

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

Právnická fakulta

Katedra trestního práva

**Ochranné léčení, zvláště ve výkonu trestu
odnětí svobody**

Diplomová práce

Nicola Švandová

Vedoucí diplomové práce:

prof. JUDr. Jaroslav Fenyk, Ph.D., DSc.

Praha, prosinec 2009

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci zpracovala samostatně a že jsem v ní vyznačila všechny prameny, z nichž jsem čerpala, způsobem ve vědecké práci obvyklým.

V Praze 14. 12.2009

Nicola Švandová

Poděkování

Děkuji panu MUDr. Jiřímu Švarcovi, Ph.D. za poskytnutou konzultaci a praktické zkušenosti při zpracování této práce.

V Praze 14. 12.2009

Nicola Švandová

Obsah:

1. Úvod.....	6
2. Ochranná opatření.....	8
2.1. Pojem a účel ochranných opatření	8
2.2. Druhy ochranných opatření	9
2.3. Srovnání trestů a ochranných opatření.....	11
2.4. Historický exkurz.....	14
3. Právní úprava ochranného léčení	16
4. Ukládání ochranného léčení.....	18
4.1. Obecně o ochranném léčení.....	18
4.2. Obligatorní ukládání ochranného léčení	21
4.2.1. Obligatorní uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 1 TZ.....	22
4.2.2. Obligatorní uložení ochranného léčení podle § 25 odst. 1 a § 72 odst. 1 TZ26	
4.2.3. Obligatorní uložení ochranného léčení podle § 32 odst. 2 a § 72 odst. 1 TZ29	
4.3. Fakultativní ukládání ochranného léčení	30
4.3.1. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. a) TZ.....	30
4.3.2. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. B) TZ.....	31
4.4. Problematika znaleckého posuzování.....	34
4.5. Způsoby rozhodování o ochranném léčení	40
5. Výkon ochranného léčení	42
5.1. Výkon ochranného léčení v ústavní formě	44
5.2. Výkon ochranného léčení v ambulantní formě.....	46
5.3. Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody.....	48
5.3.1. Specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení.....	50
6. Jednotlivé typy ochranného léčení.....	51
6.1. Ochranné léčení psychiatrické	53
6.1.1. Duševní poruchy	54
6.1.2. Psychiatrická léčebna Bohnice	64
6.2. Ochranné léčení sexuologické	68
6.2.1. Poruchy sexuální preference.....	71
6.2.2. Léčebné postupy	78
6.2.3. Specializované oddělení ve Věznici Kuřim.....	82
6.3. Ochranné léčení protialkoholní.....	87
6.3.1. Poruchy vyvolané požíváním alkoholu.....	88
6.3.2. Léčebné postupy	91
6.3.3. Specializované oddělení ve Věznici Heřmanice.....	94
6.3.4. Specializované oddělení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava.....	98
6.4. Ochranné léčení protitoxikomanické	108
6.4.1. Poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek.....	109
6.4.2. Léčebné postupy	114
6.4.3. Specializované oddělení ve Věznici Rýnovice.....	115
6.4.4. Specializované oddělení ve Věznici Znojmo.....	119
6.5. Kazuistiky	122
7. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku.....	129
8. Nedostatky právní úpravy a problémy v praxi.....	132

9. Zabezpečovací detence	135
9.1. Ukládání zabezpečovací detence	137
9.2. Výkon zabezpečovací detence	140
9.3. Ústav pro výkon zabezpečovací detence	142
9.4. Srovnání ochranného léčení a zabezpečovací detence	145
10. Závěr	147
Seznam zkratek	151
Seznam použité literatury	153
Summary	158

1. Úvod

Ochranné léčení je institutem trestního práva, trestněprávní sankcí, jedním z druhů ochranných opatření. Institut ochranného léčení je v současné době aktuálním, často diskutovaným tématem, zejména v souvislosti se zavedením nového druhu ochranného opatření – zabezpečovací detence, jež představuje prostředek ochrany společnosti před vysoce nebezpečnými, léčbou jen stěží ovlivnitelnými delikventy. Ochranné léčení je sice mírnějším opatřením, než jakým je zabezpečovací detence, ale rozhodně nepředstavuje jakýsi projev benevolence ze strany soudu vůči pachatelům, jak je laickou veřejností převážně vnímáno, zvláště jde-li o pachatele sexuálně motivovaných deliktů, jejichž obětí se staly děti a ženy. Je však třeba si uvědomit, že existuje určitá skupina pachatelů, u kterých represe v podobě trestu není schopna docílit jejich nápravy a tím účinně ochránit společnost. Navíc tresty lze ukládat jen pachatelům, kteří jsou plně trestně odpovědní. To znamená, že v době spáchání trestného činu nebyla přítomna žádná okolnost, která by jejich odpovědnost k vině vylučovala. Jenomže mnohdy jsou společensky nebezpeční i nepřičetní pachatelé, kdy jejich nepřičetnost je důvodem exkulpace, ale jejichž chorobný duševní stav má silný potenciál být opětovně příčinou dalšího útoku na zájmy chráněné trestním zákonem. Tato skutečnost je jedním z důvodů, proč je v České republice zvolen dualistický systém trestních sankcí, kdy lze za spáchané protispoločenské činy ukládat jednak tresty, jednak ochranná opatření, a to samostatně i ve vzájemné kombinaci. Ochranné léčení pak představuje zvláštní prostředek, jak lze i z jeho názvu dovodit, který zajišťuje ochranu společnosti a zároveň léčení „narušených“ osob. Duševní poruchy, sexuální deviace, závislosti na alkoholu či jiných nealkoholových drogách mohou být ve svém důsledku významnými kriminogenními faktory, zvláště tehdy nejsou-li jejich nositelé podrobeni odborné lékařské péči, byť soudně nařízené a nedobrovolné. Ochranné léčení je určeno právě pachatelům, u kterých je duševní, sexuální či jiná odchylka, eventuálně oddávání se alkoholu a jiným návykovým látkám příčinou spáchání deliktu a u kterých je jen terapeutické působení schopné odbourat nebo alespoň zmírnit patologii v jejich chování a jednání, a tím i lépe ochránit společnost. V případě uložení ochranného léčení vedle trestu se očekává, že znásobí účinky, kterých se dosahuje výkonem trestu. Je třeba říci, že v dnešní době ani trest nepředstavuje pouhou odplatu za spáchaný trestný čin, ale jeho účelem je

i resocializace, reedukace a výchova pachatele a jeho reintegrace do společnosti. Je-li pak ochranné léčení vykonáváno během výkonu trestu odnětí svobody, jak je to umožněno v několika našich věznicích, přispívá k efektivní nápravě pachatele již v jeho průběhu. Takový výkon je výhodný i po ekonomické stránce, neboť se tak zkracuje délka pobytu v psychiatrické léčebně či ambulantní péče, které jsou v rámci výkonu ochranného léčení poskytovány.

Ve své práci bych se zaměřila na institut ochranného léčení jak z pohledu trestního práva (po hmotné i procesní stránce), tak také z pohledu forezních oborů, jakými jsou soudní psychiatrie, soudní sexuologie a psychologie. Ve své práci nejdříve obecně pojednám o ochranných opatřeních, jejich účelu, srovnám je s tresty a vzpomenu jejich vývoj, zvláště na našem území. Poté se budu zabývat ochranným léčením, jeho zakotvením v právním řádu České republiky. Objasním důvody a zákonné podmínky, pro které a za jejichž splnění lze ochranné léčení ukládat, kde se budu opírat zejména o platnou judikaturu, přičemž neopomenu ani problematiku znaleckého posuzování. Dále poukážu na způsoby výkonu ochranného léčení (nařízení, upuštění od jeho výkonu, ukončení a propuštění a změnu způsobu jeho výkonu). Zaměřím se na jednotlivé typy ochranného léčení (psychiatrické, sexuologické, protialkoholní a protitoxikomanické), na chování a jednání osob trpících duševními poruchami, poruchami sexuální preference, poruchami vyvolanými požíváním alkoholu a jiných psychoaktivních látek, na způsoby léčby a na to, jak probíhá výkon ochranného léčení ve věznicích, které mají vytvořeny podmínky pro výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody. Pro lepší představu o profilu osob, kterým je ochranné léčení ukládáno, uvedu několik konkrétních případů z praxe. Vzhledem k tomu, že je již v platnosti nový trestní zákoník, který nabývá účinnosti 1. ledna 2010, zmíním, jak se tato nová úprava dotkne institutu ochranného léčení. Pokusím se poukázat na právní a praktické nedostatky institutu ochranného léčení. S ohledem na blízký vztah ochranného léčení a zabezpečovací detence se budu okrajově věnovat i tomuto zcela novému ochrannému opatření a vzájemně je porovnávat.

Diplomová práce odpovídá právnímu stavu k 30. 11. 2009

2. Ochranná opatření

2.1. Pojem a účel ochranných opatření

Ochranná opatření jsou vedle trestů jedním z druhů trestněprávních sankcí, které jsou v našem právním řádu zakotveny a které trestní zákon umožňuje ukládat pachatelům trestných činů, resp. činů jinak trestných.¹ Jsou samostatnou kategorií trestněprávních sankcí a představují specifickou reakci státu za spáchaný, pro společnost nebezpečný čin. „Ukládá je soud v trestním řízení a státní mocí je také, případně i prostředky státního donucení, zajištěna jejich vykonatelnost.“²

Ochranná opatření jsou spolu s pohládkou tresty, ukládáním a výkonem trestů prostředkem k dosažení účelu trestního zákona. Tímto účelem trestního zákona je (jak vyplývá z jeho § 1) chránit zájmy společnosti, ústavní zřízení České republiky, práva a oprávněné zájmy fyzických a právnických osob. Účel samotných ochranných opatření není v trestním zákoně explicitně vyjádřen, ale je možné říci, že se shoduje s obecným účelem trestního zákona. Tudíž smyslem a účelem ukládání a výkonu ochranných opatření je ochrana jednotlivců a společnosti, jejich zájmů a práv.

Ochranná opatření v sobě neobsahují morálně politické odsouzení činu a tím se mimo jiné odlišují od trestů.³ Tento fakt je předpokladem k tomu, aby mohla být ukládána i osobám trestně neodpovědným, ať z důvodu nepřičetnosti nebo nedostatku věku. Vzhledem k tomu, že jsou ochranná opatření trestněprávní sankcí, je i jejich výkonem způsobena určitá újma (omezení svobody a práv). Avšak újma není jejich funkční složkou, ale jen nevyhnutelným účinkem.⁴ Újma způsobená ochranným opatřením může být přitom i závažnější, než újma způsobená výkonem trestu, jež je svým charakterem blízký ochrannému opatření. Přesto však prostředkem k dosažení

¹ zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů

² Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 405.

³ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 383.

⁴ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 384.

účelu ochranných opatření nemá být újma, nýbrž léčení, výchova pachatele nebo zneškodnění věci.⁵

Ochranná opatření jsou speciální formou prevence, která slouží k zamezení dalšímu ohrožení a porušení zájmů a práv chráněných trestním zákonem. Aby byla společnost dostatečně chráněna, je nutné ukládat ochranná opatření nejen pachatelům trestných činů, ale i nebezpečným osobám, které spáchaly čin jinak trestný, resp. spáchaly čin jinak vykazující znaky trestného činu. Přičemž někdy bude nezbytné užit i donucovacích prostředků, jež se uplatňují během výkonu trestů. Avšak v popředí bude vždy stát jejich terapeutická, výchovná a zabezpečovací stránka.⁶

V ukládaném ochranném opatření se nepromítá stupeň nebezpečnosti spáchaného činu pro společnost, ale potřeba léčení, výchovy nebo likvidace. Tedy neuplatňuje se zásada úměrnosti mezi závažností spáchaného činu a intenzitou sankce, ale hlavním ukazatelem je nebezpečnost pachatele pro budoucnost a potřeba účinné ochrany společnosti.

Vzhledem k svému charakteru a způsobu působení na osobu pachatele jsou ochranná opatření nepostradatelnou formou ochrany zájmů a práv celé společnosti.

2.2. Druhy ochranných opatření

V současné době mohou být v České republice ukládána a vykonávána následující čtyři ochranná opatření: ochranné léčení, zabezpečovací detence, ochranná výchova a zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty. Tento taxativní výčet ochranných opatření je uveden v § 71 odst. 1 TZ. V případě mladistvých je výčet ochranných opatření jim ukládaných uveden v § 21 odst. 2 zákona o soudnictví ve věcech mládeže a shoduje se s výčtem obsaženým v trestním zákoně.⁷ Ochranné léčení, zabezpečovací detence a zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty jsou ochranná opatření, jejichž ukládání je upraveno v trestním zákoně (§ 72 až § 73) a mohou být ukládána jak dospělým osobám, tak mladistvým. Ochranná výchova je podle § 71 odst. 2 TZ

⁵ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 383.

⁶ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 384.

⁷ zákon č. 218/2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů

ochranným opatřením, které lze uložit pouze mladistvému, a je upravena v ustanovení § 22 ZSVM. Jejím smyslem je zajistit mladistvému náležitou a řádnou výchovu, pokud byla v jeho rodinném prostředí nedostatečná či zanedbaná, anebo nejsou-li dány záruky, že bude náležitá a tyto nedostatky nelze jiným způsobem odstranit.

Ochranné léčení, zabezpečovací detence a ochranná výchova jsou závažnými omezeními osobní svobody osob, kterým jsou ukládána. Osoby, vykonávající tato opatření, jsou po neurčité stanovenou dobu zadržovány v léčebném, detenčním či výchovném ústavu. Jejich izolací se však nezajišťuje jen ochrana společnosti před jejich recidivujícím chováním, ale i jejich resocializace, výchova a léčba. Potrvají, dokud to vyžaduje jejich účel. Pro délku ochranného léčení jsou však dána jistá omezení (srov. § 72 odst. 2 písm. b), a § 72 odst. 5 TZ) a pro dobu ochranné výchovy také, neboť je stanoveno, že potrvá nejdéle do nabití zletilosti, resp. do dovršení devatenáctého roku věku mladistvého (viz § 22 odst. 2 ZSVM). Přičemž soud kontroluje, zdaje dána potřeba jejich dalšího trvání. Jsou ukládána trestně odpovědným pachatelům, ale také těm, kteří trestně odpovědní nejsou, a to nepřičetným pachatelům, jejichž pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. Ochrannou výchovu lze ve výjimečných případech uložit také osobě trestně neodpovědné z důvodu nedostatku věku, tedy dítěti mladšímu patnácti let (srov. § 93 odst. 2, 3 ZSVM).

Zabrání věci nebo jiné majetkové hodnoty zasahuje do majetkové sféry osob. Ve vztahu k trestu propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty je sankcí subsidiární. Zabrat lze pouze takovou věc nebo jinou majetkovou hodnotu, která je ve vztahu k spáchanému trestnému činu, nebo takovou věc nebo jinou majetkovou hodnotu (výbušniny, psychotropní látky, nahrávky s dětskou pornografií apod.), pokud je to nutné k zachování bezpečnosti lidí, majetku či jiných společenských zájmů, anebo pokud hrozí, že bude použita ke spáchání zvláště závažného trestného činu. Specifikem je, že může být uloženo nejen pachateli trestného činu nebo činu jinak trestného, ale za splnění zmíněných předpokladů komukoliv.

Každé ochranné opatření může být uloženo samostatně, nebo ve vhodné kombinaci s trestem, anebo může trest nahradit. Volba varianty uložení ochranného opatření bude v konkrétní kauze záležet na úvaze soudu. Zvolený způsob uložení

ochranného opatření bude vždy směřovat k nejefektivnějšímu způsobu ochrany společnosti a k co možná nejlepšímu působení na osobu pachatele tak, aby vedl řádný život. Pro výkon ochranných opatření, která byla uložena současně s tresty, platí, že se přednostně přistoupí k výkonu trestu a teprve poté k výkonu ochranného opatření.⁸ S ohledem na současnou právní úpravu se toto pravidlo uplatní v zásadě jen ve vztahu k zabezpečovací detenci a v určitých případech k ochrannému léčení, jež byla uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody. V případě zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty dochází k jeho výkonu právní mocí rozhodnutí, jímž bylo toto ochranné opatření uloženo.⁹

2.3. Srovnání trestů a ochranných opatření

Tresty a ochranná opatření jsou dvě samostatné kategorie trestně právních sankcí a podle § 2 TZ představují prostředek k dosažení účelu trestního zákona. České trestní právo je tedy založeno na dualismu neboli dvojkolejnosti trestních sankcí. Společnost by bez těchto účinných nástrojů shodně určených k ochraně jejich zájmů a práv prakticky nemohla fungovat. Vyznačují se společnými znaky, ale zároveň i určitými odlišnostmi, které jsou dány jejich specifickým charakterem. Společné pro ně je, že jsou právním následkem spáchaných trestných činů. Jsou opatřeními státního donucení, které mohou ukládat pouze soudy.¹⁰ Vzhledem k tomu, že jsou tresty a ochranná opatření trestně právními sankcemi, rozhodují o jejich uložení soudy v trestním řízení. Avšak s jednou výjimkou platící pro ochranné opatření – ochrannou výchovu ukládanou dítěti mladšímu patnácti let, kdy o jejím uložení rozhoduje soud v civilním řízení. Jsou sankcemi vymahatelnými státní mocí. Jejich jednotlivé druhy jsou v trestním zákoně taxativně vypočteny a jejich výčet nelze formou analogie ani jiným způsobem rozšiřovat. Platí pro ně shodně zásada „nulla crimen sine lege, nulla poena sine lege“ (není trestného činu bez zákona, není trestu bez zákona), tedy že jen zákon stanoví, které jednání je trestným činem a jen zákon stanoví jaký trest, jakož i jaké jiné újmy na právech nebo majetku, lze za jeho spáchání uložit. V případě ochranných opatření stanoví, že je lze uložit i za čin, který by byl bez ohledu na osobu pachatele trestný.

⁸ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 406.

⁹ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 406.

¹⁰ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 405.

Důsledné dodržování této zásady je typickým požadavkem pro demokratický právní stát a je vyjádřena v čl. 39 Listiny. Tresty lze tedy ukládat pouze za spáchané trestné činy na rozdíl od ochranných opatření, které lze ukládat i za činy jinak trestné. To znamená, že trest lze uložit jen trestně odpovědnému pachateli, kdežto ochranné opatření i pachateli trestně neodpovědnému, ať už z důvodu nepřičetnosti nebo nedostatku věku.

Při ukládání trestů se musí striktně dodržovat zásada „nulla poena sine culpa“, tj. není trestu bez zavinění. Trestnost je tedy podmíněna zaviněním (ať ve formě úmyslu nebo ve formě nedbalosti), neboť je v § 3 odst. 3 TZ vyjádřeno, že k trestnosti činu je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li tento zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti. Tento požadavek se neuplatní při ukládání ochranných opatření, např. u nepřičetných osob nelze hovořit o vině jako vnitřním vztahu k jednání a následku.

U ochranných opatření není při jejich ukládání zohledňována nebezpečnost spáchaného činu, než jak je tomu u trestů, u kterých platí, že čím je stupeň nebezpečnosti spáchaného trestného činu vyšší, tím je uložený trest přísnější. To znamená, že u trestů se uplatňuje zásada úměrnosti (adekvátnosti) spáchaného trestného činu a výběru druhu trestu a jeho výměry. U ochranných opatření je jejich intenzita závislá spíše na osobě pachatele a na společenské potřebnosti jejich uložení.

Ochranná opatření neobsahují záporné hodnocení osob, kterým jsou ukládána, ani morálně politické odsouzení činu, který sankcionují.¹¹ Pro tresty je naopak charakteristické negativní hodnocení spáchaného trestného činu a osoby pachatele.

Účelem obou těchto sankcí je chránit společnost před pachateli, zabránit jim v dalším páchaní trestné činnosti a vychovat je, aby vedli řádný život, tj. působit cestou individuální prevence. Tresty však navíc mají působit generálně preventivně, tj. působit výchovně i na ostatní členy společnosti.

V čl. 8 Listiny je stanoveno, že osoba může být stíhána a zbavena svobody pouze z důvodů a způsobem, který stanoví zákon. Proto nelze tresty ani ochranná opatření, kterými je omezována osobní svoboda ukládat jinak, než za splnění zákonem

¹¹ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 405.

stanovených podmínek. Újma způsobená uložením trestů a ochranných opatření představuje zásah do občanských práv a svobod, liší se však svým účelem. U trestů stojí jejich represivní složka v čele, ale u ochranných opatření není způsobená újma hlavním znakem a prioritním účinkem, nýbrž nevyhnutelným průvodním jevem. Jejich hlavním cílem není potrestání pachatele, ale možnost ovlivnit jeho chování terapeutickými, zabezpečovacími či výchovnými prostředky. Přesto újma způsobená uložením ochranného opatření, zejména v případě zabezpečovací detence a ústavního ochranného léčení, se svojí závažností může blížit újmě způsobené uložením trestu, zejména nepodmíněnému trestu odnětí svobody. Vzhledem k časovému neohraničení trvání těchto ochranných opatření jsou mnohdy považována za závažnější následek spáchaného činu než samotný trest odnětí svobody, jehož délka je přesně stanovena v rozhodnutí, kterým je ukládán. Obdobná povaha způsobené újmy je např. v případě trestu propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranného opatření zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Při ukládání a výkonu trestů a ochranných opatření musí být důsledně respektovány čl. 7 odst. 2 Listiny a čl. 3 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, kde je stanoveno, že nikdo nesmí být mučen ani podroben krutému, nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestu. Jedná se o vyjádření zásady humanismu. Na to dále navazují ustanovení § 23 odst. 2 TZ a § 24 odst. 2 ZSVM, podle kterých výkonem trestu, resp. trestního opatření nesmí být ponižena lidská důstojnost.

Ukládání trestů se řídí § 16 odst. 1 TZ, kdy je stanoveno, že se trestnost činu posuzuje podle zákona účinného v době, kdy byl čin spáchán, přičemž podle pozdějšího zákona se posuzuje jen tehdy, je-li to pro pachatele příznivější. Jedná se o vyjádření zásady zákazu retroaktivity, tj. že trestní zákony nepůsobí nazpět, která vyplývá již z čl. 40 odst. 6 Listiny. Pro ochranná opatření je naopak stanoveno, že jsou ukládána podle účinnosti trestního zákona v době rozhodování soudu (§ 16 odst. 3 TZ). Tento postup má své opodstatnění, neboť se možnosti působení formou ochranných opatření postupem času zdokonalují a v rámci prevence je vždy nutno zvolit takové, které je v době rozhodování soudu považováno za nejúčinnější. Tato zásada platí bezvýjimečně, takže například za situace, kdy bude trestnost posouzena podle zákona účinného v době spáchání trestného činu a vina bude vyslovena a trest bude uložen podle dřívějšího

zákona, soud o ochranném opatření, které zároveň ukládá, rozhodne vždy podle zákona účinného v době rozhodování.¹²

Výkon ochranných opatření na rozdíl od trestů nezaniká, tedy nemůže být promlčen, zahlazen (nemá charakter odsouzení), ani prominut amnestijním rozhodnutím prezidenta republiky, popřípadě udělením individuální milosti.¹³ Fakticky však dochází k zániku ochranných opatření jejich výkonem nebo upuštěním od jejich výkonu.

2.4. Historický exkurz

Vznik ochranných opatření (v zahraničních právních úpravách též nazývaných zabezpečovací opatření) je spjat s myšlenkami tzv. pozitivistických směrů, které ovlivňovaly trestní zákonodárství koncem 19. století a v průběhu 20. století. Pozitivistické směry nauky se začaly utvářet v opozici vůči tzv. klasické škole trestního práva.¹⁴ Podle nauky klasické školy je trest považován za odplatu za spáchaný trestný čin (trestá se, protože bylo spácháno zlo a tím byla nastolena spravedlnost), přičemž trest má být úměrný spáchanému trestnému činu, neboli trest má být úměrný vině. Vzhledem k tomu, že pouhá „odplata“ není vždy schopná účinně zajistit ochranu společnosti, začali pozitivisté prosazovat názor, že má být sankce úměrná nebezpečnému stavu pachatele, přičemž tento nebezpečný stav může stupeň objektivní závažnosti trestného činu převýšit (zvláště u recidivistů), ale může být i nižší než sama závažnost činu.¹⁵ Výsledkem obou těchto směrů je dualistický systém sankcí neboli dvojkolejnost trestních sankcí, kdy lze ukládat jak tresty, tak ochranná opatření. Poprvé se tato zcela nová koncepce uplatnila při práci na Stoossově osnově švýcarského trestního zákona z roku 1893.¹⁶ Do švýcarského trestního práva byla tak zavedena tzv. zabezpečovací opatření, která měla tresty doplňovat, popřípadě nahrazovat. Měla být ukládána nebezpečným pachatelům, u kterých hrozí, že spáchají trestný čin. Mělo se na

¹² Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 407.

¹³ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 407.

¹⁴ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 384.

¹⁵ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 70.

¹⁶ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 485.

ně působit izolací, výchovou, léčbou či zneškodněním. Dualismus trestně právních sankcí se později rozšířil i do dalších zemí např. Dánska, Itálie a dalších. Jsou však i země, kde se dodnes uplatňuje monistický systém trestních sankcí (např. ve Švédsku, Norsku), kdy se ukládá pouze jeden druh trestněprávní sankce, který v sobě zahrnuje jak účel trestů, tak účel ochranných opatření.

Na našem území platila i po vzniku samostatného Československa až do roku 1950 rakouská úprava, jejímž základem byl rakouský trestní zákon (č. 117/1852 ř. z.). Rakouská úprava byla po vzoru myšlenek klasické školy zaměřena zejména na klasické tresty, ale okrajově upravovala i vedlejší tresty, které se svou povahou blížily zabezpečovacím opatřením. Tímto vedlejším trestem, který byl neurčitý délkou svého trvání, bylo podle zák. č. 89/1885 a č. 90/1885 ř. z., např. dodání do donucovací pracovny (nucené pracovní kolonie), které bylo možno uložit při odsouzení za přešůpek tuláctví nebo za předpokladu třetího odsouzení pro zločin spáchaný ze zahálčivosti, z ničemné lehkomyšlnosti nebo z hrubé zisťnosti.¹⁷ Obdobnou povahu měl i policejní dohled ukládaný podle zák. č. 108/1873 ř. z. Návrhy na zavedení dualistické koncepce trestních sankcí se objevily v československých osnovách trestního zákona z roku 1921, 1926 a 1937. Podle těchto osnov měla být opatření vázána na nebezpečnou povahu pachatele, která objektivně vyžaduje uložení zabezpečovacího opatření, i v případě jeho trestní neodpovědnosti. Tak například osnova trestního zákona z roku 1921 obsahovala návrh těchto zabezpečovacích opatření: odkázání do robotárny (určeno pro recidivisty), odkázání do převychovatelny (také určeno pro recidivisty), odkázání do ústavu pro choré vězně (určeno pro obecně nebezpečné osoby choromyšlné nebo slabomyšlné nebo nezřízeně nakloněné k alkoholismu nebo požívání jiných opojných prostředků a jedů, ať byly zprošřeny obžaloby nebo řízení proti nim bylo zastaveno pro nepřičetnost nebo byly odsouzeny) a ztrátu živnosti nebo zákaz povolání.¹⁸ Dualistický systém sankcí našel své uplatnění až v zákoně upravujícím souzení mladistvých, a to v zák. č. 48/1931 Sb. z. a n., o trestním soudnictví nad mládeží, podle něhož bylo možno vedle trestu nebo i na místo trestu

¹⁷ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 73

¹⁸ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 73-74.

uložit mladistvému ochrannou výchovu nebo ochranný dozor.¹⁹ Dosavadní úprava byla zrušena v roce 1950, a to přijetím trestního zákona (zák. č. 86/1950 Sb.), ve kterém byla, co se týče opatření zbavujících osobní svobody a trestně odpovědných pachatelů, přijata monistická koncepce. Tuto jednotu převzal i zák. č. 140/1961 Sb., trestní zákon, který je platný dodnes. Zároveň byl zachován dualistický systém trestních sankcí, tedy trestů a ochranných opatření.

V letech 1973 až 1990 patřil mezi druhy ochranných opatření uplatňovaných v naší zemi též ochranný dohled. Toto ochranné opatření bylo zakotveno do právního řádu v roce 1973 (zák. č. 40/1973 Sb., o ochranném dohledu). Osobě, které byl ochranný dohled uložen, musela plnit určité povinnosti. Osoba s uloženým ochranným dohledem byla povinna sdělovat příslušnému orgánu Veřejné bezpečnosti potřebné údaje o způsobu a zdrojích své obživy, osobně se hlásit u tohoto orgánu ve lhůtách tímto orgánem stanovených, trpět jeho vstup do obydlí a předem jej informovat o vzdálení se z místa svého pobytu.²⁰ Takové osobě mohly být uloženy i další povinnosti a omezení směřující k tomu, aby vedla řádný život.²¹ Ochranný dohled byl zrušen zákonem č. 175/1990 Sb.

3. Právní úprava ochranného léčení

Součástí právního řádu České republiky není žádný právní předpis, který by obsahoval ucelenou úpravu ochranného léčení. Legislativní úprava ochranného léčení je roztržštěna do několika právních norem. Vzhledem k tomu, že je ochranné léčení institutem trestního práva, je jeho hlavní úprava obsažena v trestněprávních předpisech, a to zejména v trestním zákoně. Zároveň se na ochranné léčení vztahují i další právní předpisy zákonné i podzákonné právní síly a metodické pokyny, instrukce a sdělení.

Ukládání a výkon ochranného léčení představuje významný zásah do základních práv a svobod jedince, proto se musí vždy postupovat v souladu se zásadami vyjádřenými v Listině základních práv a svobod (č. 2/1993 Sb.) a ve vyhlášených mezinárodních smlouvách, k jejichž ratifikaci dal Parlament souhlas (čl. 10 Ústavy).

¹⁹ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 74.

²⁰ Madar, Z. a kol. Slovník Českého práva. I. díl. Praha: Linde, 1995, s. 940.

²¹ Madar, Z. a kol. Slovník Českého práva. I. díl. Praha: Linde, 1995, s. 940.

Těmito mezinárodními smlouvami jsou např. Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (č. 209/1992 Sb.), Mezinárodní pakt o občanských a politických právech (č. 120/1976 Sb.) a Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (č. 9/1996 SB.).

Na ukládání a výkon ochranného léčení se vztahují zejména tyto zákony:

- zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 257/2000 Sb., o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 3/2002 Sb., zákon o církvích a náboženských společnostech, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 82/1998 Sb., o odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu veřejné moci rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění zákona č. 306/2009 Sb. (s účinností od 1. 1. 2010),

následující vyhlášky, které zákonnou úpravu provádějí a konkretizují:

- vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů,
- vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů,

a dále interní předpisy, kterými jsou například:

- instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírký instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších změn a doplňků,
- metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 29/1972 Věstníku MZ ČSR, pro výkon ochranného léčení uloženého soudem.

4. Ukládání ochranného léčení

4.1. Obecně o ochranném léčení

Ochranné léčení je jedním z druhů ochranných opatření taxativně vypočtených v ustanovení § 71 odst. 1 TZ, které lze dospělému i mladistvému pachateli uložit za spáchaný trestný čin, resp. čin jinak trestný. Představuje specifickou trestněprávní sankci, pro kterou platí vše, co bylo výše uvedeno k ochranným opatřením obecně. Je významným prostředkem k ochraně společnosti před nebezpečnými osobami, jež spáchaly kriminální čin a u nichž hrozí, že se znovu dopustí jednání, které ohrozí nebo poruší zájmy chráněné trestním zákonem, a které nelze trestně stíhat nebo odsoudit anebo které lze trestně stíhat, ale u kterých by uložený trest nebyl dostačujícím opatřením k jejich nápravě a potažmo i k ochraně společnosti. Primárním záměrem ukládaného ochranného léčení není zasahovat do oblasti osobních práv a svobod pachatele a tím jej trestat za spáchaný čin, ale poskytnutím odborné lékařské péče zamezit jeho další kriminální kariéře a tím i zkvalitnit jeho budoucí život. Smyslem a účelem ochranného léčení je tedy zajištění ochrany společnosti a terapeutické působení na osobnost pachatele. Újma způsobená výkonem ochranného léčení pak představuje nevyhnutelný prostředek k dosažení vymezených cílů.

Osoby, kterým je možné ukládat ochranné léčení, lze rozdělit do čtyř kategorií.²² První kategorii tvoří nepřičetní pachatelé, kteří spáchali čin jinak trestný a jsou pro své okolí nebezpeční a jež nelze pro nepřičetnost trestně stíhat. Do druhé kategorie náleží zmenšeně přičetní pachatelé, kteří jsou sice trestně odpovědní, ale vzhledem k oslabení jejich schopnosti rozpoznávací a ovládací, lze vůči nim užít zvláštní postup. Třetí

²² srov. Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 385.

skupina se skládá z pachatelů, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Čtvrtou kategorií pak tvoří pachatelé, kteří se oddávají zneužívání návykové látky a spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Pro tyto pachatele je společné, že jsou osobami, před nimiž by nebylo účinným prostředkem ochrany společnosti, jejich zájmů a práv uložení pouhého trestu. Jen ochranné léčení je důsledným preventivním opatřením před opakováním protispolečenského jednání těchto osob, neboť se v rámci jeho výkonu využívají speciální prostředky, kterými jsou léčeni duševní poruchy, závislosti či deviace, na základě níž byl spáchán protiprávní čin, resocializace a v případě nutnosti i izolace. Ochranné léčení je prostředkem individuální prevence, to znamená, že se výchovný účinek zaměřuje na osobnost pachatele, přičemž preventivní a výchovná funkce je zabezpečena poskytnutím kvalifikované lékařské péče.

Důvody pro uložení ochranného léčení jsou taxativně vymezeny v § 72, § 25 odst. 1 a § 32 odst. 2 TZ. Případy ukládání ochranného léčení nelze žádným způsobem rozšiřovat, jelikož by šlo o analogii v neprospěch pachatele („in malam partem“), která je zakázána a v rozporu s čl. 39 Listiny. Ukládání ochranného léčení se dělí na situace, kdy je soud povinen jej uložit, a kdy tak učinit může. Soud ukládá obligatorně ochranné léčení ve třech případech, a to na základě § 72 odst. 1 TZ, a fakultativně ve dvou situacích uvedených v § 72 odst. 2 TZ (viz blíže následující subkapitoly). Podle ustanovení § 72 odst. 3 TZ může soud uložit ochranné léčení i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání a nepřičetnému pachateli samostatně bez výroku o vině a trestu.

Doba trvání ochranného léčení je dána jeho účelem, tedy potřebou ochrany společnosti a léčby pachatele, a tak potrvá, dokud to bude vyžadovat jeho účel. V souvislosti s přijetím zák. č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů došlo k novelizaci trestního zákona, kdy s účinností od 1. 1. 2009 je délka ochranného léčení omezena na dvě léta, avšak nedojde-li v této době k dosažení účelu ochranného léčení, rozhodne soud o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta (viz. § 72 odst. 6 TZ). Soud v rozhodnutí o uložení ochranného léčení nestanoví konkrétní dobu jeho trvání, ta se bude odvíjet od výsledků dosažených v průběhu léčby. Skutečnost, že osoba,

které je ochranné léčení ukládáno, neví, jak dlouho budou omezována její práva, je pro ni velkou nejistotou. Pokud to bude nutné s ohledem na účel ochranného léčení, může svou délkou dosahovat i doživotního trestu odnětí svobody. Druhé omezení délky výkonu ochranného léčení se vztahuje jen na vymezený případ, neboť je v ustanovení § 72 odst. 6 TZ uvedeno, že ochranné léčení uložené podle § 72 odst. 2 písm. b (TZ, tj. uložené osobám zneužívajícím návykové látky, se ukončí, jakmile se v průběhu jeho výkonu ukáže, že nelze účelu ochranného léčení dosáhnout.

Ochranné léčení se ukládá buď ve formě ústavní, nebo ve formě ambulantní. Formu stanoví soud ve výroku rozsudku, resp. usnesení, kterým jej ukládá. Jedná se o obligatorní náležitost rozhodnutí o uložení ochranného léčení. Výběr vhodné formy ochranného léčení bude záviset na pečlivém zvážení povahy nemoci pachatele a na léčebných možnostech (§ 72 odst. 4 TZ). Přičemž soud přihlédně i k závažnosti a povaze nebezpečí, jež ze strany pachatele pro budoucnost hrozí zájmům chráněným trestním zákonem, a v omezené míře také k závažnosti a povaze spáchané trestné činnosti, resp. činu jinak trestným. Jestliže je nezbytné k zajištění dostatečné ochrany společnosti izolovat pachatele, tedy omezit jeho pobyt na svobodě, pak soud uloží ochranné léčení v ústavní formě. Ochranné léčení v ambulantní formě pak uloží soud pouze tehdy, je-li pravděpodobné, že jeho účelu bude dosaženo i při pobytu pachatele na svobodě. Soud může dodatečně změnit ústavní ochranné léčení na ambulantní nebo naopak ambulantní ochranné léčení na ústavní (viz § 72 odst. 5 TZ). Ústavní ochranné léčení může být dodatečně změněno i na zabezpečovací detenci (k tomu blíže subkap. 9.4.).

Podle toho, zda byl trestný čin spáchán pod vlivem duševní poruchy, sexuální deviace nebo závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách, se ukládá ochranné léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní nebo protitoxikomanické (srov. kapitolu 6.).

Pro ukládání ochranného léčení mladistvým pachatelům za spáchaná provinění, resp. činy jinak trestné platí v zásadě to, co je shora uvedeno, neboť je v § 21 odst. 2 ZSVM stanoveno, že se ukládání ochranných opatření (kromě ochranné výchovy) řídí trestním zákonem. Jestliže však zákon o soudnictví ve věcech mládeže stanoví odchylku

od úpravy obsažené v trestním zákoně, aplikuje se ustanovení tohoto zákona, protože je ve vztahu speciality k trestnímu zákonu, tedy úprava uvedená v zákoně o soudnictví ve věcech mládeže má přednost před úpravou obsaženou v trestním zákoně. Je třeba uvést, že účelem všech opatření (výchovných, ochranných, trestních) ukládaných mladistvým je především vytvoření podmínek pro sociální a duševní rozvoj mladistvého se zřetelem k jím dosaženému stupni rozumového a mravního vývoje, osobním vlastnostem, k rodinné výchově a k prostředí mladistvého, z něhož pochází, i jeho ochrana před škodlivými vlivy a předcházení dalšímu páčání provinění (§ 9 odst. 1 ZSVM). Při ukládání ochranného léčení mladistvému je proto nutné přihlídnout k tomuto obecnému účelu opatření a zároveň k zvláštnímu účelu ochranných opatření ukládaných mladistvým, kterým je též kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před páčáním dalších provinění.²³

4.2. Obligatorní ukládání ochranného léčení

Soud ukládá obligatorně ochranné léčení ve třech případech, a to za splnění zákonem vymezených podmínek, obsažených v § 71 odst. 1, § 25 odst. 1 a § 32 odst. 2 TZ. Specifikem ochranného léčení jako jedné z možných trestních sankcí je to, že jej lze ukládat nejen za trestné činy, ale i za činy jinak trestné, tj. Pachatelům trestně odpovědným, ale i pachatelům, kteří trestně odpovědní nejsou. Proto je třeba vymezit základy trestní odpovědnosti. Základem trestní odpovědnosti je spáchání trestného činu, resp. provinění v případě mladistvých. Legální definice trestného činu je obsažena v ustanovení § 3 odst. 1, 2 TZ, kdy se jím rozumí pro společnost nebezpečný čin, jehož znaky jsou uvedeny v trestním zákoně a jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je vyšší než nepatrný. Trestný čin spáchaný mladistvým se nazývá provinění a podle ustanovení § 6 odst. 2 ZSVM musí být jeho stupeň nebezpečnosti vyšší než malý. Jedná se o tzv. materiálně-formální pojetí trestného činu. Materiálním znakem trestného činu je nebezpečnost činu pro společnost a představuje korektiv formálního pojetí trestného činu. Formální znaky trestného činu jsou znaky uvedené v trestním zákoně a tvoří dvě skupiny. První skupina je tvořena obecnými znaky (věk podle § 11 TZ a přičetnost podle § 12 TZ), které platí shodně pro všechny trestné činy. Druhou

²³ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 433.

skupinu představují typové znaky (objekt, objektivní stránka, subjekt, subjektivní stránka a protiprávnost), které jsou znaky jednotlivých skutkových podstat trestných činů uvedených ve zvláštní části trestního zákona. K trestní odpovědnosti je nezbytné, aby byly materiální a formální znaky naplněny současně a nelze je vzájemně kompenzovat. Pachatelem trestného činu může být pouze fyzická osoba, která v době spáchání činu dovršila patnáctý rok svého věku, byla příčetná a svým jednáním naplnila všechny znaky skutkové podstaty trestného činu. U mladistvých není trestní odpovědnost vázána jen na věk a příčetnost jako je tomu u dospělých osob, ale navíc na intelektuální a mravní vyspělost. Jedná se o koncepci tzv. relativní neboli podmíněné trestní odpovědnosti. Je vyjádřena v § 5 odst. 1 ZSVM, jež stanovuje, že mladiství, který v době spáchání činu nedosáhl takové rozumové a mravní vyspělosti, aby mohl rozpoznat jeho nebezpečnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný. Čili pokud osoba v době spáchání trestného činu nedosáhla věkové hranice patnácti let, nebyla příčetná, v případě mladistvého nedosáhla potřebné rozumové a mravní vyspělosti nebo stupeň nebezpečnosti činu byl nepatrný (resp. u mladistvých malý), pak se nedopustila trestného činu, nýbrž činu jinak trestného. Jedná se v daném případě o beztrestný čin, třebaže by v jiném případě a za jiných okolností trestným byl.²⁴

4.2.1. Obligaturní uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 1 TZ

Podle tohoto ustanovení ukládá soud obligatorně ochranné léčení pachateli činu jinak trestného, který pro nepřičetnost není trestně odpovědný a jehož pobyt na svobodě je společensky nebezpečný. Z ustanovení § 72 odst. 1 TZ lze tedy dovodit následující zákonné podmínky, za kterých je soud povinen uložit ochranné léčení:

- spáchání činu jinak trestného;
- nepřičetnost pachatele, pro kterou je trestně neodpovědný;
- nebezpečnost jeho pobytu na svobodě.

Činem jinak trestným se v této situaci má na mysli útok na zájmy chráněné trestním zákonem, kterého se dopustila osoba, jež není trestně odpovědná z důvodu

²⁴ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 114.

nepříčetnosti v době spáchání činu. Jde o čin, který jinak vykazuje znaky trestného činu, jež jsou uvedeny v trestním zákoně, ale pro který nelze pachatele trestně stíhat.

V trestním zákoně nenalezneme legální definici příčetnosti. Podle literatury je chápána jako způsobilost být pachatelem trestného činu, pokud závisí na duševních schopnostech pachatele.²⁵ V nauce se příčetnost také označuje jako schopnost jednat z hlediska trestního práva či subjektivní způsobilost k vině.²⁶ Trestní zákon se soustředí, stejně jako v některých dalších evropských zemích, na vymezení důvodů, které příčetnost vylučují. Pro důvody vyloučené příčetnosti se v naší nauce užívá termín kritéria nepříčetnosti, která jsou dvojího druhu, a to kritéria biologická (lékařská) a kritéria psychologická (juristická).²⁷ Biologickým kritériem nepříčetnosti je duševní porucha, pod kterou lze subsumovat širokou a různorodou škálu odchylek chování a prožívání u postiženého jedince buď od normy interindividuální (chování osob podobných vlastností, věku, společenského postavení apod.), nebo od normy intraindividuální (výrazná změna chování samotného jedince).²⁸ Duševní porucha může mít různou délku svého trvání. Může jít o dlouhodobá duševní onemocnění jako je schizofrenie či bipolární afektivní porucha, nebo o krátkodobou duševní poruchu jako je epileptický záchvat či mráкотné stavy. Pojem duševní poruchy nelze vymezit s konečnou platností, neboť se jeho obsah mění s pokrokem psychiatrické vědy a s rozvojem léčení.²⁹ Psychologickým kritériem nepříčetnosti je nedostatek schopnosti rozpoznávací (rozumové) ve vztahu k nebezpečnosti činu pro společnost nebo nedostatek schopnosti ovládací (určovací), tedy schopnosti ovládnout své jednání v konkrétním posuzovaném případě.³⁰ Podle ustanovení § 12 TZ není pro nepříčetnost trestně odpovědný, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat nebezpečnost svého činu pro společnost nebo ovládat své jednání. Postačí, je-li vymizelá jen jedna z těchto schopností, mohou být zcela vymizelé obě současně. Nedostatek těchto schopností se posuzuje vždy z hlediska konkrétního spáchaného činu,

²⁵ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, 185.

²⁶ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva - Základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003, s. 228.

²⁷ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva - Základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003, s. 231.

²⁸ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 16.

²⁹ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 16.

³⁰ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva - Základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003, s. 236.

a ne obecně ve vztahu k jakémukoli jednání. Například mentálně retardovaný člověk může být schopen pochopit smysl trestného činu vraždy (§ 219 TZ), nikoli už trestného činu porušování průmyslových práv (§ 151 TZ). Při spáchání několika pro společnost nebezpečných činů může být přitom pachatel k některým z nich příčetný a zároveň k jiným nepřičetný. V takovém případě hovoříme o tzv. parciální nepřičetnosti.³¹ Mezi duševní poruchou a vyloučením rozpoznávací nebo ovládací schopnosti musí být příčinný vztah. Samotná duševní porucha, pokud nevyvolá vymizení rozpoznávacích či ovládacích schopností, nemůže být důvodem nepřičetnosti. Pro posuzování nepřičetnosti je rozhodující doba spáchání činu, kdy musí být naplněny současně zákonné předpoklady nepřičetnosti.

U mladistvých je posouzení rozpoznávací a ovládací schopnosti navíc vázáno na rozumovou a mravní vyspělost. Jestliže nedostatek rozumové a mravní vyspělosti v době spáchání činu je způsoben duševní poruchou, kterou mladiství trpí, posoudí se jeho příčetnost, resp. nepřičetnost podle § 12 TZ. Ustanovení § 5 odst. 1 ZSVM a § 12 TZ se uplatní vedle sebe.

Podle rozhodnutí č. 64/1958 Sb. rozh. tr., je pro posouzení otázky nepřičetnosti irelevantní rozhodnutí v civilním řízení o zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům (§ 10 občanského zákoníku).³² K objasnění otázky nepřičetnosti je nutné přibrat znalce z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie, který je způsobilý posoudit, zda byla v době spáchání činu schopnost rozpoznávací nebo ovládací vymizelá. Neboť příčetnost se presumuje a nepřičetnost se musí dokazovat. Nepřičetnost však nelze ztotožnit s duševním zdravím ani se svobodou vůle, nejedná se o pojem medicínský, ale o pojem typicky právní, proto pouze orgán činný v trestním řízení (na základě volného zhodnocení všech důkazů a svého uvážení) může učinit závěr o pachatelově nepřičetnosti.

Je třeba doplnit, že duševní porucha nastalá až po spáchání trestného činu nemá vliv na trestní odpovědnost pachatele, ale má vliv na způsobilost procesní. Není-li obviněný pro duševní poruchu schopen chápat smysl trestního stíhání, pak orgán činný

³¹ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 9.

³² zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

v trestním řízení trestní stíhání přeruší (§ 173, § 188, § 224, § 255, § 257 TR). Objeví-li se duševní porucha u odsouzeného, může být podle okolností důvodem odkladu výkonu trestu odnětí svobody (§ 322 odst. 1 TR), případně přerušení výkonu trestu odnětí svobody (§ 325 odst. 1 TR).

Pro posuzování nebezpečnosti pobytu pachatele na svobodě je naopak rozhodující doba rozhodování soudu. Učinit závěr o nebezpečnosti pobytu nepřičetné osoby na svobodě nelze jen na základě posouzení inkriminovaného jednání. Ojedinelý útok na zájem chráněný trestním zákonem, který je v případě nepřičetného pachatele činem jinak trestným, nelze považovat za dostačující důvod k vyslovení kladného závěru o splnění zákonného předpokladu o společenské nebezpečnosti pachatele při pobytu na svobodě, který je vyžadován pro uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 1 TZ. Je nezbytné, aby pobyt takové osoby byl pro společnost nebezpečný i v budoucnu, resp. musí být vysoce pravděpodobné, že nepřičetná osoba, která spáchala čin jinak trestný, spáchá znovu závažnější útok na zájmy chráněné trestním zákonem, a to pod vlivem duševní poruchy.³³ Splnění této podmínky posoudí soud na základě zjištění o povaze a chování nepřičetné osoby, zvláště pak na podkladě psychiatrického znaleckého posudku, který je vypracován po vyšetření duševního stavu obviněného. Znalec se vyjádří zda, vzhledem k charakteru duševní poruchy a k jejímu předpokládanému vývoji, je pobyt obviněného na svobodě z psychiatrického hlediska i pro budoucnost nebezpečný.³⁴ Samotné doporučení znalců, zda je či není vhodné uložit obviněnému ochranné léčení, není však dostatečným podkladem pro rozhodnutí o této otázce.³⁵ Závěr o reálné hrozbě nebezpečí ze strany nepřičetné osoby při jejím pobytu na svobodě učiní soud na základě zhodnocení všech provedených důkazů.

U nepřičetných pachatelů je poměrně složité řešení otázky, jakou formu ochranného léčení zvolit, zda ústavní či ambulantní. Proto se touto otázkou zabýval i Ústavní soud České republiky v nálezu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02, ve kterém vyslovil: „Ochranné léčení v ústavní formě je mimořádně závažným omezením osobní svobody léčeného, které někdy může znamenat větší újmu než nepodmíněný trest odnětí svobody, a to zvláště díky nejistotě délky svého trvání.

³³ Srov. rozhodnutí č. 11/1974 Sb. rozh. tr.

³⁴ srov. rozhodnutí č. 58/1968 a č. 24/1992/I Sb. rozh. tr.

³⁵ srov. rozhodnutí č. 11/1974 Sb. rozh. tr.

Vzhledem k této skutečnosti je nutno zjišťovat zákonné podmínky pro uložení ochranného léčení v ústavní formě s mimořádnou pečlivostí. Jelikož právě hrozba nebezpečí ze strany pachatele je hlavní skutečností, která tento závažný zásah do jeho základních práv opravňuje, je zřejmé, že mezi těmito dvěma zájmy musí existovat určitá proporcionalita; tedy čím vyšší nebezpečí ze strany nepříčetné osoby hrozí, tím vyšší je možnost omezení její osobní svobody.“ Dále poznamenal: „přestože intenzita ochranného léčení není prvořadě určena stupněm nebezpečnosti činu jinak trestného pro společnost, nýbrž potřebou léčby, jistá závislost mezi spáchaným činem a intenzitou ochranného léčení je žádoucí. Např. uložení ochranného léčení v ústavní formě je na místě zejména v těch případech, kdy nepříčetná osoba spáchá čin jinak trestný, za který by v případě její trestní odpovědnosti bylo zřejmě nutno uložit nepodmíněný trest odnětí svobody. Naopak u nepříčetné osoby, která spáchala čin jinak trestný, který by v případě její trestní odpovědnosti byl zřejmě posouzen jako trestný čin, jehož typová i konkrétní nebezpečnost pro společnost je nižší, a bylo by tedy na místě uložení trestu nespojeného s přímým omezením na svobodě, je možno uložit ochranné léčení v ústavní formě spíše ve výjimečných případech, které jsou odůvodněny konkrétními skutkovými okolnostmi.“

4.2.2. Obligatorní uložení ochranného léčení podle § 25 odst. 1 a § 72 odst. 1 TZ

Podle tohoto ustanovení lze, aby soud v případě určité kategorie pachatelů upustil od potrestání za současného uložení ochranného léčení. To znamená, že soud sice vysloví vinu, ale neuloží trest a zároveň uloží ochranné léčení. K tomu, aby soud mohl takto postupovat, musí být zároveň splněny následující zákonné podmínky:

- pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou;
- pachatel si stav zmenšené přičetnosti nebo stav vyvolaný duševní poruchou nepřivodil ani z nedbalosti vlivem návykové látky;
- soud dospěje k závěru, že uložení ochranného léčení zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest;
- soud upustí od potrestání;
- zároveň uloží ochranné léčení.

Zmenšená přičetnost je chorobný stav, v němž v důsledku duševní poruchy byla výrazně snížena schopnost pachatele rozpoznat nebezpečnost svého činu pro společnost nebo výrazně oslabena schopnost ovládat své jednání anebo byly tyto schopnosti oslabeny zároveň. V rozhodnutí č. 61/1971 – I Sb. rozh. tr. se uvádí: „Stav zmenšené přičetnosti nemusí být způsoben duševní chorobou. Stačí i duševní porucha, třeba krátkodobá, jako je porucha duševních funkcí vyznačující se tím, že v jejím důsledku v době spáchání trestného činu byla zmenšena pachatelova schopnost rozpoznat nebezpečnost svého činu pro společnost anebo ovládat své jednání.“ Nesmí však dojít k úplnému vymizení schopnosti rozpoznávací nebo ovládací, v takovém případě by se již jednalo o stav nepřičetnosti (viz výše). Zmenšená přičetnost se odlišuje od nepřičetnosti právě mírou intenzity oslabení rozpoznávací a určovací schopnosti. Zmenšená přičetnost nevyklučuje trestní odpovědnost jako je tomu u stavu nepřičetnosti, ani spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti není polehčující okolností (neboť nezmenšuje nebezpečnost činu pro společnost), avšak odůvodňuje zvláštní postup vůči pachateli.³⁶ Skutečnost, že byl trestný čin spáchán ve stavu zmenšené přičetnosti, se projeví při ukládání sankce. Fakultativním důsledkem spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti je právě upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení. Stavem vyvolaným duševní poruchou se rozumí i takový stav, který svou intenzitou ovlivnění rozpoznávací a ovládací schopnosti nedosahuje stavu zmenšené přičetnosti. Vlivem duševní poruchy, která tento stav vyvolala, může dojít pouze k lehkému, nepatrnému, nepodstatnému snížení rozpoznávací nebo ovládací schopnosti.

Soud bude rozhodovat o uložení ochranného léčení na základě tohoto ustanovení zejména v případě pachatelů, u nichž by nebylo vzhledem k charakteru duševní poruchy, kterou trpí, uložení trestu účinným prostředkem ochrany společnosti ani jich samých. Všechny okolnosti musí nasvědčovat tomu, že ochranné léčení zajistí působení na pachatele, aby vedl řádný život, a ochranu společnosti lépe než trest. Týká se to zejména nepodmíněného trestu odnětí svobody, kdy od jeho výkonu nelze očekávat kladné výsledky, ale naopak může vést i k zhoršení duševního stavu pachatele (např. trpí-li senilní demencí projevující se pácháním sexuálních trestných činů, těžkou

³⁶ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 188.

mentální retardací či psychopatií).³⁷ Ochranné léčení uložené v ústavní formě je pak plně způsobilé nahradit trest, zvláště je-li nutná izolace pachatele. Navíc v léčebném ústavu je pachateli poskytnuta intenzivní lékařská péče, která je nezbytná k pozitivnímu ovlivnění jeho duševního stavu a která by nemohla být v prostředí věznice v potřebné míře realizována.

Zmenšená přičetnost ani duševní porucha nesmějí být vyvolány požitím návykové látky, a to ani z nedbalosti. To znamená, že nelze podle tohoto ustanovení postupovat ani tehdy, nevěděl-li pachatel, že požitím dané návykové látky si může vyvolat stav zmenšené přičetnosti nebo duševní poruchu, neboť vzhledem k okolnostem a k svým osobním poměrům o tom vědět měl a mohl (srov. § 5 TZ). V této souvislosti lze uvést, že pachatel, který si byl vědom, že se požitím alkoholu může uvést do stavu patologické opilosti, v němž se dopouští verbálních deliktů, nedovoluje u něj použít z titulu takto zmenšené přičetnosti ustanovení § 25 odst. 1 TZ.³⁸ Legální definice návykové látky je obsažena v § 89 odst. 10 TZ, a rozumí se jí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování.³⁹

Od potrestání mladistvého za spáchané provinění za současného uložení ochranného léčení upustí soud pro mládež také tehdy, spáchal-li mladistvý provinění ve stavu vyvolaném duševní poruchou a má-li za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu mladistvého lépe než trestní opatření (§ 12 písm. a) ZSVM). Soud pro mládež může upustit od uložení trestního opatření také tehdy, je-li vůči mladistvému, který spáchal provinění, užito ochranné či výchovné opatření a k dosažení účelu zákona není třeba uložit trestní opatření (§ 12 písm. b) ZSVM). Jak vyplývá z dikce těchto ustanovení, nemusí mladistvý pachatel (na rozdíl od dospělých) v době spáchání provinění splnit podmínku nezaviněného požití návykové látky, aby se mohlo upustit od uložení trestního opatření za současného uložení ochranného léčení.

³⁷ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 385.

³⁸ srov. rozhodnutí č. 33/1962 Sb. rozh. tr.

³⁹ srov. Ustanovení § 2 písm. a) zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů (ve znění pozdějších předpisů), kde je stanoveno, že návykovými látkami se rozumí omamné a psychotropní látky uvedené v přílohách č. 1 až 7 tohoto zákona.

4.2.3. Obligatorní uložení ochranného léčení podle § 32 odst. 2 a § 72 odst. 1 TZ

V tomto případě má soud právo moderace, kdy může zmenšeně přičetnému pachateli za spáchaný trestný čin snížit trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby za současného uložení ochranného léčení. Aby takto mohl soud postupovat, musí být také zde splněny zákonem stanovené předpoklady:

- pachatel spáchal trestný čin ve stavu zmenšené přičetnosti;
- stav zmenšené přičetnosti si pachatel nepřivodil zaviněně vlivem návykové látky;
- soud dospěje k závěru, že by vzhledem k zdravotnímu stavu pachatele bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout účelu trestu i trestem kratšího trvání;
- soud uloží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, přičemž není vázán omezením uvedeným v § 40 odst. 4 TZ;
- zároveň uloží ochranné léčení.

Zmenšená přičetnost je opět důvodem k zvláštnímu postupu vůči pachateli. Na rozdíl od předchozí situace, zde ochranné léčení doplňuje zkrácený trest, kterým může být výlučně trest odnětí svobody. Podle ustanovení § 32 odst. 2 TZ se postupuje jen tehdy, pokud by byl postup podle ustanovení § 32 odst. 1 TZ méně účinný, podle kterého přihlíží soud ke zmenšené přičetnosti při stanovení druhu trestu a jeho výměry. Soud postupuje podle ustanovení § 32 odst. 2 TZ v případech, kdy se s přihlédnutím k povaze duševní poruchy pachatele nepředpokládá, že by výkonem trestu mohlo dojít k zhoršení jeho psychického stavu, ale naopak se očekává, že uložený trest bude na osobu pachatele působit výchovně a současně uložené ochranné léčení výchovné působení znásobí.

Pachatel trestného činu si ani zde nesmí přivodit stav zmenšené přičetnosti aplikací návykové látky, byť i z nedbalosti. V případě mladistvých pachatelů nemusí být podmínka nezaviněného užití návykové látky splněna. V ustanovení § 25 odst. 2 ZSVM je vyjádřeno, že při stanovení druhu a výměry trestního opatření přihlédne soud

pro mládež také k tomu, že mladistvý spáchal provinění ve stavu zmenšené přičetnosti, který si přivodil vlivem návykové látky.

4.3. Fakultativní ukládání ochranného léčení

Soud fakultativně ukládá ochranné léčení ve dvou případech uvedených v ustanovení § 72 TZ. Pro obě dvě možnosti fakultativního uložení ochranného léčení je společné, že se za spáchaný trestný čin ukládá vedle trestu a v případě mladistvých pachatelů za spáchané provinění vedle trestního opatření. Jedná se totiž o plně trestně odpovědné pachatele, jejichž rozpoznávací a ovládací schopnosti byli v době spáchání trestného činu zachovány. Avšak jde o pachatele, kteří se dopustili trestného činu za určitých okolností (v souvislosti s duševní či sexuální poruchou nebo závislostí), které odůvodňují současné uložení ochranného léčení. Jde zejména o situace, kdy se předpokládá, že ochranné léčení spolu s trestem zajistí lépe nápravu pachatele a ochranu společnosti.

4.3.1. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. a) TZ

V prvním případě může soud fakultativně uložit ochranné léčení pachateli trestného činu, který jej spáchal ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jehož pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný. Na základě ustanovení § 72 odst. 2 písm. a) TZ může soud rozhodnout opět za splnění vymezených zákonných podmínek, kterými jsou:

- přítomnost stavu vyvolaného duševní poruchou v době spáchání trestného činu;
- nebezpečnost pachatele pro společnost při pobytu na svobodě.

Podmínka přítomnosti stavu vyvolaného duševní poruchou se opět posuzuje v době spáchání trestného činu a posouzení druhé podmínky společenské nebezpečnosti pachatele při pobytu na svobodě se i zde odsouvá na dobu rozhodování soudu. Ve stavu vyvolaném duševní poruchou může dojít i ke stavu zmenšené přičetnosti, oslabení intenzity rozpoznávacích a ovládacích schopností nebo mohou být schopnosti rozpoznávací a ovládací pouze nepatrně narušeny anebo zcela zachovány. Ovšem aby soud mohl rozhodnout o uložení ochranného léčení, nepostačí přítomnost duševní poruchy, ale pachatel musí být současně při svém pobytu na svobodě

pro společnost nebezpečný. Půjde o pachatele, u nichž uložení ochranného léčení je z medicínského hlediska plně odůvodněno, např. půjde o takové pachatele, kteří byli o nebezpečnosti své duševní poruchy poučeni lékařem, a přesto zanedbávají možnost předcházet svým chováním a dodržením pokynů odborníků dalším trestným činům.⁴⁰ Soud vedle ochranného léčení ukládá i trest, a to v rámci zákonné trestní sazby, nikoli trest kratšího trvání, jako je tomu v případě obligatorního uložení ochranného léčení zmenšeně přičetnému pachateli podle ustanovení § 32 odst. 2 TZ.⁴¹ K obligatornímu uložení ochranného léčení je toto ustanovení v poměru subsidiarity.

4.3.2. Fakultativní uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. B) TZ

Druhá situace se vztahuje na pachatele, kteří se oddávají zneužívání návykové látky a spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Také v tomto případě může být uloženo ochranné léčení za současného naplnění stanovených zákonných podmínek, mezi něž patří:

- pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním;
- vzhledem k osobě pachatele je zřejmé, že účelu ochranného léčení lze dosáhnout.

Vzhledem k tomu, že je tato možnost fakultativního uložení ochranného léčení určena pachatelům zneužívajícím návykové látky, lze podle tohoto ustanovení ukládat pouze ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické. K pojmu návykové látky, jak je shora uvedeno, lze zopakovat, že se jedná o alkohol, omamné, psychotropní a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací nebo rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Vymezení návykových látek je demonstrativní a široké, takže zahrnuje velké množství látek, mezi které patří i látky volně dostupné na trhu (ředidla, lepidla, rozpouštědla apod.).⁴² Ke splnění první podmínky pro uložení ochranného léčení je třeba, aby bylo zneužívání návykové látky

⁴⁰ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 386.

⁴¹ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003, s. 386.

⁴² Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 191.

trvalejšího rázu, čili aby mělo zneužívání návykové látky již povahu chorobného návyku. Nepostačí ojedinělé požití návykové látky ani pouhé zjištění sklonu k jejímu zneužívání. K výkladu této otázky je v rozhodnutí č. 50/1983 – III Sb. rozh. tr. uvedeno, že i když pachatel spáchal trestný čin ve stavu opilosti, nelze mu uložit ochranné léčení protialkoholní podle § 72 odst. 2 písm. b) TZ, jestliže požívání alkoholu nemá u něho ještě povahu chorobného návyku. Soud může učinit závěr o tom, že je pachatel závislý na alkoholu, omamných, psychotropních či jiných látkách pouze na základě odborného posouzení, neboť k tomu sám nemá dostatek odborných znalostí. Problematikou posouzení závislosti na alkoholu se opakovaně zabývala judikatura, kdy bylo vysloveno, že k posouzení stádia vývoje a stavu alkoholismu je třeba odborných znalostí, proto se k posouzení této otázky vyžadují znalecké posudky nebo odborná vyjádření lékaře – alkoholologa nebo od zdravotnického zařízení, zabývajícího se protialkoholní léčbou.⁴³ Pachatel musí být intoxikován návykovou látkou v době spáchání trestného činu. K prokázání přítomnosti návykové látky v těle pachatele se provádí zkouška krve či jiná dostupná měření. Osoba, o kterou jde, je povinna strpět odebrání krve lékařem nebo odborným zdravotnickým pracovníkem (§ 114 odst. 2 TŘ). Pro posouzení otázky, zda byl pachatel pod vlivem návykové látky v inkriminovanou dobu, jsou také významné výpovědi svědků o chování a celkovém projevu pachatele.

Alkohol a ostatní návykové látky jsou významným kriminogenním faktorem, neboť vysoké procento trestných činů je páčáno právě pod jejich vlivem. Posuzování trestných činů spáchaných pod vlivem návykové látky je poměrně složité, proto je vhodné o této problematice podrobněji pojednat. Je nutno rozlišit jaký byl duševní stav pachatele před požitím návykové látky (příčetnost, zmenšená příčetnost, nepřičetnost), a jaký vliv mělo požití návykové látky na příčetnost pachatele.⁴⁴ Zvláště problematické jsou případy, kdy se příčetný pachatel dostal aplikací návykové látky do stavu nepřičetnosti, v němž spáchal trestný čin. Lze rozlišovat tři situace. První situace se týká pachatelů, kteří se úmyslně přivedli do stavu nepřičetnosti, aby v něm spáchali trestný čin („opil se na kuráž“, tzv. *actio libera in causa dolosa*).⁴⁵ Pachatel je plně trestně

⁴³ např. srov. rozhodnutí č. 46/1977 a č. 59/1968 Sb. rozh. tr.

⁴⁴ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 191.

⁴⁵ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 191.

odpovědný, protože se jeho duševní schopnosti posuzují podle doby před uvedením se do stavu nepřičetnosti, a tak je vedle trestu za spáchaný úmyslný trestný čin možné, pokud jsou splněny i další zákonné předpoklady, uložit ochranné léčení podle ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) TZ. Druhá situace se týká pachatelů, kteří spáchali ve stavu nepřičetnosti trestný čin z nedbalosti, přičemž jejich nedbalost spočívá ve spáchání trestného činu jednáním, kterým se uvedli do stavu nepřičetnosti (tzv. *actio libera in causa culposa*).⁴⁶ Vzhledem k tomu, že je pachatel trestně odpovědný, a to za trestný čin z nedbalosti, je možné fakultativně uložit ochranné léčení. Ve třetí situaci se pachatel aplikací návykové látky zaviněně přivede do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí jednání jinak vykazujícího znaky trestného činu (kvazidelikt neboli tzv. *Rausch delikt*).⁴⁷ Pachatel je trestně odpovědný podle skutkové podstaty trestného činu opilství (§ 201a TZ), a nikoliv podle skutkových podstat trestných činů, které svým jednáním v nepřičetnosti naplnil. Pokud je splněna podmínka chorobného návyku na alkoholu nebo jiné návykové látce, jde o typický případ, kdy je vhodné uložit vedle trestu i ochranné léčení protialkoholní nebo protitoxikomanické.

Aby mohlo být uloženo ochranné léčení za trestný čin spáchaný v souvislosti se zneužíváním návykové látky, musí být prokázána příčinná souvislost mezi trestným činem a zneužíváním návykové látky (např. spáchá-li pachatel trestný čin krádeže § 247 TZ, aby si posléze za odcizenou peněžitou částku opatřil potřebnou dávku heroinu, na kterém má chorobný návyk). Podle této varianty je soudu umožněno uložit ochranné léčení i pachateli, který bezprostředně před spácháním trestného činu návykovou látku nepožil.

Soud ochranné léčení protialkoholní nebo protitoxikomanické neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. Rozhodující pro posouzení této otázky je postoj pachatele k navrhovanému ochrannému léčení (zda je ochoten podrobit se léčebným postupům), jeho zdravotní stav (včetně duševního stavu) a eventuální proběhlé léčby. Je třeba, aby i k této otázce bylo zaujato stanovisko ve znaleckém posudku nebo odborném vyjádření. Zákonem není vyloučeno, aby např.

⁴⁶ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 192.

⁴⁷ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008, s. 192.

obviněnému, který má již uloženo protialkoholní či protitoxikomanické ochranné léčení v ambulantní formě a které doposud nevykonal nebo právě vykonává, bylo v jiné trestní věci uloženo nové ochranné léčení, přičemž s ohledem na účel ochranného léčení je v takovém případě nutno pro způsob výkonu ochranného léčení zvolit ústavní formu. K otázce získání resp. upevnění tzv. náhledu obviněného na ochranné léčení bylo v rozhodnutí č. 62/1991 Sb. rozh. tr. vyjádřeno: „Uvědomění si potřeby se léčit a mít zájem na jeho kladném výsledku je jedním z cílů takového léčení, jehož součástí je i psychické působení na osobu léčeného. Skutečnost, že obviněný tento náhled nemá, může být proto důvodem pro neuložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) TZ, jen je-li zřejmé, že jej nemůže získat ani v průběhu léčení a že z tohoto důvodu je vyloučeno, aby léčení splnilo svůj účel. Pachateli, jemuž nebylo z uvedených důvodů uloženo ochranné léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) TZ, který však závažný trestný čin spáchal ve stavu zmenšené přičetnosti vyvolané požitím návykové látky a jehož pobyt na svobodě je nebezpečný, neboť vzhledem k závislosti na návykových látkách z jeho strany hrozí opakování závažné trestné činnosti, je nutno uložit ochranné léčení psychiatrické podle § 72 odst. 2 písm. a) TZ.“

Dále je vhodné poukázat také na to, že závěr znalců psychiatrů o tom, že se obviněný dopustil trestného činu ve stavu poruchy záležející v tzv. syndromu patologického hráčství, neumožňuje uložení ochranného léčení podle § 72 odst. 2 písm. b) TZ, neboť nejde o pachatele, který se oddává zneužívání návykové látky. Takovému pachateli lze uložit ochranné léčení, jen jsou-li splněny podmínky § 72 odst. 1, příp. § 72 odst. 2 písm. a) TZ.⁴⁸

4.4. Problematika znaleckého posuzování

Objeví-li se na základě dosavadních výsledků dokazování pochybnost o plné přičetnosti pachatele, resp. o jeho duševním zdraví a schopnosti rozpoznat nebezpečnost svého činu pro společnost nebo o schopnosti ovládat své jednání, učiní orgán činný v trestním řízení opatření k přibrání znalce k vyšetření duševního stavu obviněného. Jedná se totiž o objasnění skutečností, ke kterým nemá orgán činný v trestním řízení dostatek odborných znalostí. I kdyby dostatek odborných vědomostí měl, musí být

⁴⁸ viz rozhodnutí č. 33/1995 Sb. rozh. tr.

znalec přibrán, jinak by bylo stranám odejmuto právo vznést proti osobě znalce, proti jeho odbornému zaměření nebo proti formulaci položených otázek námitky (viz § 105 odst. 3 TŘ). Znalec je osobou rozdílnou jak od stran řízení, tak od orgánů činných v trestním řízení. Vyšetření duševního stavu je složeným důkazním prostředkem, kdy je jeho výsledek závislý na skutkových okolnostech a odborném posouzení znalce.⁴⁹ K vyšetření duševního stavu obviněného se vždy přibere znalec z oboru psychiatrie (§ 116 odst. 1 TŘ). Má-li být objasněna skutečnost zvláště důležitá, pak se přiberou znalci dva (§ 105 odst. 4 TŘ). Má-li dojít k vyšetření duševního stavu mladistvého, přiberou se vždy dva znalci, a to s oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie se specializací na dětskou psychiatrii (§ 58 odst. 1 ZSVM). V přípravném řízení přibírá znalce ten orgán činný v trestním řízení, jež považuje znalecký posudek za nezbytný pro rozhodnutí, pokud byla věc vrácena k došetření, státní zástupce, a v řízení před soudem předseda senátu (§ 105 odst. 1 TŘ). O vypracování znaleckého posudku může požádat i kterákoli ze zúčastněných stran a může být proveden za podmínek stanovených v § 110a TŘ.⁵⁰

Úpravu znalecké činnosti obsahuje zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 37/1967 Sb., rovněž ve znění pozdějších předpisů, vydaná k provedení tohoto zákona. Znaleckou činnost vykonávají znalci zapsaní do Seznamu znalců a tlumočníků, a též ústavy (§ 2 odst. 1 ZZT). Znalcem se může stát pouze občan České republiky, který má potřebné znalosti a dovednosti v příslušném oboru a absolvoval speciální výuku pro výkon znalecké činnosti, který má takové osobní vlastnosti dávající předpoklad řádného výkonu znalecké činnosti a se jmenováním souhlasí.⁵¹ Znalce jmenuje ministr spravedlnosti a předsedové krajských soudů v rozsahu pověření ministrem spravedlnosti (§ 3 odst. 1 ZZT). Povinností znalce je složit slib do rukou toho, kdo jej znalcem jmenoval (§ 6 ZZT). Seznamy znalců a tlumočníků vedou krajské soudy a ústřední seznam vede Ministerstvo spravedlnosti. Znalec nesmí podat posudek ve věci, v níž je pochybnost o jeho nepodjatosti (§ 11 odst. 1 ZZT). Jakmile se znalec dozví o skutečnostech, pro které je vyloučen, oznámí to neprodleně (§ 11 odst. 2 ZZT). Pokud znalec z různých důvodů

⁴⁹ Císařová, D., Fenyk, J., Gřivna, T. a kol. Trestní právo procesní . 5. vydání. Praha: ASPI, 2008, s. 344.

⁵⁰ k tomu srov. § 89 odst. 2 TŘ který stanovuje, že skutečnost, že důkaz nevyhledal nebo nevyžádal orgán činný v trestním řízení nemůže být důvodem pro odmítnutí provedení takového důkazu.

⁵¹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 14.

neplní své povinnosti, může být z funkce znalce odvolán. Stejně tak může být odvolán i na jeho vlastní žádost. Znalec musí být poučen, že v případě podání vědomě nepravdivého znaleckého posudku může být trestně stíhán pro trestný čin křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku (§ 175 TZ). Za provedení znaleckého posudku náleží znalci znalečné, tedy odměna a náhrada nákladů.

Vyšetření duševního stavu probíhá zpravidla formou ambulantní, kdy je obviněný povinen dostavovat se k vyšetření. Pokud však obviněný nespolupracuje, nebo znalec vyjádří potřebu pozorovat chování obviněného v izolovaném prostředí a není-li možné provést vyšetření jinak, může soud a v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudce nařídít pozorování duševního stavu ve zdravotnickém ústavu, nebo je-li ve vazbě též ve zvláštním oddělení nápravného zařízení (§ 116 odst. 2 TŘ). K pozorování duševního stavu obviněného v ústavu se přistoupí zvláště tehdy, vyjádří-li se znalec, že bez takového pozorování není schopen učinit spolehlivé diagnostické závěry. Vhodné je navrhnout ústavní vyšetření duševního stavu obviněného také tehdy, je-li podezření ze simulace (tj. předstírání duševní poruchy), neboť pozorování obviněného na izolovaném oddělení ústavu spolehlivě odhalí případné předstírání duševní poruchy za účelem zastavení trestního stíhání, eventuálně zmírnění trestu. Nejčastěji bývá simulována schizofrenie, těžká deprese a mentální retardace. Vzhledem k tomu, že ústavní pozorování představuje výrazný zásah do základních lidských práv, především osobní svobody obviněného, je stanovena maximální délka takové hospitalizace, a to na dva měsíce, která může být prodloužena na odůvodněnou žádost znalce rozhodnutím soudu, resp. v přípravném řízení na návrh státního zástupce soudcem, nejvýše o jeden měsíc. V případě obviněného mladistvého je úprava ještě přísnější, kdy je možné pozorovat jeho duševní stav jeden měsíc a tato lhůta může být prodloužena též nejvýše o jeden měsíc (§ 58 odst. 2 ZSVM). Pozorování duševního stavu obviněného je důvodem nutné obhajoby, neboť je v § 36 odst. 1 písm. a) TŘ stanoveno, že obviněný musí mít obhájce již v přípravném řízení, je-li jeho duševní stav pozorován ve zdravotnickém ústavu.

Znalecký posudek vypracovávají znalci v oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie. Znalec je oprávněn se souhlasem orgánu, který jej vypracováním posudku pověřil, přibrat konzultanta k posouzení zvláštních dílčích otázek, přičemž odpovídá

i za část posudku, o níž bylo konzultováno (§ 10 odst. 2 ZZT). Při posuzování duševního stavu bývá konzultantem nejčastěji klinický psycholog nebo sexuolog. Samotný klinický psycholog nemůže podat psychiatrický znalecký posudek, přestože by získal odborné znalosti praxí, neboť nemá potřebné vysokoškolské medicínské vzdělání. Není tedy způsobilý k posouzení otázek týkajících se rozpoznávacích nebo ovládacích schopností.

Znalecké vyšetřování probíhá ve dvou fázích. V první fázi se činí příprava posudku (§ 107 TŘ). V druhé fázi se pak přistupuje k samotnému vypracování posudku.

Nejprve zadavatel vymezí pověřenému znalci jeho úkoly, spočívající ve formulaci otázek, které má zodpovědět. Je třeba zdůraznit, že znalci nepřísluší hodnotit důkazy a řešit právní otázky. Například nevysloví, zda byl pachatel v době spáchání trestného činu nepřičetný, což je otázka typicky právní, ale podá konkrétní diagnózu duševní poruchy, a vyjádří se, v jaké míře ovlivnila schopnosti rozpoznávací a ovládací. Aby znalec mohl začít s vypracováním posudku, poskytne zadavatel potřebná vysvětlení ze spisů. Pokud je to k podání posudku nezbytné, může znalec s dovolením nahlédnout do spisů, popřípadě se mu spisy zapůjčí. Znalec může být se svolením přítomen výslechu obviněného a svědků, přičemž jim může klást dotazy vztahující se na předmět znaleckého vyšetřování. Pokud to odůvodňuje potřeba znaleckého posouzení, může se účastnit i jiného úkonu trestního řízení. V neposlední řadě má znalec také právo navrhnout, aby byly nejdříve jinými důkazy objasněny okolnosti nezbytné k znaleckému posouzení. Znalecký posudek bývá zpravidla vypracován v písemné formě, který je poté také doručován obhájci na náklady obhajoby (§ 107 odst. 3 TŘ). Znalec pak bývá předvolán k výslechu, kde odpovídá na kladené dotazy, přičemž se může odvolat na písemné vyhotovení posudku a tím jej stvrdit (§ 108 odst. 1 TŘ.). Někdy nebývá posudek vypracován písemně, ale nadiktován do protokolu při výslechu. Pokud bylo k vypracování znaleckého posudku pověřeno více znalců a dospějí-li k souhlasným závěrům, podá posudek za všechny znalec ostatními k tomu pověřený. Pokud se však jejich závěry různí, jsou vyslechnuti každý samostatně (§ 108 odst. 2 TŘ). V přípravném řízení je připuštěno, aby policejní orgán nebo státní zástupce upustil od výslechu znalce, nejsou-li pochybnosti o spolehlivosti a úplnosti písemného vyhotovení posudku (§ 108 odst. 3 TŘ). V případě pochybnosti o správnosti znaleckého

posudku nebo jeho nejasnosti nebo neúplnosti je znalec vyzván, aby tyto nedostatky vysvětlil. Jestliže zmíněný postup nevede k odstranění vad posudku, může být přibrán znalec jiný (§ 109 TŘ). V případě potřeby za stanovených podmínek může orgán činný v trestním řízení požádat o vypracování ústavního znaleckého posudku (§ 110 odst. 1 TŘ). Ten mívá zpravidla povahu revizního znaleckého posudku. Pro ústavní znalecký posudek je stanoveno písemné vyhotovení obsahující označení osoby, resp. osob, které posudek vypracovaly a v případě potřeby mohou být vyslechnuty (§ 110 odst. 2 TŘ). Ústavní znalecký posudek o duševním stavu obviněného obvykle vypracovávají psychiatrické kliniky lékařských fakult (Praha, Plzeň, Hradec Králové, Brno, Olomouc), výuková a doškolovací centra (např. Psychiatrické centrum Praha) nebo psychiatrické léčebny (Bohnice, Brno-Černovice, Dobřany, Kroměříž aj.).⁵²

⁵² Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 27.

Znalecký posudek musí být naprosto nestranný a objektivní. Skládá se ze tří částí, a to ze znaleckého nálezu, znaleckého posudku a znalecké doložky (§ 13 vyhlášky č. 37/1967 Sb.). Písemně vyhotovený psychiatrický znalecký posudek je zpravidla rozdělen do tří základních částí. První část obsahuje úvodní údaje včetně základních informací o posuzované osobě a vypsaná fakta ze spisového materiálu, dle názoru znalce podstatná pro vypracování znaleckého posudku. Druhá část se věnuje vyličení poznatků, které byly zjištěny během podrobného klinického psychiatrického vyšetření. Toto vyšetření se skládá z osobní a rodinné anamnézy a ze zjištění okolností spáchaného činu.⁵³ Osobní anamnéza obsahuje údaje získané z rozhovoru s vyšetřovaným. Jedná se o informace od útlého dětství posuzovaného (např. komplikace při porodu, umístění v inkubátoru, všechny závažné prodělané nemoci včetně pohlavních nemocí, hospitalizace, úrazy) přes školní léta (prospěch, kamarádi, pobyt ve výchovném zařízení atd.), stupeň dosaženého vzdělání, profesní zaměření, zaměstnání, sexuální život (sex. orientace, partnerství, manželství, děti), dosavadní trestnou činnost, návykové stavy, záliby, vztahy s druhými lidmi, sebehodnocení až po současný stav (tělesné a duševní obtíže). Rodinná anamnéza se týká údajů o rodině (tzv. psychiatrická zátěž) jako je např. výskyt duševních poruch v pokrevním příbuzenství, návykových stavů, kriminality, sebevražedných pokusů, a charakter rodinného prostředí (přítomnost vztahových poruch, fyzického násilí apod.).⁵⁴ Zjištění získaná během objektivního pozorování, včetně všech odchylek a chorobných projevů, popíše znalec v psychopatologickém nálezu.⁵⁵ Hodnotí zde především orientaci, chování, náladu, myšlení, eventuální suicidní sklony, náhled posuzovaného na případnou duševní poruchu (zda posuzovaný obtíže nezveličuje, nepředstírá nebo naopak nezlehčuje a nezapírá), paměť a intelekt.⁵⁶ Poslední část shrnuje všechny získané poznatky, na základě kterých znalec učiní diagnostické závěry a zodpoví zadané otázky. Nejčastěji je pověřený znalec dotazován, zda obviněný trpí duševní poruchou, zda byla přítomna v době spáchaní trestného činu a zda a v jaké míře měla vliv na schopnosti rozpoznávací a ovládací, zda je vhodné uložit ochranné léčení a v jaké formě, zda je z psychiatrického hlediska pobyt obviněného na svobodě pro společnost nebezpečný, jaká je prognóza

⁵³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 22.

⁵⁴ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 23 – 24.

⁵⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 23.

⁵⁶ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 24.

vývoje jeho duševního stavu a jaké jsou možnosti jeho resocializace. Posouzení otázky rozpoznávací schopnosti nebývá pro znalce příliš obtížné, neboť tato schopnost bývá narušena především v případě chorobných stavů narušujících oblast myšlení, úsudku a vnímání (typicky u psychotických stavů, poruch intelektu, např. v důsledku mentálních retardací či demencí). Posouzení otázky ovládací schopnosti představuje pak pro znalce mnohem složitější úkol, neboť nelze jednoznačně říci, jaké duševní poruchy mají za následek snížení, příp. vymizení této schopnosti. Navíc ke kolísání volní složky psychiky dochází i u normálních jedinců např. v důsledku únavy, změny nálady, působení pudů či prostě alkoholové intoxikace. Posouzení ovládací schopnosti je problematické i v tom směru, že se nejedná o pojem medicínský nebo psychologický, nýbrž o pojem právní.⁵⁷ Je třeba zdůraznit, že dochází k posouzení obou zmíněných schopností vždy ve vztahu ke konkrétnímu spáchanému činu, a ne obecně k jakémukoli protispolečenskému jednání. Shledá-li znalec u obviněného příznaky nasvědčující jeho nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, vysloví se zároveň o tom, zda je jeho pobyt na svobodě nebezpečný (§ 116 odst. 3 TŘ). V případě podezření ze zneužívání alkoholu či jiných psychoaktivních látek bývá znalec dotazován, zda a jak mohlo požití návykové látky ovlivnit jednání obviněného v předmětnou dobu, a zda-li je užívání návykové látky již ve stádiu chorobného návyku.

Ačkoliv bývá psychiatrickému znaleckému posudku vzhledem k jeho odbornému zaměření připisován značný význam, musí být soudem volně posouzen v souladu se zásadou volného hodnocení důkazů. Jedná se pouze o jeden z důkazních prostředků a soud jej musí kriticky hodnotit spolu s ostatními provedenými důkazy a na základě toho v dané trestní věci zaujmout vlastní postoj. O důležitosti a nezbytnosti znaleckých posudků při rozhodování o uložení ochranného léčení však není pochyb.

4.5. Způsoby rozhodování o ochranném léčení

Soud ukládá ochranné léčení buď v hlavním líčení, nebo ve veřejném zasedání. V hlavním líčení soud rozhoduje o ochranném léčení na návrh státního zástupce, který jej navrhne buď v obžalobě, nebo tak učiní i samostatně, má-li za to, že jsou dány zákonné podmínky pro jeho uložení (§ 178 TŘ). Soud rozhoduje o uložení ochranného

⁵⁷ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 63.

lčeni v hlavním líčení také tehdy, a to i bez návrhu státního zástupce, shledá-li k tomu důvod (§ 230 odst. 1 TŘ). Půjde především o případy, kdy soud pro takové rozhodnutí disponuje spolehlivým podkladem, zvláště v otázce důkazů. V hlavním líčení rozhoduje soud rozsudkem a výrok o ochranném léčení je součástí tohoto rozhodnutí. Jestli je však třeba provést další dokazování, které není možné uskutečnit ihned, vyhradí soud rozhodnutí o ochranném léčení veřejnému zasedání (§ 230 odst. 2 TŘ). V ostatních případech může soud rozhodnout o ochranném léčení ve veřejném zasedání jen na návrh státního zástupce (§ 239 odst. 1 TŘ). Státní zástupce podá návrh na uložení ochranného léčení, bylo-li zastaveno trestní stíhání obviněného podle § 172 odst. 1 písm. e) TŘ, tj. z důvodu trestní neodpovědnosti pro nepřičetnost obviněného v době spáchání činu, a má-li za to, že jsou dány zákonem stanovené podmínky pro jeho uložení. Stejně tak může státní zástupce postupovat, zprostil-li soud obviněného obžaloby pro jeho nepřičetnost, která jej činí trestně neodpovědným (§ 226 písm. d) TŘ). V této souvislosti lze doplnit, že podle stávající judikatury je možné v následném trestním řízení o uložení ochranného léčení použít jako důkaz znaleckým posudkem, a nikoli jako pouhý listinný důkaz i znalecký posudek provedený vyšetřením duševního stavu obviněného opatřeného v průběhu trestního stíhání obviněného, jež bylo poté zastaveno na základě § 172 odst. 1 písm. e) TŘ).⁵⁸ Ve veřejném zasedání se rozhoduje usnesením. Proti rozhodnutí o ochranném léčení je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek (§ 239 odst. 2 TŘ). Je třeba doplnit, že ochranné léčení nemůže být uloženo trestním příkazem. V ustanovení § 314e odst. 4 písm. b) TŘ je stanoveno, že trestní příkaz nelze vydat, jestliže má být rozhodováno o ochranném opatření.

V ustanovení § 36 odst. 4 písm. f) TŘ je uvedeno, že obviněný musí mít obhájce v průběhu trestního řízení, v němž se rozhoduje o uložení ochranného léčení nebo o jeho změně, s výjimkou ochranného léčení protialkoholního. To znamená, že v řízení o uložení nebo změně ochranného léčení je náležitá obhajoba obviněného zajištěna institutem nutné obhajoby. Má to své opodstatnění, neboť se jedná o obviněné (často závažně duševně nemocné), o jejichž schopnosti náležitě se hájit lze pochybovat.

⁵⁸ srov. např. rozhodnutí č. 24/1992/II Sb. rozh. tr.

Ochranné léčení lze ukládat pouze za současného splnění zákonem vymezených podmínek. Pokud bylo rozhodnuto o uložení ochranného opatření, aniž byly splněny zákonem stanovené podmínky, jde o důvod dovolání podle § 365b odst. 1 písm. j) TŘ.

5. Výkon ochranného léčení

Samotné rozhodnutí o uložení ochranného léčení by nepostačilo k ochraně zájmů chráněných trestním zákonem, proto je zapotřebí realizovat jeho výkon. K výkonu rozsudku, příp. usnesení, kterým je uloženo ochranné léčení, lze přistoupit pouze tehdy, je-li vykonatelné (§ 139 a 140 TŘ). Ochranné léčení má být vykonáno bezprostředně poté, co se stalo rozhodnutí o jeho uložení vykonatelným. Úpravu vykonávacího řízení, včetně výkonu ochranných opatření obsahuje trestní řád v hlavě dvacáté první. Výkon ochranného léčení upravují ustanovení trestního řádu v § 351 až 353, především nařízení výkonu ochranného léčení (§ 351), změnu způsobu výkonu ochranného léčení (§ 351a), upuštění od jeho výkonu (§ 352), propuštění z výkonu ochranného léčení nebo jeho ukončení (§ 353). Podrobnější úprava výkonu ochranného léčení je pak obsažena v ustanovení § 41 až § 43JŘ a v ustanovení § 88 až 90a kanc. ř. Pokud jde o výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody též v ustanovení § 57 ZVT a v ustanovení § 99 a § 100 ŘVT. K nařízení výkonu ochranného opatření je příslušný soud, který rozhodoval v prvním stupni (§ 315 odst. 2 TŘ). O ostatních záležitostech týkajících se výkonu ochranného léčení však činí rozhodnutí soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, v němž je ochranné léčení vykonáváno. Je tomu tak především z důvodu lepší efektivity a rychlosti rozhodování. Opatření nutná k výkonu ochranných opatření, zejména vyrozumívání jiných orgánů a osob, jimž přísluší spolupůsobení při výkonu uvedených rozhodnutí, činí předseda senátu (srov. § 315 odst. 3 TŘ). Avšak rozhodoval-li ve věci samosoudce, bude všechna rozhodnutí náležející soudu ve vykonávacím řízení činit též samosoudce. Soud úzce spolupracuje s příslušným zdravotnickým zařízením, v němž je ústavní nebo ambulantní ochranné léčení vykonáváno. Pokud bylo uloženo ochranné léčení vedle trestu odnětí svobody a jsou dány potřebné podmínky pro jeho výkon ve věznici, nařídí předseda senátu výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody (§ 72 odst. 4 TZ, § 57 ZVT). Od výkonu ochranného léčení soud upustí, pominou-li před jeho započítáním okolnosti, pro něž bylo uloženo (§ 72 odst. 7 TZ). Příslušným rozhodovat je soud, který ochranné

léčení uložil a činí tak ve veřejném zasedání na návrh státního zástupce nebo obviněného, anebo i bez takového návrhu (§ 352 TR). Proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek. Předpokladem pro rozhodnutí o upuštění od výkonu ochranného léčení je skutečnost, že pominuly důvody, které vedly k jeho uložení (např. jestliže se podstatně změnil zdravotní stav obviněného nebo pokud se obviněný podrobil dobrovolné léčbě, kterou se již dosáhlo pozitivních výsledků apod.).

Jak již bylo dříve řečeno, je od 1. 1. 2009 délka ochranného léčení stanovena tak, že potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel, nejdéle však dvě léta. Nepodaří-li se dosáhnout účelu léčby ve stanovené době nebo nedojde-li k jejímu ukončení, rozhodne soud o jejím prodloužení, a to i opakovaně, vždy však nejdéle o další dvě léta; jinak rozhodne o propuštění z ochranného léčení (§ 72 odst. 6 TZ). Návrh na prodloužení podává zdravotnické zařízení nejméně dva měsíce před uplynutím lhůty dvou let od započetí výkonu ochranného léčení (§ 353 odst. 1 TR). V této souvislosti je třeba upozornit na přechodné ustanovení § 62 ZVZD, které stanovuje, že výkon dosud nevykonaného ochranného léčení, které bylo uloženo před nabytím účinnosti tohoto zákona (tj. před 1. 1. 2009), se dokončí podle dosavadních právních předpisů. To znamená, že ochranná léčení uložena před 1. lednem 2009 se vykonají bez výše uvedeného časového omezení, neboť pro ně dle dřívější úpravy platí, že ochranné léčení potrvá, dokud to vyžaduje jeho účel.

Jestliže bylo dosaženo účelu ochranného léčení, podá zdravotnické zařízení návrh na propuštění a zjistí-li, že nelze dosáhnout účelu ochranného léčení uloženo na základě ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) TZ, podá návrh na ukončení (§ 353 odst. 1 TR). Důvodem pro návrh na ukončení ochranného léčení je především skutečnost, že vzhledem k negativnímu postoji osoby, na níž je ochranné léčení vykonáváno, je již její duševní stav další léčbou neovlivnitelný. Zdravotnické zařízení v návrhu na propuštění z ochranného léčení, jeho ukončení nebo prodloužení ochranného léčení popíše průběh a výsledky ochranného léčení a uvede důvody navrhovaného postupu včetně návrhu na případné uložení dohledu nad chováním osoby, na níž je vykonáváno ochranné léčení (§ 353 odst. 1 TR). O všech těchto návrzích, které může podat také státní zástupce nebo osoba, na níž se ochranné léčení vykonává, anebo i bez takového

návrhu rozhoduje ve veřejném zasedání okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, ve kterém se ochranné léčení vykonává (§ 353 odst. 2 TŘ). Proti těmto rozhodnutím je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek (§ 353 odst. 3 TŘ). Aby mohl soud rozhodnout o propuštění, musí náležitě zjistit skutečný stav věci. Nepostačí pouhá zjištění plynoucí z návrhu podaného léčebným ústavem, v němž je ochranné léčení vykonáváno, ale musí si opatřit odborné lékařské vyjádření o průběhu výkonu ochranného léčení, jakých výsledků bylo léčbou dosaženo, resp. zda byl dosažen jeho účel. Po ukončení ochranného léčení nebo po propuštění z jeho výkonu může soud stanovit dohled nad chováním osoby, na níž bylo ochranné léčení vykonáváno. V ustanovení § 72 odst. 6 TZ je stanoveno, hrozí-li nebezpečí, že se odsouzený znovu dopustí trestného činu, pak soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému nad jeho chováním dohled až na dobu pěti let. Přičemž na výkon takto stanoveného dohledu se obdobně užijí ustanovení §26a a § 26b TZ.

Dozor nad dodržováním právních předpisů během výkonu ochranného léčení náleží do působnosti státního zastupitelství (§ 4 odst. 1 písm. b) ZSZ.

Osoba, které bylo uloženo ochranné léčení a která se dopustí závažného jednání, aby zmařila účel ochranného léčení nebo jinak, zejména útekem z ústavu podstatně stěžuje jeho výkon, nebo maří dohled uložený při skončení ochranného léčení, může tímto svým počínáním naplnit skutkovou podstatu trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání (§ 171 odst. 1 písm. d) TZ). Sankcí, která hrozí za takto spáchaný trestný čin, je trest odnětí svobody až na šest měsíců nebo peněžitý trest.

5.1. Výkon ochranného léčení v ústavní formě

Ochranné léčení v ústavní formě se vykonává ve zdravotnických zařízeních, zpravidla v psychiatrických léčebnách. Spočívá v hospitalizaci osoby, jež bylo ochranné léčení uloženo, na příslušném oddělení psychiatrické léčebny, kde je povinna se podrobit léčebnému programu založenému na režimové léčbě. Při přijetí do zdravotnického zařízení musí být osoba, na níž se má ochranné léčení vykonat, prokazatelně seznámena se svými právy a povinnostmi a s vnitřním řádem zdravotnického zařízení. K uložení a posléze i výkonu ochranného léčení v ústavní formě se přistoupí v případě jedinců, kteří jsou s ohledem na svůj zdravotní stav

pro své okolí nebezpeční a k zajištění ochrany společnosti je nezbytná jejich izolace a omezení pobytu na svobodě. Typicky jde o nebezpečné sexuální devianty (např. patologické sexuální agresory či sexuální sadisty) a o jedince s poruchou osobnosti (psychopaty).

Z procesního hlediska je úprava poměrně podrobná. Výkon ochranného léčení ústavního nařizuje předseda senátu (samosoudce) zdravotnickému zařízení příslušnému podle bydliště nebo pobytu osoby, na níž má být ochranné léčení vykonáno (§ 351 odst. 1 TŘ). Spádová území psychiatrických léčeben a zařízení, ve kterých se vykonává ústavní ochranné léčení, jsou stanovena ve zvláštním předpise.⁵⁹ Nařízení výkonu ochranného léčení zasílá soud příslušnému zdravotnickému zařízení ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo ochranné léčení uloženo (viz § 41 odst. 1 JŘ). Aby se pracovníci léčebného zařízení lépe seznámili se zdravotním stavem osoby, na níž má být ochranné léčení vykonáno, připojí se i další listiny (znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce či opis lékařské zprávy o zdravotním stavu odsouzeného), které byly opatřeny v průběhu trestního řízení (srov. § 351 odst. 5 TŘ).

Přesný termín, kdy má být ochranné léčení nastoupeno, stanoví předseda senátu (samosoudce) po dohodě se správou zdravotnického zařízení (§ 41 odst. 1 JŘ). Předseda senátu (samosoudce) požádá příslušné zdravotnické zařízení, aby sdělilo soudu, který výkon ochranného léčení uložil, kdy bylo s výkonem ochranného léčení započato (§ 351 odst. 4 TŘ).⁶⁰ Poté předseda senátu (samosoudce) vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby jeho výkon nastoupila v příslušném zdravotnickém zařízení ve stanoveném termínu (§ 41 odst. 2 JŘ). Jestliže tato osoba není způsobilá k právním úkonům, je vyzvána k nástupu výkonu prostřednictvím jejího zákonného zástupce. Osobě, které bylo ochranné léčení uloženo, může předseda senátu (samosoudce) poskytnout přiměřenou lhůtu k obstarání jejích záležitostí, a to za předpokladu, že není společensky nebezpečná. V opačném případě předseda senátu (samosoudce) požádá o její dodání do příslušného zdravotnického zařízení okresní ředitelství policie podle místa bydliště, popřípadě pobytu této osoby (§ 41 odst.

⁵⁹ Viz. příloha č. 8 instrukce MS č. 1/2002 Sbírký instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy (ve znění pozdějších změn a doplňků).

⁶⁰ srov. ustanovení § 41 odst. 1 JŘ

3 JŘ).⁶¹ Stejný postup se uplatní za situace, kdy osoba, na níž má být ochranné léčení vykonáno, nenastoupí jeho výkon ve stanovený den. V případě příslušníka ozbrojených sil nebo ozbrojeného sboru v činné službě (tj. vojáka základní nebo náhradní služby a vojáka z povolání) se výzva doručuje prostřednictvím velitele nebo náčelníka útvaru, ve kterém odsouzený vykonává vojenskou službu (§ 41 odst. 2 JŘ). Předseda senátu (samosoudce) požádá příslušného velitele nebo náčelníka, aby zařídil dopravení takové osoby do příslušného zdravotnického zařízení (§ 351 odst. 3 TŘ).

Předseda senátu (samosoudce), současně s nařízením výkonu ochranného léčení, upozorní správu zdravotnického zařízení, že ke změně formy ústavního ochranného léčení na ambulantní nebo k propuštění z ochranného léčení za podmínek stanovených v § 72 odst. 6 TZ může dojít jen na podkladě pravomocného rozhodnutí soudu (§ 41 odst. 1 JŘ). Věcně a místně příslušný je okresní soud, v jehož obvodu je zdravotnické zařízení, v němž se ochranné léčení vykonává. Zároveň požádá, aby tomuto soudu byla neprodleně podána správa, jestliže nastanou důvody pro některé z těchto opatření. O změně výkonu ochranného léčení ústavního na ambulantní rozhoduje příslušný soud ve veřejném zasedání na návrh zdravotnického zařízení, státního zástupce nebo osoby, na níž se vykonává ochranné léčení, anebo i bez takového návrhu (srov. § 351a odst. 1 TŘ). Může rozhodnout též o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci, a to na návrh zdravotnického zařízení nebo státního zástupce. Proti těmto rozhodnutím je přípustná stížnost, jež má odkladný účinek (§ 351a odst. 2 TŘ)

5.2. Výkon ochranného léčení v ambulantní formě

Ambulantní ochranné léčení probíhá formou pravidelných docházek do zařízení, které poskytuje ambulantní péči. Východiskem pro stanovení frekvence návštěv je léčebný program, který je vypracován lékaři příslušného zdravotnického zařízení na základě celkového zhodnocení zdravotního stavu osoby, které bylo ochranné léčení uloženo. Ambulantní ochranné léčení se odlišuje od výkonu ústavního ochranného léčení rozsahem omezení základních práv a svobod, a to zejména tím, že osoba ve výkonu této formy ochranného léčení není omezena při svém pobytu na svobodě izolací v psychiatrické léčebně. Nedochozí tedy k vytržení léčeného z jeho sociálního

⁶¹ Srov. ustanovení § 351 odst. 2 TŘ

prostředí. Ambulantní formou lze vykonávat všechny typy ochranného léčení. Z hlediska kontroly dodržování léčebného režimu, resp. abstinence je však nejméně účinné ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické.

Před nařízením výkonu ochranného léčení je zapotřebí, aby soud předem projednal s jednotlivými ambulancemi převzetí osob, kterým bylo ochranné léčení uloženo. Nařízení výkonu ochranného léčení ambulantního zašle předseda senátu (samosoudce) zdravotnickému zařízení příslušnému pro tuto formu léčení podle bydliště nebo pobytu osoby, které bylo ochranné léčení uloženo, ve dvou vyhotoveních spolu s jedním opisem rozhodnutí, kterým bylo uloženo (§ 42 odst. 1 JŘ). Jednotlivá zařízení poskytující ambulantní zdravotní službu mají povinnost převzít do své péče osoby s nařízenou ambulantní ochrannou léčbou. Předseda senátu (samosoudce) po dohodě se správou zdravotnického zařízení stanoví dobu, do kdy nejpozději má být započato s výkonem ochranného léčení (§ 42 odst. 1 JŘ). Zároveň požádá, aby zdravotnické zařízení sdělilo soudu, který výkon ochranného léčení nařídil, jestli osoba, které bylo ochranné léčení uloženo, se do stanovené doby přihlásila k jeho výkonu (§ 42 odst. 1 JŘ). Následně předseda senátu (samosoudce) vyzve osobu, které bylo ochranné léčení uloženo, aby se ve stanovené době přihlásila k výkonu u příslušného zdravotnického zařízení, a zároveň ji poučí o následcích neuposlechnutí (§ 42 odst. 2 JŘ). U osob nezpůsobilých k právním úkonům se učiní tato opatření prostřednictvím jejího zákonného zástupce. Zdravotnické zařízení také samo vyzve osobu, aby se dostavila k vyšetření, a oznámí příslušnému soudu, zda a kdy se osoba podrobila prvnímu léčebnému úkonu. V případě vojáka základní nebo náhradní vojenské služby nebo vojáka z povolání se doručuje prostřednictvím velitele nebo náčelníka útvaru, ve kterém odsouzený vykonává vojenskou službu (§ 42 odst. 2 JŘ). Soud požádá příslušného velitele nebo náčelníka útvaru o spolupůsobení při výkonu ambulantního ochranného léčení a odesílání léčené osoby k léčebným úkonům podle pokynů zdravotnického zařízení (§ 42 odst. 2 JŘ).

Současně s nařízením výkonu ochranného léčení ambulantního požádá předseda senátu (samosoudce) zdravotnické zařízení, aby okresnímu soudu, v jehož obvodu se toto zdravotnické zařízení nachází, podalo návrh na změnu ambulantní léčby na formu ústavní, jestliže se léčená osoba odmítá podrobit ochrannému léčení nebo

jestliže se ukáže další pobyt léčené osoby na svobodě nebezpečný anebo jestliže se dodatečně zjistí, že k povaze choroby a léčebným možnostem nelze očekávat splnění účelu ochranného léčení ambulantního (§ 42 odst. 1 JŘ). Dále poučí zdravotnické zařízení, že k propuštění z ochranného léčení může dojít za podmínek stanovených v § 72 odst. 6 TZ jen na podkladě pravomocného rozhodnutí okresního soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává (§ 42 odst. 1 JŘ).

5.3. Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody

Soud může příčetným a zmenšeně příčetným pachatelům uložit ochranné léčení i vedle trestu odnětí svobody. Nastane-li tato situace, nabízí se možnost výkonu ochranného léčení již během výkonu trestu odnětí svobody ve věznici. Zda se vykoná ochranné léčení v průběhu nepodmíněného trestu odnětí svobody, rozhoduje předseda senátu, resp. soudce až ve vykonávacím řízení. Musí totiž posoudit, zda ve věznici ve které má odsouzený nastoupit výkon trestu, jsou vytvořeny podmínky pro výkon uloženého ochranného léčení.⁶² Těmito podmínkami se má namysli skutečnost, že v příslušné věznici je zřízeno specializované oddělení pro výkon ochranného léčení. Soud však nenařizuje výkon ochranného léčení automaticky ani tehdy, je-li zřízeno ve věznici specializované oddělení, protože kapacita těchto oddělení je omezena a počet odsouzených, kterým bylo uloženo vedle trestu odnětí svobody ústavní ochranné léčení, výrazně převyšuje kapacitu těchto oddělení. Jestliže jsou ve věznici dány podmínky pro výkon uloženého druhu ochranného léčení a kapacita specializovaného oddělení to umožňuje, učiní věznice opatření potřebná k tomu, aby byl zahájen výkon uloženého ochranného léčení v ústavní formě co nejdříve po nástupu výkonu trestu. To znamená, že ředitel věznice požádá příslušný soud o nařízení výkonu ústavního ochranného léčení. Výkon ochranného léčení souběžně s výkonem trestu odnětí svobody se jeví jako neoptimálnější způsob, neboť se s terapeutickým působením na odsouzeného počíná již ve věznici a na započatou léčbu lze pak po propuštění navázat ve zdravotnickém zařízení.

V případě, že věznice neumožňuje výkon ochranného léčení, tj. není zde specializované oddělení pro jeho výkon, stanovuje § 72 odst. 4 TZ, že se ústavní

⁶² Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 84.

ochranné léčení vykoná ve zdravotnickém zařízení před započítím výkonu trestu odnětí svobody, pokud se tím lépe zajistí splnění účelu léčení, jinak se vykoná ve zdravotnickém zařízení po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Upřednostnění výkonu ústavního ochranného léčení před výkonem trestu odnětí svobody bylo provedeno zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů. V tomto směru je účelné nařídit výkon ochranného léčení před krátkým trestem odnětí svobody. Na druhou stranu vykonání ústavního ochranného léčení před nástupem dlouhého trestu odnětí svobody není účelné, neboť tak ztrácí svůj resocializační smysl.

Ambulantní ochranné léčení se zpravidla vykonává po nástupu výkonu trestu odnětí svobody ve věznici (§ 72 odst. 4 TZ). Započítí jeho výkonu bude záviset především na délce uloženého trestu nebo jeho zbytku. Pokud jeho výměra umožňuje výkon ochranného léčení v ambulantní formě, započne se s jeho výkonem bezprostředně po nástupu výkonu trestu (§ 57 odst. 2 ZVT). Jestliže není možné ambulantní ochranné léčení uskutečnit během výkonu trestu odnětí svobody ve věznici, vykoná se až po výkonu tohoto trestu (§ 72 odst. 4 TZ). Jestliže v průběhu výkonu trestu odnětí svobody nebylo rozhodnuto o upuštění od výkonu ochranného léčení, nebo o propuštění, anebo o jeho ukončení, podá nápravný ústav dva měsíce před předpokládaným ukončením výkonu trestu odnětí svobody okresnímu soudu, v jehož obvodu se ochranné léčení vykonává, zprávu o dosaženém výsledku ochranného léčení (§ 43 odst. 1 JŘ). Pokud délka výkonu trestu odnětí svobody nebyla dostačující ke splnění účelu sledovaného ochranným léčením, soud rozhodne o pokračování jeho výkonu ve zdravotnickém zařízení poskytujícím ústavní nebo ambulantní péči (§ 43 odst. 1 JŘ). Soud bude rozhodovat ještě před ukončením výkonu trestu odnětí svobody. Následně dohodne s příslušným zdravotnickým zařízením datum nástupu výkonu ochranného léčení tak, aby se shodovalo s datem ukončení výkonu trestu odnětí svobody (§ 43 odst. 2 JŘ). Jestliže nedojde k předání odsouzeného do dalšího výkonu ochranného léčení, nápravně výchovný ústav jej propustí a nařízení ochranného léčení vrátí soudu (§ 43 odst. 3 JŘ). Jinak je spolu s přílohami, včetně znaleckého posudku a zprávou o dosavadním průběhu a výsledcích léčení předá zdravotnickému zařízení (§ 43 odst. 2 JŘ). Dodání odsouzeného do příslušného zdravotnického zařízení zajišťuje Vězeňská služba ČR.

Výkon ochranného léčení má význam i pro podmíněné propuštění na svobodu, neboť je v ustanovení § 61 odst. 1 TZ stanoveno, že soud při podmíněném propuštění přihlédne i k projevenému postoji odsouzeného k výkonu ochranného léčení, pokud jej odsouzený vykonával před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo v jeho průběhu. Zohlednění této okolnosti představuje pro odsouzené jeden z motivačních prvků v léčbě, kdy motivace je základem k úspěšnému dosažení účelu ochranného léčení.

5.3.1. Specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení

Ochranné léčení v ústavní formě ve výkonu trestu odnětí svobody se vykonává ve specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení, která zřizuje generální ředitel Vězeňské služby ČR (§ 99 odst. 1 ŘVT). V těchto zvláštních odděleních věznic jsou vnitřní řád, jakož i obsah a formy aplikovaných programů zacházení zásadně zohledňovány zdravotním stavem odsouzených a léčebným režimem ochranného léčení (§ 99 odst. 2 ŘVT). Program zacházení je vypracován na základě komplexní zprávy o odsouzeném s ohledem na délku trestu, charakteristiku osobnosti a příčiny trestné činnosti, přičemž komplexní zprávou se má na mysli shrnutí výsledků psychologického, pedagogického, příp. lékařského posouzení a jiných dostupných materiálů k osobě odsouzeného (§ 41 odst. 1, 2 ZVT). Obsahuje konkrétně formulovaný cíl působení na odsouzeného, metody zacházení s odsouzeným směřující k dosažení cíle a způsob a četnost hodnocení. Program zacházení se člení na pracovní aktivity, vzdělávací aktivity, speciálně výchovné aktivity, zájmové aktivity a oblast utváření vnějších vztahů. Program zacházení odsouzených ve specializovaných odděleních pro výkon ochranného léčení je navíc obohacen o specifické terapeutické aktivity, které jsou nezbytné k naplnění smyslu a účelu ochranného léčení. Výkon ochranného léčení musí probíhat tak, aby nebyl ohrožen účel výkonu trestu odnětí svobody.

Výkon ochranného léčení v ambulantní formě probíhá ve zvláště pro to zřízených poradnách ve věznicích (§ 100 odst. 1 ŘVT). Určení, kde dojde ke zřízení takových poraden je také v působnosti generálního ředitele Vězeňské služby ČR.

V české republice jsou v současné době zřízena specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení pouze v pěti věznicích, přičemž tato specializovaná oddělení

jsou zaměřena jen na určitý druh ochranného léčení. Specializované oddělení mají zřízeny: Věznice Heřmanice (výkon ochranného léčení protialkoholního v ústavní formě u odsouzených mužů zařazených do věznice s ostrahou), Věznice Kuřim (výkon ochranného léčení sexuologického v ústavní formě u odsouzených mužů zařazených do věznice s ostrahou), Věznice Rýnovice (výkon ochranného léčení protitoxikomanického v ústavní formě u mužů zařazených do věznice s dozorem a s ostrahou), Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava (výkon ochranného léčení protialkoholního, protitoxikomanického a léčení patologického hráčství u odsouzených mužů zařazených do věznice s dozorem a odsouzených žen zařazených do věznice s dohledem, s dozorem a s ostrahou) a Věznice Znojmo (výkon ochranného léčení protitoxikomanického u mužů zařazených do věznice s ostrahou).⁶³

6. Jednotlivé typy ochranného léčení

Přestože to není v žádné zákonné normě výslovně stanoveno, dělí se v praxi ochranné léčení na čtyři druhy, přičemž není vyloučeno, aby s ohledem na charakter duševní poruchy pachatele byly uloženy kombinovaně. Těmito typy ochranného léčení jsou:

- psychiatrické (ukládáné osobám trpícím duševními poruchami),
- sexuologické (ukládáné jedincům s poruchami sexuální preference),
- protialkoholní (určené osobám závislým na alkoholu),
- protitoxikomanické (ukládáné osobám závislým na omamných a psychotropních látkách),
- kombinované (ukládáné osobám, které trpí více poruchami najednou).

Konkrétní typ ochranného léčení stanovuje soud v rozsudku, resp. usnesení, kterým ochranné léčení ukládá. Toto tradiční dělení ochranného léčení na psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické, event. smíšené má z praktického hlediska velký význam, neboť nelze stejným způsobem léčit např. pedofila a alkoholika. Na druhou stranu nejsou ojedinělé tzv. duální diagnózy, kdy pacient trpí dvěma

⁶³ Přehled věznic zajišťujících výkon ochranného léčení během výkonu trestu je uveden v příloze č. 8 instrukce MS č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy (ve znění pozdějších změn a doplňků).

duševními poruchami zároveň. Zvláště v případě jedinců, kteří se oddávají zneužívání alkoholu či jiných návykových látek, jsou tyto duální diagnózy časté. Nejen že závislost s sebou přináší nejrůznější psychické obtíže, ale zneužívání návykové látky může být „spouštěčem“ mnohem závažnějšího duševního onemocnění např. schizofrenie. Prostřednictvím terapie je pak nutné léčit obě tyto poruchy, ať už souběžně, je-li to možné, nebo s upřednostněním závažnější z nich. Vzhledem k frekventovanému zneužívání alkoholu a jiných psychoaktivních látek zároveň bývají poměrně časté případy uložení ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického vedle sebe. Je třeba říci, že pokud se v průběhu léčby zjistí, že například exhibicionistické chování pacienta nebylo dáno sexuální deviací, ale psychózou, nebude pak léčen jako deviant, ale jako psychotik.

Jednotlivé typy ochranného léčení jsou vykonávány zpravidla na odděleních určených k příslušnému druhu léčby, např. ochranné léčení sexuologické se vykonává na specializovaných sexuologických odděleních. Výkon ambulantního ochranného léčení probíhá u jednotlivých poskytovatelů ambulantní péče, kteří se soustředí na daný typ léčby. Dělení ochranného léčení se uplatňuje i při výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, neboť zřizovaná specializovaná oddělení pro výkon ochranného léčení jsou zaměřena vždy na konkrétní typ léčby, s výjimkou snad jen Věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava, kde se mohou léčit jak alkoholici, tak toxikomani.

O účelu ochranného léčení z hlediska trestního práva bylo pojednáno v předchozích kapitolách, ale je třeba též uvést, jaké jsou dány cíle ochranného léčení lege artis. Těmito cíly je léčba duševní poruchy a vytvoření náhledu na ni, příprava na život po propuštění, motivování k další léčbě a navázání kontaktu se zařízeními poskytujícími následnou péči. Největším úspěchem ochranného léčení je dosažení bezproblémového návratu pacienta do občanského života, kdy dokáže žít tak, aby svým jednáním neohrožoval ani společnost, ani sám sebe.⁶⁴

⁶⁴ V následujícím textu je osoba, která vykonává ochranné léčení, označována též jako pacient/klient/odsouzený (v případě výkonu ochranného léčení během výkonu trestu odnětí svobody).

6.1. Ochranné léčení psychiatrické

Stejně jako je nutné léčit somatická onemocnění, je nutné léčit i onemocnění v oblasti lidské psychiky. Pokud se duševně nemocný člověk dobrovolně neléčí, odmítá jakoukoliv léčbu, případně nedodrжуje léčebný proces, zvláště z důvodu chybějícího náhledu na svou poruchu, stává se mnohdy nebezpečným nejen sám sobě, ale i svému okolí. Psychopatologické příznaky, které ve svém souhrnu mohou vytvářet obraz závažných duševních poruch, mohou ovlivnit chování a jednání člověka natolik, že se dopustí drobných přestupků nebo i závažné trestné činnosti, včetně vraždy či tzv. rozšířené sebevraždy. Ochranné léčení psychiatrické je určeno právě pachatelům, kteří spáchali trestný čin, resp. čin jinak trestný pod vlivem duševní poruchy. K posouzení přítomnosti duševní poruchy v době spáchání protispolečenského činu a způsobu ovlivnění pachatele dochází zejména na podkladě znaleckého posudku s oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie. Ve znaleckém posudku nebývá vždy stanovena konkrétní nosologická jednotka, protože pojmenování duševního onemocnění či jiné anomálie je poměrně komplikovaná záležitost a vyžaduje pozorování nemocného po delší dobu. Z tohoto důvodu je i počáteční fáze léčebného procesu zaměřena na diagnostikování, tedy rozpoznání duševní poruchy nebo její upřesnění.

Výkon ochranného léčení psychiatrického v ústavní formě je svěřen psychiatrickým léčebnám, kterými jsou Psychiatrická léčebna Bohnice, Kosmonosy, Dobřany, Lnáře, Horní Beřkovic, Petrohrad, Havlíčkův Brod, Brno-Černovice, Jihlava, Kroměříž, Opava, Štenberk a Bílá Voda. Psychiatrické léčebny mají zřízeny i ambulantní ordinace, do kterých mohou docházet pacienti s nařízeným ochranným léčením v ambulantní formě. Vzhledem ke komplikovanosti a náročnosti léčby duševních onemocnění je výkon ochranného léčení psychiatrického svěřen výlučně zdravotnickým zařízením. V současné době se nevykonává tento typ ochranného léčení v žádné z věznic v ČR, ačkoliv odsouzení s duševními poruchami bývají zpravidla umístováni odděleně od ostatních vězňů (např. ve Věznici Mírov je specializované oddělení pro odsouzené s duševními poruchami a poruchami chování a ve Věznici Vlnařice je specializované oddělení pro odsouzené s mentální retardací).

6.1.1. Duševní poruchy

Duševní porucha je velmi široce pojímaný termín. Podle Světové zdravotnické organizace je duševní porucha definována jako zjevná porucha duševní činnosti natolik specifická v klinických projevech, že je rozpoznatelná podle vhodně definovaných znaků a natolik závažná, že způsobuje ztrátu pracovní schopnosti nebo sociální kapacity nebo obojí, a to v takové míře, že může být vyjádřena neschopností práce nebo neschopností při právních či jiných sociálních činnostech.⁶⁵ Obecně řečeno, jde o zřetelnou odchylku od normy resp. stavu zdraví, kdy stavem zdraví se podle Světové zdravotnické organizace rozumí stav úplné duševní a sociální pohody (wellbeing). Světová zdravotnická organizace vydala Mezinárodní klasifikaci nemocí, která v České republice platí od 1. ledna 1993 jako desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10). Podle ní se veškeré psychické odchylky nazývají duševními poruchami. Je v ní uvedeno kolem 500 duševních poruch, avšak jen některé mají forenzní dopad.⁶⁶

Lidská psychika se skládá z několika složek, které se vzájemně ovlivňují a které u zdravého člověka fungují jako harmonický celek. Výkonnost psychiky fyziologicky kolísá v průběhu celého dne, dochází např. k fyziologické změně vědomí v podobě spánku, kolísá volní aktivita, emotivita či vlivem únavy pozornost. Psychiatrie je obor, který popisuje chorobné příznaky (psychopatologické symptomy), které se sdružují do syndromů, jejichž určení je nutným předstupněm pro stanovení nosologické, chorobné jednotky.⁶⁷ Úkolem psychiatrického znaleckého posouzení je právě určit psychopatologické příznaky a posoudit jejich vliv na jednání pachatele, resp. na rozpoznávací a ovládací schopnosti v době spáchání trestného činu. Psychopatologické příznaky jsou příznaky objektivní, které lze diagnostikovat bez ohledu na okolnosti posuzovaného případu.⁶⁸ Psychopatologické příznaky dělíme podle toho jaká složka psychiky je narušena, a to na poruchy vědomí, vnímání, emotivity, jednání, paměti, intelektu, pudů a osobnosti. Znalci v psychiatrickém nálezu uspořádají jednotlivé psychopatologické příznaky buď do syndromu, anebo je-li to možné, stanoví nosologickou jednotku. V některých případech je třeba klinické

⁶⁵ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 5.

⁶⁶ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 16.

⁶⁷ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 13.

⁶⁸ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 13.

vyšetření doplnit vyšetřením pomocí zobrazovacích metod. Jedná se zejména o vyšetření elektroencefalografické (EEG), jež může zachytit abnormality elektrických potenciálů, které vznikají v CNS při epilepsii, u mozkových nádorů, demencí, poúrazových změn, při kvalitativních změnách vědomí a řadě dalších organických poruch nejrůznějšího původu.⁶⁹ anatomické a funkční poměry mozku zachycují počítačový tomograf (CT), magnetická rezonance (MRI), funkční magnetická rezonance (fMRI), vyšetření pomocí radioisotopů SPECT a PET a v případě podezření na zánětlivé změny mozku (např. u progresivní paralýzy) se provádí též vyšetření mozkomíšního moku (likvoru).⁷⁰

Následující výklad je věnován duševním poruchám, které jsou z forezního hlediska významné.

Organické duševní poruchy

Jedná se o duševní poruchy vyvolané buď přímým poškozením mozku, nebo celkovým poškozením organismu, kdy psychopatologické projevy jsou pouze symptomem (symptomatické duševní poruchy). Poškození mozku může být různého charakteru, například dochází k postupnému odumírání mozkových buněk (alzheimerova choroba), nebo může jít o zánět (encefalitida) bakteriálního, virového, parazitárního původu, poranění (otřesy a zhmoždění), nedostatečné prokrvení (ischemie), nádor a toxické poškození. K celkovým onemocněním organismu, jež mají i psychopatologické příznaky, patří např. infekční onemocnění (chřipka), infekční onemocnění jater, skvrnitý tyfus, metabolické a hormonální poruchy apod. Význam organických poruch spočívá v tom, že mají za následek poškození centrální nervové soustavy. K degenerativním onemocněním náleží alzheimerova choroba, Pickova choroba, vaskulární demence, Creutzfeldt-Jakobova choroba, demence při AIDS, progresivní paralýza (pozdní následek syfilis). Z forezního hlediska jsou významné i syndromy jako je syndrom demence, amnestický syndrom, syndrom kvalitativní poruchy vědomí, syndrom postkomoční a postkontuzní.⁷¹

⁶⁹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 25.

⁷⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 25.

⁷¹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 30.

Syndrom demence

Syndrom demence je závažnou získanou poruchou paměti, intelektu a dalších psychických funkcí. Je poruchou charakteristickou pro vyšší věkové kategorie, ale v důsledku poškození mozku je možné jej diagnostikovat již od třetího roku života. Kritériem pro stanovení diagnózy syndromu demence je doba trvání alespoň v délce šesti měsíců a pokles intelektových funkcí. Podle míry narušení paměti (zejména všípivosti) a intelektu se demence dělí na lehkou, středně těžkou a těžkou (v tomto stádiu je již jedinec zcela odkázán na péči druhých). U dementních osob bývá také narušena oblast emotivity (emoční labilita až nezdrženlivost, tupá euforie, hypomanie, deprese, u těžkých demencí úplné citové vyhasnutí) a volní schopnosti (hypobulie, abulie).⁷² Demence má za následek celkovou degradaci osobnosti (ztráta zájmů, citových vztahů, hygienických návyků, zanedbávání pravidel estetiky a morálky). Syndrom demence se často vyskytuje u mnoha duševních poruch, jež jsou z forenzního hlediska důležité.

Alzheimerova choroba

Je velmi častou duševní poruchou, která obvykle vede právě k demenci. Má dvě formy, které se rozlišují v závislosti na věku osoby, u níž propukla. První je forma s časným začátkem (dříve označovaná jako presenilní demence), která propuká kolem padesátého roku života, nejpozději do 65 let. Dochází u ní k postupnému zhoršování psychických funkcí, zhoršuje se novopaměť, vyjadřovací schopnosti, obratnost, dochází k dezorientaci v čase a místě a můžou se připojit další komplikace (např. epileptické záchvaty, svalová ztuhlost, poruchy polykacího reflexu aj.). Vede k degradaci osobnosti a úplné závislosti na péči druhých. Druhou je pozdní forma (dříve nazývaná senilní demence), jež propuká po 65 letech, nejčastěji ve věku kolem sedmdesáti až osmdesáti let. Rychle se u ní rozvíjí neschopnost všípivosti paměti vedoucí až k amnestickému syndromu, přičemž u postiženého jedince od počátku chybí na poruchy náhled. Také dochází k degradaci osobnosti, ztrátě vyšších citů, poruchám myšlení (nemocný konfabuluje) a schopnosti logického úsudku. Obě formy vedou do několika let ke smrti. Takto nemocní jedinci se zpravidla dopouštějí nezávažné trestné činnosti, jako jsou

⁷² Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 32.

drobné krádeže v obchodě, ale mohou se objevit i trestné činy s oblasti sexuálně deviantního chování (zejména exhibicionistické a pedofilní delikty), pro které je společný primitivní způsob provedení bez snahy jednání zakrývat.⁷³ U těchto pachatelů bývají rozpoznávací a ovládací schopnosti posouzeny jako vymizelé a doporučuje se ústavní ochranné léčení.

Vaskulární demence

Je poměrně častým onemocněním, jehož nejčastější forma (multiinfarktová) vzniká na základě ischemických změn mozkové tkáně na podkladě aterosklerotického postižení cév pod obrazem nárazovitě se zhoršující psychické (zpravidla i fyzické) výkonnosti.⁷⁴ K příznakům patří zhoršení vstřípivosti paměti, schopnosti rozhodovat se, těžkopádnost, zvýšení sugestibility a sebestřednost. Je to také onemocnění starších osob, rozvíjející se kolem věku sedmdesáti let. Nemocný si velmi dobře uvědomuje svojí výkonnostní nedostačivost, což ho velmi trápí a rozčiluje. Komplikacemi u vaskulární demence jsou stavy zmatenosti (zejména ve večerních hodinách) a další psychotické stavy (např. úzkost, iluzivní vnímání). Emoční labilita nemocného vede i k náhlým afektivním výbuchům, které mohou být zlostné a násilné, přičemž příčina bývá malicherná. V tomto stavu se mohou dopouštět trestných činů výtržnictví či ublížení na zdraví. Pokud je diagnostikována vaskulární demence, bývají rozpoznávací a ovládací schopnosti posouzeny jako podstatně snížené.

Progresivní paralýza

Jedná se o duševní poruchu, která se projevuje asi 12 až 15 let po nakažení syfilis. Dochází u ní k rychlému rozvoji demence s poruchami paměti, patickou náladou (euforie, hypomanie, megalomanickými bludy) a chorobně zvýšeným sebevědomím. Způsobuje změnu osobnostních rysů (citové zhrubnutí až vyhasnutí), někdy vede k agresivnímu jednání a nepochopitelným, často bizarním činům. Schopnosti rozpoznávací a ovládací v době spáchání trestného činu pod vlivem progresivní paralýzy bývají hodnoceny jako vymizelé.

⁷³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 37.

⁷⁴ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 37.

Pickova choroba

Je poměrně vzácnou chorobou, která se svým klinickým obrazem podobá progresivní paralýze. Případná trestná činnost se stejně jako u jiných demencí vyznačuje primitivním způsobem provedení a relativně časté je parafilní jednání v podobě exhibicionismu nebo pedofilie.⁷⁵

Amnestický syndrom

Je charakterizován ztrátou vstřípivosti paměti, konfabulacemi, chorobně zvýšenou náladou a chybějícím náhledem. Bývá projevem u těžké senilní alzheimerovi demence nebo i dalších demencí, anebo jako přechodný stav po úrazech mozku a zánětech. V případě spáchání trestného činu bývá pachatel shledán trestně neodpovědným.

Syndrom kvalitativní poruchy vědomí

Tento syndrom, známý též jako delirium, se vyznačuje kvalitativní změnou vědomí projevující se dezorientací, zkresleným vnímáním okolního světa (iluze, halucinace) a úzkostnou náladou. Nemocný je psychotickými stavy zcela ovládán, proto může dojít k nebezpečnému jednání jak vůči okolí, tak vůči vlastní osobě. Může nastat u horečnatých onemocnění (malárie, skvrnitý tyfus), vaskulární demence, během intoxikace některými psychoaktivními látkami nebo při odvykacím stavu. Deliriem je i např. amok (nejznámější u malárie) popisovaný jako stav divokého neklidu, který vede k agresivnímu jednání a končí úplným vyčerpáním a spánkem (někdy sebevraždou).⁷⁶ Deliriózní stavy mají za následek vymizení rozpoznávací a ovládací schopnosti.

Epilepsie

Je další organicky podmíněnou psychickou poruchou, která je zároveň závažným neurotickým onemocněním, při níž dochází k záchvatům bezvědomí, změnám vědomí (mráкотným stavům), povahovým změnám, psychotickým stavům. Záchvatovité stavy se vyznačují pohybovými automatismy, přičemž na tyto stavy není

⁷⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 48.

⁷⁶ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 49.

amnésie, avšak vzpomínky jsou zkreslené. U některých epileptiků se objevují patické náлады (tzv. rozlady), které jsou záchvatovité a bez zřejmého podnětu. Často bývají vznětlivé a agresivní povahy, proto vedou i k násilné trestné činnosti. V případě epileptiků se rozpoznávací a ovládací schopnosti posuzují jako vymizelé, avšak bývá problematické prokázat, že ke spáchání trestného činu došlo skutečně v záchvatovitém stavu.

Schizofrenie

Jedná se o jedno z nejzávažnějších duševních onemocnění. Příčiny vzniku schizofrenie nejsou doposud známy, ale je prokázán vliv dědičných, psychogenních a sociálních faktorů. Jsou narušeny psychické funkce jedince, především jednání, myšlení, vnímání a motorika. Jednotlivé složky psychiky fungují nekoordinovaně. Je to onemocnění mladých lidí, neboť propuká koncem druhého decenia, nejpozději počátkem třetího decenia, ale není vyloučeno, že se objeví později. K tomu, aby mohla být schizofrenie diagnostikována, musí být přítomen alespoň po dobu jednoho měsíce některý z následujících příznaků: slyšení vlastních myšlenek a intrapsychické halucinace (odnímání vlastních nebo vkládání cizích myšlenek nebo jejich zveřejňování, ovládání druhých osob pomocí telepatie nebo hypnózy), bludy kontrolovanosti a ovlivňování (příp. prožitky pasivity), slyšení hlasů, které komentují myšlení a chování pacienta, resp. o něm hovoří, bludná přesvědčení, která se vymykají dané kultuře.⁷⁷ Schizofrenie může probíhat v atakách (epizodách), po kterých následuje úplná nebo částečná remise, anebo chronicky bez známek zlepšení. Má několik klinických forem. Nejčastější formou je paranoidní schizofrenie charakterizovaná perzekučními bludy, sluchovými a intrapsychickými halucinacemi. Nemocný je nevyvratně přesvědčen o svém pronásledování, připravovaném útoku, manipulací s vlastními myšlenkami či ovládáním někým jiným. Sluchové halucinace jsou převážně nepříjemné, nepřátelské a imperativní, kdy nemocný dostává nebezpečné rozkazy. Nálada bývá úzkostná až nepřátelská s agresivními projevy. Druhou Formou je schizofrenie hebefrenní, která propuká v adolescentním věku, proto je třeba jí odlišit od bouřlivějších projevů puberty. Je narušeno především chování, které je nezodpovědné, nepředvídatelné, klackovité. Náladu mívá expanzivní

⁷⁷ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 70.

a pseudofilozofuje. Třetí, poměrně vzácná forma schizofrenie se nazývá katatonní. Může se projevovat stereotypními pohyby a odpověďmi, obřadností, nebo stuporem, který je náhle přerušen prudkým pohybem. Poslední forma, symplexní schizofrenie je typická pozvolným rozvíjením chorobných příznaků, kterými jsou emoční otupělost, chudost v myšlení, autismus a hypobulie. Nemocný postupně ztrácí zájem o jakékoliv aktivity, straní se společnosti a celé dny dokáže trávit nic neděláním, přičemž není schopen spontánně navazovat kontakty. Stává se málo výkonným a zanedbává téměř všechny povinnosti. Někdy nelze zcela stanovit, o jakou formu schizofrenie jde, pak hovoříme o schizofrenii nediferencované. U schizofreniků jsou nebezpečné tzv. schizofrenní raptly, kdy jsou schopni se dopustit nejbrutálnějších činů, pro které není logické vysvětlení. Dochází k nim především v důsledku odpoutání se od reality a jednáním na základě vykonstruovaných představ. Občas se řídí imperativními halucinacemi a své jednání odůvodňuje v rámci svých psychotických produkcí, ba hůře, že ho to jen tak napadlo. Rozpoznávací a ovládací schopnosti schizofreniků bývají shledány jako vymizelé.

Schizotypní porucha

Jedná se o poruchu (dříve označovanou jako hraniční stav), která svými projevy nápadně připomíná schizofrenii, a od které se odlišuje menší hloubkou příznaků. Učinit závěr o přítomnosti této poruchy lze tehdy, trvají-li její příznaky (emoční chladnost, sociální izolace, podezíravost, přechodně psychotické projevy), alespoň po dobu dvou let. Pokud takto nemocný jedinec spáchá trestný čin pod vlivem psychotických příznaků, povede to zpravidla k posouzení rozpoznávacích a ovládacích schopností jako vymizelých.

Trvalé poruchy s bludy

Jsou to poruchy (dříve nazývané jako paranoia) svými projevy poměrně blízké schizofrenii. Rozvíjí se u osob s nápadnými povahovými rysy a zvýšenou vztahovačností. Počátečním impulzem bývá pocit křivdy ať už skutečné, nebo domnělé. Nezájem okolí si vykládají jako nepřátelské a proti své osobě zaujaté chování. Vzhledem k svému zkreslenému vnímání a vztahovačnosti se často hádají a vyvolávají konflikty. Stávají se notorickými sudiči.

Akutní a přechodné psychotické poruchy

Schizofrenii se podobají i některé akutní psychotické poruchy, které se však od ní odlišují svým přechodným trváním (příznaky nemají přetrvávat déle jak jeden měsíc). Jde zpravidla o psychotické stavy vyznačující se velkým neklidem, úzkostí, depresí, které bývají doprovázené halucinacemi a perzekučními bludy.⁷⁸ Objevují se jako reakce na velký stres či traumatizující zážitek (úmrť, znásilnění, rukojmí apod.). Pokud takto postižení jedinci spáchají trestný čin, jsou posuzováni obdobně jako schizofrenici.

Afektivní poruchy

Jedná se o poruchy, pro něž je typická patická nálada, která může být snižená depresivní, úzkostně depresivní nebo manická. Pokud jedinec trpí oběma póly patické nálady, tedy střídají se depresivní a manické stavy, jedná se o bipolární afektivní poruchu (dříve nazývanou maniodepresivní psychóza). Ke střídání nálad dochází v epizodách, kdy po odeznění dochází k návratu k úplné normě (úplné remisi). Nebezpečí v sobě skrývá především fáze manická, kdy má nemocný chorobně zvýšené sebevědomí, je nadměrně podnikavý, navazuje náhodné kontakty, nemá potřebu jíst a spát, proto může dojít k naprostému vyčerpání organismu. Navíc může mít náladu zvýšeně podrážděnou až zlostnou, kdy se nezřídkou dopouští i závažné trestné činnosti. Na opačném pólu je melancholie, tedy stavy těžko překonatelných depresí. Melancholik se stává nebezpečným pro své okolí ve chvíli, kdy začíná jednat pod vlivem představ o děsivé budoucnosti, kdy je přesvědčen, že jediným reálným řešením, jak uchránit své nejbližší, je usmrtit je a poté spáchat sebevraždu. Takové jednání je pak považováno za tzv. rozšířenou sebevraždu. Ohrožující je také jednání v úzkostném depresivním raptu, kdy se může dopustit i násilných trestných činů. Rozpoznávací a ovládací schopnosti bývají hodnoceny jako vymizelé a navrhuje se ochranné léčení v ústavní formě.

⁷⁸ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 74.

Specifická porucha osobnosti

Další významnou poruchou je specifická porucha osobnosti (dříve psychopatie), kdy jejími nápadnými povahovými rysy trpí buď její nositel, nebo jeho okolí.⁷⁹ Z etimologického hlediska je prokázán vliv dědičnosti, výchovných a sociálních faktorů. K psychopatizaci osobnosti může také dojít v důsledku organických poškození mozku či traumatizujících událostí. Jedná se o jedince s nevyváženě strukturovanou osobností, kdy je nejčastěji narušena oblast jednání, myšlení a emotivity, jejichž důsledkem je špatná společenská přizpůsobivost (maladaptace). Přestože jsou jednotlivé složky psychiky v nerovnováze, nedochází k rozpadu osobnosti, jako je tomu u schizofrenie. Specifická porucha osobnosti má několik klinických forem. První je forma paranoidní, kdy si nemocný jakékoli projevy okolí ať už neutrální, nebo pozitivně citově zabarvené interpretuje jako nepřátelské a proti své osobě zaujaté. Je přesvědčen o své pravdě a neustále se zabývá myšlenkami o připravovaném komplotu proti své osobě.⁸⁰ Dalším typem je schizoidní porucha osobnosti manifestující se emoční chladností, mrzutostí bez smyslu pro humor, sociální izolací a únikem do vlastního vnitřního světa bez potřeby navazovat vřelé kontakty s druhými lidmi. Emoční chlad ve spojení s disociálními rysy může vést k chladnokrevnému vraždění.⁸¹ Z forenzního hlediska je nejvýznamnější disociální porucha osobnosti charakteristická malým rozvojem vyšších citů, což se projevuje jako sobeckost, bezohlednost a ignorování společenských norem. Nemají potřebu empatie, neuznávají vlastní provinění a pro každý vlastní prohřešek a neúspěch mají viníka, ale nikdy za něj nepovažují sami sebe. Velmi snadno sklouzávají k agresivnímu jednání. Další je hysterionská porucha osobnosti projevující se stálým pocitem nespokojenosti a napětí se sklony vyvolávat konflikty, intrikováním pomlouváním. Hysterionské osobnosti mají nepřiměřené emoce, často dělají scény, ze kterých jsou osvěženi, ale okolí zdeptáno. Jsou zvýšeně sugestibilní, ale na druhou stranu i velmi dobří manipulátoři a intrikáni. Trpí bájevitou lhavostí, kdy si dokážou vymýšlet nejrůznější příběhy. Jsou emočně nestabilní, a tak snadno přecházejí k agresivnímu jednání. Poměrně častou je emočně nestabilní porucha osobnosti, která se vyznačuje nepředvídatelným a neuváženým jednáním s tendencemi vyvolávat konflikty,

⁷⁹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 86.

⁸⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 86.

⁸¹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 86.

zlostnou náladou, agresivními výbuchy, kolísavou náladou apod. U specifických poruch osobnosti znalci zpravidla konstatují, že duševní porucha vysvětluje páchaní trestné činnosti, avšak neměla vliv na rozpoznávací a ovládací schopnosti pachatele.⁸²

Návykové a impulzivní poruchy

Vedle specifických poruch osobnosti jsou z forenzního hlediska významné také návykové a impulzivní poruchy, které se vyznačují jednáním bez jasné motivace. Předmětem znaleckého posuzování bývá poměrně často tzv. patologické hráčství, neboť jedinci trpící touto poruchou se v jejím důsledku dopouštějí majetkové, ale i násilné trestné činnosti. Je charakterizováno neodolatelným puzením ke hře bez přímé úměry ve vztahu k výši možné výhry. Ani značné prohry nejsou dostatečným impulzem k ukončení hráčství, ale naopak vedou k dalšímu hraní a vypůjčování finančních prostředků atd., což rychle vede ke společenské degradaci či rozpadu rodiny. Je třeba důsledně odlišovat patologické hráčství od hráčství a sázkařství, kterým se označuje časté hraní za účelem vzrušení a zisku peněz, u kterého však má hráč kontrolu nad svou vášní do té míry, aby nedošlo k sociálnímu propadu.⁸³ Patologickým hráčům se zpravidla nepřiznává snížení rozpoznávacích a ovládacích schopností. Nejsou ojedinělé případy simulování patologického hráčství v domněnce, že v případě diagnostikování bude přiznána zmenšená přičetnost a tím pádem i uložen mírnější trest.

Další poruchou, patřící do této skupiny je pyromanie, která se vyznačuje patologickým zakládáním ohňů, tj. bez zřetelné motivace. Pyromani mají před založením ohně silné pocity napětí a po činu následuje uvolnění, což je charakteristické pro tento typ poruch. Dále sem patří kleptomanie, která se vyznačuje patologickým kradením, tj. nutkavým odcizováním předmětů, nikoli s cílem obohatit se.

Mentální retardace

Jedná se o závažnou poruchu osobnosti (dříve nazývanou jako slabomyslnost nebo oligofrenie), jež se vyznačuje duševním opožděním. Dominujícím symptomem je porucha intelektu, která je buď vrozená nebo získaná nejpozději do druhého roku života.

⁸² Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 86.

⁸³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 90.

Pokud dojde k poruše intelektu po druhém roce života, jedná se již o demenci. U mentálně retardovaných osob je kromě intelektu narušeno také jednání, myšlení a emotivita. K hodnocení hloubky nemoci slouží inteligenční kvocient (IQ), pro jehož stanovení je kompetentní klinický psycholog. Za duševní poruchu je považováno IQ nižší než 70. Mentální retardace se pak na základě výše IQ dělí do tří forem: lehká mentální retardace (dříve debilita, IQ 50 - 69), středně těžká mentální retardace (dříve imbecilita, IQ 35 – 49), těžká mentální retardace (dříve idiocie, IQ pod 35).⁸⁴ Lehce mentálně retardovaní hůře zvládají čtení, psaní a jednoduché počty, proto základní vzdělání získávají ve zvláštní škole a výjimečně jsou schopni se i vyučit. Nechápu abstraktní pojmy, jsou egocentričtí a zvýšeně sugestibilní. Středně těžce retardovaní nejsou schopni absolvovat ani zvláštní školu, mají chudou slovní zásobu a problémy s mluvou, přičemž nápadnosti jsou zřetelné i v tělesném vzhledu. Jejich emotivita se projevuje zlostnými afekty, jsou zvýšeně dráždiví, citově nevyrovnaní s málo rozvinutými vyššími city. Někdy se projevují i deviantním chováním, zejména ve směru zoofilie a nekrofilie. Těžce mentálně retardovaní jsou schopni se vyjadřovat pouze několika slovy, rozumí jen jednoduchým příkazům a jejich tělesný vzhled se vyznačuje výraznými odchylkami (velká hlava, srostlé prsty, nevyvinuté pohlavní orgány apod.). Trestná činnost připadá v úvahu spíše jen u prvních dvou variant, především díky jejich zvýšené sugestibilitě, afektivitě a neovladatelnosti pudů. U těžce mentálně retardovaných je s ohledem na jejich celkový zdravotní stav trestná činnost prakticky vyloučena. Rozpoznávací a ovládací schopnosti bývají posouzeny jako podstatně snížené až vymizelé. U mentálně retardovaných bývá na místě uložit psychiatrické ochranné léčení v ústavní formě, ale vzhledem k trvalosti poruchy bude mít spíše povahu pouhé detence.

6.1.2. Psychiatrická léčebna Bohnice

V Psychiatrické léčebně Bohnice v Praze jsou vykonávány všechny typy ochranných léčeb. Pro účel výkonu ochranného léčení jsou v areálu léčebny samostatně vyčleněny dva pavilony (pavilon č. 5 a pavilon č. 17). V pavilonu č. 5 (dříve pavilon č. 18) je režimové oddělení s dvaceti lůžky pro výkon ochranného léčení sexuologického. Je tady také sexuologická ambulance a v současné době tvoří největší

⁸⁴ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 95.

část pacientů právě ti, kteří vykonávají ochranné léčení sexuologické v ambulantní formě (70 osob). Pavilon č. 17 byl zrekonstruován a nově otevřen dne 11. 2. 2001 jako příjmové oddělení pro pacienty s nařízeným ochranným léčením psychiatrickým, protialkoholním, protitoxikomanickým nebo kombinovaným. Oddělení je rozděleno na dvě části a celková kapacita je 39 lůžek. V první části (přízemí pavilonu je příjmové oddělení s kapacitou 20 lůžek, odkud pacienti nesmí chodit na vycházky, nesmí se zde kouřit, terapie probíhají pouze na tomto oddělení a pracuje zde výhradně mužský zdravotnický ošetřující personál. Druhá část (první patro) disponuje 19 lůžky, jedná se o tzv. terapeutické oddělení, odtud již pacienti mohou chodit na vycházky, na propustky na víkendy, mohou kouřit, jsou zařazováni na práce na statku a v zahradnictví a připravují se na život po propuštění.

Mezi léčebné postupy, které jsou v psychiatrii využívány k léčbě nejrůznějších duševních poruch, patří postupy biologické, psychoterapeutické, socioterapeutické a rehabilitační. Pokud se předpokládá dlouhodobější trvání léčby, vzhledem k duševní poruše léčeného a reálné možnosti splnit účel uloženého ochranného léčení, je zvláště důležité vedle odborné lékařské péče poskytnout i péči sociální a rehabilitační.

V Psychiatrické léčebně Bohnice, ostatně jako v jiných léčebnách, tvoří základ systému ochranného léčení režimová léčba založená na bodovém systému. Uplatňují se nejrůznější terapeutické techniky jako je psychoterapie skupinová, individuální, sportovní, pracovní či písemné zpracovávání témat.

Skupinová psychoterapie a arteterapie probíhají pětkrát týdně. Cílem těchto terapeutických technik je získání náhledu na poruchu, sebepoznání, trénink sociálních dovedností a konfrontace hodnotového systému s vlastním životním stylem.

Individuální psychoterapie probíhá minimálně jednou týdně. Jejím cílem je sebepřijetí, zpracovávání traumatických zkušeností, řešení individuálně specifických problémů a vytváření náhledu.

Písemné zpracovávání témat probíhá každý pracovní den s cílem vytvoření pracovních návyků, sebepoznání a vytváření náhledu.

Pracovní terapie, jejímž cílem je resocializace, probíhá ve specializovaných dílnách a na statku. Klienti se také věnují zahradnictví, běžným úklidovým pracím apod.

Sportovní terapie je terapie s cílem rozvoje systematické práce. Jedná se o typ terapie, který je pro klienty obvykle přijatelný. Zaměřuje se na posilování sebevědomí, prožitek něčeho systematicky dosáhnout a na rozvoj fyzické kondice.

Základním motivačním faktorem režimu ochranného léčení je míra svobody klienta (množství umožněných telefonátů, návštěv, vycházek, propustek), která je na začátku léčení minimální a s každým zvládnutým stupněm léčby se zvyšuje. Vzhledem k tomu, že v PL Bohnice se vykonávají všechny typy ochranného léčení, je i režim specifický pro každou diagnostickou skupinu, tj. pro psychotiky, sexuální devianty, alkoholiky a toxikomany.

Bodový systém je založen na pozitivních a negativních prvcích. Klienti jsou odměňováni za účast na výše uvedených aktivitách a sankcionováni za prohřešky proti řádu oddělení. Dosažení určitého počtu bodů je jednou z podmínek pro postup do dalšího stupně léčby. Přičemž pro udržení se v daném stupni léčby je stanoven minimální počet bodů, kterého musí klient dosahovat.

Léčba se dělí do čtyř základních stupňů. V každém ze stupňů se vždy přihlíží ke zdravotnímu stavu klienta a jeden stupeň trvá minimálně jeden měsíc. Ochranné léčení se tedy skládá z těchto stupňů:

1. stupeň – pobyt na oddělení bez možnosti vycházek či aktivit mimo pavilon, bez kouření a volné konzumace kávy, regulované telefonáty;
2. stupeň – pobyt na oddělení s možností vycházek s „otestovanými“ rodinnými příslušníky, možnost kouření a pití kávy, možnost aktivit mimo pavilon;
3. stupeň – navíc možnost existenčních propustek, jednou za měsíc i možnost víkendové propustky, povoleny samostatné vycházky po areálu léčebny;

4. stupeň – po schválení návrhu na změnu ochranného léčení na ambulantní, event. návrhu na propuštění (v průběhu čekání na termín soudu) navíc možnost častých propustek a návštěv kulturních aj. programů.

Vážnější prohřešky klientů jsou sankcionovány zejména sestupem na počátek léčby. Těmito prohřešky jsou např. užití návykové látky, útěk z léčebny, napadení spolupacientů nebo personálu.

Vzhledem k tomu, že je schizofrenie nejčastějším a jedním z nejzávažnějších duševních chorob je níže přiblížena léčba schizofreniků s nařízeným ochranným léčením psychiatrickým. Schizofrenií onemocní přibližně jeden člověk ze sta, kdy začátky onemocnění jsou u mužů obvykle mezi 15 až 25 lety a u žen mezi 25 až 35 lety. Jak již bylo výše zmíněno, projevuje se poruchami myšlení, vnímání, chování a emotivity. Nemocní postupně ztrácejí kontakt s realitou, nedokážou rozlišit skutečné od neskutečného a jednají pod svými netradičními a pro okolí nepochopitelnými bludnými představami, což mnohdy vede k různě závažné trestné činnosti. Pokud spáchá trestný čin schizofrenik, bývají jeho rozpoznávací a ovládací schopnosti posouzeny jako vymizelé a doporučuje se ochranné léčení psychiatrické v ústavní formě.

Léčba schizofreniků s nařízenou ochrannou léčbou se nijak neliší od léčby ostatních osob s diagnózou schizofrenie. Po nástupu do léčebny jsou pacienti často rozladění z hospitalizace, odmítaví, nedůvěřiví a zejména nekritičtí vůči své chorobě. Bývají velmi výbušní, s agresí namířenou proti lékařům a ostatním členům zdravotnického personálu. První fáze léčby se neobejde bez farmakologického zásahu, kdy je nutné zaléčit základní onemocnění a odbourat základní příznaky choroby. Po určitém zklidnění a navázání kontaktu s pacientem je možné začít s terapií – psychoedukací (tj. prací na náhledu na poruchu), za současné farmakologické podpory. Využívají se edukační programy, individuální rozhovory, skupinová psychoterapie, pracovní terapie či programy k procvičování kognitivních funkcí. Důležité je také zabývat se sociálními otázkami, které po propuštění bude muset pacient řešit (bydlení, partnerské vztahy, pracovní návyky apod.). Pokud je to možné, je velkým přínosem navázání kontaktu a práce s rodinou.

V případě dlouhodobé remise ověřené propustkami podává léčebna návrh na změnu ústavní formy ochranného léčení na ambulantní. Při chronickém průběhu onemocnění a chybějícím náhledu je pobyt schizofrenika v léčebně velmi dlouhý, někdy i trvalý.

6.2. Ochranné léčení sexuologické

Tento typ ochranného léčení je určen pachatelům, kteří spáchali sexuálně podmíněný delikt a kteří jsou diagnostikováni jako sexuální devianti. Za sexuálně motivované delikty jsou tradičně považovány trestný čin znásilnění (§ 241 TZ), pohlavní zneužívání (§ 242, § 243 TZ) a soulož mezi příbuznými (§ 245 TZ). Ochranné léčení sexuologické může být však uloženo i za další trestné činy, které pachatel spáchal v souvislosti s jeho sexuálním vzrušením, jako např. výtržnictví (§ 202 TZ), kuplířství (§ 204 TZ), šíření pornografie (§ 205 TZ), přechovávání dětské pornografie (§ 205a TZ), zneužití dítěte k výrobě pornografie (§ 205b TZ), dvojí manželství (§ 210 TZ), ohrožování výchovy mládeže (§ 217 TZ), svádění k pohlavnímu styku (§ 217a TZ), vražda (§ 219 TZ), ublížení na zdraví (§ 221 až § 224 TZ), ohrožování pohlavní nemocí (§ 226 TZ), obchodování s lidmi (§ 232a TZ). Je nutné odhalit, zda se skutečně jedná o pachatele s defektním psychosexuálním vývojem, neboť ne každý sexuální delikt je spáchán sexuálním deviantem. Pro nejčastěji páchaný sexuální delikt, kterým je trestný čin znásilnění, platí, že je ve většině případů spáchán nedevariantním mužem. Rozlišení sexuálních delikventů na ty, kteří jsou devianty v pravém slova smyslu, a na ty, kteří se sexuálního deliktu dopustili v rámci jiné osobnostní či sociální patologie, má tedy z forenzního hlediska velký význam. Jednání pachatele je proto třeba posoudit ze specificky sexuologického a psychiatrického hlediska, přičemž k tomuto posouzení je způsobilý znalec z oboru zdravotnictví odvětví psychiatrie s erudicí v oblasti sexuologie. Při posuzování nedevariantního jedince, který spáchal sexuálně podmíněný trestný čin, bývá nejčastější diagnózou psychosexuální infantilismus (psychosexuální nevyzrálost).⁸⁵ Pokud vznikne podezření, že pachatel trpí poruchou sexuální preference, je třeba vždy znaleckého posouzení, protože včasná diagnostika a následná ochranná sexuologická léčba jsou nejspolehlivějším preventivním opatřením před recidivujícím kriminálním chováním se sexuálním motivem. Zvláště jde-li o patologické sexuální

⁸⁵ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 213.

agresory nebo sadisty, je významné jejich včasné odhalení, neboť relativně nezávažná trestná činnost se v jejich případě může vystupňovat až k sexuálně motivované vraždě. Vzhledem k závažnosti sexuální vraždy je vhodné uvést její tři podoby.⁸⁶ V prvním případě pachatel svou oběť prudkým útokem skolí, event. usmrtí a až poté s ní sexuálně manipuluje. V druhém případě pachatel nejdříve svou oběť napadne, týrá, sexuálně zneužije a potom usmrtí. Ve třetím případě pachatel svou oběť znásilní a následně usmrtí jako svědka deliktu. Sexuální vraždy nejčastěji páchají muži ve věku do třiceti let a až polovina z nich jsou pachateli, kteří na sebe dříve upozornili spácháním méně závažné sexuálně motivované trestné činnosti, a u kterých byla přítomnost sexuální parafilie podceněna.⁸⁷ V případě sexuálně parafilních pachatelů bývají většinou schopnosti rozpoznávací posouzeny jako zachované a schopnosti ovládací jako podstatně snížené. Proto ochranné léčení sexuologické bývá nejčastěji ukládáno v kombinaci s trestem.

K upřesnění přítomnosti poruchy sexuální preference se v sexuologii užívají pomocné vyšetřovací metody jako je například falometrické vyšetření (phaloplethysmografie), kdy se pomocí přístroje falometru (phaloplethysmografu) zjišťuje změna náplně pohlavního údu během předkládání erotických stimulů (např. obrázků obou pohlaví různých věkových skupin, sexuálních aktivit včetně násilných aktů).⁸⁸ Nelze se zcela spoléhat na výsledky takového vyšetření, neboť jsou jedinci, kteří jsou schopni velmi dobře ovládat své sexuální fantazie a někteří nereagují na podněty z důvodu frustrace trestním stíháním. Ženy se vyšetřují podobnou metodou – vulvografií, která spočívá na obdobném principu.⁸⁹

Při posuzování nebezpečnosti sexuálního delikventa je nutné vždy přihlédnout k povaze sexuální deviace, kterou je postižen. Při volbě formy ochranného léčení mohou napomoci kritéria nebezpečnosti sexuálního devianta, kterými jsou: přítomnost poruchy sexuální preference, věk do 35 let (s výjimkou pedofilů, kteří jsou nebezpeční doživotně), chybějící nebo špatně fungující partnerský vztah, již jeden nebo více sexuálních deliktů v anamnéze, mentální defekt, přítomnost disociální poruchy

⁸⁶ srov. Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 182.

⁸⁷ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 182.

⁸⁸ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 24.

⁸⁹ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 24 – 25.

osobnosti nebo smíšené poruchy osobnosti s disociálními rysy, a soustavné nadměrné užívání alkoholu (zneužívání jiných návykových psychotropních látek u sexuálních deliktů se často neuplatňuje).⁹⁰ Pokud dojde k naplnění alespoň dvou ze zmíněných kritérií, je vhodné uvážit uložení ochranného léčení spíše v ústavní formě, nežli ve formě ambulantní.⁹¹ Pokud sexuální deviant nemá náhled na svou poruchu a zaujímá negativní postoj k léčbě, je vhodnější ukládat ústavní ochranné léčení, přestože by jinak charakter sexuální deviace umožňoval léčbu ambulantní.

Hlavním smyslem ochranného léčení sexuologického je, aby se u sexuálního delikventa vytvořil co nejkomplexnější náhled na jeho sexuální odchylku, vyřešili se problémy spojené s jeho nekonformním chováním a eliminovala se jeho nebezpečnost pro společnost, tedy zabránilo se kriminální recidivě. Je prokázáno, že recidivita je nižší u sexuálních delikventů, kteří byli podrobena ochranné sexuologické léčbě, než u těch, kteří byli pouze trestáni.⁹²

Výkon ochranného léčení sexuologického se řídí metodickým návodem č. 39/1974 Věstníku MZ ČSR, o dispenzární péči o sexuální devianty a metodickým listem č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR, o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů. Jsou v nich uvedeny indikace k uložení ochranného léčení sexuologického, organizační zásady pro jeho poskytování (pro formu ústavní i ambulantní) a léčebné postupy. Je například stanoveno, že ústavní léčba sexuálních delikventů má trvat nejméně šest měsíců a v případě nebezpečných deviantů mnohem déle i několik let. Ústavní ochranné léčení se zpravidla mění na ochranné léčení ambulantní. Podle metodického listu má ochranné léčení ambulantní trvat dva až tři roky a u nebezpečných sexuálních deviantů se doporučuje celoživotní dispenzarizace. Mezi léčebná zařízení, kterým se nařizuje výkon ochranného léčení sexuologického v ústavní formě, patří psychiatrické léčebny Bohnice, Brno-Černovice, Dobřany, Havlíčkův Brod, Horní Beřkovice a Kosmonosy. Jedná se o k tomu zvlášť vyčleněné psychiatrické léčebny, které mají zřízeno specializované sexuologické oddělení. Není příliš vhodné, aby sexuální delikventi vykonávali ochrannou sexuologickou léčbu na standardních psychiatrických odděleních, protože k takovému

⁹⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 184 – 185.

⁹¹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185.

⁹² Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 278.

výkonu nejsou tato běžná oddělení dostatečně věcně a technicky vybavena. Jediná věznice, která má zřízeno specializované oddělení pro výkon ochranného léčení, tak aby ochranná sexuologická léčba mohla být zahájena již během výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody, je Věznice Kuřim nedaleko Brna. Ochranné léčení sexuologické uložené v ambulantní formě poskytují sexuologická oddělení NsP III. Typu nebo ordinace pro sexuologii při psychiatrických poliklinických odděleních NsP III. Či II. typu.⁹³

6.2.1. Poruchy sexuální preference

Ochranné léčby sexuologické jsou ukládány osobám, u kterých byla diagnostikována porucha sexuální preference neboli sexuální deviace (parafílie, úchylka, perverze, menšina, odchylka apod.). Podle Mezinárodní klasifikace nemocí je považována za poruchu osobnosti a chování. K tomu abychom mohli lépe vymezit deviantní chování, musíme definovat, co je považováno za chování normální, všeobecně přijímanou normu. V tomto smyslu můžeme normu definovat jako – být přitahován a vzrušován dospělou osobou (která není v přímém příbuzenském poměru), směřovat cestou nenásilného sblížení k uskutečnění oboustranně chtěného koitu (souloži), za přítomnosti tendence k vytvoření trvalého partnerství.⁹⁴ Pokud jedinec není přitahován dospělou osobou, ale jiným objektem např. dítětem, zvířetem, mrtvým člověkem aj. pak hovoříme o deviaci v objektu (*deviatio in objecto*). Náleží sem pedofilie, gerontofilie, nekrofilie, zoofilie, fetišismus, transvestismus, kandaulismus, narcismus, pyrofilie.⁹⁵ Pokud je u jedince narušena fáze nenásilného vzájemného sblížení za účelem dosažení pohlavního styku a tendence žít v trvalém partnerském vztahu, pak se jedná o deviaci v aktivitě (*deviatio in modo*). Mezi tyto deviace patří – exhibicionismus, frotérství, sadomasochismus, patologická sexuální agresivita, voyerství.⁹⁶ Existují i kombinované a těžko zařaditelné deviace. Sexuální deviace je trvalého rázu, objevuje se zpravidla v pubertálním věku a trvá celý život. Rozlišujeme

⁹³ Sexuální deviace – Závěrečná zpráva projektu. KAP/02/53. Praha: Poradna pro občanství/občanská a lidská práva, Velvyslanectví Nizozemského království, 2002 [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.poradna-prava.cz/folder05/ochranna_lecba_sexuologicka.doc

⁹⁴ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 18.

⁹⁵ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 20.

⁹⁶ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 20.

jádrovou deviaci, deviaci v širším smyslu slova a osobu s deviantními rysy osobnosti v rámci širší normy.⁹⁷ Nejzávažnější je jádrová deviace, kdy jde o deviaci v užším smyslu a jedinec takto postižený je sexuálně uspokojován pouze deviantním chováním a jeho ovládací schopnosti bývají podstatně sniženy. Pro deviaci v širším smyslu slova je typické deviantní chování, ale je schopen normálního sexuálního jednání s tím, že preferuje sexuálně deviantní vybití. Ve třetí variantě jedinec dává přednost normálnímu sexuálnímu chování s tím, že v určitých situacích se přikloní i k sexuálně deviantnímu jednání (např. v případě nedostatku sexuálních objektů či sexuální nezádanosti), tehdy hovoříme o náhražkovém jednání.⁹⁸ Je velmi důležité rozlišovat, zda došlo k sexuálně deviantnímu jednání na základě sexuální motivace nebo z jiných motivů např. sexuální uspokojování jedince deviantním způsobem jako služba v pánském salonu. K sexuálně deviantnímu jednání může dojít i v důsledku duševního onemocnění např. bipolární afektivní poruchy, schizofrenie, senilní demence. Mnohdy jde právě o jedince s psychopaticky strukturovanou osobností, kteří nemají zábrany a překračování společenských norem je pro ně typické, včetně sexuálních útoků.

Příčina vzniku sexuálních deviací není dosud vyjasněna, ale o její vrozenosti není sporu. Z poznatků odborníků vyplývá, že významné jsou i psychogenní faktory. Sexuální devianti mnohdy měli problémové dětství s nevyjasněnými vztahy v rodině, často byli sexuálně zneužíváni. Sexuálně deviantní chování je typické pro muže, deviantních žen je mnohem méně.

Sexuální deviant, jehož psychika není po jiné než sexuální stránce narušena, není nijak deviací omezován a žije v souladu s běžnou populací. Avšak naskytne-li se vhodná příležitost a neovládne své sexuální puzení, dochází k překračování společenských i zákonných norem. Méně nebezpeční bývají sexuální devianti žijící v manželském svazku, neboť mají více příležitostí sexuálního vybití, byť jimi nepreferovaného, než osamoceně žijící devianti.

Hrozba nebezpečí pro společnost ze strany sexuálních deviantů se odvíjí od povahy poruchy sexuálně motivačního systému a od celkové struktury jejich

⁹⁷ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 19.

⁹⁸ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 19-20.

osobnosti. Následující výklad je věnován základní charakteristice jednotlivých poruch sexuální preference, jejichž nositelům je v případě spáchání sexuálně motivovaného deliktu ukládáno ochranné léčení.

Exhibicionismus

Exhibicionisté bývají pro společnost v podstatě neškodnými. Uspokojuje je pohled kolem jdoucích na jejich obnažený genitál. Odhalují se na veřejnosti (v křoviscích parků, ve výtahu, na balkoně vlastního domu apod.) a nezřídka i onanují. Pozornost na sebe připoutávají nejrůznějšími zvuky jako pískáním, šustěním či lámáním větviček v křoví. Důvodem obscénního jednání je touha po přeskočení sblížovací fáze a vniknutí s neznámým, sexuálně nevytvořeným objektem do fáze genitální.⁹⁹ Tato touha však zůstává pouhým nenaplněným snem, protože se ze strany objektu setkává s výsměchem, vulgárními nadávkami nebo útekem. Vzhledem k tomu, že nebývá potřebným způsobem sexuálně uspokojen, stupňuje se jeho nutkání obnažovat se na veřejnosti a léčba v takovém případě nebývá efektivní. Řešením by mohlo být zdárné navázání kontaktu s ženou, která by byla ochotna se mu netradičně odhalovat s následným koitem bez sblížovací fáze.¹⁰⁰ Pravý exhibicionista nikdy na svůj objekt neútočí ani se oběti nedotýká, i když jeho jednání bývá pro okolí velmi nepříjemné, zvláště obnažuje-li se před dětmi, což mimochodem nemusí vždy svědčit o jeho pedofilní orientaci, ale může tak činit s menší obavou před odhalením. Exhibice bývají kvalifikovány jako trestný čin výtržnictví. Znalci shledávají jejich ovládací schopnosti jako podstatně snížené a ve většině případů navrhnou ústavní formu ochranného léčení. Velmi důležité je odlišovat exhibicionistu od atypické expozice genitálu, která může být projevem pouhé nepozornosti, opilosti nebo psychické poruchy (např. schizofrenie, stařecké demence), anebo mnohem závažnější sexuální deviace, kterou je patologická sexuální agresivita.¹⁰¹

⁹⁹ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 31.

¹⁰⁰ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 31.

¹⁰¹ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 31.

Patologická sexuální agresivita

Jedinec s touto poruchou je hrubý ve svých projevech, pozornost na sebe připoutává vulgarismy, a jinými nářky, k oběti se postupně přibližuje, může do oběti strkat či jinak agresivně kontaktovat a osahávat. Rozhodující je anonymita oběti, vyhledává ji na odlehlých nefrekventovaných místech (tmavé uličky, podchody, parky apod.), kde na ní může snadno zaútočit. Často také oběť pronásleduje. Někdy mu postačí osahávat oběť na intimních místech, jindy oběť znásilní. Vzrušuje ho, když mu oběť odporuje. Nebezpečnost patologické sexuální agresivity je dána stupňováním agresivního chování. Patologičtí sexuální agresori mívají ovládací schopnosti podstatně snížené a vzhledem k tendenci opakovat násilnou, sexuálně motivovanou trestnou činnost se navrhuje ochranné léčení v ústavní formě.

Sadomasochismus

Je to další sexuální deviace v aktivitě, která je charakterizována dvěma protichůdnými póly sexuálního uspokojování. Sexuální deviant také může trpět pouze jedním z nich buď masochismem, nebo sadismem. Masochista potřebuje k svému sexuálnímu uspokojení útrapy během pohlavního aktu, například si přeje být svazován, přiškrcován, bičován nebo třeba i pomočován a pokálen. Atraktivita a věk sexuálního objektu nejsou pro něj podstatné. Vzhledem k tomu, že vyžaduje utrpení vlastní, a nikoli oběti, nebývá jeho jednání protiprávní. Naopak je to u sadisty, který se sexuálně uspokojuje násilným sexuálním aktem (oběť svazuje, připoutává či jinak znehybňuje), potřebuje vidět, jak jeho oběť trpí. Uspokojuje ho pocit moci nad obětí a představa působené psychické a fyzické bolesti. Je dokonce schopen běžného sblížení a k násilným sexuálním praktikám přistupuje až v soukromí.¹⁰² Jedná se opět o deviaci v aktivitě, proto se nejpřitažlivěji jeví neznámá oběť. Mučivé útrapy prováděné během koitu mohou vést až k usmrcení oběti, ale takové jednání nebývá časté. Sexuálně motivovaných vražd se nedopouštějí sadisté kromě sexuální oblasti s normálně strukturovanou osobností, ale devianti, kteří současně trpí psychopatologickými poruchami (např. anetickou psychopatií tj. ztrátou vyšších citů) nebo jsou primitivní osobností anebo osobností s dalšími sociálně maladaptivními projevy vyskytujícími se

¹⁰² Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 33.

již od dětství, u kterých nebývá ojedinělá předchozí nesexuální kriminalita.¹⁰³ Jestliže zajde tak daleko a dopustí se sexuálně motivovaného vražedného jednání, zpravidla vyhledává další oběti a následuje tak série sexuálně motivovaných vražd až do doby pachatelova odhalení.¹⁰⁴ Takovým sexuálním delikventům se zásadně ukládá ústavní ochranné léčení. Existuje i tzv. partnerský sadomasochismus, kterému se oddávají partneři a jejich sadomasochistické praktiky mají spíše symbolický ráz, než že by šlo o skutečné týrání.¹⁰⁵ Často bývá sadomasochismus kombinován s dalšími deviacemi (např. fetišismem, pedofilii).

Frotérství

Jedná se o méně závažnou sexuální deviaci, kdy frotér vyhledává lidmi přeplněná místa, jako dopravní prostředky, nákupní centra, koncertní haly apod., kde se na anonymní oběť naválí, tře se o ní a tím se sexuálně vzrušuje, nezřídka i ejakuluje. Ženy v tlačenci mnohdy ani nepostřehnou, že se staly obětí frotéra. Uvědomují si to až později, když zjistí znečištění oděvu ejakulátem. Převážně bývá toto jednání kvalifikováno jako trestný čin výtržnictví.

Voyerismus

Je deviací v aktivitě. Voyer je deviant, který dává přednost sledování intimně chovajících se dvojic, či jednotlivců (např. svlékání, masturbace, líbání, koitus) před normálně přístupnou souloží.

Fetišismus

Je deviací v objektu, která se vyznačuje sexuální vzrušivostí rozličnými předměty majícími určitý vztah k jiné osobě. Nejčastěji jde o spodní prádlo, kožené doplňky či latexové oděvy, anebo je fetišista zaměřen na některé části těla oběti (např. ušní lalůčky, palce nohou). Čistý fetišista se nedopouští závažné trestné činnosti v příčinné souvislosti s jeho sexuální deviací. Typické jsou fetišistické krádeže, zejména spodního prádla.

¹⁰³ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 33.

¹⁰⁴ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 33.

¹⁰⁵ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 33.

Pedofilie

Jedná se o nejvíce společensky odsuzovanou poruchu sexuální preference, neboť objektem zájmu pedofilů jsou prepubertální děti s dosud nevyvinutými sekundárními pohlavními znaky. Podle sexuálního zaměření pak rozlišujeme heterosexuálního pedofila orientovaného na holčičky a pedofila homosexuálního orientovaného na chlapečky, a pokud nepreferuje žádné pohlaví, jedná se o pedofila bisexuálního. Pro pedofily je typický tzv. pedagogicko estetický komplex, kdy je jejich osobnost obdobně strukturovaná jako osobnost dítěte.¹⁰⁶ Proto dokážou velmi snadno porozumět dětské psychice, dětským potřebám a tužbám. Vyhledávají profese, ve kterých přicházejí do kontaktu s dětmi. Vzhledem k jejich struktuře osobnosti bývají výbornými a dětmi oblíbenými pedagogy, vychovateli, vedoucími sportovních oddílů a podobně. Pokud jsou dostatečně kritickými k své sexuální deviaci a dokážou udržet vztahy s dětmi v platonické rovině, není důvod, aby byli od dětí separováni. Pokud však začnou vyhledávat fyzický kontakt s dětmi, je zapotřebí pedofila od dětí účinně izolovat. Pedofilové bývají schopni běžného partnerství a normálně souložit, dokonce vstupují do manželství a zakládají funkční rodinu, ojediněle pohlavně zneužívají vlastní děti. Problémovější je to u nevlastních dětí, u kterých nemají zábrany jako u dětí vlastních, které spíše vnímají jako sourozence.¹⁰⁷ Mnohdy si pedofil vyhlédne osamocenou matku s malými dětmi právě kvůli nim a spiklenecky plánuje jejich zneužívání, které při vhodné příležitosti realizuje. Matky při sblížení s pedofilem přehlížejí jeho nedostatky, protože se milně domnívají, že má jejich děti rád. Pravý pedofil se nechová vůči dítěti násilně ani při pohlavním zneužívání. Pokud užívá násilí, nejedná se o čistého pedofila, ale o pedofilního sadistu či sexuálního agresora pedofilně orientovaného. Jeho nebezpečnost se pak odvíjí právě od této další deviace. Ovládací schopnosti pedofilů bývají posouzeny jako podstatně snížené, a zpravidla se ukládá ústavní ochranné léčení.

¹⁰⁶ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 36.

¹⁰⁷ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 37.

Pyrofilie

Je poměrně zvláštní poruchou sexuální preference, neboť se pyrofil sexuálně vzrušuje při pohledu na oheň, při němž i masturbuje.¹⁰⁸ Pokud sám ohně zakládá, může se stát pachatelem závažného trestného činu obecného ohrožení. Intenzita ovládacích schopností u pyrofilů bývá oslabena.

U dále zmíněných sexuálních deviací se pochybuje, zda jde o deviace v pravém slova smyslu, nebo spíše o náhražkové jednání.¹⁰⁹ Patří sem gerontofilie, kdy gerontofil dává přednost před normálním sexuálním objektem osobě ve velmi pokročilém věku. Další je zoofilie, kdy se jedinec sexuálně ukájí pronikáním do genitálu zvířete. Nekrofilie, kdy se nekrofil sexuálně uspokojuje pohlavním stykem s mrtvým člověkem. Není však vyloučeno, aby se tato deviantní jednání vyskytla v kombinaci s jinými sexuálními deviacemi např. nekrofilní sadismus.

Výjimečnými nejsou různé kombinace výše uvedených poruch sexuální preference (např. homosexuálně pedofilní sdomasochismus). V případě deviantů, kteří jsou schopni za účelem uspokojení svých sexuálních pudů jakéhokoli sexuálně motivovaného jednání, hovoříme o tzv. polymorfní deviaci.¹¹⁰ Takový jedinec je však zároveň psychopatickou osobností, a proto se mu ukládá za spáchaný sexuální delikt jak ochranné léčení sexuologické, tak psychiatrické.

Pro doplnění jsou níže uvedeni sexuální devianti, kteří se však vzhledem k charakteru sexuálního jednání nestávají objektem trestního stíhání. Jedná se o transvestity (uspokojují se převlékáním do ženských oděvů), kandaulisty (vzrušují se pohledem na soulož vlastní ženy s jiným mužem) a narcisty (upřednostňují autoerotiku před pohlavním stykem).

¹⁰⁸ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 40.

¹⁰⁹ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 39.

¹¹⁰ Brzek, A. *Sexuologie pro právníky*. Praha: Karolinum, 1999, s. 41.

6.2.2. Léčebné postupy

V první fázi sexuologické ochranné léčby se nejdříve provádí znovu sexodiagnostické vyšetření, kterým se ověřují diagnostické závěry znalců učiněné v trestním řízení.¹¹¹ Sexuologové příslušného zdravotnického zařízení se tak podrobněji seznamují s charakterem poruchy sexuální preference daného klienta a volí nejvhodnější způsob léčby. Mezi formy léčby aplikované při léčení sexuálních deviantů patří kombinace psychoterapie, socioterapie a farmakoterapie. V závažných případech za stanovených podmínek je možné přistoupit i k chirurgickému řešení. Sexuální léčba má za cíl adaptovat sexuálního devianta tak, aby byl schopen bezproblémově žít ve většinově normální společnosti (sexuální socializace).¹¹² Usiluje se především o to, aby byl schopen normálního pohlavního života s dospělým partnerem, příp. partnerkou ideálně v trvalém partnerském vztahu (koitální adaptace) nebo manželství (matrimoniální adaptace).¹¹³ Není-li reálné dosáhnout takového cíle, je třeba jeho sexuální potřeby převést na onanii.

Léčba probíhá obvykle formou skupinové psychoterapie, a pokud to umožňuje prostředí léčebného ústavu, tak i formou psychoterapie individuální. Pro individuální psychoterapii je důležitý vztah mezi terapeutem a pacientem, kdy je třeba, aby si terapeut získal důvěru pacienta. Skupinová psychoterapie je dobrým prostředkem k navázání kontaktu s příbuzně parafilními jedinci a seznámením se s osudy osob s podobnými vnitřními zkušenostmi vede i k pochopení vlastní problematiky a pocitu sounáležitosti. Obě tyto formy psychoterapie směřují v podstatě k totožným cílům, kterými jsou získání náhledu, zvyšování osobní odpovědnosti a kompetentnosti pacienta a změna jeho nekonformního chování.¹¹⁴ Pracuje se na odhalení a odstranění spouštěčů patologického chování. Sexuální deviant se musí naučit předcházet krizovým situacím, a pokud nastanou vědět, jak se zachovat, aby nebyl pro své okolí nebezpečným. Úspěšnost léčby se odvíjí od vnitřního vztahu pacienta k ní. Musí být dostatečně motivovaný a rozhodnutý neopakovat v budoucnu delikventní jednání. Je třeba pracovat na rozvoji náhledu na jeho sexuální deviaci, aby byl schopen vnímat její rizika a možné

¹¹¹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185.

¹¹² Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

¹¹³ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

¹¹⁴ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 230.

důsledky. Parafilici, zvláště pak pedofilové, kteří byli sami v dětství pohlavně zneužíváni, jsou schopni empatie s obětí. Míra schopnosti vcítit se do pocitů své oběti se odvíjí od charakteru jeho vlastních traumatizujících zážitků z dětství, délky údobí jeho pohlavního zneužívání a míry užitého násilí. Čím dlouhodobější, násilnější a zvrácenější zážitky má, tím lépe je schopen vnímat negativní důsledky svého jednání. Pokud se u sexuálního delikventa dosáhne schopnosti empatie s obětí, kdy chápe, že svým počínáním oběti ubližuje, je to považováno za úspěch terapie.

V léčbě sexuálních deviací se využívají další psychoterapeutické techniky jako je režimová léčba, odborné přednášky, muzikoterapie, biblioterapie, tělovýchovné a ergoterapeutické aktivity, trénink asertivity či kulturní programy.¹¹⁵ K psychoterapeutickému působení náleží i různé socioterapeutické aktivity (poradenství, sexuální nácvik či práce s rodinou). Jen komplexně pojatá léčba je předpokladem pro dosažení pozitivních výsledků.

Z farmakologických přístupů při léčení sexuálních deviantů se aplikuje útlumová hormonální léčba (nazývaná též chemická kastrace). Pacientovi jsou podávány hormony, které způsobují pokles sexuální vzrušivosti a dráždivosti, resp. utlumují sexuální pudy. Využívá se existence zpětné vazby mezi varletem a hypofízou, dochází ke snížení gonadotrofinů a tím následně i produkci mužského pohlavního hormonu ve varlatech.¹¹⁶ Podávanými přípravky jsou v dnešní době ženské hormony progesteronového typu (Provera) nebo mužské antiandrogeny, antiandrogeny (Androcur).¹¹⁷ Medikamenty se klientovi podávají buď perorálně, nebo injekčně. Sexuální puzeň devianta je třeba snížit na úroveň, kterou je schopen bezproblémově vlastní vůlí zvládat. Nad svými sexuálními tužbami musí mít bezpečnou kontrolu. Nevýhodou této léčby je, že má vedlejší negativní účinky na lidský organismus, není vhodná dlouhodobější aplikace. Dobře poslouží především k překonání krátkodobých krizových údobí. Snížení hladiny testosteronu však není trvalé, po vysazení léků se opět zvyšuje. Souběžně s tlumícími hormony může být vhodné podávání neuroleptik či jiných psychofarmak, někdy se podávají samostatně. Z hlediska kontroly pravidelného užívání naordinovaných medikamentů jsou praktická psychofarmaka

¹¹⁵ Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002, s. 233.

¹¹⁶ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

¹¹⁷ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 29.

depotní, která aplikuje ve stanovených časových úsecích lékař. Proto je tento způsob léčby užitečný v případě výkonu ochranného léčení v ambulantní formě.

Nejúčinnějším typem léčby sexuálních deviantů je léčba chirurgická. K operativním zákrokům prováděných při léčbě sexuálních deviantů patří chirurgické výkony na mozku a kastrace (bilaterální orchiektomie nebo testikulární pulpektomie).¹¹⁸ Při kastraci se sexuálnímu deviantovi chirurgicky odstraní mužské pohlavní žlázy – varlata, tím dojde k podstatnému snížení sexuální vzrušivosti a dráždivosti. Jedná se o nevratný zákrok, proto se k němu přistupuje jen v případech vysoce nebezpečných recidivujících delikventů, kteří mají za sebou již sérii neúspěšných ochranných léčeb, neboť u nich výše zmíněné léčebné metody selhávají. Je to velmi radikální a nevratný zásah do tělesné integrity člověka, proto je upraven v zákonné normě.¹¹⁹ Kastraci lze provést pouze na písemnou žádost léčeného. Přičemž před podáním žádosti musí být lékařem náležitě informován o povaze lékařského zákroku s upozorněním na rizika a případné nepříznivé důsledky s ním spojené (např. nadměrný úbytek vápníku v kostech, neplodnost). Žádost musí být odborně posouzena z medicínského hlediska k tomu příslušnou komisí, která se skládá z právníka, nejméně dvou lékařů se specializací v příslušném oboru a ze dvou dalších lékařů nezúčastněných na provádění lékařského zásahu. Zda-li je souhlas skutečně svobodně projevenou vůlí devianta, je často předmětem polemiky. Mnohdy se sexuální deviant raději přikloní ke kastraci, protože představa dlouhodobého zadržování v léčebném ústavu s nejasnou vyhlídkou konce je více frustrující, než tak závažný zásah do lidského organismu, když ukončení ochranného léčení je podmíněno splněním jeho účelu. Jak již bylo řečeno, jedná se však o nejúčinnější způsob snížení pravděpodobnosti recidivujícího sexuálně delikventního jednání. Chirurgická léčba je navíc vždy doplněna psychoterapií a socioterapií.

V poslední době je i na vzdor vysoké úspěšnosti léčby Česká republika opakovaně kritizována za provádění kastrace Výborem pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání Rady Evropy (dále jen Výbor). Kastrace je odpůrci považována za nehumánní zákrok s nevratnými fyzickými následky a v různé míře i s vlivem na duševní zdraví, u kterého není záruka, že dosažené snížení

¹¹⁸ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185.

¹¹⁹ srov. ustanovení § 27a odst. 1, 2 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

hladiny testosteronu bude trvalé a že údajná nízká, případně žádná recidivita kastrovaných delikventů není založena na kvalitním vědeckém hodnocení. V souladu s čl. 7 Evropské úmluvy o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání navštívila delegace Výboru ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 Českou republiku. Důvodem této návštěvy byla pro Výbor znepokojivá zjištění ohledně uplatňování chirurgické kastrace vůči některým sexuálním delikventům ve výkonu ochranného léčení, a to na základě průzkumu provedeného v pěti psychiatrických léčebnách během návštěvy v březnu/dubnu 2006 a následná neuspokojivá odpověď českých orgánů. Pro Výbor je neuspokojivý stav, kdy není žádnými předpisy upraveno vodítko v otázkách cílových skupin pro uplatnění kastrace, psychiatrického a kriminologického sledování pacientů nebo následné lékařské péče. Výbor zdůrazňuje, že chirurgická kastrace není v souladu s uznávanými mezinárodními normami a konkrétně, že není uvedena v závazných „normách péče pro léčení dospělých sexuálních delikventů“ zpracovaných Mezinárodní asociací pro léčbu sexuálních delikventů (IATSO).¹²⁰ Špatná informovanost sexuálních delikventů o zákroku a nepříznivých důsledcích a rizicích s ním spojených, žádosti podané pod určitým tlakem (neboť se jedná o osoby omezené na svobodě) a možnosti alternativní léčby jsou pro Výbor jasnými argumenty proti kastraci a považují ji za ponižující zacházení. Výbor má samozřejmě své argumenty proti kastraci, jako zákroku zasahujícímu do základních lidských práv sexuálních delikventů, ale na druhou stranu nelze opomenout čin, kterého se ti samí delikventi dopustili (eventuelně se dopustit mohou) a kterým nevratně zasáhli (eventuelně zasáhnout mohou) do základních lidských práv svých obětí. Z informací získaných v Psychiatrické léčebně Bohnice je zřejmé, že kastrace není častým zákrokem v léčbě sexuálních delikventů, když za posledních sedm let byla provedena pouze u pěti pacientů této léčebny, ze kterých byli čtyři sexuální delikventi ve výkonu ochranného léčení a jeden dobrovolně se léčící deviant.

Pozitivum provedené kastrace vyplývá z velkých statistik i pro samotné devianty, když asi 20% kastrovaných mužů je schopno vést po zákroku uspokojivý koitální párový život a jsou známy ojedinělé případy, kdy jedinec schopný jen sexuálně

¹²⁰ CPT /Inf (2009) 8 zpráva pro Vládu České republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 25. března až 2. dubna 2008, s. 17. [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>.

deviantního chování, začal po zákroku žít normální pohlavní život a vytvořil partnerství s následným vstupem do manželství.¹²¹ Nejčastějšími žadateli o kastraci bývají devianti, kteří již vykonali nepodmíněný trest odnětí svobody nebo i ústavní ochrannou sexuologickou léčbu, ale přesto adaptace na normální pohlavní život nejsou schopni, mají dostatečný náhled na svou sexuální deviaci a z obavy před dalšími sexuálními útoky na zájmy chráněné trestním zákonem raději volí chirurgické konečné řešení.

Účinnost zvolené léčby je třeba sledovat pravidelnými spermiologickými a hormonálními kontrolami, a v případě potřeby i provedením kontrolního phaloplethysmografického vyšetření.¹²²

6.2.3. Specializované oddělení ve Věznici Kuřim

Jediná věznice v České republice, která má vytvořeny podmínky pro výkon ochranného léčení sexuologického, aby léčba mohla být započata ve výkonu trestu odnětí svobody, je Věznice Kuřim. Specializované oddělení pro výkon ochranného léčení sexuologického bylo otevřeno pro první odsouzené s uloženým ochranným léčením za spáchaný sexuálně motivovaný trestný čin na jaře roku 1998, kdy bylo zahájeno prvních 27 nařízených ochranných léčeb. Specializované oddělení umožňuje výkon ochranného léčení v ústavní formě, eventuálně i ve formě ambulantní. Na oddělení mohou vykonávat ústavní ochrannou léčbu se sexuologickým zaměřením pouze muži zařazení do věznice s ostrahou. Vzhledem k nadstandardní léčbě je další podmínkou pro umístění na oddělení trvalý pobyt na území ČR.

Specializované oddělení je koncipováno jako samostatné, oddělené od ostatních prostorů věznice. Izolace léčených sexuálních deviantů od ostatních spoluvězňů má velký význam, neboť se v minulosti stávali objektem opakovaného psychického a fyzického týrání ze strany ostatních odsouzených. Aby mohli být realizovány všechny aktivity, jsou součástí oddělení terapeutické místnosti, kulturní místnost, místnost pro sebeobslužné práce, učebna, dílny, pracoviště a lékařská ordinace. Odsouzení jsou ubytováni v ložnicích pro dvě až čtyři osoby. Plánovaná kapacita oddělení je 54 míst.

¹²¹ Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999, s. 30.

¹²² Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 185-186.

Od roku 2004 je specializované oddělení rozděleno na dvě části podle vztahu odsouzených k léčbě, tj. na spolupracující a nespolupracující.

Personálně je oddělení zajištěno odborným terapeutickým týmem složeným ze speciálních pedagogů, sociálního pracovníka, psychologů, lektorů-instruktorů a vychovatelů. Na oddělení působí i jedna zdravotní sestra. Odbornou sexuologickou péčí (na základě smluvní dohody) zajišťují sexuologové z Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno (pod vedením MUDr. Růženy Hajnové).

Ve vnitřním řádu Věznice Kuřim je stanoveno, že cílem programu zacházení aplikovaného ve specializovaném oddělení u odsouzených vykonávajících ochranné léčení sexuologické je aktivní účast v přípravě na léčebný proces. Zákon však hovoří o léčení ve výkonu trestu odnětí svobody, a nikoliv o jakési přípravě. Důvodem volby této formulace je skutečnost, že v prostředí věznice nelze vytvořit zcela rovnocenné podmínky léčby, jaké nabízí psychiatrické léčebny. Především se to týká poslední fáze léčby, kdy ve věznici nelze ověřit účinnost léčby formou vycházek s rodinou a propustek na víkendy tak, jak se to praktikuje v psychiatrických léčebnách. Z tohoto důvodu nebyl od roku 2003 u žádného z odsouzených sexuálních deviantů podán návrh na změnu způsobu výkonu ochranného léčení z ústavního na ambulantní.

Léčba je zahájena odborným sexuologickým vyšetřením, které provádí lékař sexuolog. Při vstupu do specializovaného oddělení musí každý odsouzený vyplnit podrobný dotazník, který tvoří 52 otázek. Na dotazy odpovídá odsouzený především označením některé z nabízených možností, občas je vyžadováno dopsání odpovědi vlastními slovy. Nejprve je odsouzený dotázán na věk v době spáchání trestného činu a poté na otázky týkající se dětství, rodinného zázemí, návštěvy předškolního zařízení a školy, kamarádů, dosaženého vzdělání, zaměstnání, přátel, předchozí trestné činnosti a výkonu trestu odnětí svobody. K zodpovězení jsou též otázky ohledně jeho vztahu k programu zacházení, zda k němu přistupuje spíše pozitivně, nebo spíše negativně, a zda výkon ochranného léčení během výkonu trestu považuje za další trest, zbytečnou aktivitu nebo výhodu a proč. Pro další potřeby vyšetření je specializované oddělení vybaveno phaloplethysmografem (PPG). Phaloplethysmografické vyšetření se provádí

k případnému upřesnění diagnózy, ale využívá se i jako terapeutický prostředek v průběhu léčby.

Odsouzení mají na výběr jeden z nabízených programů zacházení. Ve specializovaném oddělení je komplexní léčba, stejně jako v psychiatrických léčebnách, založena na psychoterapii a farmakoterapii. S farmakologickým útlumem hormonální aktivity musí odsouzený projevit souhlas. Odsouzený je podrobně seznámen s průběhem léčby, podstatou své sexuální deviace a je informován o účincích farmak. Za účelem podávání léků a kontroly hladiny testosteronu u odsouzených podrobených hormonální útlumové léčbě dochází na oddělení jednou týdně sexuolog v doprovodu vyšetřující zdravotní sestry. Pro potřeby sexuologických vyšetření, které jsou prováděny i za přítomnosti psychoterapeutů, je součástí oddělení malá ordinace.

Psychoterapeutická složka léčebného programu je založena na komunitním systému s dodržováním určitého režimu. Režimová léčba má své opodstatnění, neboť odsouzení sexuální delikventi často pocházejí z nižších sociálních vrstev, z nefunkčních rodin a mají naučené špatné vzorce chování poznamenané absencí rodičovské péče a výchovy. Psychoterapeutické postupy jsou zaměřeny na převzetí odpovědnosti odsouzeného za své sexuální chování, uvědomění si pocitu viny, racionální kontrolu sexuálního chování a nácvik a upevnění společensky přijatelného sexuálního chování. Odsouzení povinně absolvují osvětové přednášky, jejichž účelem je edukace v oblasti poruch sexuální preference, aby začali chápat svou odchylku, pochopili příčinu jejího vzniku (jak se sexualita vyvíjí) a naučili se vyvarovat rizikovým situacím, resp. získali potřebný náhled.

Hlavní psychoterapeutickou technikou je skupinová psychoterapie, která probíhá dvakrát týdně pod vedením psychologa a vychovatele-terapeuta. Pokud je to možné, jsou odsouzení zařazováni do dvou skupin podle jejich diagnózy, a to na sexuální agresory a pedofily. Psychoterapie je zaměřena na vytvoření náhledu na sexuální deviaci a s tím související trestnou činnost, podporu nedevariantního sexuálního chování, zvládnutí sexuálního puzení a na schopnost empatie s obětí. Odsouzení podle své potřeby mají možnost docházet na individuální psychoterapii. Terapeuti s odsouzenými

vedou i motivační rozhovory a poskytují odborné konzultace a poradenství. Kromě toho si odsouzení vedou deník, v němž zaznamenávají své pocity, hodnocení svého trestného činu, sexuální deviace, probíraná témata na skupinových psychoterapiích, motivaci k léčbě atd. Doplňujícími psychoterapeutickými technikami jsou pohybová terapie pod vedením lektora-instruktora a ergoterapie vedená speciálním pedagogem. K pracovním činnostem patří zejména estetizace oddělení a úklidové a další práce pro potřeby věznic. V rámci ergoterapie se odsouzení věnují např. malování na sklo, modelování, lepení modelů, výrobě dřevěných hraček pro děti či výrobě vánočních a velikonočních ozdob. Opomíjené nejsou ani arteterapie, muzikoterapie, autogenní trénink či relaxační cvičení.

Jednou týdně probíhá komunita, kdy se všichni odsouzení zařazení ve specializovaném oddělení scházejí s terapeutickým týmem. Účelem těchto povinných setkání je řešení aktuálních problémů oddělení a připomínek obou zúčastněných stran.

Odsouzení se mohou věnovat různým vzdělávacím aktivitám, kterými jsou samostudium dle vlastního zájmu, společenská výchova, jazykový kroužek německého či anglického jazyka a zeměpisný kroužek. Kromě toho je jim poskytováno sociálně právní poradenství, které zajišťuje sociální pracovník ve spolupráci se sociálním kurátorem, který do věznic pravidelně dochází. Odsouzení se ve svém volném čase mohou věnovat některé z bohatého seznamu zájmových aktivit, jako je kroužek stolního tenisu, posilování, atletiky, šachů, nohejbalu, stolních her, vaření, sebeobslužných činností praní, žehlení, a dále i video kroužek, poslechový, rukodělný či šipek.

Terapeutický tým neopomíjí ani oblast utváření vnějších vztahů, kdy se soustředí na kontakt s rodinou a nejbližšími příbuznými.

Odsouzení jsou rozděleni do dvou skupin – na spolupracující a na nespolupracující. Spolupracující odsouzení jsou ti, kteří si připustili, že trpí poruchou sexuální preference, chtějí změnit své chování, mají tedy pozitivní přístup k léčbě. Ze spolupráce na léčebném procesu pro ně vyplývají i určité výhody, především možnost účastnit se výše uvedených vzdělávacích a zájmových aktivit a přednostní zařazení na pracoviště. Ve věznicích je všeobecně nedostatek práce, ale pokud odsouzený

ve výkonu trestu pracuje, má po ukončení trestu a následném nástupu do léčebny nárok na nemocenskou dávku. Motivačně na odsouzené působí i skutečnost, že si výkonem ochranného léčení již během výkonu trestu odnětí svobody mohou zkrátit následný pobyt v psychiatrické léčebně. Nespolupracující odsouzení jsou ti, kteří se necítí být vinnými z trestného činu, který spáchali, nepřipouštějí si přítomnost sexuální deviace a odmítají jakoukoliv léčbu. V případě těchto odsouzených jsou většinou opakované snahy terapeutů o změnu negativního postoje k léčbě neúspěšné. Je pro ně vypracován minimální program zacházení, v jehož rámci je jim nabídnuto pouze zařazení na pracoviště, společenská výchova a právní poradenství. Tito odsouzení jsou po ukončení výkonu trestu odnětí svobody eskortováni přímo do příslušné psychiatrické léčebny k výkonu ústavního ochranného léčení. V současné době (k 25. listopadu 2009) je ve specializovaném oddělení 51 spolupracujících odsouzených na léčbě a 15 odsouzených, kteří léčbu odmítají.

Snahou celého terapeutického týmu je, co nejvíce způsob léčby přiblížit zdravotnickým zařízením. Za nejefektivnější se jeví zahájení výkonu ochranného léčení nejméně jeden rok před ukončením trestu nebo termínem podmíněného propuštění, avšak ne déle jak dva roky před propuštěním. Delší léčba je již považována za méně efektivní, neboť odsouzení po dlouhodobějším výkonu trestu postupně ztrácejí motivaci.

Níže jsou uvedeny statistické údaje poskytnuté Věznicí Kuřim.

Statistické údaje (pro období 1998 – 2008)

- Celkový počet odsouzených, kteří prošli specializovaným oddělením k 1.1.2008: 226
- Počet odsouzených mimo specializované oddělení (propuštění, léčebny, opětovná recidiva, nový výkon trestu atd.): 174
- Vyhoštění: 3
- Sebevražda: 1
- Úmrtí: 3
- Počet recidiv celkem: 31

- Počet obecných recidiv: 22
- Počet sexuálně motivovaných recidiv: 9
- Sexuálně motivované recidivy – pedofilové: 1
- Sexuálně motivované recidivy – agresori: 8

6.3. Ochranné léčení protialkoholní

Mezi psychoaktivní látky, které jsou ve společnosti nejčastěji užívány a zneužívány, patří bezpochyby alkohol. Důvodem je především jeho snadná dostupnost a společenská tolerance. Vzhledem k častosti zneužívání alkoholu je v České republice protialkoholní ochranné léčení nejčastěji ukládaným druhem ochranného léčení. Při ukládání ochranného léčení protialkoholního je zvláště důležitý postoj osoby k léčbě. Pokud půjde o doposud neléčeného alkoholika s pozitivním postojem k léčbě, bude obvykle dostatečným opatřením uložení ochranného léčení v ambulantní formě. Neúspěšně přeléčenému alkoholikovi bude vhodnější uložit léčbu ústavní. Za situace opakovaně bezvysledně léčeného alkoholika s odmítavým postojem k léčbě nebude účelné uložení ochranného léčení, zvláště s ohledem na § 72 odst. 2 písm. B) věta za středníkem TZ, kdy je pro uložení ochranného léčení protialkoholního vyžadován předpoklad dosažení jeho účelu. V případě osobností s hrubými povahovými odchylkami od normy bude pravděpodobnost dosažení účelu ochranné protialkoholní léčby malá, a v případě disociálních jedinců spíše nulová.¹²³

Ochranné léčení protialkoholní uložené v ústavní formě se vykonává na odděleních psychiatrických léčeben určených k léčbě závislostí nebo na standartních odděleních. Ochranné léčení protialkoholní uložené v ambulantní formě se vykonává v protialkoholních poradnách. V případě, že je v závodu, v němž léčená osoba pracuje, zřízena protialkoholní poradna, může být ambulantní protialkoholní ochranná léčba vykonána i v této poradně (§ 88 odst. 2 kanc. ř.).

Výkon ochranného léčení protialkoholního ve výkonu trestu odnětí svobody byl uskutečňován od roku 1972 asi do konce 80. let. Přestože provádění léčení bylo poměrně úspěšné, došlo k navázání na tuto tradici až koncem 90. let, kdy bylo otevřeno

¹²³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 63.

specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protialkoholního v opavské věznici. V současné době mají vytvořeny podmínky pro výkon ochranného léčení protialkoholního ve výkonu trestu odnětí svobody pouze Věznice Heřmanice, která se nachází v Ostravě, a Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava.

6.3.1. Poruchy vyvolané požíváním alkoholu

Způsob, jakým alkohol působí na lidský organismus a ovlivňuje chování jedince je poměrně složitý a různorodý. Negativně zasahuje do procesů na membránách nervových buněk, mění jejich propustnost a hladinu látek, které odpovídají za přenos informací.¹²⁴

Po požití dostatečného množství alkoholu následuje přechodný stav akutní intoxikace, který zapříčiňuje nejrůznější tělesné a psychické změny, které jsou poživatелеm vnímány pozitivně a negativní projevy ustupují do pozadí. Tělesné změny se projevují zvýšeným krevním tlakem, zrychlenou srdeční aktivitou, problémy s koordinací pohybů a jejich nepřesností, zarudnutím obličeje aj. Mezi psychické změny náleží uvolnění úzkosti, vzrůst sebevědomí, lepší komunikace a snadnější navazování mezilidských kontaktů, zvýšená sexuální apetence. Alkohol též neblaze působí na vštipivost paměti, kdy při požití většího množství může dojít až k vymizení vzpomínek na dobu během intoxikace (tzv. alkoholické okénko – palimpsest).¹²⁵

Úroveň stavu podnapilosti zjišťujeme s hladiny alkoholu v krvi, zejména pak z klinických projevů, jelikož účinky množství vypitého alkoholu jsou u každého jedince rozdílné, odvíjí se od tolerance na alkohol. Množství alkoholu v krvi (alkoholemie) se uvádí jako počet miligramů alkoholu ve 100 ml krve (častěji se uvádí v promilích), a zjišťuje se z odebrané krve dvěma metodami, kterými jsou plynová chromatografie a Widmarkova reakce.¹²⁶ Množství alkoholu lze také zjistit z moči nebo orientační dechovou zkouškou. K výpočtu alkoholemie je kompetentní znalec z oboru alkoholologie nebo toxikologie.¹²⁷

¹²⁴ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 36.

¹²⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 56.

¹²⁶ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 56.

¹²⁷ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 56.

Nejčastějším druhem podnapilosti akutní intoxikace alkoholem je podnapilost prostá (*ebrietas simplex*), která se podle závažnosti hodnotí jako lehká (nejvýše do 1,5 ‰), středně silná (do 2,5 ‰) a těžká (nad 2,5 ‰).¹²⁸ Lehká podnapilost se vyznačuje výše uvedenými příznaky. U středně těžké podnapilosti se tyto změny stupňují, podnapilý se začíná chovat agresivně, překračuje společenské normy a má problémy s mluvou. Těžká podnapilost se pak projevuje těžko zvládnutelnou chůzí s pády, setřelou řečí a často stupňujícím se agresivním chováním. Druhým typem podnapilosti je podnapilost komplikovaná (*ebrietas complicata*), kdy dochází ke kvantitativní změně vědomí, která se může projevovat neadekvátností reakcí, vzrušenou náladou a agresivním chováním. Od podnapilosti prosté se odlišuje především intenzitou a trváním psychického vzrušení s výrazným poklesem sebeovládání.¹²⁹ Dalším, velmi závažným druhem podnapilosti je patologická opilost (*ebrietas pathica*), kdy dochází ke kvalitativní poruše vědomí, tedy k navození mráкотného stavu s následnou úplnou amnézií na události v jeho průběhu.¹³⁰ Nebezpečnost spočívá především v tom, že vyvolání patické podnapilosti není vázáno na množství vypitého alkoholu. K nejzávažnějším projevům, které jsou často agresivního rázu, může dojít již při požití malého množství. Mezi tělesné příznaky u takového jedince patří – strnulost zornic, bledost v obličeji, motorika a řeč mohou být však nedotčeny. Z psychického hlediska pak může jít o úzkostnou náladu, a jednání je bez srozumitelné motivace. Po odeznění stavu upadá jedinec do hlubokého spánku. Patologická opilost bývá poměrně často předmětem znaleckého posuzování a její diagnostikování není zcela jednoduché. Pokud však znalci dospějí k závěru, že pachatel byl v době spáchání činu ve stavu patologické opilosti, konstatují zároveň vymizení pachatelových rozpoznávacích a ovládacích schopností. V případě, že pachatel již někdy prožil patickou podnapilost a tudíž mohl předpokládat, že po požití, byť i malého množství alkoholu, může dojít k propuknutí patické podnapilosti znovu, soud k tomu přihlédne a zpravidla jej neuzná nepřičetným.

Alkoholismus je chorobná závislost na alkoholu a dělí se do čtyř vývojových stádií podle kanadského psychiatra Jellineka.¹³¹ V prvním stádiu, nazývaném předalkoholické se jedinec občas napije, protože si je vědom toho, že mu alkohol přináší

¹²⁸ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 56.

¹²⁹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 58.

¹³⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 57.

¹³¹ srov. Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 58.

úlevu. Druhé stádium prodromální je typické pravidelnou konzumací alkoholu, kdy dochází k zvyšování požívaného množství z důvodu zvyšující se tolerance na alkohol. Objevují se alkoholová okénka. Alkoholik pociťuje stud za konzumaci, proto pije tajně a uvědomuje si, že něco není v pořádku. Třetí stádium – kruciólní je rozhodující, kdy jedinec již ztrácí kontrolu nad svým pitím. Dochází k narušení mezilidských vztahů a vznikají konflikty v rodině nebo v práci, často ztrácí zaměstnání. Tužba po alkoholu vystupuje do popředí. V případě vysazení se objevují odvykací příznaky. Poslední čtvrté stádium – terminální svými projevy odpovídá chronickému alkoholismu vyznačující se mravním úpadkem a společenskou degradací. Snižuje se tolerance na alkohol, proto stav opilosti nastává již po požití malého množství alkoholu. Objevují se závažné somatické komplikace (např. hypertenze, jaterní cirhózy, ischemické choroby srdeční, vředové choroby).¹³² Podle těchto stádií rozlišujeme čtyři základní diagnózy – akutní intoxikace, škodlivé užívání, syndrom závislosti a odvykací stav. Škodlivé užívání (abusus alkoholu) je nadměrné požívání alkoholu, které způsobuje nejrůznější poškození tělesného i psychického rázu. Například dochází k poškození jater, srdce, ledvin, zažívání či centrální nervové soustavy. Syndrom závislosti (abusus s návykem) je charakteristický pravidelným pitím alkoholických nápojů (obvykle alespoň po dobu jednoho roku) v potřebném množství, přičemž alkoholik ztrácí kontrolu nad svým pitím. Zvyšuje se tolerance a po náhlém vysazení se dostavují abstinenční příznaky.¹³³ Zajištění potřebné dávky alkoholu je pro závislého prioritou, ostatní zájmy ustupují, stává se lehkomyšlným. Dochází ke změnám povahových vlastností, je citově nevyrovnaný, zasaženy jsou vyšší city. Frekvence agresivních výstupů se zvyšuje. Neustále hledá výmluvy pro své pití (alcoholicus semper mendax).¹³⁴ Odvykací stav nastupuje po dlouholetém nadměrném požívání alkoholu v případě jeho náhlého vysazení. Mezi psychické a tělesné projevy patří úzkostná nálada, nespavost, pocení, třes, nevolnost, zvracení aj. Někdy může propuknout i tzv. delirium tremens, což je psychotický stav, kdy dochází ke kvalitativní poruše vědomí a po odeznění je buď úplná amnézie, nebo ostrůvkovitá amnézie v podobě děsivých vzpomínek.¹³⁵ Objeví se nejdéle do 24 až 48 hodin od posledního požití alkoholu, a jeho příznaky se

¹³² Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 58.

¹³³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 58.

¹³⁴ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 58.

¹³⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 59.

zintenzivňují ve večerních hodinách a v noci. Typicky je tento stav doprovázen hrubým třesem, k dalším příznakům patří desorientace, zmatenost, úzkostná nálada, neklid, zrakové a sluchové halucinace a iluze. Znamé jsou halucinace drobných zvířat, zvláště pak bílých myší (mikrozoopsie).¹³⁶ Vzhledem k tomu, že jedinec vnímá zkresleně, dochází k nejrůznějším nehodám a může vést až k sebezabití.

K dalším psychotickým onemocněním, která propukají v důsledku dlouhodobého užívání alkoholu, patří alkoholová halucinóza (má přechodný ráz a vyznačuje se sluchovými halucinacemi dvou antagonistických hlasů, které o alkoholikovi hovoří a vyvolávají v něm těžko snesitelnou úzkost), Korzakovova psychóza (může vést až k trvalé ztrátě všípivosti paměti) či alkoholová demence (postupně se prohlubují kognitivní poruchy, emotivita otupuje a osobnost degraduje, ale při dlouhodobé abstinenci je reverzibilní).¹³⁷

6.3.2. Léčebné postupy

Cílem léčby alkoholismu, jakožto i dalších závislostí na jiných psychoaktivních látkách, je dosažení trvalé abstinence. Nejdříve je zapotřebí překonat tělesné projevy odvykacích příznaků, což zpravidla bývá otázka poměrně krátkého časového údobí. Odbourání psychické závislosti je již problém složitější, v mnohém závislý na osobnosti léčeného, jeho vnitřním rozpoložení, postoji k léčbě a motivaci. Obvykle se dává přednost ambulantnímu léčení, až po jeho selhání se přistupuje k léčbě ústavní. Doba léčby se odvíjí od postoje léčeného, kdy dobrovolná ústavní léčba trvá zpravidla třináct týdnů, nedobrovolná bývá mnohem delší.¹³⁸

V současné době léčba alkoholismu spočívá především v psychoterapii a režimové léčbě. V psychoterapii se působí na osobu závislého nejrůznějšími psychologickými prostředky, metodami a technikami. Užívá se psychoterapie jak kolektivní, tak individuální. Kolektivní psychoterapie se užívá především v podmínkách ústavní léčby, kde se navíc může opírat o režimovou léčbu. Individuální psychoterapie se spíše používá při ambulantním léčení a při doléčování. Při kolektivní psychoterapii dochází k interakci mezi pacientem a terapeutem, ale také mezi pacienty

¹³⁶ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 59.

¹³⁷ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 59-60.

¹³⁸ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 40.

navzájem pod terapeutovým vedením a usměrňováním. Probírají se různá témata nebo i sami pacienti. Je to významná metoda pro odpoutání léčeného od patologických myšlenek. Pokud však klient není schopen spolupracovat při skupinovém sezení ať kvůli trémě, špatným vyjadřovacím schopnostem, či z jiných důvodů, je vhodnější zvolit individuální přístup. Jinak by v takovém případě byla léčba málo účinná nebo by mohlo dojít i k jejímu selhání. Mezi metody skupinové psychoterapie se nejčastěji používá psychoterapie racionální, která se soustředí na rozvoj logického myšlení. Bývá doplněna o didaktickou metodu probíhající převážně formou přednášek, kdy jsou léčení alkoholici vhodně informováni o příčinách jejich závislosti a možných následcích. Další metodou je direktivní psychoterapie, která se uplatňuje zejména ve vztahu k režimové léčbě, tj. dodržování vymezených pravidel, musí být však zachován dostatečný prostor k vyjádření názorů a seberealizaci pacientů. Systematická psychoterapie spočívá na předložení předem daného léčebného programu s jasným cílem, tedy dosažení úplné abstinence. Je nezbytné klienta postupně motivovat a rozvíjet náhled na jeho závislost, protože jen zřídka si uvědomuje závažnost své závislosti a potřeby se léčit. Na základě systematického působení by měl sám dojít k závěru, že jediným východiskem z jeho současné životní situace je abstinence. Podstatnou součástí psychoterapie je také připravit pacienta na skutečnost, že do budoucna se ocitne v situacích a bude vystaven společenským tlakům, kdy nebude zcela jednoduché abstinovat. Musí se naučit řešit zátěžové situace, aby se nenavracel ke starým návykům. Proto je důležité podporovat klientovo odhodlání abstinovat po změně nebo ukončení ústavní léčby i v následné léčbě ambulantní, a to formou individuální psychoterapie či pořádáním doléčovacích komunit. Ústavní ochranné léčení umožňuje zároveň aplikovat režimovou léčbu, kdy jsou klienti, ale i personál povinni důsledně dodržovat léčebný režim a vnitřní řád oddělení léčebny. Režimová léčba se využívá při výkonu všech typů ochranného léčení a zpravidla bývá založena na bodovém systému a postupových stupních. Bodový systém spočívá v ukládání záporných bodů za porušení pravidel (např. za nedostatečný úklid, porušení zákazu kouření na pokoji) a ukládáním kladných bodů (např. za aktivní účast při psychoterapii). Záporné body pak musí klient nějakým způsobem odpracovat (např. úklidem areálu léčebny). Někdy bývají klienti rozděleni do skupin a body získávají pro celou skupinu. Postupové stupně jsou systémem skládajícím se z více stupňů, kdy se postup do vyššího stupně odvíjí

od dodržování léčebného režimu a řádu, a také od přístupu klienta k léčbě, jeho motivace a náhledu. Do vyššího stupně je možné postoupit po určité době léčby a za splnění stanovených podmínek. Pokud klient hrubě porušuje léčebný řád, může se propadnout do nižšího stupně. Vyšší stupeň v sobě vždy zahrnuje nějaké výhody jako třeba možnost vycházek s rodinou nebo propustky na víkend, což na klienty působí motivačně a představuje prostředek k ověření výsledků léčby. Klienti se obvykle každé ráno scházejí na komunitě, kde jsou terapeuti seznámeni s léčebným programem počínajícího dne a kde mohou vznášet své připomínky a dotazy a kde se řeší problémy oddělení.

K dalším užívaným psychoterapeutickým postupům při léčbě závislosti na návykových látkách patří arteterapie, v rámci které se pacienti věnují umělecké tvorbě (malování, modelování apod.) Na zadané téma pod vedením zkušeného terapeuta s výtvarným vzděláním. V závěru terapie pak klienti svá namalovaná díla s terapeutem rozebírají. Muzikoterapie je založena na podobném principu jako arteterapie. Může být prováděna jak aktivně (hraním na jednoduché hudební nástroje), tak pasivně (poslechem hudby). Biblioterapie se podobně jako předchozí metody uskutečňuje formou skupinovou, a to společným čtením knih. Dalšími terapeutickými metodami jsou např. psychodrama, psychogymnastika, psaní deníků.

V důsledku dlouhodobého zneužívání alkoholu dochází k celkovému zhoršení fyzické kondice, proto se využívají sportovní aktivity k jejímu zlepšení. V prostředí léčebného ústavu probíhají ranní rozvíčky, individuální a skupinová cvičení. Při kolektivních sportovních aktivitách nejen že dochází ke zlepšení tělesného stavu, ale také k navázání sociálního kontaktu s ostatními klienty.

Nezbytnou součástí léčebného programu je pracovní terapie zaměřená na pracovní činnosti, které umožňuje realizovat prostředí léčebného ústavu. Smyslem je vybudování postoje klienta k práci a uspořádání životních hodnot.

Ambulantní ochranné léčení alkoholiků je, jak už bylo řečeno, založeno na individuální psychoterapii, ale není vyloučeno organizování skupinových sezení. Doporučuje se i docházení do léčebných komunit, kde se klienti blíže seznamují, třeba i v rámci rodiny, a navzájem se podporují v udržení trvalé abstinence. Ochranné léčení

v ambulantní formě je vhodné v případě mírnějších závislostí na alkoholu. Doplňujícím postupem, zvláště v podmínkách ochranného léčení ambulantního, je podávání Antabusu (Disulfiramu) či antidepressiv. Antabus se léčenému podává po dvou tabletách dvakrát týdně pod dohledem zdravotníka. Jestliže dojde v době účinnosti Antabusu k požití alkoholu, tak následuje tzv. alkohol-antabusová reakce (AAR), která má velmi nepříjemné tělesné projevy, dochází k prudkému zvýšení krevního tlaku, zarudnutí obličeje, silným bolestem hlavy doprovázených vnitřním napětím a tlakem. Léčený je o průběhu reakce v případě požití alkoholu podrobně informován předem a s užíváním musí projevit souhlas v písemné formě.¹³⁹

6.3.3. Specializované oddělení ve Věznici Heřmanice

Věznice Heřmanice se nachází v Ostravě a spolu s věznicí a ústavem pro výkon zabezpečovací detence Opava je jedinou věznicí, která má zřízeno specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protialkoholního. Oddělení zahájilo svou činnost 1. října 2003. Na specializovaném oddělení mohou vykonávat uložené ochranné léčení protialkoholní v ústavní formě odsouzení muži zařazení do věznice s ostrahou. Do specializovaného oddělení jsou odsouzení, kterým příslušný soud nařídil výkon ochranného léčení protialkoholního nebo výkon ochranné léčby patologického hráčství, zařazování rozhodnutím ředitele věznice nebo Generálního ředitelství Vězeňské služby ČR. Program zacházení s těmito vězni je založen na režimově resocializační léčbě. K dosažení resocializace a léčebných cílů jsou využívány různé terapeutické techniky, kterými jsou individuální a skupinová psychoterapie, komunitní systém, skupinová terapie, pracovní terapie, relaxační metody a řízené zájmové aktivity s důrazem na sportovní činnost. Kapacita specializovaného oddělení je 40 lůžek a odsouzení jsou ubytováni v ložnicích pro tři až pět osob. Specializované oddělení je odděleno od ostatních prostor věznice. Odsouzení zařazení na oddělení mohou využívat sportovní a kulturní místnost, ve kterých probíhají i některé léčebné aktivity. K tomu, aby na oddělení mohly být uskutečňovány některé terapeutické techniky, jsou zde i další speciálně uzpůsobené prostory (terapeutické místnosti, ergoterapeutické dílny). Pro potřeby pracovní terapie je také využíván malý pozemek se skleníkem.

¹³⁹ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 40.

Personál oddělení tvoří psycholog, speciální pedagog, vychovatel-terapeut, sociální pracovníce, lektor-instruktor a vychovatel. Odbornou lékařskou péči zajišťuje psychiatr – alkohololog, který na oddělení pravidelně dochází.

Specializované oddělení je vnitřně diferencováno do tří skupin podle fáze léčby odsouzených. V první vstupní fázi je odsouzený postupně vyšetřen lékařem zdravotnického střediska a dalšími specializovanými pracovníky oddělení (psychiatrem, psychologem, speciálním pedagogem a sociální pracovnící). Na základě výsledků provedených vyšetření vypracovává speciální pedagog každému odsouzenému individuální program zacházení. Vstupní fáze trvá asi jeden měsíc a v jejím průběhu odborníci posuzují vhodnost přijetí odsouzeného do intenzivního léčebně výchovného programu. Pokud během této fáze odborná komise dospěje k názoru, že konkrétní odsouzený není dostatečně způsobilý k účasti na programu, podá řediteli věznice návrh na jeho vyřazení ze specializovaného oddělení. Po ukončení vstupní fáze následuje fáze intenzivní, která již představuje samotnou léčbu a její délka se pohybuje kolem pěti až osmi měsíců. Třetí fáze - stabilizační je zaměřena na upevnění pozitivních výsledků a změn, kterých bylo dosaženo v průběhu intenzivní léčby. Odsouzený se také připravuje na přechod do standardního oddělení výkonu trestu odnětí svobody. Během stabilizační fáze jsou využívány stejné terapeutické metody a techniky jako ve fázi intenzivní. Odborná komise zváží, zda byl účel ochranného léčení protialkoholního uloženého v ústavní formě dosažen natolik, aby mohlo dojít k jeho změně na formu ambulantní. Pokud komise dospěje ke kladnému stanovisku, podá řediteli věznice své vyjádření, který má poté možnost podat návrh na změnu formy ochranného léčení příslušnému soudu. Celkově je tedy léčebně výchovný program koncipován přibližně na devět měsíců. Odsouzení jsou vedeni k aktivnímu podílu na programech ochranné protialkoholní léčby. Odsouzený s nařízeným ochranným léčením se musí zúčastnit nejméně 21 hodin týdně terapeutických aktivit. Hlavním cílem oddělení je, aby si odsouzení osvojili nové dovednosti a naučili se je aplikovat, tak aby si usnadnili život při abstinování. Učí se, jak překonávat krizové situace a rizikové duševní stavy a osvojují si různé formy sebeovlivnění. Léčba směřuje také k tomu, aby odsouzení přehodnotili svůj vztah k alkoholu, naučili se novému životnímu stylu a byli schopni seberegulace ve vztahu k alkoholu.

Hlavními léčebnými postupy jsou individuální a skupinová psychoterapie. Skupinová psychoterapie probíhá ve skupinách maximálně po dvanácti odsouzených pod vedením psychologa. Podle svých potřeb, příp. na návrh personálu mají odsouzení možnost docházet na individuální psychoterapii k psychologovi. Psychiatr je odsouzeným k dispozici jednou týdně. Ten rovněž provádí odborná lékařská vyšetření pro potřeby soudu. K užívaným terapeutickým metodám patří i aktivní muzikoterapie, při níž si odsouzení vybírají nějaký hudební nástroj, aniž by ho ovládali a pod vedením muzikoterapeuta začnou spontánně improvizovat na dané hudební téma. Na základě těchto terapií vznikli i menší hudební uskupení trvalejšího rázu. Od roku 2005 je program doplněn o pravidelné hudební relaxace, které vede vychovatel-terapeut. Speciálně výchovné aktivity jsou založeny na zavedeném komunitním systému práce. Patří sem korektivní komunity řízené speciálním pedagogem a dvě terapeutické skupiny, které jsou utvořeny ze všech odsouzených na specializovaném oddělení. Terapeutické skupiny střídavě řídí psycholožka a vychovatel-terapeut. Odsouzeným je též poskytováno sociální poradenství. Každé pondělí a pátek probíhá komunitní sezení, kterého se zúčastňují všichni odsouzení a pracovníci specializovaného oddělení. Tato sezení řídí speciální pedagog a vyhodnocuje se na nich předchozí týden, řeší se aktuální problémy, projednávají se připomínky všech zúčastněných a odsouzení jsou seznámeni se změnami programu na další týden.

Významnou roli při léčbě odsouzených hraje pracovní terapie, která je zaměřena na resocializaci, aktivaci, nácvik nových dovedností, rozvoj jemné motoriky, přípravu k budoucímu pracovnímu uplatnění a posílení psychických funkcí. Během pracovních aktivit mají terapeuti možnost sledovat odsouzené, jak jsou schopni poradit si se zadanými úkoly, řešit zátěžové situace nebo komunikovat se spolupracovníky. Navíc má terapeut možnost navázat bližší kontakt s uzavřenějšími odsouzenými, a tak lépe pracovat na řešení jejich problémů. Pracovní činnost odsouzeného je obecně tvořena třemi základními aktivitami, a to zaměstnáním, prací pro oddělení a pracovní terapií. Z pracovních aktivit odsouzení ve specializovaném oddělení nejčastěji provádějí úklidové práce pro potřeby oddělení nebo věznice. V rámci pracovní terapie je využívána ergoterapeutická dílna, kde se odsouzení pod metodickým vedením lektora-instruktora věnují rukodělným pracím. Práce je zaměřena především na kusovou výrobu dřevěných hraček a drobných předmětů dekoračního charakteru. Zhotovené dřevěné

výrobky jsou ve spolupráci s Krajským vzdělávacím a informačním centrem (KVIC) předávány do dětských domovů, školek a škol v Ostravě a okolí. Například takto byly zhotoveny dva dřevěné kolotoče, které byly předány do nemocnice ve Frýdku Místku a do Fakultní nemocnice v Ostravě-Porubě. Od roku 2005 je v provozu také šicí dílna, která byla zřízena díky spolupráci s KVIC. V šicí dílně se věnuje pět vybraných odsouzených zhotovování textilních výrobků (kapsáře, polštáře, loutky apod.), jež jsou následně předány do školských zařízení. Zajímavý projekt vznikl ve spolupráci s občanským sdružením KIWANIS, kdy se odsouzení pod vedením speciálního pedagoga a lektora-instruktora věnují výrobě látkových panenek, které se pak předávají dětem do školek a nemocnic. Doposud bylo předáno asi 16 000 panenek. Další je keramická dílna, v níž se odsouzení učí pracovat s hrnčířským kruhem a vyrábějí drobné keramické předměty, které vypalují v peci a glazují. Skutečnost, že všechny vyrobené předměty se předávají dětem je pro odsouzené silně motivujícím faktorem. V letním období je pro pracovní terapeutické potřeby využíván i malý pozemek se skleníkem, kde se odsouzení věnují zahradnickým pracím, především pěstování zeleniny a okrasných květin.

Na specializovaném oddělení probíhají různé vzdělávací aktivity a jsou užívány speciálně výchovné postupy. Náleží sem sociální poradenství, které poskytuje sociální pracovnice jak skupinově, tak individuálně. Dále vzdělávací kroužek základů výpočetní techniky, který vede vychovatel a lektor-instruktor.

Odsouzení se mohou ve svém volném čase věnovat některé ze široké škály zájmových aktivit. Výběr je ponechán na samotném odsouzeném, přičemž cílem každé zájmové aktivity je pozitivně působit na formování jeho osobnosti. Například do činnosti dramatického kroužku je zapojeno deset odsouzených a často doprovázejí vystoupení pěveckého sboru a hudebních skupin věznic. Někteří z odsouzených jsou členy pěveckého sboru věznic. Odsouzení na specializovaném oddělení založili také vlastní hudební skupinu Heřmánek. K nejzajímavějším akcím patří zábavné kvízy, pořad Tabu, diskusní fóra s hosty A tak se Vás ptám, koncert k Roku české hudby s operní pěvkyní Klárou Curylovou, natáčení vystoupení pro Český rozhlas a Vánoční koncert. Nezastupitelné jsou také sportovní aktivity. Vychovatelé pro odsouzené organizují sportovní soutěže např. ve stolním tenisu, šipkách, dámě či fotbale.

Pro potřeby zájmových aktivit slouží i dvě malé terapeutické dílny, kde se odsouzení mohou věnovat poslechu hudby nebo hraní play-station. Dále zde pravidelně probíhají Artfóra (filmový klub a rozpravy o filmech). V terapeutických místnostech se také schází čtenářský kroužek, a jednou za 14 dní zde probíhají besedy přírodovědeckého klubu. Odsouzení vykonávající ochrannou léčbu se zúčastňují i celověznicových akcí (znalostní kvízy, Železný muž).

6.3.4. Specializované oddělení ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava má v objektu Olomoucká zřízeno specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protialkoholního, protitoxikomanického a léčení patologického hráčství. Specializované oddělení bylo zřízeno na základě Souboru protidrogových opatření ve výkonu vazby a výkonu trestu Generálním ředitelstvím Vězeňské služby ČR jako nutnost řešení drogového problému ve vězeňské populaci. Nejprve dne 1. července 1999 bylo toto specializované oddělení zřízeno pro odsouzené ženy zařazené do věznice s dohledem, s dozorem a s ostrahou. V březnu roku 2002 byla přijata koncepce rozšířit úspěšně fungující specializované oddělení i na výkon ochranných léčeb závislých mužů. K naplnění této koncepce došlo 1. června 2004, kdy byl zahájen výkon nařízených ochranných léčení protialkoholních a protitoxikomanických a léčení patologického hráčství, která byla uložena odsouzeným mužům, zařazeným do věznice s dozorem. Pro realizaci výkonu ochranného léčení odsouzených mužů byly v areálu věznice vyčleněny speciální prostory. Kapacita specializovaného oddělení činí 26 lůžek pro odsouzené ženy a 30 lůžek pro odsouzené muže. Cíl specializovaného oddělení je stanoven ve shodě s obecně přijímaným smyslem a funkcí trestu odnětí svobody, který má odsouzeným osobám vytvořit podmínky pro jejich resocializaci a pozitivně působit za změnu jejich hodnotových schémat, tak aby u nich bylo minimalizováno riziko další možné kriminální recidivy. Je nutné docílit změny jednání a chování odsouzených žen a mužů, které v důsledku životního stereotypu založeného na zneužívání alkoholu a omamných a psychotropních látek vedly k asociálnímu přístupu k životu a ke společnosti, a s tím související kriminální kariéře. To předpokládá postupné

vytváření kvalitativně nového životního stylu, jehož základem je hodnotový systém vycházející ze společensky pozitivních etických norem.¹⁴⁰

Léčebně výchovný program, aplikovaný na specializovaném oddělení byl vypracován odborným týmem složeným z interních pracovníků opavské věznice (Mgr. Magda Hermanová, PhDr. Karel Furlaga, Marta Hozová, vedený 1. zástupcem ředitele věznice Opava Dr. Burkiewiczem). Při vypracování tohoto programu využili zkušeností a poznatků civilních a vězeňských lékařských zařízení, nacházejících se nejen v České republice, ale i v zahraničí (např. věznice v Lublinci v Polsku). Ke konečné fázi léčebně výchovného programu přispěli konzultace se specialisty Psychiatrické léčebny v Opavě, ten byl poté akreditován zdravotnickým odborem Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky. Spolupráce s Psychiatrickou léčebnou v Opavě nadále pokračuje, neboť byla uzavřena dohoda mezi vedením Věznice Opava a vedením Psychiatrické léčebny Opava o úzké spolupráci pověřených pracovníků obou institucí při další realizaci a rozšiřování činnosti specializovaného oddělení. Kromě toho věznice udržuje aktivní kontakty i s dalšími institucemi zaměřenými na drogovou problematiku. Pracovníci specializovaného oddělení se stále průběžně vzdělávají v oblasti prevence a terapie závislostí, zúčastňují se odborných stáží, seminářů a konferencí. Navíc jsou v trvalém kontaktu s drogovými koordinátory místních úřadů v celé České republice, s organizacemi praktikujícími péči o závislé na psychotropních látkách a s různými kontaktními centry, nestátními organizacemi (SANANIM, Renarcom aj.).¹⁴¹ Na základě získaných poznatků od těchto institutů je léčebný program aktualizován a zkvalitňován. Program zacházení je koncipován v souladu se zákonem č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody (ve znění pozdějších předpisů) a vyhláškou MS č. 345/1999 Sb. (rovněž ve znění pozdějších předpisů) a je obohacen o specifické aktivity nezbytné k realizaci léčebně výchovného programu. Vždy se přihlíží k individuálním potřebám a dispozicím konkrétního odsouzeného, a k fázi ve které se léčba nachází.

¹⁴⁰ Vyhodnocení zacházení s odsouzenými ve specializovaných odděleních [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://ad.vscr.cz/news_files/zachazenispecoddeleni.doc.

¹⁴¹ Oddělení výkonu trestu objektu Olomoucká [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://ad.vscr.cz/news_files/OddvtoOlo.doc.

Personál specializovaného oddělení je tvořen odborným týmem skládajícím se z vedoucího oddělení, speciálního pedagoga, psychologa, sociální pracovníce, vychovatelů a vychovatelky - terapeutky. Externě na oddělení dochází také psychiatři a psychiatrické sestry z Psychiatrické léčebny v Opavě. Pokud je to potřebné, vzhledem k celkovému zdravotnímu stavu odsouzeného, spolupracuje s nimi i vězeňská lékařka.

Léčebně výchovný program je rozvržen na dobu devět až dvanáct měsíců a je založen na režimovém a psychoterapeutickém působení. Vnitřně se člení do tří postupných fází. První přijímací fáze trvá v průměru jeden měsíc a slouží k tomu, aby se odborní pracovníci seznámili s odsouzeným a za tím účelem provedli i potřebná vyšetření. Nejdříve lékař provádí základní somatické vyšetření, a poté následuje sled vyšetření psychiatrem, psychologem, speciálním pedagogem, sociální pracovnící a vychovatelkou – terapeutkou. Na základě výsledků vyšetření (závažnosti závislosti na alkoholu či drogách, vlivu na tělesné a duševní zdraví) vypracuje odborný tým pro každého odsouzeného individuální program zacházení. Probírá se též aktuální motivace odsouzeného k abstinenci a léčbě a případné naordinování léků pro snadnější překonání počáteční fáze léčby. V případě, že odsouzený trpí dalšími duševními poruchami (deprese, úzkosti, psychotické stavy atd.) se probírá vhodnost nasazení psychofarmak či jiných léků.

Druhá, intenzivní fáze trvá přibližně šest až sedm měsíců, a je zaměřena na samotnou léčbu. V průběhu této fáze je poskytována systematická psychiatrická a psychoterapeutická péče. Podrobně se zkoumají psychické dispozice odsouzeného a hledají se příčiny vzniku závislosti na alkoholu, resp. jiných psychoaktivních látkách. Pečlivě je zkoumáno chování odsouzených, především zda-li se dostavují výsledky terapeutického působení. Psychoterapeutické činnosti se dělí na dva tematické bloky – na prevenci relapsu a rozvoj osobnosti. Během léčby se užívá široká škála terapeutických postupů, které se zaměřují na objasnění souvislosti mezi závislostí na návykové látce a spáchaným trestným činem, na to, co bylo počátečním impulsem k uchýlení se k požívání alkoholu nebo drog, na objasnění psychických a biologických mechanismů odsouzeného vedoucích k vytvoření závislosti, na poskytnutí odborných informací o možných rizicích spojených se zneužíváním příslušné psychoaktivní látky apod. Léčba směřuje především k tomu, aby odsouzený získal náhled na svou závislost

a dospěl k přesvědčení, že jediným východiskem je trvalá abstinence. K dosažení tohoto cíle slouží zejména metody vycházející z dynamických terapeutických směrů, psychodrama, ventilace a abreaktivní chování, nácvik relaxačních metod, jóga, meditace, psychogymnastika aj. Terapeutickému působení jsou každý den (kromě dnů pracovního volna) vyhrazeny dvě až tři hodiny, přičemž délka závisí na zvolené terapeutické technice. Tématické okruhy psychoterapie jsou zaměřeny i na vztah k sobě samému, emoce, hodnotovou orientaci, komunikaci, řešení problémů, krizové situace, obranný kruh abstinence, vztahy, aktuální témata, rozvoj volných činností, morální aspekty života aj. Pracovníci oddělení napomáhají urovnávat a obnovit vztahy s rodinou, neboť podpora rodiny napomáhá k lepšímu zvládnutí léčby a po propuštění udržení abstinence. Odsouzení se mohou věnovat i účelným zájmovým aktivitám pod vedením personálu specializovaného oddělení. Po absolvování této fáze může ředitel věznice podat příslušnému soudu návrh na změnu nebo zrušení ochranného léčení.

Závěrečná třetí, stabilizační fáze je zaměřena na upevnění všech kladných výsledků, které byly dosaženy v průběhu celé léčby. A dále je poskytnuta potřebná podpora před návratem do civilního života po ukončení výkonu trestu odnětí svobody.

Během léčby jsou užívány následující psychoterapeutické postupy: skupinová a individuální psychoterapie, terapeutická komunita, arteterapie, biblioterapie, muzikoterapie, pracovní terapie, psychogymnastika, řízené rozhovory, terapeutické vycházky, relaxační techniky, imaginace, meditace, jóga, pastorační činnost a poradenství individuální, psychologické, psychiatrické, sociální. Cílem psychoterapie je reedukace, resocializace, restrukturační a integrace osobnosti. Má vést ke zrání osobnosti a k realizaci svého životního poslání. Slouží k eliminaci negativních důsledků uvěznění a k navození pozitivních změn v chování a myšlení. Odsouzení mají také možnost psát si deník, do kterého zaznamenávají vše, o čem nechtějí hovořit během ostatních aktivit, představuje určitou formu ventilace. Je to zvláštní způsob komunikace s terapeutem a prostředek k udržení vzájemného hlubšího vztahu. Odsouzení své deníky každé ráno odevzdávají terapeutům, kteří jim je navracejí s vlastní písemnou reakcí. Odsouzení mají zakázáno číst si deníky mezi sebou.

V širším slova smyslu terapeuticky působí také povinnost dodržovat léčebný režim a vnitřní řád oddělení. Odsouzení jsou často málo disciplinovaní, a to především v důsledku chybějící nebo nedostatečné výchovy ze strany rodičů, a zažitých patologických návyků. Režimová složka tedy spočívá v kladení důrazu na disciplínu a vypěstování sebekázně, bez které by bylo možno dosáhnout abstinence jen stěží.

Každé ráno probíhají komunity, na kterých se odsouzení učí sdělovat své vnímání a prožívání v abstinenci předchozího dne, učí se komunikovat před více lidmi (kultivovaně vystupovat a vyjadřovat) a přijímat názory, postřehy, kritiku. Každý den má jeden člen komunity možnost sdělit ostatním písemnou formou cokoliv, co má na srdci nebo se může nechat inspirovat k úvahám myšlenkou na daný den. Jednou týdně probíhá i tzv. hodnotící komunita, která je zaměřena na zhodnocení předchozího týdne a splnění úkolů. Na každý týden si odsouzení zadávají úkol pro sebe, úkol pro druhé a práce na sobě samém. Komunity napomáhají k formování osobnosti a jsou dobrým prostředkem ke konfrontaci s názory druhých.

Při léčbě závislých mužů a žen se využívá jako terapeutický prostředek i práce. Hlavním cílem pracovní terapie je vytvoření a rozšíření nezbytného souboru vědomostí, pracovních dovedností a návyků nezbytných v běžném životě. Napomáhá k formování osobnosti rozvíjením některých vlastností, motorických schopností a dovedností. Odsouzení se věnují zejména úklidu a údržbě obytných prostor a okolí, ale také ekologické likvidaci odpadu, drobným zámečnickým, instalatérským, zednickým či malířským pracím apod. Důraz je kladen na ekonomiku činností, hygienu a bezpečnost při práci. Učí se jak poskytnout první pomoc a ošetřit pracovní úraz. Pracovní terapie probíhá zpravidla jednou týdně v tříhodinovém bloku a za její realizaci jsou zodpovědní vychovatelé.

Na specializovaném oddělení se věnují také pravidelnému a systematickému vzdělávání odsouzených. Do vzdělávání klientů jsou zapojeni odborní pracovníci oddělení, odborníci z Psychiatrické léčebny v Opavě, částečně se zapojují i vězeňský kaplan a řádová sestra. S ohledem na zaměření specializovaného oddělení je největší prostor věnován vzdělávání v oblasti protialkoholní a protitoxikomanické prevence a léčby a specifické problematice patologického hráčství. Probírá se z medicínského

hlediska vliv návykových látek na lidský organismus (jednotlivé orgány a psychiku), vznik závislosti na alkoholu a vývojová stádia alkoholismu, recidiva, psychotické stavy vyvolané účinkem psychoaktivních látek, včetně deliria tremens atd. Z informací nabitých během psychoedukace jsou odsouzení průběžně zkoušeni ústně i písemně. Za vzdělávání však lze považovat i každodenní léčebný program, skládající se ze všech zmíněných aktivit, včetně rozhovorů se specialisty a odborníky působícími na oddělení, naučné kvízy, soutěže apod. Ve spolupráci s firmou CEPAC byl realizován motivační rekvalifikační kurz pro vybrané odsouzené s návazností na jejich uplatnění na trhu práce po jejich propuštění z výkonu trestu odnětí svobody. Ke konkrétním vzdělávacím aktivitám náleží: přednášky s protialkoholní a protitoxikomanickou tematikou, přednášky se společenskou, historickou a kulturní tematikou, přednášky se sociální a právní tematikou, přednášky a besedy z duchovenského života, všeobecná osvěta, besedy o filozofii, výuka cizích jazyků (anglický a německý jazyk), výuka psaní na stroji a rekvalifikační kurzy. Všeobecná osvěta je dobrovolná aktivita, kdy odsouzení zpracují libovolné téma, o kterém pak přednášejí ostatním. S organizací napomáhá speciální pedagog, který také po vystoupení řídí diskusi. Častými tématy jsou vznik, průběh a léčba virové hepatididy typu C, ohrožení plodu těhotných toxikomanek, potřeba následné psychiatrické péče, poškození mozku drogami apod. Všechny tyto aktivity vedou k zvyšování vzdělanosti odsouzených a ke zlepšení orientace v různých sférách s možností praktického využití v životě na svobodě.

Ke zlepšení fyzické kondice odsouzených slouží různé sportovní aktivity, mezi které patří: stolní tenis, aerobik, posilování, vybíjená, odbíjená, basketbal, streetbal, volejbal, minikopaná, nohejbal, kuželky aj. Buduje se pozitivní vztah k pohybovým aktivitám a tím i nastartování zdravého životního stylu.

Ve specializovaném oddělení je umožněno věnovat se pestré škále zájmových aktivit, kterými jsou: výtvarný kroužek, kroužek ručních prací, keramický kroužek, hudební kroužek, rukodělný kroužek, kroužek společenských her, zahradnický kroužek, šachový kroužek a individuální zájmová činnost. Odsouzení se učí novým dovednostem a jak účelně trávit volný čas. K dispozici mají též knihovnu, mohou sledovat televizi, číst denní tisk, podílet se na vydávání vězeňského časopisu „Syntráček“ či na práci pro charitativní organizace.

Za zmínku stojí nedávné zorganizování společného výletu s mentálně postiženými klienty ÚSP Marianum, při němž vybraní odsouzení muži, kteří vykonávají ochrannou léčbu na specializovaném oddělení, se starali o ty klienty, kteří jsou připoutáni na invalidní vozík. Vědomí toho, že dokážou pomáhat druhým, vzbudilo u odsouzených pocit užitečnosti, ale zároveň pocit vlastního zdraví a možností, což se projevilo i v jejich postoji a pohledu na vlastní závislost.

Pro odborný personál specializovaného oddělení jako zpětná vazba velmi dobře slouží setkání s odsouzenými, kteří se léčili na specializovaném oddělení a již byli propuštěni z výkonu trestu odnětí svobody. Tato setkání jsou organizována jednou ročně a oslovení a pozvání jsou všichni odsouzení, kteří absolvovali celý léčebně výchovný program na specializovaném oddělení. Bývalí klienti se zúčastňují setkání podle jejich možností buď osobně, anebo nemohou-li přijet, vrací vyplněný dotazník, týkající se jejich abstinence. Odborní pracovníci specializovaného oddělení se tak dozvídají důležité informace o úspěšnosti a dosažených výsledcích jimi aplikované léčby. Z takto získaných dat vyplývá, že po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody bylo schopno abstinovat po dobu delší než jeden rok 29% přeléčených odsouzených, což je výsledek, kterého nedosahuje ani většina civilních léčeben. Setkání aktuálně léčených odsouzených s absolventy léčby specializovaného oddělení je pro ně jeden z významných motivujících prvků k léčbě. Přeléčení absolventi, kteří fungují v běžném životě a i po ukončení léčby abstinují, pro ně představují živý příklad toho, že má smysl absolvovat ochrannou léčbu, že lze závislost překonat. První setkání se realizovalo v roce 2002, kterého se ze sedmdesáti pozvaných zúčastnily čtyři abstinující ženy. Počet zúčastněných postupně vzrůstá a v roce 2007 a 2008 na setkání dorazilo již třináct abstinujících žen.

Úspěšně vést zdravý životní styl, resp. udržet abstinenci jsou lépe schopni po propuštění odsouzení, které se podařilo motivovat k pokračování v léčbě, zejména docházkou do komunit, doléčovacích center chráněné bydlení či ambulantní programy), případně spolupracovat s Probační a mediační službou.

Níže jsou uvedeny statistické údaje, které byly zpracovány k 10. výročí vzniku specializovaného oddělení, a které byly poskytnuty vedením věznice.

Statistika ženy

Přehled příchozích klientů na oddělení celkem za rok
(k datu 14.8.2009) celkem: 272

- rok 1999 – 21
- rok 2000 – 28
- rok 2001 – 27
- rok 2002 – 17
- rok 2003 – 26
- rok 2004 – 23
- rok 2005 – 33
- rok 2006 – 27
- rok 2007 – 21
- rok 2008 – 29
- rok 2009 – 20

Ústavní ochranné léčení vs. dobrovolné léčení
(období 1.7.1999 do 14.8.2009)

- počet odsouzených s nařízenou ústavní ochrannou léčbou: 98
- počet odsouzených umístěných na vlastní žádost: 174
- celkem: 272

Ústavní ochranné léčení - druh léčby
(k datu 14.8.2009)

- protialkoholní: 31
- protitoxikomanická: 64
- patologické hráčství: 0
- kombinované: 3
- celkem: 98

Dobrovolná léčba – druh léčby

- protialkoholní: 8

- protitoxikomanická: 166
- patologické hráčství: 0
- kombinované: 0
- celkem: 174

Dobrovolná léčba a ústavní léčba – druh léčby

- protialkoholní: 39
- protitoxikomanická: 230
- patologické hráčství: 0
- kombinované: 3
- celkem: 272

Způsob ukončení ochranného léčení ve specializovaném oddělení 1999 - 2009

- ústavní ochranné léčení zrušeno zcela: 4
- ústavní ochranné léčení změněna na ambulantní formu: 74
- ústavní ochranné léčení nebylo zrušeno, následné umístění do psychiatrické léčebny: 11
- ústavní ochranné léčení probíhá ve specializovaném odd.: 9
- celkem: 98

Vzdělání odsouzených v léčbě 1999-2009 nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní vzdělání: 156
- vyučen/středoškolské bez maturity: 80
- středoškolské vzdělání s maturitou: 32
- vysokoškolské vzdělání: 0

Statistika muži

Přehled příchozích klientů na oddělení celkem za rok

(k datu 14.8.2009) celkem: 143

- rok 2004 – 23
- rok 2005 – 19
- rok 2006 – 19
- rok 2007 – 34
- rok 2008 – 31
- rok 2009 – 17

Ústavní ochranné léčení vs. dobrovolné léčení
(období 1.6.2004 do 14.8.2009)

- počet odsouzených s nařízenou ústavní ochrannou léčbou: 110
- počet odsouzených umístěných na vlastní žádost: 33
- celkem: 143

Ústavní ochranné léčení – druh léčby
(k datu 14.8.2009)

- protialkoholní: 73
- protitoxikomanická: 28
- patologické hráčství: 3
- kombinované: 6
- celkem: 110

Dobrovolná léčba – druh léčby

- protialkoholní: 20
- protitoxikomanická: 12
- patologické hráčství: 1
- kombinované: 0
- celkem: 33

Dobrovolná léčba a ústavní léčba – druh léčby

- protialkoholní: 93

- protitoxikomanická: 40
- patologické hráčství: 4
- kombinované: 6
- celkem: 143

Způsob ukončení ochranného léčení ve specializovaném oddělení 2004 – 2009

- ústavní ochranné léčení zrušeno zcela: 56
- ústavní ochranné léčení změněna na ambulantní formu: 16
- ústavní ochranné léčení nebylo zrušeno, následné umístění do psychiatrické léčebny: 7
- ústavní ochranné léčení probíhá ve specializovaném odd.: 28
- celkem: 107

Vzdělání odsouzených v léčbě 2004 - 2009 nejvyšší dosažené vzdělání:

- základní vzdělání: 58
- vyučen/středoškolské bez maturity: 74
- středoškolské vzdělání s maturitou: 7
- vysokoškolské vzdělání: 4
- celkem: 143

6.4. Ochranné léčení protitoxikomanické

S ohledem na vzrůstající tendenci zneužívání návykových látek, vzrůstá i nutnost ukládání ochranného léčení protitoxikomanického. Zneužívání psychoaktivních látek je stále větším společenským problémem, zvláště při uvážení stále se snižující věkové hranice uživatelů drog. Zkušenost s drogou přiznává 70 – 80 % (ve skutečnosti to je až přes 90 %) dětí v sedmých třídách, což je alarmující číslo a navíc důkaz toho, že dosavadní vyvinuté preventivní programy a opatření nefungují.¹⁴²

¹⁴² Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 126.

Ochranné léčení protitoxikomanické je určeno pro pachatele, kteří jsou závislí na nealkoholových drogách, a spáchali trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním. Za tzv. drogové delikty jsou považovány trestný čin nedovolená výroba a držení omamných a psychotropních látek a jedů (§ 187, § 187a, § 188 TZ) a šíření toxikomanie (§ 188a TZ). K dalším trestným činům páchaným pod vlivem nebo v souvislosti se zneužíváním návykové látky patří např. trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (§ 201 TZ), opilství (§ 201a TZ), loupeže (§ 234 TZ), krádeže (§ 247 TZ), legalizace výnosu z trestné činnosti (§ 252a TZ). Ochranné léčení protitoxikomanické je zpravidla ukládáno vedle trestu (podle ustanovení § 72 odst. 2 písm. b) TZ), jen výjimečně namísto trestu.

Výkon ochranného léčení protitoxikomanického uloženého v ústavní formě probíhá v psychiatrických léčebnách, a to na specializovaných odděleních pro léčbu závislostí. Problematické je, že na výkon ústavního ochranného léčení jsou velmi dlouhé čekací doby (existují pořadníky k přijetí), takže se u toxikomanů prohlubuje jejich závislost a často se v souvislosti se zneužíváním návykové látky dopouštějí opětovně kriminální recidivy. Zdravotnické zařízení, které se specializuje na léčbu návykových nemocí, tj. závislost na nealkoholových drogách, alkoholu a léčbu patologického hráčství, je Psychiatrická léčebna Červený Dvůr-Chvalšiny v Jihočeském kraji. Podmínky pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického mají Věznice Rýnovice, Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava a Věznice Znojmo.

6.4.1. Poruchy vyvolané užíváním psychoaktivních látek

Psychoaktivní látky, které jsou zneužívány, jsou různé substance a charakteru a jejich ovlivnění lidského organismu má také různé projevy. K syndromům spojeným s užíváním psychoaktivních látek patří stejně jako u alkoholu akutní intoxikace, škodlivé užívání, syndrom závislosti a odvykací stav. Účinek požití psychoaktivní látky se u každého jedince různí v závislosti na druhu látky, velikosti dávky, okolnostech požití a celkové struktuře osobnosti. Psychoaktivní látky mají především vliv na vědomí, chování a náladu člověka. Pokud se zneužívání psychoaktivní látky rozvine v chorobnou závislost, pak obvykle poškozený není schopen vlastními silami nalézt cestu zpět. V souvislosti s užíváním psychoaktivních látek je třeba zmínit termín bažení (craving), který je podle Mezinárodní klasifikace nemocí definován jako silná touha

nebo pocit puzení užívat látku nebo látky. Podle Světové zdravotnické organizace je bažení popisováno jako touha pociťovat účinky psychoaktivní látky, s níž měla osoba dříve zkušenost. Přičemž doporučuje rozlišovat psychické bažení, které může být obranou proti nepříjemným duševním pocitům a tělesné bažení vznikající při odeznívání účinků návykové látky nebo bezprostředně po něm.¹⁴³

Poživatel většinou zneužívá jeden druh návykových látek, ale dochází i ke kombinovanému zneužívání více látek najednou např. alkoholu a kokainu, střídání heroínu a pervitinu).

Psychoaktivní látky můžeme dělit podle jejich charakteru do několika základních skupin: opioidy, kanabinoidy, sedativa a hypnotika, kokain, jiná stimulantia (včetně kofeinu), halucinogeny, tabák a organická rozpouštědla.¹⁴⁴ Látky patřící do téže skupiny mají obdobný účinek. Některé mají spíše utlumující účinek, a jiné naopak povzbuzující. Níže je uveden základní přehled z forenzního hlediska významných psychoaktivních látek a jejich způsob ovlivnění chování uživatele.

Opioidy

Náleží sem látky, které se v přírodním stavu vyskytují v zaschlé šťávě z nezralých makovic (opium) a látky vyrobené synteticky. K přírodně vyskytujícím se opiovým alkaloidům náleží morfin (morfium), kodein (lék proti tlumení bolesti a kašle) a syntetickými deriváty jsou např. heroin, dolsin. Jedná se o látky, které mají silný analgetický účinek, proto se hojně užívají v medicíně k tlumení bolesti. Aplikují se převážně intravenózně kvůli rychlejšímu navození euforizujícího stavu. Morfin navozuje asi na 4 až 5 hodin příjemný stav, dobrou náladu a celkové uvolnění doprovázené malátností a sněním. Při odeznívání účinků látky však nastupuje nepříjemný stav projevující se vnitřním neklidem, nervozitou, podrážděností, bolestmi hlavy a celkově sníženou aktivitou. Za účelem zažehnání nepříjemného stavu se jedinec uchyluje k nové dávce, proto se velmi rychle dostává do začarovaného kruhu. Nejsnazší přístup k morfinu mají zdravotníci, proto jimi bývá nejčastěji zneužíván. Pacientům aplikují jiné tlumivé léky, aby pro sebe získali potřebnou dávku, zpravidla však bývají

¹⁴³ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 126.

¹⁴⁴ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998, s. 42.

rychle odhaleni.¹⁴⁵ Nejvíce zneužívanou látkou z této skupiny je polosyntetický opioid heroin, který má podobný účinek jako morfin a působí zhruba po stejnou dobu. Návyk vzniká velmi rychle, při denním užívání do dvou týdnů. Jelikož na heroínu vzniká fyzická závislost, jsou odvykací stavy velmi nepříjemné projevující se bolestivými svalovými křečemi, nesnesitelným vnitřním napětím, prudkým střídáním pocitů horka a zimy, svěděním, rýmou, emoční labilitou (nezadržitelným pláčem), zvyšující se agresivitou, neklidem a nespavostí.¹⁴⁶ Fyzická závislost přetrvává dva týdny a psychická závislost mnohem déle, několik měsíců až dva roky. Vzhledem k vysokým cenám heroínu a frekvenci potřeby další dávky se závislý rychle dostává do finančních problémů, a proto si peněžní prostředky na nákup nové dávky nezřídka opatřuje trestnou činností, především krádežemi a prostitucí.

Pokud je znalecky posuzován heroinista, bývají jeho schopnosti rozpoznávací a ovládací shledány jako zachovalé, neboť je často stíhán pro majetkový delikt, který sice spáchal v souvislosti se zneužíváním návykové látky, ale který byl natolik promyšlený, že o zmenšené přičetnosti nebo nepřičetnosti nelze hovořit. O podstatném snížení ovládací schopnosti lze uvažovat tehdy, spáchal-li trestný čin ve fázi odvykacího stavu.

Kanabinoidy

Jsou to látky, které se získávají z rostliny konopě seté (*cannabis sativa*), a to z její pryskyřice (hašiš) nebo usušením jejích natí (marihuana). Účinnou látkou je tetrahydrokanabinol (THC). Užívají se zpravidla kouřením, ale není vyloučeno užití perorální, kdy je účinek látky delší. Při akutní intoxikaci dochází k navození stavu obvykle subjektivně vnímaného jako příjemného, protože dochází k celkovému uvolnění, zlepšení komunikace, zlepšení nálady (smích) či zvýšení sexuální apetence. Negativními projevy jsou změny psychomotoriky, zhoršení pozornosti, někdy i podezíravost a vztahovačnost. Během dlouhodobějšího užívání se zvyšuje tolerance. Odvykací stav má mírné projevy (neklid, nervozita). Rozpoznávací a ovládací schopnosti bývají hodnoceny obdobně jako v případě lehké podnapilosti, tedy jako nepatrně snížené.

¹⁴⁵ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 64.

¹⁴⁶ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 64.

Hypnotika a sedativa

Jsou to látky užívané proti úzkosti a při nespavosti. Nejznámějším představitelem je Diazepam, ale oblíbenými jsou i např. Bromazepam (Lexaurin), Xanax, Rohypnol.¹⁴⁷ Akutní intoxikace má obvyklý průběh jako po požití alkoholu, ale v kombinaci s ním hrozí vyvolání mráкотného stavu. Syndrom závislosti se rozvine během několika měsíců a odvykací stav má i nepříjemné tělesné projevy (bolesti hlavy, třes, malátnost, nespavost apod.).

Kokain

Kokain je přírodním alkaloidem obsaženým v listech jihoamerického keře erythroxyton coca.¹⁴⁸ Má stimulační účinky, působí obdobně jako jiná stimulancia (viz níže). Akutní intoxikace se projevuje euforií, pocitem vlastní dokonalosti a vtípností, objevují se halucinace. Užívá se šňupáním a poslední dobou i intravenózně. Zvláštní kokainovou substancí (krystalky) je crack, který se užívá kouřením. Velmi rychle se zvyšuje tolerance a vzniká těžká závislost. Odvykací stav je nepříjemný, projevující se celkovou únavou, útlumem, úzkostí či depresivní náladou. Při aplikaci vysoké dávky může dojít ke smrti, časté jsou i sebevraždy. Kokainismus je považován za nejnebezpečnější závislost, protože vede k povahovým změnám disociačního charakteru, k narůstání agresivity a ztrátě vyšších citů, a tak není ojedinělá trestná činnost násilného rázu.¹⁴⁹ Při posuzování rozpoznávacích a ovládacích schopností se mimo jiné přihlíží ke stádiu závislosti a předchozím zkušenostem s drogou, v těžších případech bývají schopnosti shledány jako snížené.

Stimulancia

Patří sem například amfetamin, fencyklidin (PCP), částečně metylendioxyamfetamin (MDMA, „extáze“). Jedná se o látky, pod jejichž vlivem jsou osoby podnikavé, expanzivní, mají zvýšené sebevědomí a celkově se cítí

¹⁴⁷ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 67.

¹⁴⁸ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 67.

¹⁴⁹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 67.

výkonnější bez pocitů hladu, únavy a potřeby spánku. Vzhledem k jejich aktivizujícímu účinku jsou často vyhledávanými návykovými látkami. Na tanečních zábavách je často zneužívanou látkou „extáze“, která se prodává v tabletách a užívá perorálně, někdy se rozdrťí a šnupe. U nás je nejrozšířenější látkou z této skupiny metanfetamin (pervitin). Vyrábí se z efedrinu, což je látka, která je obsažena i v některých medikamentech (např. antiastmatika). Toxikomani si pervitin často vyrábějí podomácku a za účelem získání efedrinu nejsou ojedinelá vloupání do lékáren. Aplikuje se především intravenózně, anebo se šnupe. Velmi rychle, zvláště užívá-li se intravenózně, vzniká těžká závislost. Dlouhodobé zneužívání pervitinu vede k rozvoji psychotických stavů s chorobnou vztahovostí, úzkostí a někdy halucinacemi.¹⁵⁰ Navíc dochází k degradaci osobnosti a rapidnímu společenskému propadu. Pro posouzení rozpoznávacích a ovládacích schopností je opět rozhodující stádium závislosti. Lehká intoxikace nemá zpravidla vliv na fyzickou ani psychickou činnost, ale pokud byly v době spáchání trestného činu přidruženy psychotické stavy, lze uvažovat o podstatném snížení až vymizení rozpoznávacích a ovládacích schopností.

Halucinogeny

Jsou to přírodní látky vyskytující se v některých rostlinách (např. meskalin v kaktusech) a houbách (např. psilocybin v lysohlávkách), které vyvolávají přechodné psychotické stavy. K projevům se řadí například změny nálady a afektivity (euforie, úzkost nebo depresivní stavy) či poruchy vnímání (halucinace, iluze). Typickým a nejúčinnějším představitelem této skupiny je diethylamid kyseliny lysergové (LSD), který se prodává jako papírek napuštěný touto látkou. Během akutní intoxikace se dostávají obrazové halucinace a iluze, které jsou intenzivně barevné a v pohybu, a dostávají se pocity kosmického nekonečna.¹⁵¹ Po odeznění účinků látky nastává velmi nepříjemný stav. Ani při každodenním užívání však nevzniká léková závislost, ale může dojít k rozvoji jiných duševních poruch. Ojedinelými nejsou ani krátkodobé návraty psychotického stavu (tzv. flashbacky), a to až několik měsíců po posledním požití látky. V případě, že je spáchán trestný čin v psychotickém stavu, bývá pachatel shledán

¹⁵⁰ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 68.

¹⁵¹ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 68.

nepříčetným, ale vzhledem k zaviněné aplikaci návykové látky je brán k trestní odpovědnosti za trestný čin opilství (§ 201a TZ).

Organická rozpouštědla

Jsou to velmi snadno dostupné návykové látky, které jsou určeny k technickému použití. Jedná se o různá rozpouštědla, ředidla, čisticí přípravky, lepidla apod. Nejznámějším je toulén, který se užívá vdechováním výparů z namočeného hadru. Vzhledem k způsobu aplikace jde o velmi nebezpečné látky, protože toxikoman není schopen odhadnout již vdechnuté množství. Může dojít i ke smrti zadušením. Akutní intoxikace se projevuje snížením vědomí, zhoršenou psychomotorikou, kolísavou chůzí, emoční labilitou a mohou se objevit halucinace či iluze. Dlouhodobé užívání vede k organickému poškození centrální nervové soustavy. Je to levná droga, proto bývá zneužívána především adolescenty, a osobami ze zanedbaných sociálních skupin. Trestná činnost, spáchaná pod vlivem těchto látek, bývá posuzována obdobně jako v případě intoxikace alkoholem.

6.4.2. Léčebné postupy

Při léčbě poruch vyvolaných psychoaktivními látkami je zapotřebí zvolit komplexní přístup zahrnující vhodnou kombinaci léčebných postupů, sociálních opatření a rehabilitace. Prvním úkolem protitoxikomanické léčby je odstranit zneužívanou látku z organismu. Léčba akutní intoxikace návykovou látkou se nazývá detoxikace. Poté je zapotřebí překonat fyzickou závislost, která má často těžko snesitelné somatické projevy. Léčebný proces odvykacího stavu, kdy je překonáván abstinenci syndrom obvykle za farmakologické podpory, se nazývá detoxifikace. Po zvládnutí fyzické závislosti je možné se začít soustředit na překonání závislosti psychické, což je mnohem složitější a dlouhodobější proces. Obnovení psychických funkcí je velmi náročným úkolem. Základem účinnosti a úspěchu léčby je u toxikomana rozvinutí náhledu na závislost. Důležité je odhalit a pokusit se odstranit počáteční příčinu celého problému. Pokud se u závislého spustí motivační mechanismy směřující k přijetí životního stylu s abstinencí, je zapotřebí jej v rozhodnutí podporovat.

Stěžejní technikou terapeutického programu drogově závislých je psychoterapie, a to ve formě individuální i skupinové. V první fázi léčby se užívá především racionální psychoterapie, která se soustředí na logické myšlení a porozumění a pochopení souvislostí, což je důležité pro budování náhledu. Významnou je abreaktivní psychoterapie, kdy se terapeuticky navozují pro závislého problémové situace, které nedokázal řešit, resp. které řešil užitím drogy. Klient si v průběhu léčby nacvičuje nové role v krizových situacích. V modelových situacích se učí, jak správně reagovat na podněty, které dříve vedli k patologické reakci. Dále se uplatňují i další psychoterapeutické techniky, které jsou uvedeny u léčebných postupů alkoholiků (např. arteterapie, muzikoterapie, ergoterapie apod.).

Významnou složkou terapeutického působení je i tzv. klubová činnost, která se v léčebnách realizuje zpravidla jednou měsíčně. Podstatou klubové činnosti je setkání aktuálních pacientů s abstinujícími toxikomany či abstinujícími alkoholiky.

V případě závažných závislostí na opioidech (zejména heroinu), kdy náhlá abstinence není reálná, se užívá substituční léčba. Substituční léčba spočívá v pravidelném podávání metadonu nebo buprenorfinu (Subutexu) pod dohledem zdravotníka, kdy se postupně snižuje podávaná dávka. Bohužel nejsou ojedinělé ani případy zneužívání i těchto náhražkovitých preparátů.

6.4.3. Specializované oddělení ve Věznici Rýnovice

Věznice Rýnovice je jedna z věznic v České republice, která má vytvořeny podmínky pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického ve výkonu trestu odnětí svobody. V průběhu měsíce června v roce 1998 bylo ve věznici Rýnovice otevřeno specializované oddělení bezdrogové zóny pro odsouzené drogově závislé. Bylo vybudováno jako izolované oddělení s vlastním režimem a programem zacházení. Na základě vypracovaného projektu dne 15. ledna 2001 získalo toto oddělení statut léčebny pro výkon ústavního ochranného léčení, a tak vzniklo specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického. Je zde možný výkon ochranného léčení protitoxikomanického uloženého jak ve formě ústavní, tak ve formě ambulantní. Do oddělení jsou však přednostně zařazováni odsouzení s nařízeným ochranným léčením v ústavní formě. Do specializovaného oddělení mohou být umístěni pouze odsouzení

muži zařazení do věznice s ostrahou a dozorem. V roce 2007 byla sjednocena profilace oddělení pro odsouzené v oddělení s ostrahou. Původní kapacita oddělení byla 27 lůžek. Z důvodu nárůstu drogově závislých byl v roce 2008 k oddělení připojen oddíl C7 a tím došlo k navýšení ubytovací kapacity na 42 lůžek. Specializované oddělení je koncipováno jako izolované, režimové oddělení, jehož součástí je kulturní místnost (vybavená knihovnou, televizí), kuchyňky, vlastní vycházkový dvůr, zahradnický pozemek se skleníky a zahradním domkem.

Personálně je specializované oddělení zajištěno terapeutickým týmem, který tvoří dvě psychologičky (docházejí externě), speciální pedagog, sociální pracovníce, dva vychovatelé-terapeuti, vychovatel a zdravotně sociální pracovníce. Dále na oddělení externě dochází lékař psychiatr (MUDr. Veronika Kotková). Pracovní doba personálu specializovaného oddělení je rozvržena tak, aby s odsouzenými mohli pracovat každý den v týdnu od 6 hod. do 18 hod.

Ve specializovaném oddělení mohou vykonávat uložené ochranné léčení protitoxikomanické v ústavní formě pouze muži od věku osmnácti let. Pokud odsouzený s nařízenou ochrannou léčbou protitoxikomanickou odmítne zahájit výkon ochranného léčení, je věc postoupena orgánům činným v trestním řízení.

Léčebný program, kterým odsouzení procházejí, je vypracován na dvanáct měsíců. Vzhledem k potřebám odsouzeného může být tato délka individuálně upravena. Minimální délka léčby je však stanovena na šest měsíců. Program je založen na komunitním systému a skupinové práci, při které se odsouzení učí novým sociálním rolím. Snahou je, aby byli schopni převzít zodpovědnost sami nad sebou i nad druhými, postupně získali sebedůvěru a aby se změnil jejich systém životních hodnot, jenž by byl orientován na abstinenci. Léčba je tedy zaměřena na řešení závislosti trvalou abstinencí a na prevenci zvládnutí relapsu, na zvyšování tolerance organismu na psychickou a fyzickou zátěž, na řešení interpersonálních vztahů a na přípravu k návratu propouštěných do občanského života. Terapeutický tým také navrhuje podle individuální motivace odsouzených plán následné péče a doléčování pro dobu propuštění z výkonu trestu odnětí svobody.

Léčebný program se člení do čtyř stupňů. Přičemž na základě tohoto členění je oddělení vnitřně diferencováno do čtyř skupin. V každém stupni jsou dány určité podmínky, které musí odsouzení dodržovat, a na základě způsobu jejich plnění jsou bodově hodnoceni. Pro postup do vyššího stupně je nutné splnit podmínky stanovené léčebným řádem, přičemž vyšší stupeň s sebou přináší vždy určitá zvýhodnění podmínek výkonu trestu. Nově příchozí odsouzený je vždy zařazen do nejnižšího, čtvrtého stupně. Součástí programu je bodovací systém za provádění jednotlivých povinností a aktivit. V případě neplnění povinností jsou odsouzenému získané body odnímány. Jedná se o propracovaný systém, který bývá běžnou součástí léčebného procesu v psychiatrických léčebnách.

Program se skládá z několika složek jako je komunita, skupinová a individuální psychoterapie, pracovní terapie na zahradě a v dílně, sportovní zátěžový program, ranní rozvíčka, přednášky, psaní deníků a elaborátů. Všechny tyto aktivity tvoří ucelený systém terapeutického působení.

Každý den je započat v komunitě, tj. skupinovým sezením, jehož účelem je vyhodnocení předchozího dne, řešení aktuálních problémů a projednání připomínek všech zúčastněných. Na komunitě jsou odsouzení také seznámeni s programem nadcházejícího dne.

Terapeutické působení probíhá zejména formou skupinové práce. Na specializovaném oddělení pracovníci využívají různých skupinových technik k působení na změnu postojů odsouzených a snaží se o vytvoření motivace k aktivním činnostem a dlouhodobé abstinenci. Skupinová psychoterapie probíhá v pěti skupinách, přičemž každá skupina se schází jednou týdně. Individuální psychoterapie pak probíhá podle potřeby odsouzených nebo personálu. Odsouzení si mohou psát deníky, ve kterých se mohou svěřovat se svými vnitřními pocity, o kterých nechtějí hovořit s ostatními ve skupině. Terapeuti pak s odsouzenými jejich případné problémy rozebírají individuálně. Odbornou lékařskou péči zajišťuje externí psychiatr. Psychiatrická konzilia se konají jednou za měsíc.

Ve specializovaném oddělení se zaměřují též na edukaci odsouzených v otázce drogové problematiky. Pracovníci oddělení zadávají odsouzeným dvakrát týdně

elaboráty na různá témata ve směs zaměřená na změnu postojů a hodnotových priorit. Zpravidla dvakrát týdně mají odsouzení ve stanoveném rozsahu na vlastní téma přednášky. Odsouzeným je také jednou týdně, příp. podle individuální potřeby poskytováno sociální poradenství.

Během léčby se z psychoterapeutických přístupů i zde využívá arteterapie. Koná se jednou za týden pod vedením speciálního pedagoga. Věnování se výtvarnému umění ve formě malování je velmi dobrým způsobem relaxace a otevření svého vnitřního já. S namalovanými obrázky dále pracuje personál oddělení, zejména v rámci skupinové psychoterapie. Na skupinových sezeních se diskutuje o kresbách, odsouzení se svěřují s vlastními pocity a dojmy, které v nich tyto kresby vyvolaly. Od roku 2002 je součástí arteterapie také práce v keramické dílně.

Ke zlepšení zdravotního stavu a kondice odsouzených slouží fyzicky zátěžový program. Odsouzení se musí povinně účastnit ranních rozvíček, tělovýchovy a sportovních odpoledne, která jsou organizována pracovníky oddělení. Cílem je nejen zlepšení fyzické kondice odsouzených, ale zároveň lepší poznání jejich osobnosti. Součástí specializovaného oddělení je posilovna, která se využívá především k aktivitám, při kterých odsouzení lépe odbourávají své napětí a agresi. Kromě toho odsouzení chodí dvakrát týdně do centrální posilovny věznice, kde probíhá kondiční cvičení.

Nezbytnou součástí léčebného procesu je také pracovní terapie, která probíhá pětikrát týdně. Náplň pracovní terapie závisí především na ročním období. V letním období jsou dány podmínky pro zahradnické práce na záhonech a ve skleníku, kde se pěstuje zelenina. V zimě odsouzení tráví čas především v prostorách specializovaného oddělení, kde se zaměřují na skupinové práce a řízené zájmové aktivity. Na oddělení je vybudována také malá dílna, ve které se odsouzení mohou věnovat výrobě drobných předmětů ze dřeva. Záměrem této práce je rozvíjet trpělivost a zručnost. Od léta roku 1999 se odsouzení mohou podílet na charitativní činnosti výrobou hraček pro specializovanou mateřskou školu pro děti s tělesným postižením. Jedná se o výrobu různých didaktických pomůcek pro rozvoj motoriky a smyslových schopností.

Odsouzení se mohou pravidelně (zpravidla jednou týdně) zúčastňovat zájmových kroužků, kterými jsou kroužek keramiky (pod vedením vychovatele-terapeuta) a vzdělávací kroužek z oblasti silničního provozu (pod vedením speciálního pedagoga). Cílem této vzdělávací aktivity je příprava na život po propuštění, výuka pravidel provozu na pozemních komunikacích a pro zájemce příprava na výuku v autošколе po propuštění. Dále mají možnost učit se samoobslužným pracím jako je praní, žehlení a vaření. Praní a žehlení probíhá po celý týden a vaření zpravidla jednou týdně.

Odsouzení mohou využívat i dalších služeb jako je např. informační servis či krizová intervence. Terapeuti se též snaží pracovat s rodinami odsouzených, zejména během návštěv.

V rámci programu se odsouzení připravují na kontakt s osobami a institucemi po propuštění na svobodu. Úspěšnost léčby lze hodnotit až po propuštění odsouzeného do občanského života, proto je velmi důležité pro udržení výsledků dosažených během léčby, aby byl dostatečně informován, na koho se může obrátit v případě potřeby či obavy ze selhání. Především se jedná o navázání kontaktu se sociálními kurátory, kontaktními centry pro drogové závislosti, komunitami, krizovými centry a léčebnami. Od března 2009 byla zahájena spolupráce s NNO SEMIRAMIS. Přínosem této spolupráce je právě pomoc s informováním odsouzených, organizování besed a poskytování následné postpenitenciární péče. V odůvodněných případech zajišťují pracovníci této organizace i převos odsouzeného po propuštění z výkonu trestu do terapeutické komunity.

Aktuálně (k 30. 11. 2009) vykonává na specializovaném oddělení ochranné léčení protitoxikomanické v ústavní formě 42 odsouzených (tj. plná kapacita).

6.4.4. Specializované oddělení ve Věznici Znojmo

Věznice Znojmo je další věznicí v České republice, která má zřízeno specializované oddělení pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického. Toto oddělení zahájilo svou činnost dne 13. ledna 2003. Na oddělení mohou vykonávat ochranné léčení protitoxikomanické pouze odsouzení muži zařazení do věznice

s ostrahou. Prostory specializovaného oddělení se nachází ve druhém patře věznice a jsou zcela izolované od dalších prostor věznice, tak aby léčení odsouzení nepřišli do kontaktu s ostatními vězni. Součástí specializovaného oddělení je i místnost pro vychovatele, terapeutická místnost, rukodělná dílna a jídelna, která zároveň slouží jako společenská místnost. Odsouzení jsou ubytováni v ložnicích pro dvě osoby a celková kapacita oddělení je 22 odsouzených. Do specializovaného oddělení jsou přednostně zařazováni odsouzení muži s nařízeným ústavním protitoxikomanickým ochranným léčením. Pokud je to s ohledem na kapacitu oddělení možné, může ředitel věznice na vlastní žádost odsouzeného a návrh odborné komise rozhodnout o jeho umístění do specializovaného oddělení, i když nemá nařízenou ochrannou léčbu. Podmínkou pro takové umístění však je diagnostikování závislosti na návykových látkách lékařem. Ročně oddělením projde zhruba 45 odsouzených, záleží na délce pobytu jednotlivých odsouzených.

Specializované oddělení personálně zajišťují psychologka, psychiatr, terapeut, sociální pracovníce a vychovatel. Ochranná protitoxikomanická léčba je založena na režimově resocializačním léčebném programu, kdy se při jeho realizaci využívají nejrůznější psychoterapeutické techniky. Hlavním cílem je řešení závislosti na drogách a motivování k trvalé abstinenci.

Celá léčba je koncipována na délku jednoho roku a podle pokročilosti léčby je rozdělena do čtyř fází. První fáze je adaptační a je stanovena na dobu dvou měsíců. Druhá fáze trvá čtyři měsíce a je zaměřena na sebepoznání. Fáze třetí je fází léčebnou. Poslední fáze zakončující léčebný proces trvá dva měsíce a soustředí se na přípravu odsouzeného na propuštění na svobodu.

Stěžejním pilířem v léčbě odsouzených toxikomanů je psychoterapie, která je zaměřena na sebepoznání, odhalení příčiny vedoucí k uchýlení se k užívání omamných a psychotropních látek a na pochopení toho, co mohou pro sebe udělat, aby přestali brát drogy. Obecně řečeno soustředí se, aby odsouzený získal náhled na svoji závislost. Ostatní terapeutické metody psychoterapii účelně doplňují. Jedná se např. o odborné přednášky, vzdělávací aktivity, sociální poradenství, zátěžový program apod. Tím, že většina činností probíhá skupinově, dobře slouží ke zlepšení komunikace, schopnosti

spolupracovat s druhými lidmi či k získání pocitu zodpovědnosti při ergoterapii. V rámci pracovní terapie odsouzení již druhým rokem kompletují cyklo lékárníčky. Práce probíhá ve skupinách po deseti odsouzených, formou pásové výroby a odsouzení takto odpracují v průměru pět hodin týdně. Náplní pracovní terapie je i práce v keramické dílně (vyrábí se hrníčky, obrázky, ozdoby aj.) a v letních měsících pak i práce ve sklenících.

Terapeuticky také působí povinnost dodržovat léčebný režim, každý den začíná ranní rozcvičkou a poté následuje ranní komunita, na které se rozebírají aktuální témata, zprávy z domova i ze světa apod. Pro odsouzené je samozřejmě důležitá fyzická kondice, kterou zlepšují při sportovních aktivitách (posilovna, stolní tenis, nohejbal aj.). Nezanedbatelné je naučit se správně relaxovat, tedy umět vnitřně rozpoznat, co je podstatné, a co nikoli. Ve volném čase se odsouzení mohou věnovat velkému množství zájmových aktivit, je důležité, aby se naučili konstruktivně trávit volný čas především pro dobu po návratu domů, protože nuda mnohdy bývá impulzem k návratu ke starým zvykům. Specializované oddělení spolupracuje s dětským domovem. V rámci této spolupráce se odsouzení podílejí na přípravě akcí pro děti (např. na akcích k příležitosti ukončení školního roku nebo na přípravě mikulášské besídky). Minulý rok o vánocích specializované oddělení spolupracovalo i s charitou, kdy odsouzení na oddělení vyráběli dárky pro sociálně slabé rodiny, které jim pak byly předány, a zdobil se vánoční stromeček. To, že se odsouzení podílejí na pomoci dětem, je pro ně velkým přínosem a aktivizujícím prvkem v léčbě. Dokonce se již dvakrát ve spolupráci s Jihomoravským muzeem ve Znojmě realizovala výstava rukodělných prací, které odsouzení na oddělení vytvořili.

Po ukončení trestu odnětí svobody je potřebné udržet dosažené výsledky léčby, k čemuž by měla napomoci následná péče. Proto znojemská věznice spolupracuje s organizací Podané ruce, která právě takovou péči poskytuje. Pracovníci této organizace pravidelně docházejí na specializované oddělení a formou besed informují odsouzené o jejich službách a možnostech následné péče (doléčovací programy a terapeutické komunity). Pro propuštěné odsouzené je důležitá i další ambulantní péče např. formou terapií či formou sociálního, právního a pracovního poradenství.

6.5. Kazuistiky

Pro lepší představu o osobách, kterým je ochranné léčení ukládáno, je níže uvedeno několik skutečných případů, které byly získány od MUDr. Jiřího Švarce, Ph.D., který je primářem ochranného léčení v Psychiatrické léčebně Bohnice. Jedná se o případy pacientů, kteří vykonávali ochranné léčení právě v bohnické léčebně.

Kazuistika 1: A. B. (36 let) byl trestně stíhán pro drobné krádeže. Trestní stíhání však bylo zastaveno, neboť byl shledán trestně neodpovědným pro nepřičetnost. V průběhu trestního řízení byl vyšetřen znalci psychiatrie, kteří diagnostikovali poruchu chorobného charakteru – 3. stadium syfilis (progresivní paralýzu). Doporučili uložit ochranné léčení psychiatrické v ústavní formě a to bylo také uloženo. V psychiatrickém znaleckém posudku byla popsána oploštělá emotivita, tupá euforie, scestné myšlení s bizarními velikášskými bludy (chorobné přesvědčení o nabytém bohatství, schopnostech a moci). Výkon ochranného léčení nastoupil dne 29. 11. 2004 v PL Bohnice. V průběhu hospitalizace byla však zmíněná diagnóza vyloučena, neboť testy na syfilis byly negativní, neurologické příznaky 3. stádia syfilis nebyli přítomny, neurolog zaznamenal jen ethyl. Polyneuropatii. Pacient byl bez bizarností v chování či verbálním projevu, smál se, jak si to před znalci vymyslel („Když se ke mně chovali jak k blbcovi, tak jsem se tak choval.“). Lupální punkci a psychiatrické vyšetření odmítl. Pacient byl již znalecky posuzován v souvislosti s jiným případem v roce 1996, kdy znalci diagnostikovali poruchu osobnosti a závislost na drogách a v dalším případě v roce 1999 bylo znalci doporučeno uložení ochranného léčení psychiatrického, což odvolací soud zrušil pro osobnost pacienta. Pacient je nestálý, sebestředný, má sklony k sebedramatizaci a manipulativnímu jednání.

Z anamnézy: Psychiatrická zátěž v rodině nezjištěna. Prodělal hepatitis typu A, B, C a před deseti lety ve výkonu trestu odnětí svobody syfilis, přeléčen ATB, jinak zdrav. Vychodil osm tříd ZŠ, nedoučil se, bez pracovního poměru, žije se sběrem železa. Je bezdomovec, rozvedený, má s různými ženami tři děti (19, 14 a 13 let), na které neplatí alimenty, za což byl během hospitalizace odsouzen k dvaceti měsícům trestu odnětí svobody – odvolal se a zvažuje některou ze svých diagnóz. Je nevoják a nemá řidičský průkaz. Od šestnácti let byl celkem devět let ve výkonu trestu odnětí svobody (naposledy měsíc před hospitalizací) za krádeže, neplacení výživného,

v minulosti za příživnictví. Kouří dvacet cigaret denně, zkoušel všechny drogy, ale nic mu neříkájí. Preferuje alkohol – pije tři litry vodky denně.

K výkonu ochranného léčení byl přivezen policií, po několika dnech „spolupráce“ byl přeložen na oddělení AT a sexuologické, odkud utekl z první vycházky (s odůvodněním, že nebude mezi „prcičkáři“). Po pěti dnech byl v těžce podnapilém stavu přivezen policií nazpět do léčebny k pokračování výkonu ochranného léčení. Byl zařazen do skupin AT a pracovní terapie, budil zdání spolupráce, pomáhal, zadaná témata zpracovával. Poté, co byl podán návrh na změnu způsobu výkonu ochranného léčení na ambulantní, se opět nevrátil z vycházky a tím zmeškal termín jednání soudu. Byl přivezen opět policií opilý. Dále byl již pobyt v léčebně čistě formální – sám tvrdil, že mu nic nechybí, dostává jíst, pít, dívá se na TV, chodí na zahradu a do posilovny. Vypomáhal s úklidem, jinak se do terapeutických programů nezapojoval. Proklamoval veřejně, že vodku bude pít dál mimo jiné proto, že on má ochranné léčení psychiatrické. Hospitalizaci dokončil bez vycházek a bez návštěv (stejně jej nikdo nenavštěvoval). Finančně byl podporován jednorázovými sociálními dávkami.

Závěrečná diagnóza: Závislost na alkoholu, smíšená porucha osobnosti. Po soudním jednání o ukončení ochranného léčení se přišel rozloučit a ukázat, že dodržel své proklamace o tom, jak bude nadále pít vodku.

Kazuistika 2: C. D. (39 let) bylo v roce 1989 pražským obvodním soudem uloženo ochranné léčení protialkoholní a protitoxikomanické v ústavní formě, neboť se v opilosti dopustil výtržnictví a útoku na veřejného činitele. Ve Věznici Valdice vykonával dvouletý trest odnětí svobody za krádeže, odkud byl po vykonání trestu v roce 2004 eskortován přímo do PL Bohnice k výkonu ochranného léčení. Na pavilon byl přivezen po 16 hodině a v 18:40 utekl spolu s dalšími třemi pacienty přepilovanými mřížemi v koupelně. Po několika dnech byl přivezen policií k pokračování výkonu ochranného léčení. Opětovně však utekl při pokusu převozu z centrálního příjmu na pavilon 17. Spolupacienti (spoluvězni z Valdic) jej opřádali pověstí borce, který si to v VTOS s každým vyřídil, takže personálem byl považován za mimořádně

nebezpečného. Za několik dní byl opět přivezen nazpět do léčebny. Odmítal spolupracovat, vytahoval nůž a vyhrožoval fyzickým násilím, proto byla přivolána policie ČR, která sama volá zásahovou jednotku. Ve všech případech přijetí předcházelo vyšetření lékařem na centrálním příjmu, při nichž jasně prohlašoval, že si stejně bude dělat, co chce, že uteče a bude brát drogy. Z psychiatrického hlediska jde o poruchu osobnosti disociální, agresivní, závislou na drogách (Heroin a alkohol), které užíval i ve výkonu trestu. Již po druhém útěku byly na policii oznámeny skutečnosti nasvědčující spáchání trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí (§ 171 odst. 1 písm. d) TZ). Dále byl podán i návrh na ukončení ochranného léčení podle § 72 odst. 5 Tz, neboť během jeho výkonu bylo zjištěno, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout.

Kazuistika 3: A. S. (nar. 1983), občan Polska byl trestně stíhán pro trestný čin pokusu znásilnění, neboť v červenci 2005 kolem půlnoci na dámské toaletě restaurace v hotelu ve Všehrdech, kde byl ubytován, se pokusil znásilnit poškozenou H. H. (nar. 1969). Povalil ji na zem, z části jí stáhl kalhoty a nalehl na ni v úmyslu vykonat pohlavní styk, k čemuž ale nedošlo, protože poškozená volala o pomoc a návštěvníci restaurace a její manžel jí přiběhli na pomoc. Toto bylo potvrzeno svědky, podle nichž potom poškozená plakala. Poškozená muže neznala, přepadl ji na dámské toaletě a ihned ji začal znásilňovat, říkal, ať nekřičí nebo ji to bude bolet. Snažila se jej odradit tvrzením, že je nakažená AIDS. Při výslechu i během znaleckého vyšetřování A. S. vypověděl, že se vyučil v Polsku zedníkem, do ČR přicestoval (opakovaně) před dvaceti dny, pracoval zde jako zedník, přičemž bydlel v hotelu, kde došlo k činu. Před činem pil vodku, cítil se opilý, nepamatuje si prý vše, co provedl. V Polsku má přítelkyni a prý žije normálním sexuálním životem. Během lékařského vyšetření bezprostředně po činu byla popsána ebrieta, setřená řeč, titubace, alkoholový zápach; jak přišel k lehkým zraněním si nepamatuje. Lze usuzovat na alkoholémii v době spáchání činu asi 1,5 promile. Znalecké vyšetření třemi znalci (psychiatrem, sexuologem a klinickým psychologem) proběhlo ve vazební věznici za přítomnosti tlumočnicka. Byl také eskortován k phaloplethysmografickému vyšetření (PPG) též za přítomnosti tlumočnicka. Sexuolog popisuje na PPG nízkou reaktivitu, nejvyšší na ženské dospělé podněty a heterosexuální dvojice, malá odezva je na sadistické podněty. Na homosexuální páry

nereagoval, reagoval na jeden ze tří podnětů zobrazujících znásilnění. Tento náleznalec sexuolog hodnotí jako suspektní deviace s preferencí násilných praktik, netlumení sexuality s odporem ženy, schopnost styku s nesouhlasící osobou, nikolisadismus. Poskytuje psychiatricky i sexuologicky zcela normální anamnézu, svědčící jen o zneužívání alkoholu. Znalec psycholog uzavírá, že jde o normální intelekt, není psychotický ani organický, osobnost emočně nestabilní. V Rorschachově testu jsou odpovědi na „sexuální“ tabule autocenzurované, což znalec psycholog hodnotí jako znaky sexuální deviace. Na základě všech zjištění učinili znalci tyto závěry: A. S. netrpí forenzně významnou duševní poruchou, příležitostně abusuje alkohol, v době spáchání činu byla přítomna prostá opilost a patologická sexuální agresivita, schopnost rozpoznávací podstatně snížena vlivem opilosti a schopnost ovládací také podstatně snížena vlivem suspektně přítomné sexuální deviace. Z důvodu suspektní sexuální deviace je pobyt obviněného na svobodě vysoce společensky nebezpečný a znalci doporučují uložení ochranného léčení sexuologického, a to pouze v ústavní formě. Motivací činu byla alkoholem odbržděná suspektně přítomná sexuální deviace. V roce 2006 byl A. S. Okresním soudem uznán vinným trestným činem znásilnění a odsouzen k trestu odnětí svobody v době trvání tři a půl roku, dále k vyhoštění na dobu neurčitou a zároveň mu bylo podle § 72 odst. 2 písm. a) TZ uloženo ochranné léčení sexuologické v ústavní formě. Obviněný se proti rozsudku odvolal ke Krajskému soudu, který pouze snížil dobu trvání trestu odnětí svobody na tři léta, ostatní výroky zůstaly nedotčeny.

Kazuistika 4: Lukáš (23let), trestně stíhán za krádeže a loupeže spáchané v souvislosti se zneužíváním návykových látek, v průběhu trestního řízení vyšetřen znalcem, který doporučil ochranné léčení protitoxikomanické ústavní formou. Po vyhlášení rozsudku, kterým bylo uloženo ochranné léčení protitoxikomanické v ústavní formě, se do PL Bohnice dostavil sám dobrovolně. Je závislý na více psychoaktivních látkách s preferencí opiátů. S drogami (marihuana, pervitin) začal experimentovat před patnáctým rokem svého věku. Od šestnácti let užíval i heroin. Ambulantní psychiatr mu začal předepisovat Subutex, ze substituční léčby byl disciplinárně vyloučen a Subutex pak kupoval na černém trhu.

Rodiče se rozvedli v jeho čtyřech letech. Od počátku školní docházky měl behaviorální problémy (spory s autoritami, trojky z chování, kouřil, záškoláctví), proto byl umístěn do VÚ Boletice. Zde žil od 14 do 18 let, vyučil se kuchařem-číšníkem. Odpracoval celkem tři roky, poslední rok před nástupem ochranného léčení žil na ulici, peníze získával krádežemi, což bylo posléze i důvodem trestního stíhání. První období výkonu ochranného léčení (duben – září 2007) lze označit jako prekontemplační stádium: do režimu se zapojil, ale klackovitě, pracoval na tématech motivace k abstinenci, spolupráce byla formální. Kontaktoval terapeutickou komunitu Karlov, kde si předem vyřídil přijetí. V té době ale došlo k lapsu na jedné z propustek se spolupacientem – intoxikoval se Subutexem, nepřiznal se, porušení abstinence objeveno kontrolou moči. Sestoupil na začátek léčby. Setrval na rozhodnutí odejít do terapeutické komunity Karlov, kde chtěl dokončit ochranné léčení, což mu bylo umožněno. Od září 2007 žil v komunitě, dle zpráv se aktivně zapojoval do jejich režimu, hlavním tématem bylo osamostatnění, začal řešit své dluhy, kontaktoval otce, s nímž nebyl ve styku. Na konci roku 2007 byl nucen z terapeutické komunity odejít pro navázání partnerského vztahu s jinou členkou komunity. Bez porušení abstinence se vrátil do PL Bohnice k pokračování ochranného léčení.

Po příchodu z terapeutické komunity Karlov byl ve skupinové psychoterapii výrazně aktivní, snažil se otevírat vlastní témata, na propustkách zvládal rizikové situace, trvalo odhodlání abstinovat. Řešil svůj vztah s přítelkyní, kvůli které byl vyloučen z komunity – přes uvědomovaná rizika tohoto vztahu nebyl schopen tento vztah ukončit. Svá rozhodnutí často měnil. S přicházejícím termínem jednání soudu o ukončení ochranného léčení začínal zmatkovat, necítil se na odchod připraven, mnoho záležitostí nechal na poslední chvíli. Z ochranného léčení byl propuštěn v březnu 2008. Odešel bydlet k matce a našel si práci v oboru. Abstinovat jen dva týdny, přišel o práci, doléčovací skupinu nezačal ani navštěvovat. Skončil vztah s přítelkyní, která v abstinenci pokračuje. Ocítl se znovu na ulici, začal docházet na substituční léčbu, kontaktoval terapeuta v PL Bohnice a domluvil si přijetí na detoxifikaci, ale nedostavil se. Znovu se ohlásil v lednu 2009, když dokončil sedmiměsíční léčbu v Červeném Dvoře (tu si zařídil prostřednictvím substitučního centra). Odchází do chráněného bydlení v Olomouci a i zde se úspěšně zapojuje do programu, dochází do zaměstnání a začal léčbu hepatitidy Interferonem. V současné době abstinuje.

Kazuistika 5: Svobodný muž (32 let), inženýr ekonomie, jemuž bylo uloženo ochranné léčení psychiatrické v ústavní formě po vraždě bratra z psychotické motivace.

Matka učitelka, hyperprotektivní, schizofreniformní. Mladší bratr, s nímž měl blízký vztah, se zabil pět let před trestným činem při společné jízdě na motorce. Se starším bratrem vždy rivalitní vztah (mimo jiné i o pozici vůči matce).

Anamnesticky kolem osmnácti let excesy: experimentování s pervitinem, extází a marihuanou, podmíněný trest odnětí svobody za vykrádání sklepů. Při pokusech o zaměstnání selhával pro arogantní chování, známosti s dívkami neudržel.

Se smrtí mladšího bratra se tři roky náročně vyrovnával, stejně tak matka, kterou to vedlo k fanatickému upření na víru, ke které postupně přivedla i klienta. Tehdy vyhledal první kontakt s psychoterapeuty.

Dva roky před činem zemřel klientovi otec, měli pozitivní vztah. Rozvíjí se u něj psychóza s masivní bludnou produkcí. Přešel z křesťanské víry na židovskou a odjel z bludné motivace vyvolenosti téměř na rok do Izraele, kde žil jako bezdomovec s psychotickými prožitky (kontakt s Bohem, magická znamení). Po návratu tenze a paranoidita vůči bratrovi. Nutkání k věcem, které nechápal ani nechtěl dělat. V té době se dostavil sám do léčebny, protože „nevěděl kudy kam, hledal Boha, měl pocit, že jeho život nestojí za nic“, ale nabízenou hospitalizaci z paranoidní motivace odmítl. Psychiatr popsál, že je „psychotický bez známek agrese“, k ambulantní terapii se již nedostavil. Ještě byl vyšetřován záchrannou službou pro „infarkt“ i jiné hypochondrizmi.

V 29 letech zabil kočku, nechal ji doma matce na stole i s nápisem od krve. Byl hospitalizován na psychiatrickém oddělení, odkud odešel na reverz. Popral se s bratrem a následná série „znamení“ (zejména od matky) jej přivedla k „poznání“, že matka chce, aby zabil svého bratra. Zabil bratrova psa a následně ubil bratra basebalovou pálkou. Po činu odjel do Izraele, kde byl zadržen a pokusil se suicidovat.

Při antipsychotické medikaci je bez floridních příznaků psychózy. Během terapie se střídají období, kdy sám rozvíjí témata s obdobími, kdy problémy bagatelizuje

či je v odporu a zpochybňuje vše, co bylo v psychoterapii řečeno. Terapie probíhá ve fázích práce na problému a následně pasivní rezistence, která je následně střídána opět dobrou spoluprací. Zpočátku přijímal péči s povděkem zacházení jako s nemocným (rozdíl oproti vazbě), pak ale získal pocit, že již vše řekl, že své nemoci rozumí a může být propuštěn, za psychózou chce udělat „tlustou čáru“. Pochybuje o smyslu psychoterapie, která mu nemůže vyřešit vracející se pocity viny a myšlenky na spáchaný čin, bývá verbálně agresivní. Obtížně přijal roli pacienta – „těžkých věcí si už zažil hodně...“ Odstup si zajišťuje humorem. Postupně opět dobrá spolupráce.

Téma viny je průběžně v terapii přítomno, vyskytují se děsivé sny o zabitém bratrovi, fyzické pocity „pálení svědomí“, jakoby se mu „vařil mozek“. Auditivní i vizuální vzpomínky na průběh činu jej vyčerpávají, uvažuje o suicidiu jako osvobození. Psychoterapie je zaměřena na práci s nechtěnými myšlenkami odložení řešení viny a získání odstupu. Má tendence uzavřít téma viny definitivně, ale při revizi pohledu na sebe sama přijímá onemocnění jako sílu, která ho zbavila rozlišovacích a ovládacích schopností. Zdál se mu sen, ve kterém si znovu prošel spáchaný čin, s obrovskou lítostí a poprvé s vědomím nevyhnutelnosti, že to tak musí být. Pocítil výraznou úlevu a od té doby téma viny explicitně nepřichází. Po třech měsících znovu myšlenky na čin s představami, jak to bratra muselo bolet... Popisuje, že se k činu nikdy nerozhodl, nechtěl to udělat, v průběhu činu chtěl přestat, ale pod vlivem dalšího „znamení“ čin dokonal. Poprvé zmiňuje, že měl bratra rád. Pocity zoufalství a prázdnoty souvisejí i s životní situací, odsuzuje se jako špatného člověka... V rámci psychoterapie práce na sebebřijetí.

Od počátku prezentuje porozumění schizofrennímu onemocnění, studuje odbornou literaturu, osciluje mezi přijetím onemocnění jako neovlivnitelného faktoru a snahou nalézt smysl celé události... až k pochybnosti, zda je nemocný a vysvětlení charakterovými vlastnostmi (vysvětlení přetrvávající v pozůstalých v jeho bydlišti, kde není vítán). Pracuje se na rozlišení jeho charakteru od myšlení v psychóze. Propracovává se k racionálním reálným představám o budoucnosti. Je připraven přijmout terapeutickou podporu i po případném propuštění z ústavu (např. chráněné bydlení). Terapii komplikuje dominantní problematika premorbidně narcistické a egocentrické osobnosti.

Závěr: Rozumí duševní poruše, osciluje mezi jejím přijetím a hledáním smyslu svého jednání. Přijímá vlastní existenci, neuvažuje o sebevraždě, nachází smysl života v hledání vlastní cesty, slevuje ze svých nároků, přijímá možnost postupného pomalého začleňování zpět do společnosti (chráněné bydlení, psychoterapeutické vedení, postupné pracovní zatížení, vyhýbání se náboženství, respektování druhých). Prognóza návratu do života je reálná, což je při kombinaci tak závažného činu s touto diagnózou výjimečné. Většina takových klientů se totiž k náhledu na sebe sama dopracovat nechce.

7. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku

Po dlouholetých pracích na rekodifikaci trestního práva byl dne 8. ledna 2009 přijat nový trestní zákoník (zák. č. 40/2009 Sb.) s účinností od 1. ledna 2010. Přestože jsou s nabytím účinnosti trestního zákoníku očekávány velké změny, institutu ochranného léčení se zásadním způsobem nedotknou. To je dáno zejména tím, že poslední významné změny týkající se ochranného léčení byly provedeny poměrně nedávno, a to zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů s účinností od 1. ledna 2009.

V novém trestním zákoníku jsou trestní sankce systematicky zařazeny v hlavě V. První díl této hlavy (§ 36 až § 38) se věnuje druhům trestních sankcí a obecným zásadám pro jejich ukládání, druhý díl (§ 39 až § 95) obsahuje úpravu trestů a konečně třetí díl je zaměřen na ochranná opatření. Nově jsou v trestním zákoníku vyjádřeny obecné zásady pro ukládání ochranných opatření (§ 96 a § 97), kdy v popředí stojí zásada přiměřenosti. Je vymezena tak, že ochranné opatření nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchanému činu, k nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem, jakož i k osobě pachatele a jeho poměrům, přičemž újma způsobená uložením a výkonem ochranného opatření nesmí být větší, než je nezbytné k dosažení jeho účelu. Takto negativně vyjádřená zásada přiměřenosti plně odpovídá povaze ochranných opatření zaměřených na preventivní působení na osobu pachatele, a to především po stránce terapeutické, výchovné a zabezpečovací. Promítnutí určité adekvátnosti k spáchanému činu je důležité pro zajištění dostatečné ochrany společnosti, ale i naplnění zásad humanismu

a právního státu. Pro ukládání ochranných opatření platí, že mohou být ukládána za splnění zákonných podmínek samostatně i vedle trestu, přičemž je lze ukládat vedle trestu obdobné povahy pouze tehdy, nebylo-li by jeho samostatné uložení dostatečné z hlediska působení na osobu, které je ukládáno, a ochrany společnosti. Více ochranných opatření lze uložit vedle sebe, jestliže trestní zákon nestanoví něco jiného (např. nadále podle ustanovení § 98 odst. 3 nelze uložit ochranné léčení vedle zabezpečovací detence). Přestože jsou splněny podmínky pro uložení více ochranných opatření, uloží se však jen jedno z nich, lze-li jím dosáhnout potřebného působení na osobu pachatele a ochrany společnosti. V případě uložení více ochranných opatření, které nelze vykonávat současně, stanoví soud pořadí jejich výkonu. Druhy ochranných opatření, které lze ukládat, jsou vypočteny v ustanovení § 98 odst. 1 a shodují se s výčtem uvedeným v § 71 odst. 1 TZ, tudíž ochrannými opatřeními jsou nadále: ochranné léčení, zabezpečovací detence, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochranná výchova.

Úprava ochranného léčení v novém trestním zákoníku je zcela totožná s úpravou obsaženou v nyní účinném trestním zákoně. Zákonné důvody pro uložení ochranného léčení nalezneme v ustanoveních § 99 (nyní § 72 TZ), § 40 odst. 2 (nyní § 32 odst. 2 TZ) a v § 47 odst. 1 (nyní § 25 odst. 1 TZ). Nadále se tedy bude obligatorně ukládat ochranné léčení osobám, které nejsou trestně odpovědné pro nepřičetnost v době činu a jejichž pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný (§ 99 odst. 1). Nepřičetnost je koncipována poněkud odlišně, když je v ustanovení § 26 vyjádřeno, že není trestně odpovědný ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání. Pojetí schopnosti ovládací zůstává stejné a pojetí schopnosti rozpoznávací se odlišuje, neboť pachatel bude muset být schopen rozpoznat protiprávnost svého činu (nyní nebezpečnost svého činu). v zásadě to nebude mít výrazný dopad. Protiprávnost činu bude muset být pachateli zjevná v době spáchání činu a pachatel nebude moci omlouvat své jednání neznalostí zákona nebo tím, že si jej nesprávně vyložil. Avšak po něm nemůže být vyžadováno odborné posouzení protiprávnosti činu, ale postačí běžná laická představa.

Obligatorně se ochranné léčení bude dále ukládat zmenšeně přičetným pachatelům nebo pachatelům trpícím duševní poruchou, kteří si stav zmenšené

příčetnosti nebo duševní poruchu nepřivodili ani z nedbalosti vlivem návykové látky, a to buď při upuštění od potrestání (§ 47 odst. 1), kdy ochranné léčení plně nahradí trest, anebo v případě zmenšeně příčetných pachatelů i vedle trestu sníženého pod dolní hranici zákonné trestní sazby (§ 40 odst. 2). Nově je v trestním zákoníku v ustanovení § 27 obsažena definice zmenšené příčetnosti, kdy za zmenšeně příčetného je považován ten, kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu měl podstatně sníženou schopnost rozpoznat jeho protiprávnost nebo podstatně sníženou schopnost ovládat své jednání. Takto koncipovaná definice je v souladu s dnešním výkladem pojmu zmenšené příčetnosti. Dále se přistoupilo i k vymezení pojmu duševní poruchy, když v ustanovení § 123 je stanoveno, že duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající s duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka. Tato definice by se na první pohled mohla zdát příliš konkrétní, ale vzhledem k tomu, že pod duševní poruchu lze zahrnout i „jiné“ duševní či sexuální odchylky, jedná se spíše o výčet demonstrativní, který má potencionál pružně reagovat na vývoj v oblasti medicíny zabývající se duševními poruchami.

Fakultativně bude, stejně jako dnes, možno uložit ochranné léčení pachateli, který spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný (§ 99 odst. 2 písm. a) nebo pachateli, který zneužívá návykovou látku a spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním, a vzhledem k jeho osobě lze účelu ochranného léčení dosáhnout (§ 99 odst. 2 písm. b).

Uložení ochranného léčení v ústavní formě vedle trestu odnětí svobody bude mít také určité důsledky pro výkon samotného trestu odnětí svobody. Odsouzeného, který se má na základě rozhodnutí soudu podrobit ochrannému léčení v ústavní formě, nelze přeřadit do jiného typu věznice s mírnějším režimem, tj. do věznice s dozorem a s dohledem (viz § 57 odst. 5). Pokud odsouzený vykonával ochranné léčení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo v jeho průběhu, přihlédne soud při podmíněném propuštění z výkonu trestu odnětí svobody též k projevenému postoji odsouzeného k výkonu ochranného léčení (viz § 88 odst. 3). Nově bude mít vliv na zahlazení odsouzení vykonání ochranného léčení. V ustanovení § 105 odst. 7 je stanoveno, že nelze trest zahladit, ačkoliv uplynula doba uvedená pro zahlazení, nebylo-

li uložené ochranné opatření vykonáno nebo jinak ukončeno. Tato okolnost by mohla působit na odsouzené motivačně, tj. mohla by mít vliv na ochotu spolupracovat v léčbě a tím pádem na řádný výkon ochranného léčení.

Osoba, která bude mařit výkon ochranného léčení, může svým jednáním naplnit skutkovou podstatu trestného činu maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání podle § 316 odst. 1 písm. i), u kterého se zpříšňuje sankce, kdy pachatel spácháním tohoto trestného činu může být odsouzen k trestu odnětí svobody až na tři léta (nyní trest odnětí svobody až na šest měsíců nebo peněžitý trest).

8. Nedostatky právní úpravy a problémy v praxi

V první řadě je třeba poukázat na hlavní nedostatek právní úpravy ochranného léčení, kterým je chybějící zákonná úprava jeho výkonu. Jen stěží lze pochopit, proč v našem právním řádu výkon ochranného léčení není doposud legislativně upraven, když v rámci jeho výkonu dochází k výraznému zásahu do základních práv a svobod osob, kterým je toto ochranné opatření ukládáno. Aby byl průběh výkonu ochranného léčení minimálně sporný a nedocházelo k omezování práv léčených osob ve větším rozsahu, než je nezbytné, je třeba jasně vymezit práva a povinnosti jednak osob vykonávajících ochranné léčení, jednak oprávnění a povinnosti zdravotnických pracovníků a dalších osob na výkonu ochranného léčení zúčastněných. Tento nedostatek je nevyhovující i z hlediska čl. 4 Listiny, který stanovuje, že povinnosti lze ukládat pouze na základě zákona a v jeho mezích a základní práva a svobody lze taktéž omezit pouze zákonem, přičemž tato omezení musí platit stejně pro všechny případy, jež splňují stanovené podmínky. Mezi způsobem výkonu ochranného léčení, včetně užívání omezujících opatření, jsou v jednotlivých zdravotnických zařízeních dány poměrně značné rozdíly, což samozřejmě není vyhovující stav. Je třeba zamezit eventuálnímu ponižujícímu zacházení. Výkon ústavního ochranného léčení je založen na režimové léčbě s uplatněním bodového systému, kdy je v závislosti na plnění povinností možné postupovat do vzájemně prostupných skupin. V případě zásadního porušení režimu je možné zařadit léčeného zpět do nástupní skupiny, což může vést k svévolnému prodlužování délky výkonu ochranného léčení jak ze strany personálu zdravotnického zařízení, tak ze strany léčeného. V tomto ohledu by bylo žádoucí přesně

vymezit způsob bodového ohodnocení, vyvážit záporné a kladné body tak, aby záporné body byly přiměřené provinění a získání kladných bodů bylo zaměřeno na aktivní účast v léčbě. Systém by měl být koncipován tak, aby pacienty motivoval ke spolupráci na léčebném procesu. Bylo by vhodné vytvořit podmínky k oddělení pacientů motivovaných k léčbě od těch, kteří motivovaní nejsou a sabotují jakoukoliv léčbu. Rozdělení odsouzených sexuálních delikventů na spolupracující a nespolupracující se velmi osvědčilo např. ve specializovaném oddělení ve Věznici Kuřim.

Snahy o vyplnění této legislativní mezery samozřejmě byly, ale bohužel nedošlo k jejich realizaci. První krok podnikl český Výbor proti mučení: poradní orgán Rady vlády pro lidská práva, jehož iniciativa vedla k přijetí usnesení vlády ze dne 21. září 2005 č. 1215, kterým bylo uloženo ministru spravedlnosti předložit vládě do 15. prosince 2005 návrh věcného záměru zákona o výkonu ochranného léčení.¹⁵² Tento požadavek však nebyl naplněn. Návrh zákona o výkonu ochranného léčení byl vypracován v roce 2007, který byl v roce 2008 integrován do návrhu zákona o specifických zdravotních službách, který však z důvodu vypjaté politické situace v souvislosti se zavedením regulačních poplatků nebyl nikdy projednán. Tento návrh byl jakýmsi řádem výkonu ochranného léčení, který právě upravoval již zmiňovaná práva a povinnosti léčených osob a oprávnění a povinnosti poskytovatele zdravotních služeb a pověřených zaměstnanců. Zároveň řešil další problém, kterým je úhrada nákladů ochranného léčení u osob, které nejsou účastníky veřejného zdravotního pojištění. Stanovil, že tyto náklady budou k tíži Ministerstva spravedlnosti, nyní jsou k tíži zdravotnických zařízení, která je mohou po pacientech vymáhat. Jak jsem se dozvěděla v PL Bohnice, bývá ochranné léčení ukládáno např. i nepojištěným cizincům, kteří na území ČR pobývají ilegálně a kterým je zároveň uložen trest vyhoštění. Pokud je poté nařízen výkon ochranného léčení, jsou zdravotnická zařízení povinna léčbu vykonat a uhradit ji z vlastních zdrojů. Po ukončení ochranného léčení je takový pacient vyhoštěn a možnost vymoci po něm náklady spojené s výkonem ochranného léčení je prakticky nemožné.

¹⁵² Zahumenský, D. Otázky za navrhovanou úpravou trestní detence osob s duševní poruchou, publikováno 4. 7. 2007 [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor11.pdf.

V praxi je problematická nedostatečná kapacita psychiatrických léčeben, kdy tato skutečnost je příčinou toho, že čekací doba na nástup k výkonu ochranného léčení činí několik měsíců, v některých případech i několik let.¹⁵³ Zejména se to týká ochranného léčení protialkoholního a protitoxikomanického, kdy existují i pořadníky k přijetí. V praxi je i nedostatek specializovaných oddělení pro výkon ochranného léčení, a tak se obvykle osoby, kterým bylo uloženo ochranné léčení, umisťují na jediném oddělení léčebného ústavu, aniž by se zohlednil typ ochranné léčby, resp. zda je třeba léčit duševní poruchu, deviaci či závislost. Výkon ochranného léčení negativně ovlivňuje i nedostatečné materiálně technické vybavení zdravotnických zařízení a stejně tak i fakt, že ani z teoretického hlediska nejsou komplexně propracovány možnosti léčebného ovlivnění delikventů.¹⁵⁴

Problémové je umisťování zvláště nebezpečných delikventů do psychiatrických léčeben, neboť jde často o osoby nepodrobivé, nespolupracující, nemotivované a bez ochoty se léčit. Prostředí psychiatrických léčeben tvořené spolu s takto nepodrobivými osobami působí pak velmi negativně na motivované, dobrovolně se léčící pacienty. Způsob zabezpečení a stavebně technické řešení psychiatrických léčeben pak pro tyto jedince nepředstavují překážku ve svévolném opuštění léčebny, resp. nezabrání jim v útěku, a tak mají opětovně možnost útočit na zájmy chráněné trestním zákonem. Jako řešení problematiky agresivních a neléčitelných osob se nabízí změna léčby na zabezpečovací detenci; zda však soudy dokážou dostatečně rychle zareagovat tak, aby byla společnost účinně chráněna, ukáže až dlouhodobější praxe.

Předmětem kritiky bývá také fakt, že ochranné léčení je nařizováno příslušnému zdravotnickému zařízení a nikoli osobě, které bylo uloženo. Zdravotnická zařízení si stěžují, že je tímto postupem na ně přenášena odpovědnost a jsou zbytečně navíc administrativně zatěžována a že by bylo logičtější ochranné léčení nařizovat přímo osobě, které bylo uloženo, obdobně jako je tomu v ostatních zemích EU.

¹⁵³ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 4. vydání. Praha: ASPI, 2003, s. 389.

¹⁵⁴ Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 4. vydání. Praha: ASPI, 2003, s. 389-390.

Co se týče výkonu ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody je pozitivní, že jsou tendence k zvyšování počtu specializovaných oddělení pro výkon ochranného léčení, ale prozatím jsou jejich počet a kapacitní možnosti nedostatečné. Navíc pokud dochází k navyšování kapacity specializovaného oddělení, nedochází k zvyšování finančních prostředků na zajištění léčby a zpravidla stagnuje i počet odborných zaměstnanců oddělení (např. specializované oddělení ve Věznici Rýnovice musí řešit absenci psychologa na plný úvazek). Kriticky je třeba hodnotit fakt, že ve specializovaných odděleních mohou vykonávat ochranné léčení pouze odsouzení zařazení do věznice s mírnějším režimem. Odsouzení, kteří spáchali závažnou trestnou činnost a jsou umístěni do věznice se zvýšenou ostrahou, nemají možnost zahájit léčbu již během výkonu trestu odnětí svobody, ačkoliv by to bylo žádoucí, zvláště pak v případech sexuálních deviantů. Tito odsouzení jsou po ukončení trestu odnětí svobody eskortováni do psychiatrických léčeben k výkonu ochranného léčení, kde závažným způsobem narušují léčebný režim, neboť jsou ve většině případů negativně ovlivněni dlouholetým pobytem v prostředí vězeňské subkultury. Následný výkon ústavního ochranného léčení považují za další trest, když jsou nadále omezováni v osobní svobodě. Vzhledem k tomu, že se jedná o vysoce nebezpečné delikventy, je v případě útěku pravděpodobnost recidivy mnohem vyšší. Bylo by vhodné vytvořit podmínky pro výkon ochranného léčení ve věznicích se zvýšenou ostrahou, aby mohlo být započato s léčbou již ve výkonu trestu odnětí svobody, protože by tak byla efektivněji chráněna společnost a lépe se předešlo případné recidivě. Dále je nepříznivá skutečnost, že soudy často nepovažují vykonávanou ochrannou léčbu ve výkonu trestu odnětí svobody za plnohodnotnou léčbu vykonávanou v psychiatrické léčebně, a tak případů propuštění z ochranného léčení, aniž by došlo k následnému umístění odsouzeného do zdravotnického zařízení, je minimum. Tento fakt je demotivující pro odsouzené, kteří ochranné léčení ve specializovaných odděleních vykonávají.

9. Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je novým druhem ochranného opatření, která byla do trestního zákona zakotvena zákonem č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, s účinností od 1. ledna 2009. Zabezpečovací detence představuje řešení problému ochrany společnosti před vysoce

nebezpečnými jedinci, zvláště pak mimořádně nebezpečnými agresory a sexuálními devianty, kteří se dopustili závažných trestných činů násilného charakteru a u nichž nařízené ústavní ochranné léčení selhává, resp. u kterých se možnost dosažení účelu ochranného léčení, s ohledem na jejich patologicky strukturovanou osobnost a duševní poruchu, kterou trpí, nepředpokládá a u kterých je do budoucna vysoká pravděpodobnost recidivy. Na nutnost zavedení institutu, který by řešil problematiku mimořádně nebezpečných delikventů (nespolupracujících a odmítajících jakoukoliv léčbu) poukazovali odborníci, především z řad psychiatrů, psychologů a sexuologů, již dlouhá léta. Jejich hlavním argumentem bylo to, že civilní psychiatrické léčebny, kam tito nebezpeční delikventi v rámci nařízeného ústavního ochranného léčení psychiatrického a sexuologického jsou umístováni, nemůžou dostatečně zabezpečit ochranu nejen zdravotnického personálu léčebny a ostatních léčených osob před útoky těchto jedinců, ale zároveň i ochranu ostatních členů společnosti, když útěk z léčebného ústavu je poměrně snadný. Psychiatrické léčebny jsou primárně určeny k poskytování zdravotní péče dobrovolně se léčícím osobám. Právní řád sice připouští, aby v léčebně byly nedobrovolně drženy i osoby proti své vůli, ale ty zpravidla nepředstavují tak vysoké riziko.¹⁵⁵ Léčebny jsou proto určitými bezpečnostními prvky vybaveny, ale toto technické vybavení rozhodně nemůže zabránit v útěku. Zdravotníci jsou v léčebnách k tomu, aby léčili nemocné, nikoli aby suplovali ostrahu. Stále se klade větší důraz na to, aby prostředí psychiatrických léčeben bylo co možná nejpřirozenější a působilo pozitivně na psychiku pacientů. Tohoto požadavku se jen stěží dosahuje, když jsou na oddělení nebezpeční agresori a devianti, kteří zaujali negativní postoj vůči léčbě a zábavu nacházejí v terorizování ostatních pacientů a zdravotnického personálu. Nelze však klást větší požadavky na zabezpečení psychiatrických léčeben, protože kroky v tomto směru učiněné by mohly na dobrovolně se léčící pacienty působit nehumánním dojmem. Nezřídka se nebezpeční agresori a sexuální devianti na svých útěcích dopouštějí dalších závažných trestných činů násilného charakteru, namířených především proti životu, zdraví, svobodě a lidské důstojnosti. Proto potřeba vybudování speciálního detenčního ústavu k separaci těchto nebezpečných jedinců je zřejmá a naléhání odborníků na politiky a legislativce bylo v tomto směru zcela opodstatněné.

¹⁵⁵ srov. ustanovení § 23 odst. 4 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

„V roce 1999 zřídilo ministerstvo zdravotnictví ČR mezirezortní Komisi ochranné léčby, jež tvořili odborníci a problematikou zabezpečovací detence se zabývali dlouhá léta. V roce 2004 byl pověřen vypracováním podrobné analýzy na toto téma Institut pro kriminologii a sociální prevenci a výsledkem bylo zhotovení komplexní zprávy.“¹⁵⁶ Institut zabezpečovací detence měl být zakotven v té době připravovaném novém trestním zákoníku, ale vzhledem k tomu, že jeho schvalování bylo zdlouhavé, přistoupilo se v minulém roce s ohledem na naléhavost situace k přijetí samostatné úpravy (zák. č. 129/2008 SB.). Nově přijatý trestní zákoník (zák. č. 40/2009 Sb.), který nabude účinnosti 1. ledna 2010, s institutem zabezpečovací detence samozřejmě nadále počítá.

Podle poznatků psychologů by se zabezpečovací detence měla ukládat a do detenčních ústavů by měli být umisťováni zejména tito jedinci:

1. vrazi, kteří se již v minulosti dopustili násilné trestné činnosti, včetně vraždy a jsou posouzeni jako nebezpeční (konkrétně se jedná o vrahy s diagnózou patologického sadismu a jeho variant, o vrahy s diagnózou patologické sexuální agresivity bez předchozí recidivy, o vrahy s diagnózou defektní či hraničně defektní inteligence bez předchozí recidivy, o vrahy recidivisty s rysy anetičnosti a explozivity a o ostatní vrahy, jež se v minulosti dopustili násilí a jsou posouzeni jako nebezpeční),

2. sexuální devianti (multirecidivisté), u nichž opakovaně selhalo uložené ochranné léčení (konkrétně jde o patologické agresory, kteří se opakovaně dopustili sexuálního násilí, o pachatele pohlavního zneužívání, kteří byli v minulosti více než dvakrát trestáni bez efektu ochranného léčení a o sexuální devianty s organicky podmíněnou, bezvýsledně léčenou poruchou osobnosti).¹⁵⁷

9.1. Ukládání zabezpečovací detence

Soud ukládá zabezpečovací detenci za současného splnění zákonných podmínek ve třech případech. Ve dvou situacích ukládá soud zabezpečovací detenci obligatorně a

¹⁵⁶ Zahumenský, D. Otázky za navrhovanou úpravou trestní detence osob s duševní poruchou, publikováno 4. 7. 2007 [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor11.pdf.

¹⁵⁷ VS ČR je připravena na výkon zabezpečovací detence [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=1025

v jednom případě fakultativně. Okruh osob, kterým je zabezpečovací detence ukládána lze dělit do tří skupin. Do první skupiny patří pachatelé, které nelze z důvodu nepřičetnosti trestně stíhat a kteří se dopustili vysoce nebezpečných činů, jinak trestných. Druhou skupinu tvoří pachatelé, kteří byli v době spáchání trestného činu ve stavu zmenšené přičetnosti. Do třetí skupiny náleží pachatelé, kteří v inkriminovanou dobu byli ve stavu vyvolaném duševní poruchou, přičemž tento stav nemusel dosahovat intenzity zmenšené přičetnosti. Nový trestní zákoník (zák. č. 40/2009 Sb.) počítá i se čtvrtou skupinou, a to s pachateli, kteří se oddávají zneužívání návykové látky a znovu spáchali závažný trestný čin, ač již byli odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta za zvlášť závažný trestný čin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním (srov. § 100 odst. 2 písm. b) trestního zákoníku).

V prvním případě podle ustanovení § 72a odst. 1 TZ uloží soud obligatorně zabezpečovací detenci za splnění následujících zákonných podmínek:

- čin spáchal nepřičetný, trestně neodpovědný pachatel;
- spáchaný čin by jinak naplňoval znaky zvlášť závažného trestného činu § 41 odst. 2 TZ;
- jeho pobyt na svobodě je pro společnost nebezpečný;
- nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

Vysoká nebezpečnost těchto nepřičetných pachatelů je dána tím, že spáchali zvlášť závažný čin, přičemž v době spáchání činu nebyli schopni rozpoznat nebezpečnost svého činu pro společnost nebo ovládat své jednání tak, aby se kriminálního jednání nedopustili. Zvlášť závažným trestným činem se rozumí úmyslný trestný čin, na něj trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně osm let, a dále trestné činy uvedené v § 62 TZ (jedná se např. o vraždu podle § 219 TZ, loupež podle § 234 odst. 2, 3 TZ, znásilnění podle § 241 odst. 2, 3 TZ, pohlavní zneužívání podle § 242 odst. 3, 4 TZ).

V druhé situaci podle ustanovení § 25 odst. 2 a § 72a odst. 1 TZ uloží soud obligatorně zabezpečovací detenci za těchto předpokladů:

- pachatel spáchal úmyslný trestný čin, na který trestní zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice trestní sazby převyšuje pět let;
- tento trestný čin spáchal pachatel ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou;
- nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možností působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti;
- soud má za to, že zabezpečovací detence zajistí ochranu společnosti lépe než trest;
- uloží zabezpečovací detenci;
- upustí od potrestání.

V tomto případě se od uložení zabezpečovací detence očekává účinnější ochrana společnosti, než jaké by se dosáhlo uložení trestu, a to zejména s ohledem na možnosti působení na osobu pachatele speciálními prostředky, které jsou v ústavu pro výkon zabezpečovací detence uplatňovány. Nezbytnost izolace pachatele je dána jeho nebezpečností pro společnost a nemožností jej pozitivně ovlivnit uložení ochranného léčení, a tak zde zabezpečovací detence plně nahrazuje trest a ochranné léčení spojené s odnětím svobody.

Ve třetím případě podle ustanovení § 72a odst. 2 TZ ukládá soud zabezpečovací detenci fakultativně a může tak učinit za splnění těchto zákonných podmínek:

- pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou;
- spáchané jednání je úmyslným trestným činem, na který trestní zákon stanoví trest odnětí svobody, jehož horní hranice převyšuje pět let;
- soud tak učiní vzhledem k osobě pachatele a s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům,
- pobyt pachatele na svobodě je nebezpečný;

- nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti.

V trestním řízení o uložení zabezpečovací detence bude významným důkazním prostředkem psychiatrický znalecký posudek, obdobně jako u ochranného léčení. Odborníci se shodují, že optimální je přibírat znalce dva, příp. znalce s praktickou zkušeností s výkonem ochranného léčení, protože je zvláště důležité posoudit, zda je vhodné uložit ústavní ochranné léčení nebo zda je nezbytné k zajištění ochrany společnosti uložit zabezpečovací detenci. Rozhodujícími nebudou diagnostické závěry, ale spíše zodpovězení otázek, zda je pobyt pachatele na svobodě nebezpečný v důsledku duševní poruchy a zda nepostačí k ochraně společnosti ochranné léčení, což znalec doloží přihlédnutím k povaze poruchy, k projevenému postoji vůči ochrannému léčení a k současným možnostem působení na pachatele.¹⁵⁸ Hlavním předpokladem pro uložení zabezpečovací detence je tedy právě nebezpečnost pachatele a pravděpodobnost opakování trestné činnosti.

Zabezpečovací detence může být uložena též mladistvému (viz § 21 ZSVM). Soud může uložit zabezpečovací detenci samostatně jako jedinou trestněprávní sankci, nebo vedle trestu, anebo za současného upuštění od potrestání (§ 72a odst. 3 TZ).

9.2. Výkon zabezpečovací detence

Výkon zabezpečovací detence je podrobně upraven v trestním řádu (nařízení výkonu zabezpečovací detence a její výkon § 354, změna zabezpečovací detence na ochranné léčení § 355, upuštění od jejího výkonu § 356, trvání a propuštění ze zabezpečovací detence § 357) a v zákoně č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů (zejména práva a povinnosti chovanců, zdravotní péči a sociální podmínky, zaměstnávání chovanců, zacházení s chovanci, odměny, kázeňské tresty a zabránění věci, opatření k zajištění bezpečnosti). Výkonem zabezpečovací detence se sleduje ochrana společnosti a terapeutické a výchovné působení na osoby ve výkonu zabezpečovací detence.

¹⁵⁸ Brychcín, S. Detenční ústav a institut zabezpečovací detence [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2005/02/brichcin.html>

Jakmile se stane vykonatelným rozhodnutí, ve kterém bylo o výkonu zabezpečovací detence rozhodnuto, zašle předseda senátu nařízení výkonu zabezpečovací detence příslušnému ústavu pro výkon zabezpečovací detence a zároveň vyzve osobu, aby výkon zabezpečovací detence nastoupila. Pokud je osoba, které byla uložena zabezpečovací detence, při pobytu na svobodě nebezpečná pro své okolí nebo hrozí, že uprchne, anebo jsou zde jiné důležité důvody, zařídí předseda senátu její dodání do příslušného detenčního ústavu. V případě, že nejsou dány tyto důvody, může předseda senátu této osobě poskytnout přiměřenou lhůtu (max. jeden měsíc od vykonatelnosti rozhodnutí o uložení zabezpečovací detence) na obstarání jejich osobních záležitostí.

Doba trvání zabezpečovací detence není konkrétně stanovena – trvá, pokud to vyžaduje ochrana společnosti, přičemž soud nejméně jednou za 12 měsíců a u mladistvých jednou za 6 měsíců přezkoumá, zda důvody pro její další pokračování ještě trvají (§ 72a odst. 5 TZ). Ke sledování výkonu zabezpečovací detence na podkladě vyžádaných zpráv, a k rozhodnutí o jejím dalším trvání nebo o propuštění ze zabezpečovací detence je věcně a místně příslušný okresní soud, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém se zabezpečovací detence vykonává (srov. § 357 TŘ). Návrh na rozhodnutí o dalším trvání či propuštění může podat příslušný ústav pro výkon zabezpečovací detence, státní zástupce, osoba, na níž se vykonává zabezpečovací detence, anebo může soud rozhodnout i bez takového návrhu.

Stejně jako u ochranného léčení soud, který zabezpečovací detenci uložil, upustí od jejího výkonu, pominou-li před jejím započítáním okolnosti, pro něž byla uložena (srov. § 72a odst. 7 TZ a § 356 TŘ).

Zabezpečovací detenci lze vykonávat pouze takovým způsobem, který respektuje lidskou důstojnost osoby ve výkonu zabezpečovací detence (dále jen chovanec). Rozsah a způsob omezení osobní svobody a dalších práv chovance a vymezení jejich práv a povinností, jakož i práv a povinností pracovníků ústavu pro výkon zabezpečovací detence, včetně vstupu třetích osob do ústavu, jsou upraveny v zákoně o výkonu zabezpečovací detence. S chovancem nesmí být jednáno způsobem,

který by mohl nepříznivě ovlivnit jeho zdravotní stav, a je nutné využívat všech odborných poznatků a podporovat pozitivní postoje chovance, které, pokud to bude vzhledem k jeho zdravotnímu stavu možné, vzbudí u něj rozhodnutí podrobit se ochrannému léčení (viz § 2 odst. 4 ZVZD).

Dozor nad dodržováním právních předpisů při výkonu zabezpečovací detence vykonává krajské státní zastupitelství, v jehož obvodu se zabezpečovací detence vykonává (§ 40 odst. 1 ZVZD)

9.3. Ústav pro výkon zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence se vykonává ve speciálně pro to zřízených ústavech pro výkon zabezpečovací detence, ve kterých se aplikují léčebné, psychologické, vzdělávací, pedagogické, rehabilitační a činnostní programy (viz § 72a odst. 4 TZ). Ústavy pro výkon zabezpečovací detence zřizuje Ministerstvo spravedlnosti. Jsou spravovány Vězeňskou službou ČR, která uvnitř i vně ústavu zajišťuje zvláštní ostrahu a bezpečnost. Vnitřní řád, upravující denní rozvrh chodu ústavu, činnost chovanců a jejich podíl na řešení otázek souvisejících s životem v ústavu, je oprávněn vydat ředitel ústavu. Plnění účelu zabezpečovací detence je personálně zajištěno specializovanými pracovníky, kterými jsou: psychiatr, psycholog, zdravotní sestra, speciální pedagog, sociální pracovníce, pedagog volného času a strážní personál. V ústavu pro výkon zabezpečovací detence jsou odděleně umístěni ženy a muži, osoby mladší devatenácti let a ostatní dospělý, a zpravidla i duševně nemocní od ostatních. Po nástupu do ústavu je chovanec na základě posouzení všech relevantních okolností (věku, pohlaví, zdravotního stavu, charakteru osobnosti a předchozí trestné činnosti) zařazen do skupiny s určitým programem zacházení. Rozhodnutí o zařazení činí odborná komise složená nejméně ze dvou lékařů (alespoň jeden z nich musí být psychiatr), psychologa, speciálního pedagoga a právníka. Pokud je součástí programu poskytování zdravotní péče, je chovanec povinen se jí podrobit, přičemž léčebné programy jsou realizovány ve spolupráci se zdravotnickým zařízením. Režim uplatňovaný v ústavu pro výkon zabezpečovací detence představuje v podstatě skloubení režimu věznice a psychiatrické léčebny. Poskytováním zdravotní péče se přibližuje spíše psychiatrické léčebně a stavebně technickým řešením a střežením spíše věznicí.

Odborná komise zpracuje vždy po třech měsících výkonu zabezpečovací detence komplexní zprávu o stavu chovance, ve které zhodnotí účinek dosavadních programů a zaměří se na otázku prognózy vývoje chovance z hlediska případné změny zabezpečovací detence na ochranné léčení, příp. zda jsou splněny podmínky pro propuštění. Ředitel ústavu úzce spolupracuje s odbornou komisí a sleduje vývoj chování každého chovance a zhodnocuje úspěšnost výkonu zabezpečovací detence. Dále posuzuje možnost změny zabezpečovací detence na ochranné léčení, případně zda jsou splněny podmínky k propuštění. Na základě posouzení eventuálně podá příslušnému soudu návrh na změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení nebo na propuštění z jejího výkonu.

První ústav pro výkon zabezpečovací detence zahájil svůj provoz od 1. ledna 2009, a to v prostorách brněnské vazební věznice (nyní Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Brno). Kapacita tohoto ústavu činí 48 lůžek. Druhý ústav pro výkon zabezpečovací detence je v opavské věznici (objekt Krnovská), která má k tomuto účelu vyhrazeny dvě samostatné budovy s celkovou kapacitou 150 míst. První budova se 70 lůžky je již v provozu a otevření druhé budovy s 80 lůžky se plánuje na konec roku 2009. Současně se pracuje na projektu samostatného detenčního ústavu, který by měl být vybudován v prostorách bývalého kněžského semináře v obci Vidnava s kapacitou 259 míst. Vzhledem k náročnosti projektu se jeho otevření plánuje na rok 2011.

MUDr. Petr Stožický z Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Brno potvrdil, že v současné době (k 1. 12. 2009) jsou zde umístěni jen tři chovanci a že vědí o několika dalších případech, kdy byla uložena zabezpečovací detence vedle trestu odnětí svobody, tudíž její výkon připadá v úvahu až po vykonání trestu odnětí svobody.

Prvním chovancem se stal Michal Běhávek (28 let) z Koryčan na Kroměřížsku, který se minulý rok na jaře pokusil zavraždit svou matku. Nejprve ji škrtil šňůrou, poté ji povalil na zem a opakovaně ji silně udeřil cihlou do hlavy. Pouštěl na ni také osmikilový kus betonu. Život matky byl zachráněn jen díky okamžitému poskytnutí lékařské péče. Byl trestně stíhán pro trestný čin pokusu vraždy, ale státní zástupce

z důvodu trestní neodpovědnosti stíhání zastavil a podal návrh na uložení zabezpečovací detence. Zjistilo se, že je těžce mentálně retardovaný a v době spáchání trestného činu byl nepřičetný. Krajský soud v Brně pobočkou ve Zlíně rozhodl dne 7. ledna 2009 o uložení zabezpečovací detence. Obviněný podal proti usnesení stížnost k Vrchnímu soudu v Olomouci, ta však byla odmítnuta jako opožděná. Mezitím byl zadržován v Psychiatrické léčebně v Kroměříži, odkud byl policií ČR eskortován do brněnského ústavu pro výkon zabezpečovací detence.

Druhým chovancem je Eduard Čonka (32 let), kterému bylo změněno ochranné léčení na zabezpečovací detenci. V lednu roku 1997 se ve Starém Městě v podnapilém stavu po rozepří a s úmyslem usmrtit fyzicky napadl svou družku. Během pohlavního styku ji bil rukama, kopal do ní, bodal ji sekerou a kuchyňským nožem a tím jí způsobil mnohočetná poranění obličeje, krku, hrudníku a horní části břicha. Žena na následky těchto zranění na místě podlehla. Za tento brutální čin byl dne 22. dubna 1998 Krajským soudem v Brně uznán vinným z trestného činu vraždy a byl mu uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v době trvání dvanácti let se zařazením do věznice s ostrahou a zároveň mu bylo uloženo ochranné léčení psychiatrické a sexuologické v ústavní formě. V lednu letošního roku si vykonal trest odnětí svobody a vzhledem k tomu, že měl nařízen výkon ochranného léčení, byl z věznice eskortován přímo do Psychiatrické léčebny Brno-Černovice. V léčebně s lékaři nespolupracoval, odmítal se podrobit léčbě, proto léčebna podala návrh na změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci. Na základě znaleckého posudku a dalších důkazů, ze kterých vyplývalo, že jde o osobu maladaptivní, agresivní a v případě pobytu na svobodě vysoce nebezpečnou, rozhodl dne 15. května 2009 Městský soud v Brně o změně ústavního ochranného léčení na zabezpečovací detenci.

Ke třetímu chovanci doktor Stožický uvedl, že byl do brněnského ústavu pro výkon zabezpečovací detence umístěn na základě rozhodnutí Městského soudu v Brně, který změnil ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci, do té doby byl mnoho let umístěn v Psychiatrické léčebně Brno. Jde o vážně nemocného člověka (psychotika, schizofrenika), který v minulosti dvakrát zabil spolupacienta v léčebně (v PL Brno a PL Opava). Pro nepřičetnost v době spáchání činů nebyl trestán, měl uloženo ochranné léčení psychiatrické ústavní formou. Vzhledem k trvající vysoké

nebezpečnosti (posledních sedm let byl nepřetržitě hospitalizován na jednotce intenzivní psychiatrické péče v samostatné místnosti pod nepřetržitým dohledem) a povaze jeho onemocnění, které je chronické a bohužel i přes veškeré léčebné úsilí rezistentní a léčbou prakticky zatím neovlivnitelné, nebylo možno od léčby očekávat žádný přínos, tak léčebna podala návrh na změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci.

9.4. Srovnání ochranného léčení a zabezpečovací detence

Ochranné léčení a zabezpečovací detence jsou ochrannými opatřeními sobě navzájem si velmi blízkými. Vzájemný poměr vyplývá mimo jiné z toho, že obě sankce směřují k obecně danému účelu ochranných opatření, kterým je ochrana práv a zájmů celé společnosti. K dosažení účelu se využívají nejen resocializační a reedukační prostředky, ale i psychoterapeutické a další léčebné postupy. Společným rysem ochranného léčení a zabezpečovací detence je, že je soud ukládá jednak obligatorně, jednak fakultativně. Dále, že je ukládá pro společnost nebezpečným pachatelům, kteří byli v době spáchání trestného činu nepřičetní, zmenšeně přičetní nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Na rozdíl od zabezpečovací detence ukládá soud ochranné léčení i pachatelům, kteří se oddávají zneužívání návykové látky a spáchali trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Ochranné léčení lze ukládat za jakékoliv trestné činy včetně nedbalostních, příp. za činy jinak trestné, kdežto zabezpečovací detenci lze ukládat jen za trestné činy úmyslné, příp. činy jinak trestné, jež vykazují určitý vyšší stupeň nebezpečnosti pro společnost. Přičemž ochranné léčení i zabezpečovací detenci může soud uložit samostatně, při upuštění od potrestání anebo v kombinaci s trestem.

Ochranné léčení se vykonává buď ve věznicích (za situace současně uloženého trestu odnětí svobody), což bohužel s ohledem na kapacitní omezení specializovaných oddělení není pravidlem, anebo ve zdravotnických zařízeních. Způsob zacházení a aplikace prostředků a metod při léčbě osob, kterým byl nařízen výkon ochranného léčení, je v jednotlivých věznicích a léčebných ústavech odlišný, protože se řídí vlastními vnitřními předpisy a sjednocující zákonná úprava výkonu ochranného léčení dosud v právním řádu chybí. V tomto směru je institut zabezpečovací detence napřed, neboť k jeho výkonu jsou zřízeny a potřebně uzpůsobeny speciální detenční ústavy a úprava samotného výkonu je již v právním řádu zakotvena, když od nového roku

nabyl účinnosti zákon č. 129/2008 Sb., který tuto problematiku podrobně upravuje. Ústavy pro výkon zabezpečovací detence jsou zařízení, která jsou speciálně střežena (Vězeňskou službou ČR), na rozdíl od psychiatrických léčeb, ve kterých je zajištění bezpečnosti ponecháno na starost samotným zdravotnickým pracovníkům.

Je třeba zdůraznit, že zabezpečovací detence je ve vztahu k ochrannému léčení opatřením subsidiárním. Ochranné léčení je považováno za mírnější trestní sankci, než jakou je zabezpečovací detence. V ustanovení § 71 odst. 3 TZ je stanoveno, že nelze uložit ochranné léčení vedle zabezpečovací detence. O uložení zabezpečovací detence můžeme uvažovat pouze v případě pachatelů, u kterých se s přihlédnutím ke všem relevantním okolnostem nepředpokládá, že by uložené ochranné léčení splnilo svůj účel, tj. že by v dostatečné míře zajistilo ochranu společnosti, napravilo pachatele a tím minimalizovalo recidivu. Podmínkou pro uložení zabezpečovací detence tedy není jen neúspěch předchozího uloženého ochranného léčení, ale v případě eventuálního uložení vysoká míra pravděpodobnosti jeho selhání.

Pokud se během výkonu zabezpečovací detence podaří dostatečně motivovat chovance tak, aby byl ochoten podrobit se a spolupracovat při případném výkonu ústavního ochranného léčení, je možné zabezpečovací detenci na toto ochranné opatření změnit. Soud tedy může tuto změnu učinit v případě, že pominou důvody, pro něž byla zabezpečovací detence uložena, a současně jsou splněny podmínky pro ústavní ochranné léčení (§ 72a odst. 6 TZ). K rozhodnutí o změně zabezpečovací detence na ochranné léčení je příslušný okresní soud, v jehož obvodu je ústav pro výkon zabezpečovací detence, ve kterém se zabezpečovací detence vykonává a proti tomuto rozhodnutí je přípustná stížnost (§ 355 TŘ). Jak ze zmíněného vyplývá, je dána průchodnost pouze mezi zabezpečovací detencí a ochranným léčením uloženým v ústavní formě. Což však nevylučuje, aby za splnění zákonných předpokladů byla dodatečně ústavní forma ochranného léčení změněna na formu ambulantní. Trestní zákon připouští i opačný směr, kdy soud může dodatečně změnit ústavní ochranné léčení na zabezpečovací detenci. Půjde zejména o situace, kdy je ke všem objektivně posouzeným okolnostem zřejmá neúčelnost a neúčinnost ochranného léčení a zároveň jsou splněny podmínky pro uložení zabezpečovací detence.

Doba trvání zabezpečovací detence a ochranného léčení je rozdílná. Výkon ochranného léčení je časově omezen na dvě léta, avšak tato lhůta může být opětovně prodloužena o další dvě léta, je-li to nezbytné k dosažení jeho účelu. Vzhledem k vysoké nebezpečnosti osob, které vykonávají zabezpečovací detenci, není pro její trvání stanoven fixní časový limit, ale trvá, pokud to vyžaduje ochrana společnosti. S tím, že soud pravidelně (nejméně jednou do roka, u mladistvých jednou za půl roku) přezkoumá důvodnost jejího dalšího trvání.

Společným znakem obou opatření, jak již bylo řečeno, je to, že od jejich výkonu soud upustí, pominou-li před jejich započítím okolnosti, pro něž byla uložena.

10. Závěr

Ochranné léčení je významným ochranným opatřením, které napomáhá ke snižování kriminality, neboť směřuje k nápravě nejen trestně odpovědných pachatelů, ale i trestně neodpovědných osob. Je trestněprávní sankcí, která má v právním řádu České republiky své nezastupitelné místo. Jeho potřebnost lze dovozovat i ze skutečnosti, že ochranné léčení je nejčastěji ukládaným ochranným opatřením. Na jedné straně zabezpečuje ochranu společnosti a na druhé straně umožňuje léčbu nemocných osob. Ukládá se nepřičetným, zmenšeně přičetným, ale i zcela přičetným pachatelům, kteří spáchali trestný čin, případně čin jinak trestný v souvislosti s jejich duševní poruchou, sexuální deviací či závislostí na alkoholu nebo jiných návykových látkách. S přihlédnutím k osobnosti pachatele a jeho zdravotnímu stavu ukládá soud ochranné léčení buď v ústavní formě (je-li třeba k docílení ochrany společnosti izolace pachatele), nebo ve formě ambulantní (dá-li se očekávat, že bude mít bezproblémový průběh a postačí k ochraně společnosti. Na osobnost pachatele se během výkonu ochranného léčení působí speciálními terapeutickými a výchovnými prostředky, které umožňuje uplatňovat prostředí psychiatrických léčeben a specializovaných oddělení věznic, zřízených pro jeho výkon. V rámci výkonu ochranného léčení se k osobám, kterým bylo uloženo ochranné léčení, nepřístupuje jen jako k pachatelům, kteří se dopustili pro společnost škodlivého jednání, ale též jako k pacientům, které je nutné léčit.

Ochranné léčení lze ukládat samostatně, při upuštění od potrestání nebo vedle trestu. V případě trestně odpovědných pachatelů je třeba vždy pečlivě zvážit, zda postačí k jejich nápravě ochranné léčení nebo zda je nutné uložit i trest. Je totiž prokázáno, že u osob trpících určitým typem duševních poruch, zejména psychopatií a některých sexuálních deviací, je efektivnější „tužší“ režim, který se uplatňuje ve věznicích. Navíc jsou jedinci, kteří nemají pocit viny a nepovažují své jednání za společensky vadné, upustí-li soud od potrestání a uloží pouze ochranné léčení. Proto je pak velmi složité dosáhnout změny jejich chování a nápravy cestou ochranné léčby. V takových případech se zdá být ideální uložení ochranného léčení vedle trestu odnětí svobody, kde je uplatňován onen přísnější režim.

Pokud je ochranné léčení uloženo současně s trestem, připouští trestní zákon jeho výkon již v průběhu nepodmíněného trestu odnětí svobody. Ochranné léčení pak lze vykonávat pouze v těch věznicích, které mají vytvořeny potřebné podmínky pro takový výkon. Těmito podmínkami se má na mysli zřízení specializovaného oddělení pro výkon ochranného léčení. Přínosem této práce je poměrně podrobné přiblížení výkonu ochranného léčení ve všech těchto specializovaných odděleních, která jsou v českých věznicích zřízena. V praxi se ochranné léčení dělí na léčení psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, protitoxikomanické nebo kombinované, přičemž konkrétní typ ochranného léčení stanovuje soud v rozhodnutí, kterým jej ukládá. Důvodem tohoto dělení je odlišný charakter poruch, závislostí či jiných anomálií, které vyžadují rozdílný přístup a způsob léčby a za tímto účelem jsou i jednotlivá oddělení psychiatrických léčeben uzpůsobena. Proto se i specializovaná oddělení ve věznicích zaměřují na určitý druh ochranného léčení. Jmenovitě jde o Věznici Kuřim, kde vykonávají ochranné léčení sexuální devianti (zejména pedofilové odsouzení za trestný čin pohlavního zneužívání a sexuální agresoři odsouzení za trestný čin znásilnění), o Věznici Heřmanice, kde mohou vykonávat ochranné léčení alkoholici a patologičtí hráči, o Věznici Rýnovice a Věznici Znojmo, kde jsou vytvořeny podmínky pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického a konečně o Věznici a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava, kde mohou vykonávat nařízené ochranné léčení alkoholici, toxikomani a patologičtí hráči, a to nejen odsouzení muži jako v ostatních zmíněných případech, ale i odsouzené ženy. Výkon ochranného léčení ve výkonu trestu odnětí svobody je přínosem nejen pro odsouzené, kteří mají příležitost

podrobit se odborné lékařské péči již v průběhu trestu a tím si zkrátit případný následný pobyt v psychiatrické léčebně, ale i pro stát, neboť tak dochází k úspoře nákladů spojených s výkonem ochranného léčení. Přestože je výkon ochranného léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody správným a přínosným opatřením, je stále počet a kapacita specializovaných oddělení nedostatečná, což je mimo jiné dáno stálým narůstáním vězeňské populace a tím i případů souběžného uložení trestu a ochranného léčení.

Ochranné léčení je prostředkem speciální prevence, jehož účelem je zajistit ochranu společnosti a terapeuticky působit na osobnost pachatele. Úspěšnost plnění účelu ochranného léčení závisí na několika faktorech. Jak vyplývá ze zkušeností zdravotnických zařízení, úspěšnost léčby závisí jednak na postoji k léčbě osoby, na níž se ochranné léčení vykonává, jednak na povaze duševní poruchy, kterou trpí. Proto je jen minimální šance dosáhnout účinků léčby u asociálních jedinců, kteří jednoznačně odmítají jakoukoliv léčbu a u osob, které trpí takovým typem duševní choroby, která je s ohledem na současné léčebné možnosti prakticky neléčitelná. Ještě do nedávna byly případy nemotivovaných, nepodrobivých a navíc vysoce nebezpečných jedinců prakticky neřešitelné. Tito jedinci ohrožují personál psychiatrických léčeben, spolupacienty a v případě útěku i širokou veřejnost. Jako východisko z této situace bylo zvoleno zavedení nového druhu ochranného opatření – zabezpečovací detence, která je k ochrannému léčení opatřením subsidiárním a přísnějším. Trestní zákon připouští změnu ochranného léčení na zabezpečovací detenci a naopak. V několika případech vysoce nebezpečných osob, které byly ve výkonu ochranného léčení, byla možnost změny ochranného léčení na zabezpečovací detenci již využita. Zakotvení tohoto institutu byl jistě správný krok, navíc hrozba přeměny ochranného léčení na zabezpečovací detenci může být pro osoby ve výkonu ochranného léčení motivačním prvkem ke spolupráci a podrobení se léčbě.

Přestože se při výkonu ochranného léčení psychiatrické léčebny, poskytovatelé ambulantních služeb i specializovaná oddělení potýkají s určitými praktickými problémy, je systém ochranných léčeb poměrně propracovaným a úspěšným systémem. Například co se týče léčby sexuálních deviantů, patří Česká republika k nejúspěšnějším zemím. Jak uvedl pan doktor Švarc, je recidivita sexuálních deviantů, kteří prošli

ochranným léčením sexuologickým necelých 10 procent, pro srovnání např. ve Velké Británii dosahuje recidivita téměř 80 procent. Proto o oprávněnosti a nezbytnosti ochranného léčení, jakožto preventivního opatření při ochraně společnosti, nelze pochybovat.

Závěrem je třeba znovu upozornit na hlavní nedostatek současné legislativní úpravy ochranného léčení a de lege ferenda doporučit přijetí zákonné normy, která by upravila výkon ochranného léčení (zejména práva a povinnosti osob vykonávajících ochranné léčení a oprávnění a povinnosti osob zajišťujících jeho výkon), kterou by se v mnohém usnadnila práce zdravotníků a zároveň posílila právní jistota léčených osob.

Seznam zkratek

JŘ – jednací řád pro okresní a krajské soudy vydaný vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

kanc. ř. – instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů,

Listina - Listina základních práv a svobod, vyhlášená předsednictvem ČNR dne 16. 12. 1992 jako součást ústavního pořádku České republiky (č. 2/1993 Sb.), ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.,

ŘVT – řád výkonu trestu odnětí svobody vydaný vyhláškou Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

Sb. rozh. tr. – judikát uveřejněný ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek – část trestní,

TZ – trestní zákon č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

TŘ – zákon o trestním řízení soudním (trestní řád) č. 141/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

Ústava – Ústava České republiky ze dne 16. 12. 1992 č. 1/1993 Sb., ve znění ústavních zákonů č. 347/1997 Sb., č. 300/2000 Sb., č. 395/2001 Sb., č. 448/2001 Sb. a č. 515/2002 Sb.,

ZSVM – zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZSZ – zákon o státním zastupitelství č. 283/1993 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZVT – zákon o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZVZD – zákon o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů č. 129/2008 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

ZZT – zákon o znalcích a tlumočnících č. 36/1967 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Seznam použité literatury

Knižní díla

Brzek, A. Sexuologie pro právníky. Praha: Karolinum, 1999.

Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Praha: Institut Ministerstva spravedlnosti ČR pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995.

Císařová, D., Fenyk, J., Gřivna, T. a kol. Trestní právo procesní . 5. vydání. Praha: ASPI, a. s., 2008.

Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část. 3. vydání. Praha: Linde, 2008.

Jelínek, J. a kol. Trestní právo procesní. 5. vydání. Praha: Linde, 2007.

Madar, Z. a kol. Slovník Českého práva. I. díl. Praha: Linde, 1995.

Novotný, O., Dolenský, A., Jelínek, J., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. I. díl. 4. vydání. Praha: ASPI Publishing, 2003.

Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. Praha: Karolinum, 1998.

Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing, 2009.

Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém českého trestního práva - Základy trestní odpovědnosti. 2. vydání. Praha: Orac, 2003.

Vanduchová, M. K problematice monismu a dualismu trestních sankcí, in: Koncepce nové kodifikace trestního práva hmotného České republiky. Brno: Masarykova univerzita, 2000.

Weiss, P. Sexuální deviace. Praha: Portál, 2002.

Odborné články

Hladil, V. Problematika ochranného léčení a otázky souvisící. Socialistická zákonost, č. 8/1969.

Šámal, P. K možnostem ochranného léčení pachatelů trestného činu pohlavního zneužívání. Československá kriminalistika, č. 1/1989.

Internetové zdroje

Brychcín, S. Detenční ústav a institut zabezpečovací detence [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: <http://www.mvcr.cz/casopisy/kriminalistika/2005/02/brichcin.html>

CPT /Inf (2009) 8 zpráva pro Vládu České republiky o návštěvě české republiky, kterou vykonal Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (CPT) ve dnech 25. března až 2. dubna 2008 [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-cze.pdf>.

Sexuální deviace – Závěrečná zpráva projektu. KAP/02/53. Praha: Poradna pro občanství/občanská a lidská práva, Velvyslanectví Nizozemského království, 2002 [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.poradna-prava.cz/folder05/ochranna_lecba_sexuologicka.doc

Ochranné léčby společensky zvláště nebezpečných pacientů (1/2) [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=231.

Oddělení specializovaného výkonu trestu (SPO) [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://hermanice.vscr.cz/clanky/?cl_id=136

Oddělení výkonu trestu objektu věznice Olomoucká [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://ad.vscr.cz/news_files/OddvtoOlo.doc

VS ČR je připravena na výkon zabezpečovací detence [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.vscr.cz/clanky/?cl_id=1025

Vyhodnocení zacházení s odsouzenými ve specializovaných odděleních [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://ad.vscr.cz/news_files/zachazenispecoddeleni.doc.

Zahumenský, D. Otázky za navrhovanou úpravou trestní detence osob s duševní poruchou, publikováno 4. 7. 2007 [citováno 23. 10. 2009]. Dostupný na: http://www.viaiuris.cz/files/ctvrtletni_soubory/soubor11.pdf.

Právní předpisy

Usnesení předsednictva ČNR ze dne 16. 12. 1992 č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 283/1993 Sb., zákon o státním zastupitelství, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 257/2000 Sb., zákon o Probační a mediační službě, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1967 Sb., vydaná k provedení tohoto zákona, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody, ve znění pozdějších předpisů.

Vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 37/1992 Sb., o jednacím řádu pro okresní a krajské soudy, ve znění pozdějších předpisů.

Instrukce Ministerstva spravedlnosti č. 1/2002 Sbírky instrukcí a sdělení MS, kterou se vydává vnitřní a kancelářský řád pro okresní, krajské a vrchní soudy, ve znění pozdějších předpisů.

Metodické opatření Ministerstva zdravotnictví ČSR č. 29/1972 Věstníku MZ ČSR, pro výkon ochranného léčení uloženého soudem.

Metodický návod č. 39/1974 Věstníku MZ ČSR, o dispenzární péči o sexuální devianty.

Metodický list č. 1/1985 hlavního odborníka pro obor psychiatrie MZ ČSR, o léčebných postupech při ochranném léčení sexuálních deviantů.

Judikatura

Nález Ústavního soudu ze dne 3. 11. 2004, sp. zn. IV. ÚS 502/02

Rozhodnutí č. 64/1958 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 61/1971 – I Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 62/1991 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 50/1983 – III Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 11/1974 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 58/1968 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 24/1992/I Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 33/1962 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 46/1977 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 59/1968 Sb. rozh. tr.

Rozhodnutí č. 33/1995 Sb. rozh. tr.

Summary

The topic of this thesis is a protective treatment, particularly during the term of Imprisonment.

Protective treatment is to institute criminal law, criminal penalties, one of the types of protective measures. Meaning and purpose of storage and detention treatment is to ensure the protection of society from dangerous offenders who have committed conduct harmful to society, and therapeutic effects on the personality of the perpetrator.

The work is discussed in detail the anchoring of the Institute of protective treatment in the legislation of the Czech Republic (the substantive and procedural page), which is a better outline of the whole problem with the use and knowledge of forensic disciplines such as forensic psychiatry, law and psychology, sexology.

In the introductory chapter of this work indicates the author readers to the problems of protective treatment, points to the need for this and outlines the objectives and structure of work.

Given that the protective treatment is one of the types of protective measures in the second chapter is devoted to this kind of criminal sanctions. Protective measures, together with the threat of penalties, saving penalties and power mean to achieve the purpose of criminal law. This purpose is to protect the interests of society, the constitutional establishment of the Czech Republic, the rights and legitimate interests of natural and legal persons, safeguards are special means of prevention, the aim and purpose of their storage and performance to protect the interests and rights of individuals and society. This chapter also discussed the types of protective measures that can be stored in the Czech Republic for criminal offenses, respectively, other criminal acts (i.e. for which the offender is not criminally responsible by reason of insanity either, or lack of age). We also produce a comparison of sentences – highlight their common and different features and historical development of protective measures, especially in the Czech Republic.

The third chapter deals with the rules of protective treatment. Legislative is fragmented in many laws (legal and subordinate legal power) and also in the nature of internal rules (methodological measures, instructions and communications). Protective treatment is to institute criminal law.

In the fourth chapter are discussed in detail ways to store protective treatment. Protective treatment requires the court in criminal proceedings for the reasons and subject to all legal conditions which are listed in the criminal law, either obligatory or optional. Protective treatment may save four categories of offenders – and insane during his stay at large for the company to dangerous offenders, reducing sane offenders, offenders who committed crimes in a state committed by a mental disorder, and offenders who abused addicted substances, and committed crimes under the influence or in a connection of her abuse. Protective treatment may be stored separately, abandonment of punishment or in addition of punishment.

Statutory prerequisites saving protective treatments are discussed in light of applicable case law.

The omission is not the issue of expert assessment as a psychiatric expert opinion (examination of mental of the accused) is the main means of proof of deciding of the imposition of protective treatment.

The fifth chapter is the performance of protective treatment (regulation, vawe performance, termination and release and change the way power). Protective treatment is performed either in the form of a constitutional (hospitalization in the medical device, usually in a psychiatric hospital) or as a out-patient (regularly attending to a medical facility providing patient care, timing of visits provide an appropriate doctor). Protective court ordered a protective medical treatment facilities, competent by residence a residence of a person to whom the protective treatment to be done. According to the performance of the treatment can change the constitutional protection for outpatient treatment and vice versa. If the protective treatment imposed in addition to imprisonment, criminal law recognizes its performance during the enforcement of custodial sentences. Such power is in only a few Czech prisons, which have created the necessary conditions, i.e. to sep up a dedicated performance of protective treatment.

The sixth chapter focuses on different types of protective treatment, in practice is divided into protective treatment of psychiatric, sexology, alcoholism, drugs, according to the nature of disorder, the offender suffers from (a mental disorder, sexual deviations, alcoholism, drugs, non-alcoholic), which was the cause of the crime. Since they are reflected in the protection of the medical treatment and psychological aspects are used in this chapter with knowledge of medical disciplines (psychiatry and sexology) and psychology. With regard to the issue in the work here is quite detailed, as in the performance of protective treatment in all specialized departments, which is in Czech prisons established for this purpose.

After many years of work on the revision of the criminal law has this year adopted a new Criminal Code with effect 1st 2010, therefore, in the seventh chapter the reader learns, how this completely new legislation affects institute protective treatment.

The eight chapter highlights the shortcomings of legislation protective treatment and the problems faced in practice the exercise of protective treatment faces. The main lack of protective legislation, treatment is the lack of legal norm, which makes provision for detention of treatment, especially the rights and obligations of persons treated and the powers and duties of health workers and other persons in detention treatment involved.

At 1st 2009 was the law of the Czech Republic introduced a new type of protective measures – security detention.

Security detention is in relation to the subsidiary protective treatment and requires highly dangerous offenders, for which protective treatment as a means of protective company fails, or is expected to be ineffective. Given the proximity of these two measures is given to this issue the ninth chapter, including the mutual comparison of healing and protective security detention.

Finally, work is generally summed up the issue of protective treatment, the benefits of work and recommendations *de lege ferenda*.

Ochranné léčení, zvláště ve výkonu trestu odnětí svobody

Klíčová slova

Ochranné léčení
Ochranná opatření
Duševní poruchy

Protective treatment, particularly during the term of imprisonment

Keywords

Protective treatment
Protective measures
Mental disorders