Univerzita Karlova

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

RIGORÓZNÍ PRÁCE

Terapeutické a výchovné přístupy v ústavu pro výkon zabezpečovací detence

Mgr. Dušan Gáč

2018

Prohlášení

Odevzdáním této rigorózní práce na téma „Terapeutické a výchovné přístupy v zabezpečovací detenci“ potvrzuji, že jsem ji vypracoval samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Brně 19. listopadu 2018 Mgr. Dušan Gáč

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Vladimíru Smékalovi za poskytnutí odborných vyjádření a materiálů k empirické části rigorózní práce.

Dík patří také všem odborným zaměstnancům z Vazební věznice a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno, kteří mi ochotně poskytovali informace, připomínky a materiály v průběhu realizace rigorózní práce.

ABSTRAKT

Zabezpečovací detence nemá v České republice dlouhou tradici, jedná se o relativně novou instituci, která v České republice existuje jako ochranné opatření teprve od roku 2009, kdy nabyl účinnosti zákon o výkonu zabezpečovací detence číslo 129/2008 Sb. Na zřízení institutu zabezpečovací detence se podílela dlouhodobě odborná veřejnost, psychologové, pedagogové, právníci, lékaři – psychiatři a další neboť umístění mimořádně nebezpečných pachatelů v psychiatrických nemocnicích nesplňovalo bezpečnostní kritéria a nebyl tak naplněn požadavek důmyslné ochrany společnosti v souladu s poskytnutím řádné odborné péče a zacházení. Proto po deseti letech existence a fungování Ústavu zabezpečovací detence v Brně autor rigorózní práce pod názvem Terapeutické a výchovné přístupy v zabezpečovací detenci bilancuje pozitiva i negativa v zacházení s chovanci a naznačuje směr i přibližnou prognózu jejich dalšího vývoje.

Hlavním smyslem rigorózní práce je poskytnout ucelený přehled o poslání, cílech, úkolech a metodách práce (programy zacházení) s chovanci v zabezpečovací detenci, konkrétně v Ústavu zabezpečovací detence v Brně. Práce je tvořena šesti kapitolami; v prvních pěti jsou shrnuta epistemologická východiska a vývoj péče o slabomyslné, dále seznámení s podstatou zabezpečovací detence a její implementace do Ústavu zabezpečovací detence v Brně. Šestá kapitola je prezentací empirické části práce, jež spočívá v analýze třinácti kazuistik chovanců, kteří prošli Ústavem zabezpečovací detence či v něm nadále setrvávají. Cílem empirické části je zjistit, které programy zacházení s chovanci vykazují nejvyšší efektivitu a cíleně vedou chovance k jeho převedení do psychiatrické nemocnice. Rigorózní práce je završena řadou zásadních doporučení vedoucích k zlepšení stávající situace v zabezpečovací detenci v České republice.

KLÍČOVÁ SLOVA

Chovanec, detence, ústav zabezpečovací detence, Brno, Vězeňská služba ČR, psychiatr, psycholog, program zacházení, kazuistika, speciální pedagog.

ABSTRACT

The Forensic detention measure has not long tradition in the Czech Republic. It is a relatively new institution which exists in the Czech Republic as a protective measure since 2009. In this year the Act of Forensic Detention No. 129/2008 has become it´s legitimacy. Experts as psychologists, pedagogues, jurists, psychiatrists and others participated on the establishment of the forensic detention measure. The main reason of this act was that the placement of extremely dangerous perpetrators in psychiatric hospitals had not met the safety criteria, and because the requirement for sophisticated protection of the society in connection with the proper professional care and treatment was not fulfilled. Consequently after the decade of existence of the Forensic detention facility in Brno the author of this rigorous thesis named „The therapeutic and educational approaches in forensic detention " balances the positives and negatives in work with detainees and implies the trend and approximative prognosis of its next development.

The main purpose of the rigorous thesis is to provide a comprehensive overview of the function, goals, tasks and methods of work (treatment programs) with prisoners under forensic detention measure, especially at the Forensic Detention Facility in Brno. The work consists of six chapters; the first five are the epistemological bases and the development of the treatment of persons with intellectual disability, the introduction of the principles of forensic detention measure and their application into the work at the Forensic Detention Facility. The sixth chapter presents the empirical part of the thesis, which consists of an analysis of thirteen cases of detainees who were held or have been remaining at the Forensic Detention Facility Brno. The aim of the empirical part is to find out which treatment programs for inmates are most effective and lead to their relocation to the psychiatric hospital. The rigorous thesis is completed by a number of important recommendations to the improvement of the current situation in the field of forensic detention measure in the Czech Republic.

KEYWORDS

Detainee, forensic detention, Forensic Detention Facility, Brno, Prison Service of the Czech Republic, psychiatrist, psychologist, treatment program, case study, special pedagogue.

Obsah

Úvod 8

1. Epistemologická východiska penitenciaristiky jako nástupní platforma pro ústav zabezpečovací detence 12

1.1 Filozofická východiska penitenciaristiky 12

1.2 Právnická a kriminologická východiska penitenciaristiky 17

1.3 Pedagogická východiska penitenciaristiky 24

1.4 Psychologická východiska 27

1.5 Medicínská východiska 31

1.6 Terminologická východiska 34

2. Výkon zabezpečovací detence v zahraničí 38

2.1 Výkon zabezpečovací detence ve vybraných evropských zemích 40

2.2 Ochranné opatření a výkon zabezpečovací detence mimo Evropu 43

3. Vývoj péče o slabomyslné 45

3.1 Postoj k slabomyslným ve starověku a středověku 45

3.2 Vývoj péče o slabomyslné v některých zemích 48

3.3 Vývoj péče o slabomyslné na českém a slovenském území 62

3.4 Historická retrospektiva z pohledu etopedického 69

3.5 Současná ústavní péče o dítě v České republice 72

4. Výkon zabezpečovací detence v ČR 76

4.1 Historie a vývoj výkonu zabezpečovací detence 76

4.2 Účel a funkce výkonu zabezpečovací detence 77

4.3 Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno 80

4.4 Psychické poruchy a jejich klasifikace 85

4.5 Osobnostní charakteristika chovance 88

4.6 Příčiny poruch chování a osobnosti 93

5. Odborné zacházení v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence 96

5. 1 Programy zacházení 96
5.2 Formy odborného zacházení v ÚpVZD 103
6. Kazuistiky 110
6.1 Kazuistiky chovanců ÚpVZD Brno (převedených do ÚOL) 111
6.2 Analýza kazuistik 118
Závěr 123
Seznam použitých informačních zdrojů 127
Seznam příloh 135

Úvod

V trestní justici, penologickém oboru, ale i v rámci penitenciární a psychiatrické péče slýcháváme stále častěji nový pojem „zabezpečovací detence“. Snad asi každý z nás zaznamenal skutečnost, která postihuje současnou civilizaci a tím je fakt, že společnost v řadě i vyspělých zemích trpí stále větším nárůstem poruch v oblasti duševního zdraví.

Průběh duševní poruchy může mít bohužel i fatální následky a nezřídka mohou vyústit ke spáchání závažného trestného činu. Pro tyto případy se nyní v dané české legislativě vyskytuje nová forma trestního opatření a tou je právě zabezpečovací detence, kterou po důsledném znaleckém posouzení ukládá soud.

Zajištění péče o osoby, na které byla nařízena zabezpečovací detence má ve své gesci Vězeňská služba České republiky ve zřízených Ústavech pro výkon zabezpečovací detence. V české republice spadá vězeňská služba a tím i zabezpečovací detence pod resort Ministerstva spravedlnosti. Hlavním smyslem zabezpečovací detence v České republice je ochrana společnosti proti pachatelům závažné trestní činnosti, u kterých je diagnostikována nebezpečná duševní porucha. Z laického hlediska můžeme charakterizovat Ústav pro výkon zabezpečovací detence jako psychiatrickou nemocnici se zvýšeným stavebně technickým zabezpečením, kde výkon zabezpečovací detence zajišťuje odborný personál, jehož součástí jsou speciálně vyškolení příslušníci bezpečnostního sboru vězeňské služby, kteří mohou v nezbytných případech použít i zákonné omezovací prostředky proti umístěným chovancům. Smyslem je především zabránit útěkům a napadení personálu nebezpečnými osobami s duševní poruchou.

V rámci penitenciární praxe se nejedná o vězněné osoby, kam spadají obvinění jedinci ve výkonu vazby a odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody. Osoby umístěné v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence jsou chovanci, u kterých se aplikují jak penitenciární, tak medicínské přístupy.

Zájem o opatření ve formě zabezpečovací detence je nejintenzivnější z řad laické i odborné veřejnosti především v případě spáchání zvlášť závažného zločinu, kdy i média spekulují nad osudem velmi nebezpečného pachatele. Společnost očekává od státních institucí především izolaci nebezpečného a duševně postiženého jedince s cílem totální exkluze. Nicméně z odborného hlediska je problematika tohoto opatření daleko složitější a vyžaduje dlouhodobé specifické přístupy jak z hlediska speciálně pedagogického, tak medicínského. V některých

případech se realizuje péče o chovance po celý jeho život, což klade velké nároky na personál i materiální zabezpečení.

K dosažení optimálního účelu výkonu zabezpečovací detence musíme evaluovat dosažené výsledky v podmínkách resortu ministerstva spravedlnosti a případné perspektivy meziresortní spolupráce. K zajištění nejefektivnější péče je potřeba vycházet z historických aspektů a zahraničních zkušeností ve smyslu sjednocení evropských systémů v této oblasti.

Zabezpečovací detence nemá v České republice dlouhou tradici, jedná se o relativně novou instituci, která u nás existuje jako ochranné opatření teprve od roku 2009, kdy nabyl účinnosti zákon o výkonu zabezpečovací detence. Na zřízení institutu zabezpečovací detence apelovala odborná veřejnost již dlouhodobě, neboť umístění mimořádně nebezpečných pachatelů v psychiatrických nemocnicích nesplňovalo bezpečnostní kritéria a nebyl tak naplněn požadavek důmyslné ochrany společnosti v souladu s poskytnutím řádné odborné péče a zacházení. Abychom mohli určit přibližnou prognózu dalšího vývoje zacházení s chovanci v zabezpečovací detenci, musíme podrobit hlubší analýze konkrétní informace o fungování ústavů pro výkon zabezpečovací detence ve stávajících podmínkách. Především v oblasti odborné péče, zacházení a stavebně technického zabezpečení je nutno vyhodnotit přínos i negativa, které lokalizace detenčních ústavů v prostoru věznic přináší. Na základě již provedené vnější kontroly můžeme uvedené konfrontovat s vyjádřením a připomínkami, které jsou publikované ve zprávě evropského výboru proti mučení a nelidskému zacházení CPT.

K přiblížení praxe z odborné péče a zacházení s chovanci ve výkonu zabezpečovací detence se vychází z osobnostních charakteristik a kazuistik chovanců s upozorněním na určité společné znaky. U vybraných chovanců je hodnocena biografie stávající a případně následné ústavní péče.

V souvislosti s patologickým jednáním musíme čerpat z etiologie, konkrétně musíme diagnostikovat vnější i vnitřní patologické vlivy na osobnost jedince z hlediska medicínského a sociálního. Nástrojem ke stanovení charakteristiky v rovině osobnostní a sociální slouží komplexní zpráva, na jejíž tvorbě se podílí fundovaní odborní zaměstnanci.

K zajištění objektivního obrazu o zabezpečovací detenci je nutno čerpat z pramenů uvedených v odborné literatuře vztahující se k této problematice a doplňovat je o praktické poznatky vycházející z dlouholeté praxe. Bohužel, odborné literatury i nyní, po deseti letech fungování ústavu zabezpečovací detence, je poskrovnu, téměř žádná, pouze Blatníková z roku 2010

a Jůzl z let 2010 a 2013 nastiňují počátky fungování ústavů zabezpečovací detence v Brně a v Opavě.

Z historie úvah o nutnosti zřízení detenčního ústavu se v Československu začalo uvažovat již počátkem 70. let minulého století. Hlavním důvodem pro tyto záměry byla už tenkrát vzrůstající agresivita nebezpečných a duševně narušených pachatelů trestných činů, kteří se opakovaně dopouštěli závažné trestné činnosti. V paměti české kriminologie, penologie a kriminalistiky stále doutná případ nešťastné Olgy Hepnarové (1951), která v roce 1973 zmasakrovala v Praze na „refýži" 8 nevinných lidí, do nichž najela nákladním autem s úmyslem pomstít se společnosti za svůj strastiplný a přitom mladý život. Dostala tehdy trest smrti. Pokud by ústav zabezpečovací detence již tehdy existoval, existovala by pravděpodobně i Olga Hepnarová ještě dnes.

Vzniku ústavu zabezpečovací detence jako nového ochranného opatření se však česká společnost dočkala až téměř po čtyřiceti letech, neboť po dlouhých úvahách, konfrontacích a tápání konečně díky zákonu č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence s účinností od 1. ledna 2009, bylo možno ústav zabezpečovací detence zřídit. Zabezpečovací detence je zároveň využitelná také pro mladistvé (do 18 let). Detenční ústav byl nakonec svěřen do kompetence ministerstva spravedlnosti, které ho spravuje a střeží prostřednictvím Vězeňské služby České republiky.

Česká republika se při tvorbě ústavu zabezpečovací detence inspirovala v rakouském a holandském modelu. Slovenská republika chtěla jít naopak britskou cestou, kde zabezpečovací detence patří do resortu ministerstva zdravotnictví. Slováci si za tímto účelem vytipovali již před třemi lety Psychiatrickou nemocnici v Hronovcích, okres Levice. Pro jistotu se tato nemocnice nachází nedaleko Ústavu pro výkon trestu Želiezovce. Do dnešního dne však záměry o ústavu zabezpečovací detence na Slovensku nebyly realizovány. Klienti jsou umisťováni nadále do psychiatrických léčeben.

V současné době je kapacita ústavů pro výkon zabezpečovací detence v Brně 45 míst a v Opavě 50 míst. Celkem je tedy v České republice k dispozici 95 míst pro chovance, na které je nařízena zabezpečovací detence. Fyzický stav v Brně činil k 1. 9. 2018 37 chovanců z toho 7 žen. Kapacita v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byla ke dni 1. 9. 2018 zcela naplněna, když zde bylo fyzicky umístěno 50 chovanců. K uvedenému datu bylo pouze 13 volných míst pro osoby s nařízeným výkonem zabezpečovací detence. Vzhledem

k ročnímu průměru přijatých chovanců lze důvodně předpokládat, že již v roce 2019 bude stanovená kapacita překročena.

1. Epistemologická východiska penitenciaristiky jako nástupní platforma pro ústav zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence koexistuje a působí v rámci třech resortů, a to především v resortu ministerstva spravedlnosti a jeho výkonné ozbrojené složky – Vězeňské služby ČR, v resortu ministerstva zdravotnictví a ministerstva vnitra – Policie ČR. Nejblíže má zabezpečovací detence k vězeňské službě, a tudíž po teoretické stránce se nejvíce blíží penitenciaristice. Proto i teoretická východiska této rigorózní práce se budou pohybovat v intencích této vědy o vězeňství a věznění.

Pojem epistémé je starořeckým výrazem a označuje pravé poznání a vědění. Epistemologie (epistémé), jak ji chápe významný francouzský filozof Michel Foucault (1926-1984), se užívá k označení typu myšlení a poznávání, myšlenkového diskurzu, který charakterizuje určitou dějinnou epochu. (Jůzl, 2017).

1.1 Filozofická východiska penitenciaristiky

Filozofická východiska penitenciární vědy nejlépe rozpracovává autor mnoha publikací o penologii a penitenciaristice, Miloslav Jůzl. Člení je na pořadí jednotlivých historických řádů ve svém rozsáhlém pojednání Penitenciaristika jako věda žalářní (Praha 2017), z něhož je také čerpán teoretický fundament této práce a k níž lze přistupovat pod úhlem pohledu jako k jedné z prvních ucelených pojednání o zabezpečovací detenci.

Filozofická východiska penitenciaristiky lze považovat za základ pyramidy poznání penitenciární vědy. V rámci jejího poznání by nám měla umožnit pochopení filozofie trestu a trestání z filozofického hlediska, zejména v názorech filozofů v průběhu staletí, jak na penitenciární vědu nahlíželi, ale především, jak ve své době chápali filozofické kategorie svobody, práva, spravedlnosti, ale také trestu. Je mnoho filozofů, kteří se v toku času zabývali filozoficko-právnickými kategoriemi směřujícími k filozofii trestu, způsoby trestání a jeho účinky. Patří k nim starověcí myslitelé, mudrci středověku, doby moderní i postmoderní (Jůzl, 2017).

Současnou penitenciární scénu však zaujal především mladý český filozof, Antonín Dolák (1984), svým pozoruhodným článkem Netrestat, ale léčit. Proto považujeme tuto esej za základní filozofické východisko zabezpečovací detence v rámci penitenciaristiky. Jeho plné znění lze nalézt v učebních textech Základy pedagogiky autora Miloslava Jůzla, vydaného v roce 2010 na Institutu mezioborových studií v Brně. Dolák svůj filozofický traktát ukončuje

zamyšlením se nad efektivitou medicínských přístupů k trestání versus penitenciárních, v němž preferuje ty první: „Ekonomicky tedy bude jejich léčba jistě nákladnější v tom, že se k nim musí (stejně jako doposud v nemocnici nebo v psychiatrické léčebně) přistupovat individuálně, hledat u každého z nich konkrétní příčiny, které je k činu dovedly a zkusit je odstranit. Tento postup však může být efektivnější, minimalizuje recidivy, nebude si všímat těch, kdo svůj čin v budoucnosti již pravděpodobně nezopakují a bude trvale izolovat nevyléčitelné, tedy bude ve společnosti bezpečněji.“(Dolák, 2010 in Jůzl, 2017).

Starověcí myslitelé

K nejvýznačnější starověkým myslitelům ovlivňujícími svými názory na věznění patří Platón a Aristoteles, dále Epiktétos a ze stoiků na příklad Seneka. Starověk ve shodě s výchovnou ideou kalokaghatis upřednostňují všichni starověcí filozofové, u nichž vítězí rozum a humanismus, a pokud musí být trest udělen, pak v duchu nápravy, nikoliv jako akt msty. Epiktétos na příklad hlásal, že svobody a štěstí se nedosahuje změnou věcí, ale změnou představ o věcech a lidé jsou si rovni svou bezmocí (Jůzl, 2017).

Středověk

Ve středověku patřili k nejdůležitějším filozofům ti, kteří měli buď vlastní zkušenost s vězněním, nebo byli preláty na různých stupních náboženské hierarchie. Řadí se k nim Aurelius Augustinus (354-430) se svým stěžejním dílem, De civitate Dei (O boží obci), (Jůzl, 2017)). Na něj navazuje i Boëthius (480-524/525), se svým tvrzením, že svoboda a věčnost – směřuje k Bohu. Boëthius tak ukázal vězni jednu z důležitých cest, jak zvládat duševní i fyzické strasti života ve vězení. Jeho model tak překonal staletí a je stále aktuální (Jůzl, 2017).

Tomáš Akvinský (1225-1274) byl názoru, že společnost se má starat o obecné dobro, jehož podmínkou je jednota, řád a mír jednotlivce i sociální skupiny v duchu Augustinova učení. (Jůva&Jůva, 1997, in Jůzl, 2017).

Dante Alighieri (1265-1321) stojící na rozhraní středověku a novověku (prostřednictvím humanismu) ve své Božské komedii ukazuje cestu peklem, očistcem a rájem, která začíná sestupem do jednotlivých stupňů a propastí pekla, provázen stínem básníka Vergilia. V devíti patrech potkává Dante odshora dolů stále horší hříšníky, zhýralce, lakomce, násilníky, lháře; v nejtemnější propasti pak dva arcizrádce lidskosti: Jidáše a Bruta – kteří mají na svědomí Krista, zakladatele církve, a Caesara, zakladatele římské říše (Störig, 1991, s. 193). Alighieri

nebyl jen básník, ale i filozof, jenž promítá své myšlenky o dobru a zlu právě v Božské komedii.

Novověk – doba moderní

Dodnes historikové nejsou jednotní v názorech, kdy končí středověk a kdy začíná novověk. Všeobecně se soudí, že rozhodujícím mezníkem je objevení Ameriky v roce 1492. Tedy v době, kdy nejvyspělejší země Evropy již směřovaly k nástupu do kapitalismu.

V nesouladu s předchozími filozofickými úvahami stojí florentský filozof Niccolo Machiavelli (1469-1527), jenž ve svých spisech, zejména v pojednání Vladař, naznačuje politickou teorii, jež za hlavní princip politického jednání pokládá zachování státu a stupňování jeho moci. Všechny prostředky, které slouží tomuto cíli, jsou oprávněné, ať jsou morální či nemorální (Störig, 2000). I to lze chápat jako filozofické východisko pro penitenciární vědu (Jůzl, 2017). Jistý kritik o Machiavellim poznamenává: „Tento muž, zrozený a vychovaný pro diplomacii, měl odvahu sobě i celému světu přiznat to, co diplomaté všech dob dosud prozrazovali jen svým jednáním.“ (Störig, 1991, s. 213, in Jůzl, 2017).

Jan Amos Komenský a Všeobecná porada o nápravě věcí lidských

Představitelem českého humánního penitenciárního pojetí je Jan Amos Komenský (1592-1670). Ve svém nedokončeném díle Obecná porada o nápravě věcí lidských (De rerum humanarum emendatione consultatio catholica), Amsterdam (1662), se obrací ke všem společenským institucím od rodiny až po stát. Jeho cílem je účast všech na nápravě lidské společnosti, v nichž jsou zřejmé i snahy o nápravu jedince, jenž sešel z cesty pravé a vlivem různých faktorů se ocitl na šikmé životní ploše (Jůzl, 2017).

I v tomto díle se Komenský řídí (v duchu svého náboženského přesvědčení) svým životním výchovným cílem: V přípravě na věčný život. Z toho pak vyplývají tři základní oblasti výchovy: vzdělání ve vědách a v uměních, mravní výchova a výchova náboženská. Genialita filozofického, pedagogického i náboženského díla Jana Amose Komenského se zřetelně projevuje především v těch myšlenkách, které lze doceňovat a realizovat až v dnešní době a s úspěchem je aplikovat nejen v penologii a penitenciaristice jako jejich filozofických základů (Jůzl, 2017).

Závažné myšlenky k svobodnému jednání přináší i francouzský filozof René Descartes (1596-1650), Benedikt Spinoza (1632-1677), vycházejí z úvah, že Bůh, v zájmu vytvoření dokonalého světa, musel dát člověku svobodu, která však, použije-li jí člověk nesprávně, může vést až k zlu (Störig, 2000, in Jůzl, 2017). Hugo Grotius (1583-1645), holandský

právník a teolog, odvozuje právo, které stojí nad státem, od boží vůle. Vedle zjevené boží vůle existuje přirozené právo, jež nutně vyplývá z lidské přirozenosti, člověka, jako živočicha nadaného rozumem a sdružujícího se ve společnosti. Přirozené právo zavazuje nejen každého člověka, nýbrž i státy v míru i válce. (Störig, 1991, s. 213). A právě mezinárodní právo je nejvznešenější částí práva a Grotius je připomínán proto, že součástí dnešního mezinárodního práva a úmluv jsou i Minimální standardní pravidla pro zacházení s vězni a Evropská vězeňská pravidla.

Další podnětné filozofické názory se objevují opět ve Francii, jež prodělala během 17. a 18. století překotný vývoj. Jedním z nejvýznamnějších kritiků soudobé francouzské společnosti byl francouzský filozof, Charles Louis Montesquieu (1689-1755), který svými myšlenkami položil základy moderního trestního práva, kriminologie a penologie (Störig, 1991, in Jůzl, 2017). Na Montesquiea navazuje Voltaire (1694-1778), jenž odsoudil svévoli v pravomocích soudců, tajných soudů a torturu. Cílem práva má být ochrana občana a rovnost všech před zákonem. Jako odpůrce absolutismu je autorem četných aforismů a citátů v duchu demokracie jednotlivých kultur. „Svoboda začíná právem říci, že dvě a dvě jsou čtyři.“ (In Jůzl, 2017).

Voltairův současník, Denis Diderot (1713-1784) ve svých dílech tvrdě nastoluje otázky morálky, pokrytectví a společenské nespravedlnosti, čímž se dotýká soudobých poměrů. (in Jůzl, 2017). Následuje Jean Jacques Rousseau (1712-1778), jenž svými požadavky svobody a rovnosti pro každého člověka se stal jedním z ideových předchůdců Velké francouzské revoluce. Rousseau prohlašoval, že zákony, které si vytvořili mocní, se zvrhly v panství zlovůle. Člověk se podle Rousseaua narodil svobodný, ale přesto je všude v okovech, a proto je třeba zavést takové uspořádání, v němž je přirozená a nezcizitelná svoboda (Jůva&Jůva, 1997, in Jůzl, 2017).

Kategorický imperativ Immanuela Kanta (1724-1804) neboli všeobecný mravní zákon je podle Kanta něčím, čím se sice řídit nemusíme, ale máme. Existence takového imperativu však má smysl jenom tehdy, když máme možnost činit mu zadost, tj. když jsme svobodni a můžeme se jím řídit. To je vlastně smysl věty: můžeš, neboť „máš“. Kant tak vnáší na základě své mravní filozofie z pohledu penitenciaristiky i psychologizující prvky, k nimž se pak penitenciární věda časem (o sto let později) také obrací (Störig, 1991, s. 296, in Jůzl, 2017).

V otázce „dobra a zla“ uvažuje Kant, že se má postupovat opět podle mravního zákona, který říká, že jak se má jednat – vyplývá teprve z toho, co je dobré. A dobrá je mravní vůle, neboť ve světě (i mimo něj) není myslitelné vůbec nic, co by bylo možno bez omezení považovat za dobré, kromě dobré vůle. Záleží však na vnitřních postojích. Např., kdo pomáhá druhému, protože ho má rád, nebo protože si myslí, že to společnost od něho očekává, ten sice navenek koná to, co žádá i mravní zákon, jeho jednání má legalitu. Avšak nevykonává to z povinnosti, ale z jiných pohnutek. Takovému jednání pak mravnost chybí (Störig, 2000). Kant tedy vnáší do penitenciaristiky řadu filozofických myšlenek, jež lze právem zařadit do jejích filozofických východisek (Störig, 1991, s. 297, in Jůzl, 2017).

Podnětnými mohou být pro penitenciární vědu i úvahy tehdy mladého Arthura Schopenhauera (1788-1860), který dospívá k závěrům, že toho, co máme, toho si nedovedeme vážit. Teprve, až to ztratíme, uvědomíme si jeho hodnotu. Tak se to týká i ztráty svobody člověka – dle výzkumů kvality života odsouzených ve výkonu trestu odnětí svobody kladou vězeňští respondenti svobodu na přední místo (Störig, 2000, in Jůzl, 2017).

Doba postmoderní

Doba postmoderní se formovala během posledních tří století a lze ji charakterizovat podle Bělohradského (in: Mühlpachr, 2011, s. 7) stoletími bojů za lidská práva, což se nutně odráží i v penologii a penitenciaristice: 18. století – boj za práva občanská, 19. století – boj za politická práva, 20. století – boj za práva sociální. V penitenciaristice uvažujeme o postmoderní době zhruba od počátku 60. let minulého století až do současnosti, tedy posledních 50 let. V této éře se neodehrávají velké války a snahou lidstva je být solidární na základě členství ve světových organizacích a ujednocování se na základě mezinárodních smluv v oblasti lidských práv, v oblasti mírových řešení konfliktů, vzájemné ekonomické pomoci apod.

Na druhé straně se postmoderní doba vyznačuje v posledních desetiletích vleklou hospodářskou krizí (celosvětovou), což se negativně odráží víceméně v sociální patologii jednotlivých zemí. K hrozbám v postmoderní společnosti patří nadále moc, politika, terorismus, strach obecně (z čehokoliv), dále posedlost bezpečím a problémy s nadbytečnou populací – mnoho lidí se stává nepotřebnými a z toho pak plyne nezaměstnanost. Jednou z význačných hrozeb postmoderní doby je vzrůstající zločinnost jako produkt této doby a absencí trestu smrti v mnoha zemích světa. Jako nejčastější země, kde trest smrti nebyl

zrušen, jsou uváděny Spojené státy americké a Čínská lidová republika, ale uplatňuje se i v řadě dalších muslimských zemí.

Zrušení trestu smrti ve většině států je hlavním penologickým fenoménem postmoderní doby. Dalším rysem penitenciaristiky, zejména v Evropě, je přijetí a dodržování Listiny základních práv a svobod, Evropských vězeňských pravidel, Standardních minimálních pravidel pro zacházení s vězni a Úmluvy proti mučení a jinému krutému, nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání, k jejichž dodržování se účastnické země zavázaly a z těchto důvodů jsou také příslušnými evropskými orgány kontrolovány. Trest odnětí svobody v postmoderní době se tedy vyznačuje ujednocením vězeňských předpisů, norem a nařízení, humanizací, demokratizací a snahou po eliminaci prizonizace (Jůzl, 2017).

1.2 Právnická a kriminologická východiska penitenciaristiky

Právnická východiska penologie a penitenciaristiky se opírají o trestní právo, trestní zákon a názory právníků (a posléze i kriminologů a kriminalistů), kteří vtiskli právu a trestním kodexům humánní a liberální doktríny v duchu Beccariovských tradic. Tito právníci v druhé polovině 18. století a v první polovině století 19. zřetelně stanovili, jaké tresty, za jaká provinění a v jaké délce trvání mají být uděleny včetně trestu smrti. Další zákony potom upravují výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence.

Kromě zmiňovaného Cesare Beccarii se k novodobým právníkům (z nichž se pak mnozí stali i politiky a moderní penologii a penitenciaristiku ovlivňovali i z těchto pozic) řadí všestranný rakouský myslitel Josef Sonnenfels, Angličan Samuel Rommily, William Penn a celá plejáda dalších amerických i evropských právníků i ekonomů, kteří pak položili základy nové právnicko-psychologické vědy – kriminologie, jež s penologií a penitenciaristikou úzce souvisí. Z právníků se pak etablovali i první penitenciaristé, u nichž tato orientace nakonec převážila. Většina z nich se zabývala nejprve otázkami kriminality, jež sice byla v historii lidstva konána vždy, ale povážlivě začala narůstat v průběhu 19. století v důsledku vědecko-průmyslové revoluce, jež kromě svých pozitiv přinášela i negativa v podobě rozšiřujících se sociálních patologií své doby a jejichž produktem byla právě kriminalita.

Jedním z prvních myslitelů, kteří se začali obírat problematikou kriminality, byl francouzský lékař a osvícenský filozof Julien Offray de La Mettrie (1709-1751). Kriminalitu posuzoval z hlediska mechanistického materialismu. Dospěl k názoru, že je věcí výchovy naučit člověka takovému chování, jaké je nezbytné pro existenci společnosti. Další jeho myšlenkou je, že kriminální chování je chorobným projevem, který je třeba důkladně studovat a potlačovat

podobným způsobem jako v lékařství. Někteří filozofové se k názorům de La Mettrieovým dnes opět vracejí (Jůzl, 1976). Je třeba zdůraznit, že penitenciaristika a zejména penitenciární pedagogika by neměla na jeho myšlenky zapomínat (Jůzl, 2017).

Za pozornost penitenciární vědy stojí i postřehy belgického sociologa, matematika a astronoma, Lamberta Adolpha Jacquesa Quételeta (1796-1874), profesora matematiky v Bruselu a v Gentu. Quételet se vedle matematických výpočtů (zavádí např. sociální statistiku, z níž je významná tzv. morální statistika) také teorií pravděpodobnosti v etických a politických vědách. Jeho záměrem bylo řešit statistickými prostředky demografické problémy, v nichž zločinnost hrála přední roli.

První kriminální statistiky byly zpracovávány od 20. let 19. století ve Francii. Tyto statistické údaje použili ve svých pracích Jacques Guerry de Champneuf a výše připomínaný belgický fyzik Adolphe Quetelet, který se dále zabýval i problematikou latentní kriminality. Studium kriminality se pak rychle rozvíjelo; českými experty v této oblasti zástupců kriminality se stali Jaroslav Kallab a Vladimír Solnař (Jůzl, 2017).

Jacques Guerry de Champneuf (1788-1852), francouzský advokát, byl přesvědčen, že základním zdrojem informací o registrované kriminalitě jsou kriminální statistiky získávané a zpracovávané orgány činnými v trestním řízení, tj. policií, státními zastupitelstvími a soudy. Šel tedy cestou, kterou před ním už nastoupil Quételet.

Jaroslav Kallab (1879-1942) byl český právník, profesor trestního práva i právní filozofie na Právnické fakultě Univerzity Karlovy a na Právnické fakultě Masarykovy univerzity, kde působil jako děkan i rektor Masarykovy univerzity. Stal se rovněž ředitelem kriminologického ústavu. Po vzniku Masarykovy univerzity v Brně se stal řádným profesorem dějin právní filozofie a práva na její právnické fakultě. V roce 1928 vybudoval kriminologický ústav, jehož se stal ředitelem. Kallab se věnoval jak trestnímu právu, tak právní filozofii a částečně i právu mezinárodnímu. I on byl u nás zastáncem kriminálních statistik v boji se zločinem (Jůzl, 1976).

Velkou osobností v oblasti kriminologie se stal italský lékař a psycholog, Cesare Lombroso (1835-1909). I když názory a hlavní teorie jeho školy byly záhy zavrženy, představují počátek všech dnes rozvíjených směrů kriminologie. Lombrosův význam, při vší mylnosti jím objevené teorie o rozeném zločinci, spočívá v tom, že poukázal na nutnost studovat osobnost pachatele trestného činu, chceme-li odhalit hlubší příčiny jeho kriminálního jednání. Pokud jde o trest, sdílel Lombroso obecný názor, že účelem trestu je represe i prevence. Za důležitý

moment prevence považoval zdokonalenou výchovu dětí, uznával i vliv prostředí, jehož součástí je záměrná výchova. Tím se Lombroso svým způsobem řadí k zakladatelům sociální pedagogiky. Lombroso jako jeden z prvních přistoupil k systematickému shromažďování a vyhodnocování kriminologického materiálu. V tom se stal Lombroso vzorem pro další vývoj kriminologie i penitenciaristiky, i když výsledky jeho teoretické práce neměly ten konečný efekt, jaký jim on sám přikládal (Svoboda, in Jůzl, 1976).

Dalším představitelem italské pozitivistické školy byl profesor trestního práva, Enrico Ferri (1856-1929), jenž důkladně studoval Lombrosa. Ve svých právnických pojednáních se zabývá otázkou trestní odpovědnosti. Pro trestní moc je podle Ferriho určující veřejná škoda a trest je již jen smutná nezbytnost, jejímž účelem je chránit společenský pořádek a zajistit dodržování zákonů. Vedle společenských příčin kriminality (sociálně patologické jevy) spatřuje Ferri další determinanty zločinnosti ve vlivu fyzického prostředí – jako např. klimatu, členitosti a úrodnosti půdy v dané zemi, vliv srážek a teploty, ale i denní doby (jak příznačná spojitost opět se sociální pedagogikou!). Nejvýznamnějším a trvalým přínosem Enrica Ferriho pro trestní právo a kriminologii je fakt, že se hlouběji než jeho předchůdci zaměřil na společenské podmínky zločinnosti, a zahájil tak sociologický a sociálně pedagogický směr moderní vědy o zločinu. Ke škodě osobnosti tohoto skvělého kriminologa je to, že se ve dvacátých letech minulého století stal zastáncem fašismu a sám se tak vydal na cestu světové zločinnosti (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Třetím ze zakladatelů italské právní školy, jež promluvila do problematiky penitenciaristiky, byl Raffaelle Garofalo (1851-1934), soudní prezident ve Veroně a profesor neapolské univerzity, který vytvořil pro vědu o zločinu název „kriminologie“. Také on uznával Lombrosovu teorii o rodilém zločinci, v centru jeho pozornosti však stála především obecná klasifikace zločinců; nově a obšírně se zabýval i otázkami trestu. Zločinec je v Garofalově pojetí anomální, pro společenský život nehodící se člověk. Tresty, které navrhoval, byly zaměřeny především na represi (nikoliv na prevenci), na izolaci pachatele od společnosti, anebo zbavení svobody s umístěním do ústavu pro choromyslné zločince (předchůdce dnešních ústavů zabezpečovací detence). Raffaelle Garofalo se stal z dnešního pohledu společenských věd spíše předchůdcem zastánců sociologického pojetí zločinu na rozdíl od pojetí právního (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Naopak mezi odpůrce Lombrosovy teorie o rozeném zločinci patřil neapolský profesor, novinář, politika a především kriminolog, Napoleone Colajanni (1847-1921), který namítal, že domnělé kriminální znaky se vyskytují i u počestných lidí. I kdyby se u zločinců

vyskytovaly častěji, jsou vyvolány především životními podmínkami, tudíž jsou pouze následkem zločinu, a nikoliv jeho příčinou. Podle Colajanniho funkce vytváří organismus, a nikoliv naopak – že by organismus vytvářel funkci.

Myšlenky uvedených italských teoretiků, jimiž byla ovlivněna rodící se penitenciární a penologická věda, vyvolaly široký ohlas v celé Evropě. Na jedné straně získali mnoho stoupenců, na druhé straně se vynořili odpůrci jejich názorů. Především Lombrosova teorie o rodilém zločinci byla odmítnuta řadou kriminologů různého zaměření, přímo v Itálii právě Colajannim (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Z hlediska objektivity je nasnadě připomenout i názory na zločinnost jednoho z největších myslitelů 19. století, Karla Marxe (1818-1883). Marx byl přesvědčen, že kriminalita, jakožto společenský jev, je produktem kapitalistické společensko-ekonomické formace. Již před sto padesáti lety se odmítavě stavěl k trestu smrti, ani jej nepovažoval za nutný či užitečný. Jeho závěry o příčinách kriminality vycházejí ze statistik společenských poměrů jeho doby (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

S Marxovým postojem k otázce příčin vzniku kriminality se ztotožňuje na přelomu 19. a 20. století holandský kriminolog, Willem Adrian Bonger (1876-1940). Bonger byl přesvědčen, že hlavní příčinou kriminality je kapitalistické zřízení – pro své hospodářské poměry vyvolávající bídu. Úpadek morálky, alkoholismus, prostituce, ale také nenávist k utiskovatelům – to vše souviselo přímo s ekonomickými podmínkami. A ty znemožňují vést v tomto zřízení řádný rodinný život a řádnou výchovu dětí, způsobují degeneraci chudých vrstev obyvatelstva a to je i příčinou zločinnosti. Bonger se velmi podrobně zabýval žebrotou a tuláctvím, k nimž vede zahálka, nedostatek nezbytné péče o staré a práce neschopné osoby, nízké mzdy a dlouhá pracovní doba. Žebráci a tuláci jsou většinou lidé se sníženými rozumovými schopnostmi, ale i to je vyvoláno společenskými podmínkami buržoazního státu (Svoboda, in: Jůzl, 1976). O Bongerovi tak můžeme prohlásit, že stál u zrodu teorií o bezdomovectví.

Sociologické směry v kriminologii představují dva vynikající sociologové své doby, Francouzi Tarde a Durkheim. Gabriel Tarde (1843-1904), sociolog a sociální psycholog, proslul především svou teorií nápodoby, jež měla v jeho pojetí možnost vysvětlit veškeré společenské procesy. Tarde se totiž seznámil s kriminalitou v době, kdy zastával funkci vedoucího statistické služby francouzského ministerstva spravedlnosti (srovnejme s Quételetem). Příčinu kriminality rovněž spatřoval v napodobování, přičemž tvrdil, že

člověku je vlastní pud, který ho nutí, aby napodoboval chování jiných lidí. Své názory dokazoval tím, že síla příkladu působí shora dolů. Trestný čin považoval Tarde ze společenského hlediska za vítězství egoismu a brutálních pudů nad společností (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Émile Durkheim, (1858-1917) byl významný francouzský sociolog, právem považovaný za zakladatele moderní sociologie. Hlavními problémy jeho sociologie byly věda, morálka a pedagogika (sociologie výchovy), zabýval se i otázkami dělby práce, suicidia (sebevraždy) v kontextu kolektivního vědomí a náboženství (Vavřík, 2012). Durkheim zastával názor, že společenské jevy jsou fakta, a tudíž musí být jako fakta posuzovány. Zločin však v pojetí Durkheimově je normálním, užitečným a nutným. Je dokonce jedním z činitelů obecného blaha a předpokladem zdravé společnosti. Přes toto paradoxní chápání role zločinu ve společnosti, uznával oprávněnost trestu, tedy nástroje potlačování kriminality. Durkheim byl obhájcem soudobého zřízení, ale kritizoval i jeho vady; nicméně zločinnost do souvislostí s politickým systémem nedával (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Belgický kriminolog, Louis Vervaeck (1872-1943), zakladatel kriminalistické antropologie, založil svou teorii především na sociálních faktorech. Zastával názor, že kriminální jevy mají úzkou souvislost se sociálními neduhy společnosti, tj. se sociální patologií (Jůzl, 1976).

Jako notoričtí kritikové buržoazní společnosti vyjádřili svůj názor na kriminalitu i tzv. anarchisté, mající kořeny v 19. století. Profesor univerzity ve španělské Salamance, kriminolog Pedro Dorado (1861-1919), zastával názor, že zločinec není svobodným tvůrcem svého činu, je jen obětí, a proto se mu má dostat nikoliv trestu, ale péče a ochrany. Budoucím úkolem trestních orgánů má být především zkoumání okolností, jež vedly pachatele ke zločinu a hledání prostředků k odstranění těchto okolností a příčin. Budoucnost justice nespočívá tedy ve stereotypním vynášení rozsudků, ale v pečlivém zkoumání příčin kriminality a jejich odstraňování (Jůzl, 2017).

Současníkem Lombrosovým byl vynikající německý kriminolog a kriminalista, Franz Liszt (1851-1919), a i když nezastával zcela jeho učení o rozeném zločinci, byl přesto považován za jeho stoupence. Liszt poukazoval na to, že při studiu osobnosti pachatele má být zjišťován vliv rodinného prostředí a výchovy, jakož i další vlivy, které působily na rozvoj osobnosti pachatele trestných činů. Pokud jde o zločinnost jako společenský jev, ustupují konkrétní příčiny do pozadí, a tudíž je třeba zkoumat sociální a ekonomické poměry dané země, popřípadě jiné vlastnosti společenského života, jež by mohly vyvolávat či jinak ovlivňovat

zločinnost. Liszt se mimo jiné zabýval také otázkou trestu. V jeho pojetí je trest společenskou reakcí na sociální patologie společnosti. Tak se stávalo vždy, i když byl trest vykonáván ve formě krevní msty. Tento postřeh je trvalým fenoménem dnešní doby v souvislosti s přílivem muslimského obyvatelstva do Evropy. Tím, že výkon trestu přechází na nezúčastněné státní orgány, dochází podle Liszta k objektivizaci trestu. Pro penitenciární vědu je podnětný Lisztův návrh k zamyšlení, aby délka výkonu trestu byla určována až během výkonu trestu, aby tedy soudy ukládaly tresty odnětí svobody v délce neurčitého trvání (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Ve výčtu osobností, jež ovlivnily svými názory nejen právní vědy, kriminologii a zejména kriminalistiku, nesmí chybět ani Hans Gross (1847-1915), rakouský právník, kriminalista a kriminolog, považovaný za otce kriminalistiky. Gross v roce 1893 vydal Příručku pro vyšetřující soudce zvanou „bible kriminalistiky“, v níž vtiskl kriminalistice jednotný systém. Jeho další zásluhou je, že v psychologii spatřuje výrazný prvek výbavy trestních soudců, která se koncem dvacátého století přetransformovala ve forenzní psychologii (Jůzl, 2017).

Známý ruský teoretik anarchismu, kníže Petr Kropotkin (1842-1921), byl také zastáncem Lombrosovy teorie a věřil, že lebky zločinců jsou utvářeny rozdílně od lebek normálních lidí (srov. frenologie jako spekulativní věda o stavbě lidské lebky v souvislosti s duševními chorobami a charakterovými rysy). Kropotkin poukazoval na bezúčelnost působení vězení, které nikoho nenapraví, spíše zkazí. Vězení člověka degraduje a demoralizuje. Kropotkin sám na své kůži pocítil útrapy petro-pavlovské pevnosti, v níž pobýval 3 roky v letech 1873-1876. Obšírně popsal záporné vlivy vězeňského života: intriky, pomluvy, násilí a udavačstvím jedné straně; na straně druhé hrubost a surovost dozorců. Člověk se stává pouhým číslem a je ponižován ohavným oděvem, nucen ke zbytečným úkonům a k homosexualitě (Svoboda, in: Jůzl, 1976). Kropotkin tak nepřímo jako jeden z prvních popsal neblahé vlivy prizonizace.

Z uvedených důvodů se proto Kropotkin zasazoval o zrušení všech trestů. Místo trestnic a káznic potřebuje člověk absolutní svobodu a láskyplné zacházení. Zločinec je člověk nemocný, jeho mozek a nervový systém vytvářejí zmatek v jeho životě, činí ho nespokojeným, snadno vzrušitelným a zlomyslným. Právě to ho přivádí do konfliktu se zákonem. Nedostatek svobody – v anarchistickém pojetí – z něho činí zločince, přičemž z něho mohl být vynálezce nebo umělec. Společenský systém dělá z lidí bestie, místo aby činil z nemocných lidí zdravou populaci. Obdobné názory sdílel i další ruský anarchista světového formátu, Michail Bakunin (1814-1876), ovšem daleko radikálněji s uvolněním svobody člověka za cenu zrušení státu (vyhození ho do povětří). (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Kriminologické bádání se také výrazně rozvinulo v USA, zejména po první i druhé světové válce, posíleno o evropskou kriminologickou školu, když ještě před válkou odešla řada evropských kriminologů do Spojených států amerických. Tento rozvoj souvisí právě s mimořádným rozsahem a kvalitou kriminality v této zemi, v níž bylo podhoubí pro trestnou činnost ze všech zemí nejpříznivější (světová hospodářská krize, důsledky prohibice apod.). Z těchto důvodů narůstaly také pro stát obrovské škody, jež už nebyly výsledkem běžné majetkové kriminality vyvolané bídou a nízkou kulturní úrovní (charakteristické krádežemi, loupežemi a podvody), ale organizovaného zločinu a prorůstání zločinu do státní sféry.

Jeden z nejvýznamnějších amerických kriminologů, považovaný za zakladatele americké kriminologie, Maurice Parmelee (1882-1969**)**, zastával názor, že monopolistické a podvodné obchodní praktiky (srov. s dnešní dobou) napáchají nepoměrně více škod než uváděné „malé" delikty. K dalším se řadí i sociolog a kriminolog Edwin H. Sutherland (1883-1950), známý svou teorií kriminality „bílých límečků", především pak kriminologicko-sociologickou koncepcí, jež upřednostňuje v kriminálním chování a jednání negativní vlivy společenského a přírodního prostředí před genetickou výbavou jedince. Kriminalitou mládeže se zabývali Walter C. Reckless (1899-1988) a Simon Dinitz (1926-2007), kteří spatřovali příčiny kriminality mladistvých v nesouladu proklamovaných morálních hodnot a působení společenských sil (Svoboda, in: Jůzl, 1976).

Je úctyhodné, že přes nepříznivý režim se zabývali kriminologií i odborníci také v sovětském Rusku, i když značně omezeně. Základní koncepcí bylo načrtnutí schématu zločinnosti, zjištění jejích příčin a prostředků boje s ní, přičemž důležitý význam byl přisuzován prevenci. Ve třicátých letech byly zřízeny v SSSR tzv. kriminologické kabinety přidružené k soudům nebo i k zdravotnickým zařízením. Posléze však byly zrušeny a kriminologická činnost ustala. Teprve po XX. sjezdu KSSS (Komunistické strany Sovětského svazu) a po smrti Josefa Vissarionoviče Stalina (1879-1953) bylo započato obnovení kriminologie a vědeckého studia kriminality v SSSR. Zásluhu na tom má především právník Andrej Andrejevič Piontkovskij (1898-1973), který se nebál využít amerických kriminologických poznatků. Jeho následovníky byli další ruští – sovětští právníci (trestní právo) a kriminologové Alexej Adoĺfovič Gercenzon (1902-1970) a Aron Naumovič Trajnin (1883-1957) se snahou abstrahovat od politického režimu. (Svoboda: in: Jůzl, 1976).

S ruskou penitenciární pedagogikou se můžeme nejčastěji setkat v pracích Karla Nováka (Penitenciární pedagogika (1985) a Úvod do penitenciární pedagogiky (1986). V těchto pojednáních upozorňuje na užívání pojmu penitenciární již ve 20. letech v Rusku v podání

ruského právníka, S. V. Poznyševa (1870-1943), jenž sepsal dílo „Osnovi penitenciarnej nauki“ (Novák, 1986). Na něho navazují další ruští penitenciaristé – např. profesor A. I. Zubkov (1939-2009). Vedle K. Nováka lze postavit ještě Karla Netopila s jeho třídílným pojednáním Nápravně výchovná činnost a metodika práce s odsouzenými (1985). Zatímco západní Evropa se přesouvala v duchu své doby přechodem z moderní společnosti do společnosti postmoderní, východní Evropa, reprezentovaná Ruskem, se vyznačovala svéráznými názory (Jůzl, 2017).

1.3 Pedagogická východiska penitenciaristiky

Za pedagogická východiska penitenciaristiky lze považovat názory, sociálně výchovné systémy klasiků pedagogiky, praktické úsilí pedagogů světového významu, které inspirovaly uplatňování jejich myšlenek v penitenciární praxi. Společnost se totiž, pod vlivem tlaku požadavků moderní doby, musela věnovat také organizaci ústavů pro výchovu dětí toulavých, bezprizorných, žebravých i jinak zanedbaných či poškozených. Neklidná doba, zejména v průběhu různých evropských revolucí 18., 19. i 20. století, vytvářela příznivé podmínky (mnoho bezprizorních toulavých dětí a mládeže jako produkt těchto revolucí) pro vznik těchto ústavů. Patřili k nim především Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827), Don Giovanni Bosco (1815-1888), Johann Bernhard Basedow (1723-1790), Joachim Heinrich Campe (1746-1818), Christian Gotthilf Salzmann (1744-1811), Robert Owen (1771-1858), Ivan Ivanovič Beckoj (1704-1795) a Anton Semjonovič Makarenko (1888-1939).

Na prvním místě je třeba jmenovat velkého švýcarského pedagoga, Johanna Heinricha Pestalozziho (1746-1827), jenž je nejvýraznějším příkladem hluboce lidské a obětavé pomoci bezprizorným dětem. Ty se ve Švýcarsku objevily v důsledku neúrody a sociálních selských nepokojů pod vlivem revolučních myšlenek sousední Francie. Pestalozzi, humanista, filantrop a demokrat, nemohl nechat bez povšimnutí nezaviněné utrpení dětí nejpotřebnějších, malých tuláků, žebráků a sirotků. Zřídil pro ně na statku v 70. letech 18. století v Neuhofu (podobně pak pokračoval i ve Stanzu a Burgdorfu) výchovný ústav, který vedl s nevšední obětavostí a láskou (Jůzl, 2017)).

Ústavní výchova Pestalozziho přesáhla význam ojedinělých pokusů o pomoc nejpotřebnějších a hluboce ovlivnila jeho pedagogické dílo. Kromě toho přispěla k rozvoji etopedie a penitenciaristiky. Základním předpokladem jeho výchovné práce byla činná láska k lidem, která byla podstatou mravnosti. Proto zdůrazňoval význam mateřské a otcovské lásky pro přirozenou výchovu dětí. Pestalozziho ušlechtilý humanismus, praktická výchovná činnost

i myšlenky o dětské potřebě lásky a účasti na životě, právě tak jako zdůrazňovaná úcta k dětem nejubožejším, vytvářejí ony součásti pokrokového dědictví minulosti s širokým přesahem do pedagogiky, speciální pedagogiky, etopedie a penitenciaristiky, jakož i do dalších společenských věd (psychologie, sociologie, kriminologie, právních věd apod.). A proto si zasluhují Pestalozziho myšlenky naší trvalé a vysoké pozornosti i dnes a v penitenciaristice obzvláště (Jůzl, 2017).

Johann Bernhard Basedow (1723-1790) a jeho následovníci reagovali svou osvícenskou pedagogickou teorií filantropismu na požadavky nastupující německé buržoazie nově se tvořící německé společnosti. Snažili se oprostit výchovu od feudální zátěže a zaměřit ji více k praktickému životu. Cíl výchovy spatřovali ve spokojeném a šťastném životě osvíceného občana, užitečného vlasti a společnosti. Podle názorů Basedowa se výchovné ideje filantropismu mohly uskutečnit jen ve škole spravované státem. Vzhledem k feudálně absolutistickému režimu v Německu se však musel omezit na to, že své názory mohl aplikovat pouze v soukromém výchovném ústavu. Založil jej v Dessavě v roce 1774 pod názvem „Filantropinum“ – školu lásky k člověku dobrých mravů. Na rozdíl od Pestalozziho uchovával Basedow mezi svými chovanci stavovské rozdíly. Basedow je považován skauty za prvního evropského tábornika, neboť dva měsíce tábořil se svými dětmi v přírodě. Bohužel, po čtyřech letech působení Filantropinum zaniklo pro vzájemné neshody mezi pracovníky (Jůzl, 2017).

Joachim Heinrich Campe (1746-1818) je právem považován za vrcholného představitele osvícenského pedagogického filantropismu. Po krátkém působení u Basedowa i on založil obdobný ústav v Trittově u Hamburku. Následoval ho i Christian Gotthilf Salzmann (1744-1811), jenž zřídil ústav v Schnepfenthalu. I když zařízení zřizovaná německými filantropisty se nezabývala přímo výchovou dětí toulavých a opuštěných, pro úplnost pedagogických východisek jejich zařazení je lze považovat za relevantní. Jejich koncepce je totožná s Basedowem (Taxová, in Jůzl, 1976).

Anglický utopista Robert Owen (1771-1858) přispěl rovněž svými avantgardními přístupy i pedagogickou činností (přestože byl vlastně podnikatel) k řešení výchovně vzdělávacích systémů. V roce 1816 založil v Novém Lanarku ve Skotsku Ústav pro výchovu charakteru, jehož cílem bylo uskutečňovat všestrannou harmonickou výchovu mládeže, která by integrovala moderní vzdělání s tělesnou výchovou a etickým rozvojem jedince. Známá je jeho věta korespondující se sociální pedagogikou i penitenciaristikou: „Lidé jsou produktem podmínek svého života.“ (Hroncová, in Jůzl, 2010, s. 110). Obdobně si Owen počínal

i v Americe, kde založil osadu Nová Harmonie. Vzhledem k tomu, že svými názory i praktickými kroky svých sociálních opatření předběhl dobu, nebyl nakonec úspěšný (Jůzl, 2010).

V carském Rusku byl teoretikem i organizátorem ústavní výchovy Ivan Ivanovič Beckoj (1704-1795), kterého carevna Kateřina II. získala k naplnění svých záměrů v oblasti výchovy. V souladu s myšlenkami francouzských materialistů 18. století považoval tento vzdělaný pedagog výchovu za kořen veškerého dobra i zla ve společnosti. Ve druhé polovině 19. století zřídil Beckoj v Moskvě výchovný ústav pro opuštěné děti a sirotky. Ve své příručce „Generální plán výchovného domu" vysvětlil své názory na rozumovou, mravní a tělesnou výchovu těchto dětí. Zdůrazňoval důslednost a přesné vymezení požadavků: „Jednou provždy zavést v tomto domově stálý zákon a přesně jej dodržovat – nikdy a za nic nebít děti." (Taxová, in Jůzl, 2017).

Anton Semjonovič Makarenko (1888-1939). Stav společnosti v Rusku po první světové válce, jakož i po válce občanské měl za následek, že zemí se potulovaly četné skupiny bezprizorních dětí a mládeže (bez dohledu), které nikoho neměly a nikdo je také nechtěl. Proto si obživu opatřovaly mnohdy nezákonnou cestou a trestnou činností (krádeže, loupežná přepadení apod.), jež se rozrůstala do značných rozměrů. I nová vláda si hrozbu chování bezprizorné mládeže uvědomovala, a rozhodla se ji řešit. Osloven byl tehdy již zkušený pedagog Anton Semjonovič Makarenko (Jůzl, 2010).

Makarenko vytvořil vzornou pedagogickou instituci nazvanou Pracovní kolonie Gorkého, v jejímž čele stál v letech 1920-1927. Pokračováním této kolonie bylo zřízení „Pracovní komuny Dzeržinského". V obou institucích zavedl vojenskou organizaci. Chovanci byli seřazeni do oddílů, v jejichž čele stáli velitelé, nejvyšším orgánem byla rada velitelů, které předsedal sám Makarenko. Několik hodin denního vyučování bylo spojeno se čtyřmi hodinami výrobní práce. Organickou součástí výchovy byla rozsáhlá mimo vyučovací činnost kulturní a zájmová, a také činnost pracovní (Jůva&Jůva, in Jůzl, 2010). Velkou pozornost věnoval Makarenko otázkám kázně a režimu. Kázeň má podle něj své zdůvodnění. Je nutná pro kolektiv, pokud má úspěšně dosahovat svých cílů; je potřebná z hlediska optimálního vývoje jedince, a tudíž musí být postavena nad zájmy jednotlivců. Cestou k dosažení kázně je výchovný režim, hlavní výchovnou formou je kolektiv. Kolektiv vychovává silou veřejného mínění, které pedagog usměrňuje jednak přímo, jednak nepřímo (Jůva&Jůva, in Jůzl, 2010). I Makarenkovy koncepce v mnohém zapadají do programů zabezpečovací detence, zejména se zřetelem na kázeň a pracovní terapie, vložené do programů zacházení s chovanci.

1.4 Psychologická východiska

Klíčovým obdobím pro zavádění reforem ve vězeňství je bezesporu 19. století, jak v Evropě, tak v USA. Jednak se etablují další společenské vědy, které začínají pronikat do penitenciární praxe (psychologie, pedagogika a sociologie), jednak ředitelé jednotlivých věznic měli v té době takové pravomoci, že mohli zavádět ve svých věznicích různé experimenty a zkoušet nové metody v zacházení s vězni. Využívají možností a nabídky služeb zejména psychologů. Pro psychology se však otevírá pole jejich působnosti až počátkem století 20. a dále. Mezi prvními, kteří pozvali vysokoškolské pracovníky a psychology do věznic, byl Zebulon Brockway. Ti se pak věnovali duševně zaostalým vězňům a organizovali pro ně různé činnosti. Uvedený systém uplatňovaný v USA koncem 19. století přispěl k rozvoji celosvětového moderního vězeňství (Jůzl, 1976, in Jůzl, 2017).

Mezi prvními psychology, kteří však začínají pracovat s duší vězně, byli kněží. Také služba křesťanské lásky byla církví čtvrtého století zachována a s přibývajícími prostředky se rozmnožovala, v čemž ji podporoval i stát. Nadále byla věnována péče chudým, nemocným, vdovám i nalezeným dětem, byli vykupováni zajatci. Císařské zákony ukládaly počátkem pátého století soudcům, aby každou neděli spolu s biskupy kontrolovali, zda se slušně zachází s vězni. Biskupům bylo dovoleno vězně kdykoliv navštěvovat a ujímat se křivě nařčených. I jinak se církev zastávala postižených proti přílišnému tlaku státní moci, a tudíž zmírňovala moc práva nad nimi (Jůzl, 2017).

Psychologové se ve vězení věnovali nejen praktickému zacházení s vězni, ale prováděli různé výzkumy, především jak působí vězeňské prostředí a subkultura na psychiku vězně a zda v ní dochází k nějakým změnám.

Jedním z rozhodujících pojmů psychologických východisek se tak stává prizonizace. Penitenciární zdroje uvádějí, že pojem prizonizace se poprvé představil odborné penitenciární veřejnosti v roce 1940 v pojetí amerického sociologa, kriminologa a psychologa, Donalda Clemmera. Vzhledem k tomu, že životní údaje o tomto penitenciárním průkopníkovi jsou velmi kusé, považujeme za korektní seznámit čtenáře alespoň s tím, co se až investigativním způsobem podařilo zjistit: Donald Clemmer se narodil 1. 10. 1903 na předměstí Chicaga, Morgan Park, ve státě Illinois. Po studiích v Chicagu se začal intenzivně zabývat problémy v amerických věznicích a začal zkoumat především mužskou populaci za mřížemi. Bylo to v době, kdy v USA probíhala světová hospodářská krize a prohibice, a proto americké věznice byly přeplněné. Své poznatky z penitenciaristiky začal publikovat. Jeho nejznámějším

a nejvýznamnějším dílem je The prison Community - Vězeňská komunita (1940, 1958). Clemmer totiž pracoval posléze jako sociolog ve věznici v Chesteru ve státě Illinois a zajímal se o studium mužské vězeňské subkultury ve třicátých letech minulého století. Dospěl k názoru, že vězni mají společnou zkušenost nucené vazby, a to je sjednocuje ve společném boji proti věznitelům (Inciardi, 1994). Clemmer se stal už za války uznávaným penitenciaristou. Prací byl natolik zatížen (mimo jiné člen rady federálních věznic, penitenciární působení ve státě Illinois a v distriktu Kolumbijského departementu - Kongresu), že 18. září 1965 byl náhle stižen mrtvicí a ve věku 62 let zemřel (z informací genealoga Rona Mlejnka, USA, stát Nebraska, 2012, in Jůzl, 2017).

Clemmer soudil, že fyzická blízkost vězňů ničí jejich veškeré soukromí; vězeňské předpisy a rutina je nutí ke konformismu a izolace omezuje jejich život. Život ve vězení navíc mezi vězni podporuje monotónní rovnostářství. Vězni mají podobné cely, nosí stejný oděv, jedí stejné jídlo, ve stejný čas pracují, stejné věci dělají podle stejných předpisů a daného režimu a pod stejnou hrozbou disciplinárních trestů. To málo, co život ve vězení nabízí, dělají vězni společně. A to vše probíhá pod stejnou strukturou moci – přímé, bezprostřední, někdy brutální, před níž není úniku. Pospolitost vězňů sdílí společnou nenávist k vězeňské správě. K takovým závěrům při formulování pojmu prizonizace dospívá Clemmer již před osmdesáti lety a dále pokračuje, že vězeňské hodnoty se mohou přebírat v té či oné míře. Jakmile je však vězeň přijme za své, stává se imunním vůči vlivům konvenčního hodnotového systému. To znamená, že proces prizonizace mění nováčka na plnohodnotného trestance, přičemž jde o kriminalizační proces, který se vzpírá proti nápravě či resocializaci (Inciardi, 1994, in Jůzl, 2017).

Kořeny slova prizonizace spočívají v anglickém ekvivalentu prison (vězení) a svůj původ má ve starofrancouzském prison, prisun a v latinském prensionem od prehendere (zmocnit se). Prizonizace tedy znamená proces přeměny svobodného člověka ve vězně, a to jak intelektuální, tak psychologické i fyzické. Prizonizace je penitenciární kategorií, související s izolací jedince od společnosti – ve vězeňském – penitenciární prostředí. V první fázi se jedná o proces adaptace na vězeňské podmínky a prostředí, během níž jde o přijetí vnitřních vězeňských nepsaných norem a osvojení si nových pravidel chování mezi vězni. Podle Mařádka je to vlastně výchova věznice směřující protisměrně vůči resocializaci. Tak jako speciální pedagogika se zabývá stupni socializace jedince, lze o témže hovořit i v penitenciaristice v souvislosti s prizonizací, avšak opačným směrem (Jůzl, 2017).

Důležitou roli v procesu prizonizace, jak už odhalil Clemmer, sehrává i stupeň izolace vězně. Ta může být vnější – budovy, ostraha, stavebně ženijní zabezpečení věznic; a vnitřní, vyvěrající ze sociální izolace a vztahů mezi vězni i vězeňským personálem. Již tehdy Clemmer hovoří o třech stadiích vlivu prizonizace na chování a jednání vězňů mezi sebou: ostrakismus, fyzické napadání až případná vražda. Součástí prizonizace je i podléhání drogové závislosti a užívání drog ve vězeňském prostředí, jež jsou nežádoucími fenomény současnosti a často i zdrojem kriminality, mající kořeny v delikvenci, šikaně, násilí v různých formách, v chudobě a sociální inkluzi, etnickým napětím, bezdomovectvím apod. (Hupková, 2010). Tomu se vězeňská služba snaží čelit svými protidrogovými programy a prevencí drogových závislostí (Jůzl, 2017).

O tři roky dříve, jak uvádí americký penolog a penitenciarista, F. E. Haynes (1924-1987), v prestižním časopise Journal of Criminal Law and Criminology v článku The Sociological Study of the Prison Community (1949), že pojmem prizonizace se zabýval také americký sociolog Hans Riemer (datum narození a úmrtí nezjištěno) ve svém pojednání Socializace ve vězeňské komunitě. Riemer absolvoval studia na Univerzitě v Chicagu a o vězeňství se začal zajímat již počátkem 30. let minulého století. V roce 1936 se „vloudil“ coby dobrovolný vězeň do státní věznice v Kansasu a sledoval a posléze i popsal vliv vězeňského prostředí na osobnost pachatele trestných činů. Vše probíhalo pod kontrolou policie a pod gescí sociologa a kriminologa, profesora Edwina H. Sutherlanda (1883-1950), známého svou kriminologicko-sociologickou koncepcí, jež upřednostňuje v kriminálním chování a jednání negativní vlivy společenského a přírodního prostředí před genetickou výbavou jedince (Haynes, 1949, in Jůzl, 2017).

V českých podmínkách se prizonizací zabýval již docent Jiří Čepelák (1915-1989), ředitel Výzkumného ústavu penologického v sedmdesátých letech, dále Alena Marešová, Karel Netík či Vratislava Černíková. Nejucelenější analýzu kategorie prizonizace v současné době podává přední český odborník, Jan Sochůrek, v Kapitolách z penologie III, s podnázvem Negativní jevy ve vězení (2007). Zde zejména na stranách 10 – 15 zevrubně charakterizuje tento fenomén vyskytující se ve větší či menší míře a za specifických podmínek v každém vězeňském systému. Sochůrek uvádí, že podle Hartbordta znamená prizonizace (vězení domovem) adaptaci na podmínky života ve vězení a velmi snižuje pravděpodobnost úspěšné reintegrace jedince do normální společnosti (Sochůrek, 2007, s. 10-11).

Psychologové se v penitenciární praxi věnovali i zkoumání vězeňských subkultur, zejména v USA. Opět to bylo v době příznivé pro badatelskou činnost odborníků ve vězeňství

v průběhu 30. – 60. let minulého století. Zkoumání vězeňských subkultur muselo nutně probíhat v kontextu sociálních deviací a kriminality. Konceptualizace sociální deviace/diferenciace tvoří podle Cohena nezbytnou součást teorie subkultur (Cohen, A., 1997) a změny v konceptualizaci kriminality měly přímou souvislost se vznikem rozsáhlých vězeňských systémů (Schrag, 1961, s. 322-323). Ve výkladu o sociální deviaci a tím spíše o kriminalitě se vedle přístupů čistě sociologických objeví i ty z pole kriminologie (in Kovář, 2011, s. 8), dlužno však dodat, i prvky psychologizující, neboť je-li řeč o subkulturách, pak nutně nastupuje i psychologie. Albert K. Cohen (1918-2014) byl významný americký kriminolog, zabývající se právě teorií vězeňských subkultur. K těmto proudům patřila na příklad Chicagská škola, která řešila teorii sociální deviace opírající se o homogenní deviantní komunity determinované prostředím svého výskytu. Za paradigma ji posloužila Durkheimova teorie zločinu jako nezbytné zlo společnosti. Na premisách Chicagské školy vystavěli své teorie první význační sociologové a psychologové ve vězení, již výše zmiňovaní, Donald Clemmer a Clarence Schrag (Kovář, 2011). Jako další lze představit teorii deviantních subkultur z 50. let minulého století, která předpokládá, že určité skupiny jsou náchylné k deviantnímu chování z důvodu jejich odlišných hodnot a norem a za deviantní bylo považováno především to, co bylo v rozporu s normami střední třídy. Tuto teorii podporovali američtí teoretici Lloyd Edgar Ohlin (1918-2008) a Richard A. Cloward (1926-2001). Další Američané, Charles Tittle (1939) a Raymond Paternoster pak vytvořili analytický nástroj, jehož prostřednictvím se utváří obraz kriminálníka v americké společnosti na základě principů dichotomie a komplementaristiky (Kovář, 2011, in Jůzl 2017).

Hodnoty jako soukromí, konvenčnost, zodpovědnost atd. jsou hodnotami americké (kulturně dominantní) střední třídy a dichotomicky k nim jsou utvářeny hodnoty deviantní (kriminální) subkultury. Kovář dále uvádí, že existence kriminálních subkultur a jejich přímý vliv na podobu vězeňských subkultur, které se de facto formují jako jejich podmnožiny, se stala centrální pro úvahy autorů jako John Keith Irwin (1930-2010) a Donald Cressey (1919-1987). Další z teorií vězeňských subkultur může být dle Munkové (2001) teorie sociální kontroly. Ta vychází z předpokladů, že lidské potřeby jsou neomezené, deviantní jednání je mnohdy efektivnější při uspokojování těchto potřeb, než jednání konformní a pouze kontrola dokáže udržet řád ve společnosti. V podobném duchu Travis Hirschi (1935) navazuje na Thomase Hobbese, když tvrdí, že sociální koheze je daleko méně přirozená a lidé jednají konformně pouze ze strachu. Sociální deviace se tak stává racionální volbou, kterou je třeba v zájmu sociální koheze kontrolovat. Hirschi tak obrací logiku úvah o sociální deviaci, když se neptá

po důvodech sociální deviace, ale naopak hledá důvody sociální konformity. Pohled z perspektiv teorie sociální kontroly vytváří na počátku 70. let potřebnou ideologickou bázi, na základě které došlo k přesunu od terapeutického ke kontrolnímu zaměření nápravných zařízení (Thomas, Petersen, 1977). Reakce na poli vězeňských subkultur na sebe nenechaly dlouho čekat a nastalé změny zkoumali například Charles Thomas a David Petersen (in Kovář, 2011, s. 10). V neposlední řadě lze hovořit ještě o radikální kriminologii, která deviaci interpretuje jako politickou kategorii, jako formu „politického odporu lidského ducha proti strnulým strukturám odcizení“ (Munková 2001, s. 101). Kriminalita je v tomto pojetí sociální konstrukcí vytvářenou kapitalistickou elitou k utlačování dělnické třídy. Ranou odnož radikální kriminologie představuje kritická kriminologie, která rozšiřuje výčet utlačovaných skupin (Kovář, 2011, s. 10). O „vězeňských subkulturách“ se začalo mluvit proto, že i ve vnějším světě existují subkultury a jejich členové se nezřídka dostávají do vězení, kam si svojí subkulturu přinášejí (Jůzl, 2017). Sociologicko-psychologická východiska přispěla k tomu, že ve vězeňství pracuje standardně vězeňský (forenzní, penitenciární) psycholog (Jůzl, 2017). V zabezpečovací detenci se práce s chovanci neobejde bez odborníků – specialistů, k nimž patří zejména psychiatři, další lékaři, psychologové, terapeuti, sociální pracovníci a vychovatelé. A ti všichni za bedlivého střežení zkušených dozorců.

1.5 Medicínská východiska

Ústav zabezpečovací detence je vlastně dihybridem věd penitenciárních, kriminologických, psychologických, pedagogických a medicínských. Proto autor rigorózní práce považuje za nutné alespoň okrajově připomenout poznatky z medicíny v penitenciární praxi, které jsou však velmi skrovné.

První lékaři ve věznicích

První lékaři se objevovali ve věznicích již od nejstarších počátků existence budov sloužících k věznění. Tedy v Egyptě a Mezopotámii. Zmínky jsou nepřímé, např. v souvislosti s tím, že v textech zmiňovaný (obvykle nějak slavný) vězeň byl ošetřen. Lékař mohl být také vyšetřován a trestán za neúspěch při léčení, ocitl se tedy např. podle Chammurapiho zákoníku (18. stol. př. n. l.) na nějakou dobu ve věznici jako vězeň. Ve starověké Číně mohl hned přijít o život, nebo mu ve věznici zmrzačili stejný orgán, který nešťastný lékař nevyléčil. V antickém Římě byli lékaři často řečtí zajatci, vězni, či vzdělaní otroci – žáci cechu Hippokratova. Doklady lze najít u Plinia, Plutarcha, Quirinia a jiných antických spisovatelů. Velmi důležitým důvodem pro působení lékařů ve věznicích byla odnepaměti obava před

šířením nakažlivých nemocí. A přeplněné vězení bylo ideálním zdrojem epidemie, odkud se mohla šířit mezi civilní obyvatelstvo. Věznice ovlivnily do jisté míry i vznik parazitologie a epidemiologie. Proto se ve středověku provozní šéf věznice také neobešel bez nějaké dohody o spolupráci s lékařem, jak dokládá holandský profesor G. Geltner, který se zabývá sociálními poměry ve středověkých věznicích. Lékaři patřili mezi poskytovatele potřebných služeb, jakými byli třeba koronerové, truhláři, pekaři, nosiči vody, či kaplani. Tak tomu bylo již ve florentské věznici Le Stinche založené kolem roku 1300.

Lékaři byli nedobrovolnými asistenty při provádění práva útrpného a při tortuře prováděné inkvizitory. Vedlejším produktem mučení byl také nárůst znalostí z anatomie. První pitvy byly konány na mrtvých tělech vězňů, kteří byli umučeni, nebo ve vězení zemřeli. V Praze vykonal první pitvu na těle odsouzeného oběšence profesor Jesenius 8. června roku 1600 a o 21 let později musel Jeseniovo tělo důkladně rozřezat kat Jan Mydlář. Filip Pinel (1745–1826) založil vědeckou psychiatrii tím, že 13. 5. 1795 vyvedl duševně nemocné muže z okovů bývalé věznice Bicêtre a ženy z bývalé prachárny Salpêtrière. V době vzniku moderního vězeňství na přelomu 18. a 19. století už byl lékař samozřejmou funkcí ve věznici a o jeho významu krásně píše např. F. M. Dostojevskij (1821–1881). Díky epidemii se na uvolněné místo vězeňského kaplana, který zemřel r. 1847 na tyfus, dostal F. J. Řezáč, bez něhož by nevznikla nejstarší česká penologická studie v roce 1852. Lékaři ve Svatováclavské zemské věznici měli asi v roce 1847 hodně práce. A mají jí hodně dodnes (Bajcura, z nepublikované přednášky, 2018).

Obecně lékařské přístupy

John Howard (1726 – 1790) zasvětil celý svůj život zlepšení podmínek života vězňů. Patří bezesporu k zakladatelům penologie a penitenciaristiky. Howard byl šerifem na anglickém šlechtickém soudu. Jeho jméno se stalo synonymem reformy nejen anglického, ale i evropského vězeňství. V letech 1775-1790 Howard sjezdil podstatnou část Evropy, Turecka i Ruska za účelem zjištění úrovně života vězňů v jednotlivých zemích. Bohužel všude konstatoval žalostný stav doma i v zahraničí. Ve svém díle Stav věznic popsal tuto neutěšenou situaci a ovlivnil tím přijetí zákona o vězeňském systému v roce 1779. Na základě tohoto zákona vznikla první káznice v Anglii, v níž se dodržovaly Howardem navržené principy reformy vězeňského systému v Anglii (Jůzl, 2017).

K nejzávažnějším Howardovým požadavkům na humanizaci vězeňství, jež vložil do svého pojednání „Stav vězení v Anglii a Walesu“ patřila opatření pro udržení a zvýšení tělesného

i duševního zdraví vězňů – hygiena, strava, voda, vycházky, umístění na standardně vybavených celách, pořádek, plány činnosti vězňů, zajištění dostatku práce apod. Známá je Howardova věta: „Nechte vězně pracovat a budou ctnostní.“ Howard rovněž požadoval diferenciaci vězňů a určitou vzdělanostní úroveň dozorců. Pro dodržování pravidel, pořádku a nároků vězňů doporučoval zřízení nezávislého kontrolního systému (Inciardi, 1994, in Jůzl, 2017).

Přestože se John Howard za svého života nedočkal výraznějších změn ve vězeňství (zemřel při své poslední cestě na misi v ruském Chersonu na tyfus – když pomáhal při epidemii), dal podněty k zakládání asociací a dobročinných spolků na ochranu práv vězňů, které vznikaly až v 19. století a přispěly tak k realizaci požadovaných reforem včetně návrhu na zrušení trestu smrti. V jeho díle lze vysledovat základy příštích Evropských vězeňských pravidel. John Howard tak sestavil první ucelený, kriminálně pedagogický program (Svoboda, in Jůzl, 1976).

Zebulon Brockway (1827-1920) se stal pokračovatelem rozvoje progresivního a motivačního modelu svých evropských předchůdců na americkém kontinentu. Vězně vnitřně třídil podle dosahovaného stupně nápravy, a tudíž i on pokračoval ve vnitřní diferenciaci. Nově nastupující byl zařazen do prvního stupně. Vyššího stupně dosáhl po šesti měsících dobrého chování a úspěšných výsledků ve škole i v zaměstnání. Po šesti měsících pobytu v tomto stupni se mu naskytla možnost podmíněného propuštění. Při vážnějších prohřešcích v chování však došlo ke ztrátě kladných známek a k poklesu do nižšího stupně.

Brockway jako jeden z prvních zavedl do výuky profesory z vysokých škol, a využíval i další odborníky, jakými byli psychologové a pedagogové. Pro duševně zaostalé vězně organizoval kurzy modelování, z nichž se pak vyvinula vězeňská škola různých řemesel (viz dnešní chráněné dílny). Uvedený systém uplatňovaný v USA koncem 19. století přispěl k rozvoji celosvětového moderního vězeňství (Svoboda, in Jůzl, 1976).

Brockway stanovil podstatné znaky úspěšného nápravného systému samotná architektura zařízení…projekt a uspořádání by se měl podobat Auburnu, ale v modernější a upravené podobě. Deset procent cel by mohlo být postaveno na způsob pensylvánských věznic. Všude by měla být vhodná a moderní hygienická zařízení a hodně přirozeného a umělého světla. Oděv by neměl degradovat, ale být jednotný, přičemž by měl odrážet příslušné postavení vězňů…měla by se udržovat přísná čistota a vězni by měli o sebe dbát. Liberální denní dávka vězeňské stravy na podporu energie. Omezování stravy obecným nařízením se zavrhuje.

Veškeré moderní zařízení na sport, kompletně vybavená tělocvična se sprchami, prostranství pro atletiku. Zařízení pro zvyšování manuálních dovedností postačující pro jednu třetinu osazenstva…K těmto speciálním manuálním dovednostem patří malování, tvorba různých tvarů z kartonu, modelování z hlíny, práce se dřevem, stříhání a pilování, tavení kovů.

Vězni zpracovávali slohová cvičení s učebním programem od školky po střední školu a kromě toho speciální hodiny vysokoškolských předmětů. K tomu měli k dispozici kvalitně vybranou knihovnu a vydávali vlastní noviny. Všichni vězni měli možnost náboženského vyžití, přizpůsobeného vyznání a zvykům jednotlivých vězňů (Inciardi, 1994, in Jůzl, 2017).

Vůbec k nejvýznamnějším americkým penitenciaristům postmoderní doby se řadí sociolog, kriminolog a psycholog Donald Clemmer (1903-1965) o kterém jsme již hovořili, působící ve věznici v Chesteru a posléze ve státě Illinois jako význačný vězeňský odborník (zavedl a vědecky zdůvodnil pojem prizonizace) a James A. Inciardi (1939-2009), působící na Delawarské univerzitě v městě Newark ve státě Delaware, autor úctyhodného osmisetstránkového penologicko-penitenciárního pojednání Trestní spravedlnost u nás vydaného v roce 1994 (Jůzl, 2017).

1.6 Terminologická východiska

Terminologická východiska patří k základním poznávacím cílům zkoumané vědy. V případě zabezpečovací detence se bude vycházet především z medicínské, penitenciární a psychologické terminologie, s níž se v detenci operuje.

- agrese – nepřátelství, útočnost vůči vybranému objektu nebo vůči sobě (brachiální agrese, verbální agrese, autoagrese)
- alkoholová závislost – porucha vznikající v důsledku pravidelné a nadměrné konzumace alkoholických nápojů. Působí poškození v oblasti psychické, tělesné a sociální
- anamnéza – zjištění všech podstatných životopisných údajů ze života člověka (pacienta, klienta, vězněné osoby…)
- antisociální chování – chování směřující vůči společenským normám a pravidlům
- diagnóza – odborné pojmenování psychických nebo tělesných nemocí, poruch nebo vrozených vad
- drogová závislost - porucha vznikající v důsledku pravidelného a nadměrného užívání omamných a psychotropních látek. Působí poškození v oblasti psychické, tělesné a sociální

- duševní nemoc – odchylka od prožívání, myšlení nebo chování jedince od normy typické pro daného jedince nebo od normy dané společensky. Duševní nemoc má svůj začátek, průběh a zakončení
- halucinace – zdánlivé vjemy (zrakové, sluchové, tělové…), které jedinec považuje za realitu
- chovanec – osoba pobývající v nějakém ústavu, chovanec v zabezpečovací detenci je pacient, kterému byla uložena zabezpečovací detence
- izolace – oddělení jedince od skupiny, popř. vyloučení skupiny od většího společenství (zdroj: Slovníček pedagogických a psychologických pojmů, Brno 1994, Kalivodová, Jůzl)
- kazuistika – konkrétní popis a výklad určitého případu např. v medicíně nebo psychologii (používá se i termín případová studie) (zdroj: Wikipedie)
- krizová cela – místnost pro umístění chovance, vězněné osoby nebo pacienta, který je agresivní nebo neklidný
- metadon – látka, která se používá v rámci tzv. substituční léčby jako náhrada za opiátové drogy
- oddělení ochranného léčení – oddělení v psychiatrické nemocnici (dříve léčebně), kde se vykonává ochranné léčení uložené soudem
- oddělení psychiatrické – oddělení nemocnice, kde se léčí pacienti (vězněné osoby) trpící duševními poruchami
- paranoia – stav, kdy je postižená osoba bludně přesvědčena, že se ji děje nějaké příkoří (např. pronásledování, ohrožení zdraví a života ostatními lidmi nebo působením nadpřirozených sil). Dříve v psychiatrii diagnóza, dnes nazývaná porucha s bludy
- paranoidní – vztahovačný, který připisuje indiferentním podnětům zvláštní osobní, obvykle negativní význam, chorobně podezíravý
- paranoidní myšlení – v myšlení postižené osoby se objevují bludy (obsahové poruchy myšlení) kdy je neutrálním podnětům připisován zvláštní, ohrožující význam a vyznačují se nehorázností, nevývratností, postižená osoba jim bezvýhradně věří a chová se podle nich
- paranoidní schizofrenie - forma schizofrenie, kde dominují halucinace a paranoidní bludy
- porucha duševní – porucha (onemocnění) vyznačující se narušením základních lidských psychických funkcí (myšlení, emotivita, vnímání, inteligence)
- porucha chování – porucha zevních projevů postiženého objektu, která je pro něj buď úplně netypická, nebo se zásadně vymyká ustáleným či zákonným normám

- psychiatrická léčba – léčba duševních poruch či nemocí, může být prováděna biologickými (medikamenty, elektrošoky) nebo psychologickými (psychoterapie) a podpůrnými prostředky. Léčba bývá zpravidla komplexní
- psychiatrická léčebna – zařízení, kde se léčí pacienti s duševními poruchami, kdy léčba je obvykle déletrvající. V dnešní době se již používá termín psychiatrická nemocnice.
- psychiatrická péče – péče o jedince trpící duševní poruchou. Může být ústavní (probíhající v psychiatrických nemocnicích, psych. klinikách nebo psych. odděleních nemocnic) nebo ambulantní.
- psychiatrická sexuologie – část psychiatrie zabývající se především problematikou sexuologických poruch (jejichž problematika je komplexní) jako poruch vyplývajících z odlišného fungování mozku
- psychiatrické oddělení - oddělení nemocnice, kde se léčí pacienti (vězněné osoby) trpící duševními poruchami
- psychiatrické onemocnění – onemocnění projevující se narušením zejména tzv. vyšších psychických funkcí (myšlení, vnímání, emotivita, intelektové a osobnostní dispozice) a z toho vyplývajícími poruchami v chování či prožívání
- psychiatrické vyšetření - lékařské odborné vyšetření, směřující ke zjištění psychiatrické diagnózy podle platné mezinárodní klasifikace 10. revize (MKN 10)
- psychiatrický pacient - jedinec trpící duševní nemocí (která vzniká obvykle ze stavu zdraví a má své ohraničení) nebo duševní poruchou (která je často vrozená, její projevy se v zásadě příliš nemění a často vyžaduje umístění v ústavu)
- sekce dospělých mužů s poruchou osobnosti – oddělení případně část oddělení v ÚpVZD určená pro dospělé muže s poruchou osobnosti
- sekce dospělých mentálně retardovaných mužů - oddělení případně část oddělení v ÚpVZD určená pro dospělé muže s mentální retardací
- sexuální deviace - označované též jako parafilie či úchylky, jsou poruchy normálního sexuálního chování ve smyslu způsobu uvolnění sexuálního napětí (např. sadismus, masochismus) či v objektu sexuálního pudu (např. pedofilie, zoofilie), často jsou trestně postihovány, osoba s parafilií, je-li třeba ji takto nazývat, se označuje jako sexuální deviant
- sexuologická léčba – léčba zaměřená na utlumení sexuálního pudu u sexuálních deviací, nejčastěji se používá hormonální léčba případně léčebná kastrace
- schizofrenie – závažné duševní onemocnění, které postihuje vyšší psychické funkce a projevuje se nejčastěji přítomností bludů, halucinací, patologickým chováním a emotivitou. Nejčastější formou je paranoidní schizofrenie

- skupiny mentálních retardací – pacienti (chovanci) kteří trpí vrozeným nebo získaným (do 2 let věku) oslabením intelektových schopností. Podle stupně se dělí na lehkou (dříve debilita), středně těžkou (dříve imbecilita) a těžkou (dříve idiocie) formu.
- slaboduchost – oslabení intelektových schopností, které ještě nedosahuje hloubky mentální retardace – nicméně je rozpoznatelné a může mít negativní vliv na chování a jednání (IQ v rozmezí 70-90)
- substituční léčba – léčba drogových závislostí, kdy se místo drogy podává látka s podobným účinkem, v praxi hlavně u opiátových závislostí, jako náhražka se podává metadon nebo Subutex
- terapeutický plán – soubor plánovaných léčebných aktivit, u kterých se předpokládá, že povedou k vymizení či oslabení příznaků nemoci, v psychiatrii je obvykle léčba komplexní zahrnující biologické léčebné metody, psychoterapii a podpůrné léčebné aktivity směřující k psychiatrické rehabilitaci a resocializaci
- toxická psychóza – onemocnění vznikající v důsledku požívání některých drog – hlavně psychostimulancií nebo halucinogenů. V případě psychostimulancií (pervitin, amfetaminy...) se často jedná o paranoidní syndrom. Jde o psychotickou poruchu podobnou schizofrenii, rozdíl lze poznat obvykle až podle průběhu choroby a anamnestických údajů
- ústavní léčení – léčba probíhající za hospitalizace v nějakém ústavním zařízení (obvykle v psychiatrických nemocnicích), může být i nedobrovolná, pokud pacient ohrožuje v důsledku psychické poruchy sebe nebo své okolí
- ústavní péče – pobyt v ústavním zařízení (ústavy sociální péče, ústavy pro mentálně postižené, psychiatrické nemocnice, detenční ústavy…). Praktikuje se v případech, kdy pacient není schopen žít samostatně v důsledku projevů duševní poruchy.
- zabezpečovací detence – soudní opatření - zabezpečovací detence je ochranné opatření určené pro nebezpečné pachatele trestné činnosti (zločiny spáchané ve stavu vyvolané duševní poruchou), toto opatření mohou soudy ukládat od 1. 1. 2009 s účinností zákona č. 129/2008 Sb. o výkonu zabezpečovací detence. Institut zabezpečovací detence je nástrojem k ochraně společnosti před úzkým okruhem osob a dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. patří k ochranným opatřením (stejně jako ochranné léčení, zabrání věci a ochranná výchova - § 9)

2. Výkon zabezpečovací detence v zahraničí

Od roku 2009, kdy byl institut výkonu zabezpečovací detence v České republice zřízen, není bohužel datován dostatek podnětných informací, které by mohli široké i odborné veřejnosti přiblížit fungování zabezpečovací detence v zahraniční jak v teoretické, tak v praktické rovině. Předně jsou postrádány konkrétní informace o stávajících systémech a přístupech k osobám umístěných v zahraničních ústavech zabezpečovací detence. Na základě uvedeného chybí možnosti srovnání současných zahraničních systémů v dané oblasti, vývoj a historické souvislosti k získání užitečných zkušeností. Možnost mezinárodního srovnání je v moderní penitenciární péči vnímána jako důležitý nástroj pro inspiraci k inovačním a integračním procesům s cílem stanovit nejefektivnější systém v oblasti zacházení s osobami ve výkonu zabezpečovací detence.

Nedostatečná mezinárodní komunikace v daném oboru má za následek nejednotnost nejen v terminologii, ale i v chápání významu institutu výkonu zabezpečovací detence. Zahájení provozu ústavu zabezpečovací detence v České republice předcházela elementární úvaha, který resort by měl mít ve své gesci péči o osoby umístěné ve výkonu zabezpečovací detence. Dlouhodobě se vedla diskuse, zda má toto ochranné opatření zajišťovat Ministerstvo spravedlnosti nebo Ministerstvo zdravotnictví. Zákonodárci a odborná veřejnost v České republice se pravděpodobně více zaměřili na bezpečnostní hledisko daného ochranného opatření a svěřili zabezpečovací detenci do gesce Ministerstva spravedlnosti, které je vnímáno spíše jako silový resort. Samozřejmě i v tomto případě je zaměřena pozornost také na realizaci speciálně pedagogických a medicínských přístupů, které mají za cíl resocializovat chovance ve všech oblastech osobnosti za podmínek zajištění bezpečnosti a řádné ochrany společnosti i personálu. Také v zahraničí je realizace ochranného opatření ve smyslu zabezpečovací detence v rámci resortní příslušnosti rozdílná, přičemž se jedná především o spádovost právě k Ministerstvu spravedlnosti nebo Ministerstvu zdravotnictví.

Ve vězeňství již dlouhodobě zaznamenáváme mezinárodní spolupráci a to prakticky na všech úrovních. Z hlediska resortně příslušného se věnuje mezinárodní spolupráci Ministerstvo spravedlnosti, Generální ředitelství vězeňské služby, ale i jednotlivé organizační jednotky tedy věznice, přičemž tato mezinárodní spolupráce bývá zpravidla vázána písemnou dohodou mezi účastněnými stranami. Nelze opomenout ani zahraniční spolupráci, která probíhá na akademické úrovni. Cílem penologické mezinárodní spolupráce napříč celým spektrem odborné veřejnosti je získat poznatky především z oblasti penitenciární péče, stanovených bezpečnostních zásad a legislativního rámce. Taktéž medicínské obory včetně psychiatrické

péče vykazují spolupráci na mezinárodním poli. Problematika obou uvedených disciplín je řešena i na mezinárodních seminářích a konferencích, kde jsou definována aktuální témata na odborné úrovni. Nezřídka probíhají i výzkumy z oboru penologie a psychiatrie s cílem aplikovat do praxe získané data a poznatky. Výsledným efektem by měla být modernizace a sjednocování systémů vězeňské i psychiatrické péče ve smyslu mezinárodních úmluv a v rámci kontinentálního vězeňství také plnění závazků dle evropských vězeňských pravidel.

V problematice zabezpečovací detence není v současné době realizována mezinárodní spolupráce na patřičné úrovni a výsledkem jsou rozdílné přístupy k chovancům v daných zemích. Literární prameny o zabezpečovací detenci jsou nedostatečné, přičemž ze zahraniční spolupráce na jakékoliv úrovni jsou k dispozici pouze minimální výstupy, především z oblasti přístupů a zacházení k chovancům. Absence mezinárodních seminářů a konferencí eliminuje odborný rozvoj výkonu zabezpečovací detence i jeho koncepční řešení.

Nicméně zajímavé podání o ukládání ochranného opatření a následného výkonu zabezpečovací detence z legislativního hlediska přináší ve své publikaci Petr Škvain 2015 „Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav“ v rámci ediční řady studie Institutu pro kriminologii a sociální prevenci. V předmětné publikaci se autor zaměřil na provedení základního rozboru právní úpravy zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav.

Cílem není podat vyčerpávající popis právní úpravy, ale upozornit srozumitelnou formou na nejdůležitější souvislosti tohoto právního institutu, když získané poznatky mohou být přínosem pro správné pochopení, případně též pro zdržení se nevhodných zásahů do platné české právní úpravy zabezpečovací detence. V části, jejíž výsledky pak shrnuje tato monografie, byla pozornost věnována právní úpravě zabezpečovací detence v Austrálii, resp. v jednotlivých australských jurisdikcích, které toto (zvláštní) opatření upravují a dále úpravě ve Spolkové republice Německo. Jedná se o právní úpravy, které vykazují značné odlišnosti, a to s ohledem na celkově odlišné pojetí právního systému (Škvain, 2015).

K získání přehledu o způsobu ukládání ochranného opatření a přístupu k pachatelům s duševní poruchou v zahraničí byla oslovena Akademie vězeňské služby České republiky, která v rámci mezinárodní spolupráce zprostředkovala písemný kontakt se zahraničními vězeňskými službami. Kontaktní osoby oslovených vězeňských služeb byli prostřednictvím Akademie vězeňské služby ČR požádáni o podání alespoň obecných informací na dané téma.

K tomuto účelu byla poskytnuta baterie stručných otázek se zaměřením na získání těchto informací:

- Zda disponuje penitenciární systém dané země institutem zabezpečovací detence
- Kolik ústavů pro výkon zabezpečovací detence je v zemi zřízeno a od kdy fungují
- Jaké osoby jsou v těchto zařízeních umístěny, kolik je kapacita a jaký je aktuální stav chovanců
- Zda zajišťuje výkon zabezpečovací detence vězeňská služba
- Pod jaké ministerstvo předmětné ústavy spadají

V České republice se jedná o jednu z mála iniciativ, které se soustředí na informace o fungování institutu zabezpečovací detence z hlediska přístupu a zacházení s chovanci v zahraničí.

2.1 Výkon zabezpečovací detence ve vybraných evropských zemích

Rakousko

Vzhledem k tomu, že se jedná o stát, se kterým jsme byli dlouho ve společné monarchii, jsou si vězeňské systémy blízké. V psychiatrické péči a především v zabezpečovací detenci jsou přístupy k chovancům zajištěny obdobně jako v České republice. Rakouská vězeňská služba spravuje dvě zařízení (Asten, Göllersdorf) ve kterých jsou umístěni nebezpeční pachatelé závažných trestných činů, které spáchali s ohledem na svůj duševní stav a nejsou považováni za trestně odpovědné. Kromě toho mají ve vězeňských nemocnicích zřízena specializovaná oddělení s uzavřeným režimem. Do specializované péče spadá bezmála 500 chovanců.

Slovensko

Se Slovenskou republikou jsme sdíleli společné vězeňství i psychiatrickou péči do roku 1993. Otázka zabezpečovací detence není řešena samostatným institutem, ale obdobně jako tomu bylo v české republice do roku 2009. Osoby, na které je nařízeno ochranné opatření bývá realizováno formou ústavního ochranného léčení v psychiatrických léčebnách, které jsou v gesci ministerstva zdravotnictví. Zde jsou umístěny osoby, které na základě znaleckého posudku nejsou trestně zodpovědné za spáchaný trestní čin. Osoby, které spáchaly zvlášť zásadní závažný trestní čin a je u nich diagnostikován psychický nebo mentální defekt a za svůj trestní čin jsou plně odpovědni, jsou umístěni ve specializovaných odděleních, které jsou součástí věznic, případně jsou umístěni na psychiatrickém oddělení vězeňské nemocnice v Trenčíně. V současné době je na Slovensku zájem o zřízení institutu výkonu zabezpečovací

detence v areálu psychiatrické léčebny (Hronovce). Psychiatrickou a medicinskou péči by zajišťoval zdravotnický personál v gesci ministerstva zdravotnictví. Střežení objektu a případné použití omezovacích prostředků vůči chovancům by zajišťovala vězeňská služba SR, která je v gesci ministerstva spravedlnosti. Další odborná péče (pedagogická, psychologická, výchovná), má být taktéž realizována vězeňskou službou.

Polsko

Dalším nám blízkým vězeňským systémem je polská vězeňská služba. Zde institut výkonu zabezpečovací detence je v plné gesci ministerstva zdravotnictví a je realizován ve specializovaných psychiatrických léčebnách. I zde jsou umístěny osoby za zvlášť závažnou trestnou činnost, kterou spáchaly z důvodu duševní případně mentální poruchy a nejsou za tuto trestnou činnost právně odpovědni. Pobyt těchto osob ve výkonu trestu odnětí svobody je dle polských odborníků neefektivní. Ostrahu těchto objektů údajně realizuje pouze civilní ochranná a bezpečnostní služba, která je soukromým subjektem.

Maďarsko

Maďarská vězeňská služba nedisponuje žádným ústavem pro výkon zabezpečovací detence. Péči o zvlášť nebezpečné osoby zajišťuje vězeňská služba v rámci věznic. Maďarská vězeňská služba spadá do gesce ministerstva vnitra. Péči o chovance s psychickou a mentální dysfunkcí, kteří taktéž nejsou odpovědní za spáchání závažné trestné činnosti, zajišťují specializované psychiatrické nemocnice, které spadají do resortu ministerstva zdravotnictví.

Švýcarsko

Švýcarský trestní systém zahrnuje sankce a opatření (terapie pro delikventy s psychologickými a psychiatrickými problémy). Péče o tyto osoby mohou být ambulantní nebo ústavní v psychiatrických nemocnicích, případně ve speciálních věznicích. Z kapacitních důvodů může být osoba s duševní poruchou umístěna v běžných věznicích, ale navštěvuje je tam terapeut nebo jiný odborný zaměstnanec. Švýcarsko disponuje čtyřmi specializovanými věznicemi pro delikventy s opatřeními, takže je celý proces zacházení nastaven a přizpůsoben jejich potřebám a terapii. Uvedené instituce jsou v gesci ministerstva spravedlnosti a spravovány vězeňskou službou. Pouze jedno zařízení, které se nachází v Ženevě, disponuje sdílenou péčí mezi ministerstvy spravedlnosti a zdravotnictví.

Dánsko

V dánském systému nejsou zřízeny ústavy pro výkon zabezpečovací detence. Výkon trestu odnětí svobody je realizován ve věznicích, přičemž v případě speciálních potřeb je zajištěná odborná výchovná i medicinská péče.

Litva

Litevský penitenciární systém nemá zajištěnou zabezpečovací detenci jakožto soudní opatření. Speciální potřeby k jedincům s poruchou osobnosti se realizují ve věznicích.

Itálie

Duševně nemocní pachatelé trestných činů již nejsou umístěni v italských penitenciárních institucích. Od roku 2015 byly tyto instituce převedeny do gesce ministerstva zdravotnictví. Název těchto institucí je REMS (sídlo s ochrannými opatřeními). Veškerý medicinský a psychiatrický servis ve věznicích je zajišťován ministerstvem zdravotnictví. Ve věznicích jsou určité sekce, kde je možné umístit vězněné osoby s mentálními a jinými patologickými problémy, kde se provádí diagnostika a následná péče a terapie. Ihned po diagnostice soud rozhodne, zda osoby s duševní poruchou vykonají trest odnětí svobody ve věznicích nebo ve výše uvedené instituci REMS.

Chorvatsko

Zabezpečovací detence jako soudní opatření zřízena není. Speciální psychiatricko-odborná péče je vykonávána ve vězeňské nemocnici v Zagrebu. Jedná se o speciální věznici, kde si svůj výkon trestu odpykávají osoby s nařízenou psychiatrickou léčbou, které byly označeny soudem jako částečně trestně odpovědné. V této vězeňské nemocnici je realizována i další medicinská péče. Specializované zacházení a přístupy bývají poskytovány i v klasických věznicích. Vznik tohoto specializovaného zařízení se datuje k roku 1962. Kapacita zařízení je 126, stav se pohybuje okolo 110 vězňů. Osoby, které nejsou trestně odpovědné, jsou umístěny do psychiatrických nemocnic v resortu ministerstva zdravotnictví.

Německo

Je poskytována tzv. preventivní detence, která se nazývá Sicherungsverwahrung a je zakotvena v rámci penitenciárního systému. Výkon zabezpečovací detence probíhá ve zvláštních zařízeních, nikoliv však ve věznici. V této instituci jsou umístěni pachatelé za zvlášť závažné trestní činy a u kterých se předpokládá recidiva. Zabezpečovací detence se v trestním právu Německa datuje již k roku 1933. Právní pohled se změnil v roce 2013 po

rozsudku německého ústavního soudu z roku 2011. V rámci ochranného opatření jsou nebezpeční pachatelé, kteří nejsou trestně odpovědní z důvodu své mentální a osobní nedostatečnosti, také umístěni do uzavřených soudních psychiatrických klinik nebo do speciálních soudních protidrogových a protialkoholických klinik. V Německu se nachází jedna specializovaná instituce v rámci preventivní detence. Celková kapacita je 84 osob, přičemž stávající stav činí v průměru 50 osob.

Účelem zabezpečovací detence v Německu je zajištění ochrany společnosti před určitou skupinou nebezpečných odsouzených, u nichž lze předpokládat, že se v budoucnu opětovně dopustí zvlášť závažného trestného činu. V porovnání s předchozími právními úpravami je však v rámci výkonu tohoto ochranného opatření kladen důraz také na léčbu a rehabilitaci odsouzeného, nikoliv tedy jen na prostou neutralizaci. Uvedený účel ostatně již vyplývá z platné právní úpravy pro výkon tohoto ochranného opatření, kde je výslovně stanovena povinnost poskytnout odsouzenému pomoc, aby se mohl znovu začlenit do života ve společnosti. Zabezpečovací detence v Německu se opírá také o argumentace Evropského soudu pro lidská práva, který připomíná, že čl. 5 odst. 1 Úmluvy zajišťuje právo jedince na svobodu a osobní bezpečnost, když hlavním účelem tohoto ustanovení je zabránit svévolným a neospravedlnitelným zbavení osobní svobody jedince (Škvain, 2015).

2.2 Ochranné opatření a výkon zabezpečovací detence mimo Evropu

Austrálie

Institut zabezpečovací detence *(preventive detention)* je v Austrálii upraven jako součást systému ochrany společnosti před zvlášť nebezpečnými pachateli trestných činů nebo činů jinak trestných *(dangerous offenders)*. V porovnání s právními úpravami kontinentálního systému práva však uvedený systém ochrany vykazuje značné odlišnosti, a to především s ohledem na celkově odlišné pojetí právního systému (Škvain, 2015).

Z pohledu právní komparatistiky lze krátce připomenout, že australské právo je řazeno do systému anglo-amerického práva a subsystému práva anglického, ze kterého se také historicky vyvinulo (Knapp, 1996).

Problematika zabezpečovací detence *(preventive detention)* je v rámci jednotlivých australských jurisdikcí intenzivně diskutována již od počátku 90. let minulého století (Keyzer & Blay, 2006). Jako první byla upravena zabezpečovací detence ve formě následného zbavení

osobní svobody po výkonu trestu odnětí svobody *(post-sentence preventive detention)* ve státě Viktoria zvláštním zákonem v roce 1990.

Hlavním účelem tzv. následné zabezpečovací detence *(post-sentence preventive detention)* je zbavení osobní svobody určité „úzké“ skupiny odsouzených, kteří již vykonali trest odnětí svobody, avšak stále představují pro společnost nebezpečí v podobě možné recidivy. Tzv. následná zabezpečovací detence je tedy z pohledu australské právní úpravy ukládána jako čistě preventivní opatření *(preventive measure)*, nikoliv jako právní následek trestného činu nebo činu jinak trestného.

Proti pojetí tzv. následné zabezpečovací detence jsou v australské nauce, ale i justiční praxi vznášeny četné námitky. Kritika však není v tomto ohledu zaměřována pouze na koncept tohoto institutu, ale také např. na zvláštní formu trestu odnětí svobody na dobu neurčitou *(indefinite detention)* a na pojetí tzv. preventivního trestání celkově (Cumes, 2013).

Dne 10. 3. 2010 rozhodl Výbor pro lidská práva, že úprava tzv. následné zabezpečovací detence je v rozporu s čl. 9 odst. 1 Mezinárodního paktu o občanských a politických právech. Jedním z důvodů je i tvrzení, že výkon tzv. následné zabezpečovací detence se nikterak nelišil od výkonu trestu odnětí svobody a ve své podstatě znamenal pro stěžovatele obnovení trestu odnětí svobody, který však již vykonal (Škvain, 2015).

Vězeňská služba ČR si je vědoma nepříznivého stavu ve věci absence mezinárodních vztahů na úseku výkonu zabezpečovací detence a k problému se staví aktivně. V rámci velmi dobrých profesních i osobních vztahů s rakouskou vězeňskou službou se začala mimo jiné rozvíjet vzájemná kooperace mezi detenčními institucemi. Na základě podnětu Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno, zprostředkovalo generální ředitelství Vězeňské služby ČR návštěvu detenčních zařízení v Rakousku (Asten, Göllersdorf) s perspektivou budoucí reciproční spolupráce. Výměna pracovních i odborných zkušeností, je vnímána velmi pozitivně a předpokládá další rozvoj úrovně výkonu zabezpečovací detence a eliminaci vzniku nežádoucích jevů nejen v České republice.

3. Vývoj péče o slabomyslné

Vzhledem k tomu, že zabezpečovací detence je vlastně ústav soustřeďující velmi nebezpečné zločince, zvané chovanci, kteří jsou lékaři a soudy uznáni nesvéprávnými či natolik nevyléčitelní (viz Dolák, 2010), jedná se v podstatě o kombinaci péče lékařské, penitenciární a speciálně pedagogické. Proto je na místě uvést i východiska speciálně pedagogická s orientací na péči o slabomyslné.

Nejucelenějším a dosud nepřekonaným pojednáním o dané problematice náleží docentu Jaroslavu Kysučanovi (1934), který v roce 1982 vydává své znamenité dílo Úvod do psychopedie a jehož součástí je vývoj péče o slabomyslné. Vzhledem k tomu, že ústavy zabezpečovací detence svým způsobem patří do velké „rodiny" psychopedických otázek a s psychopedií úzce souvisí, je namístě připomenout reminiscenci etiologie a vývoje zacházení s duševně postiženými jedinci. Sám docent Kysučan nepovažuje toto své dílo za nejzdařilejší, čas však ukázal jeho životnost i pro současnost (Jůzl, z ústního podání).

3.1 Postoj k slabomyslným ve starověku a středověku

V současnosti je téměř nemožné dosáhnout skript „Úvod do psychopedie" od Jaroslava Kysučana (1982), proto se autor rigorózní práce rozhodl k volnému převyprávění některých Kysučanových myšlenek, pro význam práce v oblasti duševních poruch jistě nepostradatelných.

Slabomyslnost jako jedna z forem psychického poškození byla lidem známa již ve starověku. Již ve filozofických dílech Platónových a Aristotelových se objevují zmínky o slabomyslných jedincích. Ta vyvolala pozornost i u tehdejších lékařských autorit, jakými byli Hippokrates a Galén. Postoj tehdejší společnosti je často dokumentován zprávami o usmrcování defektních dětí ve Spartě. Věrohodnější se ovšem jeví, že tato likvidace se týkala dětí s těžšími vrozenými somatickými vadami, poněvadž psychické defekty lze rozeznat spíše až v průběhu pozdějšího vývoje. Podobný postoj k mrzákům byl uplatňován i ve starověkém Římě. Svědčí o tom následující výrok římského filosofa Seneky (6 př. n. l. – 65 n. l.): „My usmrcujeme mrzáky a topíme ty děti, které přicházejí na svět neduživé a znetvořené. Nejednáme tak z hněvu a zlosti, ale řídíme se zásadami rozumu – oddělit tak špatné od dobrého." (Kysučan, 1982).

Ve středověku výrazně ovlivňovaly vztah společnosti ke slabomyslným náboženské názory. V Bibli je slabomyslnost chápána jako trest boží za hříchy rodičů. Církevní postoje ke

slabomyslným jsou plny protikladů. Některé církve považovaly slabomyslné za „boží děti“, jiné za ďáblovy děti“. Známý náboženský reformátor Luther sám k tomu napsal:“ Před osmi lety žil v Dessau tvor, jehož jsem já, Martin Luther, viděl a proti němu jsem bojoval. Měl dvanáct let, ovládal oči a všechny své smysly, tedy to, čeho se velmi rychle chopí každé normální dítě. Tento tvor však nedělal nic jiného, než se cpal jídlem, tak jako čtyři rolníci o žních. Jedl, vyprazdňoval se, stále jen hudroval. Dotkl-li se ho někdo, začal vřískat a řvát, což nemělo konce. Když mu něco nešlo, plakal. Tehdy jsem řekl princi Anhaltovi: „Kdybych byl princem, tohoto chlapce bych odvedl k řece Muldě a utopil bych ho.“ Princ Anhalt a princ Saxa, který byl také přítomen, mou radu odmítli.“ Když se Luthera ptali, proč zaujal toto stanovisko, odpověděl, že stále pevně věřil, že takové bytí je jen hromada špatného masa bez duše. A dále říká „Je v moci ďábla zbavovat lidi rozumu i duše, pokud ji mají. Ďábel sídlí u těchto bytostí v místě jejich duše“. Kysučan, 1982).

Ve středověku došlo však také k prvním pokusům o charitativní péči o slabomyslné. Tato péče byla věnována především kreténům. Pro ně také vznikly samostatné asyly při špitálech v Churu a Sitten ve Švýcarsku a v klášteře admontském ve Štýrsku. I přes tyto ojedinělé pokusy byl osud slabomyslných stále velmi těžký. Duševní nemoci byly nejčastěji chápány jako posedlost zlým duchem. Jsou proto oprávněné obavy, že mezi upálenými osobami nařčenými z čarodějnictví bylo mnoho slabomyslných. Během 14. a 15. století se však evropští lékaři prostřednictvím arabské vědy postupně seznamují se znalostmi starých Řeků a Římanů o duševních chorobách. Ze začátku 17. století je známa první vědecká klasifikace duševních nemocí. Jejím autorem je basilejský lékař Felix Platter (1537 – 1614). Platter věnoval mnoho času systematickému pozorování duševně nemocných a slabomyslných. Výsledky svých pozorování shrnul v dílech „Pozorování“ (1614) a „Medicinská praxe“ (1625). Mezi čtyřmi skupinami duševních nemocí, které Platter rozlišuje, si zaslouží zvláštní pozornosti první a třetí skupina. První skupinu Platter označuje mentis imbecilitas. Zařazuje do ní osoby s poruchami intelektu různého stupně, a poruchami paměti a představivosti. Ve třetí skupině duševních onemocnění (mentis alienatio) Platter vyčleňuje formu vrozené choromyslnosti, označovanou jako hloupost. Děti z této kategorie špatně chápou. U některých je těžce narušena řeč nebo vůbec chybí, objevují se vážné tělesné defekty. Platter tak byl prvním psychiatrem, který rozlišil mezi duševními chorobami formu s charakterem trvalého poškození intelektu a která byla později nazvána slabomyslností. Platterovo působení spadá do období renesance. Do širokého rámce nových filosofických proudů a nových směrů vědeckého bádání lze zařadit i změnu postojů vůči slabomyslným. V renesančním období

vznikají a pak se stále rozvíjejí humanistické tendence a názory na slabomyslné i ostatní kategorie defektních osob (Kysučan, 1982).

V 16. století se slabomyslnost stala zajímavým předmětem zájmu filozofů a spisovatelů. Zejména v literatuře lze pozorovat tento zájem ve zvýšené míře. Slabomyslní byli pro spisovatele příklady lidí, kteří přes svou rozumovou zaostalost jsou duševně svobodní, a je jim cizí jakákoliv přetvářka. Myslitelé využívali příkladu „hlupáčka“, aby jeho prostoduchostí postavili protiklad licoměrnosti duchovenstva a nadutosti aristokracie. Tento příklad sloužil k názorné ilustraci příslušníků uvedených vrstev, kteří jsou mnohdy hloupější než ti příslušníci společnosti, kteří jsou všeobecně za hlupáky považováni. Příkladem tohoto postupu je traktát vynikajícího renesančního spisovatele, filozofa a pedagoga, Erasma Rotterdamského (1466 – 1536) „Chvála hlouposti“, který je oslavou opravdové moudrosti a rozumu.

O těžký osud slabomyslných se v době renesance začínají zajímat i další pedagogové. Slouží ke cti, že prvním významným pedagogem, který obhajoval nutnost výchovy a vyučování slabomyslných, byl již dříve zmiňovaný učitel národů, Jan Amos Komenský (1592 – 1670). Ve XII. kapitole Velké didaktiky (Didactica magna) třídí děti podle jejich vrozených a charakterových vlastností a podle schopností do šesti skupin: „Naskýtá se příležitost připomenout něco o rozdílu duševních schopností, totiž, že některé jsou bystré, jiné tupé, některé měkké a povolné, jiné vzpurné a tvrdé, jiné samy sebou chtivé vědění, jiné se zase spíše těší z prací mechanických. A z toho důvodu povstává šestero uspořádání duševních schopností (Komenský, Velká didaktika, Komenium, 1948, in Kysučan, 1982). Z Komenského pozoruhodné typologie, která je důkazem znalosti individuálních rozdílů mezi dětmi, má pro nás svůj význam zejména pátá a čtvrtá skupina. Komenský ji klasifikuje takto: „Za čtvrté jsou povolní a zároveň i chtiví učení, avšak zdlouhaví a těžkopádní. Ale takoví dovedou kráčet ve šlépějích těch, kdož jsou před nimi; aby to dovedli, musíme se snížit k jejich slabomyslnosti tím, že jim neukládáme nic těžkého, nic na nich nevymáháme prudce, nýbrž spíše je všude snášíme, laskavě jim pomáháme a dodáváme jim mysli a vzpruhy, aby neklesali na mysli. Nesmějí tedy býti vylučováni ze škol (in Kysučan, 1982).

V X. kapitole knihy Nejnovější metoda jazyků, která je nyní samostatně vydávána jako Didaktika analytická, pojednává na jednom místě o přizpůsobení učiva žáku: “Podle rozdílu nadání je žák rychlý či pomalý, bystrý či málo chápavý, pilný či nedbalý. Je-li rychlý, bystrý a pilný, daří se vše i bez pracné metody učitelovy. Je-li pomalý, méně chápavý, nedbalý, jest nutno, aby pomáhala učitelova trpělivost, opatrný postup a pečlivost. O vyučování málo

nadaných dětí platí pravidlo: Učitel se má přizpůsobit žáků a podporovati jeho chápavost všemi prostředky, jak jen může. To se děje, když pomalého žáka nezavalí látkou, málo bystrého podnítí mnoha konkrétními příklady, nepozorného znenáhla povzbudí k nové pozornosti. Nedbalost žákovu musí napravovat dbalost učitelova. Musí v něm probouzet lásku k učení a používati prostředků k povzbuzení. Míra vyučování se musí řídit tedy ne tím, kdo vyučuje, nýbrž tím, kdo se učí. Vlastní podstatou a hybnou pákou vzdělávání jest přizpůsobení učiva žákovu nadání“ (J. A. Komenský, Didaktika analytická, Státní nakladatelství, Praha 1947, in Kysučan, 1982).

Komenský byl hluboce přesvědčen o možnosti poskytnout vzdělání a výchovu všem defektním dětem. Jestliže ke skutečným počátkům rozvoje výchovné péče o defektní dochází v 18. století, vystoupil Komenský se svým požadavkem na jejich výchovu a vzdělání o celé století dříve. V této souvislosti napsal Komenský ve Vševýchově: „Je otázka, zda tedy i slepí, hluší a zaostalí (jimž se totiž pro ústrojný nedostatek nemůže něco dostatečně vštípit) mají býti přibíráni ke vzdělávání? Odpovídám: Z lidského vzdělávání se nevynímá nic, leč nečlověk. Pokud tedy mají účast na lidské přirozenosti, potud mají míti účast na vzdělávání. Ba spíše tím více pro větší nutnost vnější pomoci, když si příroda pro vnitřní nedostatek nemůže dosti pomoci sama. Od učení moudrosti a vzdělávání ducha nemá být nikdo vzdalován, neřku-li vynímán. Leč bychom chtěli udělat křivdu nejen tomu jednotlivci, nýbrž i celé podstatě lidství“ (J. A. Komenský, Vševýchova, SPN, Praha, 1948, in Kysučan, 1982).

Ve svém díle dospěl Komenský k pozoruhodně modernímu stanovisku na možnosti vzdělávání dětí a mládeže se smíšenými schopnostmi. Nebylo v jeho možnostech tuto problematiku celou vyřešit, ale ukázal následujícím generacím pedagogů cestu k nápravě.

3.2 Vývoj péče o slabomyslné v některých zemích

Francie

Výrazný pokrok ve vztahu ke slabomyslným nastal především ve Francii v období po Velké francouzské revoluce. V Deklaraci práva člověka, kterou vydal Konvent roku 1793, i řadě dalších dekretů, byla zdůrazněna nutnost pomoci společnosti všem nešťastným členům společnosti, což je dokonce považováno za svatou povinnost společnosti. Francouzská revoluce chápala pomoc společnosti ne jako projev milosrdenství, ale jako povinnost státu. Velká francouzská revoluce dovedla proklamovat tento princip humánnosti, nedovedla ho ale realizovat. Přesto však samotné ideje revoluce umožnily vznik a rozvoj nových názorů na postoje k defektním členům společnosti. Příkladem tohoto je např. zavedení nového režimu,

zbaveného nedůstojného omezování, do psychiatrických léčeben. Zásluhou psychiatra Philippa Pinela nebyli duševně nemocní vsazováni do okovů. Prvně se tak stalo v psychiatrické léčebně v Bicétre roku 1793, později v Salpetriére. Toto rozhodnutí můžeme považovat za počátek skutečně lidského vztahu k duševně nemocným. Významně to pak ovlivnilo i rozvoj vědeckých výzkumů v oblasti psychiatrie. Z těchto si zaslouží značné pozornosti výzkumy Pinelovy a Esquirolovy (Kysučan, 1982).

Nové postoje k pacientům v psychiatrických léčebnách umožnily vyčlenit slabomyslnost jako specifické onemocnění, značně rozdílné od psychóz. Philippe Pinel (1745 – 1826) byl prvním psychiatrem, který chápal idiocii (tak označoval všechny stavy výraznější slabomyslnosti) jako psychické onemocnění, při kterém se vyskytuje opoždění v rozvoji rozumových a afektivních schopností. Pinel vymezuje tento stav jako absolutní narušení funkce rozumu a smyslů různého stupně. Z toho vyplývá, že Pinel rozlišuje, i když ne zcela přesně, dvě klinické formy slabomyslnosti – vrozenou a získanou.

Významné místo v lékařském výzkumu slabomyslnosti zaujímá Pinelův žák, Jean Etiéne – Dominik Esquirol (1772 – 1840). Do jeho vystoupení lékaři považovali těžkou slabomyslnost za stejné onemocnění jako pomatenost nebo bezvědomí. Esquirol prvně poukázal na to, že idiocie není nemoc, ale stav, který je charakterizován tím, že se při něm nikdy neobjevily rozumové schopnosti nebo nevyvinuly se během života. Esquirol poprvé přesněji rozlišil vrozenou a získanou slabomyslnost. Pro označení lehčí formy slabomyslnosti Esquirol zavedl pojem „imbecilita“. Před tím byl termín imbecilita používán v různém významu. V některých případech byl používán jako synonymum termínu idiocie, v jiných byla tímto termínem označována forma slabomyslnosti, odpovídající pozdějšímu chápání demence (viz. Pinel). Esquirol klasifikoval slabomyslné z rozličných přístupů. Rozlišoval především slabomyslnost vrozenou a získanou. Dále rozlišoval slabomyslné podle stupně poruchy – idioty, imbecily a rozumově opožděné. Poukázal na vztah mezi klinickými příznaky a hloubkou postižení. Zastával názor, že idiocie je vrozená a rozumová opožděnost je získaná. Imbecilita může být vrozená i získaná.

Esquirol zavedl též symptomatickou klasifikaci. Nejdůležitějším symptomem je podle něho stav řeči slabomyslných. Na základě mnoha pozorování Esquirol se také pokouší upřesnit charakteristiky slabomyslných a udává řadu příznaků pro svou klasifikaci. Neuspokojuje ho již pouze řečový symptom. Proto doplňuje svou charakteristiku slabomyslných některými příznaky, charakterizujícími emocionální vlastnosti jednotlivých skupin slabomyslných a další perspektivy jejich rozvoje.

Z tohoto pohledu dělí Esquirol slabomyslné na dvě skupiny:

a) poslušné a poddajné, kteří jsou z hlediska vzdělávání schopni si osvojit pouze menší rozsah vědomostí

b) osoby s nerovnoměrným rozvojem schopností a s většími odchylkami v chování.

Esquirol tak v podstatě vybudoval základy klinického výzkumu slabomyslnosti. Výzkumy Pinelovy i Esquirolovy ukázaly především, že idioti nepředstavují jedinou skupinu, ale objevují se mezi nimi skupiny i jedinci s různým stupněm slabomyslnosti i s rozličnými vývojovými perspektivami (Kysučan, 1982).

První zkušenosti s výchovou slabomyslných, které jsou historicky doložené, známe z počátku 19. století. V roce 1800 Jean Itard (1784-1838) začal s výchovou chlapce ve věku jedenáct až dvanáct let, který byl nalezen v lese v kraji Aveyron v jihovýchodní Francii. Chlapec byl dopraven do Paříže, kde vzbudil značnou pozornost. O chlapce, kterému dali jméno Viktor, projevil zájem i doktor Pinel. Po dlouhodobějším pozorování prohlásil Viktora za nevyléčitelného idiota, kterého nelze vychovat. Pesimistický Pinelův postoj k výchově Viktora pramenil zejména z minimální úrovně smyslové činnosti a z chaotických projevů motoriky. Přes všechny tyto nedostatky pokusil se Itard, vedoucí lékař ve státním ústavu pro hluchoněmé v Paříži, o Viktorovu výchovu. Itard přistupoval k výchově z rozdílného mínění o úrovni Viktorových psychických schopností. Předpokládal, že se nejedná o idiota, ale o zdivočelé dítě. Itard se pokoušel nejdříve o rozvoj činnosti jednotlivých smyslů. Ve svém postupu se dopustil značné chyby, která vycházela z neznalosti zákonitostí psychických procesů. Použité metody aktivizace smyslové činnosti byly zaměřeny izolovaně na rozvoj vždy jednoho smyslového orgánu. Ve svém výchovném přístupu neopomíjel ani sociální rozvoj chlapce. Pokusil se o vytvoření základních lidských potřeb a návyků kulturního chování. Mnoho pozornosti věnoval řečové výchově, šlo v podstatě o vytváření řeči vůbec.

Nevelké pokroky nebyly úměrné značnému úsilí, které Itard věnoval chlapcově výchově. Přesvědčil se tak velmi brzy, že Pinelova diagnóza byla správná. Šlo pravděpodobně o chlapce na úrovni imbecility. I když se Itardovi nepodařilo přivést Viktora na úroveň normálního člověka, přesvědčil své současníky, že i u těžce slabomyslných jedinců lze dosáhnout určitých výchovných pokroků. Itardovy výchovné metody, zaměřené na tréning smyslů a motoriky, se staly základem všech výchovných a vzdělávacích systémů, které vznikly během první poloviny 19. století. Své výchovné zkušenosti Itard popsal v nevelké

publikaci „Divoch z Aveyronu“. Marie Montessoriová spatřovala v Itardově pokusu s výchovou slabomyslného chlapce první experiment v pedagogice (Kysučan, 1982).

Itardův výchovný experiment ovlivnil řadu významných francouzských lékařů v jejich snaze zlepšit úděl slabomyslných. Po zřízení samostatného oddělení pro idioty při psychiatrické léčebně v Bicetre r. 1828 a v Salpetriére r. 1831 založil r. 1833 doktor Voisin první samostatné zařízení pro slabomyslné v Paříži, tzv. ortofrenický institut. Roku 1841 otvírá Seguin první školu pro slabomyslné v Paříži. V témže roce zřizuje doktor Johann Jakob Guggenbühl (1816-1863) ústav pro kretény a epileptiky v Abendebergu ve Švýcarsku. Z uvedených pokusů o léčbu i výchovu slabomyslných vyplývá jejich medicinský charakter. Není pochybnosti o tom, že hlavní tvůrčí aktivita náleží věhlasným francouzským psychiatrům, kteří používáním léčebně-pedagogických opatření se snažili rozvíjet u slabomyslných chovanců psychiatrických léčeben motoriku a smysly.

Již v první polovině 19. století vznikla řada teorií, které se snažily objasnit podstatu slabomyslnosti. Tak např. francouzský psychiatr Belhome (1824) vidí podstatu slabomyslnosti v poruše instinktů. Stav instinktů tvoří i podstatu jeho klasifikace slabomyslných. Belhome tak rozlišuje 5 skupin slabomyslných. Se stavem instinktů spojují své teorie slabomyslnosti i další psychiatři. Tak např. francouzský psychiatr Sollier definuje slabomyslnost jako poruchu vnímání. Při úplné idiocii schází bezděčné vnímání, při částečné idiocii se objevuje slabost vnímání (Kysučan, 1982).

S novými názory na podstatu slabomyslnosti vystoupil i známý francouzský lékař a pedagog Eduard Seguin (1812-1880), jenž spatřoval příčinu rozumových nedostatků u idiotů v narušení volní sféry. Seguin pracoval z počátku jako lékař v psychiatrické léčebně v Bicetre, kterou vedl Esquirol. Roku 1837 byl jmenován vedoucím lékařem dětského oddělení pro slabomyslné v této léčebně. Seguin se rozhodl zlepšit životní podmínky slabomyslných dětí, izolovat je od duševně chorých. Na dětském oddělení zavedl rovněž výchovný režim. Pro různé intriky ze strany léčebny i spolupracovníků opouští v r. 1843 Bicetre. Zakládá pak soukromou školu pro slabomyslné. I když komise Francouzské akademie vysoce ocenila výchovné výsledky v jeho škole a konstatovala, že Seguin prakticky vyřešil problém výchovy slabomyslných, setkávala se jeho práce ve Francii jen s malým ohlasem. Nejvíc se Seguin nesmířil s nově nastoleným režimem Napoleona III. a r. 1850 odchází do Spojených států. Tam také r. 1880 umírá (Kysučan, 1982).

Své teoretické názory i praktické zkušenosti shrnul Seguin v díle „Pojednání o morálce, hygieně a výchově idiotů a ostatních postižených dětí“, které vyšlo v r. 1846. Seguin byl přesvědčen, že i pro idioty, jak souhrnně označoval slabomyslné, mohou a musí být vybudovány takové podmínky, jaké v té době existovaly již pro nevidomé a neslyšící. Při koncipování výchovných metod u těžce slabomyslných dětí vycházel z chápání idiocie jako poruchy nervového systému, při které se objevuje až naprostá psychická nečinnost a schází volní procesy. Tyto nedostatky vůle způsobují, že idiot je úplně závislý na instinktech. Podle Seguina „typický idiot představuje existenci, která nic nechce, nic nemůže, nic si nepřeje“. Konečným cílem výchovy je rozvinutí schopností a vytvoření pracovních návyků, aby se i slabomyslní stali užitečnými pro společnost. Seguin zdůrazňuje rozvíjení počitků a vnímání jako jeden z předních úkolů výchovy. Pro tuto oblast rozvoje psychiky Seguin vypracoval systém výchovných postupů a metod, navrhl i konkrétní pomůcky. Je jistě zajímavé, že tyto metody ovlivnily později M. Montessoriovou a další pedagogy při koncipování některých výchovných postupů v rámci obecné pedagogiky (Kysučan, 1982).

Zdá se, že Seguinovy přístupy jsou uplatnitelné i v práci s chovanci v zabezpečovací detenci. V aplikaci uvedených zásad se projevuje u Seguina mechanistický přístup. Tento mechanicismus se projevuje v předepsané posloupnosti výchovných postupů. Podle Seguina výchova aktivity předchází výchově myšlení a výchova myšlení předchází výchově vůle. Seguin ještě nechápal, že nelze přesně ohraničit smyslovou sféru od procesů myšlení a vůle. Seguin rovněž stanovil prostředky, které zajišťují dobré výchovné výsledky. První místo mezi nimi zaujímají příznivé životní podmínky slabomyslných ve speciálních ústavech. Seguin podrobně vypracoval požadavky na vybavení výchovných zařízení, odívání, stravování a výchovný režim. Celý výchovný a vyučovací systém představuje podle Seguina složitý soubor speciálních úkolů a cvičení. Tato cvičení jsou zaměřena na rozvoj motoriky, smyslových orgánů, intelektu a vůle. Při jejich realizaci se uplatňují především ruce a nohy. Úkolem těchto cvičení je probudit aktivitu slabomyslných, ale také utlumování impulsivních pohybů Kysučan, 1982).

Seguin správně předpokládal, že výchovný úspěch závisí ve značné míře na osobnosti vychovatele – na jeho vztahu k výchovné práci, životní spokojenosti, na schopnosti ovládat mimiku a řeč. Hlavní roli však přikládá vychovatelovu entuziazmu a víře v možnosti výchovy. Tento výchovný postoj byl samotnému Seguinovi vlastní. Příkladem praktické realizace Seguinových výchovných zásad byly tzv. fyziologické školy pro slabomyslné, které zakládal ve Spojených státech. Seguinovy školy byly velmi prostorné. Ložnice chovanců byly

spojeny s pokoji učitelů a vychovatelů, což zajišťovalo nepřetržitý dohled na děti. Dostatečně byla zajištěna péče o osobní hygienu. Ve cvičné kuchyni se učili chovanci připravovat různé pokrmy. Veškerý vyučovací i výchovný proces byl individualizován. Seguin dobře promyslel i hygienu vyučovacího procesu. Větší psychické únavě dětí předcházel střídáním vyučovacích činností. Toto střídání bylo prováděno každých 20 minut. Ve škole se děti učily číst a psát, později počítat. Mnoho péče bylo věnováno poslechu hudby, ruční pracovní činnosti, kreslení a výchově hygienických návyku. Děti chodily často na procházku do města. Konkrétní náměty pro práci se slabomyslnými dětmi Seguin shrnul v knize „Idiocie a její léčení fyziologickou metodou“. Jeho výchovné náměty jsou nadčasové a lze se nad nimi zamyslet i ve výchovných činnostech s chovanci (Kysučan, 1982).

Dalším významným představitelem v oblasti psychopedie je Švýcar, dr. Guggenbühl (1816 – 1863), jehož práce si získala v první polovině 19. století velkou popularitu v celé Evropě. Guggenbühl založil r. 1840 ústav pro kreteny a idioty v Abendbergu ve Švýcarsku. Ústav vznikl z dobrovolných příspěvků. Byl vybudován v nadmořské výšce 1100 m, protože Guggenbühl se domníval, že horské klima bude mít příznivý vliv na jeho chovance. Guggenbühlův ústav byl vzorovým zařízením. Byly v něm zřízeny oddělení pro různé kategorie slabomyslných dětí. Dobré vybavení ústavu a cílevědomé vedení způsobilo, že ústav se stal známým po celé Evropě a byl impulsem k založení podobných ústavů v Německu, ve Francii, Anglii, Nizozemí a v Americe. Přes vynikající výsledky setkal se Guggenbühl na konci svého života s nepochopením a závistí. Byl nařčen ze šarlatánství. Nedlouho před jeho smrtí byl abendbergský ústav uzavřen (Kysučan, 1982).

Německo

Přes průkopnická a pionýrská díla řady francouzských lékařů-psychiatrů náleží primát ve zřizování škol pro slabomyslné děti Německu. Již r. 1820 uveřejnil německý pedagog Weise knihu „Úvahy o slabomyslných dětech z hlediska jejich rozdílnosti, příčin a příznaků slabomyslnosti a prostředků, jak se k nim snadným způsobem přiblížit pomocí vyučování“. Byla to jedna z prvních pedagogických prací, věnovaných výchově a vyučování slabomyslných dětí. Weise dělí slabomyslné děti na tři skupiny:

1) slabomyslní, kteří nejsou schopni jakéhokoliv vzdělávání;

2) slabomyslní, kteří jsou obdařeni duševními silami, tyto síly jsou však u nich pohrouženy ve spánek;

3) slabomyslní, kteří jsou schopni výchovy i vzdělávání.

Weise zaujal velmi pokrokové stanovisko k otázce časné výchovy slabomyslných dětí. Doporučoval její zahájení již ve věku 3 – 5 let. Jeho kniha obsahuje řadu námětů na smyslovou výchovu dětí (rozkládání předmětů na části, skládání celku, diferenciace předmětů). Ve své práci doporučuje rozvíjení řeči a orientace dítěte v okolním prostředí. Vše má probíhat ve formě hry s využitím dětského zájmu. Roku 1857 vydal v Německu další knihu Dieselhoff pod názvem „Současná situace kreténů a idiotů v křesťanském světě“, která oživila filantropický vztah ke slabomyslným. Velké zásluhy v realizaci tohoto směru péče o slabomyslné měl i pastor Probst. Hlavní zásadou jeho práce bylo: během výchovy slabomyslných musí ruku v ruce být uplatňován přístup léčebný, základem výchovy a vyučování je láska k dětem, všem dětem, které jsou toho schopné, je třeba poskytnout základní vzdělání. Na základě svých zkušeností Probst tvrdil, že lepších výchovných výsledků lze dosáhnout u dětí s poměrně rozvinutými emotivními reakcemi. Ve výchovném režimu dětí, umístěných v ústavech pro slabomyslné, zdůrazňuje stálé zaměstnání dětí jakoukoliv činností (Kysučan, 1982).

Tak jako v jiných zemích, tak i v Německu byly hlavním typem zařízení pro slabomyslné azylové ústavy. Byla to však nutná etapa, která předcházela vzniku výchovně-vzdělávacích zařízení – speciálních škol pro slabomyslné. I když první pomocná škola vznikla již roku 1835 v Saské Kamenici zásluhou filantropa Kristiána Bohumíra Beckera, dochází k vlastnímu rozvoji škol pro slabomyslné děti až ve druhé polovině 19. století. Prvním pokusem řešit otázku neprospívajících žáků tehdejších obecných škol byl návrh ředitele obecných škol Haupta. Na jeho popud byly roku 1859 otevřeny v Halle tzv. doplňkové třídy. Tyto třídy byly určeny pro neprospívající děti a hlavní náplní jejich činnosti bylo opakování učiva vždy po dopoledním vyučování. Šlo v podstatě o poskytnutí individuální pomoci těmto neprospívajícím dětem. Z celkového počtu těchto dětí se podařilo asi u 3-5% zajistit postup do vyšší třídy. Praxe těchto tříd přesvědčila pedagogy, že některé děti nemohou zvládnout požadavky osnov obecných škol.

Velké zásluhy o rozvoj školství pro slabomyslné si v Německu získal Karel Kern (1814 – 1868), učitel a pozdější ředitel ústavu pro hluchoněmé a slabomyslné v Eisenachu. Kern napsal několik prací k otázkám výchovy a vyučování slabomyslných. Ve svých dílech zdůrazňoval zejména individuální přístup při vyučování, rozvoj smyslového vnímání a řeči slabomyslných dětí, odsuzoval schematismus při práci se slabomyslnými dětmi. Ve své přednášce o výchově slabomyslných dětí v Lipské pedagogické společnosti Kern navrhl zřídit pro slabomyslné speciální školy. Proto již roku 1865 vznikla v Lipsku asi 60 členná

pedagogicko-léčebná sekce učitelů a lékařů, která přijala následující návrh: „Ve všech větších městech buď též zřízeny školy pro slabomyslné, aby vyučováním a vychováváním mohli se z nich státi lidé společnosti lidské užiteční“ (Kysučan, 1982).

První odpovědí na Kernův návrh bylo zřízení speciálních tříd při obecných školách v Drážďanech r. 1867. Od 70. let 19. století vznikaly takové třídy v dalších německých městech, které se později staly zárodkem samostatných škol pro slabomyslné. Roku 1874 byla zřízena taková třída v Geře, r. 1881 v Lipsku, později v dalších městech. Roku 1900 byly speciální třídy a školy zřízeny již v 90 německých městech, ve kterých bylo vyučováno 8 000 žáků. V roce 1907 existovaly tyto školy již ve 210 městech (celkem 324 škol), ve kterých bylo umístěno již 21 510 žáků. Od začátku 70. let 19. století se otázka vyučování slabomyslných objevuje i v řadě státních výnosů a oběžníků jednotlivých německých států. V roce 1873 byl v Sasku vydán zákon o povinném vyučování nevidomých, neslyšících a slabomyslných dětí. V Prusku byl takový zákon vydán r. 1900 (Kysučan, 1982).

Poměrně rychle rostoucí počet nových škol pro slabomyslné si vynucuje i řadu nových organizačních opatření. V nařízení pruského ministerstva školství z r. 1894 se uvádí, že do speciálních tříd a škol pro slabomyslné se přijímají pouze děti málo nadané, výslovně se zakazuje přijímat děti, které neprospívají v důsledku nedostačujícího domácího dohledu. Zařazení do speciálních škol pro slabomyslné je dovoleno pouze po 1 – 2 letém neúspěšném vyučování v obecné škole. Každý žák musí být před přeřazením vyšetřen lékařem. Ve třídě může být nejvíce 25 žáků, délka vyučovacích hodin byla stanovena na 30 minut.

Roku 1898 byl založen Svaz učitelů pomocných škol v Německu. Právě působením tohoto svazu došlo k dalšímu rozvoji škol pro slabomyslné děti. Svaz učitelů vypracoval celou řadu návrhů k systému práce ve školách a organizoval odborné konference. Roku 1907 přednášel na konferenci v Saské Kamenici také ředitel pražského Ernestina MUDr. Karel Herfort na téma „O chrupu slabomyslných“. Z hlediska tehdejší doby si zaslouží ocenění činnost spolku, který byl založen učitelkou Štěpánkou Hoffmannovou. Tento „Spolek pečující o dřívější žáky pomocné školy“ založil r. 1904 pracovní kolonii, ve které měli slabomyslní žáci po skončení školní docházky možnost vyučit se některým řemeslům. Roku 1910 to bylo košikářství a zahradnictví. Uvedený spolek vydal též leták obsahující seznam řemesel a zaměstnání „jež lze buď žákům škol pro slabomyslné doporučiti, nebo před nimiž je třeba varovati“. Tento leták se rozdával dětem před opuštěním školy. K volbě povolání jsou v něm stanoveny tyto zásady: 1) povolání nesmí na duševní a tělesné síly hochů a dívek klást velké požadavky, 2) povolání nesmí uvádět v nebezpečí poctivost a mravnost dětí, jejichž vůle je slabá, 3) hlavně

záleží na tom, aby obhájili živobytí, proto spokojte se rodiče zprvu se skrovnou mzdou, 4) slabé a chorobné dítky nesvěřujte hned po opuštění školy cizím lidem, ale zajistěte, aby si zvykly pracovat doma přiměřeně svým silám (Fediuk, Z historie péče o slabomyslné), (Kysučan 1982). Spolek také s úspěchem zakročil u odvodní komise, aby bývalí žáci škol pro slabomyslné byli zproštěni vojenské služby.

Na konci 19. a na počátku 20. století se mezi pracovníky německých škol pro slabomyslné hodně diskutovalo o tom, co je hlavním cílem těchto škol – výchova nebo vyučování. Tato diskuze byla odrazem situace celé tehdejší pedagogiky, bojem mezi zastánci tzv. materiálního vzdělání a vzdělávání formálního. V této diskusi získal převahu směr zdůrazňující přednostně výchovné poslání těchto škol.

Přínosem k rozvoji školství pro slabomyslné v Německu byla praktická i teoretická činnost ředitele Mennela. Mennel vystupoval jako aktivní obhájce těch názorů, které prosazovaly zakládání dalších škol pro slabomyslné. Jeho hlavním teoretickým dílem je kniha „Školy pro slabomyslné děti“ (1910). V knize je zdůrazněna nutnost zřizování těchto škol, obsahuje požadavky na rozvoj hodin a osnovy. Mennel v ní navrhuje systém přijímání slabomyslných dětí do škol a podává charakteristiku základních vyučovacích metod. Ostře odmítá názory o nerentabilnosti škol pro slabomyslné, zdůvodňuje jejich výhodu pro společnost. Jestliže společnost zajistí vyučování a výchovu slabomyslných dětí, ušetří později značné prostředky, které by byly jinak vynaloženy na různé formy dozoru a boj s delikvencí, jestli by tyto děti nebyly připraveny pro život a práci ve společnosti. Mennel podává dosti podrobnou charakteristiku osobnosti slabomyslného dítěte. Jen tak lze tyto děti rozlišit od dětí, které ve škole neprospívají z mnoha jiných příčin. Proto v činnosti učitele Mennel prosazuje nutnost soustavné diagnostiky. Pozornosti si zaslouží i Mennelovy požadavky na obsah vyučování ve školách pro slabomyslné děti. Úkolem těchto škol je příprava slabomyslných dětí k pracovní činnosti, tak lze také zvýšit přírůstek užitečných členů společnosti. Mennel vystupoval též proti přetěžování dětí velkým množstvím učební látky i proti snahám redukovat veškeré vyučování na vytváření profesionálních dovedností a návyků (Kysučan, 1982).

Počátky organizace a pojetí výchovy a vyučování slabomyslných jak byly řešeny např. ve Francii a Německu, byly typické pro řadu dalších zemí. V některých státech dříve, v jiných později, byla společnost nucena zabývat se osudem slabomyslných, protože se to stalo společenskou nutností, i když tato pomoc byla ve svých konečných výsledcích ovlivněna ekonomickými, sociálními a mravními postoji příslušných států.

Belgie

V Belgii byl prvním propagátorem vzdělávání a výchovy slabomyslných proslulý lékař a pedagog Jean Demoor (1867 – 1941). První belgická škola pro slabomyslné byla založena r. 1897 v Bruselu. Roku 1901 byla na základě Demoorova návrhu založena „Společnost pro ochranu nenormálních dětí“. Jmenovaný spolek pečoval o vhodné pracovní zařazení absolventů škol pro slabomyslné a poskytoval jim i později potřebnou pomoc. Povinné vyučování slabomyslných bylo v Belgii uzákoněno r. 1914. Od tohoto data začala v Belgii vznikat síť státních zařízení pro výchovu a vzdělávání těchto dětí. Pro počáteční období vzdělávání slabomyslných v Belgii byla příznačná diferenciace těchto dětí na dvě skupiny, a to s přihlédnutím k podstatě jejich defektu. Do skupiny zdravotně zaostalých byly zařazovány spíše děti s nejtěžšími formami slabomyslnosti, děti s lehkými formami slabomyslnosti patřily do druhé skupiny. Protože u dětí zdravotně zaostalých bylo dosahováno jen nepatrných úspěchů, bylo od r. 1911 upuštěno od jejich vzdělávání (Kysučan, 1982).

Vedle Demoora je rozvoj školství pro slabomyslné spojen s působením Ovida Decrolyho (1817 – 1932). Z podnětu Decrolyho byly v Belgii zřizovány tzv. pozorovací třídy. V pozorovacích třídách byly děti umístěny od 2 měsíců do 1 roku. Po celou dobu návštěvy těchto tříd lékaři a pedagogové rozvíjeli u dětí zejména smysly a elementární představy. Na základě dosti všestranné diagnostiky bylo pak rozhodnuto o způsobu dalšího vzdělávání. Z pozorovacích tříd byly děti zařazovány do normálních škol nebo speciálních tříd pro slabomyslné a do azylových zařízení. Metody Decrolyho jsou zcela přirozené, životní. Idea, že škola a život tvoří jeden celek se u Decrolyho projevila v zavádění tzv. komplexních programů, v nichž hlavní úlohu hraje zájem, hra, práce. Decroly shrnul do svých programů vše, co souvisí se vztahem člověka s okolním světem: např. člověk a rodina, člověk a společnost, člověk a zvířata, člověk a rostliny, člověk a země atd. V práci belgických škol pro slabomyslné na počátku 20. století bylo tak možno pozorovat snahy nalézt cesty ke zkvalitnění výchovně vzdělávacího procesu u slabomyslných žáků, k jejich aktivizaci a ke spojení školy s běžným životem.

Itálie

Dějiny výchovy vyučování slabomyslných dětí v Itálii jsou spojeny s činností Marie Montessori (1870 – 1952) a lékaře Sante de Sanctis (1862 – 1954). V roce 1898 založila Marie Montessori „Státní ortofrenickou školu pro zaostalé děti“, ve které rozpracovala systém

senzomotorické výchovy slabomyslného dítěte jako základ veškeré léčebné pedagogiky. Montessori vycházela ze systému E. Seguina, když jeho zásady o senzomotorické výchově uplatnila při vyučování dětí s lehkými formami slabomyslnosti. V dalším svém působení použila svůj systém i v práci se zdravými dětmi.

Velký vliv na školství pro slabomyslné v Itálii měl také dr. Sante de Sanctis. Sám založil r. 1899 asyl pro slabomyslné. Ve své praktické a vědecké činnosti na úseku výchovy a vyučování slabomyslných vysoce oceňoval význam medicíny. Lékař má mít vedoucí roli ve speciálních zařízeních pro slabomyslné. Jeho závěry jsou rozhodující i pro výchovně vzdělávací proces. K výzkumu chovanců použil testy. Stupeň slabomyslnosti určoval podle úrovně pozorovacích schopností dítěte (Kysučan, 1982).

Holandsko

V Holandsku byly první třídy pro slabomyslné zřízeny v letech 1896 – 1897. Třídy byly diferenciovány podle typu slabomyslnosti – slabomyslné děti s výrazným psychomotorickým neklidem a slabomyslné děti torpidní. Již na počátku 20. století byl maximální počet žáků ve třídě omezen na 16 jedinců.

Velká Británie

Ve Velké Británii byla první pomocná škola zřízena r. 1892 v Leicesteru. R. 1899 byl přijat zákon, který umožňoval obcím zřizovat školy pro slabomyslné děti. Podle tohoto zákona byla školní docházka slabomyslných prodloužena do 16 let, zařazování dětí do speciálních škol bylo možné provést pouze na základě rozhodnutí příslušné komise. Roku 1905 bylo ve Velké Británii již 152 těchto škol se 7 400 dětmi, v samostatném Londýně bylo 89 škol se 4 423 dětmi. Pro vědeckou diferenciaci měl velký význam zákon z r. 1913. Tento zákon vymezoval rozumovou defektnost jako opožděný nebo neúplný rozumový vývoj, který vznikl do 18 let věku následkem dědičnosti nebo onemocnění a poranění. Zákon vymezil čtyři kategorie rozumově defektních: idioti, imbecilové, feebleminded persons (slabomyslné osoby), mravně defektní (rozumový defekt je spojen s agresivitou a sklonem k asociálnímu jednání). Anglické školy pro slabomyslné na počátku 20. století se vyznačovaly vysokou úrovní. Mnoho pozornosti bylo věnováno vyučování hygienických návyků a návyků kulturního chování. Důležité místo rovněž patřilo různým formám manuálního zaměstnání. Roku 1925 vydala vláda zákon o povinném vyučování slabomyslných dětí. Přesto však neměla ve 30. letech polovina slabomyslných dětí ve Velké Británii možnost vzdělávat se ve speciálních školách.

Rusko

Mezi prvními, kteří věnovali v Rusku pozornost slabomyslným dětem, byl známý revoluční demokrat N. A. Dobroljubov (1836 – 1861). Dobroljubov publikoval r. 1858 v Časopise pro vychovatele článek „Žáci s pomalým vnímáním“, ve kterém upozorňoval veřejnost na těžkou situaci rozumově opožděných dětí a vybízel vychovatele ke zvýšené péči o tyto žáky. První ústav pro slabomyslné na území carského Ruska byl zřízen r. 1854 v Rize.

Významné místo v organizaci péče o slabomyslné náleží manželům I. V. a J. Ch. Maljarevským. Tato manželská dvojice (oba byli lékaři a pedagogy) založila r. 1898 v Petrohradě nařízení pro defektivní děti pod názvem „Léčebně-výchovné nařízení doktora I. V. Maljarevského“. Toto zařízení bylo velkým krokem vpřed jak náplní, tak i organizací své práce. Byli tu umístěni chovanci s různými defekty - slabomyslní, duševně choří, epileptici, chovanci s poruchami chování. Struktura zařízení byla velmi promyšlená – bylo tu léčebné výchovné oddělení (pro děti s lehkými formami slabomyslnosti), a diagnostický kabinet (v něm probíhal příjem a vyšetření dětí). Roku 1885 začal Maljarevský vydávat i samostatný časopis „Lékařskopedagogický věstník“, jehož přispěvateli se stali i slavní lékaři Bechtěrev a Sečenov. Přes vynikající výsledky této Maljarevského instituce se pro všeobecnou pomoc slabomyslným neudělalo v Rusku v této době téměř nic. I když význační ruští odborníci (Lebeděv, Rossolimo) vypracovali podrobný program systematické péče o slabomyslné, carská vláda se ještě na počátku 20. století stavěla k těmto snahám netečně. Jestliže do Říjnové revoluce vznikly v Rusku ojedinělé zvláštní školy, byla to zařízení soukromá a charitativní. Tento typ péče o slabomyslné je spojen se jménem nadšené pracovnice J. K. Gračevé. Gračeva založila do revolučního období několik azylových zařízení i škol, takže do vypuknutí Velké říjnové socialistické revoluce bylo v těchto zařízeních umístěno okolo 1 000 slabomyslných dětí (Kysučan, 1982).

10. prosince 1919, již po socialistické revoluci, bylo podepsáno usnesení o povinnostech lidových komisariátů školství a zdravotnictví při zajišťování výchovné a zdravotní péče o neslyšící, nevidomé, rozumově defektní a psychicky nemocné děti. V souladu s tím svolal lidový komisariát pro vzdělávání v červnu 1920 první Všeruský sjezd pro boj s dětskou defektivitou. Na sjezdu vystoupil také M. Gorkij, ministr Lunačarskij a mnozí další významní pracovníci z oblasti pedagogické a lékařské (akademik Bechtěrev, profesor Mjasiščev, Rossolimo, Kaščenko, Graborov a další). Sjezd přijal usnesení k otázkám rychlejší likvidace bezprizornosti, k založení zařízení pro defektní děti a zároveň vypracoval principy výchovně vzdělávací práce v nich. Na sjezdu byl dále vypracován postup provádění evidence defektních

dětí a konečně byl předložen návrh na vytvoření speciálních fakult při pedagogických institutech pro přípravu učitelů-defektologů (Kysučan, 1982).

Důležité místo ve vývoji teorie a praxe výchovy slabomyslných a všech dalších kategorií defektních dětí mělo zasedání v roce 1924. Na tomto sjezdu vystoupili s podnětnými a originálními návrhy nejvýznamnější specialisté pro výchovu dětí s různými defekty. V jejich příspěvcích, ale zejména v referátu L. S. Vygotského, byla provedena na tuto dobu hluboká analýza příčin defektů a defektivity, vytyčeny cíle vědeckého výzkumu a cesty kompenzace defektu. L. S. Lev Vygotskij považuje za hlavní úkol výchovy vřadit anomální dítě do života. Ve svém referátu uvádí: „Jsem přesvědčen, že lidstvo zvítězí dříve či později nad slepotou, hluchotou, mentálními defekty, ale mnohem dříve musí nad nimi zvítězit sociálně a pedagogicky, než medicínsky a biologicky“ (Vygotskij, 1924). Tímto způsobem Vygotskij vyzdvihuje úkol sociální kompenzace defektu jako prvořadý cíl speciální pedagogiky. Přínos L. S. Vygotského pro rozvoj sovětské defektologie je i dnes stále aktuální, jak o tom svědčí studie předních sovětských defektologů a psychologů (viz L. V. Zankov – L. S. Vygotskij kak defektolog, Ch. S. Zamskij – L. S. Vygotskij i oligofrenopedagogika, in Defektologija, 6, 1971) (Kysučan, 1982).

Další evropské země

První ústav pro slabomyslné v Maďarsku založil r. 1875 Jakub Frim v Rakos-Palota, později byl přeložen do Pešti a r. 1879 zestátněn. První pomocné třídy byly otevřeny r. 1907 v Debrecině, Keczkemetu, Egeru a Czongradě. Roku 1902 zřídil dr. Raschburg pedopsychologickou laboratoř, jejíž pracovníci vydali mnoho prací z oblasti pedopsychologie. K rozvoji výchovy a vyučování slabomyslných v Polsku došlo až po 1. světové válce. Do té doby existovaly speciální třídy pouze v Poznani (1896), v Královské Huti, V Katovicích, ve Varšavě a Lodži. Nejvýznamnější institucí, která měla velký význam v dalším rozvoji pomoci všem skupinám defektivních dětí, v rozpracování teorie jejich výchovy a vzdělávání, v přípravě učitelů defektologů, byl Panstwowi institut pedagogiki specjalnej ve Varšavě, založený a po dlouhá léta řízený Marií Grzegorzewskou. Grzegorzewská také vydávala Biblioteku nápravné pedagogiky a od r. 1924 redigovala odborný časopis „Szkola specjalna“ (Kysučan, 1982).

Prvním propagátorem péče o slabomyslné ve Švédsku byl pastor Gasel, který založil r. 1863 ústav v Göteborgu. Roku 1900 bylo provedeno vyšetření žáků stockholmských obecných škol, při kterém bylo zjištěno, že více než 2% těchto žáků je rozumově opožděno. V r. 1901

bylo otevřeno několik speciálních škol, do kterých byly přijímány děti po 2 – 3 leté neúspěšné návštěvě obecné školy. V r. 1928 existovalo ve Švédsku již 300 speciálních tříd pro vyučování slabomyslných dětí.

Zájem o výchovu slabomyslných ve Švýcarsku je staršího data, souvisí s častějším výskytem kretenismu a s činností již výše zmíněného dr. Guggenbühla. Roku 1890 byly v jednotlivých švýcarských kantonech přijaty zákony, které upravily předpisy o vyučování slabomyslných. Již r. 1897 byl proveden soupis všech anomálních dětí a od r. 1898 byly také organizovány kurzy pro učitele zvláštních škol. V pozdějším období měla velký vliv na rozvoj školství pro slabomyslné činnost Jindřicha Hanselmana, který po vlastní praktické činnosti v různých zařízeních pro defektní děti se habilitoval pro léčebnou pedagogiku na univerzitě v Curychu a stal se jejím zakladatelem ve Švýcarsku (Kysučan, 1982).

USA

Velký vliv na rozvoj péče o slabomyslné v USA měly některé zkušenosti evropských zemí. Hnutí za zřízení speciálních zařízení pro slabomyslné se rozvinulo v první polovině 19. století ve státech New York a Massachutsets. Roku 1848 byla z prostředků státu Massachutsets zřízena tzv. experimentální škola pro slabomyslné. Bylo to první státní zařízení pro slabomyslné nejen v USA, ale na světě vůbec. Do školy bylo nejdříve přijato jenom 10 dětí, které pocházely z nejchudších rodin. Stát New York byl druhým, kde v r. 1851 vznikla další experimentální škola pro slabomyslné. Zakrátko v r. 1866 byla zařízení pro slabomyslné zřízena již v šesti státech USA. Při zřizování prvních zařízení i v organizaci jejich činnosti náleží velká zásluha E. Seguinovi, který se stal rádcem všech průkopníků speciální výchovy slabomyslných v USA. I když se první zařízení v USA nazývala školami, nebyly to školy v dnešním chápání. Byla to spíše uzavřená zařízení pro chovance s těžšími formami slabomyslnosti, a tedy jen částečně schopné vzdělávání. Již v r. 1876 vznikla Asociace lékařů amerických škol pro idioty a slabomyslné, která v r. 1896 začala vydávat také svůj vlastní odborný časopis. Koncem 19. století začaly v USA vznikat speciální třídy pro slabomyslné a samostatné školy pro vzdělavatelné slabomyslné děti, v nichž hlavní pozornost byla věnována praktické činnosti žactva. K dalšímu rozvoji došlo po zavedení diagnostických metod na stanovení IQ, zejména metody Binet-Simonovy. V prvních čtvrtině 20. století byly speciální třídy při základních školách základními typy vzdělávacích jednotek. V r. 1935 navštěvovalo tyto třídy celkem 450 000 dětí. Samostatné speciální školy byly zřizovány pouze pro děti se středním stupněm slabomyslnosti v rozmezí IQ 50 – 40 (Kysučan, 1982).

3.3 Vývoj péče o slabomyslné na českém a slovenském území

Úvodem je třeba znovu připomenout názory J. A. Komenského na výchovu a vzdělání defektních dětí, které jsou první veřejnou proklamací nutnosti poskytnout vzdělání této kategorii dětí, vyslovenou příslušníkem našeho národa, z čehož vyplývá i naše hluboká tradice v péči o slabomyslné a koneckonců i současné inkluze.

První projev právního zájmu o řešení otázky výchovy neprospívajících dětí je obsažen v tzv., Tereziánském školním řádu z r. 1774. Jeden z významných autorů tohoto řádu, Jan Ignác Felbiger (1724-1788), radil, aby nenadaní nebyli vylučováni z vyučování, ale přidržováni k pozornosti a k cvičení. Varuje také učitele trestat dítě pro malé nadání (viz inkluze). Občanský zákoník z r. 1811 řešil některé otázky občanských vztahů. Zákoník objasnil také zvláštní ochranu osob, které pro duševní chorobu nejsou způsobilé spravovat své věci. Zuřiví, šílení, blbí, nemohou uzavřít manželskou smlouvu, jsou v trvalém poručenství. Před soudem nesmějí nikdy jednat bez opatrovníka. Otázka skutečné péče o úchylné je zakotvena v zákonu o domovském právu, který byl vydán r. 1863. Zákon formuluje nárok příslušníků obce na veřejnou pomoc sociální a chudinskou. Tato pomoc se má převážně řešit střídou, tj. postupným předáváním potřebných mezi majetnějšími občany. Střídy se ale nemá používat v péči o choré, neduživé, tělesně nebo duševně vadné. Zemské zastupitelstvo má vydržovat ústavy pro duševně nebo tělesně vadné, hluché, slepé, slabomyslné, epileptiky apod. V péči o slabomyslné se však platnosti zákona nijak neprojevila (Kysučan, 1982).

Pro školskou praxi měl ve druhé polovině 19. století velký význam zákon o školách obecných z r. 1869, jehož novela z r. 1883 přihlédla k otázkám vyučování úchylných dětí. V této novele se uvádí, že děti stižené neduhem duševním nebo těžkým neduhem tělesným, jenž vadí vyučovacímu účelu nebo návštěvě školy, jsou od školní docházky osvobozovány. Právní úprava výuky slabomyslných dětí se však vyvíjela v bývalém Rakousku – Uhersku pozvolna v rámci ustanovení o činnosti ústavů pro neslyšící a nevidomé.

Zákonný podklad pro zajištění vzdělávání slabomyslných vytvořil teprve Řád školní o vyučování z 29. 9. 1905, když ve 3. odst. § 6 stanovil: „Mimo to mohou pro vyučování dětí neplnomyslných nebo méně nadaných dítek, kde toho poměry vyžadují, s povolením zemského úřadu školního zřízeny býti zvláštní pomocné nebo podpůrné třídy“ (Bednářová, 1973, s. 18). Výnos ministerstva kultury a vyučování ze dne 7. května 1907 formuloval podrobnější pokyny o zvláštních opatřeních pro výchovu a vyučování slabomyslných, schopných vzdělání. Tento výnos byl u nás nejdříve zveřejněn na Moravě zásluhou zemské

školní rady, která ho rozeslala všem okresním školním radám. Výnos vcelku jednoznačně vymezuje podmínky pro přijetí dítěte do pomocné školy, určuje základní organizační zásady pomocné třídy nebo školy (pomocná škola může mít nejméně 3, nejvíce 5 tříd, na jednoho učitele může připadnout nejvíce 15, ve výjimečných případech 20 dětí, vyučování jednomu předmětu nemá být delší než 25 minut). Vyučovací cíl na těchto školách je shodný se školou obecnou. Za povšimnutí stojí i příslib uspořádání několikadenních učitelských kursů pro vyučování na pomocných školách. Kursy měly být uspořádány na státní útraty (Kysučan, 1982).

Buržoazní republika zachovala zákony z doby Rakouska-Uherska, takže i na úseku školství pro defektní mládež byly organizační rozdíly mezi Moravou, Čechami a Slovenskem. Velký pokrok v právní úpravě pomocného školství znamenal zákon o pomocných školách č. 86 ze dne 24. 5. 1929. Tímto výnosem dostalo školství pro slabomyslné zákonný podklad.

Zákon znamenal tyto přednosti:

- konstituoval, pomocné školy jako větev normálních obecných škol včetně stejného režimu a jejich financování z veřejných prostředků;
- stanovil jednotné řízení veřejných a soukromých pomocných škol státem;
- jako první řešil otázku povinné školní docházky rozumově opožděných dětí na základě „úředního zjištění“
- zmocňoval Ministerstvo školství k vydání prováděcích předpisů k zákonu;
- byl prvním a jediným školským zákonem, platným na celém území první ČSR.

Přes nespornou pokrokovost však ani tento zákon nevyřešil poskytnutí odpovídajícího vzdělání všem slabomyslným dětem. I když došlo po vydání zákona ke zřízení dalších pomocných tříd, bylo v r. 1937 v celé ČSR 365 tříd pro 6500 slabomyslných žáků. Tehdejší odhad vzdělavatelných slabomyslných dětí činil asi 19000 dětí (1% z populace). Z toho vyplývá, že kapacita pomocných tříd umožňovala výuku jedné třetině těchto dětí. (Pokorný, 1937, str. 137).

Velkým nedostatkem tehdejšího systému výchovy a vzdělávání slabomyslných dětí byla skutečnost, že neexistovala stálá evidence těchto dětí v obecných školách. Za této situace nemuselo MŠNO nařídit zřízení pomocné školy, poněvadž nebylo možné stanovit tříletý průměr výskytu více než 30 dětí povinných návštěvou pomocné školy. Tak se mohlo stát, že České zemská péče o mládež zjistila na Moravě téměř 7000 dětí duševně úchylných, které nebyly zařazeny do pomocné školy.

Vlastní počátky péče o slabomyslné byly u nás registrovány roku 1871, kdy byl v Praze založen první ústav pro idioty. Ústav byl založen Spolkem paní sv. Anny z popudu jednatelky spolku Františky Svatavy Amerlingové a jejího manžela Karla Slavoje Amerlinga, který se stal i prvním ředitelem ústavu. Prvním sídlem ústavu byl malý domek v Kateřinské ulici na Novém Městě, kde svou činnost zahájil s 10 slabomyslnými dětmi. Po roce přesídlil na Hradčany do nově zakoupeného šternberského paláce. Roku 1898 byl ústav pojmenován Ernestinum na počest dlouholeté předsedkyně Spolku paní sv. Anny Arnoštky Auerspergové. Nynějším pokračováním původního Ernestina je ústav sociální péče pro duševně vadnou mládež v Budeničkách, okr. Kladno (Kysučan, 1982).

Karel Slavoj Amerling (1807 – 1884) patří mezi významné představitele českého veřejného života v první polovině 19. století. Velká láska k přírodním vědám jej přivedla ke studiu medicíny. Ještě během univerzitního studia pracoval jako asistent u slavného českého přírodovědce Jana Svatopluka Presla, hned po ukončení studií se stal správcem rozsáhlých přírodovědných sbírek hraběte Kašpara Šternberka. Po několikaleté lékařské praxi byl v r. 1848 jmenován ředitelem české hlavní školy v Praze, později se stal ředitelem učitelského ústavu, který byl při této škole zřízen. Roku 1868 musel odejít do výslužby, protože jeho vlastenecké cítění bylo v rozporu s oficiální politikou rakouských školských úřadů. Roku 1871 se stal Amerling ředitelem ústavu pro slabomyslné. Tuto funkci vykonával bezplatně až do své smrti dne 2. listopadu 1884. Poměrně rozsáhlá je Amerlingova publikační činnost z oblasti přírodních věd. Jde jednak o samostatné publikace, jednak o články uveřejněné v nejrůznějších časopisech, kterými se snažil seznamovat široké lidové vrstvy s novými přírodovědnými poznatky. Z oblasti péče o slabomyslné byla publikována pouze jedna větší práce, která vyšla v němčině r. 1883. Amerling v ní shrnul své zkušenosti z dvanáctileté činnosti při výchově slabomyslných. Amerling požaduje pro slabomyslné jen nejzákladnější vzdělání. Zdůrazňuje hlavně názorné vyučování, sám sestavil celou řadu modelů a jiných názorných pomůcek. Důraz kladl na výcvik zručnosti. Vyučování ručním pracem, jak je v ústavu zavedl, bylo výrazem moderních snah ve výchově slabomyslných. Chovanci se učili košíkářství, kartáčnictví, natěračství. Propagoval rovněž, aby práce schopní chovanci byli zařazováni do zemědělských prací (Kysučan, 1982).

V ústavu byl zaveden pevný životní režim. Režim dne rozlišuje 8 hodin spánku, 8 hodin přípravy a odpočinku a 8 hodin práce a učení. Budíček byl v 6 hodin, chovanci byli probuzeni písněmi v určitém pořadí, protože probuzení má být příjemné. Každý den v týdnu měl

specifický druh zaměstnání. Obsah vyučování byl zaměřen na získání základních životních informací (potraviny, nákup, ošacení, ochrana zdraví, hygiena).

Dalším významným datem v dějinách péče o slabomyslné u nás je rok 1896. Na podnět profesora Jana Šauera z Augenburku rozhodla pražská městská rada o zřízení pomocné třídy. První pomocná třída zahájila svou činnost dne 16. září 1896 na obecné škole u sv. Jakuba v Praze. Jejím prvním učitelem byl ustanoven Josef Kliment. Postupně byly zřizovány další pomocné třídy, takže r. 1910 měla Praha na 6 obecných školách 9 pomocných tříd pro 200 dětí. Pro tyto třídy a později školy vydala Zemská školní rada statut a učební plán. Učební osnovy byly velmi rámcové, v učebním plánu byly zdůrazněny ruční práce. Mimo Prahu byla první pomocná třída otevřena r. 1908 na Kladně a Druhý český ústav pro slabomyslné děti byl otevřen r. 1910 v Hradci Králové. Ústav byl určen pro chlapce s lehčím stupněm slabomyslnosti ve spojení s mravním defektem.

V souvislosti s péčí o slabomyslné se v tomto období objevují další osobnosti, jejichž přínos si zaslouží podrobnějšího objasnění a zhodnocení. Je to především universitní profesor František Čáda, MUDr. Karel Herfort a Josef Zeman. Na Moravě se k nim připojuje propagátor pomocného školství Konrád Sedláček.

Jméno profesora Čády je spojeno především s uspořádáním tří sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné. První sjezd se konal r. 1909 v Praze. Bylo na něm prosloveno 28 přednášek a zúčastnilo se ho 550 delegátů. Sjezd měl velký úspěch a byla s ním spojena i výstava pomocných škol a ústavů pro slabomyslné. Další sjezdy byly uspořádány r. 1911 v Brně a r. 1913 ve Slezské Ostravě. Sjezdy zdůraznily nutnost těsné spolupráce učitele, lékaře i právníka při řešení velmi obtížné situace slabomyslných. Výstavy pořádané při této příležitosti dokumentovaly také pozitivní výsledky výchovné práce pomocných škol. Tyto tři sjezdy, nazývané sjezdy Čádovými, měly velký význam propagační a přispěly k seznámení veřejnosti s důležitostí budování pomocného školství u nás. Vedle rozhodujícího podílu na organizaci uvedených sjezdů má profesor Čáda velký význam také jako jeden ze zakladatelů českého pedologického ústavu v Praze, který zahájil svou činnost v r. 1910. Tento ústav se stal hlavním centrem vědeckého výzkumu dětí zdravých i úchylných (Kysučan, 1882).

Jedno z nejvýznamnějších míst ve vývoji péče o slabomyslné u nás zaujímá MUDr. Karel Herfort (1871-1940). Svou činností ovlivňoval Herfort různé oblasti péče o slabomyslné. Z tohoto hlediska je také třeba posuzovat jeho život i dílo. Herfortův vědecký i praktický zájem o problematiku slabomyslných začíná rokem 1902, kdy nastoupil do funkce ústavního

lékaře v Ernestinu. V tomto roce se stal i ředitelem Ernestina, jeho zásluhou bylo v ústavu dosahováno vynikajících výchovných výsledků. Bylo provedeno přesnější třídění chovanců, byla zavedena individualizace výchovy a vyučování, velká péče byla věnovaná odstraňování řečových vad, zvláštní důraz byl kladen na rozvíjení motoriky – na tělesnou výchovu a ruční práce. Reorganizace v Ernestinu se týkala i systému lékařské péče. Herfort zavedl dokonalé lékařské chorobopisy, osobní archy i antropometrická měření. Za jeho vedení „Ernestinum, dosud jen útulek pro slabomyslné, stává se ústavem se sankcí vědeckou (Šebek, 1940).

Ve výchově slabomyslného dítěte zdůrazňuje nutnost stálé a těsné spolupráce lékaře s pedagogem. Současně navazuje stále těsnější styky s učitelstvem. V této oblasti vyniká další aspekt Herfortova přínosu. Byl jediným, kdo v té době seznamoval učitelstvo pomocných škol s vědeckými poznatky v pedopatologii. Roku 1922 byl zvolen předsedou Spolku pro péči o slabomyslné a stal se na dlouhou dobu jeho duší. Tento spolek zaujímal v práci učitelů pomocných škol významné místo. Pořádal kurzy pro vzdělání učitelů pomocných škol, zřídil spolkovou knihovnu s bohatým fondem vědecké literatury. Spolek pro péči o slabomyslné se zasloužil o vydávání časopisu Úchylná mládež, který se stal v předválečném období nejdůležitějším zdrojem nových poznatků pro učitelstvo všech typů škol pro defektní mládež (Kysučan, 1982).

Z celé řady významných průkopníků výchovy a vzdělání slabomyslných náleží čestné místo i Josefu Zemanovi (1867-1961), který plných 60 let aktivně ovlivňoval vývoj speciální pedagogiky u nás. Po vyhlášení samostatné Československé republiky byl Zeman povolán na ministerstvo školství a národní osvěty, kde mu byla svěřena agenda speciální péče o úchylné děti. V rámci této funkce se Zeman stal vlastně zakladatelem poválečného speciálního školství. Vyvrcholením jeho působení na ministerstvu školství je příprava zákona o pomocných školách z r. 1929, který byl jediným zákonným opatřením přijatým k této otázce v období buržoazní republiky. Poměrně rozsáhlá je Zemanova publikační činnost. Roku 1928 vydal tiskem přednášky, které konal na Vysoké škole studií pedagogických v Praze pod názvem „Črty z pedopatologie“. Československá pedopatologická literatura neměla potřebného slovníku. Zeman proto vyplnil tuto mezeru alespoň stručným „Pedopatologickým slovníkem“. Josef Zeman prosazoval také potřebu vyššího vzdělání učitelstva speciálních škol. Touto otázkou se zabývá v brožuře „Návrh na úpravu vzdělání a zkoušek učitelů na školách speciálních“. Z rozsáhlé Zemanovy publikační činnosti neztratilo na svém významu dílo „Dějiny péče o slabomyslné“ (Kysučan, 1982).

Poměrně širokým rozhledem se vyznačovala i činnost Jana Mauera. Svými články i samostatnými publikacemi z oboru pedopatologie a z oblasti pracovní výchovy připravoval půdu pro rozšiřování sítě pomocných škol. V Úchylné mládeži hned v prvním jejím čísle roku 1925 uveřejnil článek „Význam ručních prací v pomocné škole“. V prosazování významu ručních prací v učebním plánu pomocné školy je vůbec jeho velký význam. Ve výchově a vyučování slabomyslných dětí zdůrazňuje manuální práci, která více odpovídá schopnostem těchto dětí, slouží jako prostředek kompenzace a má největší význam pro praktické životní potřeby slabomyslných dětí. Mauerovy názory na metodické problémy vyučování v pomocné škole jsou obsaženy v práci Děti duševně úchylné (Kysučan, 1982).

Mezi první propagátory pomocného školství na Moravě patří Konrád Sedláček (1876 – 1939), první ředitel pomocné školy v Olomouci. Na počátku 20. století byla situace v péči o slabomyslné v Čechách příznivější než na Moravě, kde v této době neexistovala žádná pomocná třída. Za této situace byly první články Konráda Sedláčka, podučitele na trojtřídní obecné škole v Jednově u Konice, skutečně průkopnickým činem. Již jedna z jeho prvních studií „Pomocné školy pro slabomyslné“ se vyznačuje všestranným pohledem na výchovu slabomyslných od metod výchovy ve škole až po zařazení do přiměřené produktivní práce. Sedláček byl velmi schopný publicista. Z jeho publikací sehrál významnou roli spis „Zachraňte slabomyslné“, který vydal nákladem Učitelské jednoty prostějovského okresu v r. 1907. Byl to vůbec první samostatný spis u nás o pomocném školství. Sedláček byl horlivým propagátorem a rovněž i aktivním účastníkem Čadových sjezdů pro péči o slabomyslné a školství pomocné. Jeho vystoupení na sjezdech, ve kterých hodnotil situaci slabomyslných na Moravě, ale zároveň podal i programové nastínění dalšího vývoje této péče, patřila mezi nejcennější sjezdové referáty (Kysučan, 1982).

Po první světové válce došlo alespoň částečně i na Moravě k vyplňování mezery v péči o slabomyslné. V r. 1919 byla otevřena pomocná škole v Brně a 7. ledna 1920 byla po schválení městským zastupitelstvem otevřena pomocná škola v Olomouci. Škola byla zřízena při městském učitelském ústavu v Olomouci – Komeniu. Sedláček byl pověřen jejím vedením. Přestože se seznámil s prací a organizací jiných do té doby existujících pomocných škol, chtěl jít při budování olomoucké zvláštní školy samostatnou cestou. Výchovu slabomyslného dítěte chápal ve všech souvislostech, všímal si zejména podílu těžkých sociálních podmínek na život dítěte. Sedláček věnoval soustavnou pozornost modernizaci a materiálnímu vybavení olomoucké pomocné školy. Svým úsilím dosáhl, že již r. 1922 byla na základě rozhodnutí zemské školní rady v Brně škola organizována jako trojtřídní. Když

v r. 1936 odešel Sedláček do výslužby, měl za sebou konkrétní výsledky svého teoretického i praktického snažení při budování pomocného školství na Moravě. Jeho činnost je tak těsně spjata s budováním našeho systému péče o slabomyslné v období před 2. světovou válkou.

V meziválečném období 1918-1939 se kromě již uvedené starší generace propagátorů a organizátorů výchovy a vzdělávání slabomyslných objevila celá řada nových osobností speciálních pedagogů. Již v r. 1925 uveřejnil pozdější akademik Otokar Chlup průkopnickou práci „Výzkum duševních projevů u dětí méně schopných“. Pojednává se v ní o individuálních a kolektivních šetřeních a uvádí řadu příkladů vyšetření a nápravy. Chlup dokazuje a dokládá příklady, že pro vyučování slabomyslných dětí je třeba metody založené na podrobné znalosti individuálních psychických funkcí. I přes větší odstup od svého vzniku je Chlupova práce o výzkumu duševních projevů dodnes moderní, zůstává stále cenným návodem k práci s mentálně retardovanými dětmi.

Vedle teoretických pracovníků začali v tomto období ovlivňovat pedagogické dění na úseku pomocného školství také někteří pracovníci z praxe. Mezi nimi patří čestné místo brněnskému řediteli pomocné školy Josefu Zapletalovi. Byl nadšeným propagátorem studia pedopatologie, sám tomuto předmětu vyučoval na učitelském ústavu. Je autorem Osobního výkazu pro pomocné školy, který byl jako oficiální tiskopis používán pro systematické poznávání žáka. Sociální stránkou dítěte se Zapletal zabývá ve spisu „Dítě duševně úchylné v rámci péče sociální“ (Kysučan, 1982).

Roku 1929 byla vydána také první speciální učebnice pro pomocné školy. Byl to slabikář, jehož autorkou byla učitelka Vlasta Novotná. Postup výcviku čtení je zpracován na fonetickém podkladě, principy fonetické předcházejí principům grafickým. Při osvojování písmen vychází nejdříve z podobnosti tvaru písmene s některým známým předmětem. Autorka slabikáře chtěla tak respektovat specifičnost myšlení mentálně retardovaných dětí, jeho konkrétnost. Její metodické zásady snad nejlépe dokumentuje citát z referátu, který přednesla na III. sjezdu výzkumu dítěte: „ S některými dětmi musíme cvičiti slabiky cestou analytickou, vždyť u nás ani nemůžeme předpokládati určité metody, nám je děti vnucují samy“ (Novotná, Třetí sjezd pro výzkum dítěte, 1927, str. 493, in Kysučan, 1982).

Pro zkvalitnění metodické úrovně jazykového vyučování v pomocné škole mnoho vykonal Karel Beneš (1900-1965), učitel pomocné školy a od r. 1945 ředitel zvláštní školy v Praze. Od počátku své práce na pomocných školách soustavně studoval problematiku čtení a psaní u mentálně retardovaných dětí. Otázkám čtení je věnována obsáhlá studie v Úchylné mládeži

z r. 1940, která svědčí o velké šíři pohledu na tento základní předmět ve zvláštní škole. Ve shodě s pozdějším akademikem Chlupem zdůrazňuje individualizaci vyučovacích metod ve čtení podle specifičnosti struktury rozumového defektu u dětí. Své metodické názory i zkušenosti uplatňoval jako autor učebnic. Roku 1937 vydal ve spolupráci s J. Klímou první čítanku pro pomocné školy vůbec, po r. 1948 byl autorem několika čítanek pro zvláštní školy. Konkrétní pomoc pro vyučování mentálně retardovaných dětí poskytla jeho publikace „Psaní na zvláštní škole“. Uvedení publikace je bohatou sbírkou písma těchto dětí, jejich úchylek i metodických návodů jejich nápravy (Kysučan, 1982).

3.4 Historická retrospektiva z pohledu etopedického

První ústav v Čechách byl zřízen jako útulek pro chudé a mladistvé na Vyšehradě, který byl otevřen roku 1786, dále pak pražský sirotčinec pro chlapce od 8 do 12 let, který byl založen roku 1804 (Švancar, 1988).

Profesorka Lili Monatová k etopedické historii uvádí, že „počátkem 19. století se začal projevovat zvýšený zájem řešit péči o narušené děti a mladistvé“. Proto se začaly zřizovat tak zvané ochranovny a polepšovny, které byly určeny pro společensky a morálně narušenou mládež. Ochranovny sloužily jako sociálně výchovné organizace, kdežto polepšovny byly určeny pro děti a mládež, které měly závažnější poruchy chování (Monatová, 1998).

Další polepšovna byla u nás zřízena roku 1883 spolkem „Jednotou pro blaho propuštěných „káranců“ Praze v Libni, dříve ústav pro děti osiřelé, opuštěné a mravně narušené.“. Mladiství byli i po propuštění dále sledováni. O rok později, v roce 1884 byla založena vychovatelna na Vinohradech a v Říčanech pro děti od 6 do 10 let, a to jako venkovský výchovný ústav. Další vychovatelna byla zřízena roku 1889 v Novém Jičíně a roku 1890 i v Brně (Popelář, 1958).

Švancar uvádí: “Pobyt chovanců v polepšovacích ústavech trval tak dlouho, dokud to vyžadoval jeho účel, nejdéle však do dvacátého, v případě potřeby až do jednadvacátého roku věku.“

Podle trestní novely z roku 1908 byly děti do dvanácti let z trestní odpovědnosti vyloučeny. Polepšovny byly zprvu pro dívky i chlapce. Jedna z prvních vznikla v Opatovicích, následně pak v Králíkách a v Kostomlatech. Tyto ústavy byly určeny pro děti od 14-18 let. Polepšovny Na konci první poloviny 20. století byly ústavy přejmenovány na vychovatelny, a byly určeny pouze pro mladistvé, kteří byli odsouzeni k trestu odnětí svobody po dobu více jak 6 měsíců. V poválečné době vznikaly dětské domovy se zvýšenou výchovnou péčí (9-15 let) a domovy

mládeže pro převýchovu (15-18 let). 20. listopadu roku 1989 v New Yorku vznikla první Úmluva o právech dítěte. Úmluvu potvrdily všechny státy světa s výjimkou USA a tím se tak stala, nejrozšířenější smlouvou deklarující lidská práva v celé historii. Je to právo, které má určitou normu a týká se výhradně práv dítěte. Dítě má například právo na vlastní názor, na kamarády, na domov, na bezpečí a na hraní si atd.

V období po r. 1925 sehrála významnou roli v propagaci péče o defektní děti, tedy i o děti mentálně retardované, revue „Úchylná mládež“, spojená po celou dobu svého trvání se jmény jejich zakladatelů MUDr. Heforta a inspektora Zemana. Úchylná mládež se stala nejdůležitějším zdrojem nových teoretických poznatků z oblasti pedopatologie i prostředkem zveřejnění dobrých metodických zkušeností některých učitelů pomocných škol. Mnohé příspěvky nás dodnes udivují hloubkou teoretických znalostí učitelů – praktiků při řešení metodických otázek výchovy a vyučování slabomyslných v této počáteční etapě rozvoje pomocných škol. Pro nás je revue Úchylná mládež jedinečným přehledem životního díla předních teoretiků i praktických organizátorů péče o slabomyslné u nás.

Z hlediska chronologického si zaslouží pozornosti práce brněnského středoškolského profesora Jana Kaprase, který r. 1899 vydal „Stručný nástin duševních vad dětských“. Tímto spisem se snažil upozornit učitelstvo na úchylné děti. Zájem lékařů dokumentují na počátku 20. století dvě práce MUDr. Antonína Heverocha. V r. 1904 vydal knihu „Diagnostika chorob duševních“ a ještě v témže roce vydal další dílo „Duševní odchylky mládeže školní“. Touto prací chtěl seznámit učitelstvo s dětskými abnormalitami a upozornit na důležitost výchovy úchylných dětí, které bez náležité péče jsou břemenem rodiny a když vyrostou, i břemenem společnosti. Problematikou metodiky pomocné školy se zabývá C. J. Korejs ve spisku „Výchova a vyučování na pomocných školách podle zájmových středisek“ a B. Vacek v původní práci „Z mého receptáře“ (Kysučan, 1982).

Péče o děti s těžšími mentálními defekty byla značně roztříštěná. Ústavy byly vydržovány jednak státem nebo jednotlivými zeměmi, jednak řádovými nebo soukromými spolky.

Rozmístění ústavů pro slabomyslné bylo na počátku třicátých let následující:

„Ernestinum“, výchova pro slabomyslné v Budeničkách u Zlonic,

Zemský ústav pro slabomyslné v Opařanech,

Ústav pro slabomyslné v Praze – Hloubětíně,

Chlapecká výchovna v Hradci Králové,

Ústav pro slabomyslné ve Slatiňanech u Chrudimi,

Ústav České zemské péče o mládež v Kelči,

Ústav pro výchovu a vyučování slabomyslných děvčat v Brně,

Ústav pro výchovu slabomyslných chlapců ve Střelicích,

„Charitas“, ústav pro výchovu duševně úchylných dívek ve Fryštáku,

Útulek pro slabomyslné děti v Lomnici,

„Mariaunum“, ústav pro slabomyslné v Opavě.

Počátky péče o slabomyslné na Slovensku jsou mnohem pozdějšího data než v českých zemích. K výraznějšímu obratu nedošlo ani po roce 1918. Teprve roku 1924 byly v Bratislavě zřízeny první pomocné třídy. Jestliže rozvoj péče o ostatní kategorie defektních dětí byl zabezpečen činností zemských spolků, na úseku péče o slabomyslné dochází k založení Zemského spolku pro starostlivosť o slabomyslných na Slovensku teprve r. 1932. Hlavními iniciátory vzniku spolku byla trojice vynikajících speciálních pedagogů – Viliam Gaňo, František Tomíška, Vladimír Predmerský. Úkoly spolku byly nemalé, poněvadž materiální podmínky péče o vzdělavatelné i nevzdělavatelné slabomyslné děti byly na Slovensku žalostné. Sídlem spolku se stal Trenčín, působiště Vladimíra Predmerského, který v dalších letech činnosti spolku sehrál v něm rozhodující roli. Během své činnosti spolek založil a vydržoval celkem 6 ústavů pro slabomyslné. Prvním z těchto zařízení byl internát pri štátnej pomocnej škole v Trenčíně, zřízený r. 1932 (Kysučan, 1982).

Z činnosti spolku si zasluhují pozornosti kursy o výchově a vyučování slabomyslných, které byly uspořádány v Trenčíně (1932) a v Banské Bystrici (1933). Úkolem kursů bylo seznámit učitelstvo obecných a měšťanských škol se selekcí slabomyslných dětí a s výchovně vzdělávacími problémy žáků pomocných škol. Prostřednictvím absolventů kursů byla veřejnost zároveň seznamována s posláním nového sociálního spolku. Dobrá odborná úroveň kursů byla zajištěna přednáškami předních odborníků z Čech i ze Slovenska (Herfort, Zeman, Říhová, Gaňo, Predmerský). V odborném zaměření práce spolku byla věnována rovněž velká pozornost nápravě vadné výslovnosti u mentálně retardovaných dětí. V této oblasti vykonali mnoho záslužné práce V. Gaňo a F. Tomíška. Na pomoc učitelům pomocných škol vydal spolek publikaci „Náprava řeči u slabomyseľných“ (1945). Tak jako v našich novodobých dějinách vůbec, tvoří léta 1939 – 1945 samostatnou kapitolu i v dějinách našeho školství. V důsledku těžkého potlačení českého národního života dochází i ke stagnaci a úpadku všech

typů škol. Tato situace postihla i všechny typy škol pro defektní děti, kde navíc vysoce humánní poslání těchto zařízení se neshodovalo s fašistickou ideologií německých okupantů (Kysučan, 1982).

3.5 Současná ústavní péče o dítě v České republice

Vzhledem k tomu, že zabezpečovací detence je institut spadající do oblasti ústavní péče, je důležitá také orientace v systému zařízení, ve kterých se vykonává ústavní, ochranná a preventivní výchova pro nezletilé v České republice. Výchova dětí je základním kamenem pro rozvoj všech složek osobnosti a dalšího směřování dítěte v životě. Vliv prostředí, ve kterém dítě vyrůstá, má zajisté přímou souvislost také s ontogenezí jedince určující do budoucna jeho fyzickou i duševní perspektivu. Současný stav ústavní péče o nezletilé v ČR vychází z historických souvislostí, o kterých se píše v předchozích kapitolách. V současném právním rámci je jednou z hlavních zásad při poskytování ústavní péče, dodržovat ústavní principy, mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, jimiž je Česká republika vázána. Ústavní výchova má za úkol zajistit harmonický rozvoj osobnosti a eliminovat patologický vliv na jedince s nařízenou ústavní péčí.

V případě oprávněných skutečností mohou dítě svěřit do ústavní výchovy jeho blízké osoby (např. rodiče) nebo o výkonu ústavní výchovy rozhodne příslušný soud. Institucionální výchova samozřejmě nemůže suplovat a nahradit rodinnou výchovu, proto by měla trvat co nejkratší dobu, pokud tedy nevznikne oprávněný a zákonný důvod na prodloužení pobytu v ústavní péči.

České republice má mít ze zákona vždy přednost život dítěte v rodině před péčí ústavní, a to s prioritou:

1. rodina biologická (vlastní)
2. rodina náhradní příbuzná nebo blízká dítěti
3. rodina náhradní zprostředkovaná úředně
4. péče institucionální (ústavní).

(http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/ Martina Vančáková)

Institucionální péče v podmínkách ČR spadá do gesce tří ministerstev:

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT)

Resort MŠMT zajišťuje péči zpravidla nezletilým osobám ve věku od 3 do 18 let (dále jen „dítě“) a v odůvodněných případech i zletilým osobám do 19 let v určených zařízeních a střediscích. Tyto instituce také spolupracují s rodiči daných dětí, poskytují jim poradenské služby, výchovnou intervenci a terapii.

Účelem zařízení je zajišťovat na základě rozhodnutí soudu o ústavní nebo ochranné výchově nebo o předběžném opatření náhradní výchovnou péči v zájmu zdravého vývoje, řádné výchovy a vzdělávání. Účelem středisek je poskytovat preventivně výchovnou péči, a tím zejména předcházet vzniku a rozvoji negativních projevů v chování dítěte nebo narušení jeho zdravého vývoje, zmirňovat nebo odstraňovat příčiny nebo důsledky vzniklých poruch chování (Zákon č.109/2002 Sb.).

Zařízeními jsou:

- **dětské diagnostické ústavy** – děti jsou do diagnostických ústavů po nařízení ústavní výchovy umisťovány za účelem komplexního vyšetření. Na základě komplexního vyšetření, zdravotního stavu a volné kapacity jednotlivých zařízení jsou děti poté umístěny do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů. Diagnostický pobyt trvá zpravidla 8 týdnů.
- **dětské domovy** – jsou zde umisťovány děti ve věku od 3 do 18 let nebo do ukončení přípravy na povolání (až do 26 let) bez závažných poruch chování. Vzdělávání probíhá ve školách, které nejsou součástí dětského domova. Do dětského domova mohou být umístěny též nezletilé matky spolu s jejich dětmi.
- **dětské domovy se školou** – děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky. Účelem dětských domovů se školou je zajišťovat péči o děti s nařízenou ústavní výchovou se závažnými poruchami chování, vyžadující pro svou přechodnou nebo trvalou duševní poruchu výchovně léčebnou péči nebo mající nařízenou ochrannou výchovu. Vzdělávání probíhá nejčastěji ve škole, která je součástí zařízení.
- **dětské výchovné ústavy** – děti starší 15 let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu a v jehož chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se školou.

Výchovné ústavy se zřizují odděleně pro děti s nařízenou ústavní výchovou a uloženou ochrannou výchovou.

(Zákon č.109/2002 Sb., http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/ Martina Vančáková)

Ministerstvo zdravotnictví (dále jen MZ)

Ústavní péče je zajišťována pro děti do věku 3 let a to v případě, že se nepodaří zajistit rodinnou péči biologickými rodiči (odložení, úmrtí apod.). Péči o tyto děti zajišťují:

- **Kojenecké ústavy** – určeno pro novorozence a kojence zpravidla do věku 1 roku
- **Dětské domovy pro děti** – jedná se o zařízení pro děti zpravidla do věku 3 let

Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV)

V gesci tohoto resortu je poskytována péče pro handicapované děti a pro děti v těžké životní nebo sociální situaci. Péče se zajišťuje v těchto zařízeních:

- **Domov pro děti se zdravotním postižením** – do domovů pro osoby se zdravotním postižením jsou umísťovány děti, jejichž zdravotní (tělesný, smyslový, mentální či kombinovaný) handicap vyžaduje zvláštní odbornou péči, které nemohou být z různých důvodů v domácí péči. Řídí se zákonem o sociálních službách.
- **Zařízení pro děti vyžadující okamžitou péči (ZDVOP)** – zařízení pro děti 0–18 let, které se ocitly bez jakékoli péče či bez péče přiměřené jeho věku, jejichž život, zdraví či příznivý vývoj nebo výkon jejich základních práv jsou vážně ohroženy (úmrtí rodičů, týrané děti apod.). Děti mohou být přijaty na základě soudního rozhodnutí, žádosti OSPOD, žádosti osob blízkých či samotného dítěte. Délka pobytu dítěte v zařízení je omezená na 3 měsíce, resp. 6 měsíců, smí být prodloužena, pokud to zájem dítěte vyžaduje, maximálně však na celkovou dobu pobytu 12 měsíců.
  (http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/ Martina Vančáková)

Legislativní rámec ústavní a ochranné výchovy

Ústavní a ochranná péče je jednou z forem náhradní výchovy, kterou upravuje Zákon č. 89/2012 Sb. - občanský zákoník podle § 971 odstavce (1).

Legislativní rámec ústavní péče v podmínkách MŠMT tvoří především zákon č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních. V dikci tohoto zákona je stanoven účel a působnost

školských zařízení pro výkon ústavní výchovy nebo ochranné výchovy a pro preventivně výchovnou péči. Předmětný zákon stanovuje podmínky a povinnosti činnosti výchovných zařízení a středisek, určuje pracovníky zařízení nebo středisek, stanovuje práva a povinnosti dětí v zařízení, povinnosti ředitele zařízení a povinnosti osob odpovědných za výchovu vůči zařízení, řeší činnost oddělených místností, nároky na kapesné, osobní dary a věcnou pomoc umístěným dětem, stanovuje povinnou dokumentaci, upravuje dozor státního zastupitelství a podobně.

„Sociálně právní ochrana dětí (OSPOD) jako odvětví veřejného práva, má v České republice své poslání, které je stvrzeno mnoha zákony a mezinárodními dokumenty a z pohledu ústavních principů zejména Listinou základních práv a svobod a Úmluvou o právech dítěte. Orgány sociálně-právní ochrany řeší nesmírně složité situace dětí, které mají trvalý pobyt na území České republiky, dětí-cizinců, které pobývají v České republice, ale také těch, které mají obvyklé bydliště v cizině a do České republiky byly protiprávně přemístěny nebo naopak byly protiprávně přemístěny do ciziny (zákon o sociálně právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb.).

Ústavní a ochranná péče je také uvedena v Zákoně č. 40/2009 Sb. – trestní zákoník v § 99 odst. (4), Zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v § 48 odst. (4), § 58 odst. (1), Zákoně č. 561/2004 Sb. – školský zákon v § 31 odst. (2).

4. Výkon zabezpečovací detence v ČR

Výkon zabezpečovací detence je v českém vězeňství a psychiatrické ústavní péči nový fenomén, který sice vzniká již v roce 2008 zákonem o výkonu zabezpečovací detence č. 129/2008 Sb., a de facto prakticky se spouští až v roce 2009. Během uplynulých deseti let se zabezpečovací detence u nás dále propracovávala a zrála do dnešní podoby. Rigorózní práce musí tudíž nezbytně obsahovat exkurz do vývoje této instituce a musí také poskytnout informace o nejefektivnějších výchovných a terapeutických metodách, které se aplikují v rámci zacházení s chovanci a mají za cíl v maximální míře resocializovat patologického jedince.

4.1 Historie a vývoj výkonu zabezpečovací detence

Abychom si uvědomili současný trend péče ve výkonu zabezpečovací detence, je třeba se věnovat vývoji přístupů k nápravě a péči o jedince s poruchou chování i z historického hlediska. Vzhledem k tomu, že termín „chovanec“ vyjadřuje z části vězně a pacienta v jedné osobě se společným jmenovatelem, kterým je velmi závažná trestná činnost, je historie detenčního opatření obsáhlejší. Když psychicky narušený jedinec spáchá trestný čin, následuje jeho separace od společnosti a je izolován institucionálně tak, aby nedocházelo k pokračování další protiprávní činnosti, a tím se chtě nechtě stává vězněnou osobou. Proto i v oblasti výkonu zabezpečovací detence můžeme čerpat z historických pramenů o vězeňství a vývoji přístupů ve výkonu trestu odnětí svobody. Naopak skutečnost, že se jedná o jedince s duševní patologií, můžeme vycházet a případně se inspirovat poznatky z vývoje psychiatrické péče. Z historického kontextu je zřetelné, že vězeňství má daleko hlubší historii a bylo ovlivňováno všemi společenskými vývojovými etapami již od prvobytně pospolné společnosti. Historie zacházení s duševně handicapovanými osobami se objevuje především ve vývojových etapách, ve kterých byly propagovány prvky humanismu.

Vězeňství v České republice nastoupilo v roce 1989 cestu radikální transformace. Za základ této cesty byla považována depolitizace českého vězeňství, jeho humanizace, decentralizace jeho řízení a demilitarizace. Zatím co vězeňské systémy vyspělé Evropy se po celá desetiletí vyvíjely kontinuálně, český vězeňský systém stál před složitým úkolem transformovat se zásadně, a to v relativně krátké době. Transformace českého vězeňství plně využila výhody nechat se inspirovat zahraničními modely a vyhnout se tak chybám a omylům vzniklých v minulých vývojových etapách. Pro naplňování uvedeného byl vytvořen legislativní rámec,

podmínky organizační a materiální. Rutinní výkon vazby a trestu byl překonán, stejně jako prvotní problémy s procesem humanizace (Gáč, 2006).

Mimo izolační funkci je pozornost na zacházení s chovanci v zabezpečovací detenci zaměřena na systematickou a efektivní resocializaci, aby se eliminovala recidiva další trestné činnosti a prohlubování duševní poruchy. Úkolem je tedy posílit identitu jedince jak v rovině osobnostní, tak v rovině sociální a zajistit tím pokud možno jeho úspěšnou transformaci v rámci ochranného opatření do formy ústavního ochranného léčení s perspektivou určitého sociálního začlenění.

Již od sedmdesátých let minulého století se mezi odbornou veřejností objevovaly požadavky na vytvoření opatření, které by bylo vykonáváno ve zvláštním ústavu a v němž by byli umístěni pachatelé, kteří vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představují pro společnost mimořádné nebezpečí. V polovině devadesátých let minulého století Ministerstvo zdravotnictví zpracovalo záměr vytvořit zařízení pro ochrannou léčbu společensky zvlášť nebezpečných pacientů v psychiatrické léčebně. Navzdory skutečnosti, že byla zvolena nejúspornější ze všech navrhovaných variant, k uskutečnění projektu nedošlo. Ve druhé polovině devadesátých let se problematice ochranné detence začalo intenzivně věnovat Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví a lze říct, že činnost této skupiny vyústila nejen v konkrétní návrhy na řešení, ale posléze také ve zřízení meziresortní Komise ochranné léčby při Ministerstvu zdravotnictví. V roce 2003 expertní skupina na základě vize detenčních zařízení, tak jak byla reflektována v navrhovaném znění trestního zákona, hovořila o vybudování jednoho specializovaného ústavu, který by měl mít kapacitu zhruba 150 – 180 lůžek, což bylo považováno za zcela dostačující. Ustanovení o zabezpečující detenci obsahoval již vládní návrh trestního zákoníku, k jehož schválení Parlamentem České republiky však nedošlo. Detence ve zdravotnictví znamená držení a léčba nemocného v zařízení bez jeho souhlasu, což může svádět k představě, že jde o odložení „nepřizpůsobivého“ pachatele do střeženého zařízení bez dalšího terapeutického působení (Blatníková 2010).

4.2 Účel a funkce výkonu zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je typem ochranného opatření určeného pro pachatele závažné trestné činnosti. V České republice ji soudy mohou pachateli uložit od ledna 2009. Institut zabezpečovací detence je nástrojem k ochraně společnosti před úzkým okruhem osob zpravidla s psychickou vadou a podle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. patří k ochranným

opatřením (stejně jako ochranné léčení, zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova - § 98 Tr.z).

Ústav pro výkon zabezpečovací detence je instituce, která má v obecné rovině plnit funkci psychiatrické nemocnice v medicínské oblasti a věznice v oblasti bezpečnosti, odborného zacházení a stavebně technického vybavení. Gáč ve svých přednáškách uvádí tyto základní funkce výkonu zabezpečovací detence:

- *Izolační* - ochrana společnosti před psychicky narušenými pachateli závažných trestných činů a před osobami které maří účel ochranné léčby (např. stavebně technické zabezpečení objektů)
- *Léčebná* – lékařská péče, především psychiatrická (medikamenty, terapie apod.)
- *Terapeuticko výchovná* – odborná péče s cílem rozvoje jedince ve všech oblastech osobnosti a dosažení maximální resocializace (speciálně pedagogické přístupy, psychologická intervence, terapie, aktivity apod.)

Legislativa

K zabezpečovací detenci se vztahují zejména tyto zákony a nařízení:

- Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.
- Trestní řád č. 141/1961 Sb.
- Zákon o výkonu zabezpečovací detence č. 129/2008 Sb.
- Nařízení generálního ředitele VSČR NGŘ č. 19/2015, kterým se stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence
- Nařízení generálního ředitele VSČR NGŘ č. 5/2016, o zaměstnancích a příslušnících Vězeňské služby České republiky zabezpečujících výkon vazby, výkon trestu odnětí svobody a výkon zabezpečovací detence

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb.

§ 47

Upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence

(1) Soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené příčetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a soud má za to, že ochranné léčení (§ 99), které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest. Tohoto ustanovení se nepoužije, jestliže si pachatel stav zmenšené příčetnosti nebo duševní poruchu přivodil, byť i z nedbalosti, vlivem návykové látky.

(2) Soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal zločin ve stavu zmenšené příčetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a nelze přitom očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, a soud má za to, že zabezpečovací detence (§ 100), kterou pachateli zároveň ukládá, zajistí ochranu společnosti lépe než trest.

§ 100

Zabezpečovací detence

Soud uloží zabezpečovací detenci v případě uvedeném v § 47 odst. 2, nebo jestliže pachatel činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zločinu, není pro nepříčetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti

Trestní řád č. 141/1961 Sb.

ODDÍL ŠESTÝ

Výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence

§ 351a

Změna ochranného léčení

(1) Ústavní ochranné léčení může za podmínek stanovených v trestním zákoníku soud změnit na zabezpečovací detenci, jestliže na základě návrhu nebo zprávy zdravotnického zařízení, ve kterých popíše průběh a výsledky dosavadního léčení, vykonávané ochranné léčení nevedlo ke splnění jeho účelu pro chování osoby, na níž se ochranné léčení vykonává, a tuto přeměnu vyžaduje účinná ochrana společnosti a nutnost působení na osobu, na níž se ochranné léčení vykonává, prostředky zabezpečovací detence.

Zákon o výkonu zabezpečovací detence č. 129/2008 Sb.

§ 1

(1) Tento zákon upravuje výkon zabezpečovací detence v ústavech pro výkon zabezpečovací detence (dále jen „ústav“) zřízených podle zvláštního právního předpisu, které spravuje Vězeňská služba České republiky (dále jen „Vězeňská služba“).

(2) Výkonem zabezpečovací detence se sleduje ochrana společnosti a terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence prostředky stanovenými v tomto zákoně a ve zvláštním právním předpise.

(3) Zabezpečovací detence se vykonává v ústavu se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy.

Nařízení generálního ředitele VSČR NGŘ č. 19/2015

§ 1

Účel nařízení

(1) Toto nařízení stanoví podrobnosti výkonu zabezpečovací detence v souladu právním předpisem tak, aby byla zajištěna ochrana společnosti a terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence prostředky stanovenými právním předpisem.

4.3 Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno

Již v roce 2008 se začalo na příslušných orgánech uvažovat, kde by vlastně měla být detence vybudována. Jako jedním z prvních tipů se jevila Vidnava při polské hranici. Budova patřící Opavsko-ostravské diecézi sloužila zprvu jako seminář pro mladé novice, později zde byla zřízena léčebna, která si zachovala jistý sanatorní charakter dodnes. Na konec bylo rozhodnuto, že ústav zabezpečovací detence bude zřízen v areálu Vazební věznice Brno a Věznice Opava z důvodu blízké dislokace psychiatrických nemocnic. Vazební věznice Brno navíc disponuje vězeňskou nemocnicí, jejíž součástí je právě psychiatrický pavilon. Na základě uvedeného se prvně vybudoval ústav pro výkon zabezpečovací detence v areálu brněnské vazební věznice, který dodnes slouží jako přijímací department pro všechny chovance a zajišťuje výkon zabezpečovací detence jak pro muže, tak i jako jediný pro ženy.

Dne 17. 8. 2018 byla ve Vazební věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno za účasti ministra spravedlnosti ČR a generálního ředitele Vězeňské služby ČR slavnostně otevřena zrekonstruovaná část ústavu pro výkon zabezpečovací detence (dále jen ÚpVZD). Rekonstrukcí se navýšila kapacita ze stávajícího stavu 35 na 45 chovanců. Fyzický stav chovanců umístěných v ÚpVZD Brno činil k datu 1. 9. 2018 celkem 37 osob z toho 30 mužů a 7 žen.

Poslání a cíle ústavu pro výkon zabezpečovací detence

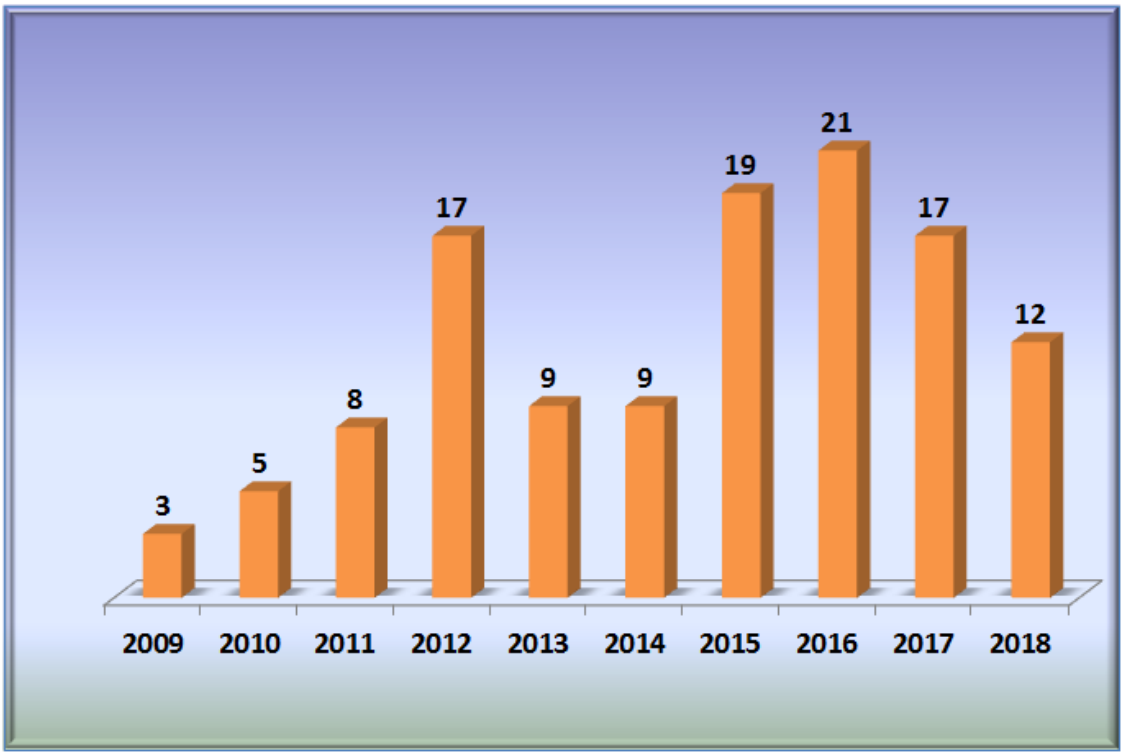
Základním posláním a povinností ústavu pro výkon zabezpečovací detence je ochrana společnosti před duševně narušenými pachateli zločinů a činů jinak trestných, přičemž nařízení výkonu trestu odnětí svobody by bylo neúčelné. Dále tyto ústavy zajišťují výkon zabezpečovací detence u osob, kterým bylo soudně uloženo ochranné léčení a oni toto ochranné opatření závažným způsobem maří. Jedná se o osoby, u nichž je reálný předpoklad recidivy trestné činnosti a současně velmi nízká pravděpodobnost účinnosti či účelnosti ochranného léčení.

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

U chovanců s nepříznivou prognózou zlepšení stavu a vymizení nebezpečnosti pro společnost se činnost detenčního ústavu zaměřuje na zajištění důstojných podmínek k životu v rámci pobytu v tomto zařízení. (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Přijímací a diagnostická činnost

Celkem bylo do zabezpečovací detence od zahájení provozu v roce 2009 přijato 120 chovanců. Nutno uvést, že dle platných vnitřních předpisů je ÚpVZD Brno profilován jako jediný ústav v ČR, kde je zřízeno přijímací oddělení zabezpečovací detence. Na základě uvedeného opatření jsou všichni chovanci, na které je soudem nařízena zabezpečovací detence umístěni v ÚpVZD Brno, kde probíhají diagnostické úkony, nezbytná lékařská a jiná odborná vyšetření s cílem stanovit nejefektivnější terapeuticko-výchovné přístupy a programy zacházení. Vzhledem k bezprostřední blízkosti brněnské věžeňské nemocnice, kde je zřízeno mimo jiné i psychiatrické, interní a infekční oddělení, je poskytnuta chovancům potřebná odborná péče především z oboru psychiatrie. Uvedená věžeňská nemocnice zajišťuje také fyzioterapeutickou a následnou péči. Specializovaný pavilon věžeňské nemocnice disponuje specializovanými ambulantními ordinacemi, čímž se eliminuje počet eskort do civilních zdravotních zařízení a je tak sníženo bezpečnostní riziko.



Graf č. 1 – počet přijatých chovanců v jednotlivých letech k 1. 9. 2018

Zásady příjmu chovance do ÚpVZD ukládá Nařízení generálního ředitele (dále jen NGŘ) č. 19/2015, kterým se stanoví podrobnosti zabezpečovací detence. Chovanci u kterých nejsou diagnostikovány závažné zdravotní a duševní poruchy jsou přemístěni do ÚpVZD Opava. Zde bylo ke dni 1. 9. 2018 umístěno 50 chovanců, čímž je plně využita tamní stanovená kapacita. K uvedenému datu byla 9 chovancům z ÚpVZD Opava změněna zabezpečovací detence na ochranné léčení v ústavní formě. V ÚpVZD Brno byla celkem 13 chovancům změněna zabezpečovací detence na ochranné léčení v ústavní formě, 1 chovanec byl propuštěn na svobodu a předán do péče geronto-psychiatrického oddělení v PN Horní Beřkovice. Z důvodu úmrtí byla ukončena zabezpečovací detence u 2 chovanců.

Zajímavá a v osobnostní rovině také vypovídající je problematika ve věci umístění chovanců na celách. K výše uvedenému datu bylo vytvořeno 7 dvojic a 4 trojice ubytovaných chovanců na cele, zbytek bývá z bezpečnostních důvodů umístěn samostatně. Někteří chovanci jsou natolik nesnášenliví, že k nim nelze přiřadit jiného chovance, neboť by hrozilo vzájemné fyzické napadení.

V rámci přijímacích a diagnostických úkonů je nezbytná činnost odborné komise, kterou tvoří tito členové:

- předseda (ředitel vězeňské nemocnice)

- tajemník (vedoucí Ústavu pro výkon zabezpečovací detence)
- psychiatr
- lékař
- psycholog
- speciální pedagog
- sociální pracovník
- vychovatel
- referent zaměstnávání
- právník

Odborná komise má za úkol zpracovat vstupní zprávu zpravidla do 4 týdnů po nástupu do ÚpVZD. Na základě doporučení se rozhoduje o zařazení do legislativně stanovených skupin, jednotlivých sekcí a případně se přiznají příslušná bezpečnostních opatření. Toto zařazení se může samozřejmě v průběhu výkonu zabezpečovací detence změnit na základě dosažených výchovných a terapeutických výsledků nebo zjištěných poznatků či ukazatelů.

Zařazení chovanců do jednotlivých skupin: Chovanci umístění v ÚpVZD Brno jsou odbornou komisí rozděleni a zařazeni do následujících skupin v souladu s § 6 odst. 4 NGŘ č. 19/2015:

- Psychotici: 12 *(počet chovanců k 1. 9. 2018)*
- Mentální retardace: 7
- Sexuální devianti: 0
- Poruchy osobnosti: 17
- Nezařazeni (nástup): 1

Zařazení chovanců do jednotlivých sekcí: Dále jsou chovanci umístěni odbornou komisí do následujících sekcí v souladu s § 6 odst. 5 NGŘ č. 19/2015:

- Ženy 7 (počet chovanců k 1. 9. 2018)
- Chovanci mladší 19 let: 0
- Dospělý psychotik muž: 9
- Dospělý mentálně retardovaný muž: 7
- Dospělý sexuální deviant muž: 0
- Dospělý muž s poruchou osobnosti: 13

Zařazení chovanců ve věci předcházení násilí: Dle NGŘ č. 12/2012 o předcházení, zabránění a včasném odhalování násilí mezi obviněnými, odsouzenými a chovanci v platném znění se vybraní chovanci zařadí na seznam s následujícím označením:

- STH (snížená tělesná hmotnost): 0 *(počet chovanců k 1. 9. 2018)*
- NMU (nízká mentální úroveň): 9
- MON (možný objekt násilí): 5
- MPN (možný pachatel násilí): 4
- DVO (další vytipovaná osoba): 1
- DVO-P (další vytipovaný osoba – bývalý příslušník bezpečnostního sboru): 0
- MZO (mediálně známá osoba): 1

Na chovance, kteří jsou na základě příslušného návrhu zařazeni do jmenného seznamu s výše uvedeným označením, jsou realizována stanovená opatření, jejichž smyslem je předcházet násilí mezi chovanci.

Odborná komise v průběhu výkonu zabezpečovací detence zpracovává na jedince také velmi podstatnou Komplexní zprávu, která se zpracuje pravidelně po třech měsících (může si vyžádat soud i dříve). Dále tito odborní zaměstnanci zpracovávají na chovance Hodnotící zprávu na vyžádání soudu v intervalech zpravidla 1x ročně u dospělých, 2x ročně u mladistvých. Zpráva se zpracovává i při žádosti chovance o změnu ochranného opatření (převod do ochranné léčby).

V předmětných zprávách odborná komise navrhuje:

- Propuštění ze zabezpečovací detence
- Změna na ústavní ochrannou léčbu
- Pokračování zabezpečovací detence

Odborná komise se schází v pravidelných intervalech a mimo výše uvedené se vyjadřuje a navrhuje řediteli Vazební věznice a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence také přemisťování chovanců mezi organizačními jednotkami, zařazení chovanců na pracoviště a podobně.

Personální situace v ÚpVZD Brno

Dle schváleného Rozpisu dozorčích stanovišť ÚpVZD Brno jsou zřízena čtyři dozorčí stanoviště. Službukonající příslušníci zabezpečují především dozorčí službu, předvádění, střežení, vycházky, návštěvy chovanců a další činnosti spojené s chodem ÚpVZD. Početní stav na oddělení ÚpVZD činil ke dni 1. 9. 2018 celkem 28 příslušníků.

Zdravotnický personál na oddělení ÚpVZD Brno k datu 1. 9. 2018 disponoval jedním lékařem, šesti zdravotními sestrami a dvěma sanitáři. Odborný personál na oddělení ÚpVZD

pracoval ve složení dvou speciálních pedagogů, dva psychologové, dva vychovatelé, dva vychovatelé terapeuti, jedna sociální pracovnice a jeden pedagog volného času. Celkem pracovalo v daném období na oddělení ÚpVZD 19 civilních zaměstnanců. Činnost zaměstnanců ÚpVZD je realizován pod dohledem supervizora, kterým je zpravidla odborník z oboru psychiatrie.

V roce 2018 měli odborní zaměstnanci ze zabezpečovací detence poprvé možnost navštívit zahraniční instituci tohoto typu. Konkrétně česká delegace navštívila dvě zařízení v sousedním Rakousku, kde je vykonávána zabezpečovací detence a to v Justizanstalt Göllersdorf (věznice s opatřením) a Forensiches Zentrum Asten (forenzní centrum). Cílem návštěvy bylo získat poznatky a zkušenosti s tímto typem zařízení v zahraničí, a to zejména v problematice institutu zabezpečovací detence. Dalším předmětem návštěvy bylo získat informace z oblasti stavebně technického zabezpečení těchto zařízení, odborného zacházení s chovanci, legislativního rámce a stavu personální obslužnosti. Služební cesta splnila jednoznačně svůj účel, účastníci delegace získali mnoho nových poznatků, které byly v rámci rozvoje zabezpečovací detence v podmínkách Vězeňské služby České republiky (dále jen VS ČR) aplikovány v praxi.

4.4 Psychické poruchy a jejich klasifikace

Podle praktického sdělení primáře psychiatrického oddělení vězeňské nemocnice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně MUDr. Vladimíra Smékala, můžeme psychické poruchy definovat jako nejrůznější odchylky v **prožívání** (subjektivní zpracování reality) nebo **chování** jedince od normy inter-individuální (chování osob stejného věku, společenského okruhu a postavení) či intra-individuální (nápadná změna v projevech ve srovnání s jednáním před onemocněním). Může trvat od několika vteřin po celý život. Těmito „odchylkami“ trpí subjekt nebo okolí a nejčastěji jak daný jedinec, tak jeho okolí.

Duševní poruchy můžeme dělit podle různých kritérií na:

- duševní poruchy v pravém slova smyslu (mentální retardace, poruchy osobnosti)
- duševní poruchy organického původu (způsobené porušením mozku, cévní mozkové příhody, nádory, úrazy)
- funkční duševní poruchy (není přesně znám původ, je dobře popsán průběh, často jsou léčitelné)
- ostatní (např. neurotické poruchy nebo „moderní diagnosy“)

V rámci tohoto maximálně zjednodušeného dělení ještě vymezujeme pojem psychotický. Psychotické příznaky jsou ty, které se v psychice normálního člověka v podstatě nevyskytují, případně jen v rámci intoxikace.

- Blud – porucha myšlení (má patologickou příčinu a obsah, bezmezná víra v jeho pravdivost, nevývratnost, vliv na jednání)
- Halucinace – porucha vnímání (sluchové, zrakové, tělové, chuťové, ovlivňují jednání, často bývají bludně zpracovávány)

Nepsychotické, ale psychiatricky významné jsou projevy, které se sice normálně vyskytují, ale obtěžují jedince svojí tíží (je tam kvantitativní rozdíl oproti normě).

- Těžká deprese (obvykle je doprovázena bludy)
- Těžká mánie (psychomotorický neklid, agresivita, často megalomanické bludy)
- Mírnější poruchy kognitivních funkcí (fyziologické procesy, závislost na alkoholu, poúrazové změny)

Duševní poruchy

V pravém slova smyslu se vyznačují neměnností stavu a malou možností ovlivnění léčbou.

- Mentální retardace (dále jen MR). Bývá obvykle vrozená (nebo do 2 let věku získaná) porucha intelektu ve smyslu jeho snížení. U těžkých případů se dospělí jedinci chovají jako děti na úrovni batolat, případně jako děti nižšího školního věku. Tvrdí se, že i jedinci s IQ kolem 70 mohou dosáhnout vysokoškolského vzdělání. V současnosti se MR dělí na 4 stupně:
    - lehká MR IQ 70-50
    - středně těžká MR IQ 50-35
    - středně těžká MR IQ 35-20
    - hluboká MR IQ 20 a níže
- Organické duševní poruchy. Vznikají na základě poškození mozku, k němuž dojde po 2-3 letech života (úraz, epilepsie, genetická dispozice, toxická a cévní atrofie mozku apod.). Jedná se o tzv. demenci (organický psychosyndrom). Projevy jsou pak hodně podobné jako u mentální retardace (pokles intelektuálních schopností, úpadek vyšších psychických funkcí jako emotivita, city, špatné zpracování informací, objevují se závažné poruchy paměti).

Porucha osobnosti

Další psychickou poruchou, která je klinicky i společensky velice důležitá a frekventovaná je porucha osobnosti. Poruchou osobnosti se myslí trvalá odchylka v prožívání, myšlení, cítění a chování, která způsobuje svému nositeli potíže a problémy v běžném životě a některé její formy vedou k střetu se společenskými zájmy a v podstatě implikují páchání trestné činnosti všeho druhu. V našich podmínkách používáme nejčastěji diagnózu Smíšená porucha osobnosti s převahou rysů antisociálních a emočně nestabilních. Dle platné mezinárodní klasifikace nemocí (dále jen MKN) 10 revize je antisociální porucha osobnosti vymezena takto:

- Lhostejnost k citům druhých
- Naprostá a trvalá nezodpovědnost
- Nerespektování sociálních norem a pravidel
- Neschopnost udržet trvalé vztahy při zvýšené schopnosti tyto vtahy navazovat
- Nízká tolerance k frustraci a nízký práh pro uvolnění agresivního jednání
- Nepřipouštění si pocitů viny
- Neschopnost se poučit z dosavadních zkušeností

Duševní poruchy mohou být vyvolané také účinky psychoaktivních látek (alkohol, opiáty, cannabinoidy, stimulancia, anxiolytika a hypnotika, benzodiazepiny, halucinogeny, organické rozpouštědla). Dlouholeté závislosti vedou ke ztrátě pracovního potenciálu a dochází k morálním škodám v rámci rodinného i společenského života. V důsledku jejich požívání se mohou vyskytnout i poruchy organické (např. alkoholová demence) či psychotické (delirium tremens, toxická psychóza). Pro nás je zajímavá diagnóza toxická psychóza.

Toxická psychóza

Projevuje se sluchovými halucinacemi a halucinacemi jiných smyslů (zrakové halucinace pouze výjimečně). Postižená osoba se cítí pronásledovaná, je velmi vztahovačná. Má pocit, že se proti ní všichni spikli, že ji přátelé pomlouvají či o ní alespoň hovoří. Je neklidná nebo naopak strnulá, prožívá abnormální emoce, které často nemají reálný základ a má úzkostné stavy. Brání se proti domnělému útoku nebo se dává na útěk před něčím, co se odehrává jen v její mysli.

Schizofrenní poruchy a poruchy s bludy

Jedná se o psychotické poruchy, objevují se patologické psychické jevy, jako jsou bludy, halucinace (paranoidně – halucinatorní syndrom) a zmatenost. Mohou vést k závažnému

agresivnímu chování vůči okolí. Výskyt schizofrenie v populaci se udává 1%. Kromě bludů a halucinací se o schizofrenních poruchy vyskytují:

- Dezorganizované a inadekvátní (až zmateně působící) chování – kdy nemocný např. jedná podle pokynů hlasů či v souladu s bludy, kdy se nemocný brání domnělým pronásledovatelům, útočí na neexistující objekty
- Myšlenkové zárazy, vkládání, odnímání myšlenek
- Neadekvátně působící afektivita, někdy (u chronických stavů) vyhasínání emotivity vedoucí k citové oploštělosti
- Vzácně katatonní strnulost či naopak katatonní neklid (zuřivost)

Sexuální deviace

Sexuální deviace zmiňuji na závěr, protože hodně lidí má představu, že detenční ústavy slouží hlavně nebezpečným sexuálním deviantům. Sexuální deviace definujeme jako odchylky od normálního sexuálního vzorce chování, který má své definované fáze. Jde o deviace ve způsobu ukájení či objektu ukájení. Nejčastěji bývá diagnostikována patologická sexuální agresivita, kdy v důsledku chybění vyšších citů pachatel vynechá namlouvací fázi a ihned přechází ke styku (znásilnění). Ve výkonu zabezpečovací detence se nejčastěji setkáváme s chovanci, kteří trpí sadismem a pedofilií, přičemž tato sexuální deviace bývá často kombinována s jinou vadou, jako je porucha osobnosti, mentální retardace a podobně.

Léčba duševních poruch v podmínkách zabezpečovací detence

Neliší se významněji od léčby v psychiatrických nemocnicích. Probíhá především biologická léčba farmaky, nejčastěji neuroleptiky (antipsychotiky). Další formou léčby je psychoterapie, léčba prostředím, léčba prací, arteterapie, výchovné a vzdělávací působení. Některé nejfrekventovanější psychické poruchy jsou prakticky kausálně neléčitelné, dají se ovlivnit jen některé nežádoucí projevy např. neklid, agresivní jednání apod. Taktéž je tomu i u těžkých chronicky probíhajících schizofrenií. Vzhledem k tomu, že se v ústavu pro výkon zabezpečovací detence zpravidla nenachází objekty sexuálního zájmu, nemusí se osoby se sexuální deviací medikamentózně tlumit. Psychotici, kteří spáchali závažný a medializovaný trestný čin jsou v podmínkách zabezpečovací detence prakticky společensky neškodní.

4.5 Osobnostní charakteristika chovance

Znalost sociální a osobnostní roviny vězněného jedince je z hlediska penitenciární péče velmi důležitá. Ze sociální a osobnostní charakteristiky vězněných osob se vychází při volbě

a realizaci účinných resocializačních programů. Dle rysů osobnosti jsou jedinci diferencováni do určitých výchovných a bezpečnostních skupin, které vyžadují specifické resocializační přístupy.

V zařízeních Vězeňské služby ČR jsou umístěni obvinění, odsouzení a chovanci, kteří mají určité osobnostní rysy. Osobnostní rys má vliv i na přístupu vězněných osob k resocializačním programům. V praxi především pracujeme s jedinci, u kterých se nejčastěji projevují osobnostní rysy ve formě chronického lhaní, chybějícího pocitu viny, afektivity, nedostatku empatie, egocentrismu, narcismu, nízké sebekontroly, promiskuity, dlouhodobé poruchy chování, nedostatku dlouhodobých a perspektivních cílů, nezodpovědnosti, kriminální všestrannosti a recidivy.

Ihned po přijetí do nápravného zařízení je vězeň podroben vstupním vyšetřením a je stanovena penitenciární diagnóza. Penitenciární diagnóza je základem klasifikace vězněných osob, na ni by mělo navazovat diferencované zacházení (Netík, Netíková, Hájek 1997, s. 36, in Gáč, 2006).

Charakteristika v osobnostní rovině

Orientace v osobnostní rovině vězněné osoby je v penitenciární péči důležitá z důvodu realizace účelného programu zacházení v oblasti pozitivního rozvoje osobnosti. Program zacházení je tvořen pro každého vězně individuálně, proto je znalost osobnosti vězněné osoby důležitá. V popisu osobnosti hledáme základní prvky (vlastnosti, rysy), které vytvářejí ve svém souhrnu a individuálních kombinacích osobnost konkrétního člověka (Čírtková, 2000, s. 58).

Poznání osobnosti je nezbytným předpokladem pro stanovení druhu trestu, jeho výměry, diferenciace a jeho individualizaci. Na základě psychodiagnostiky lze stanovit a realizovat individuálně zaměřené výchovné programy v průběhu výkonu vazby a trestu odnětí svobody vycházející z individuálních charakteristik odsouzených (Suchý, 1992, s. 31, in Gáč, 2006).

Neurotický typ: Osobnost je nápadná tím, že se vyskytují větší či menší neurotické poruchy jako je zvýšená úzkostnost, dráždivá slabost, neurovegetativní poruchy, depresivní ladění, hysterické reakce, vtíravé představy a úkony (Čírtková, 1998, s. 70, in Gáč, 2006).

Jedná se o jedince, kteří vyrůstali v konfliktní nebo rozvrácené rodině. Neurotizující vliv ve výchově způsobí závažný zásah do struktury osobnosti a pak mívá i vleklý celoživotní průběh. Neurotik je labilnější, má snížené sebeovládání, projevuje se sklon ke zkratkovitým

reakcím a zvýšenému napětí. Špatně snáší zátěž a má narušenou psychickou a citovou rovnováhu (Procházková, in: Pipeková, 1998, s. 196, in Gáč, 2006).

Psychopatické osoby: Příčinou poruchy je vrozená, biologická dispozice. Psychopatie se vyznačuje souborem trvalých povahových odchylek a abnormální strukturou osobnosti. Navenek se projevují neadekvátním chováním, nepřizpůsobivostí, nepřiměřenými vztahy a konflikty s okolím. Někteří jedinci jsou značně přecitlivělí, pedantičtí, a nenavazují přátelské kontakty, řeší své problémy útěky, agresivními a delikventními sklony. Do popředí vystupují emocionální poruchy.

Psychopatická a neurotická osobnost ve výkonu trestu odnětí svobody představuje trvalý a pro vězeňský personál obtížný problém. Tyto osoby jsou vždy charakteristické svými provokačními, obtěžujícími a trvale nepřátelsky zaměřenými reakcemi verbálními a intrikačními, zaměřenými především vůči vězeňskému personálu a není vždy jednoduché najít vhodný model komunikace a zacházení s nimi (Černíková, 2002, s. 70, in Gáč, 2006).

Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi: Další rizikovou skupinou, která je náchylná k páchání trestné činnosti a následně je umístěna do nápravných zařízení jsou osoby se sníženými rozumovými schopnostmi. Příčinou jejich patologického jednání bývá zpravidla snížená inteligence nebo přímo mentální retardace maximálně však v pásmu lehké mentální retardace. Do nápravných zařízení jsou umisťováni jen jedinci, kteří jsou za své jednání plně zodpovědní, to znamená, že jsou schopni rozumově posoudit správnost či nesprávnost svého jednání. Jedná se především o absolventy zvláštních škol, praktických škol nebo odborných učilišť. Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi jsou nejen častými pachateli, ale i oběťmi trestných činů. Jsou značně ovlivnitelní, nepřemýšlí o své budoucnosti, žijí přítomností a dávají přednost konzumnímu způsobu života. Mají slabou volní složku a chybí jim náhled na své jednání (srov. Procházková, in: Pipeková, 1998, s. 197, Čírtková, 1998, s. 74, in Gáč, 2006).

Psychotický typ: Psychotickým typem se míní jedinec, který trpí některou z konkrétních podob nejtěžšího duševního onemocnění, tj. psychózou. Většinou páchají násilné trestné činy, které jsou nápadné svou bizarností, nesrozumitelností a brutalitou. Jejich motivace je nečitelná, zvrácená a nepochopitelná normálními měřítky (Čírtková, 1998, s. 74, in Gáč, 2006).

Poznání osobnosti odsouzeného a využívání poznatků o příčinách recidivní trestné činnosti a trestní činnosti vůbec má pro účinné penitenciární působení rozhodující význam. Úspěšnost

aplikovaných výchovných metod v průběhu výkonu vazby a trestu odnětí svobody je závislá na zjištění psychických charakteristik vězňů. Zefektivnění penitenciární praxe závisí na poznání faktorů vyznačujících osobnost, na správné diagnóze, důsledně individuálním přístupu k výkonu vazby a trestu a volbě adekvátní terapie, metod a prostředků zacházení se zřetelem na individuální zvláštnosti vězňů (Suchý, 1992, s. 34, in Gáč, 2005).

Posouzení nebezpečnosti vězněné osoby lze provést třemi způsoby. *Intuitivním* přístupem, který je založen na subjektivním posouzení osobnosti jedince, kde hraje značnou roli odborná způsobilost posuzovatele. Klinickým přístupem, který se opírá o speciálně diagnostické metody. Zde specialista komplexně interpretuje anamnestické údaje, speciální metody a údaje o dosavadní životní cestě jedince. *Statistický* přístup odhaduje pravděpodobnost protizákonného chování v budoucnosti dle statistických procedur. Identifikují se zde stávající projevy chování jedince a konfrontují se s projevy chování recidivistů (Čírtková, 1998, s. 81, in Gáč, 2005).

Charakteristika v sociální rovině

Orientace v sociální rovině vězněných osob je v penitenciární péči důležitá z důvodu naplňování účelné realizace programů zacházení v sociální oblasti.

Asociální osoby: Dříve se tato porucha označovala také jako psychopatická či sociopatická. Člověk s touto poruchou není schopen přiměřené sociální adaptace a neuznává společenské normy. Tito jedinci bývají zpravidla silně egoističtí, nezdrženliví a zaměření jen na bezprostřední vlastní uspokojení. Často vyžadují toleranci, shovívavost, sami však nejsou schopni tolerovat nic. Zpravidla mívají stále podrážděnou náladu. Disponují silnou potřebou vzrušení, těžko snášejí nudu. Tato tendence může být i příčinou sklonu k užívání drog, alkoholu, nestandardním sexuálním praktikám a dobrodružným akcím, které jsou často riskantní. Potřeba vzrušení se projeví rovněž neschopností tlumit a ovládat vlastní reakce. Jedinci s touto osobností mívají nízkou toleranci k zátěži, jsou emočně nezralí, snadno reagují afektivním výbuchem, agresivitou a násilím. Myslí si, že jen oni mají pravdu a svým sklonem ke zkratkovému jednání hrozí riziko fyzického násilí či sebepoškození. Dále nejsou schopni adekvátního hodnocení situace, svět vidí černobíle a jejich svědomí je jen slabě rozvinuto, neprožívají pocity viny a své chování různým způsobem omlouvají. Žijí přítomností a nad budoucností neuvažují. Jejich vztahy k lidem jsou ovlivněny jejich nestálostí, nespolehlivostí a bezohledností. V sociálních situacích se nedovedou uspokojivě orientovat a přiměřeně reagovat. Potřeby jiných lidí pro ně nejsou důležité, nejsou schopni empatie, vztahy s lidmi

bývají víceméně účelové. U lidí trpících asociální poruchou je zvýšené riziko kriminálního chování a značnou část života stráví ve vězení. Problémem je neschopnost žít na svobodě bez konfliktů. Mnozí z nich přijali pobyt ve vězení jako svůj životní styl. Uvedená porucha osobnosti je častější u mužů. Z hlediska etiologie je značná dědičná dispozice a nevhodné prostředí (srov. Vágnerová, 2002, s. 258, Procházková, in: Pipeková, 1998, s. 193, Vojtová, 2004, s. 86, Vocilka, 1994, s. 17, in Gáč, 2006).

Antisociální osoby: Jde o uvědomované protispolečenské chování kriminálního charakteru. Záměrně porušují zákonné nebo jiné normy dané společnosti. Jejich chování je namířeno proti společenským a kulturním zvyklostem. Vyznačují se nejvyšší mírou společenské nebezpečnosti a největším stupněm narušenosti. Jejich spáchané činy jsou trestně stíhatelné. Vykazují se značnou mírou recidivy. Chování bývá často spojeno s výraznou agresivitou a motivováno úsilím škodit druhému. Jedinci s antisociálním chováním si dopady svých činů uvědomují a záměrně se chovají způsobem, který je společensky nežádoucí, nechtěný a nepřijatelný (srov. Vojtová, 2004 s. 86, Procházková, in: Pipeková, 1998, s. 193, Vocilka, 1994, s. 17, Koukolík, Drtilová, 1996, s. 123, in Gáč, 2005).

Řezníček, užívá pojem **desocializace, desocialita**. Desocializace je vymezována jako proces negativního vřazování do společnosti prostřednictvím sociálně netvořivých, únikových, parazitních a destruktivních činností a vztahů. V procesu desocializace dochází k rozrušování sociálních vazeb, hodnot, vztahů, norem, kulturních obsahů, je narušována schopnost vývoje jedince.

Schragova sociální klasifikace typu osobnosti:

- **prosociální** – odpovídající socializovanému jedinci,
- **antisociální** – odpovídající deviantně socializovanému jedinci,
- **pseudosociální** – s labilním systémem norem,
- **asociální** – odpovídá defektně socializovanému jedinci (Netík, Netíková, Hájek 1997, s. 37, in Gáč, 2006).

Negativní sociální profil: Umístěním ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody a zabezpečovací detenci stává se obtížným udržovat formální i neformální sociální vztahy a kontakty s rodinou a přáteli nehledě již na to, že bývalí přátelé i vlastní rodina se často od uvězněného distancují a nekompromisně veškeré vztahy ukončují. Životní perspektivy se po rozpadu sociálního zázemí stávají nejisté a rozkolísané. Vězeň si uvědomuje, že se

po skončení trestu nemá kam vrátit, protože ztratil rodinu, přátele, bydlení a práci. Z uvedeného důvodu mohou tyto osoby trpět syndromem:

- *Ztráty sociální integrity* – rozpad vztahů s rodinou a přáteli má za důsledek pocit vyvrženosti.
- *Prizonizace / věznice domovem /* - nemá-li v civilním životě perspektivy, vstupuje do bludného kruhu recidivy.
- *Sociální stigmatizace, izolacionismus* – Vyvržení ze společnosti, stává se recidivistou (Černíková, in: Sedláček 2002, s. 72, in Gáč, 2006).

4.6 Příčiny poruch chování a osobnosti

Problematika etiologie poruch chování a osobnosti se ve velké míře odráží na přístupu vězněné osoby k procesu resocializace. Ze znalosti uvedené problematiky se také vychází při individuální tvorbě účelného programu zacházení.

Existuje mnoho faktorů, které na jedince působí a ovlivňují jeho chování. Za prvé je zde genetická výbava, kterou jedinec zdědil po rodičích. Druhým klíčovým faktorem je temperament jedince, některý jedinec reaguje na zátěž klidně, zatímco jiní stále bojují. Třetím faktorem je osobní historie. V osobní historii jedince jsou často nalézány významné okamžiky a témata, které měly silný vliv na formování současného způsobu chování. Dalším fenoménem, který může výskyt obtíží ovlivňovat, je rodinná atmosféra. V tomto případě chování ovlivňují především vztahy v rodině. Dále musíme vzít v potaz i vliv vrstevníků a subkultury, v níž jedinec žije (Elliott, Place, 2002, s. 12, in Gáč, 2006).

Heretik rozděluje příčiny delikvence na čtyři skupiny: biologické, sociologické, psychologické a polietiologické. K vnitřní výbavě jedince náleží dědičné a vrozené faktory. Ty ve svém souhrnu tvoří biologickou určenost osobnosti. Vnější podmínky jsou reprezentovány vlivy sociálního okolí. V tomto smyslu se hovoří o sociální určenosti (Čírtková, 2000, s. 66, in Gáč, 2006).

Vliv dědičnosti. Na uspořádání osobnosti se podílejí jak dědičnost, tak zevní prostředí (učení, zkušenost). Dědičnost ovlivňuje jen některé z mnoha rysů považovaných za znaky patologické osobnosti. Z výzkumů osobnostních patologií, jako je např. otrlost, násilnictví, úzkostnost, podezíravost a sebepoškozování, bylo zjištěno, že dědičný vliv na těchto poruchách je poloviční. Dědičnost nejvíce ovlivňuje tyto poruchy osobnosti: narcismus, otrlost, sadistické prvky, sobectví, neschopnost empatie a mezilidských vztahů. Vhodná

a cílená výchova může většinu patologických osobnostních vlastností daných dědičností ovlivnit až z poloviny (Koukolík, Drtilová, 1996, s. 141, in Gáč, 2006).

Vliv prostředí. Na osobnostních poruchách se podílí prostředí mnohočetnými vlivy. Prostředí ovlivňuje v celém rozsahu poruchy chování projevující se násilím, antisociálním chováním, chemickou závislostí a neschopností přijmout sociální normy. Zevní prostředí v kombinaci s různými onemocněními a duševními poruchami má vliv na vzniku deprivantství (Koukolík, Drtilová, 1996, s. 143, in Gáč, 2006).

Porucha chování a emocí je výsledkem narušení (trhlin) v celkovém sociálním systému, v němž jsou jednotlivé elementy (rodina, škola, komunita…) navzájem provázané a závislé. Chování je tedy ovlivňováno způsoby, jakými se s lidmi jedná. Jak k nim přistupuje okolí, rodiče, učitelé, sourozenci, kamarádi apod. (Vojtová, 2004, s. 67, in Gáč, 2006).

Čírtková hovoří o sociální určenosti, kterou vytváří zejména následující činitelé (2000, s. 66):

- *Sociální makroprostředí* – sociální a kulturní normy, vzory a ideály.
- *Kultura* – osvojené způsoby chování, zvyklosti, postoje, náboženství a myšlení v závislosti na kulturní oblasti, kde jedinec vyrůstal.
- *Příslušnost k sociální vrstvě* – fenomén příslušnosti k nižší nebo vyšší společenské vrstvě.
- *Styl výchovy* – např. výchova přísná, láskyplná, autoritativní

Vliv dědičnosti a prostředí má závažné praktické důsledky, neboť to, co je dědičné, je hůře měnitelné než to, co je produktem vlivů prostředí. Výchovná a resocializační opatření mají větší naději na úspěch, pokud se koncentrují na zvláštnosti osobnosti, které nejsou výrazně určovány biologickými faktory (Čírtková, 2000, s. 67, in Gáč, 2006).

Významný podíl na současné epidemii násilí mají také hromadné sdělovací prostředky, zejména televize. Existují případy, které jednoznačně prokazují vztah mezi násilím předváděným v televizi a následným násilným chováním dětí a mladistvých. K těmto vlivům je nutné přičíst zamoření populace drogami. Drogy prostupují všechny sociální vrstvy (Koukolík, Drtilová, 1996, s. 207, in Gáč, 2006).

„Rodina“ je považována za hlavního činitele, jenž svým selháváním umožňuje dětem kriminální chování. Rodinné prostředí delikventně jednajících jedinců je zpravidla chladné s minimem rodičovského zájmu o děti. Rizikovým faktorem je nepřítomnost rodičovské postavy v rodině a rodiče se sociální nepřizpůsobivostí. Také konflikty mezi sourozenci předpovídají vyšší riziko delikvence. Chybění přiměřené rodičovské péče má za následek

deprivační syndrom, který je způsoben především kvalitou vazby mezi dítětem a matkou (Matoušek, 2003, s. 37 – 48, in Gáč, 2006).

V rámci prostředí výchovy a konkrétně neúplnosti rodiny je problémem tzv. častý výskyt změny péče o dítě, kdy jedinec byl v péči matky, následně otce, v ústavní výchově atd. Časté změny ve výchově významně ovlivňují rozvoj sociálních vztahů, interakcí a jejich emociální zpevnění, stálost, hloubku (Černíková, 2002, s. 112, in Gáč, 2006).

Znalost historických kořenů a zdrojů penologie je základním předpokladem ke komplexnímu osvojení si teorií o trestu a trestání z pohledu penitenciárních věd, psychologie, sociologie, pedagogiky, psychopatologie, zacházení s trestanými osobami, včetně kontinuální a probační péče o propuštěné vězně (Černíková, Sedláček, 2002, s. 15, in Gáč, 2006).

Morální problémy doprovázejí lidstvo od nejstarších dob jeho existence. Hodnocení těchto protispolečenských jevů se měnilo s rozvojem společnosti. Mravní výchova odpovídala přístupům daného historického období (Monatová, 1998, s. 67, in Gáč, 2006).

Materiální podmínky daného vězeňského systému i způsob zacházení s vězni v něm jsou specifickou reprezentací kulturního a ekonomického vývoje celé společnosti. V plné nahotě se zde projevuje vztah konkrétního státu k jednotlivci, jeho svobodám, lidským a občanským právům (Hála, 2005, s. 7, in Gáč, 2006).

Dle ekonomických, společenských a kulturních formací se ukládalo obrovské množství nejrůznějších trestů. Sankce byly i za malé provinění velmi kruté a nelidské, jednalo se dle hesla oko za oko, zub za zub. Trest byl považován za prostředek odplaty a za nástroj odstrašení. V prvotních společnostech byl považován trest smrti za téměř universální trest (Mezník, 1995, s. 8, in Gáč, 2006).

5. Odborné zacházení v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence

Zacházení s chovanci detenčního ústavu se zaměřuje na oblasti výchovné, výukové i terapeutické. Opomíjeny nejsou ani aktivity sloužící k relaxaci a rozvíjení zájmů chovanců. Na činnosti s chovanci se podílí celý tým odborných zaměstnanců (psycholog, speciální pedagog, vychovatel terapeut, vychovatel, pedagog volného času, lékař apod.), ale i příslušníci VS ČR, kteří jsou na úseku zabezpečovací detence v rámci výkonu služby zařazeni. Dle charakteru aktuální skladby zde umístěných chovanců i požadavků jednotlivých aktivit je přijímán jak individuální, tak i skupinový - komunitní přístup. Nedílnou součástí práce s chovanci je též podrobné sledování jejich přístupu k režimu detence, případných pozitivních i negativních změn v náhledu na vlastní poruchu, trestnou činnost i vytváření náhledu na nutnost podstoupení ochranného léčení v důsledku společenské nebezpečnosti, i jejich aktuálních psychických stavů a vyladění, jež se zhodnocují v pravidelných čtvrtletních komplexních zprávách sloužících jako podklad pro zpracování podnětů či doporučení k soudnímu projednání, vhodnosti setrvání či případné změně ochranného opatření (pokračování v detenci, přeložení do ochranného léčení v rámci civilního psychiatrického zařízení). Městský soud v Brně požaduje mimo vyžádaných hodnotících zpráv i zasílání komplexních zpráv, je kladen velký důraz na požadovanou kvalitu výše uvedených zpráv.

5. 1 Programy zacházení

Základním nástrojem, který má za cíl resocializovat chovance v zabezpečovací detenci je plnění stanoveného programu zacházení. Ten vychází z lékařských posudků, diagnostických a prognostických dat a v neposlední řadě z bezpečnostních kritérií. Na všech výstupech, které jsou požadovány ke zpracování Programu zacházení, se podílí odpovědní odborní zaměstnanci ústavu pro výkon zabezpečovací detence.

STANOVENÝ PROGRAM - ÚpVZD BRNO

Skupina: psychotici	**Výchozí**	**Poznámka**
Hlavní cíl	- směřovat k tomu, aby bylo v budoucnu možné podat návrh soudu k přeměně zabezpečovací detence na ochranné léčení	
Dílčí cíle	- bezkonfliktní chování v ÚpVZD	

	- získání náhledu na své onemocnění a tr. činnost - pochopení souvislostí mezi onemocněním a spáchaným trestným činem - vést k aktivizaci při práci ve skupině - prohloubit sociální dovednosti - udržení sociálních vztahů	
Metody a formy	- důsledné dodrž. vnitřního řádu a léčebného režimu - farmakoterapie - reedukace, rehabilitace - psychoterapeutické komunity - skup. a individuální terapeutické programy - motivační pohovory, observace změny chování	
Způsob a četnost hodnocení	1x za 3 měsíce, hodnocení programu je součástí komplexní zprávy a hodnocení k soudu	
Pracovní zařazení	- pracovně nezařazen - střežené pracoviště – prádelna ÚZD	omezení v prac. zařazení
Léčebné a psychoterapeutické programy	- farmakoterapie, - skup. a ind. terapie - skup. psychoterapie s lékařem - ranní komunita, - ind. psychoterapie - terapie se sexuoložkou	povinné aktivity
Rehabilitační programy	- arteterapie - muzikoterapie - trénink kognitivních funkcí - práce v dílně (činnostní aktivita)	

	- práce na zahradě (činnostní aktivita) - pohybová terapie (cvičení v tělocvičně, stolní tenis, míčové hry) - relaxace	
Soc. terapeutické činnosti	- trénink sociálních dovedností	
Vzdělávací aktivity	- trivium - výuka cizích jazyků (AJ) - logopedie - základy práce na PC	
Speciálně výchovné aktivity	- soc. psychologický výcvik - psychologické poradenství, - seminář s psychologem	povinná aktivita
Zájmové aktivity	- akvaristika - speciální literární kroužek - společenské hry - videoklub	
Sebe obslužné aktivity	- úklidová činnost na cele + přiměřená pracovní činnost - nakupování, vaření, praní, žehlení, hygiena	ergoterapie (nácvik sebeobsluhy)
Uspokojování kulturních potřeb	- sledování TV, poslech rádia, četba	neřízené aktivity
Duchovní péče	- individuální pastorační pohovory s vězeňským kaplanem	na vlastní žádost
Oblast utváření vnějších vztahů	- udržovat jakýkoliv (návštěvní, písemný nebo telefonický) kontakt s rodinou ….	

(zdroj: VVaÚpVZD Brno 2018)

Vzhledem k osobnostní charakteristice a možné perspektivě chovanců jsou programy zacházení postaveny na aktivitách, které jsou zaměřeny především na praktičnost a základní všeobecné znalosti. Na každou aktivitu se zpracuje projekt, který obsahuje cíle, obsah, formu realizace, metody, místo konání a časovou dotaci.

SEZNAM AKTIVIT PRO CHOVANCE ÚZD BRNO	
Program	Název aktivity
Léčebné a psychoterapeutické programy	Ranní komunita
	Skupinová psychoterapie s psychiatrem
	Terapie se sexuoložkou
	Terapeutické komunity
	Individuální psychoterapie
Rehabilitační programy	Arteterapie
	Muzikoterapie
	Trénink kognitivních funkcí
	Práce v dílně
	Práce na zahradě
	Relaxace
	Pohybová terapie (míčové hry na hřišti, tělocvičně, stolní tenis, cvičení Pilates, jednoduchá tělesná cvičení)
Sociálně terapeutické činnosti	Trénink sociálních dovedností
Vzdělávací aktivity	Trivium
	Logopedie
	Základy práce s počítačem
	Výuka cizích jazyků (AJ)

Speciálně výchovné programy	Sociálně psychologický výcvik
	Psychologické poradenství
	Seminář s psychologem
Zájmové aktivity	Společenské hry
	Akvaristika
	Videoklub
	Speciální literární kroužek (Braillovo písmo)
Sebeobslužné aktivity (Ergoterapie - nácvik sebeobsluhy)	Nakupování, vaření, praní, žehlení …
	Hygiena, úklidová činnost,
	Přiměřená pracovní činnost
Uspokojování kulturních potřeb	Četba vlastní nebo zapůjčené literatury,
	sledování TV pořadů, poslech rádia,
	půjčování spol. her
Duchovní péče	Pastorační pohovory s vězeňským kaplanem
Pracovní zařazení	Vnitřní střežené pracoviště - prádelna ÚZD

(zdroj: VVaÚpVZD Brno 2018)

Chovanci jsou po nástupu do výkonu zabezpečovací detence často zanedbáni v oblasti hygieny, stravovacích návyků a jiných společenských norem. Někteří chovanci se dokonce až v ústavu učí jíst příborem, učí se mýt si ruce před jídlem, po toaletě a spoustu dalších činností, které souvisí se společenskými pravidly. K nápravě těchto problémů slouží *sebeobslužné* aktivity.

Cílem *vzdělávacích aktivit* je rozvoj a udržení základních všeobecných znalostí. Vzhledem k nízkým rozumovým schopnostem u většiny chovanců jsou vzdělávací aktivity zaměřeny spíše na úroveň zvládání trivia (čtení, psaní, počítání), případně je výuka věnována nenáročné formě studia základních předmětů, jako je vlastivěda, zeměpis, přírodověda, dějepis. Snahou vzdělávacích aktivit je i získání základní orientace ve společenských vědách a naukách. Chovance s lepšími rozumovými schopnostmi lze vzdělávat i v náročnějších oblastech jako jsou například základy práce s výpočetní technikou (viz. projekt základy práce s počítačem). Vzdělávací soustava ve smyslu doplnění a rozšíření vzdělání, nebo zvýšení kvalifikace u chovanců v českých ústavech zabezpečovací detence bohužel **neexistuje**.

Výchovné a terapeutické aktivity mají za cíl pozitivně rozvíjet a harmonizovat osobnost chovance, podporovat ho v seberealizaci, sebereflexi a směřovat k naplňování životního smyslu. Snahou těchto aktivit je zmírnit dopad duševních poruch, změnit nebo alespoň zmírnit nežádoucí chování. Konkrétně dokázat zvládat obtížné životní situace, hledat konstruktivní přístup k problémům v životě a řešit krizové situace pokud možno s emoční stabilitou. Terapeutickým tréninkem se elementárně posilují a udržují kognitivní funkce (paměť, pozornost, myšlení, apod.). Výsledkem těchto aktivit má být získání důvěry ve vlastní schopnosti v kognitivní a sociální oblasti. Výchovné a terapeutické aktivity probíhají ve skupině v terapeutické místnosti, nebo individuálně na cele. Při aktivitě se řeší úkoly právě na procvičení kognitivních funkcí a to diskuzí nebo edukací. Terapie se provádí formou rozhovoru, písemně, poslechem hudby a dalšími podnětovými materiály dle uvážení. Terapeutické potřeby chovanců se realizují také psychodynamickými medicinskými prostředky. Skupinová psychodynamická psychoterapie musí být prováděna erudovaným zaměstnancem. Asi nejčastější terapeutickou aktivitou je arteterapie (keramika, kreslení, modelování apod.), dále pak muzikoterapie, animalterapie (např. chov akvarijních ryb) apod. Od roku 2018 je v ústavech pro výkon zabezpečovací detence zaveden do praxe tzv. *Operační manuál,* který shrnuje formy a metody odborného zacházení s chovanci (viz. příloha). Na základě operačního manuálu se chovanci zařazují do režimových stupňů a terapeutických fází.

V rámci terapeutických aktivit si chovanci mimo jiné sami vyrábí předměty a pěstují květiny, které se využívají k výzdobě a estetizaci všech prostor ÚpVZD. Ve spolupráci s odbornými zaměstnanci se také podílí na výmalbě a barevném řešení interiéru ústavu. Tento způsob terapie má na chovance velmi příznivý vliv, neboť mají každodenně na očích své produkty, které přináší potěšení nejen jim samotným, ale i přítomnému personálu. Navíc se mohou chovanci svým dílem pochlubit blízkým osobám při návštěvách a je to i velmi pozitivně

vnímáno odbornou veřejností. Zásadní inspiraci k tomuto způsobu terapie získali odborní zaměstnanci z ÚpVZD Brno právě v zahraničí.

Náplní *pracovních* aktivit je rozvoj kognitivních a motorických funkcí, získání základních pracovních návyků, rukodělných dovedností, schopnosti sebevyjádření a zvýšení sebevědomí. Pracovní činnosti mají mimo jiné i pozitivní vliv na zmírnění stresu a příznivě působí na psychiku. Chovanci se učí mít pocit z dobře odvedené práce a mají radost z toho, že je za nimi vidět i něco přínosného. Chovanci pracují v rámci úklidu stanovených prostor ústavu, v dílnách, na zahradě, v blízkém okolí ústavu a také při nenáročných údržbářských pracích. V dílnách jsou chovanci schopni za pomoci lektora vyrobit drobné předměty ze dřeva, plechu, hlíny, papíru a dalších materiálů (např. kostky, hračky, korálky). Zručnější chovanci jsou schopni sestavit i jednoduché užitkové výrobky jako jsou poličky, věšáky, závěsy na květiny, krmítka, ptačí budky a podobně. Další oblíbenou pracovní činností je zahradnická práce, kde si mimo jiné chovanci vytváří pozitivní vztah k přírodě. V zahradnickém kroužku se učí také trpělivosti a pečlivosti, kdy řádné starání se o sazenici dospěje až ke sklizni, na což se těší, mají ze své práce radost a vytváří jim to libé pocity. Chovanci vykonávají pracovní činnosti buď společně, nebo individuálně. V daném projektu k pracovní činnosti mají chovanci stanovené cíle, obsah, formu realizace, metody, lokalitu konání a časovou dotaci.

Průlomovou záležitostí je zřízení vnitřního střeženého pracoviště ve vnějším areálu ÚpVZD Brno. Konkrétně byl začátkem roku 2018 zahájen provoz prádelny, kde byli na počátku provozu zařazeni 2 chovanci, kteří splňují kritéria k zařazení na pracoviště tohoto typu. Všechna kritéria potřebná k zařazení chovance na pracoviště posuzuje stanovená odborná komise, která vyhodnocuje především bezpečnostní rizika, průběh výkonu zabezpečovací detence, pracovní možnosti dle zdravotní klasifikace a podobně. Chovanci na tomto pracovišti perou, suší a žehlí prádlo, vše dle aktuálních potřeb ústavu. Vzhledem k úspěšnému zahájení provozu prádelny, se do budoucna plánuje rozšíření tohoto pracoviště včetně navýšení stavu pracujících chovanců.

V rámci získávání zdravých návyků ke kultuře těla, absolvují chovanci *sportovní* aktivity. Tyto jsou tvořeny tak, aby odpovídali zdravotním, somatickým a mentálním schopnostem účastníků. Leckdy se jedná opravdu o velmi jednoduché sportovní úkony, jako je kutálení míče, driblování a podobně. Nemálo chovanců se s aktivním sportem setkává právě až ve výkonu zabezpečovací detence. To, že je pro člověka fyzická kondice důležitá, potvrzuje mimo jiné i osvědčená fráze „ve zdravém těle, zdravý duch“ a sport ke zdraví neodmyslitelně

patří. I když se jedná o staré, nicméně stále pravdivé přísloví, je potřeba si toto uvědomit a podle toho také orientovat pokud možno životní styl chovance.

5.2 Formy odborného zacházení v ÚpVZD

Odborné zacházení v rámci detenčního ústavu má **čtyři formy**:

- komunitní,
- skupinovou,
- individuální,
- režimovou.

Výchozí a hlavní formou odborného zacházení je *komunitní* a *skupinová* forma práce. Tato je doplňována o individuální formy odborného zacházení dle individuálního vyhodnocení rizik a potřeb chovanců v souladu s léčebným plánem. (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Komunita (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Komunitou se rozumí povinné ranní setkání všech chovanců pod vedením odborných zaměstnanců detenčního ústavu, které probíhá každý všední den.

Nejdůležitější částí komunitního sezení je sdělování informací o prožitcích předešlého dne a sdělení informací (zpráv) ze společenského dění. Poznatky ze sdělení umožňují mapování různých postojů chovanců a jejich případné korekce. Chovanci zde mají rovněž prostor pro vyjádření svého vnímání ostatních chovanců i členů personálu. Mohou zde projednat se všemi zúčastněnými své aktuální potřeby. Tato část komunity může probíhat dynamicky a odráží atmosféru v oddělení. Projevy chovanců jsou sledovány a terapeutickým týmem hodnoceny.

Struktura komunity:

- *Zahájení* (významné dny, informace a zajímavosti, svátky…). Slouží k praktické sociální orientaci a k trénování sociálních dovedností.
- *Provozní a režimová sdělení* (reflexe aktuálních provozních potřeb, žádostí, závad atd.). Slouží k bránění skrytému manipulativnímu chování a k vyjasnění režimových potřeb. Žádosti a návrhy chovanců k plánu aktivit procházejí vždy komunitou. Terapeutický tým má právo je schválit nebo zamítnout.
- *Závěrečná část* (rituály, vtipy, počasí). Slouží k další organizaci dne a snížení napětí, schopnost komunikovat s druhými střízlivě a důstojně.

Skupinová psychoterapie (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Skupinová psychoterapie je postup, který využívá k léčebným účelům skupinovou dynamiku. Pro skupinovou terapii je rozhodující mezilidská interakce. Terapeutická skupina nejdříve poskytuje chovancům prostor pro volnou interakci, pak jim pomáhá zjistit, co je s jejich interakcemi v nepořádku, porozumět tomu a nakonec jim umožňuje tyto maladaptivní vzorce měnit.

Ve skupině jde především o interpersonální proces a do spolupráce členů se promítají různé aspekty jejich psychiky. Každý chovanec v průběhu léčby prochází zároveň *terapeutickými fázemi*. Ve skupinové psychoterapii se zpracovávají všechna témata zaměřená na prevenci relapsu a rozvoj osobnosti a umožňují všem osobnostní vývoj.

Individuální psychoterapie (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

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

V individuální psychoterapii pokračují terapeuti v průběhu celé léčby. Skupinová práce často odkrývá problémy, kterými není vhodné zatěžovat celou skupinu a pro dotyčného chovance je přijatelnější individuální forma. Dále individuální psychoterapii poskytují terapeuti průběžně dle potřeb chovanců, kteří se ocitnou v psychické krizi.

V rámci individuální psychoterapie můžou být využívány deníky a elaboráty, úvahy k daným tematickým okruhům.

Obecně je individuální psychoterapie doplňující aktivitou ke skupinové psychoterapii tam, kde je indikována. V odůvodněných případech může výjimečně skupinovou psychoterapii nahrazovat.

Povinné režimové aktivity (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Režimové aktivity povinné pro všechny chovance zahrnují zejména sebeobslužné činnosti (osobní hygiena, úprava vzhledu chovance, ústrojová kázeň, úklid a udržování pořádku).

Motivační a hodnotící systém (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

V detenčním ústavu jsou chovanci hodnoceni podle toho, jak dodržují pravidla stanoveného *režimu zacházení* a jak spolupracují a vyvíjejí se v *terapeutické oblasti*. Podle dodržování režimového zacházení jsou chovanci zařazování do *režimového stupně*. Podle míry zapojení a reflexe v terapeutické oblasti jsou chovanci zařazováni do *terapeutické fáze*.

Hodnocení může být doplněno *bodovacím systémem* nebo jinou snadno kvantifikovatelnou hodnotící technikou, která zajistí přehlednost a možnost kontroly vlastního chování ze strany chovanců. Za pozitivní přístup a dobrou spolupráci je chovanec hodnocen kladnými body, za negativní přístup, odmítání spolupráce či přímé porušování režimu či stanovených povinností je chovanec hodnocen zápornými body. Body udělují zaměstnanci detenčního ústavu.

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

Režimový stupeň (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

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

V režimových stupních dochází ke změně zpravidla nejméně po dvou hodnotících obdobích, tzn. po 6 měsících. V případě závažného porušení režimu lze režimový stupeň změnit okamžitě po poradě terapeutického týmu.

Rozdělení režimových stupňů je nastaveno tak, aby mělo progresivní charakter, avšak v případě selhávání jsou režimové stupně prostupné oběma směry:

D - Výrazně nespolupracující

V popředí je fyzická či verbální agrese vůči personálu nebo chovancům. Chovanci odmítající léky, plnění pokynů psychiatra, lékaře a zdravotnického personálu, nespolupracující s terapeutickým týmem a chovanci opakovaně nedodržující režimová opatření (kouření mimo vyhrazený prostor, nepořádek na cele, neprovedený úklid).

Motivační prvky: Chovanec zařazený v tomto stupni se nezúčastňuje žádných aktivit, kromě vizit, komunit, úklidů a vycházek v míře stanovené zákonem. O jeho dalším zapojení do programu, aktivit a činností rozhoduje terapeutický tým na základě posouzení jeho aktuálního psychického stavu a chování. Kouření povoleno jenom během vycházky.

C - Převážně nespolupracující

Do tohoto stupně se zařazují chovanci, kteří mají k plnění aktivit a oblasti režimu pasivní přístup. Také chovanci, kteří na komunity docházejí nepravidelně, jejich účast v aktivitách je kolísavá a jejich spolupráce a celkový přístup je ve větší míře pasivní či částečný.

Motivační prvky: Chovanci zařazení v tomto režimovém stupni se nebudou účastnit rozšířené nabídky aktivit. Pokud chovanec projeví zájem o využití některé z rozšířené nabídky aktivit, je vždy na rozhodnutí terapeutického týmu, zda mu to bude povoleno.

B - Převážně spolupracující

Zahrnuje chovance ve větší míře aktivní, kteří (pokud jim to míra jejich poruchy umožňuje) bez problémů dodržují všechna režimová opatření a formálně spolupracují na psychoterapeutických a dalších aktivitách. Účastní se aktivně komunit, vizit a sebeobslužných činností. Dodržují režimová opatření a pravidla. Neporušují základní principy mezilidského chování.

Motivační prvky: Chovanci zařazení v tomto režimovém stupni se mohou účastnit rozšířené nabídky aktivit, včetně širších možností sledování televize.

A - Aktivně spolupracující

Zahrnuje chovance ve všech směrech aktivní. Intenzivně spolupracují s psychiatrem a psychologem. Účastní se psychoterapeutických i dalších aktivit. Jejich aktivita v programu aktivit je viditelná, zapojují se do hovoru, spolupracují a přinášejí své podněty. Pracují na svém sebehodnocení a v plném rozsahu plní oblast režimovou i aktivit. Neporušují základní principy mezilidského chování. Jsou motivováni pro další léčbu a jejich celkové chování je takové, že je možno uvažovat o případném přeřazení do ústavní léčby.

Motivační prvky: Pro návrh na přemístění z detence do ochranné léčby psychiatrické nemocnice je nutnou podmínkou zařazení chovance do režimového stupně A a setrvání v něm alespoň po dobu dvou hodnotících období. Samotné zařazení do kategorie A nezakládá nárok na podání podnětu soudu pro změnu ochranného opatření.

Terapeutická fáze (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Zařazení do jednotlivých terapeutických fází je možné pouze na základě doporučení terapeutického týmu. Vždy je posuzováno individuálně na základě míry připravenosti k léčbě včetně schopnosti reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, náhledu na duševní poruchu, motivace k léčbě a sebenáhledu.

Jakkoliv se zohledňuje též spolupráce s psychiatrem, psychologem a vychovatelem-terapeutem, stejně jako účast na psychoterapeutických aktivitách, samotné formální plnění podmínek v podobě účasti na aktivitách a pohovorech není pro prostup terapeutickými fázemi dostačující.

Rozdělení terapeutických fází je nastaveno tak, aby mělo progresivní charakter, avšak v případě selhávání jsou terapeutické fáze prostupné oběma směry:

4 – Nemotivovaní a nepřipravení k léčbě

Zahrnuje chovance, kteří nejsou motivováni na sobě pracovat, dále se u nich nevyskytuje připravenost k léčbě, nejsou schopni reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, nemají náhled na duševní poruchu, nejsou motivováni a nemají sebenáhled.

3 – Motivovaní, avšak nepřipravení k léčbě

Zahrnuje chovance, kteří jsou motivováni na sobě pracovat, ale prozatím se u nich nevyskytuje žádná připravenost k léčbě, nejsou schopni reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, nemají náhled na duševní poruchu a nemají sebenáhled.

2 – Motivovaní a připravující se k léčbě

Zahrnuje chovance, kteří jsou částečně připraveni k léčbě, jsou motivováni a schopni reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, ale nemají náhled na duševní poruchu a sebenáhled.

Může zahrnovat též chovance, kteří jsou připraveni k léčbě a jsou schopni reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, mají náhled na duševní poruchu, jsou motivováni, ale neprojevují sebenáhled.

1 – Motivovaní a připravení k léčbě

Zahrnuje chovance, u kterých je možno uvažovat o případném přeřazení do ústavní léčby, jsou připraveni k léčbě a schopni reflektovat vlastní postoje k trestné činnosti, mají náhled na duševní poruchu, jsou motivováni a mají sebenáhled.

Pro případné přeřazení do ústavní péče, musí chovanec dosáhnout nejvyšší terapeutické fáze a nejvyššího režimového stupně.

Systém komunikace v týmu (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Terapeutický tým se schází pravidelně alespoň jednou týdně. Setkání týmu slouží k výměně podstatných informací o jednotlivých chovancích i o celkové atmosféře v komunitě. Může sloužit též k intervizi personálu po komunitě a dopoledních činnostech, k objasnění reakcí a motivací chovanců a členů týmu v chování vůči klientům i ve vztazích mezi sebou.

Pravidelné porady terapeutického týmu jsou základem pro vyjasňování a sjednocení hodnocení chovanců v rámci komplexní zprávy a hodnotící zprávy pro soud.

Provádění externí supervize (zdroj: Operační manuál VVaÚpVZD Brno 2018)

Externí supervize je realizována dle NGŘ č. 37/2012, kterým se stanoví pravidla uplatňování supervize v podmínkách věznic, vazebních věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence Vězeňské služby České republiky. Supervize slouží ke zvyšování kvality odborného zacházení a jako prostředek psychohygieny. Dohoda s externím supervizorem je uzavírána každý rok na základě předloženého supervizního projektu dle platného vnitřního předpisu.

Empirická část

6. Kazuistiky

Kazuistika (případová studie, casus = z latiny případ) v pedagogice slouží k ilustraci nebo vyvození určitých teoretických závěrů, pracovních hypotéz apod. Kazuistika se považuje za metodu s funkcí heuristickou (nalézající), ilustrační a verifikační (dokumentační, ověřovací).

Kazuistika z hlediska metodologického se řadí k metodám kvalitativního výzkumu, neboť pomocí jí se dostáváme do nitra osobnosti, jejích pocitů a prožitků. Dobře se uplatňuje v bádání v sociální pedagogice. Kazuistika by měla obsahovat anamnézu, diagnózu, prognózu a návrhy na opatření, v nichž v určitém časovém období provádíme inventuru.

Anamnéza (z řečtiny anamnésis = rozpomenutí, rozvzpomínání) nebo také předchorobí již není otázkou pouze medicínskou, ale i psychologickou a pedagogickou. Je souborem všech údajů a okolností, jež vedly k danému stavu, hendikepu, postižení, celkovému stavu osobnosti apod. V případě pedagogické anamnézy se jedná o názory a zjištění učitelů, vychovatelů, lékařů, psychologů apod., kteří se k dotyčnému jedinci jakkoli vyjadřovali, hodnotili jej z různých úhlů pohledu. Budoucí odborník si tak dokáže vytvořit představu o jevech a okolnostech, jež zapříčinily současný jedincův stav. Rozlišujeme anamnézu osobní, rodinnou, kriminální atd.

Diagnóza (z řečtiny dia = skrz, naskrz; gnosis = poznání) je stanovení (rozpoznání) patologie (postižení, vady apod.) jedince, tj. jeho stavu zjištěného na základě studia jeho anamnézy a vlastního zkoumání a pozorování jeho osobnosti.

Prognóza (z řečtiny pro = před; gnosis = poznání) je předpověď, která se snaží na základě objektivních nálezů stanovit, zda je možné očekávat nápravu, zlepšení daného stavu jedince nebo zhoršující se tendenci.

Návrhy na opatření – jsou individuální podle povahy, stupně, délky trvání nežádoucího stavu, postižení, hendikepu apod. V každém případě se v nich musí odrazit fáze (období) adaptační, v němž se jedinec přizpůsobuje a zvyká si na nové podmínky, je nadále sledován. Další fáze je průběžná, kdy jedinec se již přizpůsobil požadavkům terapie a plní dané pokyny v zájmu zlepšení svého stavu. V předposlední fázi se vyhodnocuje, zda stav jedince se stabilizoval, zlepšil nebo také zhoršil. V tom případě je nutné terapii přehodnotit a prodloužit fázi předchozí. Konečná fáze již konstatuje zlepšený stav jedince, který jsme předpověděli.

Součástí kvalitní kazuistiky bývá příběh, který demonstruje příčiny případu, který zkoumáme. Pro sociální pedagogiku jsou to cenná zjištění, neboť se autenticky seznamujeme často se

smutnými příběhy bezdomovců, týraných dětí i dospělých, jejich prožitky při šikanování, pronásledování, upadnutí do bídy apod. (Jůzl, 2010).

6.1 Kazuistiky chovanců ÚpVZD Brno (převedených do ÚOL)

Kazuistické údaje o chovanci jsou nezbytné k tomu, abychom mohli jedince diagnostikovat ve všech širších souvislostech a nastavit tak efektivní odborné přístupy s cílem poskytnout chovanci do budoucna možnost přemístění **do ochranného léčení v** psychiatrické nemocnici a v případě jeho úspěšné léčby i následné zařazení do společnosti. Při diagnostice nelze vycházet pouze ze stávajícího stavu a symptomů, ale je nutno získat kazuistické poznatky v rámci biografie jedince. Kauzální historie chovance poskytuje směrodatné informace k tomu, abychom mohli objektivně definovat etologii patologického jednání a nastavit tak účelné odborné i léčebné zacházení ve smyslu stanovení pokud možno perspektivní prognózy.

Kazuistika je tedy nedílnou součástí procesu, na základě kterého je chovanec v ústavu pro výkon zabezpečovací detence zařazen odbornou komisí do stanovených skupin:

a) psychotici,

b) mentální retardace,

c) sexuální deviace,

d) poruchy osobnosti.

Po zařazení chovance do uvedených skupin je mu stanoven program zacházení. Ten je vždy chovanci „ušit na míru“ s ohledem na to, v jaké je skupině, jaký má věk, s ohledem na jeho zájmy, zdravotní stav, ale zejména na přípravu do ochranné léčby. Je nutno si uvědomit, že osoby, na které je nařízena zabezpečovací detence, nevykonávají výkon trestu odnětí svobody, a proto musíme tyto instituty od sebe odlišovat. Oproti výkonu trestu je velmi důležité připravovat jednotlivé chovance na specifický typ léčení. I přes zařazení do určité skupiny je nutno počítat s tím, že se u nezanedbatelného množství chovanců vyskytují duševní poruchy kombinovaně. Často se jedná o kombinaci poruchy osobnosti a sexuální deviace. Výjimkou však není kombinace poruchy osobnosti, sexuální deviace a mentální retardace současně.

U chovanců, kteří se připravují do sexuologické léčby, probíhají různé formy terapie, ale i edukace týkající se sexuálních deviací. U všech chovanců se **sexuální deviací** byla též diagnostikována nějaká forma poruchy osobnosti.

Nutnou součástí u chovanců s **psychotickým onemocněním**, je stabilizace psychického stavu a hledání nejvhodnější psychofarmakologické medikace. Chovanci jsou denně v kontaktu s ošetřujícím lékařem – psychiatrem. Po zmírnění či zaléčení psychotické symptomatologie je u těchto chovanců velmi důležité připravovat je do psychiatrické léčby například individuální nebo skupinovou psychoterapií. Po přeřazení do ochranné léčby se u chovanců aplikuje nejvíce právě psychoterapie. Zaměřují se na porozumění vlastního onemocnění a získávání sebenáhledu. Vývoj náhledu, motivace práce na sobě a psychoterapeutický progres jsou důležité při zvažování případného propuštění chovance. Psychoterapii nelze poskytovat bez systematického výcviku v psychoterapii, který není součástí standardního studia psychiatrie či psychologie. Je proto důležité, aby se personál ústavu zabezpečovací detence celoživotně vzdělával a mohl tak poskytovat kvalitní služby.

U chovanců s **poruchou osobnosti** se nejčastěji setkáváme s diagnózou smíšené poruchy osobnosti. Objevuje se u nich specifický vzorec symptomů, který charakterizuje převážně disociální a emočně nestabilní – hraniční typ poruch osobnosti. U poruch osobnosti se předpokládá, že bude terapie dlouhodobá, náročná a je nutná ochota chovance ke změně. Lidé s poruchou osobnosti většinou nemají náhled na svoje chování. Mohou být nebezpeční pro svoje impulzivní a agresivní jednání, snížených až vymizelých pocitů viny a sklonům k abúzu návykových látek. Proto je zde důležité zvolit takový program zacházení, který bude působit na utužení režimu a získání pevných návyků. Jako efektivní se jeví práce se speciálními pedagogy zaměřených na aktivity z oblasti etopedie a práce s terapeuty. Dalším efektivním nástrojem u této skupiny chovanců je zařazení do zaměstnání v rámci ústavu zabezpečovací detence. Prací získávají pevné návyky, zažívají pocit z dobře odvedené práce a přicházejí na jiné myšlenky. Bohužel je obtížné najít vhodné adepty pro pracovní zařazení, neboť většina chovanců jsou pracovně nezařaditelní z důvodu nesplnění stanovených zdravotních a bezpečnostních kritérií.

U chovanců s **mentální retardací** je v programu zacházení důležitá práce s pedagogy, terapeuty a vychovateli. Doménou při tvorbě programu zacházení je trivium, kde získávají chovanci vědomosti, dovednosti a prostředky k dalšímu rozvoji. Dále je věnována pozornost na trénink sociálních dovedností, kde jsou chovanci vedeni pro zvládání praktického života. Důležité je utužování návyků například prací na zahradě či staráním se o drobné zvířectvo. U lidí s mentálním onemocněním se doporučuje soustředit se na zájmy, které je nutno volit individuálně (knihy, malování, hudba, sledováním naučných pořadů apod.).

Všichni chovanci docházejí pravidelně na sociálně-psychologický výcvik k psychologovi. Zde pracují zejména na získávání náhledu na sebe, na trestnou činnost a na svoji diagnózu. Zároveň je kladen důraz na rozvoj empatie a vhodné chování v sociálních situacích. Tento typ aktivity je vhodný pro všechny chovance, kteří mají mentální kapacitu se zúčastnit a kteří jsou motivováni na sobě pracovat. Nejvyšší motivace se v praxi projevuje u chovanců s psychotickým onemocněním a u chovanců se sexuální deviací. Všichni chovanci mají také možnost využívat psychologické poradenství.

U většiny chovanců se v anamnéze objevuje abúzus návykových látek, které v kombinaci s jejich diagnózou velmi zhoršují jejich stav a činí je nepředvídatelnými a nebezpečnými. V tomto případě je možno využít poradenství adiktologa. V programu zacházení je možné najít adiktologickou poradnu u těch, kteří se připravují na protitoxikomanické léčení či u chovanců, kteří spáchali násilný trestný čin pod vlivem návykové látky.

Speciální pedagog nabízí všem chovancům trénink kognitivních funkcí. Ten se doporučuje převážně u jedinců s psychotickým onemocněním, kde jsou z důvodu onemocnění kognitivní funkce zhoršeny. Do určité míry je tento stav způsoben vedlejšími účinky léků. Je možné jej využít i u osob s mentálním postižením.

Pro zmírnění vnitřní úzkosti a uspokojení nepřijatelných potřeb využíváme obranné mechanismy. Jak uvádí Praško (2014), sublimace odpovídá zralým, dospělým obranným mechanismům, s jejím využitím je možno měnit hostilní a agresivní impulzy na sociálně adaptivní výstupy. Erotické impulzy, které nemohou být vyjádřeny přímo, mohou být vyjádřeny nepřímo tvořivou činností, jako je umění, poezie a hudba. Do aktivit, které pracují s tímto typem obranného mechanismu, spadají expresivní terapie (arteterapie, muzikoterapie). Tu nejčastěji využívají chovanci s psychotickým onemocněním, kde mohou uplatnit kreativní způsoby myšlení. Dále si tyto terapie oblíbili někteří chovanci se sexuální deviací a ti, kteří mají bližší vztah k výtvarné kultuře či někdy hráli na hudební nástroj. Ti prakticky zaměření mohou docházet tvořit výrobky do dílny. Hostilní impulzy mohou najít v sociálně přijatelném vyjádření, například ve formě kolektivních sportů. V praxi je možné u chovanců po sportovních aktivitách pozorovat zlepšení nálady a sami je hodnotí jako přínosné pro zmínění aktuálního napětí. Dále je možné využívat metody relaxace a aktivity, které připravují jedince do běžného života, jako jsou základy práce na PC a podobně.

Struktura kazuistiky

- Důvody uložení ZD:
- Anamnestická data:
- V rámci pohovorů a přešetření psychiatricko-psychologických uváděl:
- Objektivní psychiatricko-psychologický nález:
- Chování a projevy během pobytu v ZD:
- Diagnostický souhrn:
- Shrnutí a závěr:

Vysvětlivky

Zasedáním odborné komise (v odstavci Shrnutí a závěr) se rozumí jednání komise odborných zaměstnanců ÚpVZD Brno, kde komise vydává doporučující stanovisko, jemuž soud vyhoví.

Tato varianta je nejčastější. Stává se však i to, že např. soud nevyhoví doporučení komise odborných zaměstnanců ÚpVZD Brno a ponechá chovance v detenci, případně nechá vypracovat znalecký posudek a závěrečný verdikt padne až na základě jeho závěrů (toto se údajně často děje v ZD Opava).

Používané zkratky

ZD - zabezpečovací detence, OLA - ochranná léčba ambulantní, ÚOL(OLÚ) – ústavní ochranné léčení (ochranná léčba ústavní),

PN – psychiatrická nemocnice, PL – psychiatrická léčebna, OPL – omamné a psychotropní látky, VTOS – výkon trestu odnětím svobody.

Kazuistiky

Vzhledem k dikci Zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů, nelze bohužel zveřejnit obsah zpracovaných kazuistických údajů, abychom tak vyloučili identifikaci šetřených subjektů na základě získaných dat k jejich specifickým znakům, jako je fyzická, fyziologická, psychická, ekonomická, kulturní a sociální identita. Dále dle tohoto zákona nelze zveřejnit citlivé údaje, jako jsou například zdravotní stav nebo trestná činnost, podle kterých by mohlo dojít k přímé nebo autentické identifikaci šetřeného subjektu.

Na základě výše uvedeného byly předmětné kazuistiky využity pouze ke studijním účelům. Nicméně pro lepší představu je uveden alespoň příklad zpracované kazuistiky, z které se vychází při sběru potřebných dat k chovanci, na základě čehož se zpracovává komplexní zpráva. Tato slouží jako nezbytný dokument pro potřeby odborné komise, ke stanovisku

ředitele ÚpVZD a následně pro rozhodování místně příslušného soudu ve věci změny výkonu zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení. Údaje v názorné kazuistice jsou smyšlené, ale podobají se častému kauzálnímu stavu chovanců, případná shoda uvedených skutečností je čistě náhodná.

Chovanec A. B., nar. XX. XX. 1984, v ÚpVZD Brno od 2/2013 do 7/2016 (3r., 5m)

Byl do ZD umístěn po vykonání pětiletého VTOS ve věznici s ostrahou, který mu soud uložil za sérii loupežných přepadení, kdy dle údajů v dokumentaci brutálně přepadal ženy, oloupil je a utekl. Jelikož přepadení vykazovala nesporné sexuální prvky, bylo realizováno znalecké vyšetření, které konstatovalo, že posuzovaný se projevuje nepřátelsky, negativisticky a arogantně, uváděl různé údaje, odmítal spolupráci s psychologem a sexuologem. Jeho chování vyhodnoceno jako nezralé. Psychotické příznaky nepřítomny, intelekt v normě. Osobnost hodnocena jako disociální, nevyvážená, afektivně labilní, s egocentrickými rysy a méně rozvinutou vyšší citovou oblastí. Dále konstatována psychosexuální nezralost. Práh uvolnění agresivity je snížen. Potvrdil svou účast na trestných činech, motivoval ziskem. Prognóza stran resocializace hodnocena jako ještě možná. Znalci neshledali duševní onemocnění, ale pouze trvalou smíšenou poruchu osobnosti s nepříznivými povahovými rysy, s nezdrženlivostí a nízkou frustrační tolerancí. Sexuologické závěry stanoveny pro nespolupráci alternativně. Přepadávání výhradně mladých žen s náhlou pokořující a samoúčelnou brutalitou, nález kabelek s předměty majícími souvislost s možnou sexuální motivací v období stresujícím pro posuzovaného - ztráta zaměstnání, konflikty s partnerkou. Vedle majetkové motivace i abnormní sexuální motivace. Ovládací schopnosti podstatně snížené, rozpoznávací by byly zachovalé. Ze sexuologického hlediska nebezpečný pro společnost, mohl by se dopouštět obdobné, částečně sexuálně motivované násilné trestné činnosti. *Vzhledem k minimální spolupráci, nedoporučeno ochranné léčení v ústavní formě (dále OLÚ), ale pokračování zabezpečovací detence.*

Anamnestická data:

Rodinná anamnéza: bez udávané psychiatrické heredity, rodiče mají přes XX let, rozvedli se v jeho dětství, matka zdravá, pracuje, otec alkoholik a patologický hráč. 2 zdraví sourozenci, bratr mladší X, let, sestra starší XX let. Z osobní anamnézy: po porodu komplikace, má kratší levou dolní končetinu o 5 cm pro vrozenou vadu kyčle, kulhá. V XXletech prodělal operaci ledviny – vrozená vada. Psychiatricky se neléčil. Ve 13 letech prodělal úraz při tělocvičné aktivitě. Údajně byl šikanován na základní škole, tehdy vyšetřen školním psychologem.

Poznamenal jej rozvod rodičů v dětství, zůstal u matky, ta střídala partnery. Na ZŠ diagnostikována dyslexie a hyperaktivita. Vyučen jako strojní mechanik, má řidičský průkaz. Pracoval v oboru, krátce na ÚP po ztrátě zaměstnání. Rozvedený po asi roce manželství, hodně střídal partnerky. Kouřil i 60 cigaret denně, alkohol občas - vodka, whisky. Marihuanu pouze zkusil, nevracel se k tomu.

V roce XXXX přepadl 4 ženy, v roce XXXX přepadl 5 žen, odpykal si 5 let ve vězení.

Cílené sexuologické vyšetření přineslo očekávanou sexuologickou diagnózu:

Sám se podle zapůjčených materiálů diagnostikoval jako patologická sexuální agresivita se sadistickými rysy. PPG (phalopletysmografické) vyšetření tuto diagnózu explicitně potvrdilo. Rozebrána problematika této sexuální deviace a zejména narušená schopnost fyziologického dvoření se, kdy v minulosti upřednostňoval citově nevázané nebo v podstatě anonymní sexuální kontakty s prostitutkami. Racionalizuje, že nechtěl vztah, aby se nemusel vázat.

K trestné činnosti uvedl, že ze začátku to dělal kvůli penězům. Posléze, v podstatě po prvním přepadení si uvědomil, že se mu líbí zejména to přepadení. Vybíral si mladé ženy, nevybral by si žádnou starou a tlustou. Po prvním přepadení se mu líbil ten postup – přijde k ženě a srazí ji k zemi. Vybíral si mladší ženy, aby se mu bránily. V myšlenkách se po činech k tomu vracel. Ženy sledoval, někdy jen pár metrů, někdy i půl kilometru. První přepadení bylo, když přišel o práci, byl bez peněz. Jel jen tak do Ostravy. Přepadení neplánoval. Byl střízlivý, chtěl jít na diskotéku, ale rozmyslel si to, potom se jen tak v noci procházel, až ho napadlo náhodnou kolemjdoucí ženu přepadnout. Měla hezkou postavu, napadalo ho to náhle, předtím nad tím nepřemýšlel. Tak to v podstatě ihned udělal. Po druhém útoku si uvědomil, že ho to přepadávání vlastně baví. Tvrdil, že nevěděl, že se jedná o loupež, když ženě sebere kabelku. To bití bylo navíc. Uloupené kabelky žen si přinesl domů, vybral peníze, chtěl je posléze postupně vyhodit. Připouští, že se neumí dvořit ženám, je frustrován kvůli svému vzhledu (lupenková pleť, surové vzezření, kulhání, otylost).

Je ochoten podstoupit i léčebnou kastraci. Chtěl by zahájit aspoň hormonální léčbu, aby se mohl dostat co nejdříve do OLÚ.

Psychiatrické a psychologické přešetření v ZD:

Intelektová kapacita chovance odpovídá populačnímu průměru (dle vyšetření testem RAVEN) dosahuje hodnoty IQ 99. Introvertně zaměřený jedinec, od společnosti druhých lidí si drží raději odstup, nedokáže s druhými lépe komunikovat, což mívá za následek odmítnutí jeho osoby druhými, což ho dále vede k potvrzení si vlastní domněnky, že do společnosti

nezapadá. V případných interpersonálních vztazích plachý, nesmělý, narušena schopnost navazovat bližší mezilidské vztahy a tyto v déle uspokojivě udržet, ve společnosti snížené sebevědomí. V kontaktu opatrnější, nedůvěřivý, snaží se prezentovat v lepším světle. Preferuje neuspořádaný styl života, zaběhnuté pořádky považuje za nudné, rád experimentuje, situace si však sám vybírá. V případě kladených požadavků na jeho osobu plynoucích z jiného subjektu, než je on sám, má tendence selhávat. Osobní selhání či domněle nespravedlivé zacházení v něm zanechává dlouho špatné pocity, jimiž se vnitřně i po odeznění situace zaobírá. Sklony k sebeobviňování a úzkostem. Emočně nestálý, nižší odolnost vůči zátěži. Při řešení problémů netrpělivý, při neúspěchu podrážděný. Vlastní prohry má tendenci projektovat do okolí, vnímá je jako nespravedlnost vůči jeho osobě od okolí, sám sebe považuje za bezproblémového jedince. Snížené schopnosti ventilovat zlostné pocity, což může mít za následek až hostilní reakce na kumulaci těchto pocitů, není-li dlouhodobě uspokojována některá vnitřně vnímaná potřeba, riziko neadekvátního jednání i agresivního charakteru.

Projevy a chování během pobytu v ÚpVZD Brno:

Chovanec byl zařazen do skupiny poruch osobnosti, sekce dospělí muži poruchy osobnosti. V rámci pobytu spolupracoval přiměřeně, po počátečním období přivykání na novou životní situaci se rychle adaptoval na podmínky režimu ZD. *Program zacházení plnil, aktivit se zúčastnil aktivně. Byl klidný, neagresivní, v kolektivu nenápadný, nekonfliktní*, *spolupracující. Udržoval písemný kontakt s matkou, babičkou a známými z VTOS.* Návštěvy měl pravidelně 1x měsíčně. *Deklaroval změnu postojů, přehodnotil svůj postoj k sexuální problematice, uznal, že má sexuální deviaci, vyjádřil přání se léčit sexuologicky*.

Shrnutí a závěr:

Po dosavadním pobytu v ÚpVZD si soud vyžádal zprávu o stávajícím průběhu, chovanec totiž soud požádal o převedení do režimu OLÚ. Komise odborných zaměstnanců – *vzhledem k vcelku přesvědčivě deklarované změně postojů a bezproblémovému, byť relativně krátkému pobytu v ZD vydala stanovisko, že aktuálně se zdá, že změna formy ochranného opatření (ZD na OÚL) je možná, pokud se takto vyjádří i soudní znalec. Soud chovance do OLÚ převedl a chovanec zde 9 měsíců bezproblémově spolupracoval, užíval hormonální terapii, pak se zamiloval do lékařky a byl přeložen do jiné PN. Zde pak po cca 3 měsících pobytu znovu realizoval surové přepadení ženy. Byl odsouzen na 11 let výkonu trestu odnětí svobody a následně nařízen výkon zabezpečovací detence.*

6.2 Analýza kazuistik

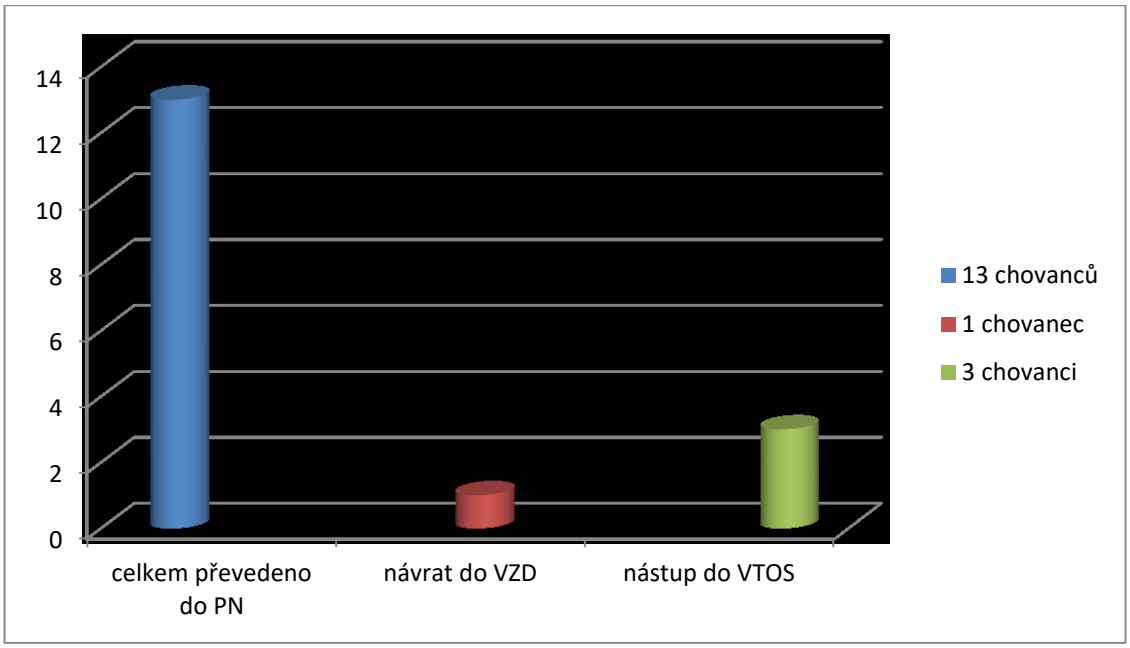
Analýza třinácti kazuistik chovanců v zabezpečovací detenci převedených do ÚOL – ústavní ochranné léčby v psychiatrické nemocnici.

V průběhu let 2009 – 2018 (k 1. 9. 2018) prošlo příjímacím oddělením Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Brně celkem 120 chovanců (VZD Brno, Opava). Z Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava bylo přemístěno 9 chovanců do ústavní ochranné léčby v rámci psychiatrické nemocnice. Z Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno bylo převedeno do ochranné léčby v civilní psychiatrické nemocnici 13 chovanců a právě u těchto jsme provedli kazuistické šetření. Z celkového počtu nastoupivších 120 chovanců jich bylo tedy přeřazeno celkem 22 do ústavního ochranného léčení v psychiatrické nemocnici, což je z celkového počtu obou ÚpVZD cca 18 % chovanců. Toto číslo také udává určitou perspektivu možnosti přeřazení chovanců do psychiatrických nemocnic.

Informace k pohybu chovanců:

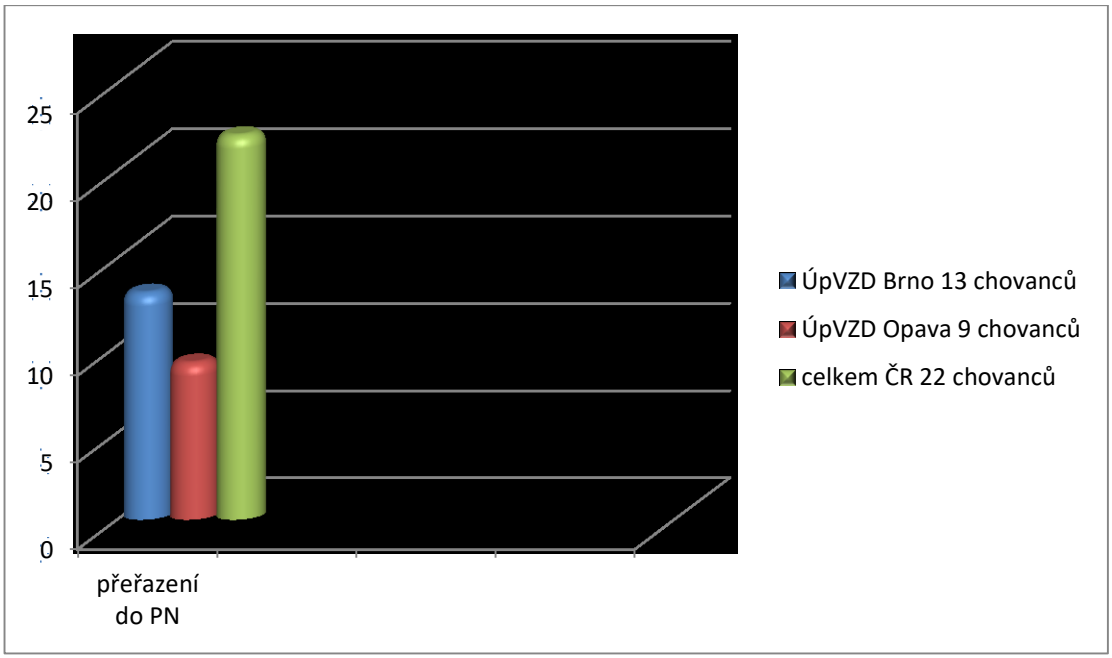
nástupy do ÚZD	počet chov.
2009	3
2010	5
2011	8
2012	17
2013	9
2014	9
2015	19
2016	21
2017	17
2018	12
Celkem	**120**

Z kazuisticky šetřených **13** chovanců v rámci ÚpVZD Brno, které na návrh odborné komise přeřadil soud do ochranného léčení v psychiatrické nemocnici, se do výkonu zabezpečovací detence vrátil **1** chovanec, nicméně do výkonu trestu odnětí svobody nastoupili **3** bývalí chovanci, což činí cca **30 % recidivu**. Vzhledem k tomu, že recidiva u odsouzených po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody činí přes 60 %, můžeme hovořit o úspěšném plnění účelu výkonu zabezpečovací detence v České republice. Uvedený údaj je také dobrou zpětnou vazbou pro odborné zaměstnance ÚpVZD a pro mnohé chovance i významným motivačním činitelem.



Graf č. 2: Recidiva chovanců ÚpVZD Brno

V roce 2010, a ještě dokonce v roce 2013 se mnozí penitenciární experti domnívali, že se u osob, na které je nařízen výkon zabezpečovací detence, jedná o totální exkluzi, a žádný z chovanců již nikdy neopustí bránu ústavu zabezpečovací detence. Opak se však stal pravdou, a jak je výše uvedeno, tak z celkového počtu 120 přijatých chovanců jich bylo odbornými komisemi obou ústavů navrženo a soudem nařízeno 21 přeřadit do ústavní ochranné léčby v PN a jednoho chovance dokonce soud nařídil přemístit do PN i přes nedoporučení odborné komise a to na odvolání dotyčného chovance. Celkem opustilo ÚpVZD přeřazením do psychiatrické nemocnice 22 chovanců z toho se 3 chovanci vrátili do výkonu zabezpečovací detence (2 z Opavy, 1 z Brna), což činí necelých 14 % recidivy ve smyslu opětovného nařízení zabezpečovací detence. Tento údaj nezahrnuje chovance, na které byl nařízen výkon trestu odnětí svobody, takto odsouzeni byli 3 bývalí chovanci. Na základě komplexního sečtení výše uvedených údajů můžeme konstatovat, že v další nezákonné činnosti po ukončení výkonu zabezpečovací detence pokračovalo a dopustilo se recidivy cca 27 % chovanců, proto se domnívám, že můžeme hovořit o úspěšném naplňování účelu výkonu zabezpečovací detence.



Graf č. 3: převod chovanců do PN

O úspěšné aplikaci výchovných a terapeutických přístupů v zabezpečovací detenci svědčí i fakt, že jeden chovanec byl po pobytu v psychiatrické nemocnici přemístěn až do ústavu sociální péče (první chovanec ÚZD z roku 2009), další dva chovanci byli propuštěni do ambulantní péče a o jednom chovanci (nyní v Psychiatrické léčebně v Praze-Bohnicích) se hovoří pro jeho vzorné chování jako o velkém úspěchu zabezpečovací detence.

Charakter trestného činu

Z třinácti chovanců převedených do PN bylo 5 sexuálních deviantů, 4 toxikomani a alkoholici, 4 násilné trestné činy, loupeže, krádeže, vražda (nesvéprávní, paranoidní bludy apod.). Nedá se přesně vyspecifikovat, který trestný čin, jehož se chovanci dopustili, má či nemá prioritu pro převedení do psychiatrické nemocnice.

Délka pobytu v zabezpečovací detenci

Délka pobytu v zabezpečovací detenci se pohybovala od tří měsíců po 62 měsíců (Míša), nejčastěji však zhruba 22 měsíců. Ukazuje se, že doba dvou let je přiměřeně a dostatečně dlouhá na komplexní poznání jedince tak, aby se dalo uvažovat o jeho převedení do psychiatrické nemocnice. Dle údajů došlo k recidivě u chovanců s poměrně krátkým pobytem v zabezpečovací detenci 3 – 27 měsíců. To by se mělo stát mementem při posuzování odbornou komisí a při rozhodování soudu.

Programy zacházení

Programy zacházení s chovanci jsou výlučně individuálního charakteru. Z pestrosti nabídky, jež ústav zabezpečovací detence nabízí, nelze vyspecifikovat, který je nejefektivnější pro daného jedince. V každém případě značnou roli hrají povinné aktivity, v nichž zásadní postavení má režim a také motivace, Ta je hnacím motorem lepší vidiny svobodnějšího života v psychiatrické nemocnici, než být „pod zámkem“ v zabezpečovací detenci. Jsou však stále osoby, které se ze zabezpečovací detence nikdy nedostanou a na život v ní, zacházení a jednání si již zvykly jako na určitý životní styl. Je jim tam dobře a v podstatě jim nic nechybí.

Všechny aktivity jsou přizpůsobovány schopnostem a dovednostem chovanců. Podstatné je nastavit odborné zacházení tak, aby zahrnovalo důležité terapeutické aktivity připravující chovance na přesun do ochranné léčby s přesahem do praktického fungování v běžném životě jedince. Tyto aktivity slouží nejen k řešení aktuálních potíží a zmírnění vnitřní tenze, ale díky nim se chovanci učí zvládat svoje obtíže s výhledem do budoucnosti.

Vzhledem k tomu, že se v problematice zabezpečovací detence velmi často hovoří o léčebných přístupech, vyvstává otázka, zda by neměl být institut zabezpečovací detence spíše v gesci **zdravotnictví**, přičemž vězeňská služba by spíše participovala na zajištění bezpečnosti, případně by se podílela na odborném zacházení s chovanci.

Stanovisko soudu

Za bezmála deset let fungování institutu výkonu zabezpečovací detence se vyvíjel a zrál i tým odborných zaměstnanců. Toto se odráží i v posuzování chovance pro potřeby soudu ve věci přeřazení do ústavní ochranné léčby, neboť stávající členové odborné komise mohou již při posuzování vycházet z praktických zkušeností a může se tak eliminovat riziko recidivního jednání chovance v jeho dalším působení mimo ústav zabezpečovací detence.

Při rozhodování si soudce zachovává institut nezávislosti, což se projevilo i v případě, kdy soud rozhodl o přeřazení ze zabezpečovací detence do ochranné léčby, aniž by se řídil návrhem odborné komise ÚpVZD. Nicméně na základě šetřených kazuistik můžeme konstatovat, že soud při svém rozhodován v naprosté většině vycházel právě ze stanoviska odborné komise obsaženého v hodnotící zprávě.

Prognóza

Člověk je individualita, která je jedinečná a neopakovatelná. S jinými, zvláště příbuznými lidmi ji spojuje dědičnost, dané stejné prostředí a společná výchova. Přesto se lidé liší svými fyzickými i psychickými stránkami osobnosti, svou dynamičností, charakterem, inteligencí apod. Jedni jsou zcela zdraví, jiní více či méně nemocní jak po tělesné, tak po psychické stránce. To vše se může odrazit v psychice člověka, a pakliže si jedinec „pomůže“ např. drogami, alkoholem a jinými návykovými látkami, lehce se může ocitnout na scestí a dostat se do konfliktu se zákonem. Spiknou-li se všechny negativní faktory u jedince (vliv dědičnosti, špatného a nepodnětného prostředí a zvrácené, špatné výchovy), pak se z něj stává adept na ústav zabezpečovací detence, protože takový jedinec se dříve či později projeví závažným trestným činem.

Stanovit prognózu, jak se takový člověk projeví po absolvování pobytu ve vězení, v ústavu zabezpečovací detence a následně v psychiatrické nemocnici, je při nejmenším velmi složité a často i riskantní. Nicméně s chovancem se pracovat musí a výsledky své práce je třeba vyhodnocovat také. A proto – naskytne-li se možnost a příležitost, je nutné posunout jej dál. A k tomu je třeba vyslovit prognózu jeho dalšího vývoje či stagnace, nebo dokonce retardace. A opět se na ní musí podílet celý tým odborníků.

Závěr

Každý vědní obor a prakticky každá společenská oblast prošla různými vývojovými etapami, což mělo a má vliv na podobě a směru kudy se daný obor ubírá. Zabezpečovací detence v České republice je vnímána jako velmi mladá instituce, která se teprve tvoří, sbírá zkušenosti, inspiruje se, a aplikuje poznatky tak, aby byl co nejlépe naplněn účel výkonu zabezpečovací detence. K zajištění rozvoje a modernizace zabezpečovací detence, musíme tento institut definovat jako živý model, který je otevřen ostatním funkčním a efektivním systémům ve všech oblastech ochranného opatření s cílem maximálního účelu ve smyslu resocializace.

Historický vývoj institutu zabezpečovací detence vychází především z dějin penitenciární péče. Hledání příčin vzniku trestné činnosti, duševní a zdravotní stav pachatelů se začíná odborně řešit až v moderní společnosti. První odborné znaky změn přístupu k pachatelům trestné činnosti zaznamenáváme až v 18. století, kdy se začíná rozvíjet medicínský obor psychiatrie a začínají vznikat první psychiatrické ústavy. Zde se začíná při spáchání trestného činu nově posuzovat duševní a mentální stav jedince, což má vliv i na ukládání sankcí a způsobu zacházení případně umístění do nápravných zařízení. Samotná zabezpečovací detence v ústavní formě jako opatření začíná fungovat v zahraničí až ve 20. století (např. Německo v roce 1933), v české republice až o mnoho let později. Primárním účelem těchto institucí bylo především izolovat nebezpečného pachatele od společnosti a vymezit tyto osoby z věznic, neboť se již začíná prosazovat nutnost diferenciace přístupů k jedincům s duševní poruchou. V rámci Evropy začíná rozvoj zabezpečovací detence až ve 2. polovině 20. století, v České republice až v 21. století, konkrétně v roce 2009. V některých zemích není zřízena zabezpečovací detence dokonce vůbec. Na rozdíl od vězeňství chybí z historického hlediska větší zkušenosti v zacházení, v současnosti nejsou mezinárodně sjednocené přístupy v zacházení k chovancům a liší se i terminologie v dané problematice. Příkladem tomu mohou být stanovená „Evropská vězeňská pravidla“, které se zavázaly plnit evropské státy a mají za cíl sjednotit vězeňské systémy v rámci evropského kontinentu.

Z historických souvislostí je zřejmé, že terapeutické a výchovné procesy ve výkonu zabezpečovací detence vycházely především z přístupů ve výkonu trestu odnětí svobody. Nicméně v České republice se postupně diferencuje zacházení s chovanci od odsouzených díky nabitým praktickým poznatkům z ústavů pro výkon zabezpečovací detence, získaným zahraničním zkušenostem a doporučením vnějších kontrolních orgánů jako je veřejný ochránce práv, výbor proti mučení a nelidskému zacházení CPT a podobně. Nezbytný podíl

na rozvoji zabezpečovací detence v ČR má i participace oboru psychiatrie na odborném zacházení a účast supervizora na tvoření metodiky.

Vzhledem k tomu, že se fyzický stav chovanců umístěných v ústavech pro výkon zabezpečovací detence pohybuje doposud pouze v desítkách, není z pochopitelných důvodů této problematice věnována taková pozornost, jako je tomu u odsouzených, kterých je cca 18.200 ve výkonu trestu odnětí svobody a u obviněných, kterých je cca 1.700 ve výkonu vazby. V tomto případě je na místě vyzvednout přístup všech zaměstnanců, kteří se na naplňování účelu zabezpečovací detence podílí, neboť leckdy pracují nad rámec svých povinností a za přispění vlastních prostředků.

Na odborných seminářích a konferencích často zaznívá myšlenka, zřídit penologický ústav, který by měl za úkol realizovat výzkum v oboru penologie a získané poznatky aplikovat v praxi za účelem zkvalitnění penitenciární péče. Vzhledem k tomu, že je zabezpečovací detence vykonávána v areálech věznic, a péči o chovance zajišťuje vězeňská služba, bylo by na místě tuto vědeckou instituci využít i k potřebám a pro rozvoj zabezpečovací detence v České republice.

Z uvedeného vyplývá, že by se této oblasti měla více věnovat odborná veřejnost a zajistit tím rozvoj zabezpečovací detence nejen na tuzemské, ale i mezinárodní scéně ve smyslu maximální resocializace chovance ve prospěch společnosti.

Diametrální rozdíly ve srovnání se zahraniční zabezpečovací detencí jsou evidentní především na úseku odborného zacházení a bezpečnostních opatřeních. Moderní instituce v zabezpečovací detenci více aplikují prvky humanizace, pozornost je více jak na bezpečnost zaměřena na odborné zacházení, což se odráží na délce pobytu chovance v zabezpečovací detenci a jeho další perspektivy umístění v široké síti jiných civilních institucí. Stav zabezpečovací detence a přístupy k osobám s duševní poruchou v jednotlivých zemích závisí také na ekonomice daného státu, což je zřetelné také v personální a logistické oblasti.

Odborní zaměstnanci a příslušníci vězeňské služby se při plnění stanovených povinností a úkolů řídí platnými zákony a vnitřními předpisy, které upravují výkon zabezpečovací detence. Obecný rámec je dán základním zákonným ustanovením. Hlavním cílem je tedy ochrana společnosti před nebezpečnými pachateli a působit na chovance tak, aby byly terapeutické a výchovné prostředky co nejefektivnější. Dle zákonného znění se v České republice obdobně jako ve světě zabezpečovací detence vykonává v ústavech se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními

a činnostními programy. K tomu, aby byla daná zákonná dikce naplněna je potřeba vyvinout nemalé úsilí všech, kdo se na výkonu zabezpečovací detence podílí.

V resocializační praxi je nutno vycházet také z empirických výsledků, abychom mohli relevantně stanovit diagnózu a z ní vyplívající prognostické závěry. Získané informace slouží mimo jiné ke zpracování komplexní zprávy, kterou zpracují stanovení odborní zaměstnanci. Ti posuzují všechny složky resocializačního procesu, především medicínskou, pedagogickou a psychologickou oblast včetně možných bezpečnostních rizik. Na základě důsledné charakteristiky jedince a popisu všech ostatních vlivů musíme stanovit účelný program zacházení ve smyslu resocializace chovance. K takovému posouzení je nezbytným prostředkem biografická kazuistika jedince, ve které jsou všechny uvedené aspekty popsány včetně osobní a sociální etiologie patologického jednání.

V současné době se jeví jako více efektivní terapeuticko-výchovné přístupy ve vyspělých evropských zemích. Jako příklad mohu uvést rakouský systém, ve kterém prakticky všichni chovanci umístění v zařízeních tohoto typu, mají perspektivu přeřazení do civilních psychiatrických institucí a jsou tak blíže společenskému uplatnění. Do budoucna bude také nutno v České republice řešit i následnou péči o zdravotně imobilní chovance a o chovance ve zjevně vysokém věku, což není v současné době nijak legislativně a metodicky nastaveno. Péče o tyto osoby není ve stávajících podmínkách detenčních ústavů v ČR možná a jednotlivé případy se řeší operativně v kooperaci soudu s detenčním ústavem a případně psychiatrickou nemocnicí.

Z uvedených poznatků je zřejmé, že terapeutické a výchovné přístupy k chovancům v ústavech pro výkon zabezpečovací detence jsou a musí být rozdílné ve srovnání s odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody a s chovanci na které bylo uloženo ochranné opatření ve formě ústavního léčení v civilních psychiatrických nemocnicích. Ve srovnání s výkonem trestu odnětí svobody ve věznicích je při stanovení programu zacházení u chovanců v ústavech zabezpečovací detence přihlíženo v daleko větší míře na duševní a zdravotní stav jedince. Společným jmenovatelem tuzemských i zahraničních přístupů k chovancům v zabezpečovací detenci je fakt, že se v rámci resocializace klade větší důraz na rozvoj jedince prostřednictvím samoobslužných aktivit, pracovní terapie, ale i pracovním zařazením v ústavním zaměstnání. Z důvodu duševních, ale také často somatických omezení se při tvorbě programů zacházení eliminují nároky na vzdělávací a sportovní činnosti. Extramurální aktivity se realizují pouze institucionálně, neboť je zde v rámci resocializačního procesu předpoklad dalšího umístění do ústavní formy ochranného opatření v psychiatrických

nemocnicích. Další dílčí resocializační aktivity jsou stanoveny v programu zacházení na základě individuálního posouzení dle konkrétních možností jedince.

Prakticky všechny státy světa zajišťují péči o vězněné osoby ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody. Ve výkonu vazby jsou umístěny obviněné osoby, u kterých hrozí dlouhý trest za spáchání závažného trestného činu, nebo je u nich předpoklad, že by mohli v trestné činnosti pokračovat, nebo je uvalena vazba z koluzních důvodů v případě, že by obviněný ovlivňoval spolupachatele a svědky. Účelem výkonu trestu odnětí svobody je primárně sankcionovat odsouzeného, **izolovat** z bezpečnostních důvodů od společnosti a především **resocializovat**, aby mohl být odsouzený zařazen právoplatně do společnosti. Uvedený účel výkonu vazby a trestu odnětí svobody je naplňován napříč kontinenty obdobně jak v historické, tak současné rovině. Psychiatrické instituce vykazují mezinárodně také mnoho společných znaků i v dlouhodobém měřítku. U výkonu zabezpečovací detence tomu tak není.

Výkon zabezpečovací detence má mezinárodně elementární funkci **izolační, léčebnou** a **resocializační**. Ústavy typu zabezpečovací detence zajišťují péči pro pachatele závažných trestných činů, kteří nejsou za své jednání trestně odpovědní nebo pro jedince umístěných v psychiatrických nemocnicích, kteří mařili účel ochranného opatření ve formě ústavní ochranné léčby. Izolace chovance má za cíl umístit tyto nebezpečné chovance do objektů s vhodným stavebně technickým zabezpečením, přičemž zacházení a dohled nad zabezpečovací detencí zajišťuje odborný, případně ozbrojený personál.

Současný stav vězeňství a úroveň zabezpečovací detence v jednotlivých zemích je obrazem historických souvislostí, společnosti, kultury, náboženství, geografie a ekonomické kondice státu. Byť si je problematika vězeňství a zabezpečovací detence velmi blízká, přístupy v zacházení jsou si v určitých oblastech rozdílné a proto je potřeba věnovat problematice zabezpečovací detence více pozornosti, vždyť duševní poruchy se v současnosti vyskytují stále častěji a postihují civilizaci celosvětově napříč všemi věkovými kategoriemi bez rozdílu pohlaví a národa.

Seznam použitých informačních zdrojů

ADLER, F., MUELLER, G. O., LAUFER, W. S. *Criminology*. New York: Mc Graw-Hill, 1991.

BAJCURA, L. *Periodizace dějin vězeňství po roce 1945*. In České vězeňství, č. 2–3/1999. Praha: Vězeňská služba ČR, 1999. 140 s. ISSN 1213-9297.

BAJCURA, L. *Práva vězně. Od vazby po propuštění z trestu odnětí svobody*. Praha: Grada Publishing, 1999. 19 příl. ISBN 80-7169-555-6.

BAJCURA, L. *Zacházení s vězni a tvorba standardizovaných programů*. Disertační práce. Praha: Pedagogická fakulta Karlovy univerzity, 2008.

BLATNÍKOVÁ, Š. *Problematika zabezpečovací detence.* Institut pro kriminologii a sociální prevenci: Studie, 2010.

BROMBERG, W. *Crime and The Mind*. New York: The Macmillan, 1965.

BURIÁNEK, J. *Sociologie*, Praha: Fortuna, 1996. ISBN 80-7168-304-3.

CZAPÓW, C., JEDLEWSKI, S. *Resocializační pedagogika*. Praha: SPN, 1981.

COYLE, A. *Řízení věznic v čase změn*. Praha: Příloha časopisu České vězeňství č. 1/2004.

ČEPELÁK, J. *Penitenciární psychologie*. Praha: VŠ SNB, 1982.

ČERNÍKOVÁ, V., MAKÁRIUSOVÁ, V. *Úvod do penologie*. Praha: Sociálně právní institut Most, 1997.

ČERNÍKOVÁ, V., SEDLÁČEK, V. *Základy penologie pro policisty*. Praha: Policejní akademie, 2005. ISBN 80-7251-104-1.

České vězeňství č. 2/2014. Praha: VS ČR, 2014. ISSN 1213-9297.

České věznice. Praha: Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, 2006.

ČHV, *Vybrané otázky problematiky žen a mladistvých ve věznicích,* Praha: Český helsinský výbor, 2003. ISBN 80-86436-13-6.

ČÍRTKOVÁ, L.; ČERVINKA, F. *Forenzní psychologie*, Praha: Support, 1994.

ČÍRTKOVÁ, L. *Kriminální psychologie*, Praha: Eurounion, 1998. ISBN 80-85858-70-3.

ČÍRTKOVÁ, L. *Policejní psychologie.* Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-931-3.

Defektologický slovník. 1984. Praha: SPN.

DOLÁK, A. *Filozofické interpretace pojmu paradigma a jejich uplatnění v sociální pedagogice*. Brno, IMS Brno, 2010.

DOLÁK, A. *Netrestat, ale léčit*. Brno: IMS Brno, 2011.

DONALD Mc, M. *A Study of Existing Drug Services and Strategies Operating in Prison in Ten Countries from central and Eastern Europe*. London, Warsaw: Cranstoun Drug Services, 2004. ISBN 1 902114 10 8.

Doporučení Rady Evropy, *Evropská vězeňská pravidla*. Praha: Nadace Klíč, 1996.

DRBOHLAV, A. *Trest smrti versus trest života pro sériové vrahy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005. ISBN 80-7041-163-5.

Evropská vězeňská pravidla, poslední aktualizované vydání, 2006.

FÁBRY, A. *Penológia. Bratislava*: Univerzita Komenského, 2000. ISBN 80-7160-140-3.

FOUCAULT, M. *Dohlížet a trestat*. Praha: Dauphin, 2000. ISBN 80-86019-96-9.

FRANCEK, J. *Zločin a trest v českých dějinách*. Praha: Rybka Publishers, 1999. ISBN 80-7106-085-2.

GÁČ, D. *Penitenciární péče.* Diplomová práce. Pedagogická fakulta MU Brno, 2006.

HÁLA, J. *Teorie a praxe vězeňství.* České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2006. ISBN 80-86708-30-6

HÁLA, J. *Bolest a naděje vězení*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7387-013-3

HÁLA, J., KRELL, W., MÖLLER, E. *Quo vadis poena*. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-779-8.

HENNEBEL, L., FOWLER, V., COSTALL, P. *Supporting Families of Drug-Dependent Offenders*. London: ENDSP, Cranstoun Drug Services, 2002. ISBN 1 902114 05 1.

HERETÍK, A. *Základy forenznej psychológie.* Bratislava: Slovenské pedagogické nakladatelstvo, 1993. ISBN 80-08-01870-4.

HLADÍK, O. *Výzkumný ústav penologický – pokus o reformu českého vězeňství*, in: Historická penologie 1/2012, Praha 2012, s. 47-53.

HULLEY, S., SMITH, M. *Reducing Prisoner-on-Prisoner Victimisation in a Young Offender Institution*. In Prison Service Journal 157/2005. London, 2005.

HUNGR, P., JÍLEK D., OSINA, P., VAŇKOVÁ, Z. *Základy práva*. Brno: IMS Brno, 2012.

CHREŇO, J. *Povod väzenia jako inštitúcie. In: Zborník k dejinám väzeňstva na Slovensku. Bratislava:* Generálne riaditelstvo Zboru väzeňskej a justičnej stráže SR, 1998.

INCIARDI, J. A. *Trestní spravedlnost*. Praha: Victoria Publishing, 1994. ISBN 80-85605-30-9.

JESSNES, C. F. *The Fricot Ranch Study*. Res, Report 47, California, 1965.

JONES, H. *Crime in a Changing Society*. I. vydání, London: Penguin Books, 1965.

JŮVA, V. *Pedagogika. Praha*: SPN, 1987.

JŮZL, M. *Otázky estetické výchovy morálně defektních jedinců*. Rigorózní práce. Filozofická fakulta UJEP Brno, 1976.

JŮZL, M. *Penitenciaristika jako věda žalářní*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2017. ISBN 978-80-7452-131-7.

JŮZL, M. *Základy pedagogiky*. Brno: IMS Brno, 2010. ISBN 978-80-87182-02-4.

JŮZL, M., OLEJNÍČEK, A. *Penologie a penitenciární pedagogika*. Brno: IMS Brno, 2004.

KENNEDY, D. B., KERBER, A. *Resocialization an American Experiment*. New York: Behavioral Publications, 1973. ISBN 0-87705-091-0.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ J. *Vzpoura deprivantů*. Praha: Makropulos, 1996. ISBN 80-901776-8-9.

KOVÁŘ, J. *Vězeňské subkultury*. Bakalářská práce. MU Brno, Fakulta sociálních studií, 2011.

KVÍDERA, K. *Vývoj vězeňství*. Praha: Ministerstvo vnitra, 1966.

KÝR, A. *Historická penologie 3/2003, Praha*: IV VS – Kabinet dokumentace a historie, 2003.

KÝR, A. *Historická penologie 1/2006. Praha*: IV VS – Kabinet dokumentace a historie, 2006.

KÝR, A., TOMÁŠEK, V. *Památník Pankrác. Praha*: Vězeňská služba České republiky, příloha časopisu České vězeňství č. 4/1999.

KYSUČAN, J. *Úvod do psychopedie*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Olomouc, 1982.

LEITMAIER, V. *Rakouská nauka o vězeňství*. Vídeň: C. k. dvorní a státní tiskárna, 1890.

LETÁKOVÁ, M. a kol. *Zborník príspevkov k dejinám väzeňstva na Slovensku*. Príloha časopisu Zvesti ZV JS SROV. Bratislava: Leopoldov, 1998.

LYONS, L. *Historie trestu*. Praha: Svojtka&Co., 2004, ISBN 80-7352-021-4.

MAŘÁDEK, V. *Lexikon klíčových pojmů z penologie.* Opava: ing. Vavrla, 2000. 75 s.

MATOUŠEK, O. a kol., *Práce s rizikovou mládeží.* Praha: Portál, 1996. 88 s. ISBN 80-7178-064-2.

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence.* Praha: Portál, 2003. 344 s. ISBN 80-7178-771-X.

MESSINA, R. *Dějiny charitativní činnosti*. Kostelní Vydří, 2005. ISBN 80-7192-859-3.

MEZNÍK, J., KALVODOVÁ, V., KUCHTA, J. *Základy penologie*. Brno: Vydavatelství MU v Brně - Právnická fakulta, 1995. ISBN 80-210-1248-X.

MONATOVÁ, L.: *Pojetí sociální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.

MÜHLPACHR, P.: *Sociální pedagogika II*. Brno: IMS Brno, 2011.

NEDOROST, L. *Vězeňství a správa vězeňství v ČR.* Brno: Masarykova univerzita, 1995.

NETÍK, K.; NETÍKOVÁ, D.; HÁJEK, S. *Psychologie v právu.* Praha: C.H.Beck, 1997. ISBN 80-7179-177-6.

NOVÁK, K. *Úvod do penitenciární pedagogiky*. Praha: VŠ SNB,1986.

NOVÁK, K., ŠTRUNC, P.. *Penitenciární pedagogika*. Praha: Správa sboru nápravné výchovy. 1985.

NOVOTNÁ, V., BURDOVÁ, E., REIDLOVÁ-JURKOVÁ, J. Zákon o sociálně-právní ochraně dětí s komentářem s. 9.

NOVOTNÝ, O. *O trestu a vězeňství*. Praha: Academia, 1967.

ONDRUŠOVÁ, Z. a kol. *Základy sociálnej práce*. Brno: MSD Brno, 2009. ISBN 978-80-7392-109-5.

PÁL, L. *Penitenciárna pedagogika*. Bratislava, MS SSR, Správa Zboru nápravnej výchovy, 1985.

PAWLAK, K. *Polski biograficky slownik penitencjarny*. Kalisz: Agencja Reklamowa ATU-NOVA, 2008. ISBN 978-83-928238-0-3.

PAWLAK, K. *Za kratami wiezień i drutami obozów*. Kalisz: Centralny Ośrodek Służby Wieziennej w Kaliszu, 1997. ISBN 83-901613-6-2.

POKORNÝ, L. *Úvod do trestněprávní komparatistiky*. Praha: Auditorium, 2010. ISBN 978-80-87284-06-3

POPELÁŘ, B.: *Přehled vývoje praxe a teorie speciální pedagogiky*. Praha: SPN, 1958.

PRAŠKO, J. *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál, 20014. ISBN 978-80-262-0900-3.

PROCHÁZKOVÁ, M.: in. PIPEKOVÁ, J.; a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

PROCHÁZKOVÁ, M.: in. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-51-6.

RABINOWICZ, L. *Podstawy nauki o wieziennictwie*. Warszawa: Gebethner i Wolf, 1933.

RASZKOVÁ, T., a HOFERKOVÁ, S. Kapitoly z penologie I. vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2013. ISBN 978-80-7435-264-5.

RASZKOVÁ, T. a HOFERKOVÁ, S. Kapitoly z penologie II. vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-378-9.

ŘEZÁČ, F., J. *Vězenství v posavádních způsobech svých s návrhem o zdárnějším trestání a polepšování zločinců*. Příloha časopisu České vězeňství č. 4-5/1995. Praha: Vězeňská služba České republiky, 1995. ISSN 1213-9297.

ŘEZNÍČEK, M. *Prevence sociálních deviací*, 1.vyd. Praha: Éthum, 1996.

SMÉKAL, V. : *Klasifikace duševních poruch.* Interní materiál Brno 2018

SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie I*. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-203-6.

SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie II*. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-204-3.

SOCHŮREK, J. *Kapitoly z penologie III*. Liberec: Technická univerzita, 2007. ISBN 978-80-7372-205-0.

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K. *Úvod do viktimologie pro pomáhající profese.* Liberec: TU v Liberci, 2013. ISBN 978-80-7372-951-6.

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K. *Vybrané aspekty psychické zátěže příslušníků a zaměstnanců VS ČR a JS. Konference s mezinárodní účastí „Psychologie práce a organizace“.* FF UP Olomouc.

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K. *Stručný úvod do základů metodologie.* Liberec: TU v Liberci, 2012. ISBN 978-80-7372-943-1.

SOCHŮREK, J. *Je vězení trestem nebo speciální sociální službou?* In: KOLEKTIV AUTORŮ. *ÉTOS – Etika v pedagogice a sociální práci.* 1. vyd. Liberec: TU v Liberci, 2011. s. 85–92. ISBN 978-80-7372-788-8.

SOCHŮREK, J., SLUKOVÁ, K. *Psychologické aspekty kontinuálního profesního vzdělávání zaměstnanců Vězeňské služby České republiky*. In: *Sborník z Mezinárodní konference Psychologie práce a organizace.* Brno, 2011. ISBN 978-80-223-2970-5.

SOCHŮREK, J. *Úvod do psychologie, penologie a viktimologie pro základní odbornou přípravu příslušníků a zaměstnanců VSČR.* Stráž p. Ralskem: IVVS, 2010.

SOCHŮREK, J. *Úvod do sociální patologie*. Liberec: TU v Liberci, 2009. 186 s. ISBN 978-80-7372-4488-1.

SOCHŮREK, J. *Některé současné otázky penitenciární psychologie.* Příspěvek na mezinárodní konferenci Psychologie práce a organizace. Praha, 2009.

STÖRIG, H. *Malé dějiny filozofie*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 80-7192-500-2.

SUCHÝ, O. *Dlouhodobé tresty odnětí svobody a jejich výkon.* Praha: Leges, 1991. ISBN-80-85638-02-9.

SVOBODA, J. *K historii vězeňských systémů*. Praha: Prokuratura, 4, 1969.

ŠKVAIN, P. *Zabezpečovací detence z pohledu vybraných zahraničních právních úprav.* Institut pro kriminologii a sociální prevenci: Ediční řada Studie, 2015.

ŠVANCAR, Z.: *Sociálně-pedagogické problémy ústavní a ochranné výchovy*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. ISBN 14-363-88.

TAXOVÁ, J. *Výchovné problémy dětských domovů.* Praha: SPN, 1967.

UHLÍK, J. *František Josef Řezáč – reformátor vězeňství a školství 19. století*. Příloha časopisu České vězeňství č. 2/1997. Praha: VS ČR, 1997.

UHLÍK, J. *Historie věznění a vězeňství v Čechách*. Praha: IV VS Stráž pod Ralskem, 2006.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-678-0.

VÁŇA, M. *Sborník Vězeňské služby ČR*. Pardubice: 1998.

VOCILKA, M.; a kol. *Vybrané statě z etopedie*. 1.vyd. Most: 1994.

VOJTOVÁ, V. *Přístupy k poruchám emocí a chování v současnosti*. Brno: PdF MU, 2004. ISBN 80-210-3532-3.

WOLFGANG, M. A. *Crime and Culture.* New York: John Wiley, Inc. 1968.

WOLF, L. J. *Prison Disturbances April 1990*. London: HMSO, 1991.

Zákony, vyhlášky a interní materiály ÚpVZD Brno:

VVaÚpVZD Brno: *Operační manuál ÚpVZD Brno.* Brno 2018

VVaÚpVZD Brno: *Programy zacházení, seznam aktivit ÚpVZD Brno.* Brno 2018

Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 109/1994 Sb., Ministra spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu vazby v platném znění.

Vyhláška č. 345/1999 Sb., Ministra spravedlnosti, kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody v platném znění.

WHO: *The International Classification of Functioning, Disability and Health.* WHO, Ženeva: 2001, ISBN 91-4-154542-9.

Zákon č. 293/1993 Sb., o výkonu vazby v platném znění.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody v platném znění.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů v platném znění.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních v platném znění.

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence v platném znění.

Zákon č. 40/2009 Sb. Trestní zákoník.

Zákon č. 141/1961 Sb. Trestní řád.

Internetové zdroje:

(http://www.knihovnanrp.cz/nahradni-rodinna-pece/system-nahradni-rodinne-pece-v-cr/institucionalni-ustavni-pece-o-dite/ Martina Vančáková)

Seznam příloh

1. Projekty aktivit
2. Bodovací systém
3. Pravidla pro psaní deníku a jeho hodnocení
4. Pravidla pro psaní životopisu
5. Pravidla pro postupy do režimových stupňů
6. Fotodokumentace

Příloha č. 1

Projekty aktivit

Akvaristický kroužek (Život pod vodou)

Cíl:

- cílem je vytváření vhodné estetizace ubytovacích prostor
- vytvoření příznivějších podmínek
- uvolnění napětí chovanců

Obsah aktivity:

- teoretická příprava
- důsledné dodržování frekvence krmení, údržba a doplňování akvaristických pomůcek a potřeb

Formy realizace:

- kolektivní i individuální práce.

Metody:

- výklad teorie
- praktická činnost

Frekvence setkávání:

- minimálně 1x týdně dle týdenního harmonogramu, praktická činnost dle potřeby

Délka setkání:

- 1 hodina

Místo konání:

- kulturní místnost oddělení detence na R1

Arteterapie

Cíl:

- umožnit chovancům účast na tvořivé činnosti, umožňující plastické a prostorové vyjádření
- vést ke zlepšení manuální zručnosti a koordinaci rukou
- dát možnost k realizaci tvůrčích myšlenek, umožnit nové podněty a zkušenosti

Obsah aktivity:

- Modelování, koláže, malování a kreslení
- práce s keramickou hlínou
- pletení misek z papíru a pedigu

Formy realizace:

- expresivní postupy, arteterapie, psychogymnastika, aj.

individuální terapie, skupinová terapie

Metody:

- monologické (vysvětlování)
- názorně demonstrační

Frekvence setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a mentálních schopností chovanců, zpravidla 1x týdně po 60 min.

Místo konání:

- učebna detenčního ústavu

Kroužek vaření

Cíl:

- umožnit chovancům účast na tvořivé a smysluplné činnosti
- vést ke zlepšení manuální zručnosti a koordinaci rukou
- vést k vzájemné kooperaci v pracovní skupině
- získání nových zkušeností
- získání praktických dovedností

Obsah aktivity:

- studium receptů
- příprava surovin
- práce v kuchyni při přípravě pokrmů

Formy realizace:

- expresivní postupy

individuální, skupinové

Metody:

- monologické (vysvětlování)
- názorně demonstrační
- edukační

Frekvence setkávání:

- zpravidla 1 x týdně

Délka setkání:

- 60 minut

Místo konání:

- kuchyňka detenčního ústavu R2

Logopedie (řečový trénink)

Cíl:

- identifikovat narušené komunikační schopnosti chovanců
- předcházet a zmírnit narušenou komunikační schopnost
- náprava identifikovaných narušených komunikačních schopností
- posilovat dosažené komunikační vzorce
- trénink a rozvoj motorických schopností

Obsah aktivity:

- dechová cvičení
- gymnastika mluvidel
- řečová cvičení, říkadla, říkanky
- nácvik hlásek
- nácvik výslovnosti, artikulace, řečového tempa
- nácvik správné tvorby vět
- rozvoj nonverbálních projevů (podpora dorozumění)

Formy realizace:

- logo-terapie, psychogymnastika, oromotorická cvičení
- individuální, skupinová terapie

Metody:

- monologické (vysvětlování)
- edukativní (nácvik)
- názorně demonstrační (ukázka správné výslovnosti)

Frekvence setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a možností chovance zařazeného do dané aktivity, zpravidla 1x za týden

Délka setkání:

- zpravidla 1 vyučovací hodinu

Místo konání:

- učebna detenčního ústavu

Muzikoterapie

Cíl: Pomocí kroužku muzikoterapie se snažit dle možností a schopností chovanců a chovanek o rozvoj jejich tvůrčího myšlení, rozpoznávat krásu umění, ctít schopnosti a výkony druhých, rozvíjet svou fantazii a tvůrčí schopnosti. Měli by projevit radost, citový prožitek, seberealizaci, regulovat a především snížit vnitřní tenzi a prožívání emocí.

Obsah aktivity:

- seznámení se základními hudebními žánry spojené s jejich poslechem
- hra na jednoduché hudební nástroje jako jsou flétny, ozvučná dřívka, prstové činely, triangl, tamburína, xylofon, chřestítka, dle schopností i kytary, klávesy
- knihy a filmy o hudbě
- seznamování se s klasickými díly, s populární hudbou hudební produkce, kterou povedou samotní chovanci pod vedením terapeuta
- nácvik na vystoupení při svátečních dnech jako např. velikonočních a vánočních svátcích, aj.
- vést chovance a chovanky k sebeúctě, úctě k druhým lidem a toleranci

Formy realizace:

- hudební improvizace – vytváření zvuků, hudební produkce za pomoci svého těla, případně jednoduchých hudebních nástrojů
- různé formy: individuální autoterapie, skupinové muzikoterapie – hetereoterapie
- individuální hra na hudební nástroje – kytara, elektronické klávesy
- půjčování knih a filmů s hudební tématikou

Metody:

- informační
- praktické

Frekvence setkávání:

- dle časového rozvrhu aktivit 1- 2x za 2 týdny

Délka setkání:

- dle zájmu chovanců (chovanek) 1 hodina

Místo konání:

- kulturní místnosti na poschodí oddělení, při individuální hře jednotlivé cely

Práce na zahradě

Cíl: Přímým působením na osobnost chovance ve výkonu zabezpečovací detence potlačovat nežádoucí účinky protispolečenského jednání a rozvíjet jeho vztah k přírodě a ochraně životního prostředí.

Vlastní prací na zahradě zabezpečovací detence odbourat psychické napětí chovanců, vyvolat pozitivní změny u chovanců, pomáhat jim vyrovnat se s problematickými oblastmi jejich života v ÚpVZD a připravit je na civilní život po případném ukončení VZD.

Obsah aktivity: Celoroční práce na zahradě detence při hospodaření na záhonech. Pěstování listové zeleniny, kořenové zeleniny a květin. Vytváření vzorců jednání a chování při společné práci a její dělbě.

Formy realizace: Společná práce na zahradě detence. Účast při plánování a rozvržení jednotlivých záhonů. Práce na přípravě sazenic jako je klíčení a předpěstování. Individuální a skupinové činnosti přímo na záhonech při výsadbě, zalévání, péči o zeleninu, sklizni a posezonní rytí. Údržba a starost o nářadí.

Metody:

- monologické (vysvětlování), názorně demonstrační, edukační

Frekvence a délka setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a možností chovance zařazeného do dané aktivity a dále dle ročního období a povětrnostních podmínek

Místo konání:

- zahrada detenčního ústavu a terapeutická místnost

Práce v dílně

Cíl: Rozvoj motorických funkcí a dovedností, smyslového vnímání, fantazie, schopností sebevyjádření. Zmírnění stresu a pozitivní působení na psychiku.

Obsah aktivity: Výroba drobných předmětů ze dřeva a dalších materiálů (kostky, hračky, korálky) výroba jednodušších užitných předmětů (poličky, věšáky, závěsy na květiny, krmítka, ptačí budky).

V dílně najdou uplatnění chovanci s nejrůznějšími schopnostmi (zručnější dělají náročnější práce, ti méně zruční např. obrušují výrobky, lakují apod.).

Formy realizace:

- společná nebo individuální práce na dílně

Metody: Praktické seznámení se s materiálem (dřevo, plast, papír), základní způsoby opracovávání, ošetřování materiálu, nářadí a pomůcek. Kreativní tvorba předmětů.

Frekvence a délka setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a možností chovance zařazeného do dané aktivity

Místo konání:

- dílna ÚpVZD, kulturní místnost R1

Individuální psychoterapie

Cíl:

- hlavním cílem je odstranění chorobných příznaků, rozvoj či integrace pacientovy osobnosti, podpora sebeaktualizace
- cílem je zmírnit duševní poruchy, harmonizovat osobnost jedince, vést k pocitům sebeuplatnění a vyrovnanosti, směrovat jedince k naplňování životního smyslu
- změnit nebo alespoň zmírnit nežádoucí chování
- dokázat zvládat obtížné životní situace, hledání konstruktivního přístupu k problémům v životě, řešení krizových situací

Obsah aktivity:

- Aktuální témata chovance, pochopení vnitřních zážitků jedince a práce na tom, jak s těmito zážitky pracovat.

Formy realizace:

- individuální setkávání

Metody:

- Psychoterapeutický přístup k chovancům je veden dle přístupu PCA (Personal Centered Approach) „Poradenství a psychoterapie zaměřená na klienta“ a je v souladu s podmínkami uvedenými ve výcvikovém programu schváleném (akreditovaném) pro oblast zdravotnictví, a to Českou psychoterapeutickou společností ČLS JEP, Psychiatrickou společností ČLK JEP a Asociací klinických psychologů ČR.
- Psychoterapie je supervidována.

Frekvence setkávání:

- Pravidelně, zpravidla 1-2x týdně, dle provozu detence. Pravděpodobnost efektu psychoterapie je však vyšší při pravidelném setkávání v delším časovém úseku.

Délka setkání:

- individuální, zejména dle psychického stavu, zájmu a potřeb jednotlivých chovanců

Místo konání:

- terapeutická místnost ÚpVZD

Seminář s psychologem

Cíl:

- cílem semináře je probrat jednotlivé emoce a docílit jejich porozumění a naučit se s emocemi pracovat (adekvátně na ně reagovat)
- dílčí cíle: rozvoj a posílení práce s vlastními emocemi, edukace, sebepoznání, zhodnocení vlastních schopností v oblasti emocí, kognice a hlavně výsledného jednání

Obsah:

- Formou skupinového dialogu s chovanci budovat u chovanců vlastní náhled na dané emoce a jejich projevy, hledání regulace impulzivního či neadekvátního projevování emocí, učení chovanců, jak správně rozpoznat emoci a jak s ní pracovat.

Formy realizace:

- Skupinová a individuální aktivita probíhá v terapeutické místnosti, nebo individuálně na cele přípravou materiálů a plněním úkolů.
- Výuka probíhá seminární formou, která zahrnuje edukaci, přímé řešení úkolů, diskuzi, modelové situace a zpětnou vazbou skupiny na konkrétní názory chovanců.

Frekvence a délka setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a mentálních schopností chovance zařazeného do dané aktivity, celkem 6 x za rok

Obsah aktivit

- přivítání, kontrola účasti
- představení tématu semináře
- edukace týkající se pobírané emoce
- skupinová práce: řešení problematiky, jak adekvátně pracovat s emocemi, jak dávat zpětnou vazbu ostatním
- ukázka modelové situace
- prostor na dotazy
- diskuze, zhodnocení aktivity
- závěr

Místo konání

- terapeutická místnost R0, R1, R2, R3

Trénink kognitivních funkcí

Cíl:

- cílem je posílení a udržení kognitivních funkcí (paměť, pozornost, myšlení, exekutivní funkce, řeč), získávání důvěry ve vlastní schopnosti v oblasti kognitivních či sociálních limitů
- cílem kognitivního tréninku je zvýšit a udržet schopnosti na zdravé úrovni, což vede k prospěchu každodenního fungování jedince

Obsah:

- zlepšování paměti (krátkodobé i dlouhodobé)
- trénink exekutivních funkcí (rozhodování, plánování apod.)
- rozvoj myšlení
- zlepšování pozornosti, koncentrace
- diskuse
- edukace

Formy realizace:

- Skupinová a individuální aktivita probíhá v terapeutické místnosti, nebo individuálně na cele přípravou materiálů a plněním úkolů. V
- ýuka probíhá seminární formou, která zahrnuje přímé řešení úkolů na procvičení kognitivních funkcí, dále diskusí a edukací.
- Aktivity jsou prováděné buď formou rozhovoru, dále formou tužka-papír, poslechem hudby a dalšími podnětovými materiály dle uvážení

Frekvence a délka setkávání

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a mentálních schopností chovance zařazeného do dané aktivity, zpravidla 1 x týdně

Obsah aktivit

- přivítání, kontrola účasti
- představení tématu lekce
- krátká edukace týkající se daného tématu
- rozehřívací cvičení
- cvičení na určité kognitivní funkce
- zpětná vazba (jaká cvičení se dařila, jaká ne a proč)
- doporučení jak rozvíjet určitou kognitivní funkci
- diskuze, zhodnocení aktivity
- závěr

Místo konání

- terapeutická místnost R0, R1, R2, R3

Psychologické poradenství

Cíl: Budování důvěry k odbornému personálu, motivování a příprava chovanců, kteří jsou prakticky ovlivnitelní, k zahájení případné terapie v ústavním ochranném léčení, motivace k zamyšlení se nad svými postoji a vzorci chování. Zlepšování schopností chovance zvládat běžné zátěžové situace a měnit stereotypní přístup k nim. Zmírňovat tenze související s umístěním ve výkonu zabezpečovací detence.

Obsah aktivity: Sebepoznání (jaký jsem, jak vnímám ostatní lidi a reaguji na ně). Aktuální témata chovance (osobní i celospolečenská). Prožívání umístění do detence, podpora adaptačních mechanismů. Strategie zvládání a uvolňování stresů. Agresivita a přístup k ní.

Formy realizace: Vzhledem k širokému diagnostickému spektru chovanců a možnosti souhrnu několika diagnóz současně je základní formou realizace individuální setkávání.

Metody: Konkrétní metody volí vedoucí aktivity s ohledem na skupinu, do které je chovanec zařazen odbornou komisí, v souladu se stanoveným cílem programu. Při volbě metod zohledňuje osobnostní zvláštnosti, limity a specifické potřeby chovance, jeho momentální psychický stav a celkovou aktuální situaci.

- poradenský rozhovor
- abreaktivní techniky
- osvětová činnost a prevence
- relaxační a imaginativní techniky
- techniky zaměřené na zdokonalení sebepoznání a seberegulace
- prvky sociálně psychologického výcviku

Frekvence setkávání:

- zpravidla 1-2x týdně, dle provozu detence

Délka setkání:

- individuální, zejména dle aktuálního psychického stavu a potřeb jednotlivých chovanců

Místo konání:

- terapeutická místnost ÚpVZD

Sebeobslužné aktivity

Cíl:

- soustavnou pracovní činností se snažit o kladný vztah k práci
- udržet a rozvíjet dosavadní pracovní, sociální a hygienické návyky
- vytvářet a získávat nové sociální, hygienické a pracovní návyky
- vychovávat ke svědomitosti a odpovědnosti při vykonávané práci
- vést k udržování pořádku v ubytovacích prostorách a učebnách

Obsah aktivity:

- úklidové práce na cele, v osobních věcech
- úklidové práce veřejných prostor ústavu
- úklidové práce v učebnách, dílně a tělocvičně
- sebeobslužné aktivity – praní, žehlení, zašívání
- péče o vlastní tělo (hygiena, péče o vlasy, nehty, oděv)
- nakupování dle vlastní objednávky

Formy realizace:

- individuální i skupinová činnost

Metody:

- názorně demonstrační
- praktické
- aktivizující metody výuky

Frekvence a délka setkávání:

- každodenně - dle časového rozvrhu dne a Týdenního plánu aktivit chovanců

Místo konání:

- ložnice, učebny, dílna, koupelna, kantýna a ostatní prostory detenčního ústavu

Skupinová a individuální terapie

Cíl:

- sebepoznávání a poznávání druhých
- rozvoj verbální i neverbální komunikace ve skupině
- aktivní nácvik řešení náročných životních situací a společensky žádoucích způsobů řešení konfliktů
- podpora samostatného myšlení
- posilování pocitu zodpovědnosti ve vztahu k okolí
- zhodnocení vlastního života a pochopení negativních projevů

- potlačení či odstranění tenze
- poradenská činnost, krizová intervence

Obsah:

- Samostatné zajišťování a poskytování pomáhajících psychoterapeuticky zaměřených rozhovorů s chovanci.
- Vedení pomocných psychoterapeutických technik.

Formy realizace:

- Skupinové a individuální terapie s chovanci ústavu.
- Brainstorming jako jedna z hlavních metod při realizaci individuální i skupinové práce s chovanci.

Frekvence a délka setkávání:

- Skupinová terapie dle zařazení chovanců zpravidla 1x za 14 dnů.
- Individuální terapie – pohovor dle aktuální situace v chování chovanců, či na vyžádání.

Obsah aktivit:

- přivítání, kontrola účasti
- ohlasy na minulé setkání
- aktuální problémy
- vedení techniky ke zvolenému tématu (problému)
- zvolená pomáhající psychoterapeutická technika
- diskuze
- závěr
- (v případě individuálního sezení pohovory se zaměřením na nácvik pomocí pomáhajících psychoterapeutických technik)

Místo konání:

- terapeutická místnost ÚpVZD

Skupinová psychoterapie

Cíl: Usnadnění adaptace, komunikace, navození motivace a umožnění osobnostního rozvoje chovanců a chovanek.

Obsah aktivity:

- nedirektivní působení skupinovými mechanismy pod odborným vedením

Formy realizace:

- pravidelné setkávání chovanců a chovanek ve skupinách dle indikací

Metody:

- skupinová psychodynamická psychoterapie s erudovaným vedením

Frekvence setkávání:

- jedno nebo dvoutýdenní intervaly

Délka setkání:

- 60 minut trvající skupinové působení

Místo konání:

- kulturní místnost R2, kulturní místnost R0, případně terapeutická místnost R1

Sociálně – psychologický výcvik

Cíl:

- sebepoznávání a poznávání druhých
- rozvoj verbální i neverbální komunikace ve skupině
- aktivní nácvik řešení náročných životních situací a společensky žádoucích způsobů řešení konfliktů
- podpora samostatného myšlení
- posilování pocitu zodpovědnosti ve vztahu k okolí
- zhodnocení vlastního života a pochopení negativních projevů
- potlačení či odstranění tenze

Obsah:

- Pomocí sociálně – psychologických technik budovat náhled chovanců na vlastní osobnost, vztahy ve skupině a své jednání v rámci kolektivu.

Formy realizace:

- skupinové a individuální diskuze,
- sociálně – psychologické výcvikové techniky,
- relaxační techniky.

Frekvence a délka setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a mentálních schopností chovanců zařazených do dané aktivity

Obsah aktivit:

- přivítání, kontrola účasti, aktualita, zajímavost či kvíz
- rozehřívací technika
- tři ohlasy na minulé setkání
- aktuální problémy

- nácvikový prvek
- relaxační technika
- diskuze
- závěr
- (v případě individuálního sezení pohovory se zaměřením na nácvik pomocí sociálně – psychologických technik)

Místo konání:

- terapeutická místnost ÚpVZD

Speciální literární kroužek v Braillově písmu

Cíl:

- umožnit smysluplné využití volného času
- vést ke zlepšení kognitivních a myšlenkových procesů
- procvičit paměť a získat nové znalosti
- umožnit rozvoj haptiky – aktivní hmatové podněty

Obsah aktivity:

- zabezpečení literatury v Braillově písmu (Knihovna J. Mahena Brno)
- čtení literatury
- diskuse na přečtená témata

Formy realizace:

- individuální, skupinové

Metody:

- monologické (vysvětlování)
- diskuse

Frekvence setkávání:

- zpravidla 1 x týdně dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a mentálních schopností chovanky

Délka setkání:

- 45 minut

Místo konání:

- kulturní místnost R0

Sportovní aktivity

Cíl: Rozvoj motorických schopností chovanců, pozitivní ovlivnění jejich psychiky, zmírnění tenzí a depresí, zachování nebo obnovení svalové síly a normálního svalového tonusu.

Obsah: Základy sportovních her, uvolňovací cviky, posilování svalstva, aerobní a dechová cvičení.

Formy realizace: Skupinová i individuální aktivita v tělocvičně nebo na venkovním hřišti ústavu, případně v terapeutické místnosti oddělení R1.

Účast na aktivitě: Chovanec je povinen se účastnit sportovní aktivity, pokud si ji zvolil v Programových aktivitách s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu a psychickému stavu.

Frekvence a délka setkávání:

dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a možností chovance zařazeného do dané aktivity

Obsah témat:

Pohybové aktivity

- kardiovaskulární cvičení
- stolní tenis
- florbal
- fotbal
- nohejbal
- košíková
- základní prvky gymnastiky
- lehké posilovací cviky bez závaží, zaměřené na správné držení těla
- hra šipky
- spinning

Uvolňovací cvičení

- uvolňování cviky s důrazem na dýchání
- cvičení v doprovodu hudby, cvičení na míči
- cviky zaměřené na rovnováhu a jistotu pohybu

Dechová cvičení

- cvičení v různých polohách – vstoje, vleže, vsedě, vkleče
- cvičení individuální, ve dvojicích, případně v kruhu
- cvičení na gumových míčích

Všechna cvičení jsou prováděna s maximálním soustředěním na správné dýchání.

Trénování sociálních dovedností

Cíl:

- udržení si instrumentálních sociálních dovedností – jak řešit konkrétní životní situace, kam se případně obrátit
- osvojování si základních návyků a činností běžného života
- získání přehledu v sociálních službách především v oblasti sociální prevence

Obsah:

- rozvoj a udržení osobních sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začlenění

Formy realizace:

- skupinová a individuální aktivita, modelové situace

Frekvence a délka setkávání

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a mentálních schopností chovance zařazeného do dané aktivity, zpravidla 1x měsíčně

Obsah aktivit:

- uvítání
- seznámení s tématy, která budou probírána
- probrání témat a praktické cvičení
- zhodnocení sezení a diskuze, stanovení doby příštího sezení
- ukončení

Místo konání:

- terapeutická místnost ÚpVZD

Videoklub

Cíl:

- cílem kroužku je efektivní vyplnění doby osobního volna
- získání nových znalostí
- odreagování
- možnost kreativního projevu v debatě

Obsah aktivity:

- seznámení s plánem činnosti v dané zájmové aktivitě
- popularizace zájmové aktivity „Videoklub“ mezi ostatními chovanci zavedení systému výběru filmů podle jednotlivých žánrů (naučné, zábavné, klasika české i světové kinematografie, komedie, pohádky)

- výběr filmů bude uzpůsoben složení skupiny s přihlédnutím na mentální úroveň chovanců
- po zhlédnutí filmu proběhne dle zájmu beseda o promítaném filmu

Formy realizace:

- kolektivní zhlédnutí filmu a následná beseda

Metody:

- výklad (uvedení do problematiky a seznámení s filmovým titulem)

Frekvence setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a možností chovance zařazeného do dané aktivity
- zpravidla 1 – 2 x týdně

Délka setkání:

- zpravidla 90 minut

Místo konání:

- kulturní místnost detence

Volnočasové aktivity

Cíl:

- Smysluplné naplnění volného času chovanců a dle mentálních a fyzických schopností také rozvíjení jemné motoriky, posilování paměti, logického myšlení, positivního působení na jejich psychiku a sebeovládání a rozvoj interpersonálních vztahů.

Obsah:

- Skládání modelových stavebnic, hraní různých společenských her, sledování filmů, DVD a sledování televize.

Formy realizace:

- Skupinová a individuální aktivita probíhá v terapeutické místnosti, případně při hraní společenských her i na cele.

Účast na aktivitě:

- Dobrovolné činnosti nabízené v rámci plnění volnočasových aktivit v PZ, nebo i formou odměny v rámci motivačního programu chovanců.

Frekvence a délka setkávání:

- dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a možností chovance zařazeného do dané aktivity a také dle výsledků a hodnocení chovance v rámci motivačního programu

Obsah aktivit:

- společenské hry – dáma, šachy, člověče nezlob se, karty, kostky; hraní společenských her svou obtížností úměrných mentálním schopnostem chovanců
- sledování televize a poslech hudby – sledování vybraných televizních programů a poslech hudebních kanálů
- půjčování knih – z knižního fondu ústavu

Kroužek výuky cizích jazyků

Cíl: Získání znalosti základní anglické gramatiky, slovní zásoby a konverzace potřebné v běžných životních situacích.

Obsah aktivity:

- seznámit se s učebnicí a s jednotlivými tématy
- procvičování slovní zásoby a slovních spojení v jednotlivých lekcích
- čtení a překlad článků, rozhovor
- mluvnice a cvičení
- poslech anglického textu namluveného rodilými mluvčími
- zadání úkolů na příští hodinu

Formy realizace:

- skupinová a individuální činnost dle zadaných úkolů

Metody:

- výklad, instruktáž, četba, překlad, praktická cvičení, náslech, rozhovor

Frekvence setkávání:

- dle časového rozvrhu aktivit 1x týdně

Délka setkání:

- 60 minut

Místo konání:

- kulturní místnost oddělení ÚpVZD

Vzdělávací aktivity (trivium)

Cíl: Rozvoj a udržení základních všeobecných znalostí. Zmírnění stresu a pozitivní působení na psychiku.

Obsah: Zvládnutí trivia, základy společenských věd, základní témata dějepisu, přírodopisu, zeměpisu atd.

Formy realizace: Skupinová a individuální aktivita probíhá v terapeutické místnosti, nebo individuálně samostudiem na cele. Výuka probíhá výkladem, besedou, poslechem nebo sledováním výukových programů.

Frekvence a délka setkávání:

dle rozhodnutí odborných zaměstnanců a mentálních schopností chovance zařazeného do dané aktivity, zpravidla 1 x týdně

Obsah aktivit:

- základy českého pravopisu (diktáty, doplňování)
- čtení jednoduchých a těžších textů
- základy počítání (sčítání, odečítání, dělení a násobení)
- základy občanské výchovy
- základní osnova českých dějin
- základy botaniky a biologie
- základy zeměpisu (zeměkoule, Evropa a Česká republika)
- sociální výcvik

Místo konání:

- terapeutická místnost R0, R1, R2, R3

Příloha č. 2

Bodovací systém

Hodnotící systém Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Cílem hodnotícího systému v ÚpVZD Brno je motivovat a vést chovance a chovanky (dále jen chovanec) k dodržování ustanovení Zákona o detenci a Vnitřního řádu ÚpVZD Brno. Současně motivovat chovance/chovanky k vědomí, že pozitivním přístupem mohou zlepšit své postavení v rámci prostředí detenčního ústavu a podpořit případnou změnu formy ochranného opatření (přeměna detence na ochrannou léčbu či propuštění).

Hodnotící systém pracuje s udílením kladných a záporných bodů. Pozitivní přístup chovance ke svým povinnostem je hodnocen červenými body (kladnými-plusovými = ☺). Negativní přístup, přímé porušování režimu a stanovených povinností je hodnoceno černými body (zápornými-mínusovými = ☹). Každý černý bod krátí dva červené body.

Odměny a tresty budou udíleny po dosažení kladných i záporných bodů dle pravidel hodnotícího systému. Udělování kladných a záporných bodů probíhá na ranní komunitě. Body udělují zaměstnanci detenčního ústavu po konzultaci s odbornými zaměstnanci. Pokud se chovanec dopustí přestupku, jenž spadá pod tento hodnotící systém, neúčastní se nadstandardních vycházek do doby konání ranní komunity. Sledování televize proběhne pouze v rámci hlavních zpravodajských relací. Za závažný či opakovaný přestupek se udělí kázeňský trest dle Zákona o detenci. Nadstandardní vycházkou je myšlena krátká vycházka nad rámec zákonem stanovené hodinové vycházky (nebrání-li jejímu provedení provozní důvody detenčního ústavu).

Dílčí hodnocení se uskutečňuje v průběhu týdne, souhrnné hodnocení probíhá 1x měsíčně a je zveřejňováno na k tomu určených nástěnkách oddělení. Celkově je bodovací systém vyhodnocen vždy po ukončení kalendářního roku. Chovanci mají možnost na ranní komunitě navrhovat udělení kladných či záporných bodů. Dosáhne-li chovanec patřičného počtu bodů pro udělení odměny či trestu, oznámí tuto skutečnost personálu detence na ranní komunitě.

Závěry kladného hodnocení budou zmíněny v komplexní zprávě a zprávě pro soud v případě obdržení odměny a odměny dle Zákona o detenci (vyjma nadstandardní vycházky). Závěry záporného hodnocení a udělení kázeňského trestu (dle Zákona o detenci) se do těchto zpráv promítnou vždy.

Skupina poruch osobnosti a sexuálních deviantů:

Červené (kladné) body ☺

1. rajónní práce navíc…… **2**
2. venkovní úklid (netýká se chovanců zařazených do tzv. pracovní čety) …..... **2**
3. příkladné chování v průběhu měsíce……..... **2**
4. výrazná pomoc druhému chovanci…….. **2**
5. vlastní přínos do komunity……..... **2**
6. jiné……
……. **1-2**

Černé (záporné) body ☹

1. bezdůvodné odmítnutí účasti na programových aktivitách……..…..... **2**
2. nevhodné chování na programových aktivitách ……. **2**
3. odmítnutí pokynu personálu…….. **2**
4. nedodržování základní hygieny…….. **2**
5. nepovolené kouření mimo vyhrazený prostor…… **1**
6. neprovedený úklid na ložnici…….....**1**
7. nepořádek v osobních věcech (stolek, skříňka, lůžko)..... ……..… **1**
8. nesplněný úkol (včetně aktualit na ranní komunitě) ……..…….**1**
9. ležení a spaní v nepředepsaném oděvu……**1**
10. jiné porušení povinností chovance (dle závažnosti)…..…….. **2-5**

Odměny a sankce v rámci dosažných bodů

Odměny:

- po obdržení červených bodů umožnění nadstandardní vycházky v dopoledních hodinách následujících pracovních dnů, jejichž počet odpovídá počtu získaných červených bodů
- ústní pochvala na pravidelné komunitě (záznam do komplexní zprávy) …….....**10**
- ústní pochvala od vedoucího detence…… **35**
- písemná pochvala za pět ústních pochval – kázeňská odměna dle Zákona o detenci
- v případě obdržení kázeňské odměny dle Zákona o detenci umožnění nadstandardní vycházky v dopoledních hodinách v průběhu pracovních dnů po následující dva týdny

Tresty:

- po obdržení jakéhokoli počtu černých bodů zrušení možnosti účastnit se nadstandardní vycházky, byla-li tato předtím jakožto odměna udělena a doposud nebyla plně vyčerpána
- ústní pokárání na pravidelné komunitě…….. **- 10**
- výtka za 3 ústní pokáraní
- bezprostředně po obdržení černých bodů neumožnění účasti na nadstandardní vycházce a sledování televize (vyjma hlavních zpravodajských relací) v následujících dnech, jejichž počet odpovídá počtu získaných černých bodů
- sledování televize pouze v rámci hlavních zpravodajských relací dle plánu po dobu následujícího týdne (všichni chovanci, kteří se v rámci měsíčního vyhodnocení hodnotícího systému pohybují v záporných hodnotách)
- neúčast na nadstandardních vycházkách po dobu následujícího týdne (všichni chovanci, kteří se v rámci měsíčního vyhodnocení hodnotícího systému pohybují v záporných hodnotách)
- v případě obdržení kázeňského trestu dle Zákona o detenci neúčast na nadstandardních vycházkách a sledování televize pouze v rámci hlavních zpravodajských relací po dobu následujících dvou týdnů

Skupina psychotiků a mentálních retardací; chovanci trpící závažným organickým poškozením mozku (demencí):

Červené (kladné) body ☺

- rajónní práce navíc …..... **2**
- venkovní úklid (netýká se chovanců zařazených do tzv. pracovní čety) …..……. **2**
- příkladné chování v průběhu měsíce……..…….. **2**
- výrazná pomoc druhému chovanci…….……...…….. **2**
- vlastní přínos do komunity……..…….. **2**
- aktivní účast na stanovených programových aktivitách a vzorné plnění úkolů v průběhu měsíce…….. **1**
- pravidelný, vzorový úklid ložnice a udržování pořádku v osobních věcech včetně dodržování osobní hygieny v průběhu měsíce……. **1**
- jiné…… …….. **1-2**

Černé (záporné) body ☹

1. bezdůvodné odmítnutí účasti na programových aktivitách……..…..... **1**
2. nevhodné chování na programových aktivitách……. **1**
3. odmítnutí pokynu personálu…….. **1**
4. nepovolené kouření mimo vyhrazený prostor…….…….. **1**
5. ležení a spaní v nepředepsaném oděvu…….…….. **1**
6. nedodržování základní hygieny..…… **1**
7. opakovaný nepořádek, neprovedení úklidu po upozornění…….……. **1**
8. jiné porušení povinností chovance (dle závažnosti)…….…… **1-3**

Odměny a sankce v rámci dosažných bodů

Odměny:

- po obdržení červených bodů umožnění nadstandardní vycházky v dopoledních hodinách následujících pracovních dnů, jejichž počet odpovídá počtu získaných červených bodů
- ústní pochvala na pravidelné komunitě (záznam do komplexní zprávy) ……..... **10**
- ústní pochvala od vedoucího detence …… **35**
- písemná pochvala za pět ústních pochval – kázeňská odměna dle Zákona o detenci
- v případě obdržení kázeňské odměny dle Zákona o detenci umožnění nadstandardní vycházky v dopoledních hodinách v průběhu pracovních dnů po následující dva týdny

Tresty:

- po obdržení jakéhokoli počtu černých bodů zrušení možnosti účastnit se nadstandardní vycházky, byla-li tato předtím jakožto odměna udělena a doposud nebyla plně vyčerpána
- ústní pokárání na pravidelné komunitě …… **- 10**
- výtka za 3 ústní pokáraní
- bezprostředně po obdržení černých bodů neumožnění účasti na nadstandardní vycházce a sledování televize (vyjma hlavních zpravodajských relací) v následujících dnech, jejichž počet odpovídá počtu získaných černých bodů
- sledování televize pouze v rámci hlavních zpravodajských relací dle plánu po dobu následujícího týdne (všichni chovanci, kteří se v rámci měsíčního vyhodnocení hodnotícího systému pohybují v záporných hodnotách)
- neúčast na nadstandardních vycházkách po dobu následujícího týdne (všichni chovanci, kteří se v rámci měsíčního vyhodnocení hodnotícího systému pohybují v záporných hodnotách)

- v případě obdržení kázeňského trestu dle Zákona o detenci neúčast na nadstandardních vycházkách a sledování televize pouze v rámci hlavních zpravodajských relací po dobu následujících dvou týdnů

Příloha č. 3

Pravidla pro psaní deníku

- denně (večer): zhodnocení uplynulých 24 hodin – pozitiva i negativa, účast na aktivitách, počet dosažených bodů v rámci hodnotícího systému (nepodléhá skupinovému rozboru)
- každou neděli zhodnocení uplynulých sedmi dnů a plány na období následující dle následujícího schématu (pro skupinový rozbor):
- témata jsou volena individuálně terapeutem dle schopností chovanců, vybíráno je z níže uvedených
- práci na deníku stvrdí terapeut 1x týdně
- témata:
    1. významné události, nálada, zdůraznit nejvýznamnější a ze svého pohledu nejdůležitější momenty (vlastní i pro chovance či detenci jako celek)
    2. vztahy se spoluchovanci (spolupráce, komunikace, přátelství; konflikty – fyzická i verbální agrese, averze vůči druhým, návrh způsobu řešení)
    3. pasivní agrese (např. trucování, odmítání komunikace, neochota spolupracovat, sebepoškozování, případně způsob překonání popsaného) – i rozvahy o takovém chování
    4. co jsem udělal pro sebe a pro to, abych se cítil lépe
    5. co jsem udělal dobrého pro druhé (zdůraznit skutky, ze kterých mám opravdu dobrý pocit nebo radost)
    6. co jsem udělal pro to, aby soud rozhodl o změně mého umístění
    7. co jsem mohl udělat lépe
    8. významné sociální situace (dopisy, návštěvy)
    9. alkohol, drogy, nikotin, kofein – myšlenky na abúzus, počet vykouřených cigaret a zkonzumovaných šálků kávy za den a proč
    10. účast na aktivitách – osobnostní přínos, nové informace
    11. počet dosažených bodů za uplynulý týden (červené i černé)
    12. plány na následující týden (aktivity, body, návštěvy, dopisy, pomoc druhému, vlastní přístup k režimu…) + zhodnocení splnění předsevzetí uplynulého období
    13. pocity ze psaní deníku, reflexe
    14. jak jsem vnímal komunitu, skupinu - co mě oslovilo, co bylo pro mě důležité, jak jsem to prožíval
    15. jak jsem dnes vnímal sebe, své okolí, členy komunity

16. co mě dnes zaujalo, co mě potěšilo, co mi ublížilo
17. co se mi dnes podařilo
18. co pro mě bylo obtížné, s jakými problémy se potýkám
19. jaké mám plány, cíle, sny
20. čeho se bojím
21. popis snu a jeho předpokládaný výklad

Délka zápisu v deníku není limitována. Do deníku nezapisujeme denní program, seznam pracovních aktivit, počasí atd. Denní zápis neobsahuje pouze odpovědi na otázky terapeuta. Neodevzdání deníku je hodnoceno minus bodem. Deník je soukromá záležitost mezi chovancem a terapeutem.

Chovanec začíná psát deník ode dne zařazení do stupně A, zápisy za víkend se píší jednotlivě pro každý den. Popsané deníky a deníky při propuštění se odevzdávají.

Pokud chovanec ze zdravotních důvodů nemůže psát deník, další postup domluví se svým terapeutem

Příloha č. 4

Pravidla pro vypracování životopisu

Rozsah životopisu je předem určen dle schopností chovance.

1. **Rodinné prostředí** v období dětství do 6 let. Věk, povolání, zdravotní stav matky, otce sourozenců, prodělání závažných onemocnění rodinných příslušníků, zejména TBC, epidemie žloutenky, alkoholismu, duševní choroby, sebevraždy nebo sebevražedného pokusu. Vztahy mezi rodiči, majetkové poměry, vztah k rodičům, výchovné metody, postoje rodičů a jejich výchovné prostředky, všechny závažné údaje o sobě do 6 let – zdravotní stav, konfliktní situace.

2. **Školní docházka** - všechny absolvované školy, průměrný prospěch, eventuálně opakování ročníků, snížené známky z chování a proč, jiné výchovné problémy, záškoláctví, oblíbené a neoblíbené předměty. Dospívání.

3. **Zaměstnání.** Vyučení či získání jiné odborné kvalifikace. První zaměstnání, počet vystřídaných zaměstnání, nezaměstnanost, spokojenost či problémy v zaměstnání, druh práce a pracovního poměru – nábor, brigáda, směny apod.

4. **Vojenská služba** - absolvování v letech, hodnost, problémy při výkonu služby.

5. **Rodinný život** - stav, u svobodných partnerské vztahy, jejich problematika, spokojenost s nimi. U ženatých/provdaných údaje o manželovi/manželce – věk, povolání, zdravotní stav, délka trvání manželství, děti a jejich věk, povolání či škola, zdravotní stav. Finanční situace rodiny. U rozvedených, informace o bývalém partnerovi, jinak stejné údaje jako u ženatých/provdaných. Příčiny rozvodu. U všech stručně charakteristika sexuálního života v období před nástupem léčby, problematika v této oblasti. Jak nyní žije, zda s rodinou či ne, vztah k příbuzným. Jak se chová a stará o domácnost.

6. **Zájmy** - osobní, kulturní, sportovní, znalost hraní na hudební nástroje, četba, kino, divadlo, televize, hudba či jiné zájmy.

7. **Trestní stíhání** – proběhlé trestné činy, výkony trestů, řízení před komisí, tresty v souvislosti s užíváním návykových látek, postoj k trestnému činu, jak se na trestný čin dívá v současnosti.

8. **Vážná onemocnění** - bezvědomí, trvalé následky nemoci, nemoci, které byly léčeny před nástupem do detence. Psychiatrická léčba.

9. **Dosavadní prodělané léčby** – ambulantní, ústavní, dobrovolné, na výměr. Kdy a kde, s jakými výsledky.

10. **Vztah k návykovým látkám** – k alkoholu, hracím automatům, sázení, drogám.

11. **Ostatní údaje,** které považujete za nutné uvést.

12. **Pobyt v detenci** – důvody pro udělení detence, postoj k pobytu v detenci, motivace k léčbě, průběh pobytu v detenci, vztahy se spoluchovanci.

13. **Motivace** – proč na sobě chci pracovat, jak vidím svoji budoucnost v léčbě, na svobodě. Jak předejít recidivě.

14. **Co dobrého mi moje trestní minulost přinesla** – pocity, výhody, hlavní důvody

15. **Co špatného mi moje trestní minulost přinesla** – problémy v osobním životě, zdravotní, povahové změny, problémy v rodině, na pracovišti. Co jsem mohl dokázat bez páchání trestné činnosti.

Příloha č. 5

Pravidla pro postupy do režimových stupňů

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

V režimových stupních dochází ke změně zpravidla nejméně po dvou hodnotících obdobích, tzn. po 6 měsících. V případě závažného porušení režimu lze režimový stupeň změnit okamžitě po poradě terapeutického týmu. Rozdělení režimových stupňů je nastaveno tak, aby mělo progresivní charakter, avšak v případě selhávání jsou režimové stupně prostupné oběma směry.

Do režimového stupně bude chovanec zařazen po zařazení do sekce a skupiny, tedy po nástupní době. Pro posun do dalšího režimového stupně musí splnit chovanec všechny body pro daný stupeň (zároveň musí být splněny body předcházejících stupňů)

Za plnění či neplnění může být chovanec kladně či záporně bodován.

Jedním z bodů pro postup do režimového stupně A je složení zkoušky před komisí: lékař, psycholog, speciální pedagog, vychovatel-terapeut (vylosuje si 3 otázky z předem určených témat. Určená témata budou z následujících oblastí: diagnóza, náhled, hodnotící systém, vnitřní řád, představy o léčbě v PN

Režimový stupeň	Cíle pro posun do dalšího stupně
A	• na komunitě přispívá aktualitami a doplňuje je pravidelně • dochází pravidelně do aktivit, ve kterých se adekvátně zapojuje • je motivovaný na sobě pracovat • plní pokyny personálu • za uplynulé období obdržel kladné body a nedostal se do záporného hodnocení • za uplynulé období nebylo zaznamenáno žádné problémové chování • na skupinách hovoří otevřeně o svých problémech

	• přednes referátu před skupinou na zadané téma • vytvořit si jasnou představu budoucího života a kroků k němu vedoucích • složení zkoušky před komisí: lékař, psycholog, spec. pedagog, vychovatel-terapeut (vylosuje si 3 otázky z předem určených témat) • pravidelně pracuje na deníku (viz příloha č. 5) • pomáhá s vedením komunity (zahájení, koordinování aktualit, zapisování jmen k aktivitám pro celý den) • spolupodílí se na léčbě druhých, na dobrém chodu celého léčebného společenství • pomáhá ostatním chovancům
B	• na komunitě přispívá aktualitami a doplňuje je nepravidelně • dochází pravidelně do aktivit • je motivovaný na sobě pracovat částečně • plní pokyny personálu částečně • za uplynulé období obdržel kladné body, nedosáhl na kladné body, ale nedostal do záporného hodnocení • za uplynulé období bylo zaznamenáno problémové chování pouze výjimečně • dodržuje pořádek na cele • Sepsat výplň volného času (co by dělal v případě propuštění) • na skupinách částečně hovoří otevřeně o svých problémech • přejímá zodpovědnost za své působení ve všech životních situacích • vypracuje životopis (viz příloha č. 6)
C	• na komunitě přispívá aktualitami • dochází nepravidelně do aktivit • je motivovaný na sobě pracovat, ale selhává • plní pokyny personálu částečně, s obtížemi • za uplynulé období obdržel kladné body, nedosáhl na kladné body nebo se dostal do záporného hodnocení • za uplynulé období bylo zaznamenáno problémové chování max. 3 x • dodržuje pořádek na cele s obtížemi • na skupinách nehovoří otevřeně o svých problémech

D	• chodí na komunitu, účast je pouze pasivní • nedochází do aktivit • není motivovaný na sobě pracovat • neplní pokyny personálu • za uplynulé období nedosáhl kladných bodů nebo se pohyboval v záporném hodnocení • za uplynulé období bylo zaznamenáno opakovaně problémové chování • nedodržuje pořádek na cele

Příloha č. 6

Fotodokumentace

Foto č. 1 – Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 2 – Vazební věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 3 – Ložnice pro chovance v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 4 – Místnost pro komunity v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 5 – Chodba v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 6 – Tělocvična pro chovance v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 7 – Zahrádka a sportoviště pro chovance Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 8 – Vycházkový prostor pro chovance Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 9 – Pracoviště prádelna pro chovance Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 10 – Dílny - arteterapie v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 11 – Fyzioterapie v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 12 – Fyzioterapie v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno

Foto č. 13 – Rakousko - Justizanstalt Göllersdorf (věznice s opatřením)

Foto č. 14 – Rakousko – oddělení pro chovance

Foto č. 15 – Rakousko – vycházkový prostor

Foto č. 15 – Rakousko – dílny, arteterapie