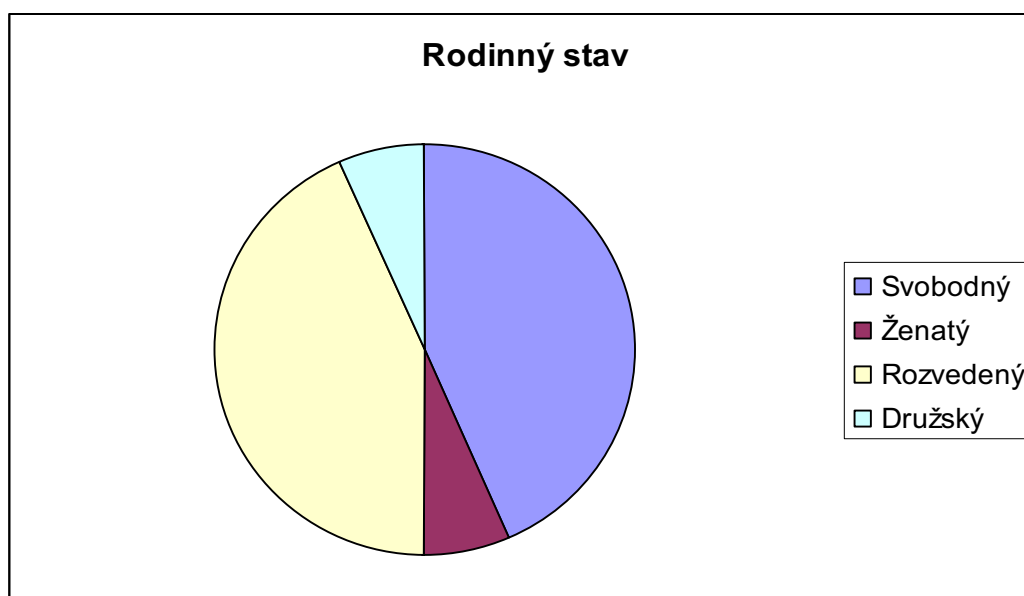


Obr. k Tab.10.

Ve sledované skupině je 43 % osob svobodných, 7% ženatých a 43% rozvedených mužů. 7% odsouzených žije po rozvodu s družkou. Jeden z respondentů se v průběhu výkonu trestu dvakrát oženil. Poprvé uváděl, že šlo o účelový sňatek v souvislosti s podávanou žádostí o podmíněčné propuštění. Po propuštění velmi záhy došlo k rozvodu. Druhý sňatek uzavíral s partnerkou, se kterou se seznámil na inzerát v průběhu dalšího výkonu trestu, po krátké známosti v průběhu pobytu ve specializovaném oddělení. Po přemístění do věznice s mírnějším režimem partnerka podala návrh na rozvod.

Tab.11. Rodinný stav odsouzených

Rodinný stav	Svobodný	Ženatý	Rozvedený	Družský
Počet odsouzených	13	2	13	2 (2 po rozv.)
%	43	7	43	7 (6 po rozv.)



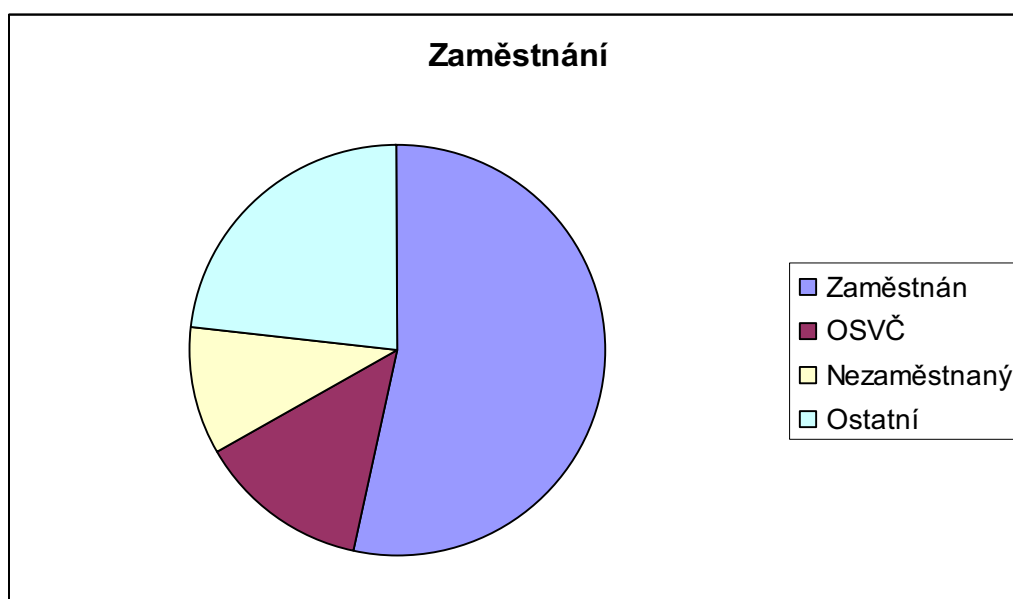
Obr. k Tab. 11.

Jen 3 osoby uvedly, že před nástupem výkonu trestu nikde nepracovaly. 53 procent respondentů uvedlo, že před nástupem výkonu trestu bylo v zaměstnaneckém poměru. Jako osoby samostatně výdělečně činné byly evidovány 4 osoby a 7 respondentů se živilo příležitostnými brigádami. Převažuje počet odsouzených, kteří docházeli

pravidelně do zaměstnání a jejich pracovní návyky byly víceméně zachovány.

Tab.12. Zaměstnání před nástupem výkonu trestu

Zaměstnání	Zaměstnán	OSVČ	Nezaměstnaný	Ostatní
Počet odsouzených	16	4	3	7
%	53	13	10	24



Obr. k Tab.12.

Pouze jeden odsouzený z celé skupiny byl poprvé ve výkonu trestu, všichni ostatní byli odsouzeni opakovaně, z toho 3 už během dětství prošli výchovným nebo diagnostickým ústavem a 3 respondenti byli odsouzeni už jako mladiství. Ve skupině bylo 12 klientů, kteří byli ve výkonu trestu po druhé, 5 klientů nastoupilo výkon trestu po třetí, 7

klientů bylo ve výkonu trestu po čtvrté a 2 klienti po páté a po šesté byli ve výkonu trestu 3 klienti. Ve skupině nebyli odsouzení s mnohačetnými tresty z důvodu stanovených kritérií pro přijetí do specializovaného oddělení. Záměrně byli preferováni odsouzení s nižším počtem trestů, tak aby byla efektivita zacházení na základě vzájemného pozitivního stimulování odsouzených v terapeutické skupině co nejvyšší. Odsouzení s recidivou 6 a více trestů byli na oddělení zařazeni v počátečním období zřizování oddělení a jejich rezistence vůči vlivům terapeutického vedení byla poměrně vysoká.

Tab.13. Dřívější výkon trestu

Dřívější výkon trestu	Dříve netrestán	Výchovný ústav	Mladiství	Výkon trestu
Počet odsouzených	1	3	3	29
%	3	10	10	97

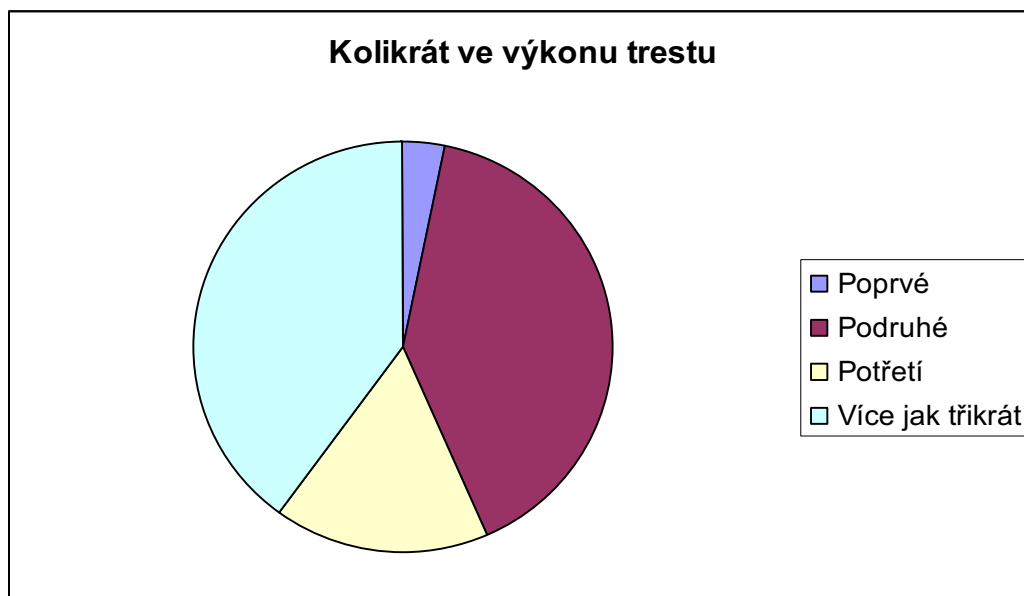


Obr. k Tab. 13.

Opakované konflikty se zákonem a pobyt ve výkonu trestu je poměrně spolehlivým indikátorem pro predikci zvýšeného výskytu poruch osobnosti, proto byla v anamnestickém dotazníku zjišťována četnost pobytů ve výkonu trestu.

Tab.14. Četnost pobytů ve výkonů trestu

Kolikrát ve výkonu trestu	Poprvé	Podruhé	Potřetí	Více jak třikrát
Počet odsouzených	1	12	5	12
%	3	40	17	40



Obr. k Tab.14.

Z celkového počtu 30 odsouzených se jich 7 dopustilo majetkové i násilné trestné činnosti. (Z toho důvodu není použito grafické znázornění.) V oblasti majetkových deliktů se odsouzení dopouštěli především podvodů a krádeží. U násilné trestné činnosti jsou v rámci zkoumaného souboru uváděny trestné činy znásilnění, výtržnictví, rvačky s ublížením na zdraví, omezování osobní svobody, loupeže se zbraní. Za trestný čin vraždy, případně spolupachatelství na vraždě bylo odsouzeno celkem 9 respondentů. Ve dvou případech se jednalo o sexuálně motivované vraždy s následně nařízenou ochranou sexuologickou léčbou. V dalším případě šlo o nájemnou vraždu a jiný klient byl odsouzen za spolupachatelství na pokusu vraždy. Za trestné činy spáchané pod vlivem alkoholu bylo ve výkonu trestu 7 odsouzených. Ve dvou případech se jednalo o trestnou činnost pod vlivem drog.

Tab.15. Druh trestné činnosti

Druh trestné činnosti	Majetková	Násilná	Majetková i násilná
Počet odsouzených	8	14	8
%	26,5	47	26,5

2.4. Pracovní postup při výzkumu

Výzkum probíhal ve Specializovaném oddělení pro výkon trestu odsouzených s poruchou duševní a poruchou chování ve Věznici Mírov. Všichni respondenti absolvovali terapeutický program, který se dobrovolně zavázali splnit při nástupu do tohoto oddělení. Vyšetření bylo prováděno individuálně před přijetím do specializovaného oddělení a po vyřazení z oddělení v souvislosti s absolvováním terapeutického programu a návrhem na ukončení pobytu ve specializovaném oddělení. Respondentům byla důkladně přečtena instrukce, jež je v úvodu dotazníku. Pokud způsobu vyplňování nebylo porozuměno, zkoumané osobě byla instrukce opakovaně vysvětlena tak, aby nedošlo k nepochopení a tím ke zkreslení výsledků. Anamnestický dotazník byl snímán individuálně pouze při vstupním vyšetření.

Zjištěné hodnoty ze standardizovaných metod jsou zaznamenány v tabulkách a umístěny do příloh pod čísla 2 a 3. Tyto hodnoty byly statisticky zpracovány s využitím Studentova t – testu na pěti procentní hladině významnosti. Výpočty byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2003.

2.5. Prezentace výsledků

K diagnostikování mentální úrovně byl použit test „Názorové řady“. Průměr vážených skóre při vstupním vyšetření byl 5,366 a při výstupním vyšetření byl 5,933. Veličina t-testu odpovídá hodnotě 1,12.

Z uvedeného vyplývá, že mentální schopnosti odsouzených při zařazení na oddělení dosahovali v průměru úrovně 5,4 stenu, což koresponduje s diagnostickým kritériem pro přijetí do specializovaného oddělení. Požadovaná úroveň intelektu nemá klesat pod úroveň populační normy, která je v testu „Názorové řady“ uváděna ve stenech.

U třech respondentů při vstupním vyšetření výkon klesl na úroveň 3 a 2 stenu. Příčinou selhání u těchto osob byla tréma s nízkou úrovní koncentrace, případně odsouzený selhal v důsledku velmi pomalého pracovního tempa, časového stresu nebo nadměrné úzkosti ze selhání ve zkouškové situaci. V takovém případě bylo přijetí na oddělení doporučeno, jestliže výkon v kontrolním výkonovém testu (RAVEN) a závěry předchozího vyšetření mentálních schopností potvrdily alespoň průměrnou úroveň inteligence.

Při výstupním kontrolním vyšetření bylo zjištěno, že průměrná úroveň mentálních schopností u sledovaného vzorku mírně vzrostla na úroveň 5,9 stenu. U výše zmíněných 3 respondentů, kteří při vstupním vyšetření podali subnormní výkon, bylo při výstupním vyšetření zaznamenáno zlepšení až o 2 steny a na úroveň populační normy.

Hodnota t-testu je 1,12 a je pod kritickou hodnotou testového kritéria na 0,05 hladině významnosti, uvedené v tabulkách, která se rovná 1,67. Mohu tedy konstatovat, že rozdíl v úrovni mentálních schopností při porovnání obou měření v testu „Názorové řady“ není statisticky významný. Tabulka výsledků testu „Názorové řady“ jsou uvedeny v příloze č. 2.

K diagnostikování osobnostních rysů byl použit dotazník CAQ. Při porovnání výsledků osobnostního dotazníku CAQ v jednotlivých škálách postihujících normální rysy osobnosti v části I. zaznamenávám statisticky významnou změnu ve škále soběstačnost. Po absolvování terapeutického programu došlo ke snížení úrovně rysu soběstačnost směrem k populačnímu průměru.

V klinických škálách ve druhé části dotazníku CAQ došlo ke statisticky významným změnám na 0,05 hladině významnosti v těchto škálách: hypochondrie, suicidální deprese, deprese s nízkou energií, vina a resentment, nuda a odstup, paranoia, schizofrenie, psychastenie, psychická inadekvátnost a ve faktorech druhého řádu - extraverte, deprese a psychoticismus. Ve všech zmiňovaných škálách zaznamenávám v rámci výstupního vyšetření zmírnění rysů směrem k populačnímu průměru.

Tato zjištění vedou k přijetí hypotézy, že výsledky ze vstupního vyšetření při příjmu odsouzených do specializovaného oddělení budou ve srovnání s výsledky z výstupního vyšetření po absolvování terapeutického programu odlišné, protože došlo ke statisticky významným změnám na hladině významnosti 0,05 ve 13 sledovaných škálách dotazníku „CAQ“.

2.6. Diskuze

Mohu konstatovat, že dílčí výsledky tohoto výzkumu i u tak malé skupiny zkoumaných osob, korespondují s některými dříve publikovanými poznatky v odborné literatuře.

Jak již bylo uvedeno v předchozí kapitole, při výstupním kontrolním vyšetření v testu „Názorové řady“ dosažená úroveň mentálních schopností u sledovaného vzorku mírně vzrostla na úroveň 5,9 stenu. V daném případě jde o mírné zvýšení úrovně výkonu, rozdíl však není statisticky významný. Analogicky došlo také k mírnému zlepšení výkonu ve škále inteligence v dotazníku „CAQ“ při výstupním vyšetření. Rovněž tyto hodnoty však nevykazují statisticky významné rozdíly.

Z dílčích výkonů lze usuzovat na mírná individuální zlepšení v úrovni mentálních schopností ale i některých dalších charakteristik u odsouzených. V rámci skupiny zaznamenávám zvýšení průměrného počtu správně vyřešených úkolů (přibližně o 1 úkol). Pozitivní trend bylo možné zaznamenat i v rámci pozorování úrovně tempa a pracovních charakteristik u odsouzených při vyplňování testů. Ubylo zmatkování, zbrklého rozhodování, stresu, nekoncentrovanosti, povrchnosti nebo nezájmu o řešení problémových úloh. Při výstupním vyšetření respondenti pracovali systematičtěji, s větším zájmem o tento druh úkolu i se zjevnou snahou podat dobrý výkon, což provázal následný zájem respondentů o výsledky testů. Takové informace respondenti většinou nežádali při vstupním vyšetření, přestože na dosažené úrovni mentálních schopností záleželo, zda budou do oddělení vůbec přijati. Tedy, ačkoliv se úroveň výkonů statisticky významně nezměnila, zájem respondentů o výsledky testování svědčí o dílčích změnách v sebepojetí, v motivaci, v přístupu k plnění úkolů, v pracovních charakteristikách při podávání výkonů a také zájmu o jejich kvalitu.

Při porovnávání výsledků z dotazníku „CAQ“ lze uvést, že v rámci vstupního a výstupního psychologického vyšetření dosahují naměřené hodnoty posuzovaných osobnostních rysů v převážné většině v obou částech testu úrovně populační normy a jsou relativně stálé.

K statisticky významné změně na 0,05 hladině významnosti došlo v úrovni rysů Q2 – Soběstačnost, D1 – Hypochondrie, D2 – Suicidální deprese, D5 – Deprese s nízkou energií, D6 – Vina a resentment, D7 – Nuda a odstup, Pa – Paranoia, Sc – Schizofrenie, As – Psychastenie, Ps – Psychická inadekvátnost a dále také ve faktorech druhého řádu Extraverze, Deprese, Psychoticismus. Ve výše zmíněných rysech u hodnot naměřených při výstupním vyšetření zaznamenávám pokles skóre směrem k populačnímu průměru. V dimenzích Psychoticismu a Paranoi z původně extrémních úrovní zaznamenávám zmírnění rysů do mírného nadprůměru (Pa - z 8,9 na 7,8 stenu, psychoticismus z 8,4 na 7,2 stenu).

Původně vyšší míra Soběstačnosti u respondentů korespondovala s jejich vyjádřeními při vstupním rozhovoru, že pro nástup do specializovaného oddělení se rozhodli především proto, že chtějí mít klid, jsou unaveni ze soužití ve velkých skupinách vězňů na cele a hledají samotu, kde by si mohli vše řešit po svém. Tendence izolovat se od ostatních vězňů je sycena často proklamovanými obavami z nepříznivých důsledků ze života ve vězení v nepodnětné rutině, v komunitě narušených lidí, kteří žijí ze dne na den a hrají stále stejné „ hry“, „dělají psychiku“, manipulují, šikanují a opakují stále stejné legendy o svém životě. Snížení míry Soběstačnosti při výstupním vyšetření na úroveň populačního průměru lze přičíst na vrub vlivu skupinového působení, skupinových norem a dynamiky, kdy se členové skupiny více zajímali o důsledky svého chování na soužití s ostatními, ubylo sebestřednosti, lhostejnosti, posilovala se soudržnost a kooperace mezi jednotlivci i v rámci skupiny, zvýšila se angažovanost při hraní rolí, psychodramatu, poskytování zpětných vazeb a reflexí ve snaze poskytnout jednotlivým členům skupiny informace o tom, jak působí svým chováním na druhé.

Cíleně probírané problémy života v jednotlivých sezeních pak posilovaly tendenci ventilovat své pocity navenek a recipročně poskytovat emoční podporu, zpětnovazebné reflexe nebo pomoc. Izolovat se od ostatních, vytvářet paraskupinové hloučky bylo ve skupině bráno jako porušování norem a zpravidla bylo hned v počátcích demaskováno.

Vysoké skóre v dimenzi hypochondrie při vstupním vyšetření svědčí o zaměřenosti odsouzených na vlastní fyzické dispozice a především na sledování případných dysfunkcí a tělesného strádání v souvislosti s nepříznivými důsledky výkonu trestu na somatický vzhled a zdraví. Z osobní zkušenosti mohu potvrdit, že frekvence návštěv ordinací odborných lékařů různé specializace bývá ve výkonu trestu poměrně vysoká. Snížení hypochondrických tendencí po absolvování terapeutického programu na průměrnou hodnotu svědčí o pozitivní změně v oblasti náhledu na sebe sama a v jistém směru také o změně zájmů, postojů a hodnotových preferencí. Odsouzení při nástupu do specializovaného oddělení podepisují souhlas s podmínkami pobytu na oddělení a zavazují se, že v případě krátkodobého podávání psychofarmak lékařem budou vyřazeni ze skupinového dění a v případě dlouhodobého užívání budou vyřazeni ze specializovaného oddělení. Současně také platí, že pobyt na specializovaném oddělení bude ukončen v případě zneužití psychofarmak. Díky této přijaté podmínce měli členové týmu přehled o případných zdravotních potížích. V průběhu zkoumaného období nebyla tato podmínka důvodem k ukončení pobytu odsouzeného ve specializovaném oddělení.

Vysoké zastoupení projevů suicidální deprese a deprese s nízkou energií zjištěné ve vstupním vyšetření odráží vcelku typické myšlenkové ladění odsouzených ze standardního výkonu trestu. Obavy z nemoci, znechucenost z prázdnoty a bezútešné samoty, časté myšlenky na sebevraždu, odůvodněnou debaklovým, nesmyslným způsobem života, jsou sycené beznadějí, neschopností cokoli změnit k lepšímu. Tíživé myšlenky, poruchy spánku provázené strachem ze snů, stýskání, chronický smutek, úzkost, pocity viny, které není schopen jedinec smýt,

protože chybí odpouštějící autorita. V kruhu kolotající myšlenky o hledání pravého viníka, který spustil kruh nepříznivých náhod a sebeobviňování, neustále podněcuje vnitřní napětí a nevede k úporně hledanému řešení nepříznivé životní situace. Posun depresivního ražení směrem k optimální normě je jistě pozitivním důsledkem specializovaného zacházení a svědčí o stimulaci aktivnějších mechanismů chování, snížení rezignovaných postojů, zmírnění pocitů bezvýznamnosti a nastartování důvěry ve vlastní schopnost řešit své existenciální problémy.

U zkoumaného vzorku byly v prvotním šetření zjištěny zvýšené úrovně rysů paranoii, schizofrenie, psychastenie a psychické inadekvátnosti, které korespondují s často vyjadřovanými pocity odsouzených. Vyšší míra podezíravosti, pocity nespravedlnosti, křivdy, pronásledování, intrikování, sklon k samotářství, útěk do iluzorního vnitřního světa, pocity zavrženosti, nízkého sebehodnocení, zvýšené sebekritičnosti a pocitu bezmoci jsou velmi často pozorovány při každodenním kontaktu s klienty. Statisticky významný příznivý posun ve škále Pa – Paranoia směrem od extrémní úrovně analogicky koresponduje s mírným posunem v úrovni rysu L – Podezíravost z první části dotazníku. Tato škála je výrazně sycena u většiny respondentů a umocněna významně vysokou úrovní paranoii v klinické části dotazníku. Úroveň podezíravosti, dogmaticčnosti, hyperkritičnosti, zlosti, žárlivosti, vzdoru, stále přítomných pocitů křivdy, nespravedlnosti, jež byla na odsouzených spáchána ze strany rodičů, pedagogů, špatných kamarádů, partnerek, vyšetřovatelů, soudců, vychovatele a zaměstnance věznice nevyjímaje, lze zaznamenat v mnoha výpovědích odsouzených v rámci terapeutických sezení a záznamů v denících. Časté stížnosti na neupřímnost, faleš a intriky ze strany ostatních odsouzených nebo kritika arogantního přístupu, nezájmu a nedbalé práce zaměstnanců věznice bývá rovněž častým obsahem ventilačních pohovorů s odsouzenými zvláště v prvních fázích pobytu ve specializovaném oddělení. Statisticky významný posun ve škálách Schizofrenie, Psychastenie a Psychická inadekvátnost směrem od nadprůměrných hodnot při vstupním vyšetření

k populační normě, které byly zaznamenány při výstupním vyšetření, je jistě příznivým zjištěním. Tím spíše, že jde o patologické rysy u nichž se předpokládá jistá rezistence vůči psychoterapeutickému působení zvláště u antisociálních typů osobností, jež tvoří převahu mezi klienty specializovaného oddělení. Z výstupních vyšetření je patrné, že se vlivem terapeutického působení podařilo zmírnit úroveň těchto patologických rysů navzdory nepříznivé bilanci dosavadního života respondentů, jejich chronickému selhávání v interpersonálních vztazích i faktu, že věznění samo o sobě významným způsobem stimuluje paranoidní ladění i další nepříznivé charakteristické rysy profilu narušené osobnosti.

Také nižší úroveň ve škále E – Dominance byla patrná z chování odsouzených v rámci skupinových aktivit. Po nástupu do oddělení byla pro ně příznačná tendence vyhýbat se otevřenému jednání a vystupování ve skupině. Vyčkávání, neschopnost rychle se rozhodnout nebo improvizovat patřily rovněž k typickým strategiím chování. Žádosti tito odsouzení podávali raději písemnou formou nebo individuálně, reflexe se objevovaly spíše v deníku než na komunitě či skupinovém sezení a získat je pro psychodrama nebo hraní v rolích bylo nadmíru složité. Často se za tím skrývalo nízké sebevědomí, nedostatek sebeakceptace a především potřeba neprojevit se veřejně a neshodit se před ostatními.

Jistým překvapením byla úroveň rysu psychopatie, jehož zastoupení v daném souboru je vyjádřeno dokonce podprůměrnou hodnotou. Osobně se domnívám, že jde o podobný efekt jako v případě rysu vřelost, ale s opačným znaménkem. Charakteristické rysy „psychopata“ v pojmosloví odsouzených i v souvislosti s předchozím, ne právě šťastně zvoleným názvem Specializovaného psychopatického oddělení, jsou natolik frekventovanou záležitostí mezi odsouzenými, že ve snaze nebýt ostatními vězni osočován a vystavován posměchu, nebýt označován ostatními za „psychopatického pacienta“, žadatelé o zařazení na specializované oddělení své výpovědi paradoxně, podle svého mínění

přílehlavým směrem cenzurují, retušují. Motto nejsem pacient, nejsem psychopat jako všichni ostatní kolem, je rovněž velmi rozšířenou znělkou v denících nebo v individuálních pohovorech s odsouzenými.

Je poněkud překvapivé, že dosahované hodnoty v dílčích škálách CAQ z obou vyšetření se pohybují převážně v pásmu populační normy. Dalo by se tedy usuzovat, že výpovědi v dotazníku podávají osoby nenarušené, téměř s normálním osobnostním profilem. Odsouzení se v dotazníku prezentují jako převážně vřelé, vstřícné a srdečné osoby, s nimiž se dobře vychází, rádi obdarovávají jiné a většinou mají úspěch v interpersonálních kontaktech. Toto zjištění ovšem výrazně kontrastuje s faktem, že jde o výpovědi odsouzených ve výkonu trestu se zvýšenou ostrahou. Až na jednoho, po prvé odsouzeného respondenta, všichni ostatní jsou ve výkonu trestu opakovaně a pro závažnou trestnou činnost s převahou takových násilných trestných činů jako je loupežné přepadení nebo vražda. Z anamnestických zjištění lze také vyvodit, že u většiny respondentů lze předpokládat nepříznivý vliv deprivace v souvislosti s problematickými vztahy v nejbližší rodině. Někteří respondenti žádné vztahy s blízkými osobami dlouhodobě, někdy od rané adolescence neudrží, jsou převážně svobodní nebo rozvedení a bezdětní. V této souvislosti jsou zajímavá také některá zjištění z anamnestického dotazníku. V povědomí široké veřejnosti převažuje názor, že na nepříznivý vývoj delikventního jedince má zásadní vliv zanedbaná nebo jinak problematická výchova a obecně nepříznivé rodinné zázemí a klima neúplné rodiny. Také v odborné literatuře se traduje předpoklad o nepříznivém vlivu na vývoj jedince v podmínkách dysfunkční, neúplné, resp. rozvedené primární rodiny. Jak ale z informací získaných z anamnestického dotazníku u zkoumaného souboru vyplývá, nadpoloviční většina respondentů pochází z úplné rodiny. V této souvislosti se nabízí otázka, zda fakt, že primární rodina je úplná, zaručuje vždy optimální vývoj jedince.

Částečnou odpověď nám nabízí položka „Výchova v rodině“, kde jen 8 respondentů vnímá výchovné rodinné vlivy jako přiměřené a saturující.

Ostatní respondenti hodnotí výchovu v rodině jako konfliktní až narušenou.

I když výchovu hodnotí 22 klientů nepříznivě a jako konfliktní, v další položce anamnestického dotazníku, zjišťující charakter rodinného prostředí až 11 klientů popisuje rodinné prostředí jako harmonické.

Nelze vyloučit, že nepatrný rozdíl může být přičítán pozitivnímu vlivu některého ze signifikantních členů širší rodiny (prarodiče, starší sourozenci), kteří podstatným způsobem zmírňovali nepříznivé důsledky výchovného vlivu rodičů a kompenzovali neuspokojivé prožívání respondentů v průběhu dětství. Mnohem pravděpodobnějším důvodem tohoto paradoxu však může být typická tendence odsouzených zkreslovat podávané informace ve smyslu optimálnějšího obrazu reality nebo sklonu k bagatelizování nepříznivých skutečností. V rámci anamnestických šetření jsem často dostal odpověď, že odsouzený vyrůstal v harmonické rodině, navzdory dalším zjištěním o vleklých rozvodových sporech v rodině, alkoholismu nebo pobytu ve výkonu trestu jednoho z rodičů, útěků respondenta z domova, jeho umístění v diagnostickém ústavu pro nezvládnutou výchovu a přerušených vztazích s primární rodinou.

Tyto narušené vztahové vazby, neschopnost trvalejšího a pevnějšího vztahového rámce, mohou mít vliv i na další jejich rodinný život a sociální vazby. Velmi frekventované povahové rysy jako impulsivita, emoční dráždivost, agrese, žárlivost, výraznou měrou narušují vztahy oslabené mnohaletým odloučením.

Opakovaný pobyt ve výkonu trestu a převážně v produktivním věku jedince, mnohdy znemožní nalezení vhodného partnera k soužití.

Tuto myšlenku potvrzuje další položka anamnestického dotazníku, která sleduje rodinný stav respondentů. Převaha svobodných nebo rozvedených mužů a fakt, že pouze dva muži ze zkoumaného vzorku žijí dosud v manželském vztahu odráží skutečnost, že recidivisté mají obecně problémy v navazování a udržení kvalitních sociálních vztahů.

Jsou ve svých vztazích nestálí, uzavírají je brzy jako nezralí, kdy utíkají z původní rodiny s přesvědčením, že oni budou žít lépe. Zpravidla však nemají zajištěno bydlení, zaměstnání a také jejich životní styl je většinou rizikovější. Toto se velmi brzy projeví v jejich zvýšené toleranci k trestné činnosti. V tuto dobu je vlastní rodina s dětmi vnímána jako zátěž a je mnohdy použita zkušenost z původní rodiny, kdy je možné vleklé problémy vyřešit odchodem ze vztahu, který nám nevyhovuje. U některých jedinců byl nástup do výkonu trestu vhodným důvodem pro ukončení partnerského vztahu. U jiných, s přibývajícím roky ve výkonu trestu, vztahy postupně vyhasínají. Lze však pozorovat i trend uzavírání formálních sňatků s partnerkami z účelových důvodů. Mezi vězni se traduje, že pravděpodobnost podmíněčného propuštění bývá u ženatých s tzv. dobrým rodinným zázemím mnohem vyšší, než u odsouzených bez rodinné podpory. Dalším důvodem pro navazování partnerských vztahů v průběhu výkonu trestu je možnost získání materiální pomoci formou balíčků.

Nutno ovšem říct, že založení rodiny a dobrý partnerský vztah je pro všechny odsouzené ve sledované skupině cílem, který hodlají po skončení výkonu trestu naplnit. Pomoci uskutečnit tyto cíle vyžaduje, aby se odsouzení naučili novým efektivnějším strategiím v komunikaci a interpersonálních vazbách obecně. K tomu byly koncipovány skupinové formy aktivit.

Psychoterapeutická skupina polootevřeného typu si mimo jiné kladla za cíl nabídnout všem členům skupiny důležité osobní zkušenosti pomocí základního vhledu. V rámci skupinové dynamiky bylo možné nahlédnout jak neefektivní, traumatické následky mohou mít nevhodně volená slova, nepřiměřené reakce, zbrklé činy. Technika psychodramatu umožňovala abreakci a následné uvolnění dlouho kumulovaného napětí a potlačovaných emocí ve vztahu se signifikantními osobami. Členové skupiny si nezdávka poskytovali emocionální podporu. Díky konfrontaci s reakcemi ostatních členů při změně rolí bylo možné navodit korektivní zkušenost nebo nabídnout přijatelný způsob řešení životních problémů.

Skupina tak poskytovala jedinečnou zkušenost realističtějšího náhledu na sebe sama skrze zrcadla reflexí a pozorování. Autentické, spontánní reakce ostatních členů skupiny účinně bránily v útěku od problémů, které byly jedincem důmyslně maskovány před skupinou a nezřídka i před sebou samým. Přítomní členové skupiny často velmi přikře a jednoznačně odhalovali racionalizující snahy, výmluvy, bagatelizování vlastních chyb, odmítání viny. Svými jasnozřivými postřehy tlačili ke změně pokřiveného sebepojetí, ke korekci neodpovídajícího, falešného sebeobrazu, poukazovali na preferenci osobních zájmů bez ohledu na potřeby druhých. S přibývajícím časem bylo možné fakticky zaznamenat úbytek interpersonálních konfliktů, konfrontace a provokací. Otevřené fyzické ataky mezi vězni téměř vymizely. Stále častěji se prosazovaly korektnější formy jednání, asertivní strategie v komunikaci i snaha korigovat impulzivní, agresivní řešení. Překvapivost poznání, že i volba neagresivního řešení může navodit pocit uspokojení, úspěchu nebo satisfakce, byla pro některé členy skupiny objevem. To zvyšovalo pocit sebeuspokojení a sebevědomí, sebejistoty a v případě úzkostných jedinců poskytovalo prožitek uvolnění a klidu.

Skupina, ve které jsem působil jako koterapeut, pracovala v systému integrované psychoterapie. Komplex psychoterapeutických postupů, metod a řady známých terapeutických technik zohledňoval výše zmíněné cíle v rámci skupinové dynamiky. Stěžejním tématem sezení byla osobnost, sebepochopení, seberegulace v interakci s ostatními členy skupiny a přeneseně dalšími významnými osobami jejich života. Každý člen skupiny byl v různé fázi pobytu vystaven intenzivním emočním podnětům a sociálnímu tlaku ostatních členů skupiny a zvláště pak katalyzujícímu vlivu „starších“ členů skupiny. Při čtení životopisu a následném bilancování své životní cesty mohl systematicky vyjadřovat své problémy přispívající k nespokojenosti ve vztazích k významným osobám svého života, měl možnost nahlížet na problémy své i ostatních členů skupiny a pomoci sobě i druhým analyzovat příčiny dosavadních selhání. Díky tomu byl schopen pochopit nepříznivé symptomy svého duševního stavu a částečně pozměnit své dosavadní životní postoje a

korigovat některé nepříznivé charakterové rysy. Členové skupiny se ve skupinovém dění řídili normami skupiny, které si odsouzení sami navrhli při zahájení činnosti skupiny a s odstupem času bylo možné objektivně zaznamenat sílící kohezi mezi členy skupiny a stále živější dynamiku ve skupinovém dění. S postupem času se povedlo zmírňovat nedůvěřivost a obavy členů ze zneužití důvěrných sdělení ventilovaných v rámci skupinových sezení.

Pozitivní vliv zkušeností, získaných v projektu „Umění komunikace“ byl patrný na postupně se rozšiřující slovní zásobě, verbální pohotovosti a obratnosti odsouzených, zlepšující se úrovni prezentovat jasně, srozumitelně, bez perseverací a slovní vaty a také kultivovaněji vlastní názory nebo požadavky. Odsouzení, kteří absolvovali tento program sami konstatovali zlepšení svých vyjadřovacích schopností. Svůj pokrok, docenili zvláště v situacích, když byli konfrontováni na širším fóru v komunitě. Jejich získané komunikační dovednosti měly jednoznačně vyšší úroveň, jak z hlediska formy, vyjadřování, ale také výběru obsahu svých sdělení. Ubylo konfrontací, otevřeného napadání, znevažování a byla zaznamenána snaha volit konstruktivnější formy řešení problémů.

Takto koncipovaný projekt terapeutického zacházení v rámci komunitního systému absolvovalo v průběhu let 2001 – 2005 celkem 30 odsouzených. Z tohoto počtu 12 odsouzených odešlo z oddělení po skončení trestu nebo byli podmíněně propuštěni a co je potěšitelné - jsou dosud mimo evidenci vězeňského informačního systému. Pět, z těchto osmi již propuštěných klientů, udržuje s terapeuty písemný, telefonický nebo zprostředkovaný kontakt přes jiné odsouzené. Informují o svém životě a snaze udržet se na svobodě, o svých významných partnerských vztazích, pracovním uplatnění. V období zpracovávání výzkumných údajů bylo 15 odsouzených přeřazeno do věznice s mírnějším režimem. Jeden z odsouzených vykonával trest v dozoru a 14 odsouzených bylo ve věznici s ostrahou. 3 odsouzení žádali o přemístění do věznice s mírnějším režimem z důvodu nástupu do vzdělávacího střediska, kde chtěli získat výuční list nebo si rozšířit

kvalifikaci ve specializačním kurzu. Jeden z nich se vyučil a 2 pokračovali ve vzdělávacím programu.

Tři odsouzení ze zkoumaného vzorku 30 respondentů nastoupili nový trest. V jednom případě odsouzený, sexuální deviant recidivoval po třech měsících od propuštění, v dalším případě se bývalý klient dopustil výtržnosti pod vlivem alkoholu a třetí je momentálně vazebně stíhán pro distribuci drog v organizované skupině.

V průběhu zhodnocovaného období pro účely této výzkumné práce byli z oddělení vyřazeni pouze 2 odsouzení pro hrubé porušení norem skupiny a zásad soužití v komunitě. V jednom případě šlo o vynášení důvěrných informací mimo oddělení a v druhém případě nedodržování hygienických pravidel. 5 odsouzených ukončilo pobyt v souvislosti s koncepčními a organizačními změnami. Dali přednost zaměstnání před pobytem v SpO. Ve zmiňovaném období došlo také dvakrát k velmi nečekané změně koterapeuta. Projekt skupinové terapie v intencích integrované psychoterapie byl nakonec velmi překvapivě a náhle ukončen ze dne na den v souvislosti s personálními změnami v týmu specialistů, jako důsledku snižování počtu zaměstnanců ve státní správě.

Zjištění, že víc než třetina odsouzených ze zkoumaného souboru, tedy 40% klientů dosud není evidováno vězeňským informačním systémem a tudíž na ně dosud nebyla uvalena vazba, lze považovat za úspěch, který mně osobně naplnil pocitem uspokojení a jisté satisfakce. Tím spíše, že oněch 12 odsouzených ze zkoumaného vzorku je mimo výkon trestu v rozmezí od 1 do 5 let. Jen čtyři z nich byli propuštěni podmíněně. Poslední statistická zjištění uvádějí, že v průběhu let 1998 až 2009 absolvovalo terapeutický program na specializovaném oddělení celkem 95 odsouzených. Z nich 35 je dosud na svobodě, 32 pokračuje ve výkonu trestu v mírnějším typu věznice. 11 odsouzených z celkového počtu 95 bývalých klientů nastoupilo nový trest (Braunerová, 2009, s. 16). Zjištěné závěry jsou myslím dostatečným důvodem k pokračování v trendech, které vězeňská služba realizuje v oblasti specializovaného zacházení. Jak je z výsledků této studie s poměrně malým vzorkem

respondentů patrné, systematická komplexní péče vedená odborníky z oboru psychologie, psychiatrie, speciální pedagogiky, vybavených přiměřeným materiálně - technickým zázemím, může přinést pozitivní výsledky při snižování nežádoucích projevů chování u společensky nebezpečných jedinců s problematickou strukturou osobnosti a dosáhnout tak ve svém důsledku snížení rizika recidivy. Nepolevovat v tomto úsilí je nutné již proto, že nejnižší odhady hovoří o desetině takto postižené populace. Je třeba mít na paměti, že odchylky chování a prožívání, jež jsou důsledkem chronických obtíží v oblasti citového života, mezilidských vztahů, kontroly impulsů a poznávání, mají tendenci k prohlubování, stabilizaci a vystupňování obtíží na klinickou úroveň s vysokou mírou rezistence. Přitom je nutno zdůraznit, že vysokou úroveň klinických příznaků již není možné zvládnout pouze psychologickými nebo psychoterapeutickými postupy a je nutná občasná medikamentózní léčba, především při dekompenzacích, při potlačování neurotických a psychogenních reakcí a při výrazných poruchách chování. S ohledem na rozšířenou farmakofagii a toxikomanii u vězeňské populace je žádoucí s užíváním medikace zacházet střídavě, jen na nezbytně krátkou dobu, preferovat spíše injekční preparáty a vyhýbat se lékům se stimulačním účinkem.

Ve své práci jsem se pokusil postihnout profil osobnosti odsouzených, zařazených na specializované oddělení nejen z hlediska struktury osobnostních rysů, ale také z hlediska sociokulturních podmínek primární rodiny a kriminální kariéry. Mám za to, že pokračovat v nastoleném trendu při zavádění specializovaného zacházení se sociálně narušenými jedinci s rozvinutými specifickými poruchami musí být nadále prioritním zájmem celospolečenského významu. V dalším období bude žádoucí zaměřit úsilí k tvorbě multidisciplinárně koncipovaných programů zacházení s touto specifickou skupinou odsouzených, hledat nové metody a postupy při reedukaci a psychoterapeutické intervenci v rámci individuální nebo skupinově vedené péči. Při koncipování programů je nutné brát v potaz širokou škálu etiopatogenetických vlivů, rozmanitosti jednotlivých druhů poruch

osobnosti a zohlednit individuální zvláštnosti každého případu. To bude vyžadovat trpělivost, erudici, empatický přístup, vysokou míru altruismu ze strany odborníků, kteří se budou chtít takové práci věnovat. Zřizovaná specializovaná oddělení by mohla poskytnou dostatek podnětů, prostoru a času při plnění takového úkolu.

3. Závěr

Předkládaná práce je pro mne osobně symbolickým završením jedné důležité etapy mého profesního vývoje. Ve Vězeňské službě ČR jsem pracoval 23 let. Začínal jsem na nejnižší funkci strážného, služebním postupem jsem dosáhl postu vedoucího oddělení výkonu vazby a trestu. Odcházel jsem pro nadbytečnost z postu specialisty psychologa na specializovaném oddělení. Měl jsem možnost na vlastní kůži poznat, jaké nároky má služba ve směnném provozu v dozorčí službě, co vyžadují velitelské i vedoucí funkce a jaké odborné kvality a dovednosti jsou vyžadovány na postu specialisty. Měl jsem také možnost srovnávat styl řízení a resocializační snahy ve vězeňství před listopadem 1989 i důsledky zaváděných koncepcí po transformaci a reformách po tomto významném mezníku. Mohl jsem se také osobně podílet na tvorbě koncepcí a nařízení v době transformace českého vězeňství.

Práci, kterou předkládám, chápu jako zprávu o praktické realizaci reformních snah ve specializovaném zacházení s odsouzenými v rámci českého vězeňství. Těší mne, že zvláště v poslední době dochází k intenzivnějšímu úsilí při koncipování principů zacházení a hodnocení odsouzených v podmínkách specializovaných oddělení. Dokladem je v tomto roce novelizované nařízení, kterým se stanoví pravidla pro zřizování a činnost specializovaných oddělení s důrazem na standardy odbornou způsobilost specialistů a jejich pravidelnou supervizi při práci se specifickými skupinami odsouzených. Téměř v každé věznici je dnes zřízeno specializované oddělení, případně jsou realizovány programy zacílené na specifické typy odsouzených, což dává příležitost pro systematictější sběr dat, zkušeností a poznatků pro komplexněji pojatý výzkum. Také díky Institutu vzdělávání a jeho vzdělávacím programům, v nichž frekventanti zpracovávají odborné práce, vcelku pravidelně přibývá množství výzkumného materiálu, který je možné využít při koncipování standardizovaných programů pro specifické skupiny odsouzených. Efektivní řešení problematiky zacházení se sociálně narušenými jedinci zůstává nadále celospolečensky naléhavým úkolem.

Rozmanitost jednotlivých druhů poruch osobnosti a široká škála etiopatogenetických vlivů, individuální zvláštnosti každého případu, budou vyžadovat multidisciplinární přístup a dostatek času k objektivnímu zhodnocení dat. Také zřizovaná specializovaná oddělení takovým výzkumným záměrům mohou poskytnout velmi dobré podmínky i dostatek podnětů a stabilní výzkumný soubor v rozmezí několika let. Současně je zde zajištěna přiměřená ostraha, odsouzení se podrobují široké škále postupů, jsou relativně dobře motivovaní, mají možnost se vcelku svobodně a samostatně rozhodovat o náplni svého programu, mají příležitost k rozvíjení pracovních, kreativních a společensky pozitivních návyků pod vedením specialistů.

Ze své osobní zkušenosti vím, že dosavadní snahy o resocializaci a ovlivňování maladaptivních projevů chování u narušených jedinců v běžných podmínkách výkonu trestu mají jen malý dopad na samotné odsouzené a riziko recidivy je poměrně vysoké. To lze vyvodit již z pozorování chování odsouzených v podmínkách standardního výkonu trestu. Reakce odsouzených, jejich osobní výpovědi, motivace, účelovost jednání a téměř žádné nebo jen nepatrné posuny v postojích, které nejsou cíleně systematicky zaznamenávány, natož vyhodnocovány a následně korigovány z důvodu vytíženosti zaměstnanců jinými, důležitějšími úkoly a to v podmínkách přeplněných věznic, kdy na jednoho specialistu připadá 100 – 120 odsouzených a vychovatel v rámci své funkční náplně musí zvládnout péči o 35 - 40 odsouzených. Hodnocení vězně pro soud v souvislosti s přemístěním do mírnějšího typu věznice nebo s jeho žádostí o podmíněné propuštění má pak formu spíše kvantitativního výčtu kázeňských odměn či trestů, účasti v aktivitách převážně sportovního a relaxačního nebo zájmového charakteru, splněných pseudovýchovných cílů a konstatování bezproblémového, mnohdy však spíše pasivně přečkaného výkonu trestu bez markantnějšího posunu v myšlení a postojích k vině, k odsouzení, k trestu, k jinému stylu života na svobodě. Systematická péče vedená akreditovanými odborníky z oboru psychologie, psychiatrie, speciální pedagogiky, vybavených přiměřeným materiálně - technickým zázemím v

podmínkách specializovaného zacházení má jistě větší šanci snížit rizika recidivy odsouzených s problematickým osobnostním profilem. Společenský přínos cílené a systematické intervence, zaměřené na snížení rizika recidivy u skupiny silně narušených, často agresivně laděných delikventů s antisociálními sklony, je sice obtížně vyčíslitelný, ale svými psychosociálními dopady na jedince a širší celospolečenské důsledky a v podmínkách rostoucí úrovně kriminality, nebude jistě zanedbatelný. O naléhavosti a neodkladnosti takového úsilí musí být přesvědčen každý, kdo sleduje mediální zprávy, které denně přinášejí informace o stavu trestně právního jednání a nárůstu kriminality obecně bez ohledu na věk, vzdělání nebo pohlaví delikventů. Účinně bránit nárůstu protispolečenského jednání a jeho nepříznivým důsledkům vůči jedinci a společnosti by měl každý, podle svých odborných i lidských možností.

Seznam literatury

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders 4th*. Washington DC.
- Brauner, A. (1998). *Struktura osobnosti odsouzených, zařazených na psychopatické oddělení*. Olomouc: FF UP.
- Braunerová, A. (2009). *Aplikace psychoterapeutických postupů a komunitního systému v podmínkách specializovaného oddělení*. Praha: UK FF .
- Cattell, R. B., Krug, S.E. (1998). *Clinical Analysis Questionnaire. Manual*. Brno: Psychodiagnostika s.r.o..
- Cohen, R. M. (2002). *Nejčastější psychické poruchy v klinické praxi*. Praha: Portál.
- Čepelák, J. (1983). *Skupinové metody v nápravných zařízeních některých kapitalistických států*. In: Sborník II. Konference o uplatňování skupinových metod ve výchově. Trenčianské Teplice: s. 227 - 243.
- Dobrotka, G. (1969). *Základné otázky forenznej psychológie*. In: *Pedagogica specialis*, 1, s. 129 - 198.
- Dobrotka, G. (1992). *Agresológia v interdisciplinárnom súbore forezných vied*. In: Zborník I. Kriminolog. dní SAV, Bratislava: s. 36 – 41.
- Foucault, M. (2000). *Dohlížet a trestat*. Praha:Dauphin.
- Heretík, A. (1993). *Základy forenznej psychológie*. Trnava: SPN.
- Heretík, A. (1999). *Extrémna agresia I*. Nové Zámky: Psychoprof.

- Kratochvíl, S. (1979). *Terapeutická komunita*. Praha: Academia.
- Kratochvíl, S. (1997). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Mařádek, V. (2003). *Výkladový slovník penologie*. Ostrava: OU PF.
- Matoušek, O., Kroftová, A. (1998). *Mládež a delikvence*. Praha: Portál.
- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. (1992). *Duševní poruchy a chování*. SZO Ženeva, Praha: psychiatrické centrum.
- Mikšík, O. (1999). *Psychologické teorie osobnosti*. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum.
- Millon, T. (1996). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond*. New York: Wiley.
- Netík, K., Netíková, D., Hájek, S. (1997). *Psychologie v právu. Úvod do forenzní psychologie*. Skripta. 1.vydání. Praha: C.H.Beck.
- Pavlovský, P. (2001). *Soudní psychiatrie a psychologie*. Praha: Grada Publishing, spol.s r.o..
- Praško, J. a kol. (2009). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál. s.-r.o..
- Raufleisch, U. (1999). *Doprovázení a terapie delikventů*. Boskovice: František Šalé – Albert.
- Rieger, Z. (1998). *Lod' skupiny*. Hradec Králové: Konfrontace.
- Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
- Svoboda, M. (1999). *Psychologická diagnostika dospělých*. Praha: Portál, s.r.o..
- Študent, V. (1989). *Soudní psychiatrie a trestní právo*. Praha: SPN.
- Tardy, V. (1971). *Psychologie XX. století(III. Dynamická psychologie)*. Praha: SPN.

- Urbanová, M. (1983). *Osobnost odsouzeného a formování skupin ve VTOS*. In :Zborník II. konferencie o uplatňovaní skupinových metód vo výchove. Trenčianské Teplice: s. 64 – 71.
- Urbanová, M. (1977). *Příspěvek k psychologické analýze efektu penitenciární resocializace*. Praha: Bulletin VÚP SNV ČSR.
- Vágnerová, M. (2008). *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Vizinová, D., Preiss, M. (1999). *Psychické trauma a jeho terapie*. Praha: Portál.
- Vonkomer, J., Miglierini, B. (1992). *Názorové rady. Příručka*. Bratislava: Psychodiagnostika, spoločnosť s r.o..

Přílohy:

Příloha č. 1. – Anamnestický dotazník

Jméno příjmení datum narození základní číslo diferenciaci oddělení

RA :úplná rodina - ne: rozvod rodičů (neshody, hádky, alkoholismus) úmrtí adopce

svobodná matka družský vztah nevlastní rodič

věk : otec – matka – nevlastní rodič –

sourozenci: 0 1 2 3 4 více nevlastní sour –

pořadí ods.: 1 2 3 4 5

Heredita: otec: duš. choroby EPI SUIC PL matka: duš. choroby EPI SUIC PL

Alkohol, drogy – PAL

alkohol, drogy – PAL

Dědičné, chronické nemoci

dědičné, chronické nemoci

(hormonální, zažívací, ischemické, migréna....

Prarodiče, sourozenci, příbuzní

Povaha: otec: klid, rozvaha, stabilita

matka: klid, rozvaha, stabilita

nestabilita, impulsivita

nestabilita, impulsivita

empatie, shovívavost

emp.chlad, přísn.shovív.

nervozita, podrážděnost, lítostivost

nervoz., podrážd., lítostiv.

nerozhodnost, energičnost,

nerozhodnost, energič.

submise, dominance

submise, dominance

extra – introverze, podnikavost, pasivita

extra – introv., podnik.pas.

pracovitost, pohodlnost

pracovitost, pohodlí

zodpovědnost, nezodpovědnost

zodpov. – nezodpovědnost

Výchova: jednotná shoda rozpory zanedbaná neschopnost

Saturující dominantní chladná punitivní hyperprotektivní

Tresty – tělesné, zákazy, domácí vězení, domluva, přesvědčování, odměny

Řád – pevný, demokratický, liberální, benevolence, volnost, nezáměr

otec: tolerantní, citlivý, agresivní matka: tolerantní, citlivá, agres. hysterie

chlad, přísnost, lhostejný, benevolence chladná, přísná, lhostejná

trestající – přísně často zřídka přísně často zřídka

Rod.prostředí: vztahy – harmonické přijatelné vlažné konfliktní – mezi kým

Citová preference: matky otce jiná osoba

Patologické – agrese- verbální fyzická,

Kriminalita – podmíněně – VT: otec matka sourozenci partner

Ústavní výchova /X : DD diagnostický výchovný ústav

Vzdělání: otec: neukončené ZVŠ, ZŠ matka: neukončené ZVŠ, ZŠ

úplné ZVŠ ZŠ OU SŠ VŠ úplné ZVŠ ZŠ OU SŠ VŠ

Profese: otec: bez stálého zaměstnání matka: bez stálého zaměstnání

v domácnosti

v domácnosti

ČID, PID, důchod

ČID, PID, důchod

dělník , úředník, podnikatel

dělnice, úřednice, podnikatel

služby

služby

jiné

jiné

OA: porod – bzp. předčasný opožděný žloutenka, infekce, organicita

PMT vývoj – v normě, opožděný, překotný – chůze, řeč – logopedie, enuretické potíže

Traumata: úrazy, operace, bezvědomí, tonutí

Scholarita – návštěva jeslí MŠ DD, problémy(enuréza,maladaptace,fobie)

ZŠ - nástup v termínu odklad předčasný nástup SVPU SVPCH PPP PA

Chodil rád – nerad – odpor ke škole Rodiče se zajímali o prospěch – ne

1. stupeň – průměr – slabý – opakování roč. – snížená známka z ch.?

2. stupeň –

Povaha: úzkostný, bojácný, statečný, samostatný – nesamostatný, společenský – uzavřený

Izolovaný, stranil se kolektivu, posmívali se mu, neoblíbený, vůdce, expert

Submisivní, šikanovaný, agresor Spory s učiteli – spolužáky

Vých.pr.: záškoláctví, rvačky, vandalismus, chronické lhaní, krádeže, útoky z domova

Chronické porušování norem doma i ve škole

snížená známka z chování – vyloučení ze školy,

delikvence, uvěznění, soud pro mladistvé, výchovný nebo diagnost.ústav

časná sex. Iniclace, promiskuita, pohlavní nemoci

zneužívání drog, opakovaná opilost, patol.hráčství

dosažené vzdělání nižší než IQ

Vzdělání: neúplné ZŠ, ZvŠ úplná ZŠ , ZvŠ nevyučen vyučen –obor

Neúplné střední úplné střední s maturitou VŠ-obor

Profesní kariéra: – průběh obor – postavení

spory – mistr, spolupracovníci

Existenciální podmínky: – dobře situovaný – finanční nouze – dluhy – bezdomovec

Základní vojenská sl.: ano – průběh hodnost

ne – zdravotní důvody – jiné

trestán:

Rod. stav: svob., bez trvalého vztahu, družský vztah, ženatý, rozvedený X vdovec

Harmonický dobrý krizový agrese x komu

Děti: 0 1 2 3 více odpovědná – neodpovědná péče

Vyživ. povinnost:

Věřící: ano / ne

Zájmy: před VT -

Nyní

Na SPO

KRIMINÁLNÍ KARIÉRA

Soud. trest. / výkon trestu:

Trestán jako mladistvý: ano / ne

Podmínka: porušena – neporušena

odstup mezi tresty –

Druh TČ: Majetková násilná

organizátor – podíl

Délka trestu / zbytek:

Léčba – druh – forma:

Osobnost: PI Organicita deviace jiné poruchy

Agrese impulsivita iritabilita maladaptace

asociální chování – nepřerušeno po dobu 5 let

Práce: fluktuace absence nezaměstnanost: odchod vyhazov nepracoval

selhávání v soc.normách neodpovědnost: neplánuje dluhy toulání bez cíle,

4 lhostejnost nemá pocity viny lehkomyšlnost lhaní podvody, falešné údaje,

nevšímavost k bezpečnosti své a druhých – sebestrukce automutilace

nezodpovědný rodič – malnutrice dítěte neplatí výživné zanedbává péči

nekuřák – kuřák : začal kolik cigaret denně

alkohol: okna- tahy - závislost PAL

drogy: experiment – pravidelně – co léčba

Aktuální zdravotní potíže -migréna – závratě – bolesti zad – srdce – zrak –sluch

Nervozita – náladovost – nespavost

Zaživací potíže – unavitelnost

Jiné

Soc. a psych. těžkosti – v rodině – udržuje kontakt:

Partnerka

Intimní život

Bydlení po VT

Společnost a já

VT – vztahy

Suspektní diagnóza:

Příloha č. 2 – Názorové řady

Tab.16. Názorové řady

Názorové řady				
klient	HS - nástup	HS - výstup	VS - nástup	VS - výstup
1	9	15	3	5
2	22	26	8	10
3	9	10	4	4
4	13	16	5	7
5	14	14	5	5
6	10	14	4	5
7	23	22	8	8
8	10	16	4	7
9	15	16	6	7
10	22	24	8	9
11	14	18	6	8
12	10	8	4	3
13	9	10	4	4
14	17	14	7	6
15	15	16	6	6
16	19	19	8	8
17	9	7	4	3
18	9	4	4	2
19	21	21	9	9
20	9	13	4	5
21	11	7	5	3
22	9	10	4	4
23	17	21	7	9
24	13	14	5	6
25	18	20	6	7
26	22	21	8	8
27	18	17	6	6
28	8	9	3	4
29	6	10	2	4
30	10	14	4	6
průměr	13,7	14,8667	5,36667	5,93333
t – test	0,9742		1,12	

průměr - průměrná hodnota jednotlivých dimenzí

t-test - výsledky zjištěné při použití výpočtu Studentovým t - testem sloužící k určení statisticky významného rozdílu porovnávaných hodnot. V tomto případě na hladině významnosti 0,05.

Kritická hodnota na hladině významnosti 0,05 dle statistických tabulek pro porovnávanou skupinu respondentů za použití Studentova t - testu je 1,67.

Příloha č. 3 – Dotazník CAQ

Vysvětlivky k tabulkám:

nástup – výsledky zjištěné při vstupním vyšetření

výstup – výsledky zjištěné při výstupním vyšetření

průměr – průměrná hodnota jednotlivých dimenzí

t – test – výsledky zjištěné při použití výpočtu Studentovým t- testem sloužící k určení statisticky významného rozdílu porovnávaných hodnot. V tomto případě na hladině významnosti 0,05.

Kritická hodnota na hladině významnosti 0,05 dle statistických tabulek pro porovnávanou skupinu respondentů za použití Studentova t – testu je 1,67

Tab.17. CAQ – I.část

klient	vřelost		intelligence		emoční stabilita		dominance	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	8	7	2	2	3	7	8	7
2	7	7	5	8	7	7	6	9
3	4	8	4	4	4	7	5	3
4	7	8	6	6	3	9	4	8
5	4	4	2	6	2	1	2	3
6	6	6	4	5	5	5	3	3
7	6	6	3	8	6	7	5	5
8	4	3	4	4	5	5	3	5
9	8	6	5	6	3	1	4	2
10	7	4	8	6	5	8	6	6
11	4	4	4	3	3	3	3	3
12	8	6	2	2	7	5	4	5
13	3	3	4	4	1	1	1	1
14	7	8	4	4	5	7	3	6
15	6	6	3	3	3	4	3	3
16	7	4	2	4	4	5	6	3
17	4	4	4	2	1	3	3	5
18	7	7	5	4	1	1	4	3
19	6	4	5	5	8	6	3	5
20	4	3	5	3	5	5	5	6
21	6	10	5	4	4	2	5	3
22	3	6	5	5	4	6	3	4
23	6	7	8	6	4	7	5	6
24	6	6	6	4	6	8	7	5
25	7	8	6	6	7	8	6	7
26	5	4	6	8	5	5	3	2
27	8	7	5	5	5	3	5	5
28	8	8	3	2	4	7	7	6
29	6	7	6	6	4	5	4	3
30	6	3	5	4	6	6	2	3
průměr	5,933333	5,8	4,533333	4,633333	4,333333	5,133333	4,266667	4,5
t – test	0,3026		0,2387		1,5055		0,514	

Tab.18. CAQ – I.část

klient	impulsivita		konformita		odvážnost		přecitlivělost	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	5	5	4	5	8	9	7	8
2	6	3	4	5	7	5	4	4
3	5	3	4	3	6	4	8	9
4	7	7	3	6	4	9	6	8
5	3	3	6	7	5	4	6	7
6	10	9	5	5	6	8	7	5
7	6	5	5	6	8	8	9	6
8	4	3	6	4	3	5	5	3
9	8	7	3	4	6	9	5	7
10	6	6	4	4	6	5	4	2
11	3	3	5	3	3	2	7	5
12	4	7	8	6	8	9	7	5
13	2	2	3	3	1	1	9	9
14	6	8	5	4	4	6	7	7
15	5	3	2	3	8	5	2	2
16	3	5	1	4	3	9	5	7
17	3	3	4	7	7	9	7	8
18	3	5	2	4	4	8	8	9
19	6	3	4	4	6	8	4	4
20	1	1	6	6	4	6	6	7
21	3	6	4	4	6	6	6	7
22	1	4	7	7	6	5	5	6
23	6	3	4	4	3	8	8	10
24	7	6	4	4	6	8	3	6
25	9	8	1	1	9	9	4	4
26	1	2	6	8	4	4	6	5
27	3	4	5	5	7	5	5	8
28	4	2	6	8	8	8	3	5
29	6	9	6	9	9	8	8	8
30	7	8	5	4	7	7	7	7
průměr	4,766667	4,766667	4,4	4,9	5,733333	6,566667	5,933333	6,266667
t – test	0		1,1441		1,5295		0,6717	

Tab.19. CAQ – I.část

klient	podezířavost		představivost		vychyřalost		nejistota	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	7	10	6	6	6	8	6	6
2	4	3	4	5	9	3	1	1
3	7	7	6	5	5	8	7	7
4	7	7	6	9	8	6	7	4
5	9	7	6	4	8	7	8	10
6	8	7	4	3	6	4	6	5
7	6	7	5	4	6	6	5	4
8	7	8	1	4	6	6	5	4
9	5	7	7	8	3	3	7	6
10	7	5	4	4	3	3	6	2
11	8	5	8	6	10	5	7	6
12	7	7	4	6	6	5	4	4
13	5	5	5	5	10	10	10	10
14	7	6	3	4	6	5	5	1
15	10	10	3	3	8	8	6	6
16	7	5	4	8	6	6	6	4
17	8	7	6	6	8	10	8	7
18	9	10	9	9	8	5	9	10
19	10	7	4	7	6	6	7	4
20	4	4	5	4	7	5	7	4
21	7	9	5	5	8	4	10	9
22	6	5	5	6	6	5	7	4
23	8	7	8	7	6	6	7	6
24	9	10	4	4	3	4	7	10
25	5	6	4	1	1	1	1	1
26	8	8	6	4	10	9	7	7
27	4	7	6	8	6	8	7	8
28	8	9	4	2	6	6	1	5
29	7	7	5	7	5	5	6	2
30	8	7	4	3	6	6	5	6
průměr	7,066667	6,966667	5,033333	5,233333	6,4	5,766667	6,166667	5,433333
t – test	0,2295		0,426		1,1815		1,17	

Tab.20. CAQ – I.část

klient	radikalismus		soběstačnost		sebedisciplína		tenze	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	8	7	6	7	5	5	10	7
2	9	8	10	10	6	8	1	1
3	8	7	9	7	5	6	6	6
4	7	4	4	3	5	9	8	3
5	4	5	6	1	6	2	7	6
6	7	8	7	5	5	5	6	7
7	5	1	6	10	6	5	6	5
8	4	3	6	7	5	4	6	5
9	9	10	6	4	3	4	10	8
10	4	5	7	5	6	7	5	4
11	5	5	5	6	6	4	7	5
12	4	4	7	5	8	5	8	5
13	3	3	6	6	3	3	7	7
14	5	5	6	6	5	5	6	5
15	8	8	9	9	4	3	9	10
16	5	4	10	3	2	5	4	6
17	5	5	4	3	5	6	9	7
18	7	8	5	2	5	1	6	6
19	8	5	7	6	8	5	6	7
20	4	1	9	7	5	7	7	5
21	2	7	4	7	4	6	7	8
22	2	2	7	6	6	6	7	6
23	4	7	9	5	6	7	4	6
24	4	5	5	4	4	7	7	9
25	8	8	7	7	3	3	5	5
26	4	2	6	6	4	3	8	7
27	7	8	3	6	6	5	6	7
28	5	1	5	6	8	6	5	5
29	4	4	3	1	6	6	8	6
30	4	3	6	3	5	5	6	3
průměr	5,433333	5,1	6,333333	5,433333	5,166667	5,1	6,566667	5,9
t – test	0,5811		1,6874		0,1629		1,4357	

Tab.21. CAQ – II.část

klient	hypocondrie		suicidální deprese		agitace		úzkostná deprese	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	7	6	7	3	7	5	5	6
2	6	3	7	3	6	7	5	3
3	7	8	7	9	7	7	7	9
4	9	5	10	3	8	6	9	4
5	10	10	10	9	5	1	10	10
6	7	5	7	7	5	6	6	7
7	3	3	3	6	9	5	5	3
8	5	3	3	3	5	5	8	3
9	9	3	10	6	1	5	8	5
10	8	5	8	3	7	4	6	6
11	8	6	7	3	7	8	10	10
12	7	5	5	3	3	7	4	5
13	10	10	9	9	3	3	10	10
14	9	3	10	3	8	4	10	4
15	6	6	3	3	3	3	6	6
16	9	5	10	3	5	4	8	5
17	10	9	10	3	5	4	10	5
18	8	6	8	5	1	5	10	6
19	9	7	8	3	4	8	8	7
20	10	5	8	7	3	4	5	7
21	8	8	8	7	7	5	8	6
22	8	5	7	6	1	3	8	6
23	10	3	6	6	8	6	8	6
24	7	7	6	7	2	6	4	6
25	6	5	7	3	9	8	8	4
26	7	5	6	6	3	6	5	6
27	6	7	8	7	5	4	4	7
28	5	3	7	3	6	3	3	6
29	3	3	3	3	7	4	5	5
30	3	5	3	3	7	5	4	8
průměr	7,333333	5,466666667	7,033333	4,833333	5,233333	5,033333	6,9	6,033333
t – test	2,0495		3,895		0,3808		1,6326	

Tab.22. CAQ – II.část

klient	deprese s nízkou energií		vína a resentment		nuda a odstup		paranoia	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	5	4	7	7	5	6	9	9
2	5	2	6	5	6	6	10	10
3	6	10	8	7	6	9	9	7
4	10	5	10	8	8	5	10	6
5	8	10	7	9	8	9	10	10
6	8	5	9	7	5	5	9	8
7	2	2	3	4	5	5	5	7
8	5	5	5	4	7	5	7	7
9	10	5	7	6	9	4	9	5
10	8	5	5	5	7	5	8	7
11	6	5	9	7	5	5	10	8
12	6	4	7	5	5	2	8	6
13	10	10	10	10	6	6	10	10
14	10	4	8	5	8	2	10	7
15	5	5	5	6	6	6	10	10
16	7	4	8	1	9	5	10	9
17	9	7	10	10	8	5	10	7
18	8	7	10	7	8	7	10	9
19	8	6	9	7	6	5	10	7
20	8	4	9	5	9	7	10	7
21	7	6	10	9	6	7	10	7
22	6	5	9	6	9	7	9	9
23	8	4	6	5	7	2	10	7
24	4	7	5	9	6	5	10	9
25	6	2	8	1	7	6	6	8
26	4	5	7	7	8	6	6	9
27	7	7	7	9	4	5	7	8
28	5	4	7	4	5	5	9	6
29	4	4	7	7	4	5	7	7
30	4	4	5	3	4	2	8	9
průměr	6,633333	5,233333	7,433333	6,166667	6,533333	5,3	8,866667	7,833333
t – test	2,6232		2,368		2,909		2,858	

Tab.23. CAQ – II.část

klient	psychopatie		schizofrenie		psychastenie		psychická inadekvátnosť	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	2	5	7	5	8	8	6	7
2	10	10	9	7	5	5	2	2
3	6	7	8	9	8	8	7	8
4	2	5	10	4	10	5	10	5
5	3	1	10	10	7	7	10	10
6	5	5	7	7	7	7	10	7
7	5	6	5	5	5	4	6	4
8	3	5	5	5	4	4	6	6
9	4	3	9	6	8	5	9	5
10	6	5	8	7	6	8	8	6
11	2	3	6	7	6	7	7	7
12	6	6	5	5	7	5	6	6
13	3	3	10	10	9	9	10	10
14	2	8	10	5	8	5	10	6
15	4	3	7	7	7	7	7	7
16	7	4	10	7	8	3	10	2
17	1	3	10	5	10	6	10	6
18	2	2	10	8	9	9	7	6
19	5	3	10	8	6	6	9	8
20	5	4	8	5	6	6	8	6
21	2	5	10	7	9	8	10	6
22	2	4	8	8	7	7	7	8
23	2	4	7	6	9	4	6	5
24	6	6	6	7	6	8	5	6
25	6	9	7	6	6	3	8	2
26	3	5	6	6	6	6	2	6
27	6	2	5	6	8	7	7	7
28	5	3	5	4	7	6	6	5
29	5	8	5	5	7	7	6	4
30	6	5	5	6	6	6	5	7
průměr	4,2	4,733333	7,6	6,433333	7,166667	6,2	7,333333	6
t – test	1,0064		2,5763		2,4255		2,5065	

Tab.24. CAQ – II.část

klient	extroverze		anxieta		vyrovnanost		nezávislost	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	6	7	7	9	3	4	8	9
2	3	3	2	2	6	6	8	8
3	4	3	8	6	3	2	8	5
4	5	9	9	4	4	3	6	7
5	3	4	9	9	5	6	4	2
6	7	8	7	7	5	6	5	5
7	7	5	5	5	3	7	6	5
8	3	4	6	5	8	8	2	4
9	6	8	8	8	4	3	8	8
10	5	6	5	3	7	8	5	5
11	4	3	9	7	4	5	5	4
12	6	9	6	5	6	6	6	6
13	2	2	10	10	3	3	2	2
14	7	8	8	4	4	5	4	6
15	4	3	9	9	9	7	6	7
16	1	7	7	4	5	3	6	6
17	5	7	10	9	4	4	5	5
18	4	7	10	10	1	1	6	6
19	5	5	7	6	6	6	5	7
20	1	3	7	5	6	6	6	4
21	5	6	9	10	5	4	3	6
22	3	4	6	5	5	6	5	5
23	5	6	6	5	4	5	5	4
24	5	7	3	3	4	4	7	7
25	5	6	5	3	8	8	3	3
26	5	5	7	6	4	5	5	5
27	7	5	6	9	5	3	5	7
28	7	6	5	5	8	8	6	3
29	8	10	8	6	4	5	5	5
30	7	8	6	4	5	5	4	1
průměr	4,833333	5,8	7	6,1	4,933333	5,066667	5,3	5,233333
t – test	1,9249		1,6173		0,289		0,1501	

Tab.25. CAQ – II.část

klient	superego		socializace		deprese	
	nástup	výstup	nástup	výstup	nástup	výstup
1	6	5	6	6	5	6
2	7	7	1	1	3	3
3	5	5	4	4	7	9
4	4	8	6	6	10	5
5	7	5	8	10	10	10
6	5	5	6	5	8	6
7	6	6	5	6	3	4
8	6	5	7	6	5	4
9	2	4	7	6	10	4
10	5	5	4	5	8	5
11	6	4	8	5	7	5
12	9	6	7	5	6	4
13	3	3	9	9	10	10
14	6	4	6	5	3	3
15	5	4	7	7	6	5
16	2	4	4	8	9	4
17	5	7	9	10	10	6
18	4	3	9	8	8	6
19	7	5	6	6	8	6
20	6	7	7	7	9	6
21	5	6	8	5	8	7
22	5	7	7	8	6	6
23	3	3	6	7	8	7
24	9	7	6	6	6	6
25	6	4	3	5	7	5
26	6	4	6	5	7	6
27	6	6	6	8	7	7
28	8	9	6	9	6	4
29	6	7	6	7	3	3
30	5	4	6	7	3	4
průměr	5,5	5,3	6,2	6,4	6,866667	5,533333
t – test	0,4838		0,4308		2,5354	

Tab.26. CAQ – II.část

klient	psychoticismus		neuroticismus	
	nástup	výstup	nástup	výstup
1	8	8	4	4
2	10	10	0	0
3	9	8	5	6
4	10	5	6	3
5	10	10	7	7
6	8	8	5	5
7	6	7	5	5
8	7	6	6	5
9	9	5	7	8
10	8	8	4	3
11	8	8	7	6
12	6	5	5	4
13	9	9	8	8
14	7	6	4	3
15	10	9	6	6
16	10	8	4	5
17	10	5	6	5
18	10	8	7	8
19	10	8	5	4
20	9	7	5	4
21	10	7	6	8
22	10	10	6	5
23	8	6	4	3
24	9	8	3	3
25	7	6	4	5
26	9	8	5	4
27	5	6	6	7
28	8	5	1	4
29	6	6	7	6
30	7	7	6	4
průměr	8,4	7,233333	5,133333	4,933333
t – test	3,1017		0,4384	

Příloha č. 4. – Souhlas s podmínkami pobytu na SpO

Souhlas s podmínkami pobytu na specializovaném oddělení

1. Souhlasím s podmínkami pobytu na specializovaném oddělení a nebudu se dožadovat předčasného propuštění.
2. Jsem obeznámen s denním řádem a budu jej přesně dodržovat.
3. Jsem informován o tom, že po dobu pobytu budu absolvovat psychoterapeutické procesy. Skupinová psychoterapie je stěžejní metodou. Jsem ochoten hovořit o svých problémech ve skupině a upřímně projevat své pocity. Víím, že se mi má dostat od spolubydlících též informací o tom, jak moje jednání působí na druhé. Jsem ochoten uvažovat o kritických připomínkách k sobě, aniž bych se urážel.
4. Budu se zajímat o spolubydlící a pomáhat jim pochopením, podporou a svými připomínkami v poznání a sebepoznání.
5. Nebudu se na oddělení stranit kolektivu, vytvářet izolované dvojice nebo malé skupinky.
6. V případě krátkodobého podávání psychofarmak lékařem budu vyřazen ze skupinového dění oddělení (je možné přeřazení na krizové odd, nebo nemocniční odd.), v případě dlouhodobého užívání budu vyřazen ze specializovaného oddělení. Vyřazen ze specializovaného oddělení budu také v případě zneužití psychofarmak.

7. Porušení řádu specializovaného oddělení ve výše uvedených bodech a porušení řádu výkonu trestu odnětí svobody bude mít za následek vyřazení z oddělení.

Souhlasím s podmínkami pobytu na specializovaném oddělení

ZÁKLADNÍ ČÍSLO:..... PŘÍJMENÍ A JMÉNO

Nastoupím dne:..... podpis:.....

Dne:..... podpis vychovatele:....

Dne:.....podpis specialisty odd.

Projednáno v zařazovací komisi dne

Příloha č. 5 – Příjímací dekret na specializovaném oddělení

P Ř I J Í M A C Í D E K R E T N A S P E C I A L I Z O V A N É O D D Ě L E N Í

jméno a příjmení ods.:

základní číslo: datum narození:

rodné číslo: typ věznice: SVD

počátek trestu: konec trestu: trestán:

oddělení: pracovně zařazen - pracoviště:

vyjádření psychologa SpO:

stanovisko pracovníků VT

psycholog:

speciální pedagog:

vychovatel:

vyjádření přijímací komise do SpO

psycholog SpO :

terapeut SpO :

speciální pedagog SpO:

vychovatel SpO :

rozhodnutí o přijetí do spec. odd.: přijímám nepřijímám