

PREVENCE RECIDIVY

**Rozvoj specializovaných forem
zacházení s odsouzenými**



VIII. Penologické dny, 14–15. září 2021

Akademie Vězeňské služby České republiky

Stráž pod Ralskem

2021

Fotoreportáž z VIII. Penologických dnů v Akademii VS ČR ve Stráži pod Ralskem 14–15. září 2021



ředitel Akademie VS ČR
vrchní rada
plk. Ing. František Vlach, MBA, LL.M. Ing-Paed IGIP



Generální ředitel VS ČR
vrchní státní rada
brig. gen. Mgr. Simon Michailidis, MBA



Prevence recidivy

Rozvoj specializovaných forem zacházení s odsouzenými

**Lubomír Bajcura (editor)
a kolektiv autorů**

VIII. Penologické dny, 14–15. září 2021

Akademie Vězeňské služby České republiky

Stráž pod Ralskem

2022



Prevence recidivy – Rozvoj specializovaných forem zacházení s odsouzenými

Sborník příspěvků z konference VIII. Penologické dny 2021.

Editor: PaedDr. Lubomír Bajcura, Ph.D.

Fotografie: Fotoarchiv Akademie Vězeňské služby ČR; PhDr. Svatopluk Antoš; autoři příspěvků.

Obálka, grafika, logo PD: L. B.

Ilustrace na obálce: © Mgr. Ludmila Juzová, 2021

Jazyková spolupráce: kpt. Mgr. Iva Prudlová (angličtina)

Tisk: Tiskárna VS Pankrác

Recenzovali:

brig. gen. Mgr. Simon Michailidis, MBA

doc. PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

ISBN 978-80-907836-8-3 (print)

ISBN 978-80-907836-9-0 (on-line)

Dostupné na WWW: <<https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/akademie-vs-cr/sekce/publikace-a-dokumenty-z-minulych-penologickych-dnu>>

© Akademie Vězeňské služby České republiky, Stráž pod Ralskem, 2021.



1. Předmluva ředitele Akademie Vězeňské služby České republiky

Základní snahou vězeňských systémů je dosažení trvalé změny chování u co největšího počtu pachatelů trestné činnosti. Měřítkem úspěšnosti při naplňování tohoto cíle je míra recidivy. Není divu, že prevence recidivy byla zvolena jako hlavní téma konference „Penologické dny“ organizované Akademií Vězeňské služby České republiky 14. a 15. září 2021 ve Stráži pod Ralskem. Tradiční konání konference v září roku 2020 bylo znemožněno přísnými protiepidemickými opatřeními, proto byl tento ročník v historii Penologických dnů v pořadí osmý. Některá zdravotnická omezení přetrvávající v zahraničí zabránila v našem dlouhodobém úsilí učinit z Penologických dnů vždy konferenci s mezinárodní účastí. Navzdory tomu se i ve skromných podmínkách podařilo uspořádat konferenci naplněnou vysoce kvalitním odborným obsahem.

Na prevenci recidivy totiž nejúčinněji působí především rozvoj odborného zacházení s vězněnými osobami a v této oblasti bylo v posledních desetiletích učiněno mnoho. Konference se tak stala malou inventurou nejrůznějších specializovaných forem zacházení s odsouzenými, z nichž jen některé bylo možné prostřednictvím vybraných referátů prezentovat. I tato drobná ukázka odborné práce vězeňských specialistů prokázala již pevné zakotvení specializovaných forem v každodenní praxi českých věznic. Program konference doložil obecně i v některých detailech základní dosavadní koncepce i směry trendů budoucího rozvoje. Nové vize se již mají o co opírat. Byly dokonce představeny některé nové metody připravované k oficiálnímu širšímu zavedení, které již fungují v pilotních programech.

Na Penologických dnech v září 2021 zaznělo celkem 28 referátů, na kterých se podílelo 32 autorů. Referující byli převážnou většinou kmenoví zaměstnanci organizačních jednotek VS ČR, popřípadě odborníci z institucí, které s vězeňstvím dlouhodobě úzce spolupracují. Témata referátů zahrnovala 5 základních oblastí odborné práce: činnost ústavů pro výkon zabezpečovací detence, standardizované programy, program GLM a jeho evaluace, specializované oddíly a léčení závislostí v době výkonu trestu odnětí svobody. Děkuji všem autorům příspěvků. Věřím, že zájem čtenářů jim bude největší odměnou za práci, kterou tvorbě příspěvků věnovali.

Za účinnou podporu děkujeme samozřejmě generálnímu řediteli Vězeňské služby ČR brig. gen. Mgr. Simonu Michailidisovi, MBA, který delegáty konference přijel osobně pozdravit, poděkovat jim a povzbudit je k další tvůrčí práci, stejně jako jeho nejbližším spolupracovníkům, zvláště pak PhDr. Václavu Jiříčkovi, Ph.D., jenž významně přispěl nejen k vytvoření programu konference samé, ale i při motivování vybraných referujících k aktivní účasti na této konferenci.

Stejně jako v předchozím roce přinášíme zájemcům o odborné novinky z oblasti penologie a penitenciaristiky opět prostřednictvím Sborníku v tištěné i elektronické podobě záznam o průběhu VIII. Penologických dnů. I tento text bude dostupný na webové prezentaci Akademie VS ČR.

vrchní rada

**plk. Ing. František Vlach, Ph.D., MBA, LL.M., Ing-Paed IGIP
ředitel Akademie Vězeňské služby ČR
Stráž pod Ralskem**



Foreword by the Director of the Czech Prison Service Academy

The basic goal of prison systems is to reach persistent change of behaviour at a greatest possible number of offenders. The criterion of the successful goal accomplishment is the ratio of reoffending. No wonder that reoffending prevention was chosen to be the main topic of the conference „Penology Days“ organized by the Czech Prison Service Academy in Stráž pod Ralskem between 14th and 15th September 2021. The traditional conference had not been possible to organize in September 2020 due to strict epidemic restrictions. That is why it was the 8th conference in 2021. Certain sanitary measures kept in some foreign countries did not let us promote the Penology Days to an international event, which is our long-term intention. Despite that we succeeded to organize a conference filled with a high quality content even in modest conditions.

In the last decades, a lot has been done in the field of development of the treatment of prisoners, which is the most effective factor of the reoffending prevention. That is why the conference became a little inventory of a variety of treatment programmes and only some of them could be presented thanks to the selected speeches. Even such a tiny preview of the expert work of prison specialists demonstrated a firm anchorage of the treatment programmes in a daily practice of the Czech prisons. The conference programme documented both general and in some details the basic present concepts and the trends of the future progress. New visions have their basis. New methods tested in pilot programmes and prepared for official larger implementation were also presented.

The audience at the Penology Days could enjoy 28 speeches by 32 speakers in September 2021. Most of the speakers were employees of the organizational units of the Prison Service of the Czech Republic, but there were also experts representing institutions cooperating with the penitentiaries. The topics of the presentations covered five basic fields of the special work: operations of the forensic detention facilities, standardized treatment programmes, the GLM programme and its evaluation, specialized units and addiction treatment during imprisonment. I would like to express my appreciation to all the authors of the contributions. I am convinced that the readers' interest will be the best reward they can get for the effort they devoted to creating their contributions.

Obviously, we would like to thank the Director General of the Prison Service of the Czech Republic Brig. Gen. Mgr. Simon Michailidis, MBA, for his effective support. He came to greet the delegates of the conference; he thanked them and encouraged them in their productive work. We would also like to thank his close colleagues especially PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D. who contributed significantly not only to the creation of the conference programme, but to motivating selected speakers to their active participation in the conference.

Much like last year, we offer the record of the VIII. Penology Days to the persons interested in expert news in the field of penology and penitentiary science again in the collection of abstracts in the printed and electronic versions. The text will be available also on the web side presentation of the Czech Prison Service Academy.

**high counsellor
Col. Ing. František Vlach, Ph.D., MBA, LL.M., Ing-Paed IGIP
Director of the Czech Prison Service Academy
Stráž pod Ralskem**



Obsah

1. Předmluva ředitele Akademie Vězeňské služby České republiky	5
Foreword by the Director of the Czech Prison Service Academy	6
Program konference VIII. Penologické dny	10
2. Úvodní projevy k tématu „Prevence recidivy – Rozvoj specializovaných forem“	12
Introductory speeches on the topic "Recurrence prevention – Development of specialized forms"	12
2.1. Brig. gen. Mgr. Simon Michailidis, MBA	12
2.2. Plk. Mgr. Václav Džofko	13
2.3. JUDr. Petr Zeman, Ph.D.	13
2.4. PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D.	13
3. Co (také) znamená být terapeutem ve věznici, aneb co všechno (také) musí unést terapeut ve věznici	16
What (also) means to be a prison therapist, or what everything (also) must be carried by a prison therapist	16
4. Manipulace, lži, účelovost a jak s nimi pracovat v rámci terapeutického programu	19
Manipulation, Lies, Purposiveness and How to Work with them within the Therapeutic Programme	19
5. Směřování a perspektiva výkonu zabezpečovací detence	21
Direction and perspective of security detention	21
6. Zkušenosti z uplatňování Operačního manuálu oddělení zabezpečovací detence	28
Experience with the Application of Operation Manual in the Forensic Detention Unit	28
7. Pohled psychiatra na práci v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence	32
A psychiatrist's view of work at the Institute for Security Detention	32
8. Terapie v detenčním ústavu a očekávání od pilotního programu Motivátor	43
Therapy in the Forensic Detention Facility and Expectations from the Pilot Programme Motivátor	43
9. Pilotní program Good Lives Model (GLM)	46
Pilot program Good Lives Model (GLM)	46
10. Vliv terapie Good Lives Model na riziko násilného chování: Průběžné výsledky	52
Influence of Good Lives Model therapy on the risk of violent behavior: Interim results	52
10.1 Úvod a kontext	53
10.2 Zkoumaná intervence a cíle výzkumu	54
10.3 Data	54
10.4 Metody výzkumu	57
10.5 Výsledky	58
10.6 Kvalitativní důkazy	66
10.7 Závěry a diskuse	66
11. Intervenční program pro řidiče s problémovým průběhem řidičské praxe (PARDON) a role školiče lektorů	69
Intervention program for drivers with problematic driving experience (PARDON) and the role of trainer	69
11.1 Základní fakta	69



11.2	Vývoj programu.....	69
11.3	Program PARDON ve Věznici Odolov a jeho poslání	70
11.4	Jak program ve Věznici Odolov probíhá	71
11.5	Obsah programu.....	72
11.6	Výzvy a těžkosti	73
11.7	Role školitele lektorů.....	74
12.	Standardizovaný program „Zuřivec“ a role školitele lektorů	75
	Standardized Programme „Zuřivec“ (The furious man) and the Role of the Trainier of Trainers	75
12. 1.	Standardizovaný program „Zuřivec“, práce s osobami, které zažívají násilí ve vztazích	75
12. 2.	Program 3Z jako počátek změn v odborném zacházení s vězni	76
13.	Realizace standardizovaného programu GREPP ve Věznici Heřmanice v letech 2007–2021	79
	Implementation of the standardized GREPP program in Heřmanice Prison in 2007–2021.....	79
14.	Program VIT (Vnímám i Tebe)	88
	VIT program (I Perceive You, too).....	88
15.	FIE – Metoda instrumentálního obohacování v praxi Programu TP 21 Junior	90
	FIE – Method of instrumental enrichment in the practice of the TP 21 Junior Program.....	90
15. 1.	Program TP 21 Junior	90
15. 2.	Metoda instrumentálního obohacování (FIE – Feuerstein Instrumental Enrichment)	91
16.	Terapeutický program KEMP ve Věznici Vlnařice.....	94
	The Therapeutic Programme KEMP in Vlnařice Prison.....	94
16. 1.	Aktivita	96
16. 2.	Akademie TP KEMP.....	96
16. 3.	Mezinárodní vězeňské společenství, z. s. – projekt restorativní justice Building Bridges – setkávání nesouvisejících pachatelů a obětí trestné činnosti	97
16. 4.	Efektivní zacházení s odsouzenými: propojení terapie a zaměstnávání odsouzených	97
16. 5.	Specializovaný oddíl TP KEMP – období pandemie COVID 19 #jsmevtomspolu	98
16. 6.	Příběhy dobré praxe, příběhy našich klientů:	99
16. 7.	Hodnocení SpO TP KEMP odsouzenými	99
17.	Standardizovaný program „Výstupní oddíl – Otevřená věznice“	101
	Standardized program „Pre-Release Unit – Open Prison“	101
17. 1.	Zacházení s odsouzenými v otevřené věznici (OV).....	102
17. 2.	Cíle projektu OV	103
17. 3.	Popis a cíle tří fází zacházení v projektu OV	105
17. 4.	Personální zajištění	107
17. 5.	Kapacita oddělení výkonu trestu – objekt OV a ubytování	109
17. 6.	Statistické údaje k realizovanému projektu OV	110
17. 7.	Extramurální aktivity	110
17. 8.	Vyhodnocení zkušeností z projektu OV.....	110
18.	Zastav se, zamysli se a změň se – 3Z.....	112
	Stop, Think and Change – 3 Z.....	112



18.1 Historie programu 3Z v ČR od roku 2005 do roku 2021.....	112
18.2 Průběh sezení.....	113
19. Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení sexuologického.....	116
Specialized Section for the Performance of Protective Sexological Treatment	116
20. Specializovaný oddíl pro duševní poruchy a poruchy chování	121
Specialized Department for Prisoners with Mental and Behavioral Disorders	121
21. Specializovaný oddíl pro odsouzené s mentální retardací	127
Specialized Section for Convicts with Mental Retardation.....	127
22. Úvod k léčbě závislostí v českých věznicích.....	130
Introduction to Addiction Treatment in Czech Prisons.....	130
23. Drogy jako následek, nikoli příčina – program SpO Bělušice	135
Drugs as the Result, not the Cause – the Programme in the Specialized Section of Bělušice Prison.....	135
24. Specifika terapeutického programu ve Specializovaném oddíle pro výkon ochranných léčení ve Věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě	138
Specifications of the Therapeutic Programme at the Specialized Unit for Protective Treatment Execution at the Prison and Forensic Detention Facility in Opava.....	138
25. Poskytování adiktologické péče ve vězeňském systému	144
Provision of Addiction Care in the Prison System	144
26. Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protialkoholního a léčení pro patologické hráčství ve Věznici Heřmanice	146
Specialized Section for the Performance of Protective Alcoholic Treatment and Treatment for Pathological Gambling in Heřmanice Prison.....	146



Akademie Vězeňské služby ČR ve Stráži pod Ralskem 14. a 15. září 2021

Program konference VIII. Penologické dny

**Téma: *Prevence recidivy – Rozvoj specializovaných forem
zacházení s odsouzenými***

14. září 2021 úterý

- 09:00 Zahájení a úvodní projevy
09:00 – 09:10 **plk. Ing. František Vlach, Ph.D., MBA, LL.M.,**
ředitel Akademie Vězeňské služby ČR
09:10 – 09:20 **brig. gen. Mgr. Simon Michailidis, MBA,**
náměstek generálního ředitele VS ČR pro vzdělávání a odborné zacházení
09:20 – 09:25 **plk. Mgr. Václav Džofko**
vedoucí oddělení odborného zacházení odboru výkonu vazby a trestu generálního
ředitelství VS ČR
09:25 – 09:30 **JUDr. Petr Zeman, Ph.D.**
ředitel Institutu pro kriminologii a sociální prevenci
09:30 – 10:00 Úvodní referát
*Na co navléknout vývoj, implementaci a udržitelnost specializovaného zacházení,
aby se od sebe nerozkutálely*
PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D., vedoucí psycholog VS ČR
10:00–10:20 *Co (také) dělá terapeut ve věznicích*
PhDr. Soňa Haluzová, Psychologické pracoviště Vězeňské služby ČR
10:20 – 10:40 *Manipulace, lži a účelovost – jak s nimi pracovat v terapeutickém programu*
Bc. Zdeněk Bořil, SpO Vazební věznice Liberec
10:40 – 11:00 přestávka
11:00 – 11:05 *Úvod k výkonu zabezpečovací detence*
PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D., vedoucí psycholog VS ČR
11:05 – 11:15 *Směřování a perspektiva výkonu zabezpečovací detence*
plk. PhDr. Dušan Gáč, ředitel Vazební věznice a ústavu pro výkon zabezpečovací
detence Brno
11:15 – 11:25 *Zkušenosti z uplatňování Operačního manuálu oddělení zabezpečovací detence*
Mgr. Jaroslav Vaněk, psycholog VVaÚPVZD Brno
11:25 – 11:45 *Pohled psychiatra na práci v Ústavu pro zabezpečovací detenci*
MUDr. Kristýna Pravdová; MUDr. Vanda Köverová, ÚPVZD Opava
11:45 – 12:00 *Terapie s chovanci? Očekávání od pilotního programu Motivátor*
Mgr. Bohdan Chodura, ÚPVZD Opava
12:00 – 13:00 oběd
13:00 – 13:05 *Úvod ke standardizovaným programům: co od nich chceme a co lze očekávat*
PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D., vedoucí psycholog VS ČR
13:05 – 13:25 *Pilotní program Good-Lives Model*
Mgr. Petra Kubičková, psycholožka, Věznice Kuřim
13:30 – 13:50 *Co jsme se dozvěděli z evaluace programu Good-Lives Model*
Ing. Vladimír Kváča, Ph.D., evaluátor programu GLM
13:50 – 14:10 *Standardizovaný program PARDON a role školitele lektorů*
PhDr. Gabriela Šafářová, psycholožka, Věznice Odolov
14:10 – 14:30 *Standardizovaný program ZUŘIVEC a role školitele lektorů*
Mgr. et Mgr. Jana Pokorná, psycholožka, Věznice Světlá nad Sázavou
14:30 – 15:00 přestávka



- 15:00 – 15:20 *Standardizovaný program GREPP*
Bc. Miroslav Jadrný, Věznice Heřmanice
- 15:20 – 15:40 *Standardizovaný program Victim Impact Training*
Bc. Zdeněk Bořil, Vazební věznice Liberec
- 15:40 – 16:00 *Zacházení s mladistvými, TP 21 Junior a Feuersteinova metoda instrumentálního obohacování*
Ing. Tomáš Ineman, Věznice Heřmanice
- 16:00 – 16:15 *Standardizovaný program TP Kemp*
Mgr. Pavel Prchal, Věznice Vinařice
- 16:15 – 16:30 *Otevřená věznice*
Mgr. Hana Prokopová, Věznice Jiřice
- 16:30 – 16:45 *Standardizovaný program 3Z*
Mgr. Robin Horáček, LL. M., MBA, Věznice Stráž pod Ralskem
- 16:45 – 17:00 *diskuse*

15. září 2021 středa

- 08:30 – 08:35 Zahájení jednání druhého dne konference
Úvod ke specializovaným oddílům
PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D., vedoucí psycholog VS ČR
- 08:35 – 08:55 *Specializovaný oddíl pro odsouzené s ochranným léčením sexuologickým*
Mgr. Milan Jirku, Věznice Kuřim
- 08:55 – 09:10 *Specializovaný oddíl pro odsouzené s poruchou duševní a poruchou chování*
Mgr. Tomáš Štěpánek,
Mgr. Silvie Szostoková, Věznice Horní Slavkov
- 09:10 – 09:25 *Specializovaný oddíl pro odsouzené s mentální retardací*
Mgr. Vojtěch Roztočil, Věznice Stráž pod Ralskem
Mgr. Martin Škoda, Věznice Stráž pod Ralskem
- 09:25 – 09:45 **přestávka**
- 09:45 – 10:00 *Úvod k léčbě závislostí*
Mgr. Tomáš Koňák, metodik odboru výkonu vazby a trestu GR VS ČR
- 10:00 – 10:15 *Drogy jako následek, nikoliv příčina – Program Specializovaného oddílu ve Věznici Bělušice*
Mgr. Roman Mézl, Mgr. Zdeněk Doxanský Věznice Bělušice
- 10:15 – 10:30 *Specifika terapeutického programu ve Specializovaném oddíle pro výkon ochranných léčení ve Věznici a Ústavu pro VZD Opava*
Mgr. Hana Valečková; Mgr. Petra Šustrová, DiS, ÚpVZD Opava
- 10:30 – 10:45 *Poskytování adiktologické péče ve vězeňském systému*
Mgr. Kateřina Francová, Generální ředitelství VS ČR, Praha
- 10:45 – 11:00 *Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protialkoholního a léčení pro patologické hráčství*
Mgr. Lenka Kujevská, Věznice Heřmanice
- 11:00 – 12:00 *Panelová diskuse*
MUDr. Kristýna Pravdová, Mgr. et Mgr. Jana Pokorná,
plk. PhDr. Dušan Gáč, Bc. Zdeněk Bořil, JUDr. Petr Zeman, Ph.D.
- 12:00 *Závěr jednání konference*



2. Úvodní projevy k tématu „Prevence recidivy – Rozvoj specializovaných forem“

Introductory speeches on the topic

"Recurrence prevention – Development of specialized forms"

2.1. Brig. gen. Mgr. Simon Michailidis, MBA

Účastníky konference pozdravil jménem generálního ředitele Vězeňské služby ČR genpor. PhDr. Petra Dohnala (ve funkci generálního ředitele byl do 30. 9. 2021) jeho tehdejší náměstek pro vzdělávání a odborné zacházení brig. gen. Mgr. Simon Michailidis, MBA (od 1. 10. 2021 generální ředitel VS ČR – pozn. red.). Ve svém vystoupení připomněl dlouhou tradici odborného zacházení u nás, o které usiloval již nestor české penologie P. František Josef Řezáč (1819–1879), jenž ve svých spisech o vězeňství považoval za hlavní formu zacházení výchovu, nikoli surovost. Před druhou světovou válkou na tyto myšlenky navazoval významný představitel československé justice a českého odbojového hnutí JUDr. Emil Lány (1879–1945), který byl r. 1928 jmenován delegátem československé vlády v Mezinárodní komisi trestní a vězeňské a přispěl k tomu, že místem konání významné mezinárodní konference této komise v roce 1930 se stala Praha. Od roku 1967 byl novým garantem rozvoje penologického výzkumu a konferencí o odborném zacházení s vězni doc. PhDr. Jiří Čepelák, CSc. (1915–1989). V současnosti vězeňská služba spolupracuje v oblasti výzkumu s Institutem pro kriminologii a sociální prevenci a rozvíjí vězeňský systém tak, aby dosahoval svých cílů ochrany společnosti v souladu s přísnými pravidly, ale zároveň s humánním způsobem zacházení.



Generál Michailidis ve svém projevu zmínil také nespravedlivé hodnocení vězeňství ze strany veřejnosti, ba dokonce některých (tehdy opozičních – pozn. red.) poslanců, kteří vyzývají k tomu, aby „konečně“ odbornost přišla také do našich věznic. Takové názory jsou podle generála Michailidise v rozporu s realitou, a proto kdykoli má příležitost, všude vysvětluje, kolik odborné práce již dávno vězeňská služba v posledních 30 letech vykonala a kolik specializovaných forem zacházení a standardizovaných programů již je po mnoho let samozřejmou součástí práce odborných zaměstnanců ve vazebních věznicích, věznicích i ústavech pro výkon zabezpečovací detence. Úsilí o vysokou odbornost směřuje také k prevenci recidivy, která je u nás srovnatelná s vyspělými západními zeměmi, např. Norskem, Anglií a Skotskem. Volání po zahájení reformních procesů, které byly již dávno zahájeny, prokazuje laický, nepoučený pohled svých nositelů. Jim však vězeňství musí trpělivě nabízet pádné argumenty a výsledky práce. A má v zásobě naštěstí dost faktů, kterými se může právem pochlubit.

Tím spíše generál Michailidis vítá tradiční pořádání Penologických dnů jako konference, kde mají příležitost sdílet své bohaté poznatky z praxe lidé „z první linie“ každodenních kontaktů s vězni a konfrontovat je i obohacovat o přínos odborníků z oblasti vědy, teorie a výzkumu. Prezentace specializovaných forem zacházení na této konferenci je tedy přínosná nejen pro výměnu zkušeností a zpětnou vazbu, která je uprostřed praxe příjemným povzbuzením, ale má také význam pro změnu obrazu vězeňské služby, jak ji vnímá laická i odborná veřejnost.

Generál Michailidis řekl, že si velmi váží psychicky náročné, trpělivé a často nedoceňované práce velkého množství vězeňských vychovatelů a specialistů, z jejichž řad přicházejí přítomní účastníci konference, aby své kolegy reprezentovali. Všem za jejich práci děkuje a kolegům, kteří budou prezentovat po dva dny své referáty, přeje zdar při naplňování připraveného programu letošních VIII. Penologických dnů.

2.2. Plk. Mgr. Václav Džofko

Vedoucí oddělení odborného zacházení odboru výkonu vazby a trestu GŘ VS ČR plk. Mgr. Václav Džofko navázal na úvodní projev generála Michailidise zdůrazněním metodické, legislativní a systémové úlohy, kterou plní odbor výkonu vazby a trestu v oblasti rozvoje odbornosti personálu všech organizačních jednotek VS ČR. Zmínil v této souvislosti, že se i ve složitém období protiepidemických opatření vlády daří realizace systémových změn vyjádřených v nařízení generálního ředitele č. 7/2020 Sb. o profilaci věznic a s platností od počátku roku 2022 se právě připravuje ke schválení nové nařízení generálního ředitele, které bude obohaceno o zkušenosti z praxe. Všechny praktické poznatky i diskuse na této konferenci přispějí ke zdokonalení interní vězeňské legislativy. Ocenil také osobní zásluhy Dr. Jiříčky na inovačních procesech a na přípravě VIII. Penologických dnů, které jsou příležitostí k inspiraci řídicích i výkonných složek garantujících vysokou úroveň odbornosti zacházení s vězněnými osobami. Popřál úspěch referujícím, na jejichž vystoupení se těší, neboť jim bude naslouchat nikoli jako nadřízený metodik, ale jako velmi pozorný posluchač.



2.3. JUDr. Petr Zeman, Ph.D.

Ředitel Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (IKSP) využil času, který mu byl v programu konference vymezen, k upřímnému poděkování všem přítomným i nepřítomným pracovníkům vězeňství za spolupráci, bez které by se podle jeho slov výzkum v oblasti kriminologie a trestní justice neobešel. Úroveň spolupráce je dána nejen profesními, ale často již přátelskými vztahy, které vznikají tam, kde je společný cíl zřejmý na obou stranách. Doslova řekl, že spolupráce s vězeňskou službou je v posledních letech naprosto příkladná.



IKSP se v současnosti zabývá hlavně čtyřmi výzkumy, a to procesem přípravy odsouzených na propuštění, dopady nedávných úprav diferenciací, analýzou provádění výkonu zabezpečovací detence a návazností penitenciární a postpenitenciární péče o delikventní uživatele drog.

Program VIII. Penologických dnů se řadou těchto témat zabývá, proto ředitel IKSP JUDr. Zeman poděkoval za pozvání na tuto konferenci jako další možnost, jak může „nahlédnout pod pokličku VS ČR“.

2.4. PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D.

Na výběru referujících, celkové koncepci konference a zaměření referátů měl v tomto roce klíčový podíl hlavní psycholog Vězeňské služby ČR Dr. Jiříčka. Jeho projev proto začal upřímným náhledem do pocitů, myšlenek, očekávání a cílů, které vložil do tohoto úkolu.

Všem na počátku vyjádřil svůj obdiv, protože při mnoha setkáních často sdílí radost z úspěchů a rád se o překonávání potíží. Jde mu o to, aby se z vězeňství nevytratilí lidé, jimž jde o společnou věc, a kteří různými cestami naplňují společný cíl. Již několik let se ve VS ČR prosazuje sjednocující trend, na kterém se podílejí vychovatelé a specialisté. Jde o to, abychom vytvářeli procesy, při kterých by si věznění lidé mohli sami pomoci a neupadali znovu do recidivy. Příkladem toho jsou skupinové psychoterapie. Tam se ukazuje, že nejlépe si vězni pomohou sami. Skupina je často léčivější než naše tituly. Neléčíme léky, ale je to léčba slovem.





Dr. Jiříčka k tomu připomněl zkušenost PhDr. Karla Netíka, CSc., po němž při jedné diskusi ministerský úředník žádal účinný a rychlý nástroj, jímž by se odsouzení ihned a zaručeně napravili. A když se mu dostalo odpovědi, že nemáme nic než slovo, považoval to za nedostatečné. Tu ho Dr. Netík záměrně drobně urazil, načež následovala bouřlivá reakce. Pak Dr. Netík s klidem reagoval: „Já jsem jen chtěl demonstrovat, jakou sílu má slovo.“

I vězni touží po tom, co je nazýváno decent life – slušný život. Takový chce většina lidí. Ti si často tento stav chápou jednoduše tak, aby nás měl někdo rád a my jeho. Je ale také hodně lidí, kteří netuší, jak ten slušný život vést. A někteří to zoufale nevědí. Namísto toho berou drogy, ubližují sobě i jiným. Často jsou to lidé, kterým chybí kontakt se sebou samým – těm pomáháme najít cestu k sobě.

Dr. Jiříčka si položil řečnickou otázku: Jak to děláme?

A hned si odpověděl: Přístupy se liší a musí se lišit.

Co ale tyto přístupy spojuje? K tomu Dr. Jiříčka vypravoval následující příběh.

Slovinský filosof Slavoj Žižek (*1949) kdesi citoval anekdotu tradovanou o fyziku Nielsi Bohrovi (1885–1962). Při návštěvě Bohrova venkovského domu byl jeho kolega překvapen, když uviděl podkovu zavěšenou nade dveřmi. A zvolal: „Jsi fyzik, vědec! Snad nevěříš pověře, že podkovy zahánějí zlé duchy!“ Bohr mu na to odpověděl: „Já v to taky nevěřím. Mám to tam, protože mi bylo řečeno, že to funguje, i když tomu člověk nevěří.“

Co měl tento příběh ilustrovat? Nemáme důkaz, že něco funguje a něco ne. Dr. Jiříčka vzpomínal na vývoj různých přístupů k zacházení s vězni v ČR. Dá se zobecnit, že se opíráme o osvědčené tradice, někdy o módní doktríny, různé přístupy, které jsme se z různých zdrojů i různých zemí naučili. Mnohé programy si upravujeme pro podmínky VS ČR, postupujeme od pilotních projektů k evaluaci a přijetí standardizovaných programů. Uprostřed této rozmanitosti se pak nové kolegyně a kolegové Dr. Jiříčky ptají: Jaký psychotherapeutický výcvik je u vás uznáván? Šanci pro uplatnění nacházejí všichni, kteří usilují o to, aby jim jejich přístup fungoval. Řadu let byla v myšlenkovém pozadí, jak vnímáme ve VS ČR osobnost odsouzeného, vize dynamické bezpečnosti. Nezapomínáme na ni ani v poslední době, kdy rozvíjíme doktrínu hodnocení rizik a potřeb. Vězeňští psychologové se v diskusích vracejí k základním událostem, které úvahy o osobnosti zločinců posunuly kupředu. Vracejí se k analýzám myšlení válečného zločince Adolfa Eichmanna (1906–1962), čerpají ze záznamů jeho výslechů před soudem, nebo čtou knihu, kterou r. 1963 napsala Hannah Arendtová „Eichmann v Jeruzalémě: zpráva o banalitě zla“. Tam jsou úvahy zcela nově osvětlující dosud zjednodušované představy o osobnosti zločince a vlivu zločinného totalitního režimu na poslušnost člověka, který přestane naslouchat svému autonomnímu svědomí. Psychologům tyto souvislosti ujasnil např. Stanley Milgram (1933–1984) svým experimentem poslušnosti (Yaleova univerzita, Connecticut, r. 1960) a nadhled posunul dále Stanfordský vězeňský experiment vyprojektovaný v roce 1971 Philipem Zimbardem (*1933).

Dr. Jiříčka vzpomínal na své diskuse o výše zmíněných experimentech, které vedl s kolegy psychology při svých cestách do zahraničí. Před 20 lety shodou okolností byl v Německu, když se světem roznesla zpráva o teroristickém útoku 11. 9. 2001. O deset let později Dr. Jiříčka s nizozemským kolegou učil irácké kolegy třídit odsouzené a uplatňovat risk assesment. V Bagdádu na letišti se poprvé z televize dozvěděl o sérii teroristických útoků, které 22. července 2011 v norském hlavním městě Oslo a na ostrově Utøya spáchal Anders Breivik (*1979). Onoho dne se v Oslu během dovolené zastavil ve své kanceláři ředitel odboru vězeňství norského ministerstva spravedlnosti Harald Føsker (*1944), člen International Corrections and Prisons Association, konzultant Rady Evropy. Mnozí ho známe z jeho návštěv a přednášek v ČR. Byl tedy i (dobrým a laskavým!) učitelem VS ČR. Tenkrát v červenci se chystal na přednášku do Štrasburku a šel si jen pro nějaké materiály. A právě v té chvíli ho ve vládní budově zasáhl výbuch Breivikovy bomby. Náš starší kolega a učitel našťastí výbuch přežil. Ale s hroznými zraněními na hlavě a po celém těle. Díky lékařům se mu podařilo asi na 20 % vrátit zrak. Jako svědek již byl schopen s doprovodem, ale na vlastních nohách dojít na soud s Breivikem. Tam mu do očí řekl: „Dál pracuji. Vy mi nebudete určovat, kdy mám přestat pracovat. O tom si rozhodnu já.“ Na čem ve své zemi i po celém světě pracuje Harald Føsker? Na rozvíjení humánního a odborného zacházení s pachateli zločinů obvyklých i tak neobvyklých, jako byl ten Breivikův. Føskeroва práce paradoxně zaručuje i Breivikovi, aby seděl v moderní věznici, v podmínkách důstojných 21. století. Deset let je nám příkladem toho, že ani nebezpečí smrti nás



nemá zastavit v poslání, jaké plní veškerý personál vězeňské služby. Protože jakákoli práce ve vězeňství je odborná a vyžaduje si nejen mozek, či srdce, ale živé svědectví, postoj celého člověka.

Jsou to zajímavé náhody, které ilustrují to, co může vést k přemýšlení o lidech, kteří učí vězeňský personál, jak on má učit vězně žít výše zmíněný vlastní decent life. Tedy, jak si mohou sami pomoci k poznání, co ke svému slušnému životu po propuštění potřebují.

Kam tedy nyní směřuje vize dalšího vývoje? Chceme dále stavět na určování míry rizika a z ní odvozené míry intervencí zaměřených na chování a postoje pachatelů trestných činů. Vězeňská služba diagnostikuje a na základě svých zjištění určuje, čím se budeme u každé individuality vězně zabývat. To je princip responzivity. Responzivita je odpověď citlivě, vnímavě reagující na podnět.

Příkladem takového přístupu je program VIT (Victim impact training). Tento přístup využívají kolegové v Probační a mediační službě. Tam si pachatel sám sobě vysvětluje nejen „proč jsem to udělal“, ale také rozvíjí empatii k prožívání zločinu z hlediska oběti trestné činnosti, čímž se zvyšuje odpovědnost pachatele vůči obětem vlastní trestné činnosti. Terapie zaměřené na trestný čin, při nichž pachatel příčiny objevuje sám v sobě, mají vliv na snižování jejich recidivy, agresivity, hostility, ale zároveň zvyšují jejich životní spokojenost pochopením a nalezením smyslu vlastní existence, možnosti individuální cesty k prosociální integraci.

Jaké jsou fáze při zavádění různých forem specializovaného zacházení? Dr. Jiříčka rozlišuje 3 fáze: výběr a vývoj, implementace, udržení. Délky programů jsou různé, některé se počítají ve dnech, jiné v týdnech. Vzniká také otázka: Není těch programů moc? Jejich počet se limituje zaměřením na cílové skupiny, které zvláštní zacházení potřebují. Přitom nám pomáhá SARPO, diagnostický nástroj, který má v sobě také potenciál třídit podle společných potřeb vězně do skupin. Spolehlivost predikce budoucího kriminálního selhání u tohoto nástroje dosahuje až 95 %. Nyní bude vedle SARPA zásluhou Mgr. Petruse využíván také dotazník pátrající po kořenech – příčinách kriminálního selhávání – Root questionnaire. Můžeme tedy se značnou jistotou předpokládat a plánovat, u koho se vyplatí motivace a zvýšená intenzita různých intervencí v průběhu výkonu trestu odnětí svobody. Proto byl také vyvinut a ve Věznici odzkoušen program s názvem Motivátor.

Takto se programy a nástroje za pochodu rodí, implementují a stávají se samozřejmou součástí naší praxe. Dlouhou tradici ve VS ČR mají standardizované programy. Jejich počet také nyní není uzavřen. Vždy procházejí fází pilotních programů a po schválení se poznatky z praxe stále zdokonalují. Tak lze okomentovat fázi implementace.

Fázi udržení komentoval Dr. Jiříčka přáním, abychom měli dostatek lektorů a trenérů, těch lidí, kteří jsou motivováni zapojením do věci samé. Bylo by krásné je za jejich odbornou angažovanost odměňovat, ale oni jsou většinou skromní. Dělají bez velkého hluku ohromný kus práce, o kterém se moc neví a mnoho lidí tomu nerozumí. Přitom význam této práce směřuje k hlavnímu cíli Vězeňské služby ČR – ke snížení recidivy, ke zlepšení našeho pocitu bezpečí a dobrému životu v naší zemi.

Je výbornou příležitostí prostřednictvím VIII. Penologických dnů o této práci a lidech, kteří se jí věnují, podat svědectví, a tak jim poděkovat.

Obsah projevů (2.1.–2.4.) podle poznámek zaznamenal editor.



3. Co (také) znamená být terapeutem ve věznici, aneb co všechno (také) musí unést terapeut ve věznici

What (also) means to be a prison therapist, or what everything (also) must be carried by a prison therapist

PhDr. Soňa Haluzová

Psychologické pracoviště Vězeňské služby ČR

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR, Praha



Resumé:

Práce u Vězeňské služby ČR patří mezi ohrožené profese se zvýšenou fyzickou a psychickou náročností a s možnými negativními zdravotními dopady. Terapeuti ve věznici jsou prakticky denně konfrontováni také s tím, jak to chodí uvnitř světa zla a násilí. Syndrom vyhoření ohrožuje stále více lidí. Stejně jako u většiny chorob je vždy jednodušší zaměřit se na prevenci než na případnou léčbu.

Resumé:

Working for the Prison Service of the Czech Republic belongs to the endangered professions with increased physical and psychical demandingness and possible negative medical impacts. Every day, prison therapists are confronted with the situation within the world of evil and violence. Burn-out syndrome endangers more and more people. Similar to the majority of diseases, it is always much easier to focus on prevention not on eventual treatment.

Klíčová slova: terapie, násilí, stres, syndrom vyhoření

Key words: therapy, violence, stress, burn-out syndrom.

Být terapeutem má své důsledky, a to v dobrém i zlém. Na jedné straně jsou jakési výhody, jimž se těšíme jako profesionálové, kteří v životě věnovali spoustu času a energie tomu, aby dosáhli určitých dovedností a jisté zralosti v oblasti mezilidských vztahů. Víme, proč se děje to, či ono, a rozumíme, na rozdíl od jiných, více některým aspektům efektivního života. Pomáháme lidem zraněným, uzdravujeme slovem nebo příběhem a doufáme, že si nás za to lidé budou vážit a budeme si moci vážit i sami sebe. Na druhé straně je fakt, že v tomto povolání se není kam schovat. Jsme vystaveni stresu a zátěžovým momentům, když nahlížíme k jádru toho, co také znamená být člověkem – včetně všech problémů, trápení a hrůz, které lidé většinou raději ukrývají i sami před sebou. Setkáváme se s lidmi násilnými, závislými na drogách, s těmi, jimž se život vymkl z rukou a žijí na okraji společnosti, s lidmi v depresi, se sklony k sebevraždě nebo sebedestrukci, s lidmi bez naděje.

Hlavním účelem výkonu trestu odnětí svobody je účinná ochrana společnosti. Té lze dosáhnout vedle izolace a odstrašení (jehož účinnost v praxi je ovšem omezená a působí zejména na nenarušené pachatele, nikoli na prekriminálně disponované jedince tvořící většinu vězeňské populace) také působením na regulaci chování, které v příčinném vzorci kriminálního chování hrají významnou roli. Kam až sahá lidské dno, mají ale terapeuté (pozn. myšleno všichni zaměstnanci, kteří se ve věznici zapojují do terapeutického zacházení) příležitost poznávat ve věznici prakticky denně. Obecně příběhy z terapie bývají často neuvěřitelné, inspirující, ale i stresující.

Příběhy vězňů a jejich trestní kauzy jsou pak často syrové, drastické, vymykající se běžnému lidskému chápání normality a nesnesou srovnání.



Z trestních spisů:

„Tříletý chlapec zemřel na následky týrání poté, co muž dítě fackoval a mlátil vařečkou, měl ho i kousat, pálit cigaretou, žehličkou nebo ho měl sprchovat ledovou vodou a nechávat ho klečet s nataženými rukama...”

„V lehké opilosti s motivem svého pobavení brutálním způsobem společně se spolupachatelem zavraždili 55letého bezdomovce tím, že jej několikrát udeřili boxerem, souvisle několik minut kopali do hlavy, břišní dutiny, do rozkroku, nejméně 5x jej bodli do oblasti hýždí a pravého třísla, stříleli po něm vzduchovkou, vsunuli mu do análního otvoru jeho francouzskou hůl, zapalovali mu vlasy...”

„Na chodníku ve městě napadl ženu odlamovacím nožem, řízl ji do zadní části stehna a utekl. Dále napadl seniora, s úmyslem jej usmrtit jej bodl zezadu do krku nožem, poté ho srazil na zem a zasadil mu 73 bodných, řezných a bodnořezných ran do krku, hlavy a trupu. Poté tělo odtáhl do odvodňovacího žlabu, kde je zakryl svou bundou a odpadky...”

Po nějaké době svého působení ve věznici jsem si začala občas říkat: „Ve věznici mne už od vězňů nemůže nic překvapit“. Vždy se ale časem objevil další případ (např. v roce 2007 „kuřimská“ kauza, případ týrání dvou malých chlapců), který překonal několikanásobně hranice toho předchozího. V některých případech se mi detaily kauz honily hlavou dny i týdny, a kladla jsem si proto logicky otázku, zda jsem najednou nějak více přecitlivělá, stárnu či jsem extrémně vnímavá třeba změnou životní role. Představa, že když se v oboru pohybuji dlouho a stejně tak dlouho se dozvídám detaily všech těch hrůz, tak určitě „otupím“, se prostě nepotvrdila, ba naopak.

Stres je dnes běžným jevem v pracovním životě člověka. Můžeme jej nalézt ve všech profesních oblastech. Práce u Vězeňské služby ČR je profesí se zvýšenou fyzickou a psychickou náročností a s možnými negativními dopady na zdraví člověka. Faktory, které stres způsobují, pramení v první řadě z interakcí s vězněnými osobami, další stresory vychází např. z profesních podmínek povolání: práce v uzavřených prostorách, bezpečnostní opatření omezující svobodu



pohybu, izolace od vnějšího prostředí, neustálá bdělost či vysoké nároky na disciplínu a sebekontrolu. Podstatná je rovněž i nízká společenská prestiž a uznání.

Každý člověk zažívá ve svém životě menší i větší starosti, přičemž je velmi důležité je umět včas odložit. Při pohledu na sklenici s vodou napadne většinu lidí klasická filozofická otázka: „Je sklenice poloplná nebo poloprázdná?“ Na otázku, kolik sklenice s vodou váží, dokáží lidé odhadem určit váhu více či méně přesně. Ve své podstatě ale nezáleží úplně na skutečné hmotnosti, ale spíše na tom, jak dlouho sklenici v ruce držíme. Když to bude 10 minut, není to žádný problém, když to bude 1 hodina, ruka už nás jistě bude bolet. Stres, starosti a zátěž jsou stejné jako váha sklenice vody – pokud v nich budeme žít chvíli, nic se nestane, budeme-li v nich žít dlouho – začnou nás vyčerpávat a zraňovat.



Ztrátou profesionálního zájmu nebo osobního zaujetí, tedy syndromu profesionálního vyhoření, jsou ohroženi zejména lidé pracující v pomáhajících profesích. Jedná se o psychický stav emoční vyčerpanosti, kognitivního vyčerpání, „opotřebení“ a často i celkovou únavu, vycházející z chronického stresu. Podstatou vyhoření je také ztráta motivace spojená s prožitkem bezmoci, v případě terapeutického působení např. práce bez efektivity. Syndrom profesionálního vyhoření je zákeřný stav, s tendencí progresivně se zhoršovat. Spíše se pro něj hodí označení „chátrání“, protože daný profesionál obvykle nevyhasne naráz, ale spíš postupně pomalu ztrácí zájem o práci, a tak např. má čím dál menší trpělivost s odsouzenými, počítá minuty do konce sezení či dny, které mu zbývají do důchodu.

Je dobré pociťovat smysl své práce. Pro zachování zdraví, ale i odborné výkonnosti, je třeba nalézt a respektovat své osobní hranice práce, odpočinku a kompetence. Případně třeba najít nový impulz v podobě nového supervizora, nástupu do terapie či „tvůrčího“ volna. Vždyť pro odborné pracovníky ve vězeňství je typické to, že svou práci dělají profesně rádi, lidsky je ale více než kohokoliv jiného vyčerpává neustálá konfrontace se zlem a násilím a pochybnosti, zda, s ohledem na vysokou recidivu v ČR, přispívají alespoň malým dílem o to, aby bylo na světě lépe.

Zdroje:

- KOTTLER, Jeffrey A. *Profesní psychohygienu terapeuta*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0372-8.
GILLERNOVÁ, Ilona; BOUKALOVÁ, Hedvika. *Kapitoly z forenzní psychologie*. Praha: Karolinum, 2020. ISBN 978-80-246-4461-5.
JIŘIČKA, Václav; HALUZOVÁ, Soňa. *Péče o zaměstnance Vězeňské služby*. Metodická příručka (nejen) pro psychology. Praha, 2016.
HONZÁK Radkin. *Jak žít a vyhnout se syndromu vyhoření*. Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-552-2.

PhDr. Soňa Haluzová

Psychologické pracoviště Vězeňské služby ČR
Generální ředitelství Vězeňské služby ČR
P. O. BOX 3
140 67 Praha 4
SHaluzova@grvs.justice.cz

4. Manipulace, lži, účelovost a jak s nimi pracovat v rámci terapeutického programu

Manipulation, Lies, Purposiveness and How to Work with them within the Therapeutic Programme

Bc. Zdeněk Bořil

Vazební věznice Liberec



Resumé:

V rámci ročního terapeutického programu na specializovaném oddíle ve Vazební věznici Liberec je konfrontace odsouzených s jejich chováním a vystupováním základním pilířem odborného zacházení. Základní terapeutický tým se účastní i pravidelných supervizí v tomto personálním obsazení: psycholog, speciální pedagožka, vychovatelka, dvě terapeutky a jeden terapeut. Předpokladem pro vytvoření bezpečného prostředí, kde není prostor pro manipulace a lži, je jednotnost týmu a znalost interpersonálních vazeb mezi odsouzenými. Teprve tehdy odsouzení začnou skutečně spolupracovat a odborné zacházení dostává svůj smysl.

Resumé:

Confrontation of the convicts with their behaviour is the essential pillar of the specialized treatment within a year-long therapeutic programme run in the specialized unit in Liberec Remand Prison. The core team of therapists attend also regular supervisions. The team is composed of a psychologist, a special pedagogue, an educator and three therapists. The presumption for the creation of a safe environment with no room for manipulation and lies is the team unity and the knowledge of interpersonal relations among the convicts. Only then the convicts begin to really cooperate and the specialized treatment achieves its sense.

Klíčová slova: terapeutický program, manipulace, lži, účelové chování, komunita, transparentnost.

Key words: therapeutic programme, manipulations, lies, purposive behaviour, community, transparency.

Zdá se být v dnešní době již zcela nefunkčním, a přesto v rámci Vězeňské služby České republiky hojně zastoupeným a používaným mýtem, že odborné zacházení s odsouzenými postrádá smysl, neboť jejich snaha o změnu je čistě účelová. Sdělují nám lživé informace za účelem s námi manipulovat, a naši snahu jim pomoci zneužívají čistě pro naplňování svých osobních potřeb a získání výhodnějších podmínek například pro kladné vyřízení své žádosti o podmíněné propuštění z VTOS.

Proč nefunkční mýtus? Stačí se porozhlédnout kolem sebe. Manipulace, lži a účelovost jsou věrnými souputníky našich životů téměř na každém kroku. Lhostejno zda sledujeme internet, posloucháme rádio, či se díváme na televizi. Ze všech stran se na nás pokouší působit účelovost všudypřítomného marketingu, manipulace farmaceutických firem nebo lži politiků. Zdá se, že člověk v postmoderní době si přímo přeje být klamán a lež se bohužel stala společensky akceptovatelným nástrojem respektovaných autorit. V prostředí, ve kterém jsou záměrně relativizovány i ty nejposvátnější pravdy a hodnoty, je pro každého z nás stále těžší se orientovat. A to bez ohledu na naše politické přesvědčení, náboženské vyznání, ekonomickou situaci a aktuálně i na náš zdravotní stav.

Jak si tedy poctivě zodpovědět dvě pro dané téma nejzásadnější otázky:

1. Chovají se odsouzení ve věznicích účelově, lžou a manipulují?

Jednoznačně ANO. Neliší se tím ale nijak zásadně od „svobodné“ populace.

2. Má smysl s nimi i přesto pracovat?

Jednoznačně ANO. Není rozhodující, kdo a z jakých pohnutek tak činí, ale zda je s tímto svým chováním konfrontován.



V rámci ročního terapeutického programu na SpO Liberec je konfrontace odsouzených s jejich chováním a vystupováním základním pilířem odborného zacházení. Psychoterapii obecně není možné realizovat bez vzájemné důvěry mezi terapeutem a klientem a jinak tomu nemůže být ani v prostředí výkonu trestu odnětí svobody. Jak ale dosáhnout vzájemné důvěry tam, kde zcela převládá atmosféra primární nedůvěry?

Základním pilířem je funkční tým odborných zaměstnanců, který si pravidelně a nejlépe každodenně vyměňuje informace o situaci na oddíle a o jednotlivých odsouzených. Zejména pak o jejich motivacích, chování a případných požadavcích či nátlakovém jednání ve prospěch naplňování jejich osobních potřeb.

Bez vzájemné důvěry a absolutní otevřenosti uvnitř terapeutického týmu je prakticky nemožné funkčním způsobem nastavit atmosféru kooperace mezi jednotlivými odsouzenými uvnitř programu. Ti začnou skutečně spolupracovat a svěřovat se se svými osobními traumaty až v okamžiku, kdy se začnou na oddíle cítit bezpečně a přestanou hrát ve věznicích tak rozšířenou a bohužel na obou stranách i značně oblíbenou hru na mukly a bachaře.

Terapeutický tým potřebuje pro svou práci nejen vzájemnou důvěru a co možná nejvyšší míru otevřené komunikace s odsouzenými, ale zároveň je nutné chovat se transparentně a mít podporu a zajištěné podmínky pro svou práci od vedení věznice.

Ve Vazební věznici Liberec pracuje základní terapeutický tým, který se účastní i pravidelných supervizí v tomto personálním obsazení: psycholog, speciální pedagožka, vychovatelka, dvě terapeutky a jeden terapeut. Nežádá se stává, že se účastníme ranních komunit všichni a odsouzení tak mohou vnímat naši jednotnost a musí cítit, že u žádného z nás nemají možnost prosadit cokoli, s čím by zbývající část týmu nesouhlasila nebo o čem by nevěděla. Stejným způsobem je důležité postupně vybudovat obdobnou atmosféru i uvnitř jednotlivých terapeutických skupin a následně v celé terapeutické komunitě.

V rámci své prezentace jsem věnoval maximální prostor praktické ukázce, jakým způsobem vše shora popsané vzniká. Snažil jsem se o co nejautentičtější přenesení atmosféry vypjaté komunity na posluchače v auditoriu. Jednalo se o komunitu, ve které se odsouzení snažili manipulovat ve prospěch jednoho z nich v rámci interního boje v zájmu změny hierarchie mezi odsouzenými v oddílu. K optimálnímu vyřešení této situace je potřeba důkladná znalost interpersonálních vazeb v oddílu i co nejlepší přehled o motivacích jednotlivých aktérů konfliktu. Pokud se podaří tento pokus dobře přechytit a rozklíčovat, je následně důležité i vše, co se odehrálo před celou komunitou, otevřeně pojmenovat a konfrontovat nejaktivnější účastníky s jejich skutečnými zájmy a způsobem, jakým se je pokoušeli prosadit a proč.

Terapeutické práce s odsouzenými je běh na dlouhou trať. Pokud se nám v jejím rámci daří pro všechny zúčastněné strany transparentně pracovat s jejich snahou manipulovat, lhát a chovat se účelově, výrazně si zvyšujeme šance na pozitivní dopad naší práce a na její tolik důležitý konečný výsledek, kterým je snižování rizikovitosti odsouzených pro společnost a tím i zvyšování naděje pro jejich úspěšnou resocializaci.

Pokud se budu ve svých cílech držet více při zemi a pouze v rámci práce uvnitř věznice, tak už sám fakt, že díky výše popsaným principům mohu pracovat v atmosféře vzájemné důvěry a mnou vykonávané činnosti mi tak mohou dávat hlubší smysl, je pro mne dostatečnou motivací. Pokud se mi svým příspěvkem podařilo inspirovat a pozitivně naladit pro odborné zacházení s odsouzenými i kohokoliv z Vás vážených čtenářů či přímých účastníků penologických dnů, bylo mi ctí a potěšením.

Bc. Zdeněk Bořil

Vazební věznice Liberec

Pelhřimovská 347/3

460 01 Liberec 1

ZBoril@vez.lbc.justice.cz

5. Směřování a perspektiva výkonu zabezpečovací detence

Direction and perspective of security detention

Plk. PhDr. Dušan Gáč

Mgr. Jaroslav Vaněk

Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence

Brno



Resumé:

Zabezpečovací detence nemá v České republice dlouhou tradici, jedná se o relativně novou instituci, která v České republice existuje jako ochranné opatření teprve od roku 2009, kdy nabyl účinnosti zákon o výkonu zabezpečovací detence číslo 129/2008 Sb. Na zřízení institutu zabezpečovací detence se podílela dlouhodobě odborná veřejnost, psychologové, pedagogové, právníci, lékaři – psychiatři a další odborníci, neboť umístění mimořádně nebezpečných pachatelů v psychiatrických nemocnicích nesplňovalo bezpečnostní kritéria a nebyl tak naplněn požadavek důmyslné ochrany společnosti v souladu s poskytnutím řádné odborné péče a zacházení. Za deset let existence a fungování výkonu zabezpečovací detence v ČR lze přiměřeně bilancovat pozitiva i negativa v zacházení s chovanci a naznačit směr i přibližnou prognózu dalšího vývoje. Hlavním smyslem je poskytnout ucelený přehled o poslání, cílech, úkolech a metodách práce s chovanci v zabezpečovací detenci ze speciálně pedagogického hlediska. Jsou zmíněny specifické znaky, které identifikují výkon zabezpečovací detence tak, abychom si uvědomili rozdílné speciálně pedagogické přístupy v poměru s jinými výchovnými institucemi.

Prakticky všechny aspekty, které charakterizují odborné zacházení ve výkonu zabezpečovací detence, vykazují znaky penitenciární péče, která je aplikována především ve vězeňství. Kapitola je završena doporučeními, kterým je nutno se patřičně věnovat, abychom do budoucna zajistili rozvoj odborné péče o jedince s poruchou chování a byl tak naplněn účel výkonu zabezpečovací detence v České republice.

Resumé:

The forensic detention measure has not long tradition in the Czech Republic. It is a relatively new institution which exists in the Czech Republic as a protective measure since 2009. In this year the Act on Execution of Forensic Detention No. 129/2008 Coll. has become its legitimacy. Experts as psychologists, pedagogues, jurists, psychiatrists and others participated on the establishment of the forensic detention measure. The main reason why this act has been written was the fact, that the placement of extremely dangerous perpetrators in psychiatric hospitals had not met the safety criteria. Therefore the requirement for sophisticated protection of the society in connection with the proper professional care and treatment had not been fulfilled. Consequently after the decade of existence of the Forensic detention facilities in the ČR balances the positives and negatives in work with detainees and implies the trend and approximative prognosis of its next development. The main purpose of this article is to give a comprehensive view to the aim, tasks and methods of treatment with detainees under the forensic detention measure from the point of view of the special pedagogy. The specific traits of forensic detention are mentioned to underline the differences among described protective measure and other educational or correctional institutions.

Almost all the aspects of work with detainees in forensic detention show the features of penitentiary treatment. The conclusion of the article contains the recommendations for future development in the field of specialized treatment with persons with behavioural disorders to accomplish the purpose of the forensic detention in the Czech Republic.

Klíčová slova: Výkon zabezpečovací detence, diagnostika, chovanec, legislativa, odborná komise, porucha chování, program zacházení, psychiatrie, resocializace, speciální pedagog, vězeňská služba.

Key words: Forensic detention measure, diagnostics, detainee, legislation, assessment board, behavioural disorder, psychiatry, special pedagogy, treatment program, resocialisation, prison service.



Výkon zabezpečovací detence (dále jen VZD) – specifické znaky

Výkon zabezpečovací detence se od výkonu trestu odnětí svobody v určitých oblastech zásadně liší. Obecně lze říci, že se jedná o instituci, která zajišťuje péči o osoby mezi ústavní ochrannou léčbou v psychiatrických nemocnicích a výkonem trestu odnětí svobody ve věznicích. Tento fakt je i předmětem obsahového zaměření kontrol daných subjektů, jakým je např. Veřejný ochránce práv a mezinárodní organizace proti mučení a nelidskému zacházení CPT apod. K výkonu zabezpečovací detence se vztahují především tyto znaky:

- *Exkluzivní charakter* (izolační tendence jako ochrana společnosti – vnější a vnitřní rizika)
- *Institute* (maximální stavebně technické zabezpečení, umístění ústavů v prostoru věznic)
- *Sankce* (možnost použití jak donucovacích, tak i omezovacích prostředků)
- *Léčebné přístupy* (psychiatrie, rehabilitace, medikoterapie, sexologie, interní a následná péče)
- *Výchovné* (specifika vzdělávacích a výchovných aktivit, spec.ped., psycholog, rehabilitační programy, psychiatrická péče apod.)
- *Resocializace* (zpravidla možná jen následná péče v psychiatrických nemocnicích ve formě ústavní ochranné léčby)
- *Zahraničí, terminologie* (rozdílné přístupy a terminologie na mezinárodní úrovni, absence zkušeností a odborných diskusí, konferencí apod.)

Účel zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je typem ochranného opatření určeného pro pachatele závažné trestné činnosti.

V České republice ji soudy mohou pachateli uložit od 1. ledna 2009.

Institut zabezpečovací detence je nástrojem k ochraně společnosti před úzkým okruhem osob a podle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. patří k ochranným opatřením (stejně jako ochranné léčení, zabránění věci, zabránění části majetku a ochranná výchova – § 98 TZ)

Legislativa

K zabezpečovací detenci se vztahují zejména tyto zákony a nařízení:

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

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. § 47 – Upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence

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

(2) Soud může upustit od potrestání i tehdy, jestliže pachatel spáchal zločin ve stavu zmenšené přičetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, a nelze přitom očekávat, že by uložené



ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, a soud má za to, že zabezpečovací detence (§ 100), kterou pachateli zároveň ukládá, zajistí ochranu společnosti lépe než trest.

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. § 100 – Zabezpečovací detence

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

(3) Zabezpečovací detenci může soud uložit samostatně, při upuštění od potrestání, anebo i vedle trestu. Byla-li zabezpečovací detence uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vykoná se po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Byl-li uložen nepodmíněný trest odnětí svobody v době výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu takového trestu odnětí svobody přerušuje. Po skončení výkonu trestu se pokračuje ve výkonu zabezpečovací detence.

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. § 100

(2) Soud může uložit zabezpečovací detenci vzhledem k osobě pachatele s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a jeho poměrům i tehdy, jestliže:

a) pachatel spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti, nebo

b) pachatel, který se oddává zneužívání návykové látky, znovu spáchal zločin, ač již byl pro zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložením ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

Trestní řád č. 141/1961 Sb.

ODDÍL ŠESTÝ

Výkon ochranného léčení a zabezpečovací detence

§ 351a

Změna ochranného léčení

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

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

§ 1

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

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



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

Nařízení generálního ředitele VSČR (dále jen NGR) č. 19/2015

§ 1

Účel nařízení

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

Funkce zabezpečovací detence

Jak už bylo řečeno, Ústav pro VZD je instituce, která má znaky psychiatrické nemocnice a výkonu trestu odnětí svobody. K tomu, aby byl naplněn účel VZD, musíme zajistit funkčnost v těchto oblastech:

- *Izolační* (ochrana společnosti – stavebně technické zabezpečení, donucovací a omezovací prostředky)
- *Léčebná* (medikamenty, terapie apod.)
- *Výchovná* (speciálně pedagogické přístupy)

Přijímací a diagnostická činnost

Každý chovanec, kterému byla nařízena zabezpečovací detence, nastupuje do ÚpVZD v Brně dle příslušného NGR. Umístění na nástupním oddělení trvá přibližně 4 týdny, zde probíhá diagnostická činnost a adaptační proces. Výhodou přijímacího oddílu v ÚpVZD Brno je možnost využití medicínské péče v sousední vězeňské nemocnici (psychiatrie, specializované lékařství, interna, infekční oddělení).

Aktuální stavy chovanců v ústavech pro výkon zabezpečovací detence (dále jen ÚpVZD) ke dni 24. 9. 2021

- Brno: **59** chovanců /47 mužů + 12 žen/
- Kapacita 45

- Opava: **53** chovanců /muži/
- Kapacita 50

Odborná komise

Jedním z nejdůležitějších poradních orgánů ředitele ÚpVZD je v oblasti zacházení odborná komise. Ta se také podílí na konkrétních přístupech k chovanci v rámci jeho umístění ve VZD. Předmětná odborná komise je složena především z řad odborného personálu a vedoucích funkcionářů. Složení členů odborné komise (dále jen OK) je obdobné jako ve výkonu trestu odnětí svobody, pouze je rozšířena o odborníky z řad lékařů a právníka.

Členové odborné komise:

- předseda (1. zástupce ředitele věznice)
- tajemník (vedoucí ÚpVZD)
- psychiatr
- lékař



- psycholog
- speciální pedagog
- sociální pracovník
- vychovatel terapeut
- vedoucí odd. zaměstnávání vězněných osob
- právník

Činnost odborné komise

Odborná komise (dále jen „OK“) působí na chovance během VZD prakticky od nástupu až po propuštění zpravidla do ústavní ochranné léčby, přičemž ovlivňuje způsob zacházení a přístupy s cílem dosažení maximální stability duševních i fyzických funkcí. Mimo jiných odborných činností se OK věnuje zejména sestavení vstupní, hodnotící a komplexní zprávy. Dále se OK podílí na sestavení programu, který by měl být dle možností ušit na míru každému chovanci tak, aby bylo dosaženo stanovených cílů a byl zajištěn účel VZD.

Vstupní zpráva – odborní zaměstnanci zpracují předmětnou zprávu cca 4 týdny po nástupu chovance do ÚpVZD. Na základě doporučení se rozhoduje o jeho zařazení do příslušných sekcí a jeho následné umístění do ÚpVZD Brno, popřípadě Opava.

- *Návrh na zařazení do sekce a práce:*

- a) ženy
- b) mladší 19 let
- c) dospělý psychotik
- d) dospělý mentálně retardovaný
- e) dospělý sexuální deviant
- f) dospělý s poruchou osobnosti
- g) pracovně zařazen
- h) pracovně nezařazen

- *Rozhodnutí na zařazení do skupiny:*

- a) psychotici
- b) mentální retardace
- c) sexuální deviace
- d) poruchy osobnosti

Komplexní zpráva – tuto zprávu zpracovává OK pravidelně 1x za 3 měsíce, ale prakticky kdykoli si ji může vyžádat také soud, se zprávou musí být chovanec prokazatelně seznámen.

Hodnotící zpráva – zpráva je zpracována OK na vyžádání soudu zpravidla 1x ročně u dospělých a 2x ročně u mladistvých. Hodnotící zpráva slouží především k těmto účelům:

- Propuštění z VZD
- Změna na ústavní ochrannou léčbu
- Pokračování VZD

Chovanec si může zažádat o změnu ochranného opatření (převod do ochranné léčby) 1x za 6 měsíců.



Program zacházení pro chovance:

SEZNAM AKTIVIT PRO CHOVANCE ÚZD BRNO (příkladný výběr)	
Program	Název aktivity
Léčebné a psychoterapeutické programy	Ranní komunita
	Skupinová psychoterapie s psychiatrem
	Skupinová psychoterapie
	Adiktologická poradna
	Skupinová a individuální terapie
Rehabilitační programy	Arteterapie, muzikoterapie
	Trénink kognitivních funkcí
	Pracovní aktivity (dílny, zahrada)
	Relaxace
	Pohybová terapie (míčové hry, tělocvična, jednoduchá cvičení)
Sociálně terapeutické činnosti	Trénink sociálních dovedností
Vzdělávací aktivity	Trivium
	Finanční gramotnost
	Výuka cizích jazyků
	Základy práce s počítačem
Speciálně výchovné programy	Sociálně psychologický výcvik
	Psychologické poradenství
	Seberozvojový seminář
Zájmové aktivity	Společenské hry
	Akvaristika
	Videoklub
Sebeobslužné aktivity (Ergoterapie – nácvik sebeobsluhy)	Hygiena, úklid, nakupování, vaření, praní, žehlení
Uspokojování kulturních potřeb	Četba, sledování TV, rádio, spol.hry
Duchovní péče	Pastorační pohovory s vězeňským kaplanem
Pracovní zařazení	Vnitřní střežené pracoviště – prádelna ÚpVZD; v únoru 2021 bylo zřízeno pracoviště chodbař ÚpVZD.

Budoucnost, perspektiva VZD

Z hlediska naplňování účelu výkonu zabezpečovací detence bude potřeba fundovaně vyhodnotit efektivitu zabezpečovací detence v gesci resortu Ministerstva spravedlnosti vs. Ministerstva zdravotnictví (požadavek veřejného ochránce práv a výboru proti mučení a nelidskému zacházení CPT).



Vzhledem k přeplněným kapacitám a v souladu s účelem VZD je nutno provést důslednou analýzu legislativy ve smyslu ukládání zabezpečovací detence na návrh psychiatrické nemocnice. V současné době je ve VZD umístěno několik chovanců, kteří nespáchali závažnou trestnou činnost, ale pouze měli výkon ochranného léčení a jsou prakticky umístěni v podmínkách zvýšené ostrahy.

Z důvodu exkluzivního charakteru zabezpečovací detence je nutno koncepčně řešit zacházení v seniorském věku (gerontopsychiatrická oddělení, léčebny dlouhodobě nemocných apod.).

K rozvoji institutu zabezpečovací detence je nutno věnovat pozornost zahraniční spolupráci, získávat zkušenosti ze zahraničí, sjednocovat terminologii a přístupy v zacházení s chovanci.

Zdroj:

GÁČ, Dušan; JÚZL, Miloslav a kol. *Specifika zabezpečovací detence v České republice*. Sborník k 10. výročí výkonu zabezpečovací detence v Brně. Brno: Vězeňská služba ČR, 2020 – 70 s. ISBN 978-80-907836-0-7.

Plk. PhDr. Dušan Gáč, ředitel VV a ÚpVZD Brno

Mgr. Jaroslav Vaněk, psycholog ÚpVZD Brno

Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence

P. O. BOX 99

62599 Brno – Bohunice

DGac@vez.brn.justice.cz



6. Zkušenosti z uplatňování Operačního manuálu oddělení zabezpečovací detence

Experience with the Application of Operation Manual in the Forensic Detention Unit

Mgr. Jaroslav Vaněk, psycholog ÚpVZD Brno

Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence

Brno



Resumé:

Z důvodu rozšiřující se péče o klienty (chovance) detenčních ústavů a potřeby ucelit rámec zacházení pro standardizaci průběhu pobytu v nich byl vytvořen Operační manuál, jenž je pro personál nástrojem a vodítkem k nastavení způsobů zacházení s jednotlivci v rámci individuálních i skupinových aktivit a hodnocení případně dosažené progrese v terapeutickém procesu. Za dobu cca tří let, po niž je Operační manuál v praxi aplikován, je možno posoudit jeho přínosy pro tuto práci, ale také zhodnotit limity, které se v průběhu času objevují.

Resumé:

On the grounds of the expanding treatment for the clients of forensic detention facilities and the need to complete the frame of treatment for the standardization of the course of their stay in the facilities, Operation Manual was created as a tool for the staff to set up the ways of treating the individuals within both individual and group activities and the assessment or the achieved progress in the therapeutic process. It is possible to evaluate the benefits and the limits of the Operation Manual that have been occurring since its implementation three years ago.

Klíčová slova: Výkon zabezpečovací detence, vězeňská služba, ochranná léčba, chovanec, operační manuál, režimový stupeň, terapeutická fáze, psychické poruchy, recidiva, terapeutický proces.

Key words: The execution of forensic detention, Prison Service, protective treatment, client, Operation Manual, regime level, therapeutic phase, mental disorders, reoffending, therapeutic process

Operační manuál oddělení zabezpečovací detence VVaÚpVZD Brno byl vytvořen v roce 2018 po společných jednáních ÚpVZD Opava a ÚpVZD Brno pod patronací PhDr. Václava Jiříčky, Ph.D.

Manuál jako takový se zaměřuje na jednotlivé aspekty a oblasti detenčních ústavů – poslání a cíle, formy a metody zacházení, průběh pobytu chovance v ústavu.

Jeho podstatnou složkou, mající přímý vztah k umístěným chovancům, je popis režimových stupňů a terapeutických fází, které zohledňují úroveň chovancem dosažených schopností a vědomostí žádoucích pro ochrannou léčbu v civilní psychiatrické nemocnici.

Cílem OM je sjednocení přístupu jednotlivých detenčních ústavů, jež jsou v současnosti v republice dva, a probíhá příprava třetího. Tedy zejména ukotvit rámec pro odbornou péči a stanovení pravidel pro hodnocení chovanců stran terapeutické progrese z důvodu přemísťování chovanců mezi jednotlivými ústavy. ÚpVZD Brno je koncipován jako ústav nástupní, kdy část chovanců následně přemísťuje do ÚpVZD Opava. V budoucnu pak budou tyto dva ústavy chovance dále přeposílat i do ÚpVZD Praha-Pankrác. Možný pohyb chovanců mezi ústavy je oboustranný (v budoucnu „trojcestný“) a snahou OM je zajistit, aby chovanec z jednoho ústavu po přemístění do druhého „začal“ tam, kde v předchozím skončil. Tedy je snaha zajistit kontinuální péči o tyto klienty.



Režimové stupně a terapeutické fáze:

Pro kvalifikaci této péče jsou vytvořeny režimové stupně a terapeutické fáze, jež vycházejí z obdobných standardů péče ochranného léčení.

Stupně i fáze jsou rozděleny do čtyř kategorií, jež se mohou vzájemně kombinovat.

Režimové stupně:

- **RS D** – výrazně nespolupracující chovanci (zde jsou zařazeni zcela pasivní až, dalo by se říct, aktivně pasivní chovanci, kteří jsou např. agresivní, odmítající terapeutické aktivity a intervence – medikace, psychoterapie atd.)
- **RS C** – převážně nespolupracující chovanci (chovanci méně problematičtí, avšak nedodržující všechny nastavené pokyny a požadavky, účastníci se alespoň formálně terapeutických aktivit, jež jsou pro chovance povinné)
- **RS B** – převážně spolupracující chovanci (ještě o něco méně problematičtí chovanci, plní takřka všechny pokyny a požadavky, a kteří se alespoň formálně účastní všech aktivit, jež mají evidovány ve stanoveném programu)
- **RS A** – plně spolupracující chovanci (chovanci plní všechny stanovené pokyny a požadavky, nedostávají se do konfliktu s předpisy upravujícími výkon zabezpečovací detence, účastníci se aktivně všech stanovených činností)

Terapeutické fáze:

- **TF 4** – zde jsou zařazeni chovanci bez zachycené motivace ke změně, bez náhledu na vlastní patologie a spáchanou trestnou činnost, a kteří se současně nevyznají ani sami v sobě, tedy nedokážou analyzovat své jednání, myšlení a vzájemné souvislosti obojího – nemají sebenáhled
- **TF 3** – u chovanců zařazených v TF 3 se již objevuje motivace na sobě pracovat společensky žádoucím směrem (motivaci u nich vzbuzuje často touha po svobodě a kontaktu s blízkými osobami), nedostatečně zpracovány jsou však ještě náhledy a chybí sebenáhled
- **TF 2** – u těchto je přítomna motivace a alespoň jeden z uvedených náhledů (mají dostatek informací o svých patologiích a současně jsou s nimi ztotožnění, připouští vlastní trestnou činnost a současně dokáží vyvodit, co toto jednání způsobilo – převážně opět patologie: deviace, drogy, psychóza atd.), sebenáhled nadále ne zcela adekvátní



- **TF 1** – u chovanců jsou přítomny všechny sledované aspekty (motivace, náhled na patologie a protispolečenské jednání, přítomen také již sebenáhled, tedy chovanec se dokáže „sám v sobě vyznat“)

Přínosy RS a TF:

Jednoznačným přínosem stupňů a fází je možnost přímo motivovat chovance k podstoupení odborného zacházení a orientace v tom, zda mohou počítat se změnou ochranného opatření, případně co pro takovou změnu ještě musí splnit. Částečně se s tím snižuje napětí z nejistoty „jak dlouho budu v detenčním ústavu ještě zavřený“.

Personálu pak stupně a fáze přináší taktéž vodítko pro orientaci, jak si chovanci ve svých snahách vedou a kterým směrem je dále potřeba působení na ně zaměřit. Dá se zjednodušeně říct, že kvantifikují kvalitativní zhodnocení případně dosažené progresy. V poslední době toto hodnocení do svých rozhodnutí implementovali i brněnští soudci rozhodující o (ne)propouštění chovanců, kdy sledují, jak si který chovanec na cestě za svobodou vede a je schopen spolupracovat. Nutno totiž podotknout, že hlavním cílem detenčního ústavu není chovance zcela vyléčit, ale připravit je na úspěšné absolvování ochranné léčby v některé z psychiatrických nemocnic či léčeben.

Limity RS a TF:

Bohužel ne všichni chovanci dokáží nastavené požadavky a potřebu jejich dodržování pochopit. Ať už je na vině značně limitovaný intelekt či silná porucha osobnosti znemožňující plnou účast a spolupráci v léčbě, individuální přístup k jednotlivým chovancům se snaží odhalit možnosti, jak i těmto jedincům pomoci, tzn. dosáhnout takových změn, jež umožní jejich přechod do ochranné léčby civilního zařízení.

Dalším problémem, a bohužel se to stává stále častěji, je udělování detence pacientům psychiatrických nemocnic za méně závažné porušení léčby (pasivita, stížnosti) u méně nebezpečných jedinců (ochranná léčba jim byla stanovena za spáchání přečinů, tedy méně ohrožujících trestných činů), anebo pacientům, u nichž by odstrašující efekt dostatečně splnil krátkodobý pobyt ve vězení (maření léčby útekem či užíváním drog bez spáchání násilí v souvislosti s tímto jednáním).

Jako další problém se jeví udělování detence v souvislosti s odsouzením k dlouholetému trestu za spáchání zločinu u osoby schopné přijímat odborné působení. Tito jedinci dochází do detenčního ústavu po vykonání i více než desetiletého trestu, během něhož na ně bylo úspěšně působeno odborným zacházením pracovníků vězeňské služby, a jejichž osobnostní nastavení se značně odlišuje od toho, pod jehož vlivem trestnou činnost páchali. Zde by jistě pomohla revize rozhodnutí soudem před propuštěním daného jedince z výkonu trestu.

U všech výše uvedených případů se jako limit jeví šestiměsíční interval pro možné přeřazení mezi RS. Po nástupu nového chovance je tento pro personál ne zcela čitelný, tedy bývá zařazován do RS C (při bezproblémovém nástupním období, což je cca jeden měsíc) nebo RS D (byly-li v tomto období zachyceny potíže – agrese, nepřijetí režimu...). Ve chvíli, kdy se ukáže, že by případně v detenci takový jedinec ani nemusel být, je pro něho propracování do RS A dlouhodobý proces, bez jehož ukončení však chovanec nemůže být navržen na propuštění, avšak i přes dobré hodnocení ho soud nepustí, jelikož právě RS A nesplňuje. Akceptace tohoto systému soudci je tedy vlastně dvojsečná zbraň, která částečně přispívá k přeplňování detenčního ústavu.

Samostatnou kapitolou jsou pak chovanci, kteří se do detenčního ústavu opakovaně vrací. Ani sebelépe nastavený systém nedokáže odhadnout, že daný jedinec znovu nezrecidivuje (typické u toxikomanů a osobnostně narušených sexuálních deviantů). Ačkoli se tedy chovanec propracuje do A1, riziko svodů venkovního světa pro něj může být značně silné. Pozitivní je, že jako kontrolní-ověřovací prvek po ukončení detence nastupuje psychiatrická nemocnice, kde z detence propuštění chovanci dále pokračují v ochranném léčebném ústavní formou, v němž se ověřuje jejich případné převedení na léčbu formou ambulantní. S ohledem na „mladost“ OM se prozatím na návrat prvního

„recidivisty“, mařícího léčbu po propuštění z režimového stupně A, terapeutické fáze 1, teprve čeká, bude-li mu ochranná léčba znovu přeměněna na zabezpečovací detenci (opakovaně se dopouští nevhodného chování vůči personálu z důvodu sexuální deviace – nerespektuje hranice a pokouší se nastavit nestandardní zacházení vůči jeho osobě). Pozitivní se jeví skutečnost, že doposud nikdo z chovanců, propuštěných po zavedení OM, se v civilním sektoru nedopustil závažnější trestné činnosti.

Cíl RS a TF:

Rekapitulace:

Cílem RS a TF je tedy zejména naučit chovance v léčbě spolupracovat, přijmout nutnost ochranného léčení v zájmu společnosti, zaktivizovat je k činnosti a vštípit jim myšlenku, že účast na léčbě je pro ně po dobu pobytu v detenci či psychiatrické nemocnici jejich hlavním zaměstnáním, kdy „výplatou“ je pro ně propuštění z detence a následně léčebny.

Mgr. Jaroslav Vaněk

Vazební věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence

P.O. BOX 99

62599 Brno – Bohunice

JVanekc@vez.brn.justice.cz





7. Pohled psychiatra na práci v Ústavu pro výkon zabezpečovací detence

A psychiatrist's view of work at the Institute for Security Detention

MUDr. Kristýna Pravdová

MUDr. Vanda Kövérová

Věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence
Opava



Resumé:

Obsahem našeho sdělení je snaha poskytnout širší odborné i laické veřejnosti informace, které z pohledu psychiatra považujeme za důležité v kontextu práce zdravotníka v nezdravotnickém zařízení vysoce specifického charakteru. Úzké prolínání problematiky trestní, zdravotnické, sociální a v neposlední řadě etické a lidské, je pro nás vzrušující výzvou, kterou se naši relativně mladé instituci, ve vší skromnosti, vcelku solidně daří naplňovat. Z hlediska dlouhodobé udržitelnosti se však do budoucnosti rýsují úskalí, která je potřeba včas a srozumitelně pojmenovat, a optimálně o nich začít vést odborné účelné mezioborové diskuse. Za možnost prezentovat naše sdělení na VIII. Penologických dnech jsme vděčné a otevření sekce věnované přímo Zabezpečovací detenci považujeme za „první vlaštovku“ a velkou motivaci do budoucích snah. V našem textu shrnujeme okolnosti vzniku a úvodní vize účelu Ústavu pro výkon zabezpečovací detence, proces jeho vývoje až do současnosti a průběžné dopady změn plynoucí z tohoto procesu z pohledu psychiatra.

V první části MUDr. Kövérová zasazuje teoretický rámec, který doprovází ilustrativními statistikami z Ústavu pro výkon zabezpečovací detence (ÚVZD) Opava, v druhé části MUDr. Pravdová aplikuje úvodní fakta do praktických situací, s nimiž se v ÚVZD Opava jako psychiatři setkáváme. V závěrečné části se snažíme návrhy řešení psychiatrických úskalí v ÚVZD podnítit zájem zainteresovaných odborníků o mezirezortní diskusi vedoucí k reflektování měnících se trendů a zapracování systémových změn do schématu vedoucího k dlouhodobé udržitelnosti chodu ÚVZD.

Resumé:

The main content of our announcement is to provide information we consider important from psychiatric point of view, in the position of medical worker in non-medical facility, to the professionals as well as the public. Close overlap of legal, medical, social and not least ethical and human issues is a thrilling challenge, which we manage to handle quite decently in our relatively young institution. Regarding long term sustainability there are difficulties ahead that have to be clearly formulated and meaningfully discussed on interdisciplinary level. We are grateful for opportunity to present our statement at VIII. Penological days. Opening the section dedicated to Forensic detention is a first step and great motivation for our future efforts. In following text we summarize the circumstances of foundation and initial visions of FDF (Forensic detention facility), the process of development up to present and impacts of this process from the psychiatric point of view.

In the first part MUDr. Kövérová introduces a theoretical framework supplemented by illustrative statistics regarding FDF Opava. In the second part MUDr. Pravdová apply initial facts to a practical situations, which we often sees in FDF Opava. In final part by proposing the solutions to psychiatric issues we are trying to raise interest of multidisciplinary discussion among professionals leading to reflection of new trends and systemic changes to establish sustainable course of FDF.

Klíčová slova: Zabezpečovací detence, ústav pro výkon zabezpečovací detence, ochranné léčení, psychiatr, chovanec, legislativa, porucha chování, multidisciplinární forenzní tým, kastrace, vězeňská služba

Key words: Forensic detention facility, Forensic detention, Forensic treatment, psychiatrist, detainee, legislation, behavioural disorder, multidisciplinary forensic team, castration, resocialisation, prison service.

Obecně o ÚVZD

ÚVZD jsou ústavy se zvláštní ostrahou a s léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Vznikly v návaznosti na legislativní změny, které v r. 2009 ustanovily novou formu ochranného opatření Zabezpečovací detenci (ZD). V roce 2010 nastoupili první chovanci do ÚVZD Brno, který vznikl v areálu Vazební věznice a má oficiální kapacitu 45 lůžek. Jedná se o ústav pro nástup a výstup chovanců a v současnosti i chovaneček. K 1. 9. 2021 bylo v tomto zařízení umístěných 46 mužů a 12 žen. V roce 2013 byl spuštěn provoz ÚVZD Opava s oficiální kapacitou 50 chovanců. Toto zařízení slouží jen pro výstup chovanců a k 1. 9. 2021 se staralo o 54 mužů. Z uvedených čísel je patrné, že obě zařízení již překročila své ubytovací limity, a proto se delší dobu připravuje otevření třetího Ústavu pro výkon zabezpečovací detence ve Věznici Pankrác v Praze. Jeho spuštění je naplánováno na leden 2022. Všechny ústavy spadají pod Vězeňskou službu, tj. Ministerstvo spravedlnosti.

Z legislativního hlediska je zabezpečovací detence jedno z pěti ochranných opatření. Legislativní rámec tvoří Zákon o výkonu ZD, Trestní zákoník, Zákon o soudnictví ve věcech mládeže a Trestní řád.

V případě zájmu uvádíme podrobnější výčet:

Podmínky ukládání stanovuje Trestní zákoník – **Zákon č. 40/2009 Sb.: § 40, § 47, § 99, § 100** resp. u mladistvých pachatelů Zákon o soudnictví ve věcech mládeže **č. 218/2003 Sb.: § 21**.

Procesní postup nařízení výkonu, samotný výkon, jeho trvání a případně změnu či upuštění od výkonu upravuje Trestní řád - **Zákon č. 141/1961 Sb.: § 351a a § 354–357**.

Způsob výkonu ZD stanovuje Zákon o Výkonu zabezpečovací detence - **Zákon č. 129/2008 Sb.**

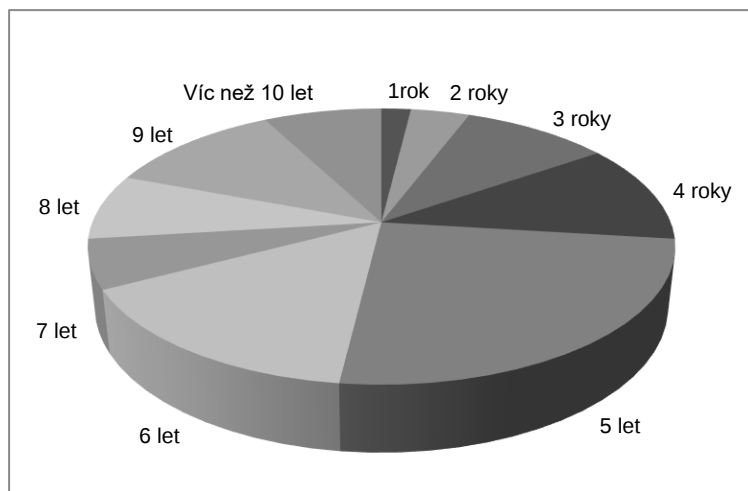
Výkon zabezpečovací detence v praxi

Výkon zabezpečovací detence ukládá soud, zpravidla k posouzení žádá vypracování soudně znaleckého posudku. Zabezpečovací detence je uložena buď „přímo z terénu“ (policejní cely/vazební věznice/hospitalizace) po spáchání trestného činu nebo činu jinak trestného. Anebo je uložena přeměnou ochranného léčení ambulantního nebo ústavního, pokud tyto neplní svůj účel nebo nezajišťují dostatečnou ochranu společnosti. V praxi se tato přeměna nejčastěji uskutečňuje na podnět psychiatrické nemocnice, a to nejčastěji pro brachiální auto- či heteroagresivitu vůči personálu či spolupacientům, pro útoky, zneužívání a/nebo distribuci návykových látek za výkonu ÚOL (Ústavní ochranná léčba), pro negativní postoj k vlastnímu léčení, nespolupráci, odmítání režimu, léčebných aktivit, medikace, neochotu autenticky budovat náhled, u pacientů léčených pro poruchu sexuální preference pro pokračující deviantní chování v psychiatrické nemocnici vč. virtuálního prostoru (mobil, internet), pro neschopnost nebo neochotu zúčastňovat se terapeutických aktivit, pro negativní vliv na perspektivní spolupacienty apod. V těchto případech ÚOL neplní jiný než detenční charakter a není možné dosáhnout léčebného efektu.

Je podstatné zmínit, že délka trvání ZD není omezena. Její výkon trvá do té doby, dokud to vyžaduje ochrana společnosti, a dokud nepominou důvody jejího trvání. Přezkoumání těchto důvodů má v kompetenci okresní soud, v jehož obvodu je příslušný ÚVZD, a zákon jej ukládá realizovat 1x za 12 měsíců. Soud má k dispozici zprávu odborné komise ÚVZD, může si vyžádat znalecký posudek (psychiatrický, sexuologický, psychologický, jiný), může si přizvat svědky (rodinu, ošetřující lékaře, členy terapeutického týmu aj.).

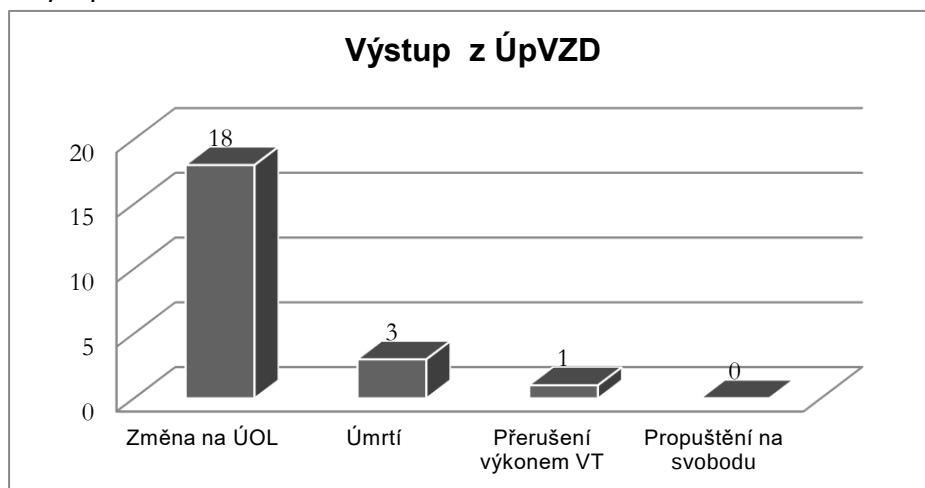


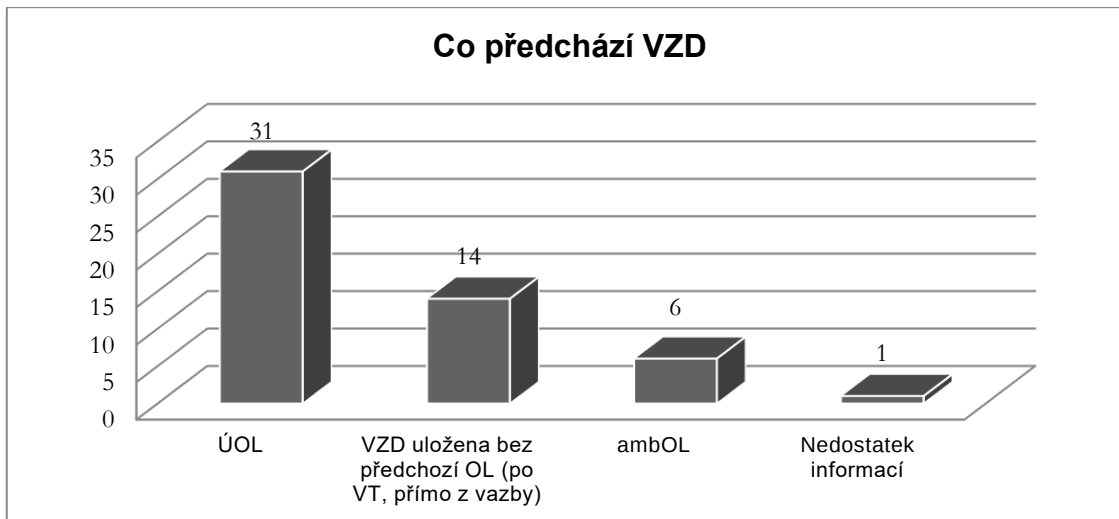
Graf č. 1 Délky trvání výkonu ZD u pacientů, jež jsou chovanci ÚVZD Opava k 1. 8. 2021



Ukončení výkonu ZD je opět v kompetenci místně příslušného okresního soudu. Zpravidla je učiněno formou přeměny na ÚOL. Zákon nevylučuje přeměnu ZD na ambOL (ambulantní ochrannou léčbu), ani ukončení ZD bez pokračující OL, nicméně v praxi k těmto situacím takřka nedochází. Od vzniku ÚVZD byli k 1. 9. 2021 propuštěni na svobodu bez přeměny na ÚOL 2 chovanci. To samozřejmě vytváří obrovský tlak na kapacity ÚVZD, kteří ale není tak jednoduché navyšovat pro jejich technickou, stavební a personální náročnost.

Graf č. 2 Formy výstupu z ÚVZD Opava všech chovanců, kteří byli přijati a propuštěni do 1. 9. 2021



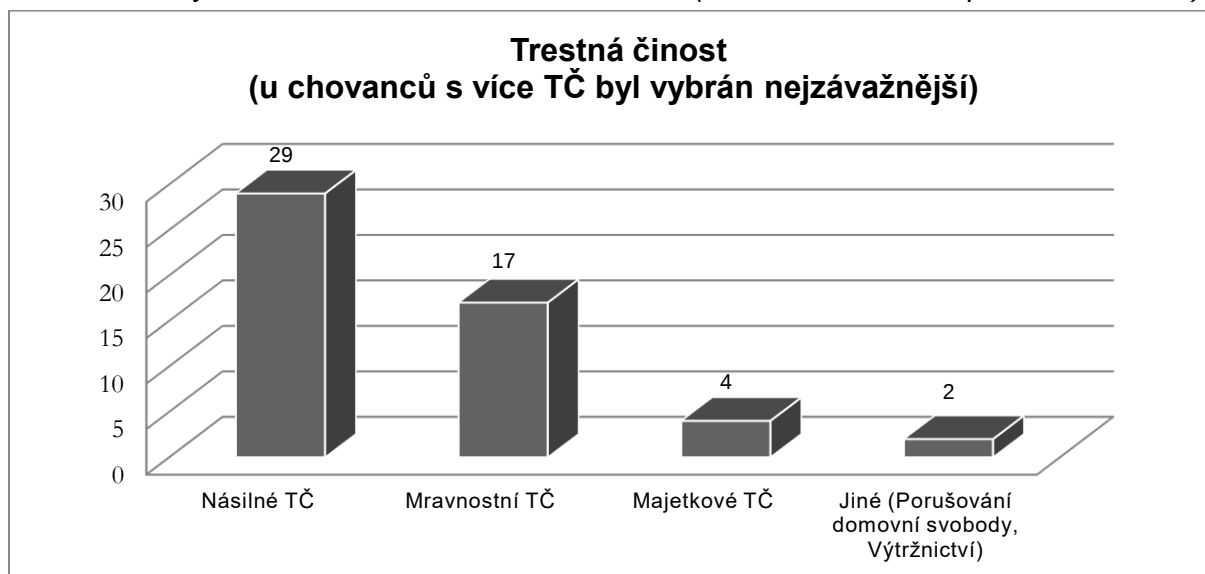
Graf č. 3 Co u chovanců ÚVZD Opava k 1. 8. 2021 předcházelo uložení ZD**Práce psychiatra v rámci ÚVZD Opava**

S kolegyní MUDr. Pravdovou máme v ÚVZD Opava v péči k 9. 9. 2021 celkem 54 chovanců.

Psychiatr působí v rámci zdravotnického úseku v psychiatrické ambulanci. Je členem terapeutického týmu a odborné komise, je osobou, která hodnotí průběh léčby a vývoj stavu pacienta v pravidelných komplexních (co 3 měsíce) a výročních zprávách a vyjadřuje se k nezbytnosti trvání resp. pominutí důvodů pobytu ve ÚVZD.

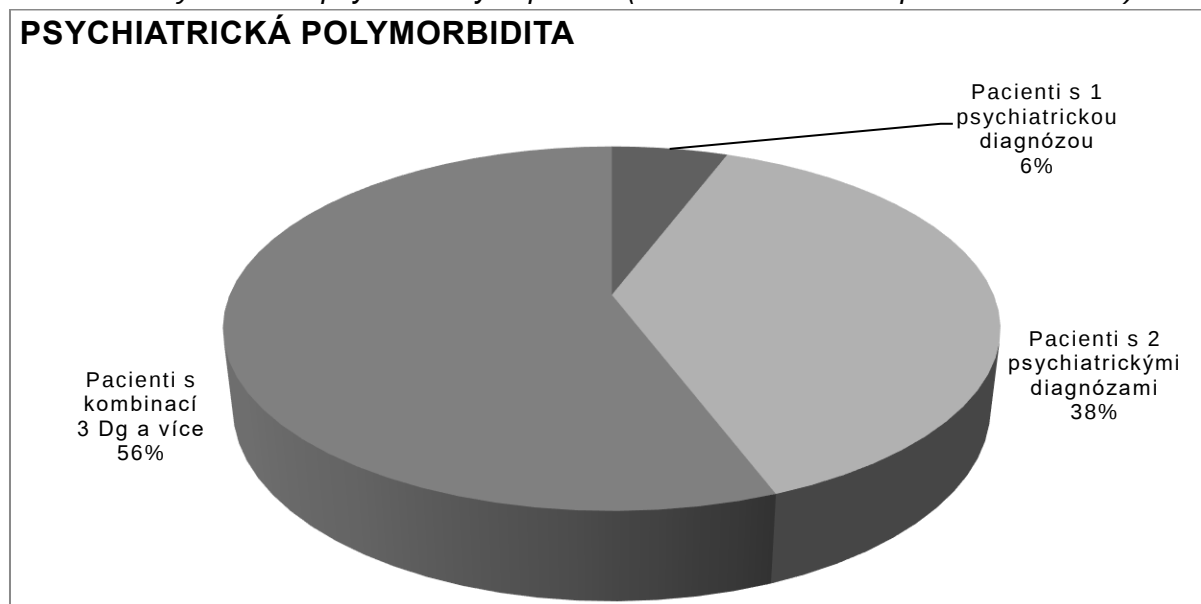
Péče o psychiatrického pacienta ve vězeňském prostředí má svá specifika. Jsou daná jednak samotným prostředím, které je výrazně restriktivnější, režimově přísnější, zaměřené více na bezpečnost chovanců i personálu jak stavebně, tak personálně a současně postihuje i mnohdy výrazně delší dobu pobytu než v běžných zdravotnických zařízeních.

Specifika se týkají i samotného pacienta, který má zpravidla kriminální minulost, nezřídka poměrně bohatou.

Graf č. 4 Počty chovanců z hlediska trestné činnosti (Chovanci v ÚVZD Opava k 1. 8. 2021)

Navíc je velmi často psychiatricky polymorbidní, což znamená, že trpí kombinací dvou, tří nebo čtyř poruch.

Graf č. 5 Polymorbidita psychiatrických poruch (Chovanci v ÚVZD Opava k 1. 8. 2021)



Podrobněji o jednotlivých problémech, s kterými se při poskytování psychiatrické péče v rámci ÚVZD potýkáme, pojednává kolegyně Pravdová v navazující části.

MUDr. V. Kövérová

Problematika psychiatra v ÚVZD – Co nás trápí?

Primární myšlenkou vedoucí k založení Ústavu pro výkon zabezpečovací detence (ÚVZD) byla potřeba vzniku specializovaného zařízení k umístění pachatelů, t.č. výhradně dospělých mužů, zvláště závažných trestných činů, u kterých byla současně diagnostikována psychiatrická porucha, a/nebo choroba. Předpokladem u těchto osob, plynoucí z jejich dosavadní (disociální) kariéry, byla minimální či žádná pravděpodobnost účinnosti jiných ochranných opatření (ústavní či ambulantní ochranné léčby s jejími podtypy vč. možných kombinací: psychiatrická, protitoxikomanická, protialkoholní, sexuologická) a jejich extrémně vysoká protispolečenská nebezpečnost, pro kterou je bylo nutné od společnosti (prakticky doživotně) izolovat. Tehdy se očekával relativně nižší počet vysoce specifických umístěných. Případné propuštění z ÚVZD přímo, tzv. „na svobodu“, ať už do ambulantního ochranného léčení či dokonce zcela bez nařízeného ochranného opatření, nebo i do psychiatrických nemocnic k výkonu ústavní ochranné léčby, se předpokládalo raritně, či spíše se nepředpokládalo vůbec.

Po nabytí účinnosti novely (viz výše) se situace zásadně změnila, neboť se výrazně rozšířilo spektrum příčin vedoucích k nařízení výkonu zabezpečovací detence. Kvantitativně zásadně vzrostl počet pachatelů méně závažné trestné činnosti (prakticky často opakované banální přestupky), u kterých se typicky nepodařilo dosáhnout účelu dříve uložené ochranné léčby, ať už ambulantní nebo ústavní formou. Nejčastější důvody neúčinnosti ÚOL jsou podrobně popsány v úvodním textu kolegyně Kövérové.

V ÚVZD nalézáme specifikou klientelu. Je typická vícečetnými psychiatrickými komorbiditami, z nichž mnohé nepatří do typických psychiatrických chorob v užším slova smyslu. Tam řadíme především psychotické poruchy, mezi nimi nejčastěji zastoupené diagnosou schizofrenie, dále např. trvalou poruchu s bludy, bipolární afektivní poruchu či jejich kombinaci - schizoafektivní poruchu. Naopak, mezi netypické psychiatrické choroby patří poruchy osobnosti, které jsou jakési extrémně vyhozené povahové abnormality, stěžující život někdy svému nositeli, častěji však (v případě typickém



pro prostředí ÚVZD) jeho okolí. Typickými reprezentanty jsou diagnózy disociální a/nebo emočně nestabilní poruchy osobnosti. Jedná se o stavy celoživotní, jen parciálně ovlivnitelné léčbou, která nezbytně vyžaduje autentický náhled, ochotu spolupracovat v léčbě, a alespoň základní intelektovou výbavu. Medikace má v těchto případech podpůrnou funkci, i když se v případě závažných agresivních dekompenzací může stávat nezbytnou. Nelze od ní ale očekávat kauzální léčbu, jako např. u (nefarmakorezistentních) psychotických chorob léčených antipsychotiky. Naopak, u poruch osobnosti je stěžejní individuální či skupinová psychoterapie, v případě právě výše uvedených podtypů je zásadní důsledné a pevné režimové vedení, práce s motivací a snaha o budování autentického náhledu.

Na pomezí těchto odlišných kategorií, lišících se klinickým projevem, léčbou, schopností adekvátně testovat realitu, resp. ne/udržení kontaktu s realitou, stojí poruchy sexuální preference. Typické (v případě delikventní deviantní činnosti) sníženými rozlišovacími, avšak většinou zachovanými ovládacími, schopnostmi. Aktuální osvěta na poli (starší nomenklaturou) sexuálních deviací stav trefně shrnuje do motta „nemůžete za své myšlenky, ale jste odpovědní za své činy“. Zde možná více než u jiných psychiatrických diagnos hraje roli případná přidružená komorbidita. Jen málokterý pacient s „čistou“ poruchou sexuální preference končí svou kariéru v ÚVZD. Samotnou inklinaci k delikventním deviantním činům či neúspěšnou realizaci nařízené OL sexuologické významně modifikují přidružené poruchy osobnosti, mentální defekt, abusus drog a/nebo alkoholu nebo nejčastěji kombinace uvedeného.

Pro představu:

- nejčastější diagnosou (nikoli vždy hlavní) v ÚVZD Opava je porucha osobnosti. Z 52 chovanců má tuto diagnosu 39 osob.
- všichni chovanci s diagnosou porucha sexuální preference mají současně i diagnosu porucha osobnosti (18/18)
- u 52 chovanců ÚVZD Opava je významná (někdy hlavní, někdy vedlejší) diagnosa abusu návykových látek (zahrnuta toxikomanie, ethylismus, a to ve stadiích jak škodlivého užívání, tak syndromu závislosti, tak psychotických epizod toxikomanické/alkoholické etiologie) u 31 osob, z nichž 23 osob má navíc současně i poruchu osobnosti.

Portfolio chovanců ÚVZD zahrnuje i mentálně defektní jedince, kteří často pro svůj handicap nejsou schopni funkční samostatné existence mimo chráněné prostředí. Často pocházejí z nevyhovujících rodinných poměrů, jejichž vlivem se brzy dostali do institucionální péče, která většinou závadové chování neeradikovala, spíše umocnila. Disociální aktivity různého charakteru většinou vedly cestou čím dál represivnějších zařízení (dětské domovy, diagnostické ústavy, výchovné ústavy, VTOS, někdy i nařízení OL mladistvým, nejčastěji sexuologické pro sexualizované projevy, t.č. při sexuální nezralosti s nejistou prognózou možného vývoje do sexuální deviace pro futuro). Daní jedinci často skončili sociálně neukotvení bez domova, kdy život na okraji společnosti dál potencoval pokračující nezdrženlivý životní styl s inklinací k užívání návykových látek a vedl k frekvenčnějšímu disociálnímu a kriminálnímu jednání.

Etiologicky se jedná o pestrou skupinu osob, počínaje pacienty s diagnózou mentální retardace (v podmínkách ÚVZD většinou lehké až středně těžké), která je přítomna od narození a je ireverzibilní, kauzálně medicínsky neřešitelná, ale zásadně ovlivňující průběh a výsledek případné symptomatické léčby. Jejím cílem je zpravidla minimalizovat verbální či brachiální agresivitu, často nevyzpytatelnou či jako neadekvátní reakci na banální podněty při nízké frustrační toleranci, sexualizované projevy, excesivní abusus, asociální projevy apod. Obdobné poruchy chování lze pozorovat i u primárně zdravě narozených, ale výchovně a emočně deprivovaných dětí.

Mezi osoby s mentálním defektem řadíme také pacienty po závažných úrazech hlavy, se somatickými chorobami postihující nervový systém anebo pacienty s organickými důsledky,



např. dlouhodobě neadekvátně léčených běžnějších (tzv. civilizačních) onemocnění, jako např. hypertenze či diabetes. Vzhledem k specifickému životnímu stylu (kouření, ethylismus, nadváha, absence fyzické aktivity, absence preventivní lékařské péče, častější úrazy, specifické životní prostředí – život na ulici apod.), s podílem dlouhodobě užívané psychiatrické medikace (alespoň v rámci např. nedobrovolných hospitalizací) či celoživotnímu zneužívání návykových látek, jsou naši chovanci častěji ohroženi i v běžné populaci častými stavy vedoucími k možnému poklesu kognitivních a mnestických funkcí – např. cévními mozkovými příhodami, infarkty, rozvojem Alzheimerovy demence aj. V neposlední řadě i osoby s diagnosou schizofrenie (dříve výstižně nazývanou Dementia praecox = předčasná demence) dříve nebo později zákonitě dospějí cestou postupného procesuálního defektu osobnosti do stadia demence.

Tedy, bez větší nadsázky, všichni umístění v ÚVZD dříve nebo později dospějí do různých stadií somatické deteriorace zahrnující i pokles mentální kapacity, což pochopitelně zásadně snižuje možnost případného návrhu na ukončení výkonu ZD změnou na ÚOL a reálná očekávání naplnění jejího cíle. V této souvislosti je vhodné poznamenat, že právě pro výše popsané je spíše ze sociálních, etických a „bezpečnostních“ (pro chovance i okolí) důvodů, více než medicínských, signifikantně preferovaná jako jediná možnost ukončení výkonu zabezpečovací detence přeměna na ústavní ochranné léčení (na úkor zákonem rovněž umožňovaného přímého propuštění z ÚVZD), kterého ale dotyční nejsou, a do budoucna již ani nikdy nebudou, schopní. Proto zůstávají dlouhodobě (trvale) umístění v ÚVZD, který v dané situaci jen supluje sociální funkci. Záleží na individuálním posouzení a úhlu pohledu, zda preferovat v rozhodování o dalším ne/pokračování trvání ZD při fyziologickém stárnutí a/nebo přidruženém zhoršeném somatickém stavu pominutí extrémně závažné protispolečenské nebezpečnosti a začít řešit, „kam s nimi“ nebo se nechat „uchlácholit“ již nikdy zcela nepominutelnou potenciální nevyzpytatelností a tím potenciální trvalou nebezpečností plynoucí právě z nově vzniklé organicity zahrnující často již určitý stupeň mentálního defektu a postupující ztrátu kontroly nad vlastními projevy.

Z tohoto vyplývají i potíže, které vyžadují vcelku zásadní změny z hlediska snah o dlouhodobou udržitelnost funkčnosti zařízení. Současné kapacity prozatímních dvou ÚVZD (Brno, Opava) jsou významně překročeny, ani od právě se otvírajícího provizorního třetího ÚVZD v Praze na Pankráci nelze očekávat nastolení dlouhodobé udržitelnosti systému. Vzhledem k relativně krátkému trvání naší instituce zatím není dostatek zkušeností s osobami, které dospěly do stadia s vyšší potřebou ošetrovatelské péče, na kterou z pohledu psychiatra nejsou nezdravotnická zařízení ÚVZD připravena technicky, stavebně, personálně, právně, eticky ani ideologicky. Stav těchto umístěných bude postupně vyžadovat více ošetrovatelské péče než represivních opatření, a současně psychiatrický projev se bude stávat více nevyzpytatelným, a tím potenciálně nadále nebezpečným. Medikaci nebude možno podávat v dosavadních schématech vlivem somatického stavu i možných kontraindikací, projevy budou více heterogenní a méně odvislé od dosavadních psychiatrických diagnos. Dá se očekávat vzájemná nižší tolerance vůči projevům mezi chovanci navzájem, a diversifikace již tak dosti různorodých skupin umístěných chovanců se bude dále zvyšovat. O benefitech, negativech (ekonomických, etických aj.) trvajících umístění takovýchto osob bude brzy nutné začít vést účelné diskuse, a především bude nutné se na tuto situaci po všech stránkách připravit. Psychiatři opakovaně upozorňují zúčastněné instituce na absenci zařízení, kam by bylo vhodné roky umístěné detinenty na sklonku života ubytovat a opatrovat.

V neposlední řadě, oproti původním očekáváním, přibývá chovanků – žen, jejichž umístění si žádá stavební, personální aj. specifika, což dále technicky komplikuje kapacitní limity ÚVZD. Z pohledu psychiatra se dá do budoucna očekávat i nárůst umisťování mladistvých osob, které budou splňovat podmínky umístění do ÚVZD.

Problematika psychiatra v ÚVZD – Co s tím?

- dostatečně a srozumitelně o aktuální situaci informovat širší odbornou veřejnost, konkrétně lékaře psychiatrie (i jiné) a zdravotníky zainteresované do procesu ochranných léčeb (ambulantní, ústavní, ÚVZD), znalce-psychiatrie, psychology aj., orgány činné v trestních řízeních, soudy;
- sjednotit jejich posuzovací a/nebo rozhodovací praxi, a to napříč kraji, optimálně i státy (minimálně Česko, Slovensko), napříč profesemi, resp. resorty.
 - o V tomto ohledu se daří spolupráce s Ministerstvem zdravotnictví, které např. květnu 2021 zakomponovalo připomínky ÚVZD Opava k nově platným podmínkám ev. Realizace terapeutické kastrace ve prospěch našich chovanců;
 - o v rámci probíhající reformy psychiatrické péče vznikají mj. multidisciplinární forenzní týmy snažící se o sjednocení hodnocení průběhu a výsledků ochranných opatření (pilotní projekt v PN Bohnice kooperující s ÚVZD Opava), projekt SOP (strukturované odborné posouzení) apod.
- přínosem by byla pravidelná mezioborová setkání s diskusemi na aktuální i dlouhodobá témata vyžadující mezirezortní vyřešení;
- ke zvážení je změna soudní praxe, či dokonce legislativy, umožňující znovu separovat dvě odlišné skupiny chovanců – ty v minulosti skutečně páchající závažnou trestnou činnost (vražda, pokus o vraždu, znásilnění, sexuální zneužívání apod.) od těch méně závažných (krádeže, nespokojenost v ÚOL);
- ke zvážení je optimálnější využívání současné legislativy např. k intenzivnějšímu nařizování uložení VTOS za maření ÚOL namísto ukládání (často těžko zrušitelného) VZD, zvážit nařízení povinné účelné spolupráce odsouzeného ve VTOS s psychiatrem (typicky u disociační poruchy osobnosti, toxikomanů apod.) a podmínit i ukončení VTOS výše uvedeným, prakticky využívat ukončení VZD tzv. „přímo“, tj. „na svobodu“ při současném adekvátním zajištění sociálních podmínek (bydlení, finance, doprovod k lékaři, dohled nad užíváním medikace, nad abstinencí apod.) nezbytných pro předpoklad bezproblémového fungování v běžném životě (v režii Ministerstva práce a sociálních věcí);
- prakticky využívat zákonné možnosti realizovat u vybraných jedinců s jejich souhlasem testikulární pulpektomie, optimálně již v rámci ÚOL sexuologické, tj. dříve než jsou chovanci umístěni jako „neresocializovatelní“ do ÚVZD (zde je potom ještě těžší prokazovat neúčelovost jejich rozhodnutí v kontextu jejich pochopitelných snah směřujících k propuštění z ÚVZD za jakoukoli cenu).
 - o CAVE mnozí znalci – sexuologové podmiňují návrh na změnu VZD na ÚOL sexuologické realizací terapeutické kastrace!
 - o CAVE v současné době jen v ÚVZD Opava je 19 osob s diagnosou Porucha sexuální preference, z nichž u všech před uložení ÚVZD proběhly neúspěšné snahy o výkon ÚOL sexuologické, mnohdy opakovaně. Většina z nich je mladého věku (pod 40 let) a důvody vedoucí k neúspěchu dosažení cíle ÚOL sexuologické jsou trvalého rázu (mentální defekt, nepříznivá osobnostní struktura vč. příklonu k abusu). Alternativou snížení protispoločenské nebezpečnosti jinak než dlouhodobým (či celoživotním) umístěním v ÚVZD (při typické non compliance v užívání hormonální medikace) je v zásadě už jen terapeutická kastrace.
 - o pro zajímavost teprve nedávno (viz výše) byla legislativně umožněna možnost žádat terapeutickou kastraci i chovancům ÚVZD. Po dobu existence ÚVZD Opava o realizaci terapeutické kastrace neúspěšně žádaly celkem 3 osoby. Celkem v ČR

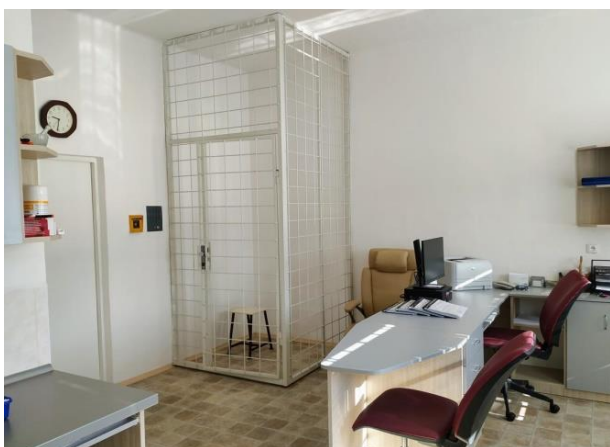


v období od r. 2012 do r. 2020 žádalo terapeutickou kastraci celkem 13 osob, z toho Komise pro realizaci terapeutické kastrace (dle statistik vyžádaných od Ministerstva zdravotnictví) projednala 4 žádosti, z nich pak doporučila k realizaci 3 osoby. O skutečně realizovaných zákrocích výše zmiňované statistiky Ministerstva zdravotnictví dále nevedou údaje, a ani my se jich jinak nedopátraly.

Je otázkou k nezbytné diskusi, co je/není humánnějším postupem. Zda letitá až doživotní izolace v nejrestriktivnějším zařízení v zemi či chirurgický zákrok dávající naději na život „na svobodě“.

- závadovému chování v rámci výkonu ÚOL v rámci psychiatrických nemocnic, vedoucímu k exponenciálně rostoucímu ukládání VZD, by mohla zabránit úprava současných poměrů, a to:
 - o úpravy stavebních a personálních poměrů ve smyslu posílení bezpečnostních opatření (eliminace možnosti útěků, porušování abstinence, šíření toxikomanie, brachiální agresivita, páchání disociálních aktivit vč. otevřené kriminality na uzavřených stanicích), opět prostor pro mezioborovou spolupráci, spolupráce zdravotníků a např. vězeňské služby;
 - o upravit adekvátně náplň léčby a přizpůsobit reálně cíle ústavních ochranných léčeb pro specifickou klientelu – mentálně defektní, osobnostně predisponovaní (příkladem budiž speciální programy v rámci VTOS, které v praxi ÚOL nebývají běžnými).
- diskuse o tom, v nakolik restriktivních podmínkách mají detinenti dožívat. Je prakticky jisté, že někteří již nyní, a mnozí v různě dlouhém, ale nevyhnutelně jistém, časovém horizontu, již nebudou schopni nikdy účelně vykonat ani ústavní ochranné léčení, ani je nebude možné bezpečně pro ně ani společnost ponechat přímo propuštěné z ÚVZD v běžném životě. Drtivá většina nezbytně bude potřebovat k bezproblémovému a bezpečnému fungování zajistit:
 - 1/ umístění v zařízení s uzavřeným 24hodinovým režimem (obdoba Domovů se zvláštním režimem v dikci Ministerstva práce a sociálních věcí), s individuálně řešenými a umožňovanými uvolněními z režimu k vycházkám, návštěvám a jiným společenským aktivitám (v ÚVZD omezený přístup k televizi, mobilu, internetu, písemné a telefonické komunikace s okolím vyjma nejbližších apod.)
 - 2/ 24hodinový dohled nad užíváním medikace a dohled nad pravidelnými návštěvami odborných lékařů (psychiatr, praktický lékař, jiné odbornosti somatické medicíny dle potřeby) se zajištěním adekvátním doprovodem k těmto lékařům;
 - 3/ zajištění úplné abstinence od návykových látek vč. alkoholu;
 - 4/ včasné rozpoznání zhoršení psychického či somatického stavu a jeho akutní řešení kooperací s odborným lékařem.
- je výzvou zamyslet se, jak umožnit chovancům právo na spravedlivé a adekvátní zhodnocení jejich aktuálního stavu psychiatrem při současném zajištění bezpečnosti pro společnost zejména u osob s diagnosami, pro jejichž zhodnocení v podmínkách ÚVZD nejsou dostatečné zdroje informací – např. posoudit aktivitu deviantního chování u chovanců preferujících objekty a situace, které se v podmínkách ÚVZD nevyskytují (absence vycházek, rizikových situací, kontrola korespondence a telefonických kontaktů, kontrola a restrikce ve virtuálním prostoru, TV), jak posoudit autenticky validitu (často účelně) proklamované abstinence od návykových látek či proklamovanou ochotu spolupráce s psychiatrem a užívání (často doživotně) psychiatrické medikace u chovanců asociálních, mentálně defektních, s narušeným kontaktem s realitou, v minulosti v léčbě opakovaně selhávajících apod.

- úvaha nad „dvojúrovňovým“ ÚVZD (individualizovaně, indikovaně, bezpečně) za účelem ověření proklamovaného – autentické spolupráce, stability stavu, expozice rizikovým situacím, ev. přesnější zacílení terapeutických cílů při ev. selhání;
- formou umožnění většího kontaktu s okolím (mobil, TV, internet, volnější pochyb, vycházky, vycházky s doprovodem mimo areál), umožnění self užívání medikace za bezpečných podmínek (např. namátkovým měřením hladiny daného medikamentu aj.), (zatím jen výzkumně testované) využívání virtuální reality např. k expozicím v rámci abusu, poruch sexuální preference, rizikovým situacím obecně, testování kontaktu s realitou u psychotiků apod.
- prospělo by zajištění komplexní sexuologické péče vč. pravidelné intenzivní spolupráce s lékařem sexuologem včetně zohlednění specifík klientely ÚVZD – komorbidit (mentální defekt, abusus, porucha osobnosti), nespolečnosti, disocialita.
- Problémem je kritický nedostatek sexuologů napříč ČR, vč. znalců, a současně vysoký počet osob umístěných v ÚVZD s poruchou sexuální preference vyžadující výše popsanou péči. Ta je aktuálně provizorně suplována spoluprací s externím sexuologem, a to jen u nejakutnější indikovaných chovanců (aktuálně 4 osoby z celkových 19 v ÚVZD Opava).
- problematika vysoké fluktuace odborných zaměstnanců ÚVZD. Diskomfort pramenící z nejzávažnějších výhrůžek, ztráty esenciálního pocitu bezpečí o vlastní zdraví a život, nadměrných a neadekvátních stížností chovanců, a s nimi související administrativní a emoční zátěž, by pomohlo zmírnit např.:
 - vystupování odborných zaměstnanců pod čísly místo jmény, v zásadních situacích vystupovat jménem ústavu místo konkrétních osob;
 - minimalizovat osobní vystupování u soudu v prezentaci (většinou nesouhlasných s názory chovanců) stanovisek;
 - neseznamovat chovance s určitými dokumenty tak frekventně a podrobně – např. roky umístěné s trvalými poruchami každé 3 měsíce seznamovat s nepříznivým, resp. neměnným, hodnocením, považujeme za neúčelné. Odborný text je většině chovanců nesrozumitelný a jen podněcuje jejich nedůvěru až paranoiditu vůči odborným zaměstnancům a z ní plynoucí pravidelně se zhoršující spolupráci;
 - (v kritické situaci) zákon prakticky vůbec nepočítá s reálně možnou variantou naprosté absence psychiatra či sexuologa v ÚVZD.



Ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava



Ústav pro VZD Opava Dvůr



Terapeutický prostor

Zdroje:

DRAŠTÍK, Antonín aj, *Trestní zákoník. Komentář*. In ASPI pro Windows verze 2015, Praha, Wolters Kluwer

Trestní zákoník, z. č. 40/2009 Sb.: § 40, § 47, § 99, § 100

Trestní řád, zákon č. 141/1961 Sb: § 351a a §354-357

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

MUDr. Kristýna Pravdová, psychiatr ÚVZD Opava

MUDr. Vanda Kövérová, psychiatr ÚVZD Opava

Vězeňská služba ČR

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava

Krnovská 68

746 49 Opava

Kpravdova@vez.opa.justice.cz

Vkoeverova@vez.opa.justice.cz

8. Terapie v detenčním ústavu a očekávání od pilotního programu Motivátor

Therapy in the Forensic Detention Facility and Expectations from the Pilot Programme Motivator

Mgr. Bohdan Chodura
Ústav pro výkon zabezpečovací detence
Opava



Résumé:

Referát stručně informuje o pilotním programu zaměřeném na zvyšování motivace u vězňů osob a chovanců detenčních ústavů, realizovaném v rámci česko-norské spolupráce. Obsahuje odhad možného využití u chovanců v detenčním ústavu.

Resumé:

This paper briefly informs about the pilot programme focused on the increase of motivation with imprisoned persons and clients of the forensic detention facilities that is run within the Czech-Norwegian cooperation. It contains presumption of the possible utilization of the programme with the clients of the forensic detention facility.

Klíčová slova: detence, výkon trestu, odsouzení, motivace, motivační program, specializované zacházení, norské fondy

Key words: Detention, imprisonment, convicts, motivation, incentive programme, specialized treatment, Norway Funds

V rámci projektů financovaných z Norských fondů a realizovaných v současné době Vězeňskou službou můžeme nalézt několik zaměřených na snižování rizik u odsouzených. V tomto příspěvku bych Vás měl seznámit s tím, jaká očekávání máme od jednoho z těchto pilotních programů, a to konkrétně od programu „Motivátor“, jakožto pracovníci detenčního ústavu. (Program však bude realizován nejen v detenčním ústavu v opavské věznici, jejímž jsem zaměstnancem, ale také u odsouzených ve věznicích Praha-Ruzyně, Plzeň a Rapotice.) Nicméně musím hned v úvodu přiznat, že můj příspěvek stojí tak trochu na vodě. Je to tím, že o motivačním programu Norské nápravné služby mám prozatím spíše jen představy než jasné informace. Když jsem si tento příspěvek připravoval, přečetl jsem si všechny články, maily i interní informace, které jsem o „Motivátoru“ našel a nyní Vás s výsledkem tohoto „průzkumu“ seznámím. Nemusíte se však obávat, že bych Vás zahltil velkým množstvím informací. Všechno podstatné se dá totiž shrnout v těchto třech citacích:

„Motivační program pro odsouzené, kteří prokazují malou motivaci účastnit se odborných intervencí. Motivační program bude sloužit jako společná platforma pro přípravu odsouzených na vstup do dalších specializovaných programů.“¹

„Motivátor je postaven a strukturován tak, aby zapojil do práce především ty odsouzené, kteří by i přes vykonaný trest po svém propuštění představovali pro společnost další nebezpečí. Pachatele, kteří mají dlouhodobé potíže se zvládnutím své agrese a násilí, nebezpečné, opakovaně selhávající, s nimiž je obvykle těžké počínat.“²

„Tím, že se Motivátor zaměřuje na určité, zcela konkrétní styly myšlení a vzorce chování, typické pro nebezpečné pachatele s tendencí opakovaně selhávat, dává odbornému zacházení poměrně úzce vymezený směr, jehož cílem je snížení konkrétních kriminogenních rizik a především snížení recidivy.“³



Je pravdou, že v květnu roku 2021 již proběhla úvodní on-line konference, ve které se hovořilo o všech programech, které se chystáme v rámci norských fondů implementovat do českých věznic, ale i při této konferenci byly sděleny spíše obecné informace nežli konkrétní příklady práce s vězni. Osobně se domnívám, že motivační program je metodou natolik komplexní a propracovanou, že bylo obtížné uvádět v rámci konference konkrétní případy tak, aby nepůsobily jako vytržené z kontextu. Vždyť délka tohoto programu v rámci zacházení s odsouzenými je plánována zhruba na celý jeden rok. Ovšem i přes omezené zdroje informací máme z výše uvedeného o Motivátoru alespoň nějakou představu a můžeme tedy v úvahách postoupit o krůček dále.

Úlohou detenčních ústavů je ochrana společnosti od nebezpečných pachatelů trestných činů s psychiatrickou diagnózou a u těch, u kterých je to možné, i jejich příprava k ústavní ochranné léčbě. V detenci máme čtyři základní skupiny, do kterých jsou chovanci zařazováni podle jejich psychiatrické diagnózy. Jsou to mentálně retardovaní, sexuální devianti, osoby s poruchou osobnosti a psychotici. Velmi často mají chovanci více diagnóz a jejich zařazení je pak dáno tou nejvýraznější z nich.

Působení na osoby s mentální retardací je velmi obtížné a dá se očekávat, že obdobně jako v různých terapeutických skupinách, tak i v rámci „Motivátoru“ bude nízká inteligence kontraindikací k úspěšnému zvládnutí programu. U těchto jedinců není tak velký problém je namotivovat, ale spíše jejich motivaci udržet, neboť žijí především přítomností a své chování nedokážou příliš korigovat.

Stejně tak se domníváme, že „Motivátor“ nepůjde použít u farmakorezistentních psychotiků s trvalými bludy. Zde je vnitřní svět našich klientů v jakémsi područí jejich bludných představ, což limituje jejich spolupráci. U psychotiků, kterým v průběhu pobytu jejich bludná produkce ustoupí a uvědomí si vlastní nemoc, bychom snad tuto metodu využít mohli, neboť je v těchto případech zapotřebí namotivovat je k dlouhodobé spolupráci v léčbě, často ke spolupráci celoživotní, což vyžaduje vysokou míru motivace. Mnohdy je situace ztížena tím, že se takovíto chovanci potýkají zároveň s výčitkami svědomí, neboť velmi často páchali tu nejzávažnější trestnou činnost, a nezřídka také s rozpadem vztahů i s těmi nejbližšími ve vlastní rodině. Tím spíše je u nich otázka motivace ke spolupráci klíčová. Zda půjdou metody „Motivátoru“ využít u takovýchto jedinců a s jakým úspěchem, to budeme schopni odhadnout zřejmě až po důkladnějším seznámení s touto metodou.

Jako nejvhodnější skupinu pro využití motivačního programu vnímáme chovance s poruchou osobnosti. K nim můžeme připočíst většinu sexuálních deviantů, neboť do detenčních ústavů se dostávají sexuální devianti vlastně pouze v případě, že zároveň trpí poruchou osobnosti či nízkou mentální úrovní, které výrazně limitují jejich schopnost či potřebu se ovládat. Tato skupina tvoří zhruba 40 % našich chovanců. Její typický představitel má na svědomí více než jeden sexuální delikt, pobyt ve vězení a následně v psychiatrické léčebně, nebo více pobytů na psychiatrii, s opakovanou nespokojeností při léčbě, případně s dalšími sexuálními delikty přímo během léčby. Následně pak soudní nařízení pobytu v detenci a zde několikaletý pobyt.

Hlavním problémem těchto chovanců není jejich faktická neschopnost podrobit se terapii, ale spíše smíšené poruchy osobnosti, které jim brání v dobré spolupráci. Chovanci velmi často nedůvěřují personálu a mnohdy nedůvěřují ani ostatním chovancům. Jsou přesvědčeni o vlastních schopnostech, které jim umožní „přechytračit“ personál, což vnímají jako méně ohrožující, než se v terapii otevřít a postavit vlastním „démonům“. Jsou naučeni používat vzorce chování, které pro ně byly přínosné v jiném prostředí a jsou v nich zakořeněny tak silně, že je nezměnili ani v psychiatrických nemocnicích, přestože jim muselo být zřejmé, že již nevedou ke kýženému cíli. Určitou výhodou detence je její dlouhodobost. Chovanci u nás mají dostatek času na to, aby pochopili, že své chování musí změnit, pokud se chtějí dostat do ústavní léčby. Ale tápou v tom, jak má jejich „nové“ chování vlastně vypadat. Vědí, co po nich chceme, ale není to chování, kterému by oni sami vnitřně důvěřovali, nevnímají ho jako své vlastní. Mnohdy velmi neobratným způsobem zkoušejí své chování měnit a následně propadají zlosti či bezradnosti, když takovéto nezvinně chování nazveme chováním účelovým.

Přestože nemůžeme být k našim chovancům méně nároční, protože páchali hrozné věci, vnímáme jejich vnitřní boj a prožíváme ho, alespoň částečně, společně s nimi. Když už se chovanci pokusí nastoupit cestu ke změně, vnímáme sami na sobě, že každé jejich selhání nás mrzí a každá jejich rezignace nás rozčílí a musíme své pocity sami zpracovávat. Aniž bych se chtěl chovanců jakkoli zastávat, je nám jasné, že to, co po nich chceme, je pro ně velmi obtížné. A že na této cestě



vnitřní proměny potřebují mocné spojení. Naději, touhu po normálním obyčejném a smysluplném životě, cokoli, co jim dokáže dodat sílu, pro takový úkol. A právě zde očekáváme pomoc „Motivátora“.

Vracím se k citacím uvedeným na začátku mého příspěvku, ze kterých usuzujeme na to, že naše očekávání snad mohou být naplněna:

„Motivátor je postaven a strukturován tak, aby zapojil do práce především ty odsouzené, kteří by i přes vykonaný trest po svém propuštění představovali pro společnost další nebezpečí. Pachatele, kteří mají dlouhodobé potíže se zvládnutím své agresivity a násilí, nebezpečné, opakovaně selhávající, s nimiž je obvykle těžké pořízen.“

„... Motivátor (se) zaměřuje na určité, zcela konkrétní styly myšlení a vzorce chování, typické pro nebezpečné pachatele s tendencí opakovaně selhávat...“

S radostí přivítáme nové přístupy a zkušenosti norských kolegů, a to tím spíše, že jsou tyto přístupy již prověřené dlouholetou praxí. A jsme velmi rádi, že se k nám nedostane „pouze“ přeložený manuál, ale že také budeme moci kolegy pozorovat přímo při práci. Že určitým způsobem „nasajeme“ atmosféru v norských věznicích, která může být i dosti odlišná od toho, co známe z našich věznic. A tak jako nové metody snad pomohou ke zvýšení motivace u našich chovanců, tak zkušenost s všeobecně známým odlišným přístupem v norských věznicích může zase pomoci namotivovat nás, zaměstnance českých věznic a detenčních ústavů.

Závěrem bych chtěl ještě uvést, že krom vyškolení personálu, překladu manuálu a možnosti stínování odborných pracovníků (job shadowing) přímo v norských věznicích, jsou všem zapojeným věznicím poskytnuty také finanční prostředky na stavební úpravy, estetizaci a vybavení prostor sloužících k provádění tohoto programu „Motivátor“.

Zdroje:

¹ *Norské fondy* | Vězeňská služba České republiky. Generální ředitelství | Vězeňská služba České republiky [online]. Copyright © 2021 Vězeňská služba České republiky [cit. 27.08.2021]. Dostupné z WW: <<https://www.vscr.cz/sekce/norske-fondy-1>>

² BOTKOVÁ, Hana. *Česko-norská spolupráce při zavádění nových intervenčních programů*. In *České vězeňství: čtvrtletník pro vězeňství a kriminální prevenci*. Praha, 2021/1, s. 34–36. ISSN 1213-9297.

³ Tamtéž

Mgr. Bohdan Chodura

Věznice a ústav pro výkon zabezpečovací detence Opava

Krnovská 68

746 49 Opava

BChodura@vez.opa.justice.cz



9. Pilotní program Good Lives Model (GLM)

Pilot program Good Lives Model (GLM)

Mgr. Petra Kubíčková

Věznice Kuřim



Résumé:

Příspěvek je zaměřen na představení pilotního projektu Good Lives Model (GLM), zacíleného na snížení recidivy v páčání násilné trestné činnosti. Krátce jsou nastíněny teoretické kořeny GLM. Následně se věnuje převážně praktickým zkušenostem z aplikace modelu ve Věznici Kuřim, která byla pro pilotáž vybrána společně s dalšími pěti věznicemi v ČR. Autorka se zmiňuje o úskalích, výhodách i omezeních aplikace tohoto náročného terapeutického programu ve vězeňském prostředí. Představí krátkou kazuistiku a možné vyhlídky do budoucna.

Resumé:

The contribution is focused on content of the pilot project Good Lives Model (GLM), aimed at reducing of recidivism in a commitment of violent crimes. There are briefly outlined GLM theoretical roots. The article is mainly directed to practice and experiences with the application of this model in Kuřim which was one of six prisons in the Czech Republic, chosen for this pilot project. The author mentions difficulties, advantages and implementation limits of this therapeutic programme in a prison environment. She introduces a short case study and some future ideas.

Klíčová slova: Good Lives Model (GLM), recidiva, terapeutický program, věznice.

Key words: Good Lives Model (GLM), recidivism, therapeutic program, prisons.

Zakladatelem Good Lives Modelu (dále jen GLM) neboli Modelu dobrého života je profesor klinické psychologie na Victoria University of Wellington na Novém Zélandu Tony Ward, Ph.D., MA, DipClinPsyc. Společně se svými spolupracovníky publikoval první zmínky už v roce 2002. Jedná se o holistický model, zaměřený na posilování zdrojů, naplňování životních cílů a snižování rizika opakovaného napadení.

Model GLM převzal a přizpůsobil pro účely své penitenciární praxe klinický psycholog a psychoterapeut Steven Feelgood. V pozici vedoucího Sociálně terapeutického oddílu pro pachatele sexuálně motivované trestné činnosti ve věznici Brandenburg an der Havel v Německu vytvořil manualizovanou metodu, kterou společně se svým kolegou, malířem a umělcem Joseasem R. Helmesem a psychologem Ivanem Brčinou proškolili zaměstnance šesti českých věznic (Kuřim, Vinařice, Jiřice, Stráž pod Ralskem, Pardubice, Kynšperk nad Ohří).

Prostřednictvím spolupráce s neziskovou organizací Volonté Czech, o.p.s. a pod odbornou garancí vedoucího psychologa vězeňské služby PhDr. Václava Jiříčky, Ph.D. mohl být uskutečněn pilotní projekt Aplikace Good Lives Modelu v českém vězeňství. Od září 2019 proběhlo několik pracovních schůzek, konferencí a školení na téma GLM. Následně jsme ve Věznici Kuřim společně s psycholožkou Mgr. Alenou Imrichovou, terapeutem Mgr. Pavlem Frýdkem a v první skupině i sociálním pracovníkem Mgr. Kamilem Litvikem realizovali 2 běhy programu, přičemž v každé skupině začínalo 12 účastníků a střídaly se dvojice terapeutů. Každý běh probíhal vždy od pondělí do pátku po 6 měsíců bez odpočinku.¹

¹ Evaluace pilotního programu je velmi potřebná, výsledky dávají argumenty pro jeho implementaci. Vysoce odbornou evaluaci v tomto případě zajišťovala Volonté Czech, o.p.s. – viz informace v následujícím příspěvku.



Inovativnost přístupu spočívá v rozvoji silných stránek a zdrojů účastníků skupiny. Vychází z konceptu pozitivní psychologie, RNR přístupu² a KBT³. Kromě přijetí zodpovědnosti se klade důraz na revizi naplňování životních cílů. Model si zakládá na předpokladu, že v případě naplněného života člověk nemá potřebu páchat násilnou trestnou činnost. Účastníci revidují své životní cíle dle šesti základních okruhů, naráží na své limity a definují příčiny násilného jednání. Stanovují si nové cíle a způsoby jejich naplnění i konkrétní kroky. Definují si rizikové situace, učí se odehrávání rolí rozvíjet sociální kompetence. Dochází k porozumění svému jednání, vytváří si vlastní strategie na zvládání vzteku a agrese.

V krátké kazuistice je představen mladý svobodný muž, který v průběhu skupiny opět navázal vztah s matkou svého dítěte a ujasnil si skutečné příčiny svého násilného činu. Delikt spáchal pod vlivem drog a do nástupu do programu jej ospravedlňoval ochranou své rodiny. Naučil se rozvíjet své rodičovské kompetence směrem ke svému synovi, učil se otevřeně a klidně komunikovat s partnerkou, upevnil si motivaci v úplné abstinenci od pervitinu. Ve věznici získal práci, dokázal si zvýšit sebevědomí a důvěru v to, že zvládne postarat se o rodinu, nepáchat trestnou činnost. Po skončení skupiny byl podmíněně propuštěn.

Za nesporné výhody pilotního projektu považujeme za celý terapeutický tým získání nové motivace k odborné práci s odsouzenými. Znamená to pro nás vlití nové krve do žil, zaktivizování, zkoušení nových přístupů a celkově zdroj prevence vyhoření. Díky vysoké intenzitě setkávání se nám daří vidět změny v postojích i chování jednotlivých členů, jejich pozitivní reakce na důvěru, kterou do nich vkládáme a radost ze změny, kterou s nimi sdílíme. Setkáváme se s překvapením na straně klientů, když zjistí, že se zajímáme o míru naplněnosti jejich životních potřeb a cílů. Často přiznávají, že se nad svým životem v této rovině zamýšlejí úplně poprvé.

Program dále rozvíjí týmovou spolupráci, poskytuje možnost kontaktu s kolegy z jiných věznic, oceňujeme pravidelnou supervizi, a také intervize se zahraničními kolegy přes online platformu. Projekt nám také vnukl myšlenku založení nového specializovaného oddílu pro lidi s násilnou trestnou činností nebo se zvýšenou mírou agresivity. Hlavní odbornou intervencí by byl právě program GLM. Pobyť na oddílu je plánován minimálně roční s přípravnou motivační fází a následnou péčí dle potřeby. Tuto vizi v současné době komunikujeme s vedením věznice a následně bychom ji s podporou rádi představili na GŘ.

Jako každý nový program skýtá i GLM určitá úskalí. Vysoká náročnost na přípravu, aktivitu a celkově motivaci je kladena na obě strany, terapeutický tým i účastníky. Dokud nebudou členové skupiny ubytováni společně na jednom specializovaném oddílu, budou stále vznikat komplikace s mlčenlivostí a bezpečím skupiny. Ostatní odsouzení se snaží zjistit informace o průběhu skupiny, zajímají se o materiály a pracovní listy, které klienti vypracovávají jako úkoly v průběhu programu GLM.

Limity vězeňského prostředí a počáteční nedůvěra v terapeutický proces občas komplikují průběh, nejedná se však o překážku, která by bránila v úspěšném absolvování.

² Koncept Risk-Need-Response – RNR (riziko-potřeba-odpověď) směřuje k tomu, aby riziko a potřeby pachatele vedly k výběru vhodného programu, který dokáže řešit kriminální faktory. Model je založen na rozsáhlém výzkumu faktorů, které predikují recidivu; to jsou hlavní dynamické rizikové faktory (tj. změny), které s recidivou nejvíce souvisí. Jako model reakce na riziko tvrdí, že pachatelům a komunitě lépe poslouží, pokud jsou jejich rizika a potřeby v oblasti recidivy (jejich nedostatky, jako je nedostatek odborných dovedností) zohledněny způsobem odpovídajícím jejich vývojové fázi. RNR přístup vede ke zlepšení fluktuace klientů ve vězeňském systému. Účelem a cílem modelu je podpořit praktická rozhodnutí věznice ohledně organizace a realizace programů. Přístup RNR je propojen s teoretickým rámcem GLM, v němž je nutné navrhovat programy obsahující intervence na úrovni sekundární kriminální prevence, jaká probíhá ve věznici i mimo ně, tj. např. v činnosti probační a mediační služby ČR. (Pozn. LB)

³ Kognitivně-behaviorální terapie vychází z kombinace kognitivní a behaviorální psychoterapie.

Behaviorální psychoterapie získala podnět ke svému rozvoji v experimentální psychologii zabývající se studiem procesů učení. Poruchy chování jsou zde chápány především jako naučené reakce.

Kognitivní psychoterapie věnuje pozornost poznávacím procesům, a to především myšlení.

Spojením obou směrů vzniká terapeutický přístup, v němž se obě filosofická východiska kombinují dle aktuální potřeby.



Závěrem bych ráda zmínila, že projekt GLM přináší nový přístup a svěží vítr, díky kterému se posouvají ve svém růstu nejen odsouzení, ale také členové terapeutického týmu.

Mgr. Petra Kubíčková

Vězeňská služba České republiky

Věznice Kuřim

Blanenská 1191

664 34 Kuřim

E-mail: pkubickova@vez.kur.justice.cz

Nositelé myšlenek GLM



Tony Ward



Steven Feelgood



Joseas Helmes



Volonté Czech a spolupracovníci podílející se na implementaci GLM ve VS ČR

Motto GLM:

„Lhostejnost k druhým a lhostejnost k osudu celku je přesně tím, co otevírá dveře zlu.“ (V. H.)

TEORETICKÝ BACKGROUND PROGRAMU GLM

→ vychází z: KBT, pozitivní psychologie, RNR

- Holistický model, „Strenght-based“, „Well-being“
- Good-Lives (GLM) + Curyšský model zdrojů (ZRM)
- Cílová skupina: lidé páčající násilnou TČ nebo s potížemi se zvládáním agresivity
- Cíle: „Good life“ – není důvod páchat TČ

ŠKOLENÍ A PŘÍPRAVA TERAPEUTŮ PRO GLM VE VŠČR

- Standardizovaný model (manuál)
- 6 věznic: Kuřim, Jiřice, Kynšperk n. O., Pardubice, Stráž p. R., Vinařice
- 12 členů skupiny + 2 terapeuti, 3 běhy
- 120 sezení celkem, cca 6 měsíců
- Evaluace výsledků: IS + KS
- 9/2019 – 7/2022 (8/2023)
- Tým v Kuřimi: Alena Imrichová, Pavel Frýdek, Petra Kubíčková

**GLM místnost ve Věznici Kuřim****Zukunfts-ICH / ZRM®**

Trainingsmanual
für die Arbeit mit Männern in Sozialtherapeutischen Abteilungen
im Strafvollzug und in Einrichtungen forensischer Psychiatrie



Herausgeber: SothA der JVA Brandenburg, 2. Auflage, 2018

GLM – ŠEST ŽIVOTNÍCH CÍLŮ

1. Zdraví a bezpečí	Dobrá strava, pohyb
2. Dovednosti (Být dobrý v tom, co dělám)	V práci a volném čase
3. Sebeurčení	Sebeurčení v jednání a myšlení
4. Sounáležitost	Intimní vztah, rodina, přátelé, příbuzní a společenství
5. Vnitřní klid	Absence neklidu a stresu, pocit účelného a smysluplného života
6. Vědění a učení	Uspokojení prostřednictvím učení a vytváření věcí (práce, koníčky, hudba, psaní,...)

TÉMAT A TECHNIKY

- Vybraná témata:
sebehodnota, asertivita, vztek a jeho smysl, životní cíle, pochopení faktorů vlastního TČ, kvalita vztahů, rizika a potřeby, empatie, soucit,
- Vybrané techniky:
hraní rolí – rizikové situace, práce se symbolem, model ABC, semafor, relaxační techniky, mindfulness, priming, embodiment, imaginace, plakát Minulé JÁ / Budoucí JÁ, ...



VÝHODY:

- „Nová krev do žil“ (prevence vyhoření)
- Vidíme změnu (dává nám to smysl)
- Podpora věznic
- Týmová spolupráce
- Nové nápady (SpO, ...)
- Kontakt s kolegy z jiných věznic
- Nová místnost (Volonté)

(Obr.: ZRM - práce se symbolem: životní motto, předmět, pohyb, ...)



KONTRAINDIKACE

- Povaha TČ: sexuálně motivovaná, vůči slabším (děti, ženy, senioři)
- Nízká mentální úroveň
- Úplné popírání spáchání TČ
- Více lidí s Dissociální PO ve skupině
- Dlouhá doba do konce trestu, příp. PP

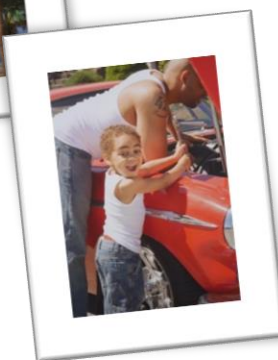


ÚSKALÍ:

- Motivovanost (vysoké nároky)
- Mlčenlivost ve věznici
- Bezpečí (různé oddíly)
- Limity vězeňského prostředí
- Náročnost na přípravu
- Nutná jednotnost týmu
- Chybí následná péče
- „Jen si hraje a práce stojí.“

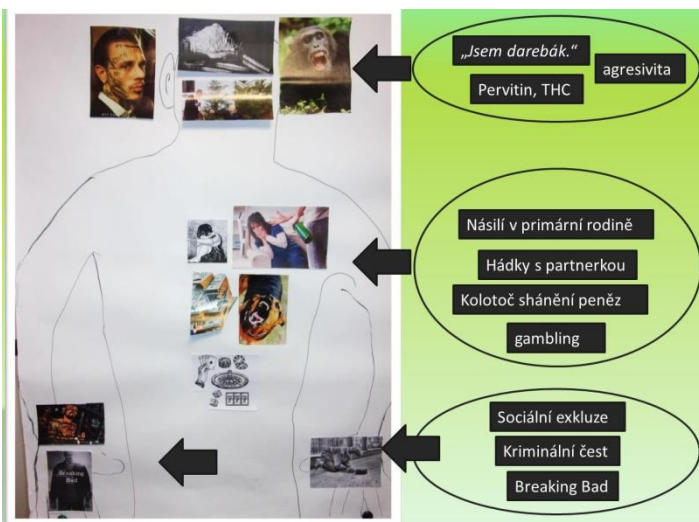
„Plýtváte časem, nic si nezaslouží.“

(Obr.: plakáty terapeutické techniky Minulé Já)



NÁROČNOST

- Na tým (příprava, jednotnost, odbornost)
- Na klienty (aktivita, sebereflexe, intelekt)
- Na testování intervenční a kontrolní skupiny (pre- a post-test), tzn. 2 x 24 osob u každého běhu
- Udržet si motivaci pro obě strany



NAPLNĚNÍ ŽIVOTNÍCH CÍLŮ?

(konkrétní problémy z vybrané kazuistiky)

Zdraví a bezpečí: OPL*), ubytovna, na ulici

Dovednosti: jak sehnat peníze

Sebeurčení: darebák

Sounáležitost: hádky

Vnitřní klid: stres, kde sehnat peníze

Vědění a učení: gambling, krádeže, OPL

*) OPL = omamné a psychotropní látky

KAZUISTIKA**Ods. M. X. - při vstupu do skupiny**

- Muž, 30 let
- nedokončené SOU, dělník
- § 205/2, § 358/1, § 146/1 (nůž, úder pěstí)
- O/V, poprvé ve VTOS
- Svobodný, 1 dítě (porucha autistického spektra), bez partnerského vztahu
- RA: primární zatížení u otce (alkohol, agresivita), rozvod rodičů ve 4 letech, vychováván matkou
- OPL: metamfetamin i.v. denně, THC

Ods. M. X. na konci skupiny

- **Zdraví a bezpečí:** cvičení, abstinence, bydlení u mámy
- **Dovednosti:** otcovské kompetence, práce ve věznici, zvládání agrese
- **Sebeurčení:** táta, partner, živitel rodiny, čistej, ...
- **Sounáležitost:** noví přátelé/kolegové, návrat k partnerce
- **Vnitřní klid:** důvěra ve vlastní schopnosti, sebehodnota
- **Vědění a učení:** autismus, plán dokončit SOU, stabilní práce venku



Byl podmíněně propuštěn



2021

ABSOLVENTI GLM

2022

Zdroje k příspěvku a prezentaci Mgr. Petry Kubíčkové:

FEELGOOD, S. *The Good Life. The Effective Treatment of High Risk Offenders in the Social Therapy Unit (STU).*

Dostupné na WWW: <<https://jcn.pixel-online.org>>

FEELGOOD, S.; BRČINA, I.; HELMES, R. J. *Program sebeřízení pro osoby, které se dopustily násilí.* Materiál ze školení, Praha, 2019.

FEELGOOD, S.; BRČINA, I.; HELMES, R. J. *Model dobrého života. Teoretická východiska.* Materiál ze školení, Praha, 2019.

HAVEL, V., 1993 - citát (na slide č. 11):

HELMES, R. J. *Terapeutická intervence Mé budoucí JÁ - s integrovaným Curyšským modelem zdrojů (ZRM®), SothA der JVA Brandenburg, 3. vydání, 2019.*

HELMES, R. J. *Zvládání agrese.* Materiál ze školení, Praha, 2019.

Volonté Czech, o.p.s. *Aplikace Good-Lives modelu v českém vězeňství.* <https://www.volonte.cz/>

WARD, T. *Good Lives Model.* Dostupné na WWW: <<https://www.goodlivesmodel.com/>>



Cela odsouzeného v Brandenburgu a.H.



Plakát – propagace „Chci se změnit“.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

VOLONTÉ
vůle pomáhat

10. Vliv terapie Good Lives Model na riziko násilného chování: Průběžné výsledky

**Influence of Good Lives Model therapy on the risk of violent behavior:
Interim results**

Ing. Vladimír Kváča, Ph.D.

**Volonté, Česká evaluační společnost
a Katedra veřejné a sociální politiky FSV UK
Praha**



Děkuji Václavu Jiříčkovi a Františku Drahému za cenné postřehy a spolupráci v rámci celého výzkumu, Adele Gottwaldové za skvělou práci při přípravě dat a všem členům GLM týmů v zapojených pilotních věznicích za nadšení pro Good Lives Model.

Resumé:

V šesti věznicích probíhá pilotní testování terapeutického programu Good Lives Model, který je určen odsouzeným s problémy s násilným chováním. Cílem projektu financovaného z Evropského sociálního fondu je pilotní odzkoušení, rigorózní vyhodnocení efektů prostřednictvím kvaziexperimentálního designu evaluace a příprava metodiky nového standardizovaného dlouhodobého terapeutického programu. Od roku 2019 již proběhly dvě kohorty terapie v každé ze šesti věznic a jsou k dispozici průběžné výsledky v podobě efektů terapie na riziko násilného chování měřené pomocí psychologických nástrojů HCR-20, PCL-R a MMPI-2. Výsledky ukazují, že terapie GLM má patrně statisticky významný kauzální vliv na riziko násilného chování minimálně u části těch, co do terapie GLM nastoupili. Platná pozorování MMPI-2 ukazují na poměrně výrazné a statisticky signifikantní pozitivní výsledky v řadě oblastí souvisejících se vztahem absolventů terapie GLM ke společnosti (ať už v rovině možného agresivního chování vůči společnosti, cynismu či v rovině obav a nedůvěry vůči společnosti), současně pozorujeme oslabení silně maskulinních postojů a rolí. S takovýmto závěrem je konzistentní i pozitivní prožívání programu GLM jak ze strany terapeutů, tak absolventů. Významný vedlejší poznatek je, že současné zaměstnání ve VTOS souvisí s tím, zda máme k dispozici platné pozorování po ukončení terapie (tedy, že terapie byla významně dokončena a že post-test je validní). Kombinaci terapie GLM a práce ve VTOS je tak třeba považovat za žádoucí a jak ukazují zkušenosti i proveditelnou. V dalším výzkumu v příštích dvou letech vyhodnotíme i efekty GLM na kriminální recidivu a uplatnění na trhu práce.

Resume:

Pilot testing of the Good Lives Model intended for convicts with problems with violent behaviour is currently underway in six prisons. The aim of the project funded by the European Social Fund is pilot testing, rigorous evaluation of effects through a quasi-experimental design, and preparation of the methodology of a new standardized long-term therapeutic program. Since 2019, two cohorts of therapy have taken place in each of the six prisons, and interim results are available at the level of effects of therapy on the risk of violent behaviour as measured by the psychological tools HCR-20, PCL-R, and MMPI-2. The results show that GLM therapy appears to have a statistically significant causal effect on the risk of violent behaviour for at least some of those who have entered GLM therapy. Valid MMPI-2 observations show

relatively strong and statistically significant positive results in several areas related to the relationship to society (whether in terms of possible aggressive behaviour towards society, cynicism, or in terms of fears and mistrust of society). At the same time, we observe the weakening of strongly masculine attitudes and roles. The positive experience of the GLM program on the part of both therapists and participants is consistent with these conclusions. A significant secondary finding is that the current employment during the sentence is related to the availability of valid observations at the end of therapy (ie that the therapy has been significantly completed and that the post-test is valid). The combination of GLM therapy and employment should therefore be considered desirable and experience has shown it to be also feasible. In further research in the next two years, we will also evaluate the effects of GLM on criminal recidivism and employment.

Klíčová slova: Terapeutický program, riziko násilí, kvaziexperimentální evaluace, Good Lives Model.

Key words: Therapeutic program, risk of violence, quasi-experimental evaluation, Good Lives Model.

10.1 Úvod a kontext

Opakování závažného násilného jednání (trestných činů násilné povahy) u osob propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody, který jim byl uložen za spáchání násilného trestného činu, je bezesporu jedním z nejvíce nežádoucích jevů v rámci fenoménu kriminální recidivy.

S širším cílem minimalizovat tyto situace, připravila nezisková organizace Volonté v úzké spolupráci s Vězeňskou službou ČR projekt „Aplikace Good Lives Modelu v českém vězeňství“ a získala pro něj financování z Evropského sociálního fondu skrze výzvu na sociální inovace v rámci Operačního programu Zaměstnanost. Projekt s rozpočtem cca 14 mil. Kč probíhá v letech 2019–2023.

Good Lives Model (GLM) jako takový je představen v rámci předchozího příspěvku Petry Kubíčkové.

Cílem projektu je pilotní odzkoušení, rigorózní vyhodnocení a příprava metodiky nového standardizovaného dlouhodobého terapeutického programu na bázi Good Lives Model – GLM) s vězňnými pachatelí násilné trestné činnosti v rámci celého českého vězeňství (výkonu nepodmíněného trestu odnětí svobody).

Očekávanou změnou na úrovni odsouzených by mělo být (v optimálním případě) započetí procesu desistence u jednotlivých pachatelů násilných trestných činů zahrnutých do realizace projektu, a to ještě v průběhu věznění. Současně by bylo zabráněno prizonizaci těchto pachatelů a nastartovány procesy sebeuvědomění si svých pozitiv i negativ, což je nezbytné pro smysluplnou práci jedinců na případné změně. Po realizaci projektu předpokládáme u intervenční skupiny (IS), že dojde k snížení počtu násilných trestných činů páchaných recidivisty. Nastartuje se jejich odklon od trestné činnosti, aby nenaběhl zavedený způsob života. Budou motivováni ke změně, zařadí se do jiných nekriminálních skupin společnosti, zaměstnaneckého kolektivu a dalšího okruhu prosociálních komunit.

Hlavní evaluační otázky:

Jaké efekty mají různé kombinace intervence GLM a intervence Doprovázení na:

- 1/ riziko násilného chování,
- 2/ míru kriminální recidivy,
- 3/ míru zaměstnanosti?

Známe (X/2021):

- konečné výsledky 1. kohorty
- předběžné výsledky 2. kohorty



10.2 Zkoumaná intervence a cíle výzkumu

Pilotní projekt je realizován v šesti čistě mužských věznicích – Jiřice, Kuřim, Kynšperk, Pardubice, Stráž pod Ralskem a Vinařice. V rámci pilotního ověřování terapeutického programu přitom byly v každé věznici plánovány tři běhy – tři kohorty účastníků po 12 odsouzených. V rámci první kohorty byla terapie koncentrována do období šesti měsíců, v rámci druhé a plánované třetí kohorty jsme stejný objem terapie rozprostřeli až do devíti měsíců.

V rámci projektu jsme plánovali jako primární intervenci terapii GLM a jako doprovodnou intervenci nabídku Doprovázení cílové skupiny v období před výstupem z VTOS a na svobodě. Doprovázení představuje podporu v oblasti hledání práce, řešení dluhů a bydlení v posledních měsících VTOS a v prvních měsících po propuštění z VTOS. Vzhledem k tomu, že chceme zkoumat jak samostatné efekty obou intervencí, tak i efekt jejich kombinace, byly vytvořeny celkem čtyři různé skupiny s různou kombinací podpory. Jako prioritní přitom vnímáme ověření efektů intervence GLM, případné kompromisy z hlediska realizace intervence i síly evaluačního designu jsou voleny tak, aby zachovaly co nejlepší možnost ověření efektů intervence GLM, a to případně i na úkor prokazatelnosti efektů intervence Doprovázení, která již prošla evaluací např. v projektu RESTART II (Kváča 2018). Tak se také vlivem pandemické situace stalo. V rámci projektu se podařilo v zásadě zachovat běh GLM, zatímco možnost poskytování Doprovázení byla velmi omezena.

Evaluace projektu probíhá souběžně s jeho realizací. Evaluace zkoumá efekty terapie GLM na tři oblasti, a to riziko násilného chování, kriminální recidivu a uplatnění na trhu práce.

Tento článek přináší průběžné výsledky pilotního ověřování GLM bezprostředně po ukončení druhé ze tří plánovaných kohort terapie. V tuto chvíli jsme schopni zkoumat pouze efekty terapie GLM na riziko násilného chování měřené standardizovanými psychologickými nástroji. Další oblasti, tj. zjišťování efektů na kriminální recidivu a uplatnění na trhu práce, budou zkoumány na základě administrativních dat v následujících dvou letech.

Odsouzené, se kterými v rámci projektu pracujeme, nazýváme cílovou skupinou (CS), kterou dělíme na skupinu intervenční (IS), jejíž členové procházejí terapií GLM, a skupinu srovnávací (SS)⁴, jejíž členové terapií GLM neprocházejí a jsou zpravidla vystaveni standardnímu programu zacházení.

(12+12) x 3 kohorty x 6 věznic = 432 členů CS

Realizace projektu byla pochopitelně ovlivněna pandemickou situací, nicméně ve všech šesti věznicích se podařilo realizovat první kohortu terapie. Druhá kohorta proběhla pouze v pěti věznicích, nicméně odsouzení ze šesté věznice slouží jako součást srovnávací skupiny (SS).

10.3 Data

Pro řešení evaluační otázky „jaké jsou efekty terapie GLM na riziko násilného chování?“ používáme jednak sekundární data z administrativních zdrojů (SARPO) a jednak primární data získaná od cílové skupiny (CS) pomocí etablovaných kvalitních diagnostických psychologických nástrojů (HCR-20, PCL-R, MMPI-2).

SARPO (Souhrnná Analýza Rizik a Potřeb Odsouzených) je prediktivní nástroj na hodnocení rizik a kriminogenních potřeb odsouzených. Jeho úlohou je posuzovat pravděpodobnost opětovného selhání odsouzeného. Touto analýzou prochází prakticky každý odsouzený a jde tedy o rutinní administrativní data, která byla na základě souhlasu účastníků poskytnuta vězeňskou službou. Nástroj popisuje (Jiricka et al. 2014), publikace (Drahý, Hůrka, a Petras 2018) navíc umožňuje porovnat naši CS s českou vězeňskou populací jako celkem.

V rámci projektu pracujeme s daty o souhrnu statických rizik a o dynamických faktorech v sedmi oblastech. Statická rizika jsou tvořena danými, již zpětně neovlivnitelnými faktory (věk, pohlaví, začátek trestné činnosti, počet odsouzení apod.). Dynamická rizika (aktuální, ovlivnitelné)

⁴ V některých materiálech projektu používáme také ne zcela přesný pojem kontrolní skupina.

jsou dána faktory jako např. vztahy, bydlení, zaměstnání, finanční situace či postoje (Jiříčka et al. 2013, 7).

Hodnota jednotlivých dynamických faktorů může nabývat od 0 do 10, přičemž vyšší hodnota značí vyšší riziko z hlediska opětovné recidivy. Proměnné celkových rizik (statických i dynamických) pak mohou nabývat hodnot od 0 do 100. Hodnota je současně doprovázena slovním vyjádřením míry rizika v hodnotách „nízké, střední, vysoké, velmi vysoké“, které odpovídají jednotlivým čtvrtinám škály.

Z administrativních dat rovněž čerpáme informace o věku odsouzených, počtu předchozích trestů VTOS, dosaženém vzdělání, rodinném stavu, počtu dětí a to, zda v rámci VTOS pracují.

HCR-20 je nástroj k hodnocení a řízení rizika násilí. Je komerčně dostupný v české mutaci (Ptáček a Vevera 2016). Základní informace o nástroji přináší (Douglas et al. 2013). HCR-20 má podobu seznamu 20 rizikových faktorů pro násilné chování, které jsou rozděleny do 3 skupin, které rekapituluje následující tabulka.

Tabulka 1 - Položky HCR-20

Anamnestické položky (minulost)	Klinické (současnost)	Zvládání rizik (budoucnost)
H1 Předchozí násilné chování	C1 Nedostatek vzhledu	R1 Plány postrádající proveditelnost
H2 Nízký věk při prvním násilném incidentu	C2 Negativní postoje	R2 Vystavení destabilizátorům
H3 Nestálost ve vztazích	C3 Aktivní symptomy závažného duševního onemocnění	R3 Nedostatek osobní podpory
H4 Problémy v zaměstnání	C4 Impulzivita	R4 Nedodržení léčby
H5 Problémy s užíváním psychotropních látek	C5 Necitlivost k léčbě	R5 Stres
H6 Závažné duševní onemocnění		
H7 Psychopatie		
H8 Raná nepřizpůsobivost		
H9 Poruchy osobnosti		
H10 Předchozí selhání kontroly		

Přejato z (Ptáček a Vevera 2016, 19)

Administrace nástroje se provádí kombinací analýzy administrativních údajů (složka odsouzeného) a polostrukturovaného rozhovoru kvalifikovaného uživatele s testovaným odsouzeným. Jednotlivé položky jsou hodnoceny na tříbodové škále podle toho, nakolik jsou přítomny rizikové faktory. 0 znamená nepřítomné faktory, 1 znamená možnou nebo částečnou přítomnost a 2 jednoznačnou přítomnost příslušného rizikového faktoru (Ptáček a Vevera 2016, 22–25).

S ohledem na to, že R sekce nástroje je kontextuální v tom smyslu, že zohledňuje prostředí, v jakém se hodnocený vyskytuje – může jít o institucionální pobyt (VTOS) nebo volný pohyb na svobodě, v tomto smyslu vždy hodnotíme kontext svobody.

V rámci evaluace pracujeme s úhrnnými hrubými skóry za jednotlivé tři skupiny rizik (0-20 pro H, 0-10 pro C a R) a s celkovým hrubým skórem (0-40).

PCL-R neboli Hareho škála psychopatie (Patrick 2005) je metoda považovaná za „zlatý standard“ v oblasti hodnocení psychopatie. Jedná se o klinickou škálu pro hodnocení psychopatie. Způsobem použití jde o podobný nástroj jako HCR-20, i zde je každá z dvaceti položek ohodnocena na tříbodové škále 0–2 dle specifických skórovacích kritérií na základě informací získaných ze semistrukturovaného rozhovoru s posuzovaným a z dalších zdrojů, například spisové dokumentace. Je to nástroj zaměřený na měření míry poruchy osobnosti, skóre z PCL-R (škála na měření psychopatie) je jednou z položek HCR-20, je tedy třeba použít tyto dva testy společně. PCL-R je komerčně dostupný v české mutaci (Hare 2014).

V rámci evaluace pracujeme s úhrnnými hrubými skóry za dva faktory (Faktor 1 – Interpersonální/Afektivní, 0–16, Faktor 2 – Sociální deviace, 0–20) a s celkovým hrubým skórem (0–40).



Tabulka 2 - Položky PCL-R

Faktor 1		Faktor 2	
Škála 1: Interpersonální	Škála 2: Afektivní	Škála 3: Životní styl	Škála 4: Antisociální
1. Nenucenost/ Povrchní šarm	6. Absence výčitek svědomí nebo pocitů viny	3. Potřeba neustálé stimulace/ Náchylnost k pocitům nudy	10. Slabá kontrola chování
2. Grandiózní pocit vlastní hodnoty	7. Mělké emoce	9. Parazitický životní styl	12. Časné problémy s chováním
4. Patologická lhavost	8. Bezcitnost/ Nedostatek empatie	13. Neschopnost mít realistické a dlouhodobé cíle	18. Delikvence v mladistvém věku
5. Podvádění/ Manipulace	16. Neschopnost přijmout odpovědnost za vlastní činy	14. Impulzivita	19. Zrušení podmíněného propuštění
		15. Nezodpovědnost	20. Kriminální všestrannost

Pozn.: Položky 11. Promiskuitní sexuální chování a 17. Mnoho krátkodobých vztahů nenáleží k žádnému faktoru ani škále, ale započítávají se do celkového skóru PCL-R.

Přejato z (Hare 2014, 11)

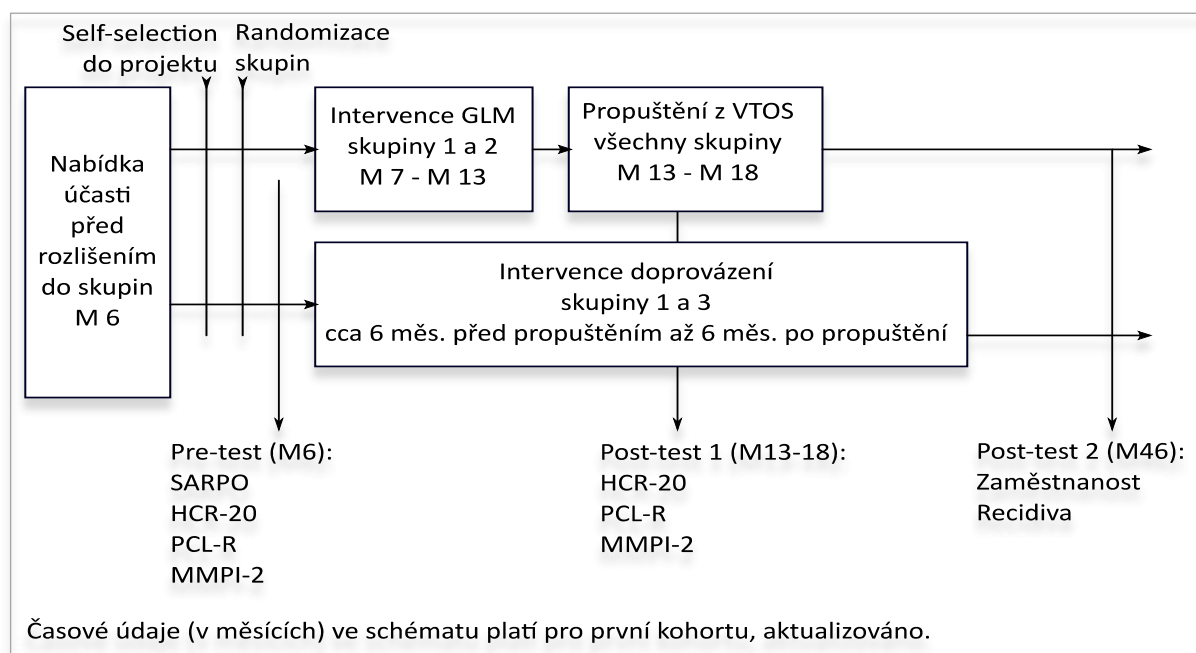
MMPI-2 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2) (Butcher 2011) je širokospektrý test sloužící ke zjišťování důležitých vlastností osobnosti a psychických poruch. Je komerčně dostupný v české mutaci (Butcher et al. 2013).

MMPI-2 má podobu inventáře o 567 výrocích, na které probandi odpovídají ano-ne. Tyto položky sytí několik desítek škál, které všechny máme pro evaluační účely k dispozici. Zvýšenou pozornost přitom věnujeme sedmnácti z těchto škál, které vybral odborný supervisor projektu Dr. Jiříčka jako teoreticky nejrelevantnější problematice recidivy násilného kriminálního chování, nicméně zkoumáme efekty na všechny dostupné škály MMPI-2.

Jak účastníci terapie (tedy intervenční skupina), tak dostupná srovnávací skupina procházejí pre-testem (SARPO, HCR-20, PCL-R, MMPI-2) před vstupem do intervence.

V rámci post-testu 1 provádíme opětovný sběr dat pomocí nástrojů HCR-20, PCL-R a MMPI-2, a to v období po ukončení terapie a před propuštěním z VTOS.

Obrázek 1 - Schéma sběru dat



V průběhu evaluačních prací jsme identifikovali problémy v kvalitě primárních dat, které sbírá realizační tým v jednotlivých věznicích. U nástrojů HCR-20 a PCL-R, které mají podobu „posouzení



experta“, máme silné důkazy o tom, že hodnotitelé mají „různý metr“ (nízká inter-rater reliabilita). Máme více důkazů o i jinak problematické kvalitě hodnocení u některých hodnotitelů. Množství komplikací činí tato data využitelná jen velmi problematičticky. U nástroje MMPI-2, který má zabudovaný robustní systém validizačních škál, se potýkáme s nízkou validitou protokolů zvláště u post-testu první kohorty. Data MMPI-2 jsou stále využitelná pro evaluaci, nízká validita protokolů však snižuje velikost vzorku a zvyšuje zkreslení způsobené odpadnutím účastníků.

Přes komplikace spojené se sběrem dat jsou však data stále pro hodnocení intervence využitelná, nicméně jsme se rozhodli soustředit především na výsledky MMPI-2 a HCR-20 a PCL-R zatím využíváme jako podpůrné důkazy. Do budoucna, po propojení dat s informacemi o skutečné recidivě, by nám však nástroje HCR-20 a PCL-R mohly stále dobře posloužit při řešení otázky, pro koho intervence funguje, a tedy kdo je vhodným účastníkem.

10.4 Metody výzkumu

Evaluaci pojmáme jako kvaziexperiment (Morra lmas a Rist 2009, 261 a násl.), ve kterém se snažíme účastníky terapie GLM platně porovnat s vhodnou srovnávací skupinou.

V každé z intervenčních věznic u každé kohorty sledujeme paralelně i shodně velkou srovnávací skupinu, přičemž postup náboru je následující:

1. Potenciální účastníci v každé věznici budou rozděleni podle existující organizační struktury (po oddílech, patrech atd.) do dvou podobných skupin.
2. Všem odsouzeným s vhodným profilem (násilný trestný čin či jiné problémy s násilným chováním, předpokládaný výstup z VTOS do 6 měsíců po ukončení terapie) bude nabídnuta účast v projektu. Bude jim vysvětleno, že zatím není jasné, zda budou intervenční nebo srovnávací skupina z hlediska GLM a co účast v té které skupině obnáší a je vyžádán jejich informovaný souhlas.
3. Se všemi, kdo se rozhodnou vstoupit do projektu, bude proveden pre-test.
4. Po ukončení pre-testu bude rozhodnuto, která polovina věznic (které oddíly, která patra) bude intervenční a která srovnávací skupina z hlediska intervence GLM. Zde v ideálním případě volíme losem, nicméně v některých z věznic toto nebylo z organizačních důvodů možné. Tuto randomizaci skupin jsme byli schopni provést u pěti z jedenácti dosud proběhlých terapeutických skupin.

Přestože v rámci projektu použijeme částečně randomizaci k zařazení CS do skupin, skutečnost, že toto náhodně přiřazení se odehrává na úrovni velkých skupin členů CS, a nikoliv na úrovni jednotlivců, nepokládáme tuto randomizaci za dostatečný nástroj eliminace výběrového zkreslení (selection bias). To může být způsobeno např. existencí určitého systému v zařazování odsouzených do jednotlivých oddílů, nebo osobností zaměstnanců věznic, kteří pracují s příslušnou skupinou odsouzených.

Evaluační design má proto charakter kvaziexperimentální kontrafaktuální výsledkové evaluace s identifikací kontrafaktuálu pomocí jednak pomocí metody Difference-in-difference (DD) a jednak pomocí metody Propensity score matching (PSM) v kombinaci s Difference-in-difference (PSM-DD), jak je popsáno např. v (Khandker, Koolwal, a Samad 2010, 79).

Metoda DD spočívá v porovnání průměrné změny výsledkových proměnných mezi pre-testem a post-testem u intervenční skupiny s průměrnou změnou mezi pre-testem a post-testem u srovnávací skupiny. Výchozím předpokladem zde je, že bez intervence by byl vývoj intervenční skupiny paralelní s vývojem skupiny srovnávací.

Metoda PSM-DD nejprve nalezne mezi členy srovnávací skupiny osobu nejpodobnější příslušným členům intervenční skupiny, a to na základě charakteristik odsouzených získaných z datasetu SARPO, a následně porovnává změny u takto vzniklých dvojic. Celkový efekt je pak odhadován jako průměr přes jednotlivé dvojice. Tento přístup by měl eliminovat selection bias na



úrovni pozorovatelných charakteristik CS na vstupu do projektu, které pokrývá SARPO. DD (a tedy skutečnost, že výsledkové proměnné budeme mít k dispozici na pre-post základě) nám umožní eliminovat rovněž případný selection bias plynoucí s potenciálně různého výchozího stavu dalších nepozorovatelných charakteristik CS.

Zbývajcí riziko selection bias, tedy že nepozorovatelné rozdíly mezi skupinami nejsou konstantní v čase, je částečně ošetřeno randomizací skupin (byť velmi nedokonalou).

Celkově považujeme tento způsob odhadu efektu za přijatelně dobrý v kontextu dané intervence a schopný poskytnout dobrý odhad účinnosti terapie GLM.

10.5 Výsledky

Nejprve zrekapitulujeme, jaké účastníky jsme zkoumali a jaké bylo výchozí rozřazení do intervenční a srovnávací skupiny. Následně shrneme dosavadní výsledky s důrazem na škály MMPI-2. Vzhledem k tomu, že dochází k odpadávání členů intervenční i srovnávací skupiny z projektu (*attrition*), musíme rovněž prošetřit, jakou povahu toto odpadávání má a jak omezuje interpretaci výsledků.

Situace skupin na vstupu do projektu

V rámci první kohorty pre-testem celkem prošlo 145 osob, 74 v intervenční skupině a 71 ve srovnávací skupině. Rozdělení skupin bylo velmi uspokojivé, jediným zjištěným statisticky významným rozdílem je škála MMPI-2 Potlačení (Repression – R), u které jsou zjištěné hodnoty u neúčastníků GLM statisticky významně vyšší. Jak do intervenční, tak do srovnávací skupiny byli vybráni odsouzení, kteří se v důležitých aspektech chování a sebekontroly liší od běžné populace, ne však od sebe navzájem.

Porovnali jsme rovněž účastníky první kohorty s celkovou vězeňskou populací. Účastníci projektu mají v průměru vyšší počet trestů odnětí svobody a nižší dosažený stupeň vzdělání. Více jak 2/3 CS spadá do kategorie vysokého a velmi vysokého rizika, a to jak v oblasti statických (67,7 %), tak i v oblasti dynamických faktorů (až 67,8 %). U celkové vězeňské populace se tyto hodnoty pohybují kolem 60 % (konkrétně 57,2 % pro oblast statických a 61,4 % pro oblast dynamických faktorů). Na základě výše uvedených faktů tedy je v porovnání s celkovou vězeňskou populací naše CS více riziková než obecná vězeňská populace.

Do intervence v rámci druhé kohorty vstoupilo 148 osob, 72 v intervenční skupině a 76 ve srovnávací skupině. Oproti první kohortě se podařilo ve všech věznicích rekrutovat mix účastníků, kteří v rámci VTOS pracují i nepracují. Skupiny jsou tak více homogenní z hlediska zaměstnání. Nacházíme ale lehce vyšší míru zaměstnanosti u srovnávací skupiny.

Skupiny účastníků a neúčastníků z druhé kohorty jsou v zásadě shodné z hlediska základní demografie, hodnot SARPO i HCR-20 a PCL-R. Nacházíme jisté odlišnosti na některých škálách MMPI-2, které naznačují, že intervenční skupina se více odchyluje od běžné populace než skupina srovnávací.

V porovnání s celkovou vězeňskou populací platí, že naše CS je i v rámci druhé kohorty více riziková.

Tyto výsledky ukazují, že původní rozdělení do IS a SS bylo velmi dobré.

Musíme se však vypořádat s tím, že nemalá část IS i SS z průběhu studie vypadává a platné výsledky post-testů máme jen pro část skupin.

Příčin je několik. U členů jak IS, tak SS může dojít k:

- odmítnutí další spolupráce ze strany odsouzeného;
- přeřazení do věznice, ve které GLM neprobíhá;
- nepředpokládanému podmíněčné propuštění;
- neplatnému protokolu post-testu (problematické validizační škály u MMPI-2 nebo jiné problémy u HCR-20 a PCL-R).

U členů IS může navíc dojít k

- odmítnutí účastníka pokračovat v terapii před dokončením významné její části;
- vyloučení účastníka z terapeutické skupiny pro nespolupráci nebo přílišné narušování práce skupiny.

U druhé kohorty se navíc nepodařilo terapii GLM realizovat v jedné z věznic a účastníci původně určení do intervenční skupiny zde byli připojeni ke skupině srovnávací.

Výsledky na základě MMPI-2

V rámci přípravy výzkumu jsme předem identifikovali 17 škál MMPI-2, které jsme pokládali za takové, ve kterých se změny způsobené GLM mohou nejspíše projevit.

Do analýzy jsme zařadili všechny odsouzené, u kterých platilo současně, že (i) jsme měli data MMPI-2 z pre-testu i post-testu, a to bez problémů na validizačních škálách v souladu s příručkou tohoto psychologického nástroje (Butcher et al. 2013), a (ii) že mezi oběma testy uplynulo alespoň 120 dní (tím jsme vyloučili některé předčasně propuštěné odsouzené). U členů intervenční skupiny GLM jsme navíc vyžadovali absolvování alespoň 100 hodin terapie GLM, tedy dokončení její významné části (tím jsme vyloučili některé odsouzené, kteří z různých důvodů terapii výrazně nedokončili, více viz analýza drop-outů).

Výsledné odhady efektů GLM na předem vybrané škály přináší Tabulka 3, která obsahuje jednak porovnání průměrů skupin před a po (a tedy odhad efektu pomocí metody Difference-in-difference; DD) a jednak průměrné rozdíly nejpodobnějších párů klientů (a tedy odhad efektu pomocí metody PSM-DD). Metoda PSM-DD vyžaduje splnění některých předpokladů (Khandker, Koolwal, a Samad 2010, 56), které jsou v našem případě naplněny – odhad propensity skóre v rámci PSM-DD má dobré výsledky z hlediska požadavku na *common support* (žádný člen IS není vyřazen) a vyhovuje i *balancing property* testu. Do výpočtu propensity skóre, který slouží k porovnání co nejpodobnějších členů IS a SS, jsme použili základní demografické údaje a data SARPO.

Výsledky jsou částečně odlišné. Metoda DD naznačuje silnější efekty než metoda PSM-DD. Obecně lze považovat za přesnější metodu PSM-DD (protože teoreticky eliminuje větší část selection biasu), avšak zvláště u malých počtů pozorování (jako je náš případ) existuje riziko, že výsledky PSM-DD mohou být ovlivněny velkou vahou některých pozorování ve srovnávací skupině (pokud je některý člen SS nejpodobnější více členům IS, je zařazen do více zkoumaných dvojic).

Pokud však identifikujeme signifikantní výsledek oběma metodami, můžeme jen považovat za poměrně jistý. Mezi těmito 17 škálami nacházíme jediný takový příklad – škálu Antisociální postoje (ASP1), která ukazuje na významné zlepšení IS oproti SS.

Škála ASP1 sleduje antisociální postoje a názory, klienti s vysokými hodnotami sdělují malý respekt k zákonům a autoritám a shovívavost k delikventům (Butcher et al. 2013, 54).

Metoda DD dále identifikuje významné změny u škál Problémy s autoritou (Pd2) a Hostilita (Ho). Efekt na škálu Problémy s autoritou má přitom nečekaný směr, kdy výsledky indikují zhoršení u IS. Speklativním vysvětlením by mohlo být, že lidé v IS se stávají citlivějšími vůči svému působení na ostatní, a naopak, rozvíjejí sebnáhled, tj. porozumění vlastnímu chování, stejně jako porozumění pro ostatní. To znamená, že si absolventi GLM následně více uvědomují své potíže s autoritou. Může ovšem také jít o náhodný vzorec v datech. Vzhledem k tomu, že metoda PSM-DD tento výsledek příliš nepotvrzuje, ponecháme interpretaci na období po získání dalších dat i za třetí kohortu.

Kromě 17 předem vybraných škál jsme se podívali také na změny v ostatních škálách. Statisticky signifikantní výsledky přináší Tabulka 4. Zde poměrně jistě nalézáme oslabení maskulinní role a pokles misantropického přesvědčení a s poněkud menší jistotou převážně pozitivní efekty v dalších oblastech.

Pokles hodnoty na škále Misanthropické přesvědčení je možné interpretovat tak, že IS projevuje méně silné přesvědčení než dříve, že druzí jsou sobečtí a zajímají se jen o svůj prospěch.



Maskulinní role (GM) demonstruje maskulinní sílu spojenou se sociální inhibicí a v datech nacházíme její oslabení.

Obecně lze zjištěné efekty terapie GLM na škály MMPI-2 hodnotit pozitivně. GLM u účastníků pravděpodobně způsobuje pokles vzteku, negativního vnímání společnosti a určitého distancování se od společnosti. Naopak dochází k posilování prosociálních postojů a schopnosti sebeřízení. Pozorujeme rovněž omezení typicky maskulinních (silových) rysů osobnosti ve prospěch vyšší aktivity, zvědavosti a sociální vnímavosti, což lze rovněž hodnotit pozitivně v kontextu hypermaskulinního prostředí českých věznic (Mertl 2020, 525), i když nemusí být vhodné toto inzerovat účastníkům.

Tabulka 3 - Efekty GLM na 17 předem vybraných škál MMPI-2

Předem vybrané škály MMPI-2	Pre IS průměr	Post IS průměr	Prům. změna IS	Pre SS průměr	Post SS průměr	Prům. změna SS	Rozdíl prům. změn (Odhad efektu DD)	p_value	Odhad efektu PSM_DD	p_value
Problémy s autoritou (Pd2)	61.91	65.07	3.16	64.05	61.90	-2.15	5.32	0.004 ***	3.30	0.142
Sociální odcizení (Pd4)	60.00	60.58	0.58	62.89	61.35	-1.54	2.12	0.259	2.30	0.300
Hypomanie, výrazná (Ma O)	64.84	64.77	-0.07	62.28	61.44	-0.85	0.78	0.674	0.50	0.842
Úzkost (A)	61.98	61.30	-0.67	59.82	58.92	-0.90	0.22	0.875	0.75	0.639
Potlačení (R)	43.51	44.00	0.49	47.89	47.46	-0.42	0.91	0.591	-0.18	0.928
Nadměrná kontrola hostility (O H)	49.33	49.74	0.42	49.03	48.24	-0.78	1.20	0.529	-1.67	0.467
Zloba (ANG)	78.58	77.54	-1.05	72.39	70.90	-1.49	0.44	0.857	3.91	0.183
Sebeznehodnocování (DEP3)	66.26	64.98	-1.28	66.91	64.55	-2.36	1.08	0.605	-0.17	0.952
Neurologické symptomy (HEA2)	72.21	70.07	-2.14	71.27	67.22	-4.05	1.91	0.672	1.92	0.750
Explozivní chování (ANG1)	66.98	65.44	-1.54	61.63	60.46	-1.17	-0.37	0.844	2.00	0.425
Iritabilita (ANG2)	58.51	59.86	1.35	55.33	54.42	-0.91	2.26	0.218	4.33	0.055
Antisociální postoje (ASP1)	63.02	59.23	-3.79	59.13	60.62	1.49	-5.28	0.001 ***	-4.64	0.016 **
Nízká motivace (TRT1)	57.21	54.21	-3.00	56.40	55.81	-0.59	-2.41	0.268	-0.96	0.712
Nesdílnost (TRT2)	59.91	58.23	-1.67	57.54	57.64	0.10	-1.78	0.354	0.44	0.857
Agresivita (AGGR)	53.61	54.12	0.51	54.49	55.04	0.55	-0.04	0.984	0.60	0.811
Nedostatečná sebekontrola (DISC)	59.74	60.91	1.16	60.65	61.78	1.13	0.04	0.986	-2.04	0.397
Hostilita (Ho)	60.35	57.72	-2.63	57.71	58.35	0.64	-3.27	0.017 **	-2.47	0.158
*** Výsledek signifikantní na 99% hladině, ** Výsledek signifikantní na 95% hladině, * Výsledek signifikantní na 90% hladině Počet účastníků, kteří byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 42, u SS n = 77. Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevěžeňské) populace, tučně kurzívou jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy. Tučně označené škály mají efekt odhadnutý jako signifikantní oběma metodami.										

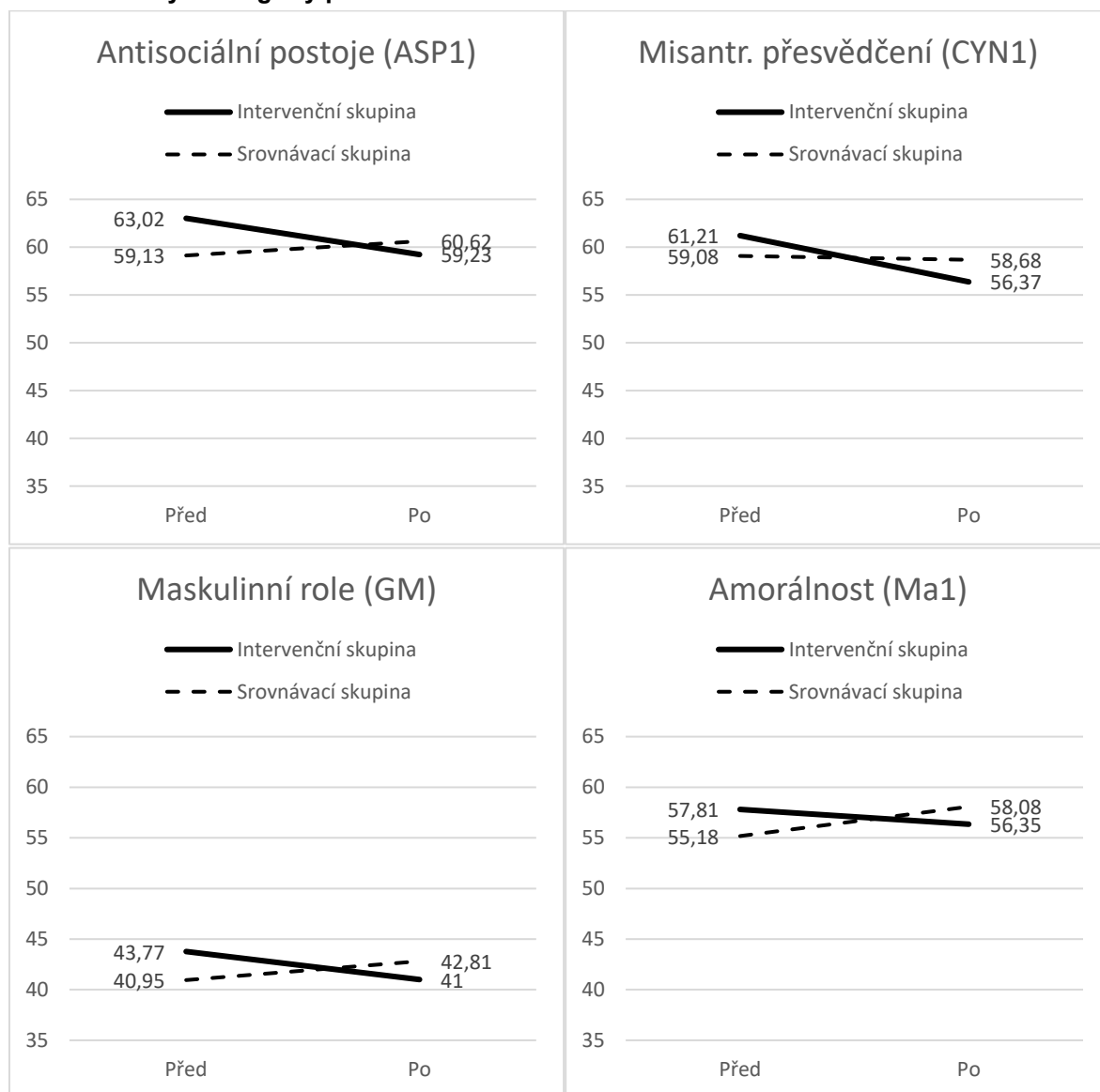
Tabulka 4 – Signifikantní efekty GLM na ostatní škály MMPI-2

Ostatní škály MMPI-2 se statisticky významnými efekty	Pre IS průměr	Post IS průměr	Prům. změna IS	Pre SS průměr	Post SS průměr	Prům. změna SS	Rozdíl prům. změn (Odhad efektu DD)	p_value	Odhad efektu PSM_DD	p_value
Mf (Maskulinita – Femininita)	49.54	54.40	4.86	50.83	50.41	-0.42	5.28	0.002 ***	3.35	0.086 *
Pa3 (Naivita)	41.23	45.00	3.77	43.62	43.32	-0.29	4.06	0.012 **	3.85	0.084 *
Ma1 (Amorálnost)	57.81	56.35	-1.47	55.18	58.08	2.90	-4.36	0.026 **	-4.21	0.067 *
Pa S (Paranoia, skrytá)	46.09	49.16	3.07	48.67	47.90	-0.77	3.84	0.026 **	4.44	0.063 *
ASP (Antisociální chování)	71.21	68.14	-3.07	66.65	67.64	0.99	-4.06	0.044 **	-3.89	0.129
CYN1 (Misanotropické přesvědčení)	61.21	56.37	-4.84	59.08	58.68	-0.40	-4.44	0.002 ***	-4.44	0.016 **
GM (Maskulinní role)	43.77	41.00	-2.77	40.95	42.81	1.86	-4.63	0.001 ***	-4.75	0.010 ***
RC3 (Škála cynismu)	60.51	56.95	-3.56	60.42	60.35	-0.08	-3.48	0.024 **	-3.14	0.100 *
DEP1 (Nedostatek puzení)	58.61	53.84	-4.77	57.39	57.96	0.58	-5.35	0.017 **	-4.87	0.081 *
ASP2 (Antisociální chování, subškála)	79.95	83.58	3.63	80.00	77.54	-2.46	6.09	0.010 ***	3.24	0.278
TPA2 (Soupeřivost)	54.86	52.51	-2.35	53.46	55.45	1.99	-4.34	0.026 **	-1.86	0.461
PSYC (Psychoticismus)	52.79	50.23	-2.56	51.53	52.13	0.60	-3.16	0.034 **	-3.12	0.139
*** Výsledek signifikantní na 99% hladině, ** Výsledek signifikantní na 95% hladině, * Výsledek signifikantní na 90% hladině Počet účastníků, kteří byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 42, u SS n = 77. Tučně jsou hodnoty vybočující z běžné normy obecné (nevězeňské) populace, tučně kurzívou jsou hodnoty s klinicky významnou odchylkou od normy. Tučně označené škály mají efekt odhadnutý jako signifikantní oběma metodami.										

Z dat kromě pozitivního efektu pro účastníky GLM na řadu škál plyne ještě jeden poměrně závažný poznatek týkající se srovnávací skupiny. I ta se totiž vyvíjí, a to spíše negativně a u některých škál poměrně významně, nejvýrazněji u škály Amorálnost (Ma1). Obecně pak u těch škál s nejsilnějším efektem pro intervenční skupinu často nacházíme vzorec, kdy zhruba dvě třetiny síly efektu jsou dány zlepšením se u intervenční skupiny a třetina zhoršením se u srovnávací skupiny. Pobyt ve vězení bez zapojení se do terapie tak minimálně v některých oblastech odsouzeným spíše ztěžuje odklon od problematických vzorců.



Obrázek 2 - Vybrané grafy posunů IS a SS u škál MMPI-2



Výsledky na základě HCR-20 a PCL-R

Alternativní pohled na vliv GLM na riziko násilného chování přinášejí nástroje HCR-20 a PCL-R, které mají charakter expertního posouzení, vykonávaného v našem případě příslušnými pracovníky věznic.

Tyto výsledky chápeme jako doplňkové k nástroji MMPI-2, a to především pro již zmiňované problémy u sběru dat.

Intervenční skupina se ve všech dílčích škálách více či méně zlepšila, hodnoty u srovnávací skupiny se obecně měnily výrazně méně a různými směry. V úhrnu u HCR-20 se IS oproti SS zlepšila (tj. došlo ke snížení hodnoty) o 2,5 bodu na 40 bodové škále, přičemž pohled na dílčí škály ukazuje, že většina efektu je soustředěna do klinických položek a částečně do položek zvládání rizik, zatímco anamnestické položky se prakticky nemění, což je v souladu s teoretickými předpoklady toho, jak se jednotlivé škály mohou měnit v čase. Hodnota SS se téměř nemění, takže většina efektu vychází ze zlepšení IS (o 2,3). Výsledek je statisticky signifikantní. Rovněž u PCL-R se IS oproti SS zlepšila (došlo ke snížení hodnot) o 2,6 bodu, efekt je přitom rozložen téměř rovnocenně mezi škály F1 a F2.

Téměř celý efekt i zde spočívá ve zlepšení IS, zatímco SS se příliš nemění. I zde je výsledek statisticky signifikantní.

Tabulka 5 – Srovnání post-testů a pre-testů

Rozdíl post-test pre-test	Průměr SS	Průměr IS	Rozdíl	p_value
HCR-20: Anamnestické položky	0.009	-0.194	-0.203	0.129
HCR-20: Klinické položky	0.197	-1.210	-1.406	0.000 ***
HCR-20: Položky zvládání rizik	0.044	-0.871	-0.915	0.000 ***
HCR-20: HCR-20 celkem	0.250	-2.274	-2.524	0.000 ***
PCL-R: F1 - hrubý skór	0.259	-1.226	-1.484	0.000 ***
PCL-R: F2 - hrubý skór	-0.143	-1.500	-1.357	0.000 ***
PCL-R: Celkový hrubý skór	0.036	-2.581	-2.617	0.000 ***
Počet účastníků, kt. byli zahrnuti do analýzy: u IS n = 62, u SS n = 112.				
*** Výsledek signifikantní na 99% hladině				

Alternativní odhad kontrafaktuálu nabízí metoda *Propensity score matching* v kombinaci s *difference-in-difference* (PSM-DD). Pro přehlednost se věnujeme pouze celkovým skórum.

Výsledky jsou v zásadě shodné, jak v případě metody DD, odhady efektů jsou jen o 0,1–0,2 bodu nižší a zůstávají statisticky stále signifikantní i na 99% hladině.

Tabulka 6 – Analýza výsledků HCR-20 metodou PSM-DD (nearest neighbour; n=3)

Proměnná	Vzorek	IS	SS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	P-value
Rozdíl HCR- 20 celkem	Nespárování (=DD)	-2.311	0.196	-2.507	.431	0.000 ***
	PSM (ATT)	-2.311	0.164	-2.476	.545	0.000 ***

Tabulka 7 – Analýza výsledků PCL-R metodou PSM-DD (nearest neighbour; n=3)

Proměnná	Vzorek	IS	SS	Rozdíl (odhad efektu)	Směrodatná odchylka	P-value
Rozdíl PCL-R celkový hrubý skór	Nespárování (=DD)	-2.623	0.047	-2.670	.398	0.000 ***
	PSM (ATT)	-2.623	-0.219	-2.404	.518	0.000 ***

Připomeňme, čemu může identifikovaná změna odpovídat v praxi.

U HCR-20 jsou jednotlivé položky hodnoceny na tříbodové škále podle toho, nakolik jsou přítomny rizikové faktory. 0 znamená nepřítomné faktory, 1 znamená možnou nebo částečnou přítomnost a 2 jednoznačnou přítomnost příslušného rizikového faktoru (Ptáček a Vevera 2016, 22–25). Nejvíce změn pozorujeme u klinických položek. Sem patří například položka C1 – Nedostatek vzhledu, kde se mj. hodnotí, nakolik posuzovaný shledává sám sebe nebezpečným, či si uvědomuje, že nad sebou ztrácí kontrolu, případně nakolik má vzhled do chování ostatních a neinterpretuje-li je mylně jako nepřátelské. Pokud identifikujeme čistý efekt kolem 1 u klinických položek, odpovídá to zlepšení u jedné z pěti položek této škály z úrovně 2 na 1 nebo z úrovně 1 na 0.

U PCL-20 je hodnocení obdobné, rovněž se jednotlivé položky hodnotí na škále 0–2 podle intenzity přítomnosti z posuzovaného. Nejsilnější efekt pozorujeme u faktoru 1, který se skládá ze 4 položek interpersonální škály (např. patologická lhavost) a 4 položek afektivní škály (např. absence výčitek svědomí nebo pocitů viny). Efekt v podobě snížení o 1 u faktoru 1 tak lze opět interpretovat tak, že u jedné z osmi položek dochází k posunu z úrovně 2 (jasná přítomnost



charakteristiky) na úroveň 1 (částečná přítomnost charakteristiky) nebo z 1 na 0 (jasná nepřítomnost charakteristiky).

Můžeme učinit dílčí závěr, že data ukazují na určitý pozitivní efekt terapie GLM na riziko násilného chování měřené pomocí nástrojů HCR-20 a PCL-R, a to zhruba na úrovni zlepšení o 2,5 bodu jak u HCR-20, tak u PCL-R.

Analýza droupoutů

Před tím, než budeme schopni učinit celkové závěry o odhadu efektů terapie GLM a o validitě těchto závěrů, je potřeba věnovat pozornosti otázce, nakolik je důležité, že nám část účastníků z intervence vypadává, ať už pro její nedokončení, nebo pro nevalidní pozorování.

Provedeme tedy analýzu drop-outů (účastníků, od kterých nemáme validní post-test), abychom usoudili, zda máme indicie o tom, že může být přítomný tzv. survivor bias, tedy nakolik mohou být výsledky ovlivněny tím, kdo intervenci dokončil (resp. u koho máme validní post-test). Budeme zkoumat dvě otázky. 1/ liší se charakteristiky těch, kteří vypadávají od těch, kteří nevypadávají? Pokud ano, ohrožuje to externí validitu našich výsledků, tedy otázku, nakolik můžeme tvrdit, že námi odhadované efekty GLM bychom mohli vztáhnout na celou původní cílovou skupinu, resp. obecnou populaci. 2/ liší se charakteristiky těch, kteří vypadávají z IS, od těch, kteří vypadávají z SS? Pokud ano, ohrožuje to interní validitu našich výsledků, tedy otázku, zda odhadované výsledky správně reprezentují předpokládaný efekt GLM na tu část IS, u které máme validní post-test.

U první otázky nacházíme velké množství signifikantních rozdílů. Přehledně jsou v následující tabulce (Tabulka 8).

Tabulka 8: T-test shody středních hodnot pre-testu, platná pozorování post-testu (Drop-out=0) vs. neplatná pozorování post-testu (Drop-out=1)

Proměnná	N (drop- out =1)	N (drop- out =0)	Průměr (drop- out =1)	Průměr (drop- out =0)	Rozdíl	p_value
Věk při vstupu do projektu	176.000	121.000	34.062	35.742	-1.679	0.112
Počet trestů VTOS	176.000	121.000	2.807	2.868	-0.061	0.816
Vzdělání	176.000	121.000	1.272	1.397	-0.124	0.042 **
Vztah	176.000	121.000	0.165	0.174	-0.009	0.843
Počet dětí	176.000	121.000	1.034	0.736	0.298	0.039 **
Práce ve VTOS	176.000	121.000	0.330	0.637	-0.307	0.000 ***
SARPO DF Byd	171.000	120.000	2.932	2.267	0.665	0.009 ***
SARPO DF Zam	172.000	119.000	4.663	3.591	1.071	0.001 ***
SARPO DF Fin	173.000	120.000	5.468	4.910	0.558	0.063 *
SARPO DF Rod	173.000	120.000	3.122	2.564	0.557	0.027 **
SARPO DF Vzde	173.000	120.000	3.719	3.143	0.576	0.042 **
SARPO DF Zavi	173.000	120.000	4.590	4.476	0.114	0.729
SARPO DF Oso	173.000	120.000	5.257	4.777	0.480	0.035 **
SARPO DF Celkem	173.000	120.000	58.055	53.221	4.833	0.002 ***
SARPO SF Celkem	173.000	120.000	58.120	57.330	0.790	0.751
HCR-20: Anamnestické položky	175.000	121.000	9.743	8.562	1.181	0.011 **
HCR-20: Klinické položky	175.000	121.000	4.875	4.115	0.759	0.005 ***

Proměnná	N (drop-out =1)	N (drop-out =0)	Průměr (drop-out =1)	Průměr (drop-out =0)	Rozdíl	p_value
HCR-20: Položky zvládání rizik	175.000	121.000	5.440	4.827	0.614	0.030 **
HCR-20: HCR-20 celkem	175.000	121.000	20.057	17.504	2.553	0.004 ***
PCL-R: F1 – hrubý skór	175.000	121.000	9.005	8.190	0.816	0.058 *
PCL-R: F2 – hrubý skór	175.000	121.000	12.183	11.256	0.926	0.052 *
PCL-R: Celkový hrubý skór	175.000	121.000	22.595	20.653	1.942	0.022 **
Problémy s autoritou (Pd2)	176.000	121.000	62.955	63.290	-0.335	0.804
Sociální odizení (Pd4)	176.000	121.000	67.103	61.860	5.243	0.000 ***
Hypomanie, výrazná (Ma O)	176.000	121.000	71.454	63.190	8.264	0.000 ***
Úzkost (A)	176.000	121.000	68.704	60.587	8.118	0.000 ***
Potlačení (R)	176.000	121.000	40.130	46.331	-6.200	0.000 ***
Nadměrná kontrola hostility (O H)	176.000	121.000	43.495	49.132	-5.638	0.000 ***
Zloba (ANG)	176.000	121.000	84.807	74.587	10.220	0.000 ***
Sebeznehodnocování (DEP3)	176.000	121.000	72.733	66.677	6.056	0.001 ***
Neurologické symptomy (HEA2)	176.000	121.000	85.505	71.603	13.902	0.000 ***
Explozivní chování (ANG1)	176.000	121.000	69.255	63.529	5.727	0.001 ***
Iritabilita (ANG2)	176.000	121.000	63.727	56.463	7.264	0.000 ***
Antisociální postoje (ASP1)	176.000	121.000	63.659	60.513	3.147	0.005 ***
Nízká motivace (TRT1)	176.000	121.000	65.335	56.686	8.649	0.000 ***
Nesdílnost (TRT2)	176.000	121.000	63.864	58.380	5.484	0.000 ***
Agresivita (AGGR)	176.000	121.000	59.523	54.174	5.349	0.001 ***
Nedostatečná sebekontrola (DISC)	176.000	121.000	61.483	60.331	1.153	0.430
Hostilita (Ho)	176.000	121.000	64.682	58.645	6.037	0.000 ***
*** Výsledek signifikantní na 99 % hladině, ** Výsledek signifikantní na 95 % hladině, * Výsledek signifikantní na 90 % hladině						

Zde jsou tři zajímavé poznatky.

Jednak CS s validním pozorováním vykazuje větší míru zaměstnanosti ve VTOS, což lze interpretovat tak, že spíše v intervenci setrvávají a v rámci testování lépe spolupracují ti, kteří pracují (což může být argumentem pro funkčnosti propojování práce a terapie).

Dále ti s validním pozorováním měli lepší výchozí situaci v mnoha aspektech – nižší dynamická rizika SARPO, nižší hodnoty HCR-20 i PCL-R a také lepší hodnoty ve velké většině ze 17 prioritních škál MMPI-2. Toto musíme jasně považovat za důkaz přítomnosti tzv. survivor biasu. To ovšem není překvapivé. Interpretačně však nemůžeme vztahovat výsledky ke všem členům, kteří do intervence vstoupili, ale pouze k těm, kteří ji dokončili s validním post-testem.

A konečně, zdá se, že intervenci nedokončují spíše ti, kteří by ji potřebovali nejvíce – obecně odsouzení s horšími výchozími podmínkami. Ti však možná právě proto nejsou na změnu pomoci GLM připraveni a zůstává tak otázka, jak pracovat s odsouzenými s takovýmto profilem.



U druhé otázky jsou výsledky poměrně uspokojivé. Nalezli jsme pouze tři proměnné, ve kterých se ti, kteří vypadávají z IS, liší od těch, kteří vypadávají ze SS, a to tři MMPI-2 škály:

Potlačení (R), Nadměrná kontrola hostility (O H) a Explosivní chování (ANG1).

Tabulka 9: T-test shody středních hodnot pre-testu, drop-out (odpadnutí) z IS vs. z SS

Proměnná	N (drop-out z SS)	N (drop-out z IS)	Průměr (drop-out z SS)	Průměr (drop-out z IS)	Rozdíl	p_value
Potlačení (R)	79.000	92.000	42.102	38.358	3.743	0.029 **
Nadměrná kontrola hostility (O H)	79.000	92.000	45.291	42.120	3.171	0.059 *
Explosivní chování (ANG1)	79.000	92.000	67.342	70.728	-3.387	0.097 *

Přestože nalezení těchto rozdílů není z hlediska interní validity výzkumu ideální, existuje několik argumentů, proč je lze považovat za přijatelné.

Zprvé, rozdíly jsou relativně slabé (dva ze tří jsou signifikantní pouze na 90% hladině). Zadruhé, v těchto škálách byly (a to ještě výrazněji) odlišné IS a SS již jako celek na úrovni pre-testu, takže jde spíše o projev nedokonalého výběru než nějakého vzorce u odpadávajících účastníků. Zatřetí, rozdíly mají u jednotlivých škál různá znaménka, takže pravděpodobně chování účastníků vzhledem ke GLM ovlivňují různými směry a tyto vlivy by se mohly navzájem oslabovat.

10.6 Kvalitativní důkazy

Přestože design evaluace je primárně kvantitativní, můžeme pro přijímání závěrů využít i dílčí postřehy kvalitativní. Zde realizační tým sleduje časté výroky terapeutů o tom, že GLM je skvělý program, který má potenciál změnit život účastníků k lepšímu. Zaznamenali jsme i informace o využívání elementů GLM i v rámci jiných terapeutických programů.

Pozitivní odezvy jsou i z řad absolventů GLM, kteří jej také hodnotí pozitivně. Zajímavým anekdotickým důkazem o pozitivním vnímání terapie je situace, kdy jeden z účastníků 2. kohorty, který byl propuštěn z VTOS před dokončením terapie, zkoumal možnost pokračování v terapii i po propuštění – RT uvažoval o on-line připojení do skupiny. Přestože z toho nakonec sešlo (dotyčný účastník přijal práci v zahraničí), je aktivní snaha účastníka pokračovat v terapii i on-line zajímavým důkazem o pozitivním vnímání terapie GLM.

10.7 Závěry a diskuse

Na základě provedené analýzy a dalších zdrojů informací chceme závěrem shrnout čtyři nejdůležitější body, které tak představují hlavní průběžné poznatky z pilotního ověřování terapie GLM v české praxi.

Zprvé, projekt GLM probíhal a stále pokračuje i přes komplikující vlivy v souvislosti s pandemií Covid-19. Nesporným úspěchem v této situaci je, že první kohortu terapie GLM se podařilo s menšími komplikacemi dokončit ve všech šesti zapojených věznicích, druhá kohorta proběhla v pěti věznicích. Přes veškeré komplikace tak není ani ohrožena samotná terapie, ani možnost rigorózního vyhodnocení jejích efektů. Děje se tak díky obrovskému nasazení zapojených pracovníků v pilotních věznicích.

Zadruhé, dosavadní výsledky ukazují, že terapie GLM má patrně statisticky významný kauzální vliv na riziko násilného chování měřené pomocí nástrojů HCR-20, PCL-R i MMPI-2, minimálně u části těch, co do terapie GLM nastoupili. Platná pozorování MMPI-2 ukazují na poměrně výrazné a statisticky signifikantní pozitivní výsledky v řadě oblastí souvisejících se vztahem absolventů terapie GLM ke společnosti (ať už v rovině možného agresivního chování vůči společnosti či v rovině obav a nedůvěry vůči společnosti), současně pozorujeme oslabení silně maskulinních postojů a rolí. To jsou poměrně dobré výsledky, avšak reprezentují s jistotou jen asi 30 % intervenční skupiny, která



do projektu vstoupila (jde tedy o efekty na úrovni TOT – *treatment effect on the treated*), přičemž je nutné připomenout, že 39 % původní IS terapii dostatečně nedokončilo a efekty u 30 % členů intervenční skupiny neznáme pro nekvalitní měření. Analýza drop-outů naznačuje, že potenciální efekt u té části IS, u které nemáme platná pozorování (tj. ti, kteří nedokončili a ti, s nevalidními protokoly MMPI-2), bude v průměru nejspíš významně slabší a efekt GLM na obecnou vězeňskou populaci s profilem odpovídajícím zvoleným parametrům pro výběr CS (ATE – *average treatment effect*) je třeba očekávat nižší, přičemž jej nejsme schopni relevantně odhadnout, vzhledem k tomu, že z terapie vypadávají osoby s jiným profilem, než mají ti, kteří v ní vytrvají. S takovýmto závěrem je konzistentní i pozitivní prožívání programu GLM jak ze strany terapeutů, tak absolventů.

Zatřetí chceme poukázat na významný vedlejší poznatek, a sice že současné zaměstnání souvisí s tím, zda máme k dispozici platné pozorování po ukončení terapie (tedy, že terapie byla významně dokončena a že post-test je validní). Nenaplnily se tedy obavy, že by nešlo sladit zaměstnání ve VTOS a terapii, naopak se zdá, že obojí pracuje v synergii ve prospěch odsouzených a je tedy žádoucí, aby účastníci terapie GLM mohli současně v rámci VTOS pracovat.

Začtvrté, intervenci nedokončují spíše ti, kteří by ji potřebovali nejvíce – obecně odsouzení s horšími výchozími podmínkami. Ti však možná právě proto nejsou na změnu pomocí GLM připraveni a zůstává tak otázka, jak pracovat s odsouzenými s takovýmto profilem. Jako profilující se přitom ukazují škály Zloba (ANG), tedy ztráta sebekontroly ve vzteku (Butcher et al. 2013, 54) a přítomnost neurologických symptomů (HEA2), kde ti, kteří vypadávají, vykazují hodnoty v průměru o více než 10 bodů vyšší než ti, kteří v intervenci setrvávají.

GLM terapie má pozitivní efekty

Pozitivní efekty terapie GLM na škály MMPI-2.

GLM u účastníků pravděpodobně způsobuje:

- ☐ pokles **vzteku**,
- ☐ **protisociálních postojů**,
- ☐ **negativního vnímání společnosti**
- ☐ a určitého **distancování se od společnosti**.

Pozorujeme rovněž omezení typicky maskulinních rysů osobnosti, což lze rovněž hodnotit pozitivně v kontextu hypermaskulinního prostředí českých věznic.

Pozitivní efekty GLM vyplývají i z dat HCR-20 a PCL-R

Další kroky

Podzim 2021	- pre-test 3. kohorty
Léto 2022	- efekty na riziko násilného chování za všechny kohorty
Léto 2023	- efekty na míru kriminální recidivy a míru zaměstnanosti za všechny kohorty



V současné době (říjen 2021) se rozbíhá další kohorta terapie GLM, poslední v rámci pilotního ověřování. V létě roku 2022 budeme schopni vyhodnotit efekty GLM na riziko násilného chování již za všechny kohorty a během roku 2023 vyhodnotíme také efekty GLM na klíčovou proměnnou, a to kriminální recidivu (a také na uplatnění na trhu práce). O výsledcích budeme informovat.

Zdroje:

- Butcher, James N. 2011. A beginner's guide to the MMPI-2, 3rd ed. A beginner's guide to the MMPI-2, 3rd ed. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Butcher, James N., John R. Graham, Yossef S. Ben-Porath, Auke Tellegen, W. Grant Dahlstrom, a Beverly Kaemmer. 2013. Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2. Druhé rozšířené vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Douglas, Kevin S, Stephen David Hart, Christopher D Webster, Henrik Belfrage, Simon Fraser University, a Law Mental Health and Policy Institute. 2013. HCR-20v3: Assessing Risk for Violence : User Guide.
- Drahý, František, Jindřich Hůrka, a Michal Petras. 2018. SARPO: charakteristiky odsouzených v českých věznicích : deskriptivní studie.
- Hare, Robert D. 2014. Hareho škála psychopatie - PCL-R, 2. vydání. 1. české vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Jiricka, Vaclav; Podana, Zuzana; Petras, Michal; Hurka, Jindrich. 2014. „Prediction of Offending: SARPO—The Czech Tool for Assessment of Offenders' Criminogenic Risk and Needs". Journal of Criminology 2014: 1–8. <https://doi.org/10.1155/2014/592341>.
- Jiříčka, PhDr Václav, Mgr Michal Petras, Mgr Jindřich Hůrka, a Mgr František Drahý. 2013. „Hodnocení kriminogenních rizik a potřeb odsouzených nástrojem SARPO". Soudce 2013 (10): 6.
- Khandker, Shahidur R., Gayatri B. Koolwal, a Hussain A. Samad. 2010. Handbook on Impact Evaluation: Quantitative Methods and Practices. Washington, D.C: World Bank.
- Kváča, Vladimír. 2018. „Závěrečná evaluační zpráva projektu RESTART II". Praha: Polytechna Consulting, a. s.
- Mertl, Jiří. 2020. „„Musíte makat a poslouchat, no“: Vězení, potlačování autonomie a responsabilizace u vězňů a propuštěných osob v ČR". Czech Sociological Review 56 (4): 523–53. <https://doi.org/10.13060/csr.2020.017>.
- Morra Imas, Linda G., a Ray C. Rist. 2009. „The Road to Results : Designing and Conducting Effective Development Evaluations". The World Bank. <http://documents.worldbank.org/curated/en/400101468169742262/The-road-to-results-designing-and-conducting-effective-development-evaluations>.
- Patrick, Christopher J. 2005. Handbook of Psychopathy, First Edition. Guilford Press.
- Ptáček, Radek; Vevera, Jan. 2016. HCR-20 - Hodnocení rizika násilného chování, Verze 2 : Příručka pro management rizika násilného chování. 1. české vydání. Praha: Hogrefe – Testcentrum.

Ing. Vladimír Kváča, Ph.D.

Volonté, Česká evaluační společnost a Katedra veřejné a sociální politiky FSV UK

Praha

vladimir.kvaca@gmail.com

11. Intervenční program pro řidiče s problémovým průběhem řidičské praxe (PARDON) a role školitele lektorů

Intervention program for drivers with problematic driving experience (PARDON) and the role of trainer trainers

PhDr. Gabriela Šafářová
psycholožka
Věznice Odolov



Resumé:

Program PARDON je terapeuticko-edukativní kurz určený pro vězně, kteří spáchali trestný čin v souvislosti s dopravou. Hlavním cílem je vytvořit u účastníků náhled na své problémové chování a jeho příčiny i okolnosti, a tím minimalizovat opakování páčání trestných činů v budoucnu.

Resumé:

The programme PARDON is a therapeutic – educational course designed for prisoners who committed a crime related to traffic accidents. The goal is to encourage the participants to get the reflection on their problem behaviour, its grounds and circumstances. This helps them to minimize reoffending in the future.

Klíčová slova: dopravní nehody, rizikové chování řidičů motorových vozidel, prevence, asociace dopravních psychologů, školení pro lektory.

Key words: traffic accidents, risk behaviour of drivers, prevention, traffic psychology, train the trainers.



11.1 Základní fakta

Program PARDON je terapeuticko-edukativní kurz určený pro vězně, kteří spáchali trestný čin v souvislosti s dopravou. Nemusí se tedy jednat pouze o pachatele dopravních nehod, ale i o ty řidiče, kteří se kvůli své riskantní jízdě viníky nehody stát mohou. Často jsou to i „neřidiči“, kteří nemají řidičské oprávnění a nikdy je ani nevlastnili. V našich podmínkách jde o vězně zařazené v nízkém a středním stupni zabezpečení, jejichž trestným činem je řízení pod vlivem návykové látky (obecné ohrožení), a také ti, kteří řídí opakovaně přes uložený zákaz. Zařazujeme samozřejmě i skutečné pachatele dopravních nehod, byť jejich výskyt ve vězení je daleko méně častý, než si společnost představuje.

Akronym PARDON odtajníme přiřazením správných slov k jednotlivým písmenům: jedná se o program pro PAchatele DOopravních Nehod, „R“ potom můžeme chápat jako zástupce pro resocializaci, rehabilitaci, nebo možná ještě obecněji reparaci, nápravu.

11.2 Vývoj programu

Krátce promluvíme k historii: celé to začalo v roce 2011, kdy ve spolupráci s Centrem dopravního výzkumu (dále jen „CDV“) byli vyškoleni první lektori. Čtyři pro Věznici Odolov a čtyři pro Věznici Pardubice. Absolvovali jsme týdenní soustředění s pracovníky ústavu i externisty, abychom

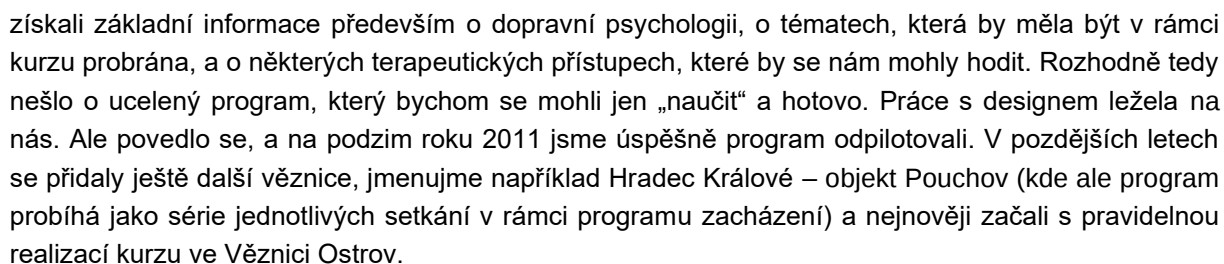


Diagram illustrating the 3 pillars of traffic education:

- vytvoření náhledu problémového chování
- edukace v oblasti bezpečného chování řidiče
- získání podpory pro další kroky a řešení své situace
- motivace ke změně



Posláním programu je prevence recidivy rizikového dopravního chování a pozitivní změna v souvisejících postojích. Hlavním cílem je vytvořit u účastníků náhled na své problémové chování a jeho příčiny i okolnosti, a tím minimalizovat opakování páchání trestných činů v budoucnu.

- prevence recidivy rizikového dopravního chování a nastolení pozitivní změny v souvisejících postojích

- vytvoření sebenáhledu: uvědomění si spouštěcích mechanismů a zdrojů trestné činnosti, rizikových a protektivních faktorů ovlivňujících trestnou činnost.



- edukace v oblasti bezpečného chování řidiče: získání informací o bezpečném chování za volantem, o možných důsledcích a dopadech trestné činnosti,
- motivace ke změně: uvědomění si potřeby změny, formování postojů,
- získání podpory pro další kroky a řešení své situace.

Prezident asociace dopravních psychologů razí heslo: „řídím tak, jak žiju.“ Já se s ním, po dnes už téměř deseti letech zkušeností, zcela ztotožňuji. Proto se v našem programu nesoustředíme pouze na edukaci. Nejde o to, abychom si říkali, co se smí a nesmí v dopravním provozu, ale terapeutický přesah programu cílí na skutečné problémy v životech účastníků, které jsou často skryté na pozadí nežádoucího chování v dopravě. Ať už je to emoční nestabilita, impulzivita, nebo užívání návykových látek. Nemáme samozřejmě aspirace na zázračné „vyléčení“ všech problémů během jednoho týdne, to opravdu ne. Ale jde nám přinejmenším o začátek řešení.

Naším cílem je přispět k o něco bezpečnější dopravě, tedy obecně k bezpečnější společnosti. Snažíme se, aby naši absolventi dosáhli náhledu na příčiny svých problémů, ideálně nejen těch, které jsou vztažené k dopravě. Protože využíváme skupinových technik, snadněji se nám probouzí i zodpovědnost účastníků za důsledky jednání. Sebepoznání je dalším z nutných dílčích cílů i prostředků.

Evaluace účinnosti programu vychází jednak z porovnání vstupní a výstupní diagnostiky, v tomto případě manifestované vyjádřením postojů k problémům v dopravě, a jednak z reflexe účastníků i jejich pozorování lektory během celého kurzu. Zajímáme se o naplnění individuálního cíle, se kterým každý z účastníků do programu vstupuje. Zpětnou vazbu o práci a zaznamenané změně dostávají od lektorů všichni frekventanti na závěr kurzu.

Žádná skutečně „tvrdá“ data o účinnosti ale nemáme a pravděpodobně ani mít nemůžeme. Nemáme přístup ke všem potřebným údajům. Vycházíme tedy jen z možností, které nám dává Vězeňský informační systém – tedy o těch odsouzených, kteří případně zrecidivovali takovým způsobem, že byli opětovně uvězněni. V tom případě jsou nám známi tři absolventi, kteří posléze znovu spáchali trestný čin v dopravě, a šest dalších, kteří už primárně měli „přidruženou“ další trestnou činnost, a za takovou byli rovněž odsouzeni v době po absolvování PARDONU.

11.4 Jak program ve Věznici Odolov probíhá

Náš program trvá šest a půl dne, přesněji 39 hodin. Pracujeme v 1,5hodinových blocích, mezi bloky je vždy půlhodinová přestávka s delší obědovou pauzou. Každý den absolvujeme čtyři pracovní bloky. Jako lektori absolvujeme ráno schůzku k přípravě, abychom si ujasnili edukační a terapeutické cíle pro daný den, a po skončení vyhodnocujeme průběh, sdílíme terapeutické postřehy a vize pro další práci.

Na rozdíl od dalších věznic my vybrané účastníky pro dobu trvání programu přemísťujeme do prostor výstupního oddílu, kde jsou odsouzení odděleni od ostatních. Tam frekventanti bydlí a tam se také pracuje. Nesmírně se nám toto schéma osvědčilo, protože se rychleji iniciuje skupinová koheze, účastníci se vzájemně více poznají a jsou uchráněni dotírání ostatních vězňů, kterému by se určitě museli bránit, když by se po skončení každého dne kurzu vraceli do svých oddílů. Naše práce tedy po onu „chráněnou“ dobu jednoho týdne není sabotována nechtěným vlivem zvenku.

Program realizujeme zpravidla dvakrát ročně, na jaře a na podzim, z organizačních důvodů (lektorský tým je po dobu kurzu zcela vyčerpán – i nad rámec běžné pracovní doby; standardní pracovní povinnosti lektorů musejí být saturovány rozložením do času po skončení programu). Jak již bylo zmíněno, v PARDONU začínali čtyři lektori – dva psychologové a dva vychovatelé. Ale různými proměnami v personální základně jsme doputovali až k současnému stavu, kdy jsme v týmu tři – psycholog, vychovatel a bývalý vychovatel, který momentálně pracuje v oddělení prevence a stížností.

Odsouzení jsou vybíráni a oslovováni již při vstupním psychodiagnostickém rozhovoru v nástupním oddílu Věznice Odolov, kde jim je osvětlen smysl kurzu a jsou rámcově seznámeni s jeho



organizací. Před každým připravovaným během je s nimi znovu proveden motivační a vysvětlující rozhovor. Do současné doby byli všichni účastníci vybráni z naší věznice a prozatím nepočítáme s výzvou pro ostatní. Kapacita programu je i tak naplňována.

11.5 Obsah programu

Začínáme vstupní diagnostikou, která zahrnuje jednak vstupní dotazník řidičských postojů a zkušeností, který nám zůstal jako reziduum požadavků CDV, ale který je užitečný i pro nás jako lektory k orientaci v počátečních postojích a sebenáhledu účastníků. Dále SPARO, opět pozůstatek po spolupráci s CDV, ale nadále nám připadá užitečné pro popis osobnosti odsouzených v dynamických souvislostech. S každým frekventantem individuálně vyplňujeme řidičskou anamnézu – jaké zkušenosti má jako řidič.

- V jednotlivých dnech programu se věnujeme různým tématům. Dále zmíním, o jaká témata jde a jak s nimi pracujeme.

Modul řízení a alkohol. Vycházíme z podnětového videa, které dané téma zpracovává. Následně podněcujeme skupinovou diskusi o zkušenostech s daným jevem. Pokud je potřeba, vstupujeme do dění ve skupině edukativně s důležitými informacemi, například jak dlouho trvá střízlivění. Malá odbočka: pro impuls k daným tématům využíváme podnětová videa, pokud je máme (jsou z distribuce společnosti Vogel nebo Malina, nyní už hodně zastaralá), ale využíváme také zadávání písemných „domácích úkolů“. Účastníci dostanou na závěr dne vyplnit do dalšího rána nějaký úkol, který má za cíl přivést jejich přemýšlení k danému tématu. V případě alkoholu a drog je to úkol „Instruktor v autoškolě“ – mají za úkol vymyslet strategii prevence řízení pod vlivem návykových látek včetně alkoholu už v autoškolě – jak by jako instruktoři motivovali žáky.

Téma **řízení pod vlivem drog** zpracováváme obdobně, jako téma týkající se alkoholu. Částečně přitom vycházíme také z „požadavků“ jednotlivých skupin – tedy z problémů, které ve skupině identifikujeme. Například „Ujíždění na silnicích“, pokud máme ve skupině – což se nám v posledních letech běžně stává – více odsouzených, kteří ujížděli policii, ve „fakultativním“ bloku se věnujeme právě takovému fenoménu.

V modulu věnovaném **osobnosti** se snažíme, aby frekventanti pochopili, jak souvisí to, jací jsou, například jak temperamentní, irritable, jak korigující či impulzivní, s tím, jak řídí. Jestli se dostávají do riskantních situací a proč. K nastartování diskuse a skupinové práce používáme video i domácí úkol „Jak jsem se stal dobrým řidičem“. Přímo v bloku potom zpracováváme identifikované osobnostní vlastnosti do relace ke stylu řízení.

Zásady defenzivní jízdy patří k čistě edukativním částem kurzu. Používáme vhodné výukové video (původně určené autoškolám) a následné diskuse. V posledních bžích zveme dopravního policistu, který s účastníky kurzu diskutuje své a jejich zkušenosti. (Tady jsme vyšli z nápadů a požadavků frekventantů; na konci každého programu se ptáme, co si účastníci myslí o jeho účinnosti a co by navrhli vylepšit, nebo co by uvítali, aby v kurzu proběhlo.)

První pomoc na silnici je tématem, na jehož zpracování využíváme laskavé součinnosti s našimi „dobrymi sousedy přes plot“ – Závodní báňskou záchrannou stanicí Odolov. Jsou to školení záchranáři a jeden z nich nám na každý kurz přichází školit zásady cranio-cardio-pulmonální resuscitace včetně možnosti vyzkoušení si celého zásahu na figuríně, tedy praktický nácvik. S frekventanty probírá i první pomoc při dalších zraněních, ke kterým může dojít při dopravní nehodě nebo při péči o automobil.

- Jak moc může ovlivnit naši schopnost bezpečně řídit okamžité **emoční nastavení** i obecná tendence reagovat agresivně, zpracováváme v dalším modulu.

Domácí úkol, který patří k tomuto tématu, jsme nazvali STOPka – co by se muselo stát, aby se účastníkům nestalo, co se stalo. Velmi přitom funguje i vzájemné nastavování zrcadla při skupinové práci.



Osobní příběh neboli techniku horkého křesla považujeme za jednu z nejefektivnějších terapeutických metod. Každý dostává prostor celého bloku, aby odvyprávěl svůj příběh a slyšel reflexe ostatních. Zvláště citlivé a na terapeutickou práci náročné je to v případě, že ve skupince máme někoho, kdo svou jízdu způsobil smrt. V této souvislosti pracujeme i s načasováním – který den, po jaké části už proběhlé práce skupiny, vyzveme takového účastníka. S horkými křesly začínáme druhý den programu, v tomto a každém následujícím dni dostanou svůj prostor dva frekventanti.

V terapeutické části využíváme skupinové dynamiky, reflexe, sdílení zkušeností, práce s emocemi a vytváření kognitivní mapy. Samozřejmě vytyčit, kdy probíhá edukace a kdy terapie, nejde, ve skutečnosti všechno probíhá přirozeně zároveň.

Dáváme prostor i neverbálnímu zpracování, jeden blok věnujeme vypracování koláží pomocí výstřižků z časopisů a možnosti dopsání a dokreslení na téma „Já a řízení“. Často zprvu překonáváme obrany účastníků, ale vždycky se posléze zaberou do práce natolik, že jim musíme velmi striktně vymezovat čas. Koláže potom ve skupině komentujeme a zpracováváme.

11.6 Výzvy a těžkosti

Výzvy, kterým jsme čelili, nebo stále čelíme, patří k drahocenným příležitostem získávat zkušenosti, posouvat se dál.

Úplně na začátku, ještě za minulého vedení věznice, jsme si museli postupně velmi razantně vybudovat respekt k naší práci. Týkal se i nároků na prostorové podmínky, podmínky pro nerušenou práci lektorů – tak, aby během programu byli vyvázáni ze svých běžných činností (což se stejně zcela nepodařilo), ale i takové zdánlivé banality, jako nerušení technickými prohlídkami zrovna v době práce s odsouzenými. Trpělivě jsme vyjednávali s vedením a informovali kolegy ve věznici, co je naším cílem a co vlastně v programu děláme.

Deset let zpravidla nevydrží stejní čtyři lidé ve vězeňské službě v tak náročných profesích – je všeobecně známo, jak velká je fluktuace právě třeba mezi psychology a dalšími odbornými profesemi. Proto i my jsme se potýkali se změnami. Nejprve jsme nacházeli náhrady, poté se smířili s redukcí týmu, a tudíž větším břemenem práce třeba také na pouhých dvou bedrech. Museli jsme rovněž, zejména v počátcích, sladit tým. Poznat se, naučit se využívat zkušeností a citu pro tu kterou část práce toho kterého člena týmu i své limity. Vyříkat si mezi sebou, jak si vzájemně nešlapat do terapeutické linky.

Zpočátku jsme také měli trable s time managementem. Špatně se nám dařilo včas ukončovat práci, zejména pokud jsme se dostali do terapeutické fáze a skupina zrovna dobře pracovala. Tady nám pomohla supervize, naučili jsme se lépe využívat organizace času i své citlivosti vůči probíhajícím procesům.

Práce se skupinou má svá pravidla. Takže i my jsme se postupně museli naučit „opečovávat“ outsidersy a krotit uzurpátory pozornosti a předvádějící se hvězdy. Nesoupeřit s experty a dávat prostor těm, kteří se chtějí schovat za ostatní. Vtahovat zpátky někoho, koho skupina přirozeně vylučuje. Zaujmout toho, kdo truceje a nespouluje.

Práce s emocemi v rámci programu je neuvěřitelně krásná, ale náročná. V mužském světě za mřížemi chceme po účastnících, aby dělali pravý opak toho, co musí v rámci standardního oddílu. Tam by „nepřežili“, kdyby mluvili o svých citech, kdyby otevírali své problémy a přiznávali slabosti. Chceme po nich nevídané věci, lákáme je do světa, kde to mnohdy neznají. Ale když se to povede, jedná se o velmi silný prožitek.

Celý program je pro lektory velice náročný a únavu často násobí ještě představa, jak budeme muset dohánět veškerou práci, která nám během realizace kurzu stojí. Ale pokud se daří a skupina skvěle pracuje, zpětné „dobíjení baterek“ prostřednictvím uspokojujícího pocitu dobře odvedené práce a prospěšnosti funguje rovněž.



11.7 Role školitele lektorů

V roce 2016 v rámci záměru přenést program i do dalších věznic CDV doškolilo kolegy z dalších dvou zařízení, nám blízký je Pouchov. Na školení jsme částečně participovali, sdíleli s kolegy naše dosavadní zkušenosti.

V průběhu doby, jak se proměňoval náš tým v Odolově, jsme museli zapracovat nové kolegy. Projít s nimi manuál a vysvětlit, jaké je poslání programu a jak jej tvoříme. Poskytnout nováčkovi teoretické zázemí a v prvním běhu ho nechat spíše jen pozorovat a na schůzkách lektorů vysvětlovat, jak a proč pracujeme. Při osmělování v aktivní práci ve skupině poskytovat podporu i následnou intervizi tak, aby se stal organickou součástí týmu.

V roce 2019 měli o program zájem kolegové ve Věznici Ostrov, a proto jsem byla požádána o krátké školení přímo tam. Přenést program beze zbytku není zcela možné, vždycky se trochu adaptuje na prostředí, ve kterém se má uskutečnit, a na osobnosti lektorů zapojených do programu. Ale vždycky je to práce zajímavá a věříme, že též společensky prospěšná.

PhDr. Gabriela Šafářová

Věznice Odolov

P. O. BOX 10

542 34 Malé Svatoňovice

gsafarova@vez.odo.justice.cz



Foto: Koláž vytvořená odsouzeným ve standardizovaném programu PARDON

12. Standardizovaný program „Zuřivec“ a role školitele lektorů

Standardized Programme „Zuřivec“ (The furious man) and the Role of the Trainier of Trainers

Mgr. et Mgr. Jana Pokorná
Psycholožka
Věznice Světlá nad Sázavou



Resumé:

V letech 2013–2017 proběhly v České republice v rámci projektu Úřadu vlády ČR „*Posilování kapacit a metodologická podpora v prevenci domácího a genderově podmíněného násilí*“ kurzy, konference a semináře o násilí v blízkých vztazích. Do češtiny byl předabován norský film Zuřivec (Sinna Mann, 2009), který je u nás v rámci prevence násilí využíván, a to terapeuti, pedagogi a odborníky z neziskových i ziskových organizací. Ve Vězeňské službě České republiky byla práce s tímto filmem zahrnuta do standardizovaných programů a jeho využití je rozšiřováno.

Standardizovaný program Zastav se, zamysli se a změň se (3Z) je jedním z nejdéle realizovaných programů ve věznicích. Vyškolení zaměstnanci pracují s tímto programem na změnu vzorců chování téměř ve všech věznicích v ČR. Školení jsou vedena interními lektory a dobrou praxí se ukazuje předávání zkušeností z programu během občasných setkávání všech lektorů programu 3Z.

Resumé:

Between 2013–2017, courses, conferences and workshops on domestic violence were held as within the project “Capacity Building and Methodological Support in the Prevention of Domestic and Gender-based Violence” implemented by The Office of the Government of the Czech Republic. A Czech dubbed Norwegian film “Angry Man” (Sinna Mann, 2009) has been incorporated into the violence prevention programs and used by therapists, teachers and other professionals from both the non-profit and profit organizations. The film utilization was included in the standardized treatment programs in Czech prisons and it’s use is expanding.

Standardized program “Stop, Think, and Change” (3Z) belongs to the programs carried out in Czech prisons for the longest time. Trained employees use the program in almost all the Czech prisons. Trainings are led by internal lecturers and sharing experience with the programme at occasional meetings of all the programme 3Z lecturers seems to be a good practice.

Klíčová slova: standardizovaný program, lektori, násilí v blízkých vztazích, školení, vzorec trestného jednání.

Key words: judicial execution, debt trap, debt recovery, debtor protection, debt counseling. standardized programme, lecturers, domestic violence, training, criminal behaviour pattern.

12. 1. Standardizovaný program „Zuřivec“, práce s osobami, které zažívají násilí ve vztazích

V Norsku vznikl příběh Zuřivce, který vychází z dlouholeté terapeutické praxe norské organizace Alternative to Violence (Alternativa násilí), která se zaměřuje na práci s osobami, které se dopouštějí násilí a dospělými a dětmi, které jsou vystaveny násilí v rodinách. Nápad stvořit příběh, který bude reflektovat domácí násilí z pohledu dítěte, se zrodil během skupinových terapií Øivinda Aschjeme z ATV pro děti, které zažily násilí v rodinách. Stále se objevovalo jedno téma, které děti trápilo, a to byla vina za násilí, které se odehrávalo v jejich rodině. Jedno z dětí se Øivinda zeptalo, kolik lidí ví, že děti zažívají v rodinách násilí. Øivind odpověděl, že to dost lidí neví. Pak dostal další



otázku: „A ví to pan král?“ Øivind řekl: „Netuším, jestli to pan král ví.“ A tak společně norskému králi Haraldovi V. napsali dopis. Harald V. po přečtení dopisu pozval děti spolu s Øivindem na audienci, kde vyslechl jejich příběhy. Řekl jim, že neví, jaké to je zažívat násilí, ale že jedno ví jistě, že násilí není jejich vina.

Film *Zuřivec* je využíván v prevenci a osvětě domácího násilí a pro práci s osobami ohroženými násilím v rodině nebo osobami, které se dopouštějí násilí. *Zuřivec* zachycuje domácí násilí očima malého chlapce Bóje, pomáhá pochopit jeho pocity dítěte a přináší tak novou perspektivu na násilí v rodině.

**Zuřivec přináší jasné poselství pro všechny, kteří zažili nebo zažívají násilí (a to nejen děti):
Zvenku není nic vidět.**

**Nejste v tom sami. Není to vaše vina. Můžete se svěřit někomu, komu důvěřujete.
Násilí je možné zastavit.**

V rámci projektu „*Posilování kapacit a metodologická podpora v prevenci domácího a genderově podmíněného násilí*“ spolufinancovaného z Norských fondů organizuje Úřad vlády ČR školení k využívání filmu pro všechny, kteří poskytují terapeutické intervence a terapeutické programy v neziskových organizacích, intervenčních centrech, školách, věznicích. Cílem školení je poskytnout základní kompetence k využívání filmu a informace dotýkající se problematiky domácího násilí ke vzdělávacím, osvětovým a terapeutickým účelům v českém prostředí.

Dvacet odborníků z České republiky absolvovalo kurz pro školitele a mohou dále školit zájemce, kteří ve své práci film využijí.

Zuřivec byl v roce 2019 ve Vězeňské službě ČR standardizován, tj. **uznán jako jeden ze standardizovaných programů**. Na rozdíl od ostatních standardizovaných programů jej nelze realizovat samostatně, ale vždy pouze v rámci jiného krátkodobého až dlouhodobého intervenčního programu, zpravidla terapeutického nebo terapeuticko-edukačního, nebo v rámci odborného zacházení ve specializovaném oddílu.

Zavedení nového programu bylo jedním z pokusů o odpověď na některé otázky:

- *Kolik příběhů odsouzených v sobě nese otisk násilí?*
- *Jak zkušenost s násilím v rodině ovlivňuje pozdější kriminální chování?*
- *Jak zachytit osoby poznamenané násilím?*
- *Jak pracovat s oběťmi násilí, kteří jsou zároveň násilníky?*

A úplně základní otázka:

- *Je důležité s násilím ve vztazích ve věznicích pracovat??*
- *Pokud máte pocit, že už existuje něco, co někdo vymyslel a osvědčilo se to, proč toho nevyužít ve své práci?*

12. 2. Program 3Z jako počátek změn v odborném zacházení s vězni

Když jsem nastupovala v roce 2004 k VSČR, *o trestné činnosti se s odsouzenými nemluvalo*. Odborní zaměstnanci měli za úkol odsouzené směřovat k pracovnímu zařazení a mimopracovní čas vyplňovat především zájmovými a vzdělávacími aktivitami.

V polovině roku 2005 byl ustanoven pracovní tým (6 úředníků PMS ČR a 6 odborných zaměstnanců z věznic), který byl seznámen s programem pro recidivující odsouzené a vytvořil českou verzi tohoto programu na základě anglického manuálu *Stop, think, change* a dosavadních zkušeností z praxe pod vedením krátkodobých expertů – úředníků londýnské probační služby, kteří již měli pětileté zkušenosti. Manuál programu byl určen pro recidivující odsouzené ve věznicích a pro podmíněně propuštěné odsouzené, kterým je v rámci dohledu soudem určeno absolvování programu u probační služby. Na jaře 2006 proběhlo pilotní ověření programu ve 3 věznicích pod odbornou supervizi, v roce



2006 multidisciplinární semináře za účasti pracovníků PMS, VS, soudců a státních zástupců za účelem seznámení se s programem pro odsouzené a jejich diskuse nad vzájemnou spoluprací justičních složek v rámci agendy parole – podmíněného propuštění s dohledem.

V roce 2009 čtveřice vyškolených odborných zaměstnanců VS ČR (Hanka Prokopová, Roman Farkaš, Martina Kadlecová, Jana Pokorná) vytvořila školící manuál pro další zaměstnance, kteří byli určeni pro realizaci programu 3Z na věznicích. Zapůsobil na nás způsob školení londýnských lektorek, pochopili jsme, že bude spousta práce a úsilí prosadit takový styl zacházení s odsouzenými, ale zdálo se vše smysluplné a potřebné. A s odsouzenými se mluvilo o trestné činnosti, což i většina odsouzených motivovaných ke změně životního stylu vnímala jako důležité pro zvědomnění motivů a vlastních pochybení ve vzorcích trestného chování. Pilotním programem jsme si vyzkoušeli, že taková práce s riziky funguje. Od odsouzených jsme získávali dobré zpětné vazby a práce nás těšila. A zde musím zmínit další jméno – Michal Petras, který jako odborný garant urputně a zásadově od počátku drží linii programu tak, aby neuhnula, nepřetvořila se časem a nezměnila cíl – **pracovat s riziky u recidivujících odsouzených**. Jediné, co jsme časem z původního anglického originálu přizpůsobili na podmínky českého vězeňství, byla základní kritéria pro výběr do programu, a to tak, že program je využíván nejen pro žadatele o PP, ale i pro odsouzené s četnými pobyty ve VTOS, u nichž se úspěšné PP nepředpokládá. **A pokud máte pocit, že už existuje něco, co někdo vymyslel a osvědčilo se to, proč to nepředávat dál?** A tak jsme školili nové lektory z řad odborných zaměstnanců věznic. Zpočátku jich většina přijela na kurz s postojem „*poslali mě, tak mě tu máte, doufám, že si odpočinu a nebudete po mě nic chtít*“. Prvotní nechuť, zděšení a někdy dokonce tvrdou opozici ve většině případů naštěstí vystřídal respekt, přijetí skutečnosti, že přibude práce a někdy i dokonce nadšení pro novou formu odborného zacházení s vězni. Michal Petras tvrdošíjně naplňoval vizi zavedení programu do věznic. Vzhledem k fluktuaci odborných zaměstnanců bylo plynulé rozšíření programu do věznic brzděno, jelikož se rozpadaly lektorské dvojice, ale i přesto se za 12 let program 3Z stal nejrozšířenějším standardizovaným programem v českých věznicích.

Sebezkušenostní systém školení a zaměření programu na řešení problémů přinášel i nám školitelům osobní i profesní prospěch. Výměna zkušeností z odborného zacházení, inspirace k dalším projektům, nová přátelství a často i klíč k řešení problémů v osobním životě. Byli jsme překvapeni, kolik osobnostně a profesně „kvalitních“ zaměstnanců vězeňská služba má, lidí, jejichž potenciál není objeven, využit, zúročen. Programy zaměřené na řešení problémů, které souvisejí s trestným jednáním vězněných osob, jsou pro takové zaměstnance klíčem k profesní spokojenosti, dávají možnost i osobního růstu a jsou účinnou metodou proti syndromu vyhoření.

Což potvrzují zkušenostmi, které jsem získala v roli školitele lektorů pro program 3Z a při využívání filmu Zuřivec.

Zdroj:

JAKOBSEN, Barbora; RAKIL, Marius (eds.). *Násilí je možné zastavit: Terapie pro osoby, které se dopouštějí násilí*. Praha: Nadace Open Society Fund, 2017. Dostupné na WWW: <www.zurivec.cz>

Mgr. et Mgr. Jana Pokorná

Věznice Světlá nad Sázavou

Rozkoš 990

582 91 Světlá nad Sázavou

JPokorna@vez.sve.justice.cz

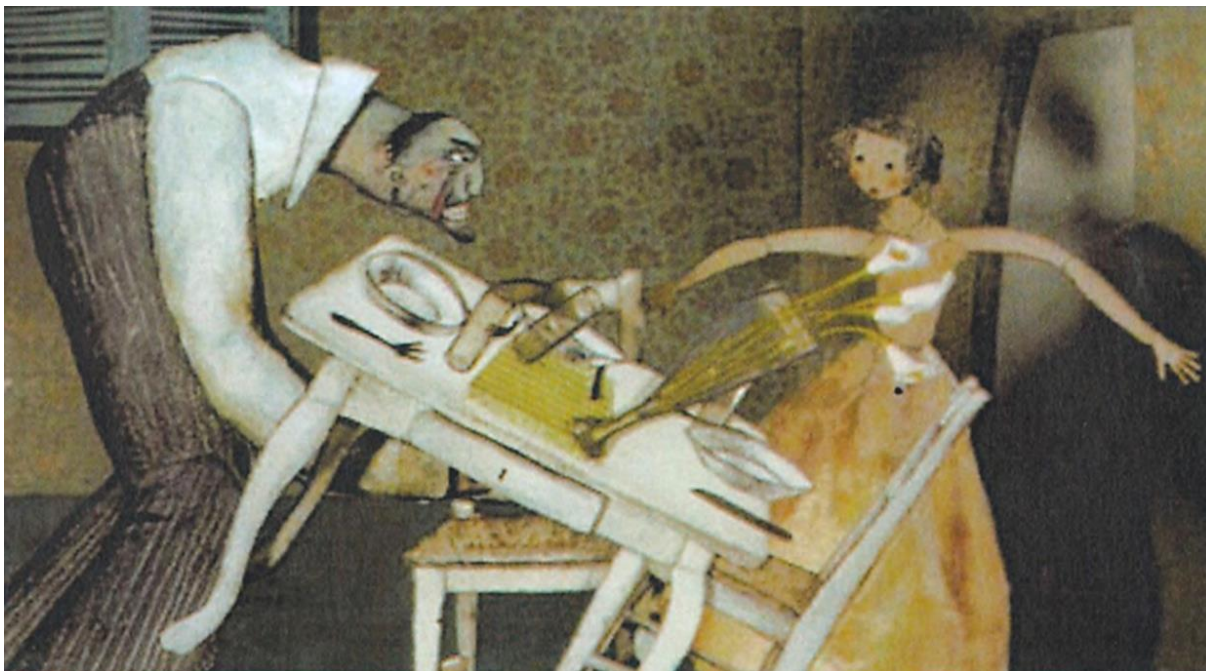


Foto: Snímek z norského filmu (20 minut) prezentovaného na Zlínském festivalu pod názvem Rozzlobenec, režie: Anita Killi, 2009.



Øivind Aschjeme
(*28. 3. 1949)

Norský psychiatr, autor návrhu filmu Sinna Mann.

13. Realizace standardizovaného programu GREPP ve Věznici Heřmanice v letech 2007–2021

Implementation of the standardized GREPP program in Heřmanice Prison in 2007–2021

Bc. Miroslav JADRŇÝ
Věznice Heřmanice



Resumé:

Příspěvek se zabývá realizací standardizovaného programu GREPP ve Věznici Heřmanice dle NGR VS ČR č. 13/2019, který vznikl jako součást postupu zacházení s odsouzenými z trestných činů spáchaných na dětech. Ve Věznici Heřmanice je realizován na specializovaném oddělení od roku 2007, kdy proběhl pilotní běh. V příspěvku se zabýváme nejen základním popisem, mechanismy působení, kazuistikami a kritérii pro výběr, ale i statistickým shrnutím různých kvantifikovatelných hledisek programu.

Resumé:

The article deals with the realization of the standardized program GREPP in Heřmanice prison according to NGR VS ČR No. 13/2019, which was created as a part of a procedure for the treatment of convicts of crimes committed against children. In Heřmanice prison, it has been implemented in the specialized department since 2007, when a pilot project took place. In this article we deal not only with the basic description, mechanismus of effect, case studies and selection criteria, but also with a statistical summary of various quantifiable aspects of the program.

Klíčová slova: GREPP, násilí na dětech, program narovnání, práce s vinou, empatie, recidiva.

Key words: GREPP, violence against children, settlement program, work with guilt, empathy, recidivism.

Již od roku 2007 je ve věznici Heřmanice realizován program GREPP.

Program vychází z Usnesení vlády České republiky ze dne 16. srpna 2006 č. 949, kterým byl schválen Plán úkolu boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období 2006–2008, tento stanovil postup zacházení s odsouzenými za trestné činy spáchané na dětech (týrání dětí, komerční sexuální zneužívání dětí i sexuální zneužívání bez komerčního aspektu).⁵

Jedná se odsouzené, kteří byli odsouzeni za trestné činy znásilnění, pohlavní zneužívání, svádění k pohlavnímu styku, týrání svěřené osoby, vražda dítěte, ale i trestné činy komerčního charakteru, jako obchodování s dětmi, kuplířství, zneužití dítěte k výrobě pornografie, výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií, šíření dětské pornografie a podobné činy omezující práva a svobody dítěte.



⁵ Jeho realizace v prostředí VS ČR je upřesněna v NGR č. 13/2019, kterým se stanoví minimální standardy pro tvorbu a realizaci standardizovaných programů ve výkonu trestu odnětí svobody



Neustále je nutno vidět tu skutečnost, že dítětem je ve smyslu trestního zákoníku (z. č. 40/2009 Sb., § 126) osoba mladší osmnácti let.

Program se začal připravovat od začátku roku 2007 a na podzim roku 2007 byl ve Věznici Heřmanice proveden pilotní běh programu.

Proč? – Pokud nastoupí k výkonu trestu odsouzený za trestný čin na dětech a zejména sexuální, je v očích veřejnosti, pracovníků VS ČR, ale i spoluodsouzených tím „nejhnusnějším“, co může být.

Proto se tento svůj čin snaží před ostatními a před celým okolním světem zakrývat. Vymýšlí různé historky, za co je odsouzen (dopravní nehoda, ublížení na zdraví, alimenty), jen aby nikde nemusel říci pravý důvod svého odsouzení.

Tím, jak přesvědčuje své okolí, se dostává do situace, kdy přesvědčí i sám sebe, své svědomí i myšlení, že vlastně nic neudělal, že se nic nestalo. Přesvědčí sám sebe, že jeho trestný čin je naprostá blbost a že on za nic nemůže. Vystaví kolem své trestné činnosti bariéry, kterými nepronikne ani jeho vlastní svědomí.

Na svou trestnou činnost se snaží zapomenout, snaží se ji bagatelizovat, zlehčit.

A právě z tohoto důvodu přichází program **GREPP**.

Naším cílem v programu GREPP je nejen odsouzeným tuto trestnou činnost znovu připomenout, ale zejména:



- *ukázat jim, co je k trestné činnosti pravděpodobně vedlo;*
- *jaké kroky by měli udělat, aby se přišť již trestné činnosti vyvarovali.*

Také chceme odsouzeným ukázat,

- *jak se cítí oběti jejich trestných činů,*
- *jaké důsledky měl pro oběť daný čin.*

Snažíme u odsouzených se vzbudit pocit viny a s tímto pocitem v programu pak dále pracovat.

NEJEDNÁ SE POUZE o TERAPEUTICKÝ PROGRAM, ale o tzv. „PROGRAM NAROVNÁNÍ“.

V Programu si neklademe za cíl „terapeutickou změnu osobnosti“,

- **ale poznání a uvědomění si konkrétních důsledků své TČ;**
- **nalezení primárního spouštěče pro páchaní TČ na dětech (alkohol, peníze, drogy, porucha osobnosti);**
- **a hledání odpovědi na otázky, co dál, tj. reintegrace do společnosti.**



Program pro pochopení (uvědomění si) viny a vcítění se do pocitu poškozených.

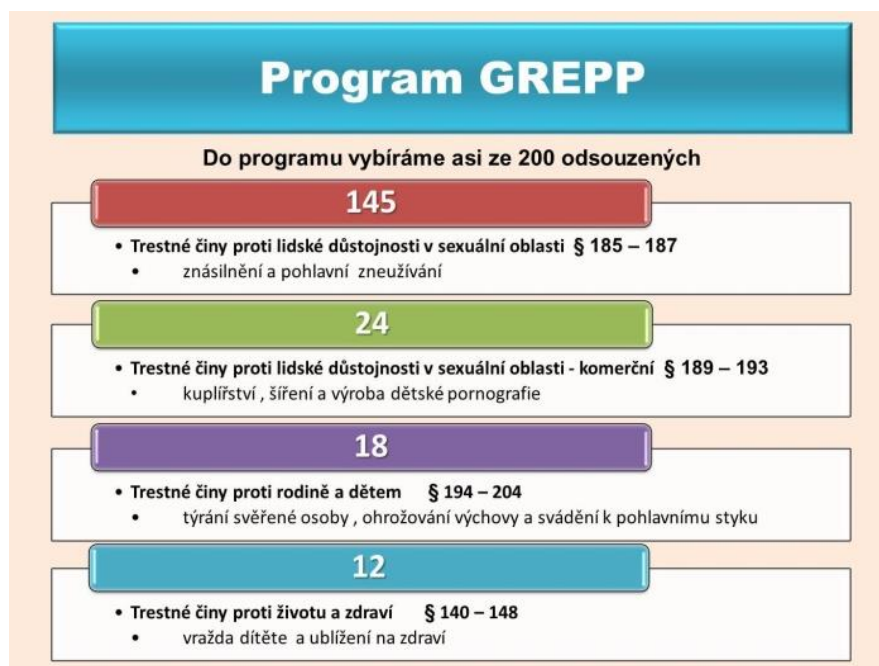
Název GREPP je někdy vykládán jako akronymum složené z počátečních písmen několika slov, a to: Guilt (vina) + RE (reedukační) + P (psychologický) + P (program).⁶ Zaměření programu na vinu a její přijetí je opravdu těžištěm, o které autorům i realizátorům jde.

Program je připraven pro 12 odsouzených v jednom běhu, během kalendářního roku proběhnou dva běhy programu GREPP.⁷

Program GREPP je pro odsouzené, kteří odpovídají daným kritériím, povinný.

Bohužel kapacita a možnosti nejsou takové, abychom mohli program provést se všemi indikovanými odsouzenými, proto provádíme před každým během programu VÝBĚR.

Výběr provádíme podle seznamů, které ve věznicích vedou psychologové a které nám před zahájením jednotlivých běhů zasílají. Ve věznicích s ostrahou ve vysokém stupni zabezpečení se jedná asi o 200 odsouzených, ze kterých je potřeba provést výběr a vytvořit skupinu, se kterou bude možné plnohodnotně realizovat běh programu.



Do skupiny jsou vybírání odsouzení

- podle věku
- podle trestné činnosti
- podle věznice
- podle délky trestu
- podle dalších kritérií (*sexuální orientace, zaměření*).

Do programu se snažíme zařazovat spíše delikventní pachatele, přesto programem prošli i odsouzení s nařízenou sexuologickou léčbou, léčbou protialkoholní, psychiatrickou i protitoxikomanickou.

Programem prošli také odsouzení, kteří mají po výkonu trestu nařízen nástup do výkonu zabezpečovací detence.

Program absolvovali také cizinci (Ukrajina, Lotyšsko, Slovensko, Srbsko), pokud jim to jazyková bariéra dovoľovala.

⁶ Účastník tvůrčího týmu programu na této konferenci dosvědčil, že nejdříve vznikl název, který měl chránit účastníky programu před dehonestací, a pak se teprve hledalo vysvětlení názvu programu. (Pozn. ed.)

⁷ Osvědčilo se nám snížení počtu na 9–10 odsouzených, tak je možná intenzivnější práce s jednotlivcem.



Program GREPP je koncipován jako **vzdělávací program**, který je realizovaný skupinově a v jeho rámci je pracováno s prvky skupinové dynamiky.

Je rozdělen na několik částí:

- Výuková (Edukativní) cca 48 vyučovacích hodin (9 tematických bloků)
- Skupinová práce 28 hodin
- Terapeutická část cca 20 hodin
- Relaxace cca 10 hodin
- Individuální pohovory cca 18 (tj. 1,5 hod. na jednoho)

To vše v období 5 týdnů.



Výuka probíhá formou přednášek a je doplněna o obrazové prezentace, video i audio nahrávky. Dále je doplněna filmy, ke kterým je později vedena řízená diskuze.

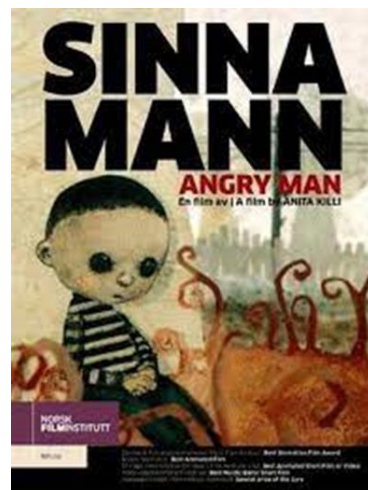
Jsou to například filmy:

- Vlastní pravidla*, USA, 2007, režie Garry Marshall
- Pán přílivu*, USA, 1991, režie Barbra Streisand
- Tatínkova holčička*, ČR, 2008, režie Petr Slavík
- Fajn brigáda*, ČR, 2008, režie Lenka Wimmerová
- Fimfárum*, ČR, 2002, režie Vlasta Pospíšilová, Aurel Klimt

Používáme také dokumenty:

- Seznamte se bezpečně*, ČR, 2009, režie Mirek Vaňura
- Bit či nebít*, ČR, 2014, režie Tomáš Škrdlant
- Záhady duše*, ČR, 2009, režie Monika Rychlíková

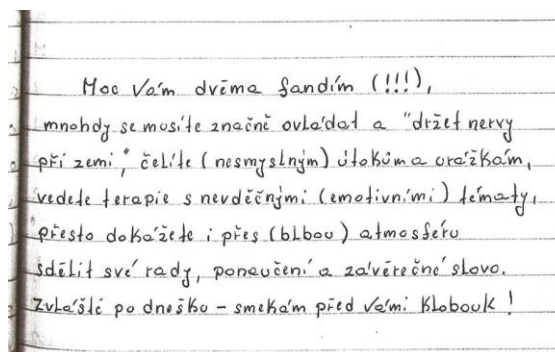
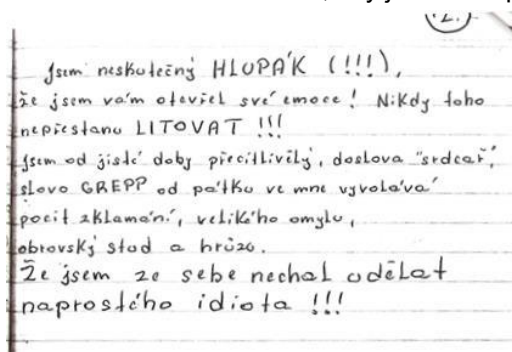
Do programu GREPP zařazujeme také program inspirovaný filmem „Zuřivec“ podle norského animovaného filmu *Sinna mann* (Rozzlobenec, 2009, režie Anita Killi).



V průběhu celého programu klademe velký **důraz na práci s deníkem**.

Deník dostanou účastníci programu ihned po zahájení. V deníku si odsouzení vedou poznámky o výuce, do deníku vypracovávají „samostatné (domácí) úkoly“, píší hodnocení jednotlivých dnů a slouží jim jako kontakt s terapeutem pro individuální řešení problémů (všechny ostatní problémy jsou řešeny v rámci skupiny).

O tom, že se názory odsouzených na program GREPP v průběhu programu mění, svědčí i uvedená ukázka z deníku, kdy je mezi zápisy rozdíl asi 14 dní.



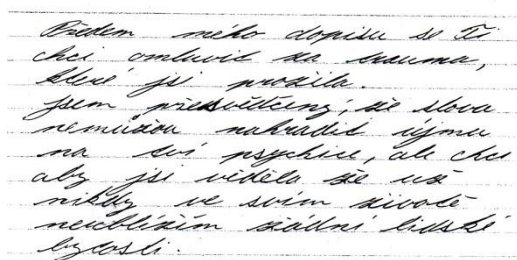
Další technikou, kterou v průběhu programu GREPP používáme, je tzv. „**HORKÉ KŘESLO**“.

Jedná se o techniku, kdy odsouzený hovoří před skupinou o svém životě minimálně rok před spácháním trestného činu, má za úkol popsat svůj život (společnost, v jaké se pohyboval, koníčky a zájmy, kamarády, partnerství, závislosti...). Trestný čin, kterého se dopustil a za který je zařazen do programu GREPP (jaké myšlenky a pocity měl při jeho spáchání, jak ho hodnotí nyní). Svě plány do budoucna (začlenění do společnosti).

Smyslem je: sebepoznání, možnost dát odsouzenému zpětnou vazbu k jeho trestné činnosti, k jeho životu před výkonem trestu a také po jeho výkonu.

Další technikou, která završuje program GREPP je psaní **dopisu „OBĚTI TRESTNÉHO ČINU“**.

Dopis o tom – co by odsouzení chtěli oběti sdělit, případně návrh na způsob narovnání.

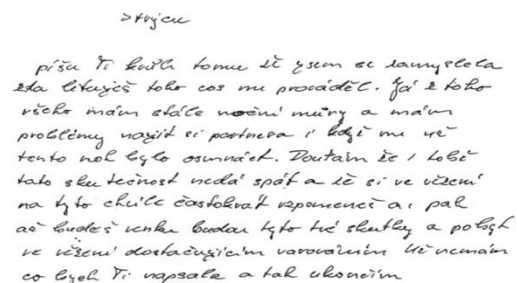


Přepis textu dopisu:

Předem mého dopisu se ti chci omluvit za trauma, které jsi prožila. Jsem přesvědčený, že slova nemůžou nahradit újmu na tvé psychice, ale chci, abys věděla, že už nikdy ve svém životě neublížím žádné lidské bytosti.

Po čtyřleté zkušenosti jsme změnili styl psaní dopisu a v současné době píší odsouzení „**DOPIS OD OBĚTI TČ**“ – co si myslí, že by jim oběť jejich trestné činnosti chtěla sdělit.

Myslíme si, že takovýto dopis více hovoří o pochopení následků a vcítění se do pocitů oběti trestného činu.



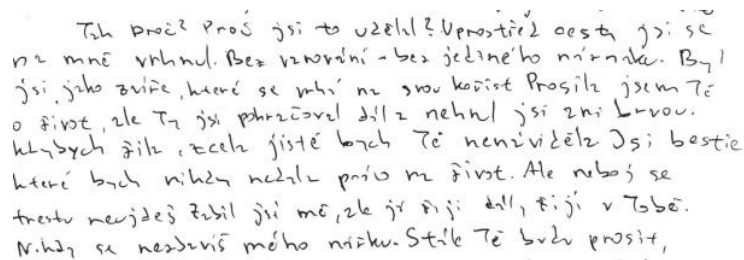
Přepis textu dopisu:

Strýcu

Píšu Ti kvůli tomu, že jsem se zamyslela, zda lituješ toho, co mi prováděl. Já z toho všeho mám stále noční můry a mám problémy najít si partnera i když mi už tento rok bylo osmnáct. Doufám že i tobě tato skutečnost nedá spát a že si ve vězení na tyto chvíle častokrát vzpomeneš, a i pak až budeš venku budou tyto tvé skutky a pobyt ve vězení dostačujícím varováním Už nemám, co bych ti napsala, a tak končím

Tento dopis odsouzení píší poslední víkend v programu a následně ho předčítají ve skupině před ostatními a případně ještě vysvětlují.

Některé dopisy jsou silně emotivní a při jejich čtení až naskakuje husí kůže.



Tak proč? Proč jsi to udělal? Uprostřed cesty jsi se na mě vrhnul. Bez varování – bez jediného náznaku. Byl jsi jako zvíře, které se vrhá na svou kořist Prosila jsem Tě o život, ale Ty jsi pokračoval dál a nehnul jsi ani brvou. Kdybych žila, zcela jistě bych Tě nenáviděla. Jsi bestie, které bych nikdy nedala právo na život. Ale neboj se trestu neujdeš. Zabil jsi mě, ale já žiji dál, žiji v tobě. Nikdy se nezbavíš mého nářku. Stále tě budu prosit, ...

Přepis textu dopisu:

Tak proč? PROČ jsi to udělal? Uprostřed cesty jsi se na mě vrhnul. Bez varování – bez jediného náznaku. Byl jsi jako zvíře, které se vrhá na svou kořist Prosila jsem Tě o život, ale Ty jsi pokračoval dál a nehnul jsi ani brvou. Kdybych žila,



Program GREPP je realizován na specializovaném oddělení ve Věznici Heřmanice od roku 2007, kdy proběhl pilotní běh programu.

Celkově proběhlo 25 běhů programu GREPP 1, do kterých byli zařazeni odsouzení z 20 věznic ČR. Do programu nastoupilo 261 odsouzených a program dokončilo celkem 255 odsouzených.

Ne vždy se výběr do programu podaří, v některých případech musí být ze závažných důvodů ukončen. Program nedokončilo 6 odsouzených, kteří odešli z různých důvodů: 3 pro nezáměr o program a narušování skupinové práce, 1 byl propuštěn

z výkonu trestu rozhodnutím nejvyššího soudu, 1 se pokusil o sebevraždu, 1 se dopustil sexuálního násilí mezi odsouzenými.

Poslední důvod se týká případu znásilnění mezi spoluvězni, kteří byli zařazeni do programu GREPP.

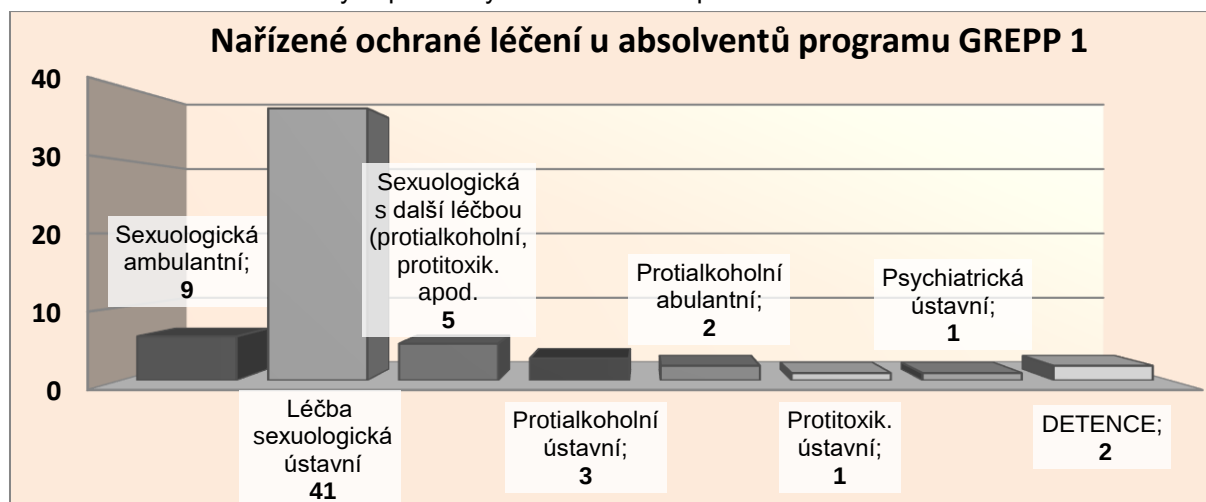
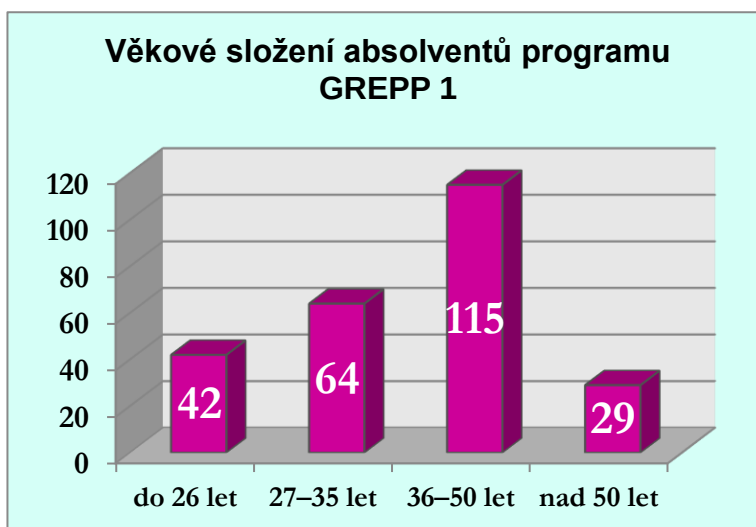


U tohoto pachatele znalci opakovaně zjistili homosexuální sadomasochismus zaměřený na zotročování mladých mužů k sexuálním aktivitám. Soud nakonec odsouzeného poslal na deset let do vězení a nařídil mu opět ústavní sexuální léčbu. Než nabyl rozsudek právní moci, okresní soud odsouzenému po ukončení výkonu trestu odnětí svobody VTOS nařídil umístění do výkonu ústavní detence.

V případě závažného porušování stanovených pravidel, vnitřního řádu věznice, spáchání trestného činu, nebo z jiných závažných důvodů, může být program ukončen a odsouzený je eskortován zpět do kmenové věznice.

Protože se jedná o specifickou skupinu odsouzených, není vždy průběh programu GREPP bez problému.

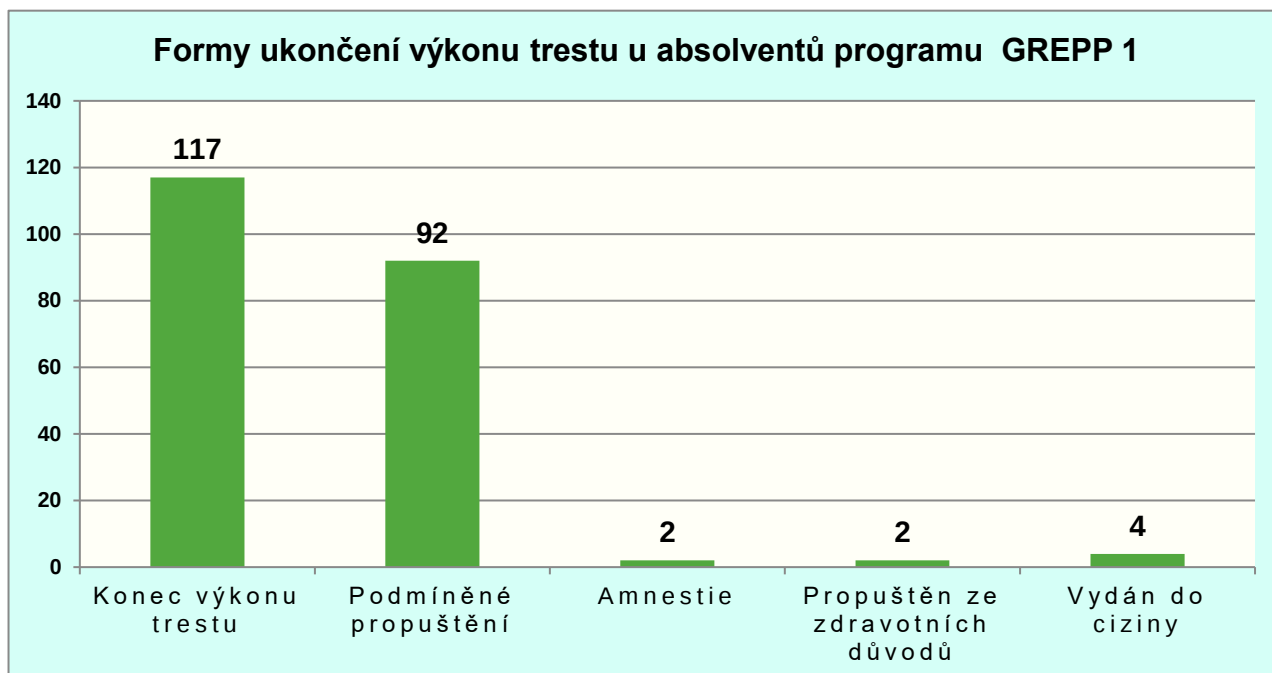
Řešíme s odsouzenými problémy od drobností až po velmi závažné.



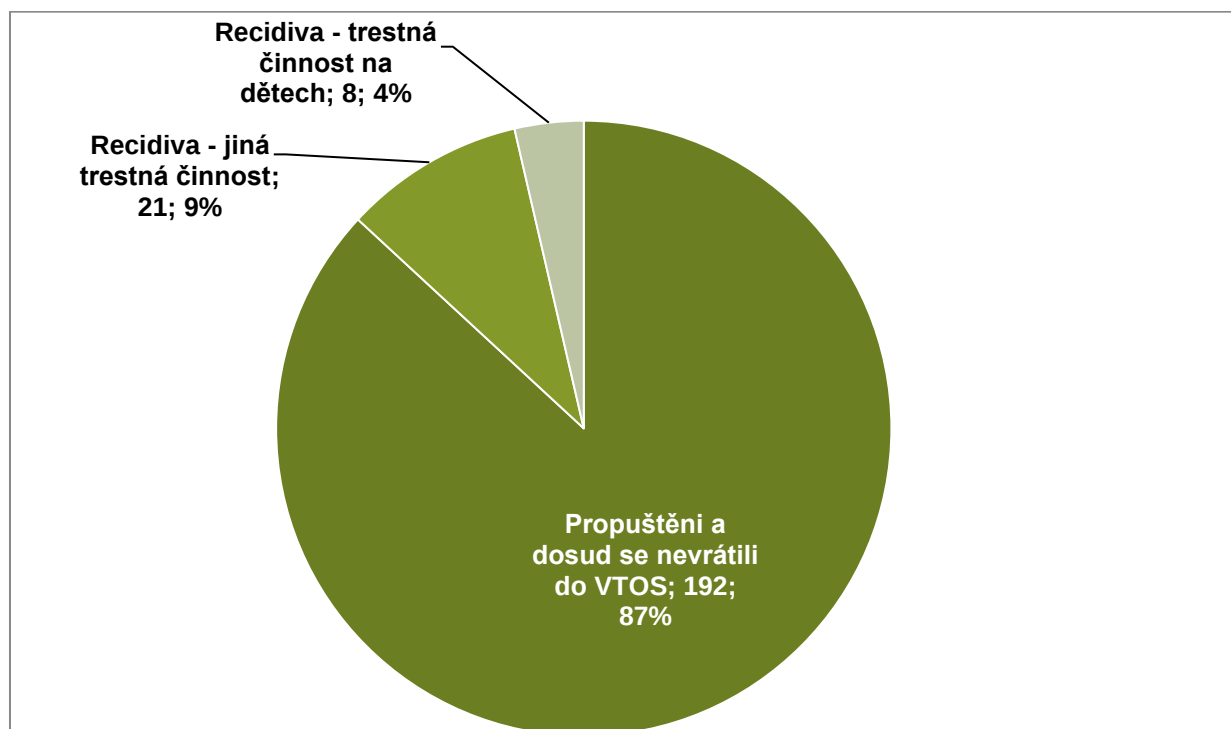
Jaké formy ukončení trestu odnětí svobody nastaly u absolventů

Pomocí programu VIS se snažíme sledovat, co se s odsouzenými děje i po absolvování programu. Jestli jsou ještě, anebo znovu ve VTOS.

Z počtu 255 absolventů programu GREPP 1, bylo z výkonu trestu propuštěno 223.

**Kritériem hodnocení úspěšnosti programu může být RECIDIVA.**

Z 223 odsouzených, kteří byli již z různých důvodů propuštěni z výkonu trestu, se zpět do výkonu trestu vrátilo 31 odsouzených, z toho 10 pro sexuálně motivovanou trestnou činnost na dětech.⁸



⁸ Uváděná data k 25. 8. 2021.



Myslíme si, že uvedená čísla hovoří ve prospěch programu GREPP.

V závěrečném dotazníku zjišťujeme i názor odsouzených na program GREPP.

Potěšitelné pro nás může být hodnocení odsouzených o vlivu programu GREPP na jejich jednání a chování po zbytek výkonu trestu a po jeho ukončení.

82 % říká, že je program ovlivnil pozitivně

14 % neví

4 % uvádí, že je program GREPP ovlivnil negativně.

Jsme si vědomi, že tyto údaje mohou být ovlivněny skutečností, že dotazník vypisují odsouzení po skončení programu, kdy měli možnost hovořit o svých problémech a kdy jim byl ochoten někdo naslouchat, což jinde ve výkonu trestu, ale pravděpodobně i v normálním životě moc nepoznali.

Jak hodnotí program GREPP samotní účastníci programu:

„Přesto, že jsem jel do programu GREPP s velkou nedůvěrou a ještě většími obavami, musím říci, že tento program pro mě byl velkým přínosem.

Nutí totiž člověka k zamyšlení nad sebou samým, i když to není nic příjemného.

Je dobré, že se něco takového pro lidi, jako jsem já, dělá.

Určitě to má význam.“

Jsme přesvědčeni, že práce s odsouzenými za trestné činy páchané na dětech má pro společnost smysl.

Program GREPP 2

Víme, že takový program, i když je veden velmi intenzívně, je pro změnu osobnosti a myšlení pachatele nedostatečný, a proto jsme zvažovali jeho delší pokračování. Překvapil nás i zájem odsouzených o pokračování tohoto programu, kdy 77 % odsouzených o toto pokračování projevil zájem.

Proto jsme od roku 2009 začali připravovat program GREPP 2.

V roce 2010 až 2011 jsme realizovali pilotní běh programu GREPP 2.

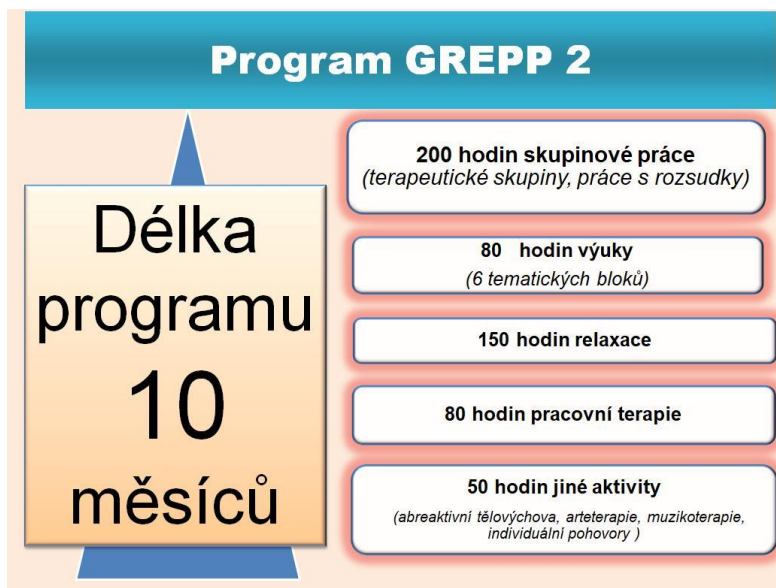
Jedná se o dlouhodobý terapeutický program určený pro odsouzené, kteří úspěšně absolvovali program GREPP 1, mají o pokračování zájem a nemají nařízenou ochrannou sexuologickou léčbu.

Program GREPP 2 je založen na terapeutickém

zacházení v rámci komunitního systému v podmínkách výkonu trestu odnětí svobody. Terapeutický rámec tvoří terapeutické skupiny a skupiny práce s rozsudkem. Podpůrnými technikami jsou relaxace, abreaktivní tělovýchova, arteterapie, muzikoterapie, individuální pohovory s psychologem a terapeutem a komunitní sezení. Velkou část programu tvoří také vzdělávací část.

Hlavním cílem GREPP 2 je u zúčastněných odsouzených dosáhnout záměrnou a cílevědomou aplikací psychologických, terapeutických a pedagogických prostředků změny chování, myšlení a emocí, ve směru osvobození se od nežádoucích vlastností a životních postojů.

Pilotní běh programu GREPP 2 proběhl ve Věznici Heřmanice v době od září 2010 do června 2011. Do programu nastoupilo 10 odsouzených, ukončilo ho 8 odsouzených.



Program GREPP dlouho probíhal jen

- ve Věznici Heřmanice pro odsouzené muže ve věznici s ostrahou s vysokým stupněm zabezpečení
- ve Věznici Nové Sedlo pro odsouzené muže ve věznici s ostrahou se středním stupněm zabezpečení

V roce 2016 byli proškoleni další lektori programu GREPP. Našimi školiteli, kterým patří velké poděkování, byli: PhDr. Václav Jiříčka, Ph.D., doc. PhDr. Jan Kožnar, CSc., prim. MUDr. Zlata Mistorelová, Mgr. Petr Ptáček, prim. MUDr. Slavoj Brichcín, MUDr. Martin Hollý, MBA a další.



Také zásluhou našich školitelů mohl být zahájen program GREPP ve Věznici Horní Slavkov a pak byla ve Věznici Světlá nad Sázavou zahájena jeho obdoba – program FEDDO.

Kdyby se nám programem GREPP 1 a GREPP 2 podařilo od další trestné činnosti odradit třeba jen jednoho jediného pachatele a tím ochránit třeba jen jedno jediné dítě, pak nebyla naše práce zbytečná.

Zdroje:

Usnesení vlády České republiky ze dne 16. srpna 2006 č. 949, kterým byl schválen Plán úkolu boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období 2006–2008.

SLUKOVÁ, K. a kol. *Pachatelé a oběti násilí na dětech z pohledu penitenciární praxe*. Druhé, doplněné vydání. Stráž pod Ralskem : Institut vzdělávání Vězeňské služby České republiky, 2008.

Bc. Miroslav Jadrný

Věznice Heřmanice

oddělení výkonu trestu

Orlovská 670/35

713 02 Ostrava

mjadrny@vez.her.justice.cz



14. Program VIT (Vnímám i Tebe)

VIT program (I Perceive You, too)

Bc. Zdeněk Bořil

Vazební věznice Liberec



Resumé:

Program „Vnímám i tebe“ byl vytvořen jako součást jiného programu a po jeho skončení začal být uplatňován jako samostatný program při práci s pachateli násilných trestných činů. Pachatele konfrontuje s následky jejich trestných činů ve vztahu k obětem a vede je k odpovědnosti. Tím je připravuje na dobu po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody.

Resumé:

The "I Perceive You, too" Program was created as part of another program, and after its completion, it began to be applied as a separate program in working with perpetrators of violent crimes. It confronts the perpetrators with the consequences of their crimes in relation to the victims and leads them to accountability. This prepares them for the period after their release from prison.

Klíčová slova: specializovaný program zacházení, pachatelé násilných trestných činů, rozvíjení empatie, vztah k obětem trestných činů, náhled na rizikové chování, snížení recidivy, porozumění sobě samému, stud za spáchané činy.

Key words: specialized treatment program, perpetrators of violent crimes, development of empathy, relationship with victims of crimes, insight into risky behavior, reduction of recidivism, self-understanding, shame for committed crimes.

Program VIT byl speciálně vyvinut v rámci projektu Křehká šance II, který byl realizován v období 2016–2020 ve spolupráci Probační a mediační služby ČR a Vězeňské služby ČR. Vzhledem k tomu, že se výrazným způsobem osvědčil zejména při práci s pachateli násilných trestných činů, pokračuje Vězeňská služba ČR v realizaci tohoto programu i po ukončení původního projektu a dlouhodobým cílem je i proškolení dalších kvalifikovaných lektorů z řad zaměstnanců věznic.

Hlavní důraz je v tomto programu kladen na zvýšení odpovědnosti za jednání pachatelů trestné činnosti tím, že je konfrontuje s následky trestných činů ve vztahu k obětem a zaměřuje se tak na snížení rizika opakování nežádoucího jednání po jejich propuštění. Smyslem programu je zvýšení schopnosti empatie u pachatelů trestné činnosti, a to ve vztahu k potenciálním, ale i reálným obětem trestné činnosti.

Program VIT má za cíl posílení náhledu pachatelů na kriminální chování a na rizikové faktory, které s ním souvisejí. Pomáhá rozvíjet empatii, uvědomit si dopady svého jednání na vlastní život, život svých blízkých i život obětí, převzít za toto jednání odpovědnost a nalézt adekvátní a bezpečnou nápravu či kompenzaci způsobené újmy. Pachatelé by měli porozumět tomu, že každý čin se promítá do životů ostatních lidí, a že jejich oběti se potýkají s následky často velmi závažnými. Nejde pouze o přímé oběti, ale i o širší okolí obětí, rodinu, komunitu, rovněž však i rodinu a okolí pachatele.

Dalším významným cílem programu VIT je i snížení recidivy a s ní spojená ochrana a bezpečí společnosti.

Program je rozdělen na dvě části.

Hlavními tématy v první polovině programu jsou uvědomění si, pochopení a zvládání emocí, rozvoj emoční inteligence a empatie, porozumění sobě samému i lidem okolo sebe a vcítění se do obětí trestné činnosti.

Program vychází z předpokladu, že má-li dojít ke změně v jednání účastníků, musí se tito nejprve zaměřit na vlastní osobnost, porozumět vlastní identitě, pojmenovat příčiny a okolnosti trestné



činnosti, neboť porozumění sobě samému je klíčové pro ochotu učit se novým věcem a přijímat odlišné perspektivy.

Mezi oběma částmi tvoří předěl lekce, která za užití metody imaginace dále rozvíjí a upevňuje proces sebepoznávání účastníků. V této lekci je také věnován prostor k reflexi dosud probraných témat a jejich vzájemnému sdílení.

Zamyšlení se nad vlastní identitou pak hraje roli při snaze o změnu postojů, posilování empatie, přebírání odpovědnosti za své jednání, zvyšování zájmu o bezkonfliktní soužití s druhými a posilování smyslu o společenskou zodpovědnost, což jsou témata druhé poloviny programu. V té již by měli být pachatelé schopni vnímat sami sebe jako součást širšího celku, obstát v interakci s okolím, vést dialog, naslouchat, porozumět ostatním a projevit vůli změnit svůj pohled na věc.

V rámci své prezentace jsem se zaměřil především na okamžik, kdy jsou odsouzení pachatelé násilných trestných činů lektory převáděni do pohledu z pozice obětí. Své vlastní ublížení si totiž většina z nich nese životem jako alibi pro své násilné jednání. Vše, co konají, pak vnímají pouze svou ublíženou optikou. Pokud se podaří je během programu přesměrovat tak, aby na vlastní kůži pocítili, co oni sami způsobují druhým a uvědomili si dopad svého jednání, přestanou pak své činy obhajovat, a naopak můžeme být svědky toho, že se začnou často poprvé ve svých životech za své skutky stydět. Tento stud lze pak nazvat základním kamenem pro budování pilířů prevence jejich obdobně násilného chování v budoucnosti.

Bc. Zdeněk Bořil

Vazební věznice Liberec

Pelhřimovská 347/3

460 01 Liberec 1

ZBoril@vez.lbc.justice.cz



15. FIE – Metoda instrumentálního obohacování v praxi Programu TP 21 Junior

FIE – Method of instrumental enrichment in the practice of the TP 21 Junior Program

Ing. Tomáš Ineman
Věznice Heřmanice



Resumé:

Standardizovaný program zacházení TP 21 Junior pro mladistvé odsouzené si klade za cíl motivovat mladistvé k tomu, aby si vytvořili náhled na svou situaci a uvědomili si, že není vhodné řešit konfliktní a zátěžové situace agresivním jednáním. Jednou z aktivit je Feuersteinova Metoda Instrumentálního obohacování (FIE), využívaná nejen u mladistvých, ale i dospělých odsouzených v rámci programu zacházení. Při práci s touto metodou dochází ke stimulaci kognitivního rozvoje, umožňuje vytvořit si strategii řešení úkolu, upevnit sebedůvěru, rozvíjet vyjadřování, respektovat jiný názor a umožňuje adaptaci v neustále se měnícím světě.

Resumé:

The standardized TP 21 Junior treatment program for juvenile convicts aims to motivate juveniles to form an insight into their situation and realize that it is not appropriate to resolve conflict and stressful situations by aggressive behavior. One of the activities is Feuerstein's Instrumental Enrichment Method (FIE), used not only for juveniles but also for adult convicts as part of a treatment program. When working with this method, cognitive development is stimulated, allows you to create a strategy for solving a task, strengthen self-confidence, develop expression, respect another opinion and allows adaptation in an ever-changing world.

Klíčová slova: program zacházení, TP 21 Junior, Feuersteinova metoda, instrumentální obohacování, kognitivní rozvoj.

Key words: treatment program, TP 21 Junior, Feuerstein's method, instrumental enrichment, cognitive development.

15. 1. Program TP 21 Junior

Program zacházení je sestavován každému odsouzenému individuálně, avšak v rámci standardizace byla vytvořena jednotná úprava programů zacházení pro vybrané skupiny odsouzených. Jedná se o jakousi šablonu či vzorec aktivit pro určité skupiny osob ve výkonu trestu odnětí svobody. Jedním z takovýchto standardizovaných programů je program TP 21 Junior, určený mladistvým odsouzeným.

Na základě zadání Generálního ředitelství VS ČR vznikla v roce 2007 ve Věznici Všehrdy pilotní verze tohoto programu. Program měl za úkol reflektovat, a především snižovat násilí mezi mladistvými vězni. Pracovníci Věznice Všehrdy program několik let pilotovali a různě upravovali. V roce 2010 pak Generální ředitelství VS ČR schválilo jeho podobu a umožnilo jej pod názvem *TP 21 Junior* aplikovat ve všech ostatních věznicích s oddělem pro mladistvé odsouzené.

Jedná se o edukativně terapeutický program. Klade si za cíl mladistvé motivovat k tomu, aby si vytvořili náhled na svou situaci a uvědomili si, že není vhodné řešit konfliktní a zátěžové situace agresivním jednáním, přijali zodpovědnost za důsledky svého jednání a za porušování zásad slušného chování spojeného s násilím. Program je ve Věznici Heřmanice realizován 2x do roka, a to na jaře a na podzim. S časovou dotací 21 hodin týdně trvá jeho realizace 3 měsíce. Podílí se na něm všichni odborní zaměstnanci věznice, tedy vychovatel, speciální pedagog, vychovatel terapeut, pedagog volného času a psycholog. Cílovou skupinou pro tento program je 8 vytypovaných

mladistvých odsouzených s poruchami chování, kteří se projevují násilnickými sklony a agresivitou v kolektivu ostatních mladistvých odsouzených, případně nevhodným chováním se znaky šikany nebo fyzického násilí. Mladiství jsou do programu vybíráni podle údajů, které jsou zpracovány v komplexní zprávě, a na základě doporučení psychologa, speciálního pedagoga a vychovatele terapeuta. Pro mladistvé odsouzené je po zařazení do toho programu účast na něm povinná.

Hlavním cílem programu TP 21 Junior je minimalizace násilných projevů v chování mladistvých odsouzených snížením jejich situačně podmíněné hladiny agresivity. V rámci aktivit jako je Sociálně psychologický výcvik, Základy arteterapie, Abreaktivní terapie, Sociálně právní poradenství, Hudební relaxace, Tréninková skupina, Relaxační techniky, Sportovní hry, Pracovní výchova (forma úklidu), Sebeobslužné činnosti a Duchovní činnost se daří mladistvé motivovat k určité pozitivní změně v chování, k jejich sebepoznávání a ukazují se jim možnosti vlastní sebereflexe.

Ve Věznici Heřmanice je v Programu TP 21 Junior zařazena Metoda instrumentálního obohacování (Feuerstein Instrumental Enrichment), dále jen FIE.

15.2. Metoda instrumentálního obohacování (FIE – Feuerstein Instrumental Enrichment)

„Nechte mě chvíli, já si to rozmyslím.“

Prof. Reuven Feuerstein (1921–2014) si v průběhu své pedagogické práce s dětmi všiml, že děti, které nepodávají ve škole dostatečné výkony, se při vykonávání domácích prací nebo při hře projevují naprosto standardně. Při bližším zkoumání pak došel k závěru, že děti, které nejsou schopny učit se ze zkušeností nebo při školní výuce, trpí deficitem v kognitivní oblasti, tedy že se nenaučily myslet v souvislostech, mají slabou schopnost poznatky strukturovat a organizovat. Děti jsou neúspěšné ne proto, že by nebyly dostatečně inteligentní, ale proto, že některé jejich poznávací funkce nejsou dostatečně rozvinuty. Své bádání shrnul v teorii strukturální kognitivní modifikovatelnosti, která vytvořila základní stavební kámen jeho další práce – diagnostické baterie a vyšetření učebního potenciálu LPAD (The Learning Propensity Assessment Device) a programu Instrumentálního obohacování (FIE).



Prof. R. Feuerstein

Přestože Feuerstein klade největší důraz na kognitivní hledisko modifikovatelnosti, neopomíná ani faktory emoční a sociální. Kognice využívá zkušeností, emočních prožitků a souvisí s duševní mobilitou člověka. Základem metody je pohled na lidský organismus jako na otevřený systém schopný adaptace a změny. Při práci s metodou dochází ke stimulaci kognitivního rozvoje, který umožňuje školní, sociální a osobnostní růst, což z ní činí nejpropracovanější systém rozvoje dovedností myslet a učit se.

Metoda Instrumentálního obohacování (FIE) představuje jeden z nejzajímavějších a nejpropracovanějších počinů na pomezí pedagogiky a psychologie druhé poloviny dvacátého století, což potvrzuje i její stále širší úspěšná implementace v českém prostředí (školy, poradenská pracoviště, Vězeňská služba ČR, praktické využití u psychologů, učitelů, ale i rodičů).

Mottem celého programu je věta *„Nechte mě chvíli, já si to rozmyslím“*. Odkazuje tak na snahu překonávat impulsivitu při řešení problémových situací a zdůrazňuje význam individuální časové potřeby každého člověka při řešení úkolů. Metoda FIE umožňuje vytvořit si strategii řešení úkolu, a mimo to upevňuje sebedůvěru, rozvíjí vyjadřování, respektování jiného názoru a umožňuje adaptaci v neustále se měnícím světě.

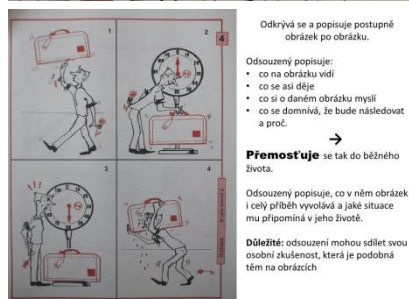
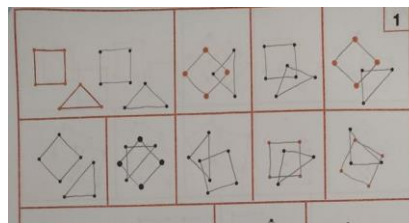
Feuerstein hovoří o obohacování kognitivních (poznávacích) struktur, protože předpokládá jejich modifikovatelnost. *„Modifikovatelnost je vlastnost lidského intelektu, která se neobjevuje*



automaticky, ale vzniká ve vazbě na specifické formy interakce dítěte a osob v jeho okolí.“ (Málková, 2008, s. 21) Zkušenost zprostředkovaného učení spolu s didaktickými principy obsaženými v Instrumentálním obohacování umožňuje jedinci nejprve se novým kognitivním operacím a strategiím naučit a později je samostatně používat všude, kde je toho třeba (metakognice). A proč instrumentální? Protože zhruba 350 stran úkolů je rozděleno do 14 souborů = instrumentů, z nichž každý obsahuje úkoly sestavené tak, že se postupně zvyšuje jejich náročnost i složitost v rámci podpory rozvoje deficitních kognitivních (poznávacích) funkcí. K plnění úkolů není potřeba nic víc než papír a tužka.

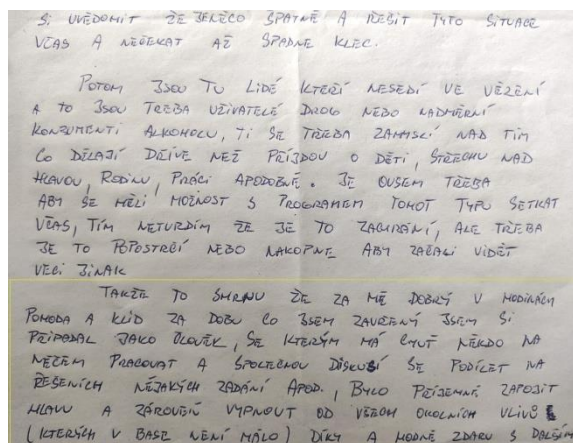
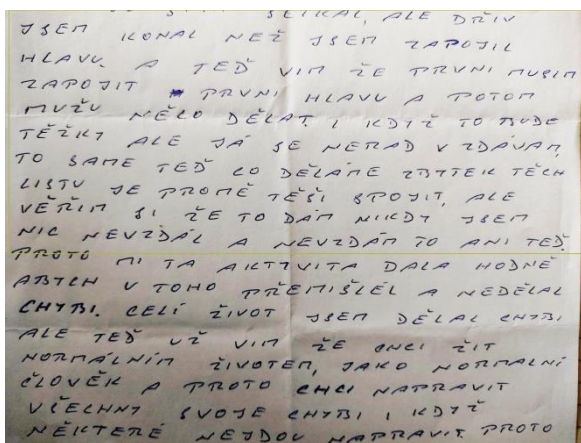


- Prohlédnout si úvodní stranu
- Obrázek tváře (muž, žena)
Co dělá? – přemýšlí, jak působí, snaží se vyřešit nějaký problém?, vzpomíná?, rozhoduje se?
- Co potřebujeme, když chceme řešit problém?
 - musíme vědět, o co se jedná
 - získat informace – zrak, sluch, čich, chuť, hmat
 - nepozornost – chybal!
 - potřebujeme čas
- Co znamenají 3 tečky (ne přímo určený čas)
- Co znamená motto? (potřebuji čas, než odpovím)
- Potřebujeme každý stejný čas?
- Obrázek – znamená logo (co je to logo)? – Nike, Audi, Červený kříž,
- Obrázek v rámečku, co vidíte?
vidíme na obloze čáry (povědomé) Velký vůz – orientace na Polárku, Co ještě vidíte? naběračka, drak...
- Proč spojujeme? (řád, orientace)
- Kdo používá čáry? – piloti, námořníci, sportovní týmy, řidiči
- Čáry? – státní hranice, hranice města, pozemků
- Co můžeme uspořádat? – věci v obchodě, ve skříní, čas – hodiny, dny, týdny..., lidé – rodina, povolání, národnosti, kluby
- Co bude smyslem instrumentu? – uspořádání bodů do určitých tvarů



Studenti často nazývají tento proces jako „přemýšlení o přemýšlení“. Úkoly obsažené v instrumentech mají víceméně abstraktní charakter a jen velmi málo připomínají náplň klasických předmětů výuky, jak je známe z našich škol. Proto nevyžadují předchozí znalosti k tomu, aby mohly být vyřešeny. Současná podoba Metody Instrumentálního obohacování je výsledkem dlouholeté týmové práce Feuersteina a jeho kolegů z výzkumného centra v Izraeli HWCRI (Hadassah-Wizo Canada Research Institute).

Jedním z principů FIE je také **přemostění** čili propojení situací vzniklých při práci s instrumentem do běžného života a zkušeností klienta. Slouží k tomu instrument Ilustrace, který obsahuje 20 listů rozdělených do 4–5 polí. V každém poli je obrázek, všechny obrázky tvoří dohromady příběh. Toho instrumentu využíváme v programu TP 21 Junior s mladistvými odsouzenými, kdy odsouzený postupně popisuje, co na obrázku vidí, co se asi děje, co si o daném obrázku myslí, co se domnívá, že bude následovat a proč. Popisuje, co v něm obrázek i celý příběh vyznívá a jaké situace mu připomíná v běžném životě.





Metoda Instrumentálního obohacování je v praxi Věznice Heřmanice využívána od roku 2017, a to nejen v programu TP 21 Junior, ale i u ostatních dospělých odsouzených. Zpětná vazba všech odsouzených na tuto metodu je velmi pozitivní, těší se velkému zájmu a setkáváme se s kladnými ohlasy.

Zdroje:

MÁLKOVÁ, G. *Zprostředkované učení: jak učit žáky myslet a učit se*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-585-1

FEUERSTEIN, R. *Vytváření a zvyšování kognitivní modifikovatelnosti: Feuersteinův program instrumentálního obohacování*. Praha: Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-2400-6. Dostupné na WWW: <<https://www.atc-feuerstein.cz/>>

Kontakt:

Ing. Tomáš Ineman,

speciální pedagog

Věznice Heřmanice

Orlovská 670/35

P.O.BOX 2

713 02 Ostrava

TINEMAN@vez.her.justice.cz



16. Terapeutický program KEMP ve Věznici Vinařice

The Therapeutic Programme KEMP in Vinařice Prison

Mgr. Pavel Prchal
speciální pedagog
Věznice Vinařice



Resumé:

Hlavním cílem programu KEMP je prevence recidivy násilných trestných činů u odsouzených, kteří se potřebují naučit zacházet se svými emocemi, vyhýbat se impulzivnímu chování, řešit konflikty a chápat důsledky vlastních činů. Klíčem je úsilí o změnu naučených vzorců chování a postojů, práce s vinou a postojem ke spáchanému násilnému trestnému činu.

Resumé:

The main goal of the KEMP Programme is the prevention of violent crime recidivism with convicts who need to learn to cope with their emotions, avoid impulsive behaviour, solve conflicts and understand the consequences of their actions. The key is the attempt to the change of the learned patterns of behaviour and attitudes, the work with guilt and with the attitude to the violent crime committed.

Klíčová slova: terapeutický program, agresivita, ovládání emocí, impulzivní chování, změna postojů, vztah k vině.

Key words: therapeutic programme, aggressiveness, control of emotions, impulsive behaviour, change of attitudes, relations to the guilt

Terapeutický program KEMP je určen pro komunitně emocionálně motivované pachatele násilné trestné činnosti. K heslům, z nichž vznikla koncepce programu, patří: „*KEMP jsou lidé – tým spolupracujících zaměstnanců i naši budoucí sousedé – odsouzení, kteří se snaží začlenit do života*“.

Terapeutický program pro odsouzené pachatele násilné trestné činnosti byl vytvořen v letech 2008–2010. Program byl pilotován ve Věznici Vinařice v době od 1. 7. 2010 do 30. 6. 2012. Standardizovaný terapeutický program KEMP pro odsouzené pachatele násilné trestné činnosti byl ve Věznici Vinařice zahájen dne 17. 1. 2013, na základě Nařízení generálního ředitele Vězeňské služby České republiky č. 3/2013 ze dne 17. 1. 2013.

Na základě nařízení ředitele odboru výkonu vazby a trestu GŘ Praha ze dne 11. 1. 2018 byla upravena profilace Věznice Vinařice. Touto změnou byla zahájena činnost specializovaného oddílu pro poruchy duševní a poruchy chování, ve kterém je realizován standardizovaný terapeutický program KEMP pro pachatele násilné trestné činnosti (dále jen SpO TP KEMP). SpO TP KEMP je umístěn v budově „O“ – na oddíle O11V s normovanou ubytovací kapacitou 20 míst. Jedná se o dlouhodobý terapeutický program určený pro odsouzené pachatele násilné trestné činnosti, jehož minimální délka je 18 měsíců.



Cílovou skupinou jsou odsouzení pachatelé násilné trestné činnosti ve věznicích s ostrahou ve vysokém stupni zabezpečení, kteří jsou ve výkonu trestu pro trestnou činnost dle Trestního zákoníku č. 40/2009 Sb. § 140; § 141; § 145; § 146; § 158; § 171; § 173; § 178; § 185; § 186; § 198; § 199; § 323; § 325; § 352; § 353; § 354; § 358; § 381.

Hlavním cílem programu SpO TP KEMP je prevence recidivy násilných trestných činů a dosažení dílčích cílů odsouzených zařazených do programu v rámci změny chování a postojů. Mezi dílčí cíle patří naučit odsouzené zacházet s emocemi, vyhýbat se impulzivnímu chování, řešit konflikty, zvládat problémy, chápat důsledky vlastních činů, změna naučených vzorců chování a postojů, práce s vinou a spáchaným násilným trestným činem. Odsouzení jsou vedeni ke zvýšení společensky přijatelných sociálních dovedností a snížení pozorované míry fyzické a slovní agresivity a poruch chování. V terapeutickém procesu je kladen důraz na mezilidské interakce, které účinně napomáhají pozitivním osobnostním a interpersonálním změnám.

V SpO TP KEMP jsou využívány metody orientované na dovednosti, vycházející z teorie a opírající se o metody kognitivně-behaviorální psychologie. V rámci sebereflexe se propojují složky trestného činu a viny s nácvikem žádoucího chování v komunitě odsouzených. Terapie zaměřená na trestný čin je nosným prvkem celého pobytu odsouzených v programu a je uskutečňována každý týden s tím, že odsouzení zařazení do Terapeutického programu jsou rozděleni do 2 skupin. Odsouzení jsou vedeni k odpovědnosti za sebe sama a za své činy. Postupem času procházejí jednotlivými tématy a plní zadané úkoly. Výstupy z této činnosti se odrážejí v kvartálních hodnoceních jednotlivých odsouzených (rizika páčání trestné činnosti). V SpO TP KEMP dále pracujeme s režimovým přizpůsobením dne, režimovými návyky a pracovní terapií.

V rámci vstupního posouzení prochází každý odsouzený-zájemce přípravnou individuální diagnostikou a pohovory, které ho motivují k účasti v terapeutickém programu. Podmínkou pro zařazení odsouzeného do SpO TP KEMP je souhlas odsouzeného s pravidly terapeutického programu, splnění kritérií pro zařazení, podpis Terapeutického kontraktu, jehož součástí jsou stanovené individuální dílčí cíle, popis režimu terapie, vytyčení podmínek terapie, povinnosti a práva odsouzeného, povinnosti terapeuta a pravidla SpO TP KEMP. Po zařazení do SpO TP KEMP je na základě vstupního hodnocení a pohovoru stanoven individuální terapeutický plán, jehož součástí jsou dílčí cíle odborného zacházení.

U odsouzených zařazených do SpO TP KEMP je uplatňováno zařazení do prostupných skupin vnitřní diferenciací. K motivaci a zacházení s odsouzenými zařazenými v SpO TP KEMP jsou využívány čtyři terapeutické fáze (vstupní D, nejvyšší A).

Odsouzení v SpO TP KEMP jsou vedeni k poznání sebe samotných tak, aby se sami v sobě vyznali a porozuměli různým vzorcům vlastního chování. Odsouzení si na základě zpětných vazeb od terapeutů a ostatních odsouzených mohou uvědomovat složité stránky svých vztahů a chování. Díky tomu někteří odsouzení vnímají reakce ostatních na své nevhodné chování a zároveň i vazby související s páčáním svých násilných trestných činů. Mnozí si uvědomují, že páčání násilné trestné činnosti je problémem konkrétního jedince (jich samotných), a není to problémem společnosti či obětí, jak obvykle dříve uváděli. Odsouzení jsou vedeni k odpovědnosti za své činy, důvěře ve své vlastní schopnosti, zvládnutí svého problematického chování a dosažení změny i mimo věznici.



Foto: Archiv TP KEMP



16. 1. Aktivita

Terapeuticko-výchovný program je zpravidla složen z těchto aktivit:

Speciálně výchovné aktivity

- Komunita
- Terapeutická komunita
- Terapie zaměřená na trestný čin
- Psychoterapeutická skupina
- Hagioterapie
- Psaní deníku – rozvoj samostatnosti a odpovědnosti
- Sociálně právní poradenství
- Sebeobslužné aktivity
- Fyzický zátěžový program
- Kulturní rozvoj
- Podpůrná socioterapeutická skupina

Vzdělávací aktivity

- Všeobecně vzdělávací přehled
- Osobní rozvoj – samostudium
- Tělesná výchova

Pracovní aktivity

- pracovní činnost

Zvláštnosti programu:

- Komunitní systém: působení zaměstnanců na odsouzené, vlastní příklad, samořídící komunity, setkání, komunikace – např. schopnost oslavit vánoce, posezení a sdílení se
- Touha odsouzených pracovat na sobě, posunout se
- Důvěra vůči terapeutům
- Oslovování jménem, vykání
- Role supervize v terapeutickém vztahu – možnost náhledu z jiné strany
- Důležitá je práce v týmu – moci se spolehnout jeden na druhého, práce ve dvojici – základem úspěchu je spolupracující tým, sdílející informace
- Role klíčového pracovníka, který pracuje s určitými přidělenými klienty, doprovází je a v nejlepším případě předává propuštěného odsouzeného odborníkům venku, kteří ho přebírají a dále doprovází – řešení závislostí, dluhů, ubytování, práce.
- Pozitivním a efektivním faktorem je současné pracovní zařazení většiny odsouzených z TP KEMP u firmy A-GIGA jako operátorů call centra. Klienti mají možnost širšího náhledu, získávají reálnější představy o konkrétních krocích po výstupu. Pravidelné docházení do práce významnou měrou napomáhá k naplňování individuálních cílů odsouzených (dodržování pravidel pracoviště, plnit normy, pozitivně myslet, chovat se a hovořit po celou pracovní dobu slušně). Navíc jsou pracovní zařazení pro ostatní příkladem toho, že je možné pracovat, dodržovat pracovní podmínky a v neposlední řadě i poctivě vydělávat.

16. 2. Akademie TP KEMP

Kromě standardních aktivit každoročně v rámci SpO TP KEMP probíhá tzv. Akademie SpO TP KEMP. V roce 2019 v naší věznici proběhl 5. ročník (a díky pandemii Covid-19 zatím poslední) vystoupení Akademie SpO TP KEMP, kde byli pozváni nejen zástupci spolupracujících organizací a zaměstnanci věznice pracující s odsouzenými, ale i někteří rodinní příslušníci a děti odsouzených.

Jednalo se o krátké herecké scénky, které odsouzení nacvičili v rámci jednotlivých terapeutických skupin. Celé vystoupení si sami odsouzení se satirickým a humorným nadhledem moderovali. Současně s Akademií jsme realizovali tzv. Klub úspěšných – setkání „úspěšných“ propuštěných odsouzených absolventů SpO TP KEMP se současnými odsouzenými z SpO TP KEMP.

16. 3. Mezinárodní vězeňské společenství, z. s. – projekt restorativní justice Building Bridges – setkávání nesouvisejících pachatelů a obětí trestné činnosti

Od roku 2015 spolupracuje Věznice Vinařice (Specializovaný oddíl TP KEMP) s Mezinárodním vězeňským společenstvím na projektu restorativní justice Building Bridges a umožňuje setkávání nesouvisejících obětí a pachatelů uvnitř věznice. Projekt je realizován po dobu 8 týdnů. Do věznice vstupuje skupina šesti poškozených a dvou koordinátorů a setkávají se s šesti pachateli trestných činů. V rámci témat se otevřeně mluví o dopadech zločinu. Oběti mají možnost mluvit s pachateli trestných činů a ptát se jich na příčinu jejich chování, dozvědět se více o jejich dětství, způsobech přemýšlení a důvodech, které je k činům vedly. Pachatelé v restorativním dialogu slyší, co trestné činy způsobují druhým lidem a program je vede k přemýšlení nad svým jednáním:

- ⇒ **Pochopí, jak trestná činnost dopadá na lidi;**
- ⇒ **Začnou si uvědomovat, jak ublížili oběti;**
- ⇒ **Uvědomují si lítost;**
- ⇒ **Hledají možnosti, jak nahradit škodu;**
- ⇒ **Přemýšlejí nad tím, zda je to možné a jak se omluvit;**
- ⇒ **Zjišťují, co je odpuštění, a že změna je možná.**

Nezapomenutelná je výpověď odsouzeného recidivisty D., který po absolvování Building Bridges zhodnotil sám sebe a své minulé jednání: „Až tady a teď jsem zjistil, jaká jsem byl hyena.“ Od jeho propuštění roku 2016 nám není známo, že by se nadále dopouštěl trestné činnosti.

16. 4. Efektivní zacházení s odsouzenými: propojení terapie a zaměstnávání odsouzených



Foto: Archiv A-GIGA

Od roku 2010 se spolek Šance P.R.O. a firma A-GIGA podílejí na realizaci jedinečného projektu provozu call centra přímo v prostorách Věznice Vinařice. Vzdělávají odsouzené na pozicích operátorů v tomto call centru a zaměstnávají je ve výkonu trestu, ale i po propuštění. Proces práce s vězni prošel několika etapami. Postupným zdokonalováním na základě zkušeností z praxe byl vyvinut program vzdělávání vězňů na operátory.

Pozitivním a efektivním faktorem v rámci terapeutického působení na odsouzené je současně pracovní zařazení všech odsouzených z SpO TP KEMP u firmy A-GIGA jako operátorů call centra. Díky vzájemnému propojení tak mají možnost získat širší náhled na důsledky trestné činnosti a získávají reálnější představu o konkrétních krocích po výstupu, se všemi důsledky řešení. Pravidelné docházení do práce taktéž významně napomáhá při naplňování individuálních cílů odsouzených. Ti jsou povinni dodržovat pravidla pracoviště, plnit normy, pozitivně myslet, chovat se



a hovořit po celou pracovní dobu slušně. Navíc jsou pracovně zařazení odsouzení pro ostatní příkladem toho, že je možné pracovat, dodržovat pracovní podmínky a v neposlední řadě i poctivě vydělávat.

Pro efektivitu práce s odsouzenými je důležitá jednak týmová práce spolupracujících kolegů (sdílení informací, vzájemná důvěra a opora) a zároveň dobře nastavená role klíčového pracovníka, který pracuje s určitými přidělenými odsouzenými, doprovází je a v nejlepším případě předává propuštěného odsouzeného odborníkům venku, kteří ho přebírají a dále doprovází. V rámci doprovázení odsouzených a propuštěných dochází k řešení závislostí, dluhů, rodinných i přátelských vztahů, potřeby ubytování i práce.

16. 5. Specializovaný oddíl TP KEMP – období pandemie COVID 19 #jsmevtomspolu



Provoz Národní informační linky od 26. 3. – 31. 5. 2020 ve Věznici Vinařice, do které bylo zařazeno 7 odsouzených. Celkem bylo provoláno 2 570 460 vteřin tj. 42 841 minut, čili 714 hodin.

Odsouzeným, kteří byli zařazeni do této dobrovolné pomoci, pomohla tato služba k lepšímu náhledu na sebe sama i pro další život:

„Venku jsem byl sice na okraji společnosti, ale díky tomu, co dělám, mohu lidem venku pomáhat. Pocity, které teď prožívám, jsem nikdy nezažil... a je to super! Děkuji.“



„I když je práce na lince 1212 místy velmi psychicky náročná (zvláště v prostředí, ve kterém se nyní nacházím), je pro mě největší odměnou, když od klienta slyšíte: „Díky, moc jste mi pomohl!“

Současně mohl být realizován PROJEKT ROUŠKY – v rámci spolupráce Věznice Vinařice a firmy A-GIGA, do kterého byla dobrovolně zapojena většina odsouzených z SpO TP KEMP, společně s dalšími odsouzenými z jiných oddílů.

Vyrobilo se celkem 22 960 roušek

- 11 450 roušek pro potřeby zaměstnanců Vězeňské služby i odsouzených;
- 11 510 roušek pro Oblastní nemocnici Kladno, Obecní úřad Žižice, Český červený kříž Praha, Cizineckou policii ČR, Domovy seniorů v Praze a Středních Čechách, Iniciativu – Roušky seniorům.

Statistika SpO TP KEMP v letech 2013–2021

(uvedeno ke dni 13. 9. 2021)

- 145 odsouzených, kteří byli zařazení do programu;
- 68 vyřazeno (47 %) – organizační důvody změna na SpO, vlastní žádosti, přemístění, porušení pravidel) – z tohoto počtu je 28 odsouzených mimo VT bez recidivy (41 %);
- 77 odsouzených (53 %) prošlo řádně terapeutickým programem;
- v současnosti mimo výkon trestu 51 odsouzených (66 %) – 39 bez recidivy, 22 propuštěno na PP, 9 odsouzených s 1 recidivou, 2 odsouzení se 2 recidivami; 1 odsouzený zemřel;
- 7 odsouzených (9 %), kteří byli již propuštěni, je opětovně ve VTOS;
- 18 odsouzených recidivovalo (23 %);
- V současnosti 19 odsouzených zařazených v SpO TP KEMP.



16. 6. Příběhy dobré praxe, příběhy našich klientů:

- ❑ **Klient J.** - multirecidivista (cca 15x ve VTOS). Během výkonu trestu odnětí svobody prošel terapií Good Lives Model, projektem Building Bridges. Následně byl zařazen do SpO TP Kemp. Před výstupem byl zařazen do programu 3Z (Zastav se, zamysli se a změň se) – propojení několika programů mu pomohlo vidět věci jinak, jinými očima. Klient J. je člověk, který svůj život strávil v narkomanském prostředí. Ve výkonu trestu v rámci oddílů vše řešil násilím a nebyl nikdy zvyklý prohrávat. Má svou vlastní spravedlnost a svá pravidla. Společně s terapeuti jsme vytvořili vztah důvěry – na čem jsme se domluvili, to jsme i udělali. Postupem času se nám začal svěřovat nejen v rámci skupiny, ale i individuálně – řešil s námi dění na oddíle, partnerské vztahy. Vždy naslouchal, dával zpětnou vazbu. Přestože se jednalo o dominantního jedince, ve skupině byl slušný. O svém trestném činu dokázal mluvit. Postupem času jsme začali vnímat jeho posun. Na místo, aby něco řešil rvačkou, vyřešil to ústně. Své partnerce dokázal více naslouchat, dokázal se umírnit. Svou budoucnost plánoval – neříkal, že nebude páchat a že se znovu nedostane zpět do vězení, ale v jeho životě jsme cítili určitou touhu žít venku a žít jinak, než tomu bylo doposud.
- ❑ **Klient T.** – v jeho mladém životě hrála svou roli marihuana, kvůli které se také dostal do vězení. Ve své rodině neměl dobrý vztah s otcem, ani se sourozencem. Díky terapii byl schopen nahlédnout na svoji trestnou činnost i na vztahy v rodině a začal je postupně řešit. Dle jeho slov mu vězení paradoxně pomohlo v lepší komunikaci s otcem. Již ve vězení dokázal změnit svůj životní styl. V současné době je podmíněně propuštěn a pracuje ve firmě A-GIGA. V rámci své práce pomáhá ostatním propuštěným odsouzeným, kromě jiného s ubytováním a trávením volného času.
- ❑ **Klient Z.** (40 let). Většinu svého dospělého života strávil v narkomanském prostředí. Již během terapeutického programu byl jiný než ostatní odsouzení. Dokázal si šetřit nejen peníze, ale i věci osobní potřeby. V rámci programu TP KEMP změnil svůj pohled na život. Když byl roku 2015 podmíněně propuštěn, odcházel s obavou, jak to venku zvládne. Díky pomoci A-GIGA po svém výstupu začal pracovat. Postupem času si založil rodinu a má dvě děti.
- ❑ **Klient J.** (30 let). Ve svém dosavadním životě, kdy byl 3x ve vězení, nic nedokázal. Byl závislým uživatelem drog a ve výkonu trestu byl za násilnou a majetkovou trestnou činnost. Dobrovolně se však přihlásil do SpO TP KEMP a současně byl i pracovně zařazen. Změnu v životě mu přineslo běhání. Ve vězení začal trénovat na svůj první maraton, do kterého byl zapojen díky projektu YRR – Yellow Ribbon Run. Maraton skutečně zvládl uběhnout. Poté jeho maminka o něm řekla: „Jsem moc ráda, že J. poprvé v životě dokázal něco dotáhnout do konce“. Po svém propuštění r. 2017 si našel práci, založil rodinu a narodila se mu dcera. Stále se věnuje sportu.

16. 7. Hodnocení SpO TP KEMP odsouzenými

- TP KEMP je program určený odsouzeným, kteří chtějí na sobě pracovat.
- TP KEMP je menší a klidný oddíl, kde je méně odsouzených, všichni pracují, mohou se sebevzdělávat a věřit si.
- TP KEMP nastavuje pravidla pro ty, kteří chtějí na sobě pracovat.
- KEMP pomáhá lépe se orientovat ve vlastních pocitech, pochopit sám sebe; v rámci komunity se lépe řeší problémy, které nastanou; navzájem si pomáháme.
- Připravuje nás na život po propuštění: hledáme cesty, jak něčeho v životě dosáhnout; mohu si zde rozmyslet, co dál; stanovuji si postupné kroky ke svým cílům.
- Díky terapii jsem si mohl otevřít a zpracovat vlastní minulost, zločin, srovnat si věci v hlavě a pochopit příčiny toho, kde se ve svém životě nacházím; pomohl mi nahlédnout na sebe, jako



na chybující lidskou bytost; pomáhá mi hledat lepší stránky mého já, na kterých se dá stavět nový začátek.

- Naučil jsem se říkat věci otevřeně, ale tak, abych druhé neurážel.
- Díky terapeutům dokážu daleko lépe řešit problémy v tíživých situacích.
- Plusem programu je pracovní zařazení, které umožňuje vydělat si peníze pro vlastní potřebu a připravit si finanční základ po propuštění.
- Jediný zápor je, že tento program probíhá ve vězení.
- TP KEMP je nejlepší volbou a je výkladní skříň Vinařic.
- Jako velký klad hodnotím, že se nám na oddíle vyhýbají drogy, prášky a všeobecné věci jako krádeže, šikana, nadřazenost i vězeňský dialekt.
- Věřím, že příslušníci rádi slouží na našem oddíle, protože je respektujeme, nevyvoláváme konflikty a máme vzorný oddíl.
- Hodnotím perfektní a lidský přístup terapeutů – je to velmi náročná práce.
- Pobyt na tomto oddíle snižuje pravděpodobnost se opětovně vrátit do výkonu trestu.
- Díky terapii jsem si uvědomil, že bych chtěl něco z péče o nás vrátit – všiml jsem si, že terapeutický proces přináší nové náhledy na dosavadní způsob života.
- Děkuji za příležitost být součástí tohoto oddílu, děkuji.
- Minulost nevrátíme, ale musíme se k ní postavit. Budoucnost si vytváříme a je dobré, když víme o chybách a naučíme se s nimi pracovat nebo se jim vyhýbat.

„Změna je možná.“

„Pokud chceme zastavit násilí, je třeba pracovat nejen s obětí, ale i s pachatelem.“

„Společně to zvládneme.“

Mgr. Pavel Prchal

Věznice Vinařice

P.O. BOX 5

27307 Vinařice

PPrchal@vez.vin.justice.cz



Foto: Věznice Vinařice. (www.vscr.cz)

17. Standardizovaný program „Výstupní oddíl – Otevřená věznice“

Standardized program „Pre-Release Unit – Open Prison“

PhDr. Mgr. Hana Prokopová

vedoucí oddělení výkonu trestu pro objekt „Otevřená věznice“

tisková mluvčí

Věznice Jiřice



Resumé:

Pilotní projekt zacházení v Otevřené věznici Jiřice, který má nyní podobu standardizovaného programu „Výstupní oddíl – Otevřená věznice“ byl naplno uveden do praxe dnem 1. 11. 2017 a z pohledu penitenciární praxe v českých podmínkách je inovativním v mnoha ohledech. Zacházení s odsouzenými, kteří jsou zařazeni do programu, je zaměřeno v první řadě na posilování protektivních faktorů napomáhajících reintegraci a prosociálních vzorců chování v souladu s běžnými společenskými normami, což by mělo celkově napomáhat ke snížení rizika recidivy trestného jednání u zmíněné cílové skupiny. Systém odborného zacházení s odsouzenými zahrnuje realizaci cílených aktivit programu zacházení v kombinaci s vyšší mírou individuálního přístupu zaměstnanců Otevřené věznice směrem k odsouzeným metodou „doprovázení“ a „koučinku“.

Resumé:

The pilot project of the treatment model in Jiřice Open Prison (which is currently realized as a standardized program called Pre-Release Unit – Open Prison) was implemented on 1st November 2017. This project is innovative in the field of penitentiary care in the Czech Republic in many ways. The treatment of inmates included in the program is primarily aimed at strengthening protective factors to promote reintegration and prosocial behaviour patterns and to reduce risks of reoffending. The treatment system is based on the combination of targeted programs' activities and highly individual approach to inmates which includes “coaching” and “mentoring” methods.

Klíčová slova: otevřená věznice, protektivní faktory, reintegrace, prosociální vzorce chování, doprovázení, koučink, prevence recidivy.

Key words: open prison, protective factors, reintegration, prosocial patterns of behavior, accompaniment, coaching, recurrence prevention.

Dnem 1. 11. 2017 byla zahájena realizace „Pilotního projektu zacházení v nově vybudovaném objektu tzv. Otevřené věznice“ (dále jen v „OV“). Základním smyslem zmíněného projektu byla snaha reagovat na aktuální potřeby penitenciární praxe v ČR v souladu s Novou koncepcí vězeňství ČR do roku 2025 a důrazem na aplikaci cílených metod zacházení s vězněnými osobami, které by napomáhaly úspěšné reintegraci po propuštění z výkonu trestu a v konečném důsledku vedly ke snížení recidivy trestné činnosti.

Z hlediska základního smyslu projektu lze uvést, že obsahuje prvky inovace v rovině architektonické (úprava venkovních prostor OV, atypické ubytování pro odsouzené, vybudování chovatelské zóny, pěstitelské zóny, okrasné zahrady) a v rovině sociálně-psychologické (aplikace specificky zaměřených aktivit programu zacházení, vyšší míra odborné intervence z hlediska aplikace metody „doprovázení“ a „case management“, otevřený přístup zaměstnanců OV při vzájemné konstruktivní, podporující komunikaci s odsouzenými).



17. 1. Zacházení s odsouzenými v otevřené věznici (OV)

bylo v souladu s metodikou projektu zaměřeno zejména na:

- posilování zodpovědnosti za své jednání,
- posilování protektivních faktorů napomáhajících reintegraci,
- vytvoření podmínek pro větší samostatnost a kompetentnost odsouzených při řešení;
- stěžejních otázek v době přípravy na propuštění;
- „tréninku“ pro řešení běžných i náročných životních situací;
- posilování prosociálních vzorců chování;
- posílení sebeobslužných dovedností odsouzených;
- přípravu odsouzených pro soběstačný způsob života po propuštění na svobodu.

Na základě doposud získaných zkušeností z realizace „Pilotního projektu zacházení v OV“ byl uvedený projekt zařazen mezi standardizované programy dle NGŘ č. 13/2019 (příloha č. 8).

Cílovou skupinu pro účast v programu tvoří odsouzení muži zařazení pro výkon trestu odnětí svobody do věznice s ostrahou, oddělení s nízkým stupněm zabezpečení, kteří splňují kritéria pro přijetí do programu dle výše uvedeného NGŘ.

Kritéria pro zařazení do OV

jsou splněna, pokud:

- odsouzenému do očekávaného konce výkonu trestu zbývá minimálně 6 měsíců a maximálně 18 měsíců;
- odsouzený je zdravotně způsobilý k pracovní činnosti a jeho zdravotní stav umožňuje plné zapojení do stanovených aktivit programu zacházení;



- odsouzenému v posledních 6 měsících před podáním žádosti o umístění do OV nebyl uložen žádný kázeňský trest dle § 46 odst. 3 písm. g) nebo písm. h.) zákona č. 169/1999 Sb.;
- je odsouzený motivován pro bezproblémový průběh výkonu trestu v OV, aktivní plnění programu zacházení v OV, pro pracovní zařazení a pro nekriminální způsob života po propuštění;
- odsouzený v posledních šesti měsících výkonu trestu nebyl pozitivní na přítomnost omamných a psychotropních látek nebo alkoholu;
- odsouzený připouští spáchání trestných činů, za které byl odsouzen.

Kontraindikace zařazení odsouzených do OV

nastává, pokud odsouzený:

- odmítne spolupráci;
- není schopen zapojení do aktivit programu zacházení v OV;
- vykazuje zjevnou pasivitu z hlediska plnění programu zacházení v OV;
- závažným způsobem poruší normy upravující výkon trestu;
- je opakovaně vyřazen z pracoviště pro neplnění pracovních povinností.

Pro zacházení s odsouzenými v OV je i nadále stěžejní zejména aplikace metod směřujících k posilování protektivních faktorů napomáhajících reintegraci. Zásadním tématem je efektivní postupná příprava odsouzených na propuštění.

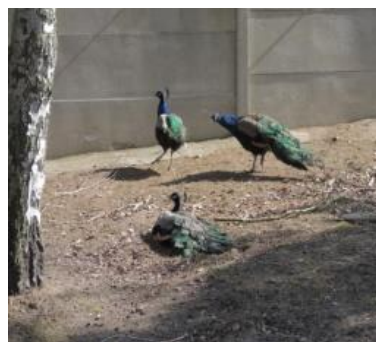
Metodika zacházení v OV

- Plnění PZ dle cílů a aktivit pro jednotlivé fáze.
- Aplikace intenzivní odborné intervence – koučing + doprovázení.
- Trénink samostatnosti a zodpovědného jednání odsouzených.
- Cíleno na posilování protektivních faktorů.
- Kontinuální postupná příprava na propuštění z VTOS.
- Aktivní řešení dluhové problematiky již během VTOS.
- Fixace pracovních návyků a nově osvojených dovedností.
- Zvyšování odborné způsobilosti.
- Využívání inovace prostředí a zvířat v podmínkách VTOS.

17. 2. Cíle projektu OV

Cíle zařazení odsouzených do projektu OV jsou:

- Naplňování filosofie Nové koncepce vězeňství ČR do roku 2025.
- Snižování recidivy trestného jednání preferencí intenzivního, individuálního přístupu k odsouzeným v reakci na jejich rizikové faktory, potřeby a protektivní faktory z hlediska odborného zacházení.
- Inovace prostředí výkonu trestu (co nejvíce přiblížit civilnímu způsobu života).
- Vytvoření podmínek pro větší samostatnost a kompetentnost odsouzených při řešení běžných otázek v době přípravy na propuštění.
- Posílení sebeobslužných aktivit odsouzených zaměřených na samostatný způsob života.
- Zachování, popř. rozvoj pracovních kompetencí odsouzených.
- Zvyšování odborné způsobilosti z hlediska následného uplatnění na trhu práce.



Doprovázení v OV

Systém odborného zacházení s odsouzenými v OV vychází z realizace cílených aktivit programu zacházení, v kombinaci s vyšší mírou individuálního přístupu zaměstnanců OV směrem k odsouzeným metodou „doprovázení“. Zacházení s odsouzenými je komplexně zajišťováno odborným personálem OV ve spolupráci s externími subjekty kontinuálním stylem práce.

Doprovázení v OV charakterizuje styl odborné intervence, který zahrnuje práci s individuálním plánem odsouzeného na základě jeho potřeb, práci se zátěží a stresem, reflexi kriminogenních rizik, posilování motivace k pozitivní změně a hledání nových zdrojů opory po propuštění.

Metoda koučinku je v OV vedena „nedirektivním stylem“, což odsouzeným umožňuje získat vlastní náhled na řešenou problematiku a přijetí „vlastních“ způsobů řešení.

- Zaměřujeme se na řešení.
- Tématem je to, co je možné, reálné, co jde, jaké konkrétní zdroje už klient má.
- Hlavní otázka směrem ke klientovi je: Co chcete? Co potřebujete?

- **Pracujeme v pozitivním rámci.**
- Klient má všechny zdroje, které potřebuje.
- Můžeme měnit jen to, co máme pod kontrolou.
- Každé lidské chování má pozitivní záměr.
- **Změna je nezbytná, změna je život.**
- **Důvěřujeme v proces, v sebe, v život.**

Aktivita v projektu OV

Aktivity programu zacházení v OV a zajištění jejich provádění	
práce v pěstitelské zóně	pedagog volného času
práce v chovatelské zóně	vychovatel
práce v okrasné zahradě	pedagog volného času
praktický kurz "šikovných rukou"	pedagog volného času
kurz finanční gramotnosti	sociální pracovnice
kurz sociálně právní gramotnosti	sociální pracovnice
kurz právního minima	vychovatel
rozšíření odborné způsobilosti (projekty)	externisté (garant speciální pedagog; vedoucí oddělení)
kurz komunikace	vychovatel
kurz RJ pro začátečníky	vychovatel
kurz AJ pro začátečníky	vychovatel
kurz sebeprezentace	speciální pedagog
kurz PC gramotnosti	vychovatel
práce s informacemi	vychovatel
všeobecně vzdělávací kurz	vychovatel
sebeobslužné aktivity	vychovatel
diskuzní klub	vychovatel
program "3Z"	speciální pedagog; vedoucí oddělení
adiktologická intervence	externisté
terapeutická skupina	vychovatel-terapeut
pastorační péče	kaplan
relaxační techniky	psycholog
arteterapie	speciální pedagog
psychosociální dovednosti	vychovatel-terapeut; psycholog
kroužek "aktivního" životního stylu	vychovatel
literární kroužek	vychovatel
dramatický kroužek	vychovatel
výtvarný kroužek	speciální pedagog
hudební kroužek	vychovatel
doprovázení ("case management")	odborní zaměstnanci OV
předvýstupní odborná intervence	odborní zaměstnanci OV

17. 3. Popis a cíle tří fází zacházení v projektu OV

Účastníci programu OV procházejí postupně 3 fázemi, které jsou předem definovány z hlediska naplňování cílů a zařazení do konkrétních oblastí aktivit programu zacházení.



Adaptační fáze zahrnuje

- Analýzu současného stavu a dosavadního průběhu výkonu trestu v oblasti plnění programu zacházení;
- Identifikaci protektivních faktorů;
- Revizi aktivit a činností zaměřených na snižování identifikovaných rizikových oblastí;
- Seznámení odsouzených s koncepcí programu OV;
- Adaptaci v novém prostředí výkonu trestu.

Po ukončení adaptační fáze je odsouzenému aktualizován program zacházení pro průběžnou fázi pobytu v OV, který začíná postupně plnit.

Průběžná fáze – cíle programu zacházení

- Zmapovat si oblast dluhů a oslovit věřitele.
- Úspěšně absolvovat program "Zastav se, zamysli se a změň se".
- Dle možností snižovat zjištěná rizika a posilovat protektivní faktory ve spolupráci se zaměstnanci OV.
- Zachovat si sociální vazby s blízkými osobami.
- Aktivně se zapojit do skupinového i individuálního stylu práce.
- Postupně si zvyšovat sociální kompetence pro řešení běžných i náročných životních situací.
- Zapojením do pracovních činností si upevňovat pracovní návyky.
- Zachovat si návyky pro kvalitní trávení volného času prostřednictvím zapojení se do zájmových aktivit.
- Posilovat volní vlastnosti, zejména smysl pro zodpovědnost.
- Vyvarovat se konfliktnímu jednání ve vztahu ke svému okolí, řádně dodržovat normy upravující výkon trestu odnětí svobody.

Plnění programu zacházení je v OV průběžně vyhodnocováno 1x za 3 měsíce a odsouzený je s obsahem hodnocení vždy prokazatelně seznámen. Hodnocení plnění programu zacházení zpracovává kmenový vychovatel a odborní zaměstnanci OV. Speciální pedagog je garantem nabídky aktivit ve všech oblastech programu zacházení.

Průběžná fáze – povinné aktivity

- Pracovní zařazení na určeném pracovišti.
- Pracovní aktivity v zónách OV (pěstitelská, chovatelská, okrasná zahrada).
- Kurzy právního minima a finanční gramotnosti.
- Účast v programu „Zastav se, zamysli se a změň se“.
- Sebeobslužné aktivity.
- Zvolení nejméně 1 zájmové aktivity.

V závěrečné fázi odsouzený pokračuje v pracovních činnostech na pracovišti mimo věznici a snaží se posilovat sociální kompetence a dovednosti, které si osvojil v průběžné fázi. Vrcholím jeho přípravy na postupný přechod do civilního života.

Závěrečná fáze – cíle programu zacházení

- Vytvořit si "Osobní plán činnosti a nezbytných kroků pro dobu po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody".
- Zmapovat si možnosti pracovního uplatnění a ubytování v civilním životě.
- Nadále posilovat sociální vazby s blízkými osobami.
- Prohlubovat osvojené sociální kompetence a posilovat své protektivní faktory.
- Zapojením do pracovních činností si nadále upevňovat pracovní návyky.
- Udržet stávající návyky pro kvalitní trávení volného času.



Z hlediska zacházení s odsouzenými v OV je preferován kontinuální styl práce v rámci nastavené spolupráce s externími subjekty realizujícími ve věznici reintegrační programy. Zásadní je aktivní řešení dluhové problematiky odsouzených v době výkonu trestu a následně po jejich propuštění.

Závěrečná fáze – povinné aktivity

- Pracovní zařazení na určeném pracovišti.
- Pracovní aktivity v zónách OV (pěstitelská, chovatelská, okrasná zahrada).
- Kurzy sociálně právní gramotnosti a sebe prezentace.
- Sebeobslužné aktivity.
- Zvolení nejméně 1 zájmové aktivity.

Využívání psychologie prostředí v podmínkách výkonu trestu v OV má pro samotné zacházení s odsouzenými svou nezastupitelnou úlohu. Dlouhodobý pobyt odsouzeného ve vězení má v konečném důsledku spíše desocializační účinek.

Inovaci prostředí OV lze charakterizovat ve třech oblastech, které jsou pro standardní výkon trestu v českých poměrech něčím naprosto unikátním:

- **Nově pojaté ubytování odsouzených**, které je zde vnímáno jako trenažér běžného života v domácnosti.
- **Úprava venkovních prostor jako prostředek psychohygieny a rozvoj nových pracovních dovedností.**
- **Přítomnost zvířat v prostředí výkonu trestu** k posílení samostatnosti, zodpovědného chování a zdravých interpersonálních vztahů.

17. 4. Personální zajištění

Aktuální složení týmu:

Zaměstnanci v oddílu OV:

vedoucí oddělení výkonu trestu pro OOV

1 speciální pedagog

1 sociální pracovník

1 psycholog

1 vychovatel-terapeut

1 pedagog volného času

Ubytovna č. 1 – 2 vychovatelé

Ubytovna č. 2 – 2 vychovatelé

Ubytovna č. 3 – 2 vychovatelé

Ubytovna č. 4 – 2 vychovatelé

Vychovatelé v OV zajišťují 12hodinové denní a noční služby, přičemž na pracovišti se v průběhu dané služby nacházejí v maximálním počtu 2 osob. Na základě výše uvedených skutečností a celkové koncepce zacházení s odsouzenými není personální stav zaměstnanců v OV v žádném případě předimenzovaný.

Externisté v oddílu OV:

- pracovníci Personální agentury DP Work, s. r. o. a Volonté Czech, o. p. s. – realizace reintegračních projektů v OOV – VOL Život bez recidivy, VOL Pomoc;
- vězeňský kaplan;
- probační úředníci ze střediska Nymburk;
- pracovníci LAXUS, z. ú., Mladá Boleslav;



- pracovníci organizace Vodící pes, z.s. a Školy pro výcvik vodících psů Brno – realizace projektu „TLAPKA V DLANI“;
- sociální kurátoři.

Z hlediska schválené metodiky pro zacházení s odsouzenými v OV byla upravena specifika pracovní náplně jednotlivých zaměstnanců, zejména vychovatelů. Konkrétně hovoříme o zajišťování úkonů, souvisejících s odbavováním odsouzených OV na jednotlivá pracoviště (před odchodem a po návratu), průběžnou evidenci početního stavu odsouzených, provádění početních prověrek stavů odsouzených v ranních a večerních hodinách, provádění průběžných kontrol ubytoven odsouzených, zpracovávání podkladů pro výdej stravy odsouzeným a zajištění doprovodu při dovozu stravy, zajištění doprovodu odsouzených z OV k vězeňskému lékaři, do výstrojního skladu, k odbavení před opuštěním věznice v souvislosti s návštěvou, přerušením trestu, popř. akcí dle § 51/3, vyhláškou MS č. 345/1999 Sb. a v neposlední řadě i k veřejnému zasedání ve věci žádosti o podmíněné propuštění do místnosti v objektu věznice s ostrahou, oddělení s vysokým stupněm zabezpečení, která je přizpůsobena pro vedení jednání formou videokonference.

S funkcí vychovatele je nadále spojena i zvýšená administrativní zátěž při zpracovávání písemných podkladů k uvedeným opuštěním věznice po jejich schválení ředitelem věznice. Jedná se o zajištění všech úkonů ve vězeňském informačním systému od zpracování návrhu až po jeho ukončení a dále o vyplňování propustkových knížek na konkrétní schválenou akci.

Celkově lze uvést, že při práci s odsouzenými v OV je ze strany všech zaměstnanců OV ve zvýšené míře uplatňována podpora při řešení jejich problematických otázek a motivace k prosociálnímu způsobu života. Působení pedagoga volného času bylo opětovně směřováno k plánovanému posilování pracovních návyků a kompetencí formou řízených aktivit v pěstitelské zóně, chovatelské zóně, okrasné zahradě, v praktickém kurzu „šikovných rukou“ a v neposlední řadě v průběhu prací k zajištění každodenního provozu OV.

V průběhu činnosti odborných zaměstnanců OV vychovatel-terapeut dle metodiky standardně zajišťuje oblast „case managementu“. Sociální pracovníci s odsouzenými mimo jiné řeší i dluhovou problematiku, zajištění případného ubytování a zaměstnání po výkonu trestu, posilování samostatnosti a zodpovědnosti při kontaktu s civilním prostředím. Psycholog participuje na celkovém posilování sociálních kompetencí odsouzených.

Další důležitou oblastí uvedené odborné intervence zůstává spolupráce odsouzených s odbornými zaměstnanci při tvorbě „**Osobního plánu pro dobu po propuštění z VTOS**“ v průběhu závěrečné fáze.

V OV jsou mimo aktivity a odborné intervence ze strany zaměstnanců věznice rovněž realizovány další programy s externími subjekty zaměřené na posilování sociálních kompetencí odsouzených.

- **VOL Život bez recidivy** (rekvalifikační a kvalifikační kurzy, řešení dluhové problematiky, popř. nabídka zaměstnání a ubytování).
- **TLAPKA V DLANI** (socializace štěňat budoucích vodících psů vězněnými osobami).
- **Den s dítětem** (podpora sociálních vazeb s blízkými osobami).





- **Pohovory nanečisto** (simulované pracovní pohovory potencionálních zaměstnavatelů s kandidáty).
- **Building Bridges** (podporu restorativního dialogu obětí a pachatelů trestné činnosti).

Projekt OV je součástí evaluace ze strany Institutu pro kriminologii a sociální prevenci.

Na základě dosavadních zkušeností odborného personálu OV, získaných v průběhu realizace projektu „otevřené věznice“, bylo **doposud zjištěno** že:

- Navýšení podílu povinných pracovních aktivit v nově vybudovaných pracovních-terapeutických zónách v OV vedle standardního pracovního zařazení na pracovištích mimo věznici cíleně podporuje potřebu fixace pracovních návyků a dovedností.
- Nastavený systém zacházení v OV v oblasti vzdělávání celkově přispívá k rozvoji znalostí a sociálních kompetencí do dalšího života po propuštění na svobodu.
- Spolupráce s externími subjekty při realizaci reintegračních programů umožňuje mimo jiné i zvýšení odborné kvalifikace vězňených osob.
- Zvýšeným podílem individuální odborné intervence v OV při zacházení s odsouzenými s využitím metod „doprovázení“ a „koučingu“ je reagováno komplexně na:
 - snižování rizik v oblasti dynamických faktorů,
 - celkové posilování protektivních faktorů a žádoucí prosociální chování odsouzených.
 - Odborná intervence v OV směřuje k vytváření optimálních podmínek pro soběstačný způsob života po propuštění.
- Zpracovávání individuálních "Osobních plánů činnosti a nezbytných kroků pro dobu po propuštění z výkonu trestu odnětí svobody" je vhodným podpůrným nástrojem reintegračního procesu.
- Prostředí OV pozitivně napomohlo k celkovému zklidnění odsouzených a mimo jiné i ke zvýšení motivace pro řešení důležitých oblastí jejich života.
- Pozitivním faktorem změny prostředí v OV bylo i využití zvířat jako prostředků terapie.
- Odsouzení na styl otevřeného, partnerského přístupu při řešení osobních problémů a důležitých oblastí jejich budoucího života reagují kladně.
- Odsouzení, kteří úspěšně absolvují program OV, mají vždy zajištěné ubytování, zaměstnání, platný doklad totožnosti a v průběhu „doprovázení“ aktivně spolupracují i při řešení dluhové problematiky.
- Program OV umožňuje odsouzeným využívat získané znalosti a dovednosti při vytváření efektivních strategií pro řešení náročných životních situací již v době jejich pobytu ve výkonu trestu odnětí svobody.
- Odborné zacházení s odsouzenými vyžaduje vysoké osobní nasazení ze strany všech zaměstnanců oddělení výkonu trestu OV.
- Využívání institutů opuštění věznice napomáhá k posilování sociálních vazeb a zodpovědnému jednání odsouzených.

17. 5. Kapacita oddělení výkonu trestu – objekt OV a ubytování

Kapacita oddělení při zachování 4 m² na vězněnou osobu je 32 míst, při 3 m² pak 48 míst.

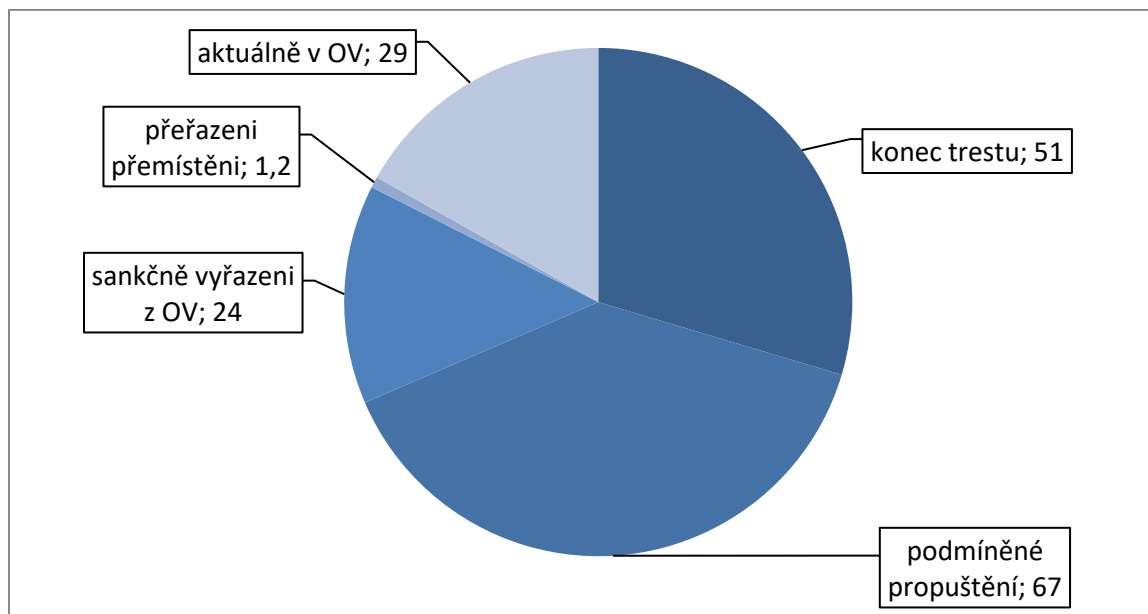
Ubytování odsouzených formou „bydlení“ v ubytovných typu rodinného domu umožňuje efektivně realizovat nastavený systém zacházení. Hovoříme zde zejména o „tréninku“ života v běžné domácnosti se všemi specifiky za podpory provozu sebeobslužných aktivit (praní, vaření, žehlení, úklidové práce), setkávání se se členy domácnosti, vedení vzájemné konstruktivní komunikace, řešení běžných problémů apod.



Ubytovny OV z hlediska jejich architektonického řešení napomáhají ke snižování nežádoucích účinků věznění a v rámci psychologie prostředí plní i terapeutický prvek směrem k odsouzeným, neboť bylo zjištěno, že prostředí ubytoven OV i venkovních prostor pozitivně ovlivňovalo celkové chování samotných odsouzených i jejich vzájemné mezilidské vztahy. V OV doposud nebyl zaznamenán žádný případ násilného jednání mezi odsouzenými.

17. 6. Statistické údaje k realizovanému projektu OV

(Stav 1. 11. 2017 – 16. 08. 2021)



Penologická recidiva k 30. 06. 2021 – celkem 7 osob

17. 7. Extramurální aktivity

Opuštění věznice

Z hlediska **posilování samostatnosti, zodpovědnosti, protektivních faktorů a volných vlastností odsouzených** jsou v OV realizována opuštění věznice dle § 51/3, vyhlášky MS č. 345/1999 Sb. (bez doprovodu zaměstnance OOV) pro:

- osobní návštěvu zdravotnických zařízení, realizaci zdravotní rehabilitace (schváleno na delší časové období);
- osobní účast ve veřejně prospěšných pracovních činnostech v dislokaci věznice, realizace samostatných nákupů v obci Jiřice (schváleno na delší časové období).

Přerušení trestu a opuštění věznice s návštěvou

Za účelem posilování sociálních vazeb s blízkými osobami je odsouzeným v OV navrhováno:

- přerušení VTOS dle § 45/2h, zák. č. 169/1999 Sb.;
- opuštění věznice v souvislosti s návštěvou §§ 19/8, 45/2g, zák. č. 169/1999 Sb.

17. 8. Vyhodnocení zkušeností z projektu OV

Na základě dosavadních získaných zkušeností v průběhu pilotního projektu a následně programu „Výstupní oddíl – Otevřená věznice“ je zřejmé, že

- systém zacházení s odsouzenými z hlediska aplikace zvýšeného podílu odborné intervence ve smyslu „case managementu“ a „doprovázení“ je i nadále aplikovatelný;
- odsouzení na styl otevřeného, partnerského přístupu při řešení osobních problémů a důležitých oblastí jejich budoucího života reagují kladně;
- cílené aktivity programu zacházení korespondují s potřebami odsouzených i záměry zaměstnanců OV ve smyslu celkového posilování samostatnosti, zodpovědného jednání i prosociálních vzorců chování.

Na odsouzené jsou kladeny zvýšené požadavky na řádné plnění všech cílů a aktivit programu zacházení a z hlediska posilování volných vlastností a strategií pro řešení běžných i náročných životních situací jsou nuceni této otázce věnovat i mnohem více svého času. Z hlediska dosavadní praxe se model zacházení, tak jak byl nastaven, jeví jako reálný a funkční. Současně je nutno říci, že nadále vyžaduje vyšší míru pracovního nasazení, motivovanost a smysl pro týmovou práci ze strany všech zaměstnanců OV.

PhDr. Mgr. Hana Prokopová

Věznice Jiřice – objekt tzv. „otevřené věznice“

P. O. BOX 8

289 22 Jiřice

hprokopova@vez.jir.justice.cz





18. Zastav se, zamysli se a změň se – 3Z

Stop, Think and Change – 3 Z

Mgr. Robin Horáček, LL. M., MBA
Věznice Stráž pod Ralskem



Resumé:

Zastav se, zamysli se a změň se je historicky první a doposud nejrozšířenější standardizovaný program vězeňské služby, který přímo pracuje s odsouzeným a jeho riziky. Je založen na kognitivně-behaviorálních principech a probíhá formou skupinového sezení.

Resumé:

"Stop, Think and Change" is historically the first and most widespread standardized prison service program working directly with the convicts and their risks. It is based on cognitive-behavioural principles and takes the form of group sessions.

Klíčová slova: míra recidivy; individuální práce s vězni; nízké počty sociálních pracovníků prevence; resocializace. SARPO, rizika, standardizace, recidiva, trestná činnost.

Key words: SARPO, risks, standardization, recidivism, crime.

Systém standardizovaných programů navazuje na klasifikační principy hodnotícího nástroje SARPO (Souhrnná Analýza Rizik a Potřeb Odsouzených) a pracuje s cílovými skupinami odsouzených s jasnými úkoly a výstupy.

Zastav se, zamysli se a změň se – 3Z je první standardizovaný skupinový program ze souboru dnešních schválených a realizovaných standardizovaných programů.

Účelem tohoto programu je snížení kriminality, proto je zaměřen na práci s trestnou činností a na kriminogenní rizika. Oblastmi, kterých se to přímo týká, jsou bydlení, zaměstnání, finance, rodina a vztahy, vzdělání a výchova a závislosti a osobnost.

Program je zaměřen na vícekrát trestané odsouzené s převážně majetkovou nebo i násilnou trestnou činností před podmíněným propuštěním nebo před koncem výkonu trestu odnětí svobody, staví na kognitivně-behaviorálních principech, nejedná se o terapii, ale o přímý psychosociální trénink s náhledem a nácvikem. Vede odsouzené recidivisty ke kritickému náhledu na svoji trestnou činnost, k uvědomění si a přijetí konkrétních důsledků, vyplývajících z jejího páčání. Cíleně se zde pracuje s jejich individuálními riziky.

18.1 Historie programu 3Z v ČR od roku 2005 do roku 2021

Program 3Z byl v letech 2005–2006 v rámci projektu Transition Facility adaptován týmem vězeňských a probačních pracovníků za vedení lektorů z Anglie z programu Stop, Think and Change. Po pilotáži byl v roce 2006 spuštěn ve VS ČR ve třech věznicích.

Od spuštění programu do současnosti prošlo 3Z cca 3000 odsouzených, přičemž velký důraz je kladen na jejich výběr. Odsouzení vybraní do programu by měli splňovat určitá kritéria. Mimo výše zmíněných je to hlavně vysoká míra motivace ke změně dosavadního způsobu života. S každým odsouzeným je veden tzv. přijímací pohovor, který by měli vést samotní lektori programu.



Od roku 2008 do 2021 bylo vyškoleno celkem 112 lektorů, aktivních je v současnosti 68. Lektory jsou všechny odborné funkce – speciální pedagogové, psychologové, sociální pracovníci, vychovatelé-terapeuti i vychovatelé.

Program 3Z je metodicky nastaven manuálem, pracovními listy a osnovou pro závěrečnou zprávu:

Manuál – základní pomůcka pro vedení programu – detailní průvodce všemi 11 sezeními, ve kterém kromě metodiky najdeme i časovou dotaci na jednotlivá cvičení.

Pracovní listy pro odsouzené – reflektují vždy probírané téma daného sezení.

Závěrečné hodnocení – jedná se o vyhodnocení práce odsouzeného za celý program, nemusí být vždy pozitivní, je objektivní a shrnuje práci, aktivitu a posun v myšlení jednotlivých odsouzených. Dále dává doporučení k další práci na sobě.

Od začátku je metodickým garantem programu pracovník OVVaT GR VS Mgr. Michal Petras.

Všichni lektori procházejí 10denním školením (2 x 1 týden), při doškolení nového lektora je 2. týden vždy přítomen i již vyškolený lektor. Důraz je kladen na souhru dvojice, pochopení a uchopení smyslu programu a jeho praktický skupinový nácvik. Školení provádí dvojice trenérů psychologka Mgr. et Mgr. Jana Pokorná z Věznice Světlá nad Sázavou a speciální pedagog Mgr. Robin Horáček, LL.M., MBA z Věznice Stráž pod Ralskem.

Jedinečnost programu spočívá i ve způsobu školení – 1. týden si projdou budoucí lektori program stejně jako odsouzení. 2. týden je již věnován nácviku vedení programu jednotlivými lektorskými dvojicemi.

Program ve věznicích vede vyškolená lektorská dvojice zaměstnanců, zpravidla 2x ročně, trvá přibližně 3 měsíce. V současné době je zapojeno 24 věznic a vazebních věznic, přičemž reálně program probíhá v cca 20 věznicích. Každý běh obsahuje 11 dvouhodinových sezení.

18.2 Průběh sezení

Lektori 3Z používají kromě skupinové práce i mnohé další metody a techniky práce, jedná se o práci v podskupinách nebo ve dvojicích s následnou prezentací, pracovní listy (dotazníky, grafy), práci u flipchartu, scénky reálných situací, případové studie apod.

- Důraz je kladen na vizualizaci, pestrost a rozmanitost práce.

Úvodní sezení je zaměřeno na:

- vzájemné seznámení členů skupiny mezi sebou a s lektory a na vytvoření dohody ohledně rámce pro společnou práci;
- nastínění, čemu se bude program věnovat;
- stanovení pravidel pro společnou práci.

Úkolem dalšího sezení je:

- pomoci členům skupiny začít vymezovat jejich problémy a dále jim pomoci zhodnotit nevýhody trestné činnosti.

Následující setkání má:

- pomoci členům skupiny uvědomit si faktory, které souvisejí s pácháním jejich trestné činnosti a umožnit jim uvědomit si úlohu, jakou hrají myšlenky a pocity v trestném jednání;
- rozvinout povědomí členů skupiny o jejich individuálních vzorcích trestného jednání a ukázat jim jejich individuální rizikové faktory.

Další sezení:

- prozkoumá styly myšlení a úlohu, jakou hrají v trestném jednání;
- rozvine u členů skupiny dovednosti alternativního myšlení.

Dalším úkolem je odsouzeným:

- názorně ukázat význam domýšlení následků jednání před tím, než se pro nějaké jednání rozhodneme;
- procvičit plánování a domýšlení následků jednání při řešení problémů.



V polovině programu by měli být odsouzení schopni:

- určit problémy, které nejvíce souvisejí s jejich trestnou činností;
- uvědomit si, že trestná činnost je problém, který lze řešit.

V sezení nazvaném „Změna a volba“ by měl každý člen skupiny:

- provést vlastní hodnocení svého rizika recidivy a faktorů, které mohou být s tímto rizikem spojeny;
- porozumět pojmům „cyklu změny“, stanovit svou aktuální pozici, cílovou pozici do budoucna a změny, jež bude muset učinit, aby této pozice dosáhl.

V dalším sezení členové skupiny:

- stanovují své osobní cíle ve vztahu k problémům, které musí řešit;
- poznávají, jak může sebeřízení a sebeovládání ovlivnit motivaci ke změně.

Následně by měli být schopni:

- provést hodnocení problémů v oblasti sociální interakce a jejich vlivu na trestnou činnost a další problematické oblasti;
- zjistit, do jaké míry jsou trestné činy členů skupiny důsledkem vlivu ostatních.

V předposledním sezení pomáhají lektori:

- analyzovat názory účastníků na trestnou činnost obecně a postoje k jimi spáchané trestné činnosti;
- zamyslet se nad tím, jaký význam může mít zaujímání omezených hledisek pro trestnou činnost a/nebo problémy v mezilidských vztazích.

Obsahem závěrečného sezení je:

- zopakování pojmů;
- zhodnocení dosažení stanovených cílů;
- slavnostní zakončení s předáním certifikátů.

Závěrem tedy lze konstatovat, že Program 3Z se za roky své existence velmi dobře osvědčil, je pevně metodicky nastaven a v praxi reálně uchopen, prakticky vyzkoušen a nese převážně pozitivní ovoce v práci s cílovou skupinou odsouzených.

Mgr. Robin Horáček, LL. M., MBA

Věznice Stráž pod Ralskem

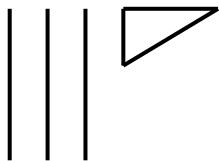
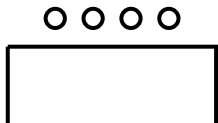
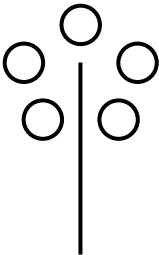
P.O. BOX 10

47127 Stráž pod Ralskem

RHoracek@vez.spr.justice.cz

Program 3Z – Vzorci a významy: **Pracovní list zaměřený na rozvoj alternativního myšlení**

Napište co nejvíce věcí, které vám daný obrazec připomíná.





19. Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení sexuologického

Specialized Section for the Performance of Protective Sexological Treatment

Mgr. Milan Jirku
Věznice Kuřim



Resumé:

Příspěvek informuje o ochranném sexuologickém léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, jeho historii, koncepci činnosti, legislativním rámci a jeho změnách, kapacitě, podmínkách léčení, cílech léčení, možné úspoře veřejných finančních prostředků ve zdravotnictví, výsledcích léčení za celou dobu existence specializovaného oddílu pro výkon ochranného léčení sexuologického a zjištěné recidivě léčených osob po propuštění z výkonu trestu.

Resumé:

The paper informs about protective sexological treatment during imprisonment, its history, concept of activity, legislative framework and its changes, capacity, treatment conditions, treatment goals, possible savings of public funds in health care, treatment results for the entire existence of the specialized section for performance of protective sexological treatment and about detected recurrence of treated persons after release from prison.

Klíčová slova: ochranné sexuologické léčení, výkon trestu, podmínky léčení, recidiva léčených osob.

Key words: protective sexological treatment, execution of punishment, conditions of treatment, recurrences of treated persons.

Specializovaný oddíl pro odsouzené se soudně nařízeným ochranným sexuologickým léčením vznikl po mnohaletém úsilí tehdejšího ředitele Věznice Kuřim PhDr. Jiřího Mezníka a sexuoložky prim. MUDr. Růženy Hajnové v březnu 1998.



Důvodem pro vznik oddílu byla snaha o co nejvyšší účelnost a smysluplnost výkonu trestu u odsouzených, kteří se dopustili sexuálního deliktu v důsledku svých odlišných sexuálních



preferencí. Dalším důvodem bylo snížení celkové nákladovosti péče o tyto klienty, kdy zahájením léčby již ve výkonu trestu, může být výrazně zkrácena následná doba pobytu klienta v psychiatrických nemocnicích po výkonu trestu odnětí svobody.

V systému sexuologického ochranného léčení je postavení našeho specializovaného oddílu odlišné od sexuologických oddělení psychiatrických nemocnic. Jsme na samém počátku procesu sexuologického léčení a připravujeme klienty pro úspěšné dokončení sexuologického léčení v psychiatrických nemocnicích nebo sexuologických ambulancích.



Od zahájení činnosti specializovaného oddílu až do roku 2012 byl výkon ochranného léčení ve věznicích legislativně upraven pouze v zákoně o výkonu trestu odnětí svobody a ve vyhlášce upravující řád výkonu trestu odnětí svobody, což se ukázalo jako nedostatečné. Některé soudy akceptovaly výkon ochranného sexuologického léčení, jiné soudy naopak toto léčení neuznávaly a považovaly ho spíše za jakýsi dlouhodobý experiment.



Proto jsme vyvíjeli snahu o jednoznačné legislativní ukotvení ochranného léčení ve věznicích a doufali jsme, že situaci vyřeší přijetí Zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Od účinnosti zákona, tedy od dubna 2012, jsme se však vlivem věcné chyby v zákoně dostali do paradoxní situace, kdy oficiálně bylo vykonáváno pouze ochranné léčení ve formě ambulantní. Odsouzení s ústavní formou léčení byli v režimu dobrovolného sexuologického léčení v rámci programu zacházení.

Přesto, že nám bylo slibováno odstranění této chyby ještě před nabytím účinnosti zákona, trvalo celých šest let, než byla chyba opravena novelou s účinností od 1. 11. 2017.

Kapacita oddílu byla původně 30 odsouzených v léčebném programu. V roce 2008 vlivem přeplněnosti českých věznic došlo k navýšení na 54 odsouzených při 4 m² na osobu. Takto navýšená kapacita byla snížena až koncem roku 2017 na 37 odsouzených při 6 m² na osobu.

Koncepce činnosti specializovaného oddílu vychází ze standardů sexuologických oddělení psychiatrických nemocnic modifikovaných pro vězeňské podmínky. U našich klientů je žádoucí věnovat jim zvýšenou úroveň specializovanou léčebnou péči zaměřenou na jejich konkrétní problematiku, tedy pomoci jim vyrovnat se s jejich odlišností a dostat sexuální deviaci pod jejich vlastní vědomou kontrolu.

Kritériem pro zařazení do specializovaného oddílu je soudní nařízení výkonu ochranného sexuologického léčení a určení výkonu trestu do věznice s ostrahou, aktuálně s vysokým stupněm zabezpečení. Pokud odsouzený nemá zájem spolupracovat, je o jeho postoji informován příslušný soud. Výhodou je, že léčba není nástupem do výkonu trestu ukončována ani přerušována a může pokračovat i po propuštění dále ambulantní formou, nebo v psychiatrické nemocnici.





Odsouzenému je stanoven individuální program zacházení. Skládá se z povinných speciálně výchovných aktivit a volitelných vzdělávacích a zájmových aktivit, případně doplněný o pracovní terapii nebo pracovní zařazení odsouzeného dle aktuálních možností.

Medicínská složka programu je plně v kompetenci sexuologa, který je garantem průběhu ochranného léčení a vyjadřuje se k úspěšnosti léčení u konkrétních odsouzených. Základem je vstupní vyšetření. Sexuolog má k dispozici rozsudek a znalecký posudek, který byl na odsouzeného vypracován. Má možnost provádět další potřebná vyšetření, např. phalopletysmografické vyšetření nebo monitorování hladiny testosteronu, a se souhlasem odsouzeného i farmakologický útlum hormonální aktivity. Sexuologické ordinace probíhají zpravidla 2–3x měsíčně.

Psychoterapeutická složka vychází z komunitního systému. V podmínkách výkonu trestu jde o systém režimový. Jeho součástí je dodržování všech povinností odsouzených. Důraz je kladen na aktivitu, osobní odpovědnost a motivaci. Psychoterapeutická část programu je v kompetenci psychologa specializovaného oddílu a probíhá pod supervizí sexuologa a externího klinického psychologa. Skupinová psychoterapie je vedena dvěma psychology a zaměřuje se na vytváření a upevňování náhledu na spáchanou trestnou činnost a vlastní deviaci, na vytváření možných strategií zvládání deviantního puze v krizových situacích, na posilování nedevariantních sexuálních preferencí tam, kde je to možné, a na schopnost nahlížet na svoji trestnou činnost z pozice oběti, včetně schopnosti empatie.



Skupinová psychoterapie je v odůvodněných případech dle potřeby doplňována individuální psychoterapií, podpůrnou psychoterapeutickou péčí, motivačními pohovory, odbornými konzultacemi a poradenstvím, a v některých případech i krizovými intervencemi. Terapeutické postupy jsou zaměřeny na převzetí odpovědnosti odsouzeného za své sexuální chování, racionální kontrolu sexuálního chování a fixaci sociálně akceptovatelného sexuálního chování.

Terapeutická komunita probíhá 1x týdně za účasti všech odsouzených a terapeutického týmu. Účast je povinná a obě strany mají možnost okamžitě a veřejně řešit záležitosti celého kolektivu.

Nedílnou součástí programu je sociálně psychologický výcvik vedený vychovatelkou-terapeutkou. Jeho cílem je odstranění komunikačních bariér, podpora komunikačních dovedností, sebepoznávání, práce s trestným činem a posilování motivace k terapii. Součástí režimové léčby je také pohybová terapie vedená speciálním pedagogem a pracovní výchova vedená vychovatelkou-terapeutkou.

Mimo vychovatelky-terapeutky a vychovatelů, kteří jsou vyhrazeni pouze pro práci ve specializovaném oddílu, plní ostatní odborní zaměstnanci své pracovní povinnosti i v dalších oddílech běžného výkonu trestu.

Zpravidla 1x týdně probíhají týmové porady. Členové týmu absolvují ročně 24 hodin týmové supervize a 1x ročně odbornou stáž v sexuologických odděleních psychiatrických nemocnic. Odborné kompetence členů týmu jsou zvyšovány absolvováním vybraných specializačních kurzů a také formou samostudia odborné literatury.

Psychoterapeutická složka

- terapeutická komunita
- skupinová psychoterapie
- individuální psychoterapie
- poradenství
- motivační pohovory
- krizová intervence

Speciálně výchovná složka

- sociálně psychologický výcvik
- pohybová terapie
- vzdělávání
- pracovní terapie
- pracovní zařazení

Odborný tým SpO

- psycholog
- speciální pedagog
- sociální pracovník
- vychovatel-terapeut
- pedagog volného času
- vychovatel

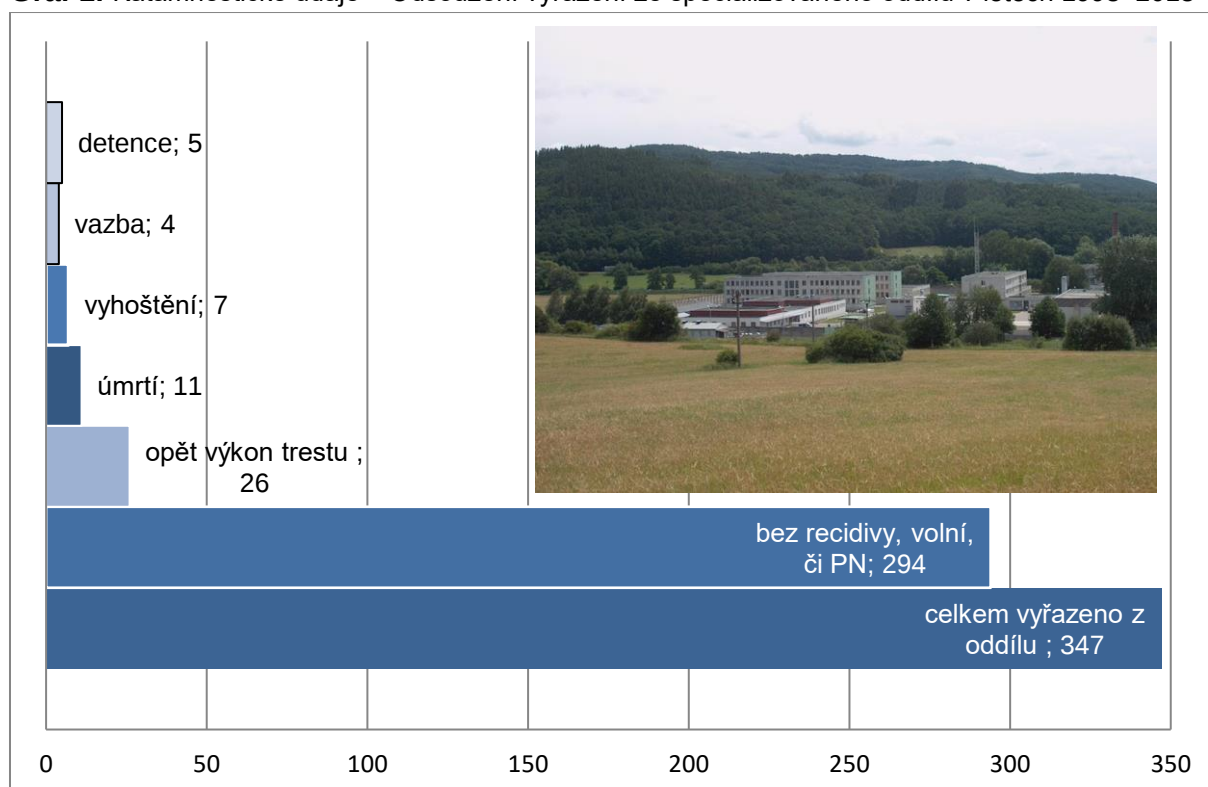
Péče o kvalitu ochranné léčby

- týmové porady
- týmová supervize
- odborné stáže
- vzdělávání



Za 23 let činnosti specializovaného oddílu prošlo a prochází sexuologickou léčbou 446 odsouzených s nařízeným ochranným sexuologickým léčením, z nichž 410 bylo z ochranného léčení v průběhu výkonu trestu propuštěno. Přibližně každé 2–3 roky prověřujeme úspěšnost léčení u propuštěných klientů z hlediska možné recidivy.

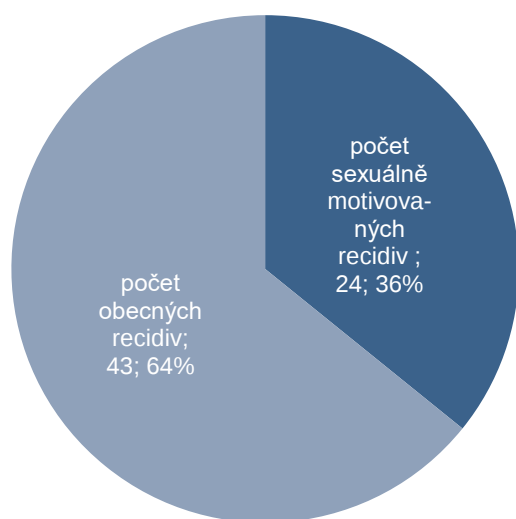
Graf 1: Katamnestické údaje – Odsouzení vyřazení ze specializovaného oddílu v letech 1998–2018



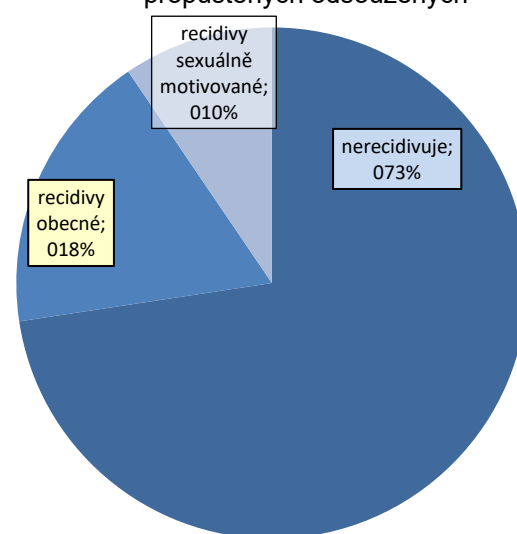
Poslední ucelená katamnestická data máme ke dni 12. 2. 2018. K tomuto datu prošlo specializovaným oddílem 413 odsouzených s nařízeným ochranným sexuologickým léčením. Z toho 347 bylo z výkonu trestu propuštěno, 294 nerecidivovali nebo byli v psychiatrických nemocnicích, 26 bylo opět ve výkonu trestu, 11 zemřelo (z toho 4 suicidovali), 7 bylo vyhoštěno do jiné země, 4 byli v té době ve vazbě (2 z nich za sexuálně motivovaný trestný čin) a 5 bylo umístěno v detenci.



Graf 2: Celková recidiva 95 odsouzených

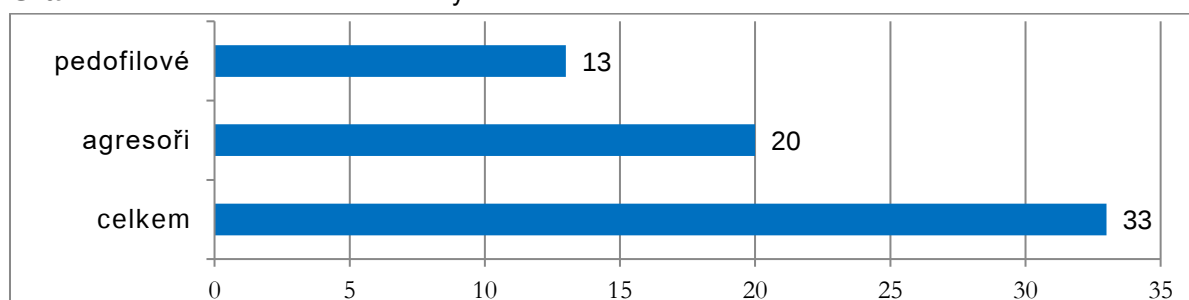


Graf 3: Recidiva k celkovému počtu propuštěných odsouzených



Celková zjištěná recidiva se týkala 95 našich klientů. Z nich 62 recidivovalo obecnou kriminalitou (nejvíce 29 za maření úředního rozhodnutí, 25 za krádeže, další pak za alimenty, výtržnictví, podvod, ublížení na zdraví a loupež), což představovalo z celkového počtu propuštěných 17,9 %. U 33 klientů došlo k recidivě sexuálně motivovaných trestných činů, což bylo 9,5 % z celkového počtu propuštěných.

Graf 4: Sexuálně motivované recidivy



Jednalo se o 13 pedofilně zaměřených parafiliků a 20 sexuálních agresorů. V té době 4 z nich již nežili – 2 zemřeli a 2 suicidovali.

Ostatních přibližně 73 % propuštěných klientů se žádné další obecné ani sexuálně motivované trestné činnosti nedopustilo.

Mgr. Milan Jirku

Věznice Kuřim

Vězeňská služba České republiky

Blanenská 1191

664 34 Kuřim

MJirku@vez.kur.justice.cz

Foto: Archiv Věznice Kuřim a Ludvík Hradilek (www.aktualne.cz)

20. Specializovaný oddíl pro duševní poruchy a poruchy chování

Specialized Department for Prisoners with Mental and Behavioral Disorders

Mgr. Tomáš Štěpánek
vychovatel-terapeut
Věznice Horní Slavkov



Resumé:

Jedním ze současných způsobů práce s odsouzenými pachateli trestných činů jsou specializované oddíly pro určité cílové skupiny. Historie Specializovaného oddílu pro duševní poruchy a poruchy chování ve Věznici Horní Slavkov sahá až do roku 2001. Tato forma práce s odsouzenými byla tehdy nová a pro řadu stávajícího personálu těžko uchopitelná. Vývoj programu, který splňuje současné standardy odborného zacházení s odsouzenými a je zároveň prostřednictvím personálu smysluplně a srozumitelně naplňován, nebyl a není jednoduchý. Záleží na mnoha faktorech, které musí mít silný a přesvědčivý vliv na osobnost pachatelů trestných činů tak, aby došlo ke snížení rizikovitosti jejich chování vůči druhým i sobě samým. Konceptněji se pracuje od roku 2010 po vzniku manuálu systematického speciálně-pedagogického a terapeutického působení, který vychází z principů práce terapeutických komunit v civilním sektoru a po ustálení personálu s potřebným vzděláním. Za dobu existence tohoto oddílu sdílíme praktické zkušenosti, vypracované formy zacházení, specifické nároky a způsoby hledání možností nastavit podmínky v prostředí výkonu trestu tak, aby výkon trestu přispíval ke smysluplné společenské odezvě, která nejen vymezí hranice, ale rovněž minimalizuje rizika opakování trestné činnosti.

Resumé:

One of the current ways of working with convicted offenders are specialized departments for certain target groups. The history of the Specialized Department for Prisoners with Mental and Behavioural Disorders in Horní Slavkov's Prison dates back to 2001. This form of work with convicts was very new that time and was very difficult for most of the current staff to grasp. The development of a program that meets the current standards of professional treatment of convicts and, at the same time, is fulfilled in a meaningful and comprehensible way through the staff, has not been easy. It depends on many factors that must have a strong and convincing effect on the personality of the perpetrators in order to reduce the risk of their behaviour towards others and themselves. The work has been more conceptual since 2010, when a Manual of systematic special-pedagogical and therapeutic operation based on the principles of work of therapeutic communities in the civil sector was created and also the staff with the necessary education were established. During the existence of this Department we share practical experiences, developed forms of treatment, specific requirements and ways of searching, which are also continuing efforts to set conditions in the sentencing environment, so that execution of a sentence contributes to a meaningful social response that not only sets boundaries but also minimizes risks of recidivism.

Klíčová slova: specializovaný oddíl, poruchy chování, komunita, inspirace, uzavřená skupina, důvěra, terapeutický proces.

Key words: specialized department, behavioural disorders, community, inspiration, closed group, trust, therapeutic process.

Teoretická východiska

Základní teoretická východiska této formy působení na odsouzené vycházejí z principů práce v terapeutických komunitách v civilním prostředí, která jsou modifikována na prostředí výkonu trestu.



Poslání programu

Posláním programu je změna kriminálního myšlení a chování, řešení emocionálních a vztahových problémů pomocí společného soužití ve strukturovaném prostředí nabízejícím bezpečnou atmosféru v každodenní zkušenosti, z níž lze čerpat a učit se, dále snižování nebezpečnosti a pravděpodobnosti recidivy u rizikových pachatelů trestné činnosti vykonávajících trest odnětí svobody. V neposlední řadě přispívá ke zvyšování ochrany společnosti po jejich návratu do občanského života.

Hlavním cílem je prostřednictvím systému zacházení s odsouzenými ve výkonu trestu odnětí svobody působit směrem k omezování a snižování nebezpečnosti a rizik páchaní trestné činnosti pro společnost i řadové občany, v podmínkách věznice nabízet odsouzeným možnost změnit své chování a motivovat k nápravě, snižovat rizika pro vnitřní bezpečnost, redukovat míru dekompenzace a tenze v rámci výkonu trestu.

Dílčí cíle programu jsou zaměřeny na rozpoznávání a analýzu vlastních spouštěčů trestné činnosti a usilují o jejich kompenzaci, vedou k zamyšlení nad důsledky a následky vlastní trestné činnosti. Odsouzení absolvují nácvik zvládání chování v zátěžových situacích bez nasazování psychofarmak, odbourávání chování pramenícího z vězeňské subkultury.

Hlavní a dílčí cíle terapeutického programu jsou naplňovány odborným terapeutickým zacházením. Přístupy a činnosti terapeutického zacházení jsou v souladu s posláním a cílem oddílu a jsou obecně uznávány jako účinné, humánní a etické, které prokazatelně vedou ke snížení rizikovitosti odsouzeného, k odstranění či redukci poruch nebo jejich patologických projevů, ke vzbuzení motivace a ke změně dosavadních rizikových vzorců myšlení a chování.

Cíle jsou realizovány v rámci **modifikované terapeutické komunity (TK)**. Jsou nastavena taková pravidla, která odpovídají práci ve specifických podmínkách se specifickou skupinou klientů. Komunita je rozdělena do skupin, terapie probíhající v těchto skupinách je zaměřena na rozvoj osobnosti, chování, duchovní rozměr osobnosti a etiku, dovednosti přežít a být profesně zajištěn. Cíle terapeutického programu mohou být naplňovány za předpokladu systematické práce s faktory nezbytnými pro terapeutický proces.

Cílová skupina pro zařazení do terapeutického programu

Cílovou skupinou pro zařazení do terapeutického programu realizovaného na SpO jsou muži ve výkonu trestu odnětí svobody ve věznici s ostrahou ve věku 18–50 let, splňují-li diagnostická kritéria poruchy osobnosti a chování F60 – F61 dle MKN-10, nebo k nim projevují výraznou tendenci v podobě osobnostního stylu (posoudí psycholog orientačním posouzením).

Specializovaný oddíl Komunitní systém		
Uzavřené terapeutické skupiny	Terapeutický tým SpO	
42 odsouzených	7 občanských zaměstnanců: 2 speciální pedagogové 2 vychovatelé sociální pracovník psycholog vychovatel-terapeut.	
Podmínky vstupu:		■ Vlastní žádost ■ Motivační pohovor ■ Psychodiagnostika



Specifika Specializovaného oddílu ve Věznici Horní Slavkov

Účelem tohoto příspěvku není představení celého **manuálu oddílu**, který je v mnoha ohledech principiálně podobný manuálům dalších specializovaných oddílů pro dospělé muže mentálně a zdravotně způsobilé absolvovat terapeutické zacházení zaměřené na redukci poruchy chování či závislostního chování. Je však nutné poznamenat, že ve Věznici Horní Slavkov je převaha recidivistů anebo odsouzených se závažnou trestnou činností, avšak Specializovaný oddíl není primárně zaměřen na žádnou specifickou trestnou činnost.

Metody a formy práce mohou být účinné nejen za předpokladu, že přesně kopírují manuál, ale že se postupně vyvíjejí a mění podle objevujících se nároků a problémů, které přináší specifické prostředí výkonu trestu. Zachování terapeutického působení směrem k žádoucím změnám je velmi náročné udržet ve vězeňském prostředí, což často vyžaduje kreativní přístup.

Způsoby práce se na tomto oddílu postupně vyvíjely podle mnoha faktorů, které bylo nutno zpracovat, vybojovat a prosadit tak, aby byly náročné podmínky kontinuálního, systematického a eticky udržitelného působení dlouhodobě zvladatelné i pro personál. Dlouhodobě se např. nedařilo udržet stabilní tým, který podléhal personálním potřebám v rámci celé věznice nebo personální fluktuaci. Dalším náročným úkolem bylo vytvořit takové prostředí pro komunitní setkání 42 odsouzených, kde by bylo možné při řešení problémů, přechodů do fází, zpětných vazeb a konfrontací, společně sedět. Obtížné bylo také synchronizovat spolupráci s běžným výkonem trestu tak, abychom mohli vytvořit prostor pro práci s nežádoucími projevy chování terapeuticky vhodným přístupem, který je respektován i dalším personálem věznice.

Významnou událostí pro změnu práce byla **návštěva Léčebny v Červeném Dvoře**. Inspirovala nás především důsledná komunitní pravidla, konfrontace klientů s jejich vlastní zodpovědností k programu léčby a k sobě samým, propracovaný systém sankcí a odměn, velmi konfrontační a zároveň přijímající přístup terapeutů, kteří brali svou práci nejen profesionálně, ale dávali klientům najevo to, že svůj přístup k nim berou vážně a zodpovědně a zároveň s lidským porozuměním. Další významnou inspirací byl seminář s doc. PhDr. Janem Kožnarem, CSc. když jsme rozjížděli v Horním Slavkově **skupinový program GREPP** pro odsouzené se sexuálně motivovanými trestnými činy. Měli jsme možnost nahlédnout do práce odborníků v sexuologické léčbě a zároveň měli možnost sledovat jak odborné diskuze k problematice, tak způsob práce s pachateli těchto závažných trestných činů. Velkou inspirací byla pro nás rovněž možnost vychovatele-terapeuta vidět zblízka **norský vězeňský systém** a práci jeho odborných zaměstnanců. Nejen tato inspirace, ale i průběžné vzdělávání (např. **psychoterapeutický výcvik**, **sociálně-psychologický výcvik** ve Stráži pod Ralskem) a stabilizace týmu přispěla k efektivnějšímu působení na odsouzené v rámci tohoto programu.

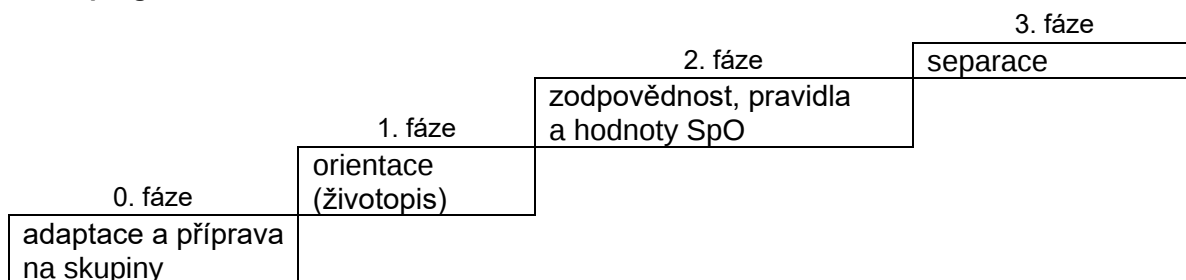
Výše uvedené zkušenosti nám pomohly implementovat následující prvky:

Komunita

scházející se 3x týdně na chodbě oddílu, kde je největší prostor. Není to ideální z hlediska běžného vězeňského provozu, který do komunit často zasahuje, ale možnost společné, veřejné, reflexivní a sebereflexivní diskuse a komunikace je nyní vnímána odsouzenými jako velmi potřebná. Mimo jiné se ji odsouzení naučili vnímat jako možnost bezpečně se vyjadřovat k dění, k sobě navzájem i k personálu. Možná se může tato praxe zasvěceným jevit jako běžná a zcela samozřejmá, každá věznice však nedisponuje vhodnými prostory, ve kterých lze komunitu účinně provozovat. Tato změna měla rovněž zásadní vliv na celkovou atmosféru oddílu a práci s motivací, odporem, společenskou kohezí, morálními hodnotami a sociálně žádoucí podporou. Zpočátku se konaly komunity v tomto počtu odsouzených každý den a byly velmi emotivní a psychicky náročné. Poté jsme se ustálili na maximálně dvou až třech komunitách týdně.



Fáze programu



Další inovací bylo zavedení přestupů z jednotlivých fází programu (adaptační, přípravná, orientační, zaměřená na zodpovědnost a separační), které jsou u jednotlivých odsouzených předkládány a hodnoceny celou komunitou, což začalo vytvářet samo o sobě potřebný tlak na opravdovější a poctivější přípravu odsouzených.

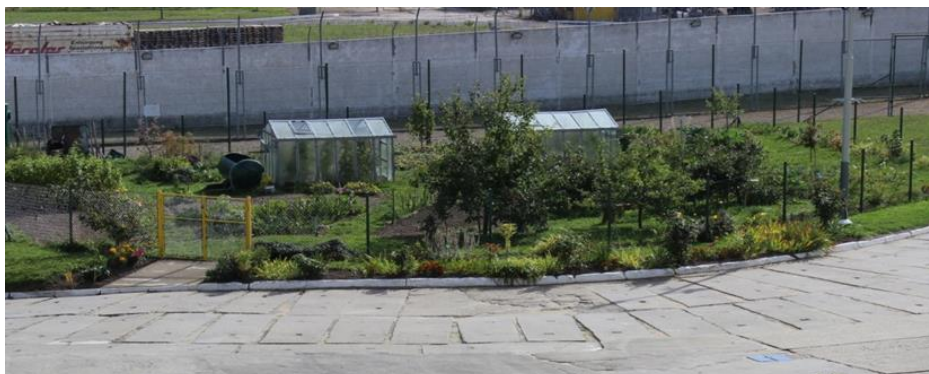
Formy terapeutického působení 	⇒ Velká komunita ⇒ Uzavřené skupiny ⇒ Individuální pohovory ⇒ Deníky ⇒ Krizová intervence ve skupině (cela)
Hodnocení 	☒ Bodové hodnocení aktivit ☒ Čtvrtletní hodnocení programu zacházení ☒ Hodnocení terapeutického plánu ☒ Přejít z fáze do fáze (po zpětné vazbě celé komunity) ☒ Systém sankcí a odměn ☒ Certifikát se závěrečným celoročním hodnocením pobytu na SpO
Výstup 	➔ Pracovní zařazení ➔ Další vzdělávání – kurzy, SOU ➔ Program Toxi, SpO v jiné věznici ➔ Podmíněné propuštění ➔ Léčba závislostí po VT

Po výše zmíněných inspiracích z léčeb se ustálil rovněž velmi diskutovaný **bodový systém hodnocení**. Nejvíce bodů odsouzení získávají za práci ve své terapeutické skupině a za aktivní psaní deníku, ostatní aktivity (pracovní, vzdělávací a zájmové činnosti) jsou hodnoceny nižším měřítkem. Každý odsouzený má svůj tzv. „strop“ (100 %), který může být dosažen jedenkrát za měsíc. Zavedení mínusových bodů a možnost jejich vymazání přispělo k motivaci lépe regulovat své chování a odsouzení mají možnost rychlejší nápravy, což přineslo i mimo jiné menší tendenci k rezignaci.

Systém práce s odsouzenými v rámci **zájmových aktivit** byl inspirován přístupem terapeutů v **psychiatrické nemocnici Bohnice**. Odsouzení si každé ráno před komunitou zvolí, do které z nabízených aktivit se v odpoledním čase zařadí a pak tento svůj závazek musí dodržet. Zároveň personál dohlíží na to, jestli pravidelně střídají zájmové aktivity zaměřené na sport, rukodělné činnosti, relaxaci nebo sebevzdělávání.

Hlavní aktivity programu zacházení ve Specializovaném oddílu

- Pracovní
- Vzdělávací
- Volitelné



Uzavřené skupiny

Dalším podstatným krokem byla **změna z polootevřených terapeutických skupin na uzavřené**. Výhodou polootevřených skupin byl rychlý pozitivní vliv na nováčky, což sice přinášelo snadnější zvládnutí komunitních pravidel, ale na druhé straně vneslo obtížnější práci s důvěrou, která tím byla podstatně narušena. Nevýhodou uzavřených skupin je složitější přijímání nováčků, odcházení absolventů a **organizace ostatních aktivit odsouzených v rámci 21hodinové každotýdenní dotace povinných aktivit dle platné legislativy**. Pokud některý z odsouzených opustí program předčasně, stává se, že v uzavřené skupině dokončuje program např. 6 odsouzených. Tento způsob je náročnější na ostatní kolegy, kteří zabezpečují další aktivity a mají na starosti zvládnout převážnou část odsouzených v aktuálním dni. I přes tyto nevýhody se ukázalo, že pro zvýšení motivace pracovat na své změně je uzavřená skupina dynamičtější, intenzivnější a přináší pro odsouzené zkušenost s prostředím otevřenosti a důvěry, jakou mnohdy dosud nepoznali, a která je přivádí k podstatným rozhodnutím, jejichž důležitost začínají brát vážně. Tematicky se ve skupinách pohybujeme od celého **vlastního životního příběhu** přes práci na porozumění individuality vlastního prožívání a práci na **rozvoji empatického vnímání směrem k obětem trestné činnosti**, k závěrečné sebereflexi a k plánům do budoucna postaveným na reálných možnostech.

Řešení **problematiky tzv. druhého života**, které kolegové z civilních terapeutických komunit mají možnost lépe ovlivňovat (24hodinová služba), je v podmínkách, ve kterých pracujeme, velmi obtížně uchopitelné. Ve své práci hledáme možnosti, jak tuto oblast ošetřit. Ze zkušeností víme, jak hluboce ovlivňuje prožívání odsouzených a **jakou silou dovede působit proti terapeutickému procesu**. Při zavedení uzavřených skupin stoupla důvěra v personál a jejich kompetentní vyhodnocování jednotlivých situací a tím se daří lépe zvládat důsledky druhého života. Začalo se stávat, že se někteří odsouzení dobrovolně přiznají k selháním a přijmou dobrovolně sankci jako přirozený následek. Při závažnějších selháních je to stále složité, tam se podílí celý tým a vyloučenému odsouzenému se nabídne po určité době zvážení opětovného přijetí. Z naší zkušenosti s mnohdy často recidivujícími odsouzenými je patrné, že po opětovném přijetí dotyčný začal brát program mnohem vážněji.

Jedním z hlavních principů, na kterém stavíme naši práci, je absolvování celého programu po dobrovolném a plně informovaném rozhodnutí. Po adaptační měsíční fázi **se odsouzený veřejně před celou komunitou rozhoduje**, zda chce program absolvovat. K tomuto původnímu rozhodnutí se vracíme po celou dobu ročního programu, kdy se odsouzení často několikrát znovu rozhodují, zda program dokončí. Principem je to, že si připomínají a uvědomují, jaké důsledky má impulsivní rozhodování pod aktuálním zahlcením emocemi.



Závěr

Tento příspěvek neměl za cíl dopodrobna popsat systém a legislativní rámec Specializovaného oddílu pro poruchy duševní a poruchy chování, nebo informovat o statistikách úspěšnosti, které zatím nebyly bohužel relevantně zpracovány. Cílem bylo sdílet zkušenosti a zdroje inspirace naší dosavadní práce s motivací odsouzených k sebenáhledu a k progresivnímu řešení své situace. Po nahlédnutí do historie vzniku terapeutických komunit ve světě může tato naše práce připomínat již skoro zapomenuté pionýrské začátky. Někdy objevujeme již objevené. Na druhé straně se stáváme průvodci v individuálních a konkrétních životních příbězích lidí, kteří byli odsouzeni a budou se po výkonu trestu vracet zpět do civilního života. Záleží však na tom, v jakém stavu se budou vracet a jakým budou rizikem pro nás ostatní i pro sebe samé. Rolí trestně právního systému je ukázat hranice. Člověka však tento systém sám od sebe automaticky nezmění. Proto vnímáme důležitost kreativně rozvíjejícího přístupu a ovlivňování odsouzených ve specifických, náročných a ne vždy vstřícných podmínkách výkonu trestu v českých věznicích a zároveň udržení etických principů, bez kterých nám žádný odsouzený neuvěří, že svou práci myslíme naprosto vážně.

Mgr. Tomáš Štěpánek

Věznice Horní Slavkov

Hasičská 785

35731 Horní Slavkov

tstepanek@vez.hsl.justice.cz

Zdroj:

Manuál Specializovaného oddílu pro duševní poruchy a poruchy chování, č.j. VS 129/2010-08/Všeob/300.



Malá kulturní místnost SpO



Velká učebna SpO

Práce odsouzených v SpO:



21. Specializovaný oddíl pro odsouzené s mentální retardací

Specialized Section for Convicts with Mental Retardation

Mgr. Vojtěch Roztočil
Mgr. Martin Škoda
Věznice Stráž pod Ralskem



Resumé:

Podmínkou úspěšného absolvování standardizovaných i nestandardizovaných programů zacházení ve výkonu trestu odnětí svobody je motivovaný odsouzený, jehož zájem o absolvování daného programu nevyplývá převážně jen ze snah o kladné soudní projednání podmíněného propuštění. Motivační praxe ve specializovaném oddílu pro mentálně retardované ve Věznici Stráž pod Ralskem spočívá v uvědomění si a rozvinutí dvou až tří základních vztahů: vztah k sobě, vztah k blízkým a druhým lidem obecně, a nakonec vztah k vyšší moci – k Bohu. Odsouzení jsou konfrontováni se sebou samými v rámci práce s trestným činem, dále na základě hraní rolí s představou krizových situací a účinnou snahou o vymanění se z nich, a nakonec s možností získání motivačního impulzu a posily při vztahování se k tzv. vyšší moci (k Bohu) u odsouzených orientujících se na transcendenci. Zde dostávají navíc výrazný podnět k realizaci restorativní justice, kdy jsou vybídnuti nejen k „sebenápravě“, ale k nápravě škod, které druhým způsobili.

Resumé:

The condition for successful completion of standardized and non-standardized treatment programs in the execution of a custodial sentence is a motivated convict, whose interest in completing the program is not caused mainly by his efforts to positively hear the conditional release. Motivational practice in the specialized section for the mentally retarded in the Stráž pod Ralskem Prison consists in the awareness and development of two to three basic relationships: a relationship with oneself, a relationship with loved ones and other people in general, and finally a relationship with a higher power - God. Convicts are confronted with themselves in the work with crime, then on the basis of role-playing with the idea of crisis situations and effective efforts to break out of them, and finally with the possibility of gaining motivational impulse and reinforcement in relating to the so-called higher power (to God) for transcendence-oriented convicts. Here, moreover, they receive a strong incentive to implement restorative justice, where they are encouraged not only to "self-repair", but also to repair the damage they have caused to others.

Klíčová slova: specializovaný oddíl, mentální retardace, náprava, odčinění škody, restorativní justice.

Key words: specialized section, mental retardation, personality correction, redress, restorative justice.

Zacházení s odsouzenými se sníženou mentální úrovní a sociální disabilitou bylo zahájeno ve Věznici Stráž pod Ralskem v roce 2007 v oddílu pro mentálně retardované, tehdy s kapacitou 30 odsouzených. V současnosti je oddíl rozdělen na dvě části – na střední stupeň zabezpečení s pěti odsouzenými a na vysoký stupeň zabezpečení s dvaceti odsouzenými. Oddíl SpO pro mentálně retardované vede organizačně a odborně speciální pedagog, v jehož týmu je zahrnut psycholog, tři vychovatelé, dva vychovatelé-terapeuti, jedna sociální pracovnice a kaplan, který je součástí týmu SpO od samého počátku.

Základním problémem odsouzených umístěných na SpO je výrazně nižší motivovanost k práci na sobě, než je tomu u odsouzených, kteří se nám do programu zacházení hlásí dobrovolně ať již účelově, že chtějí mít nadějnější vyhlídky na kladné projednání soudního projednání podmíněného propuštění nebo na základě vážného úsilí o změnu svého dosavadního života.



V poslední době se proto intenzivněji zabýváme uplatňováním technik, které by u odsouzených zvýšily míru motivovanosti. Jedná se konkrétně o analýzu vztahů, se kterou jsme přišli i mezi odsouzené s výrazně nižší mentální úrovní, o kterých se předpokládá, že sice většinou vykazují poruchy emocí, ale mezilidským vztahům často velmi dobře rozumí. V úvodu využíváme osvědčených metod, které umocňují prožití vztahu sama k sobě – což je základem naší praxe – přičemž následně pokračujeme v analýze vztahů člověka k jeho blízkým.

Příklad:

Odsouzený je tázan na účel jednotlivých předmětů v terapeutické místnosti tak, aby uvedl, k čemu a jak jsou užitečné a je systematicky veden k filosofickému, ale prakticky uchopitelnému pojmu DOBRO („k čemu je co dobré – užitečné“). K odsouzenému přistupujeme s omluvou, že se ho tážeme na tak samozřejmé skutečnosti. Nakonec je konfrontován sám se sebou, když je mu položena otázka: „Když víte, k čemu je všechno dobré, tak nám nyní, prosím, řekněte, k čemu jste dobrý na tomto světě vy?“ Naprostá většina klientů – do té chvíle pobavených jednoduchými otázkami – zvažní, zamyslí se a nakonec řekne, že neví, nebo že ví, že „k ničemu dobrý není“. Po této sebereflexi se více než 90 % odsouzených nechce smířit s tímto negativním sebepojetím. V této fázi je nabídnut terapeutický kontrakt spočívající v pomoci nalézt smysluplný život v rámci sociální interakce s perspektivou dosažení konkrétních životních cílů. Zde tak zakládáme uvědomění si vztahu odsouzených k sobě samým s výhledem na možnost smysluplné seberealizace zakotvené v pozitivním sebepojetí.

V další fázi, která se týká práce s trestným činem, využíváme pozitivních vztahů odsouzených ke svým blízkým.

Příklad:

Odsouzeného se tážeme na konkrétní blízké osoby s tím, že bychom rádi věděli, jakým praktickým způsobem se vztah projevuje (vyjádření emocí je samo o sobě u tohoto typu odsouzených problematické). Dotazování pokračuje se zacílením na reakce, v případě konfrontací s nějakou konkrétní kritickou situací blízkého člověka (nemoc, smrt, existenciální těžkosti). V další fázi je pak odsouzenému předkládána představa, že se blízká osoba stane obětí trestného činu – zprvu zcela odlišného od toho, kterého se dopustil tázaný odsouzený. Odsouzenému je dán prostor k vnitřnímu prožívání situace s tím, že nakonec pracuje s představou, že se blízká osoba stává obětí stejného trestného činu, kterého se sám dopustil. V této fázi práci s trestným činem k odsouzenému přistupujeme velmi citlivě.

Výše uvedený příklad bývá často silnou a velmi účinnou motivační technikou vedoucí k rozhodnutí změnit defektní životní styl. Mnohdy jsme však konfrontováni s konstatováním odsouzených, že opakovaně selhávají v dlouhodobých snahách o smysluplný způsob života, přičemž na základě těchto selhání končí ve svých dalších snahách rezignací. V těchto případech pak nastupuje hagioterapeutická praxe, vycházející z konstatování C. G. Junga, že všechny pozitivní religiózní směry mohou být účinnými terapiemi. Pouze odsouzeným tendujícím k transcendenci je předkládán model uvedený v knize „Hraniční porucha osobnosti“ od Heinze-Petera Röhra. Motivační program uvedený ve zmiňované knize nenabízíme pouze jedincům s hraniční poruchou osobnosti, ale všem klientům, kteří mají tendence rezignovat na další úsilí o pozitivní směřování svého života. Kniha sama o sobě je také zároveň návodem, jakou formou a metodou může činnost kaplanů přímo navazovat na praxi vychovatelů – terapeutů a dalších kolegů.

Příklad:

S odsouzeným jsou důkladně probrány všechny jeho snahy o smysluplný a soběstačný život, který by byl v souladu se zákonem (jak zní v účelu VTOS). Je citlivě dotázán na předpoklad vyšší existenciální moci, ke které by se mohl vztahovat. Pokud dostáváme kladnou odpověď, pak je odsouzenému nabízena hagioterapeutická praxe, která je plně v kompetenci kaplana, s nímž úzce



spolupracujeme. V této prezentaci se zastavíme pouze u dvanáctibodového programu anonymních alkoholiků (drogově závislých aj.), ze kterého se předkládaná praxe inspiruje. V níže uvedeném postupu je práce na sobě aktivována vztahem k vyšší moci (k Bohu), přičemž jsou eliminovány rezignující tendence způsobené opakovanými neúspěchy ve snaze začít nový život.

1. Přiznáváme, že jsme bezmocní vůči své destruktivitě a svůj život neovládáme.

8. Sestavili jsme seznam lidí, kterým jsme způsobili škodu a jsme ochotni ji napravit.

(zde nalézáme prvek praxe restorativní justice)

11. Hledáme prostřednictvím modlitby prohloubení vědomého spojení s Bohem, aby nám dal sílu uskutečnit svou vůli (kterou je dobro, u kterého jsme začali – např.).

Ve specializovaném oddílu nevyužíváme systematicky žádný ze standardizovaných programů zacházení, ale to neznamená, že bychom je nevyužívali vůbec. Do každého běhu „3Z“ zařazujeme minimálně jednoho odsouzeného, přičemž více než třetina odsouzených z tohoto oddílu absolvuje program „Zuřivec“. Nakonec nemalá část odsouzených projde s kaplanem Mgr. Bc. Martinem Škodou programem, postaveným taktéž na hagioterapeutické bázi, který v sobě nese prvky standardizovaných programů. Zatímco známý program „3Z“ je ve své podstatě kognitivně behaviorální technikou, „Zuřivec“ technikou zážitkovou, pak „Věžňova cesta“ je záležitostí existenciální, která odsouzené – dobrovolně přihlášené – motivuje ke smysluplnému životu s rozvrháváním reálně dosažitelných cílů do budoucna s přesahem do předpokládané postmortální existence, na základě zvnitřnění pozitivní axiologické orientace. Odsouzený však není kaplanem odkazován do oblasti postmortality, ale je určován pro reálné „zde a nyní“ ve smyslu terapie realitou, ve které odsouzené motivujeme k práci na sobě v rámci účelu výkonu trestu odnětí svobody.

Zdroj:

RÖHR, Heinz-Peter. *Hraniční porucha osobnosti*. 3. vydání. Praha : Portál, 2022 – 120 s. ISBN 978-80-262-1897-5.

Mgr. Vojtěch Roztočil

Mgr. Bc. Martin Škoda

Věznice Stráž pod Ralskem

Vězeňská služba České republiky

Máchova 260

471 27 Stráž pod Ralskem

VRoztocil@vez.spr.justice.cz

MSkoda@vez.spr.justice.cz



22. Úvod k léčbě závislostí v českých věznicích

Introduction to Addiction Treatment in Czech Prisons

Mgr. Tomáš Koňák
metodik odboru výkonu vazby a trestu
generálního ředitelství VS ČR
Praha



Resumé:

Adiktologie v České republice i ve vězeňství navazuje na mezinárodní zkušenosti. Výzkum potvrzuje velký efekt systematického rozvoje různých forem adiktologické péče na eliminaci kriminogenního vlivu drogových závislostí na pachatele trestné činnosti. Kromě specializovaných oddílů a bezdrogových zón ve věznicích má efekt spolupráce s nestátními organizacemi, které se věnují i péči o propuštěné odsouzené.

Resumé:

Addictology in the Czech Republic and in prisons builds on international experience. The research confirms the great effect of the systematic development of various forms of addiction care on the elimination of the criminogenic effect of drug addiction on criminals. In addition to specialized units and drug-free zones in prisons, it has the effect of cooperating with non-governmental organizations that also take care of released convicts.

Klíčová slova: adiktologická péče, výzkum rizikových faktorů; specializované oddíly, bezdrogové zóny, nestátní neziskové organizace.

Key words: addiction care, research into risk factors; specialized units, drug-free zones, non-governmental non-profit organizations.

Mgr. Koňák se ve svém referátu zaměřil prevenci, eliminaci a léčbu látkových závislostí v průběhu věznění závislých osob. A to z toho důvodu, že závislostní chování spojené např. s internetem, prací, sexem, jídlem či s hazardním hráčstvím nepatří mezi závislosti v pravém slova smyslu, avšak nemůžeme popřít značné společné rysy mezi uvedeným návykovým chováním a závislostí.

V souvislosti s drogovou závislostí popisují diagnostické manuály Světové zdravotnické organizace (WHO), tj. Mezinárodní klasifikace nemocí⁹ (MKN-10; ICD-10) a Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-V Americké psychologické asociace (APA) soubor obdobných projevů, nebo příznaků.

Podle MKN-10 je syndrom závislosti soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, který se vyvíjí po opakovaném užití látky.

Podle DSM-V¹⁰ se závislost na návykových látkách popisuje jako maladaptivní model užívání návykové látky a upřesňuje podmínky pro diagnostikování takto: „*Látkovou závislost můžeme diagnostikovat, pokud jedinec pokračuje v užívání alkoholu nebo jiných drog nehledě na problémy spojené s užíváním této látky. Kompulzivní opakované užívání může vést k toleranci vůči účinkům drogy a k abstinenčním příznakům, pokud je užívání omezeno nebo přerušeno. Toto, spolu se zneužíváním drog, je považováno za poruchy spojené se zneužíváním drog.*“

⁹ Viz: <<https://mkn10.uzis.cz/>>

¹⁰ V květnu roku 2013 vstoupilo v platnost páté vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch, viz: Americká psychiatrická asociace: DSM - 5: Substance-Related and Addictive Disorders [online]. American Psychiatric Association. 2013 Dostupné z: <<http://www.dsm5.org/Documents/Substance%20Use%20Disorder%20Fact%20Sheet.pdf>>

MKN-10 zařazuje drogové závislosti do skupiny diagnóz označovaných kódy F10 až F19 – Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek. Konkrétně takto označuje závislost statistickým kódem F1_.2, kde doplnění čísla na místo nad čárkou před desetinou tečkou slouží k upřesnění látky, na niž závislost vzniká.

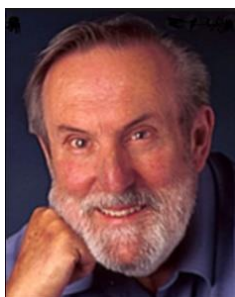
	Jednotlivé druhy závislostí se kódují následovně:
F10	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním alkoholu
F11	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním opioidů
F12	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kanabinoidů
F13	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním sedativ nebo hypnotik
F14	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním kokainu
F15	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním jiných stimulancií včetně kofeinu
F16	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním halucinogenů
F17	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním tabáku
F18	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním prchavých rozpustidel
F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním více drog a jiných psychoaktivních látek

Americký systém DSM-V popisuje látkové závislosti zejména číselnými kódy 291–293; 303–305.

Nás ovšem zajímá především téma úsilí o snížení recidivy, proto se musíme věnovat významu kriminogenního rizika závislostí. Je zřejmé, že kauzální vztah je zde velmi výrazný. Problematika drogové závislosti se týká velké části vězněné populace. Kolem 45 % vězněných osob přiznává zkušenost s užíváním nějaké drogy a kolem 30 % dokonce rizikové užívání a závislost.

Koncepce adiktologické péče a prevence ve VS ČR úzce souvisí s implementací, vývojem a rozvojem programu SARPO (Souhrnná analýza rizik a potřeb odsouzených), která myšlenkově navazuje na zahraniční zdroje. V této souvislosti připomněl Mgr. Koňák dvě zakladatelské osobnosti v oblasti implementace technik hodnocení rizik a potřeb.

Donald Arthur Andrews (1941–2010) byl penitenciární psycholog a kriminolog z kanadské Carletonovy univerzity v Ottawě a jeho spolupracovníkem a pokračovatelem je James Bonta (*1949) klinický psycholog z univerzity v Ottawě. Oba patří mezi zakladatele a propagátory techniky hodnocení rizik a předvídání možnosti recidivy mezi pachateli, zaváděli pojem „kriminogenní potřeba“ a vztahovou dimenzi „riziko-potřeba-responzivita“ (R/N/R – The Risk-Need-Responsivity), což jsou pojmy nyní často užívané v současné kriminologické literatuře.



D. Andrews



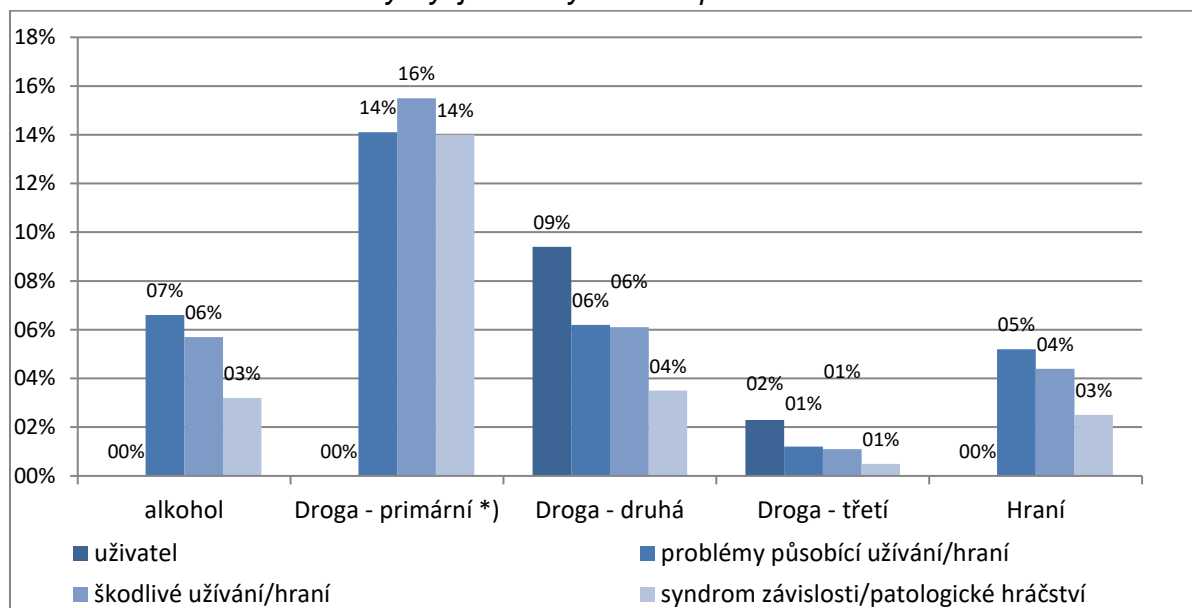
J. Bonta





SARPO umožňuje objektivní zjišťování a hodnocení dynamických faktorů ovlivňujících riziko recidivy. Mgr. Koňák citoval z Deskriptivní studie vydané VS ČR r. 2018 některé ilustrativní údaje, zajímavý je např. Graf č. 2.2.6.4 publikovaný na s. 101 výše citované Deskriptivní studie.

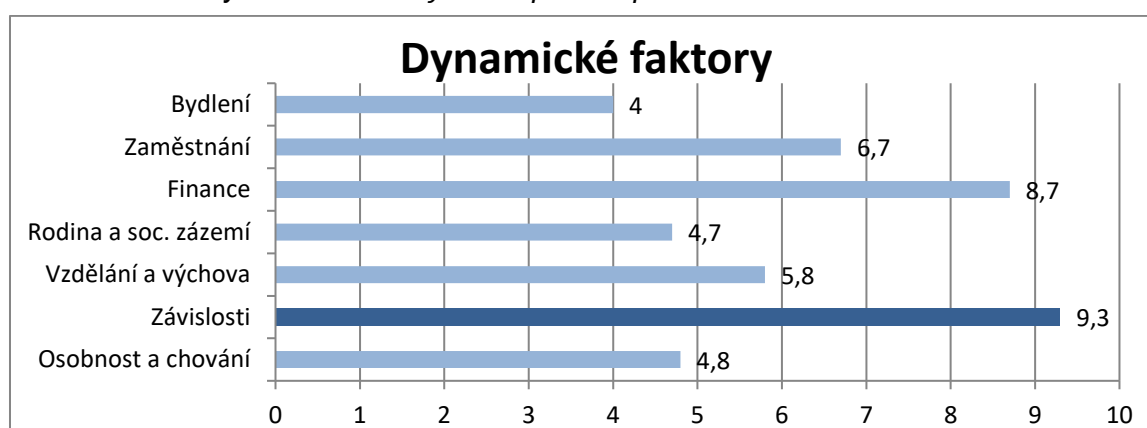
Graf: Závislosti – absolutní výskyt jednotlivých stadií pití/užívání/hazardního hraní



*) Sledované položky zachycují, jaké drogy odsouzení užívají a zároveň určují, která z drog je označována jako primární, sekundární a terciární. Jako primární je označována droga, jejíž užívání má nejrizikovější charakter, nebo nejzávažnější následky, popř. ji odsouzený uvádí jako hlavní. Jako druhá, popřípadě třetí je označována droga, kterou lze na základě rizikovitosti jejího užívání nebo následků zařadit v pořadí jako druhou, nebo třetí. Na těchto pozicích nemusí být také uvedena žádná. Triáda nejčastěji užívaných drog se ukazuje jako nejčastěji se vyskytující primární droga. Nejčastějšími primárními drogami jsou pervitin, marihuana a heroin. Marihuana má zároveň téměř shodné procentuální zastoupení i jako droga druhá následovaná pervitinem. Některé drogy lze označit jako „doplňkové“. Ty se vyskytují v menší míře jako primární a jejich výskyt, i když celkově stále nízký, je frekventovanější na pozici druhé, nebo třetí drogy. Do skupiny doplňkových drog lze zařadit např. lysohlávky, extázi, LSD, tlumivé a jiné léky. Detailní informace jsou uvedeny v Deskriptivní studii z roku 2018.

Mgr. Koňák také doložil, že závislosti s indexem 9,3 jsou nejvýznamnějším dynamickým rizikovým faktorem, který v současné době program SARPO zaznamenává. Viz následující graf.

Graf: Rizikové dynamické faktory – komplexní zpráva SARPO



Koncepčně se zacházení se závislými odsouzenými realizuje formou intervencí a programů. Ty se pak člení na oblast zdravotní péče a oblasti odborného zacházení po linii oddělení výkonu trestu ve věznicích. Ze spolupráce zdravotníků a adiktologů pak vychází zabezpečování detoxifikace (2 věznice v ČR, 28 pacientů za rok), substituční léčby (6 věznic v ČR, 131 pacientů za rok, pilotní projekt umožní další navýšení o 64 pacientů za rok), ochranného léčení (4 věznice, 93 pacientů za rok, pilotní projekt s perspektivou plus 30 lůžek) a ambulancí adiktologa. Organizace věznic dále

umožňuje zřizování poraden (v každé věznici, celkem 10 600 klientů), bezdrogových zón (standardní „BZ“ v každé věznici, 1994 míst; terapeutické BZ ve 3 věznicích, kapacita 83 míst), dobrovolného léčení v 10 věznicích (celkem 323 lůžek) a působení nestátních neziskových organizací (NNO).

Organizační jednotka	1. detoxifikace	2. substituční léčba	3. ochranné léčení	4. poradna	5. bezdrogová zóna standardní	6. bezdrogová zóna terapeutická	7. dobrovolné léčení – návykové látky *)	8. dobrovolné léčení – alkohol a návykové látky **)	8. ochranné léčení – toxik., alkohol a gambig ***)	8. ochranné léčení – protitoxikomanické
01 Bělušice	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0
02 Brno	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
03 Břeclav	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0
04 České Budějovice	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
05 Heřmanice	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
06 Horní Slavkov	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
07 Hradec Králové	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
08 Jiřice	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
09 Karviná	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
10 Kuřim	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
11 Kynšperk n. O.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
12 Liberec	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
13 Litoměřice	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0
14 Mírov	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
15 Nové Sedlo	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0
16 Odolov	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
17 Olomouc	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
18 Opava	0	1	1	1	1	0	0	0	3	3
19 Oráčov	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
20 Ostrava	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
21 Ostrov	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
22 Pardubice	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
23 Plzeň	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
24 Praha-Pankrác	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
25 Praha-Ruzyně	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0
26 Příbram	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0
27 Rapotice	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
28 Rýnovice	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1
29 Stráž p. R.	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
30 Světlá n. S.	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
31 Teplice	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
32 Valdice	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0
33 Vinařice	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
34 Všehrdy	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0
35 Znojmo	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2
Celkem	2	6	4	35	49	4	10	1	4	8

Poznámka: Větší počet započtených oddílů je zaznamenán tehdy, pokud je SpO zřízen pro oddělení VT s různým stupněm zabezpečení v ostraze, či zvýšené ostraze.

*) oddíl specializovaný pro výkon trestu odsouzených s poruchou osobnosti a chování způsobenou užíváním návykových látek

**) oddíl specializovaný pro výkon ochranného léčení protialkoholního a léčení pro patologické hráčství

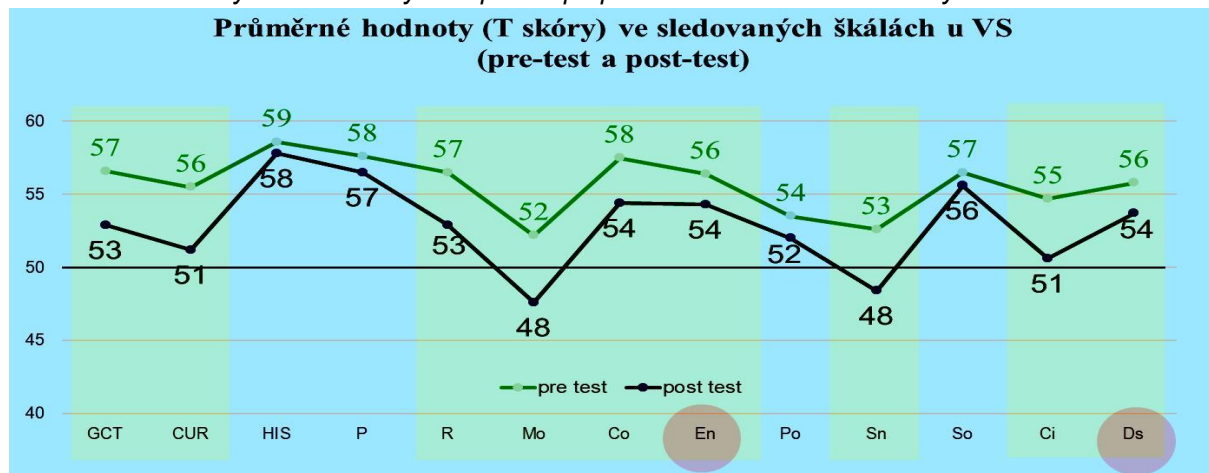
***) oddíl specializovaný pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství

Investice do péče o drogově závislé má společenský efekt. Potvrzuje to studie Institutu pro kriminologii a sociální prevenci (Zeman, 2019). Mgr. Koňák doložil tento efekt vybranými Grafy z citované studie. Na grafu je vidět patrný pokles rizikových stylů myšlení téměř ve všech faktorech



zjišťovaných inventářem PICTS. V dalších grafech v této studii je při srovnání odsouzených ze skupin s uplatněním intervencí a skupin bez intervencí patrné, že skupiny bez intervencí vykazovaly zhoršení.

Graf: Srovnání míry rizikového myšlení před a po působení intervencí v době výkonu trestu¹¹



Z výzkumů vyplývá, že pokud se v době výkonu trestu a po propuštění odsouzených v zapojení do léčebných programů nepokračuje, zlepšení se vytrácí. Je tedy potřeba, aby VS ČR rozvíjela započatou spolupráci se státními i nestátními institucemi, které se podílejí na následné péči (aftercare). Mgr. Koňák zmínil zvláště následující nestátní neziskové organizace, se kterými VS ČR dlouhodobě spolupracuje v adiktologické oblasti: Společnost podané ruce o.p.s.; Laxus z.ú.; SANANIM z.ú.; Most k naději o.s.; Centrum protidrogové prevence a terapie, o.p.s.; Prevent z.ú.; Drug-Out Club, z.s.; Renarkon o.p.s.; Magdalena o.p.s.; White Light z.ú.; AA.

Další výhodou této spolupráce je také velká šance, že odsouzení nepřeruší léčebné působení po svém propuštění a využijí nabízené pomoci i v dalších letech.

Efekt protidrogové prevence mají, podle názoru Mgr. Koňáka, také mnohé další formy specializovaného zacházení, které nejsou ve svém hlavním účelu zaměřeny na eliminaci vlivu závislosti u odsouzených. Mgr. Koňák jmenoval zvláště tyto programy: GLM; VIT; 3Z; ZUŘIVEC; PARDON; GREPP; TP 21 Junior; TP KEMP. Ocenil také působení na chovance ve výkonu ústavní detence a projekt Otevřená věznice.

Mgr. Tomáš Koňák

Generální ředitelství VS ČR
Odbor výkonu vazby a trestu
P. O. BOX 3
140 67 Praha 4
tkonak@grvs.justice.cz

(Text byl zpracován editorem podle poznámek z přednášky)

Zdroje:

BLATNÍKOVÁ, Š.; FARIDOVÁ, P.; VRANKA, M. *Kriminální styly myšlení: Inventář PICTS-cz*. Praha: IKSP, 2016 – ISBN 978-80-7338-156-1. Dostupné na WWW: <<http://www.ok.cz/iksp/docs/431.pdf>>

ZEMAN, P. a kol. *Uživatelé drog ve vězení – hodnocení účinnosti terapeutických programů*. Praha: IKSP, 2019 – ISBN 978-80-7338-178-3. <<http://www.ok.cz/iksp/docs/453.pdf>>

¹¹ Zkratky hodnot v testovém inventáři:

GCT – General Criminal Thinking; CUR – Current Criminal Thinking – Současné kriminální myšlení

HIS – Historical Criminal Thinking – Minulé kriminální myšlení; P – Proactive criminal thinking – Proaktivní kriminální myšlení

R – Reactive criminal thinking – Reaktivní kriminální myšlení; Mo – Mollification – Zdůvodnění

Co – Cutoff – Odříznutí; En – Entitlement – Oprávnění; Po – Power orientation – Orientace na moc

Sn – Sentimentality – Sentimentalita; So – Superoptimism – Superoptimismus; Ci – Cognitive indolence – Kognitivní indolence

Ds – Discountinuity – Diskontinuita

Inventář kriminálních stylů myšlení (Psychological Inventory of Criminal Thinking Styles, PICTS; Walters, 2006)

23. Drogy jako následek, nikoli příčina – program SpO Bělušice

Drugs as the Result, not the Cause – the Programme in the Specialized Section of Bělušice Prison

Mgr. Zdeněk Doxanský
Mgr. Roman Mézl
Věznice Bělušice



Resumé:

Příspěvek se zabývá realizací odborného zacházení s drogově závislými na Specializovaném oddělení Věznice Bělušice pro výkon trestu odsouzených s poruchou chování způsobenou užíváním návykových látek. Zejména se soustřeďuje na specifické přístupy k problematice vzniku závislosti a potřebě klientů užíváním návykových látek kompenzovat nedostatky a propasti vzniklé v raných obdobích jejich životů. Tedy problematice patologií vzniklých v mládí a dětství, které vedou k vzniku závislostního potenciálu. Toto představuje na kazuistice dvou klientů. V kazuistikách je uvedena příčina vzniku těchto patologií, technika jejich rozklíčování a techniky jejich zpracování v procesu psychoterapie.

Resumé:

The paper deals with the implementation of professional treatment of drug addicts in the Specialized Section for the offenders with behavioural disorders caused by the use of addictive substances in Bělušice Prison. In particular, it focuses on specific approaches to the issue of addiction development and the clients' need to use addictive substances to compensate for the shortcomings and gaps that arose in the early stages of their lives. Thus, the issue of pathologies arising in youth and childhood that lead to the emergence of addiction potential. This represents a case study of two clients. In this casuistic of these pathologies is stated, the technique of their decipherment and the techniques of their processing in the process of psychotherapy.

Klíčová slova: psychoterapie, drogy, patologie, dětství, proces diagnostiky, proces změny.

Key words: psychotherapy, drugs, pathology, childhood, diagnostic process, process of change.

Specializovaný oddíl ve věznici Bělušice (dále jen „SpO“) má dlouhou tradici poskytování pomoci drogově závislým ve výkonu trestu. Za tuto dobu prošlo dlouhým vývojem daným personálními obměnami a využíváním nových či zavedených poznatků o práci s drogově závislými.

Jako zásadní pro práci v podmínkách zdejšího SpO se v současnosti jeví Manuál SpO zpracovaný kolektivem okolo prof. PhDr. Michala Miovského, Ph.D. (*1975) a MUDr. Petra Nevšimala (*1968), poznatky a program terapeutických komunit Fides a Fénix při Psychiatrické nemocnici Marianny Oranžské v Bílé Vodě a v neposlední řadě přístupy Integrativní psychoterapie Skálova Institutu a Terapie zaměřené na řešení, zpracované Dr. Stevem de Shazerem (1940–2005) a rozvíjené Dr. Scottem Davidem Millerem (*1958).

Obecně lze říci, že (tak jako v mnoha dalších SpO napříč VS ČR) pracujeme se čtyřfázovým modelem komunitní práce s klientem, tedy fázemi adaptační, introspektivní, iniciativní a stabilizační. Náplní, tak jako v mnoha jiných SpO, je pozvolný proces změny náhledu na užívání NL, získání kompetencí ke změně dosavadních patologických vzorců chování a ukotvení perspektivních postupů do budoucího abstinujícího života.

To, co je hlavní náplní tohoto referátu, je však cesta, kterou se snažíme výše uvedeného dosáhnout. Jsme v souznění s významným kanadským lékařem a psychoterapeutem maďarského



původu Gáborem Matém (*1944), pracujícím s těžce závislými klienty, který říká, že více než devadesát procent jeho klientů jsou původně zneužívané děti. A to jak sexuálně zneužívané, tak i zneužívané ponižováním, nevšímavostí, tresty, lhostejností či dalšími jinými způsoby.

Tento fakt většinou nevyjde ve své plné nahotě najevo při skupinové práci, neboť jeho samotné přiznání je pro klienty v kolektivu ostatních odsouzených velmi obtížné, ne-li nemožné. Často se stává, že si jej ani sami neuvědomují, a potom je třeba klienty k tomuto poznání a uvědomění dovést v rámci individuální psychoterapie.

Je na místě nyní zodpovědět otázku, proč daný název našeho příspěvku. Na základě dlouholeté práce s drogově závislými osobami jsme přesvědčeni, že právě zmíněné zneužívání je příčinou vzniku závislosti obecně. Mnoho lidí vyzkouší drogu v průběhu svého života. Mnoho lidí běžně nakupuje, má sex, jí čokoládu, pracuje. Ale jen někteří se na těchto věcech stanou závislými a překročí pomyslný Rubikon od občasné činnosti k závislostnímu vzorci. Otázka je proč. Odpovědí je, že daná závislost je pro ně smysluplnou odpovědí na jejich traumatické zážitky a minimálně po určitou dobu posilou jejich psychiky k pocitu normálního a intenzivního prožívání jejich životů.

Abychom mohli pracovat tímto způsobem, musíme si vybudovat cestu k důvěře odsouzeného v terapeutický tým. Proto volíme přístup náhradního rodinného systému v komunitě. Každý člen týmu má rodinné postavení a každý člen týmu dle své nastavenosti a schopností naplňuje pomyslné postavení v rámci svého přístupu k odsouzeným klientům. V týmu je tedy zastoupena role přísného otce, akční matky, laskavého dědečka, chápající babičky i přátelského strýce, který chápe a naslouchá. Tento systém, důsledně supervidovaný a v případě potřeby modifikovaný, umožňuje klientovi otevřenost na jedné straně a nastavení pravidel a chování na straně druhé. Často je to první a důležitý okamžik setkání se stabilním systémem v životech klientů. A jako takový jim po splnutí s ním umožňuje otevřenost a náhled.

V čem shledáváme přínos takového přístupu? Zejména v tom, že klient pociťuje bezpečí a možnost otevřít i traumatické zážitky z dětství, které ve většině případů vedly k rozvoji jeho závislosti.

V tomto okamžiku je asi zapotřebí říct, čím je to dáno. Vzhledem k omezenému času přednášky je vhodné se soustředit zejména na užívání nelegálních návykových látek, a to těch nejčteněji zastoupených ve své kategorii v současnosti (tedy pervitin a heroin) a naši práci s jejich uživateli. V tomto ohledu na stručné kazuistice uvedu, jak byl problém diagnostikován a jak jsme s ním dále pracovali.

V prvním případě se jednalo o cca 30letého muže, který dlouhodobě užíval heroin. Po adaptační fázi programu, v rámci fáze introspektivní, absolvoval skupiny na vlastní téma, ze kterých vyplynul poznatek, že se zcela zjevně pohybuje ve fázi prekontemplace a nedovede si dost dobře představit svůj život bez podpory opiátu. Na následných individuálních terapiích líčil své dětství jako růžový obláček a nepřipouštěl, že by se v něm nacházela jakákoliv patologie a pouze mluvil o úplné rodině, jejíž část, strýce a tetu s dětmi na Slovensku, občas navštěvovali. Oproti tomu se jevílo, že jeho zásadní zakázka k heroinu byla potřeba smíření, pocitu bezpečí a útěku do vlastního bezpečného světa, což se v terapii zjevovalo kontrastně. Byla zvolena technika „Šachu“, kde jednotlivým vybraným figurkám na šachovnici byly přiděleny postavy z jeho rodiny. Klient byl následně vyzván, aby postavil figurky do pozic odpovídajících jednotlivým obdobím jeho života. V rámci těchto postavení byl vybídnut k tomu, že figurky mohou měnit svou hodnotu i barvu v časové ose jeho životního příběhu. Zde se projevila změna několika figur z černé na bílé a v okamžiku, kdy z hlediska rozestavění figur ve schématu budoucnosti a minulosti byla posunuta figura strýce blíže k němu samotnému, reagoval klient emotivně a tento posun odmítl. Zde vyšlo najevo pohlavní zneužívání strýcem, které matka i otec kryli a klient tak zcela ztratil schopnost rozvoje endorfinových vazeb v mozku a tento deficit endorfinu, blízkosti a důvěry kompenzoval užíváním opiátu. Následovala



intenzivní psychoterapie v tomto ohledu a dle systému se odsouzený již do výkonu trestu po propuštění nevrátil.

V druhém případě se jednalo o cca 40letého muže, s přibližně 23letou anamnézou užívání pervitinu. Rozborem dětství se jevila jako možná příčina velká nejistota v navazování sociálních, partnerských a obecně mezilidských vztahů, tkvící v neustálém ponižování ze strany otčímá, kde matka v zájmu zachování svého partnerského vztahu toto tolerovala a nezasáhla. U klienta byla v rámci skupinové terapie realizována konstelace rodinného systému a systému potřeb. Jako doplňková technika byla využita technika „Sochaření“ a následný monitoring jeho postavení v komunitě technikou „Vlčí smečky“. Po těchto skupinových technikách byl diagnostikován patologický průběh dětství za využití psychologického testování psychologem SpO a v individuální psychoterapii problém otevřen a klientovi zvědoměn, což plně korespondovalo s jeho zakázkou k pervitinu. Následně bylo pracováno s jeho vnitřní nejistotou a v rámci programu, kde byla vyjádřena podpora při plnění komunitních rolí, byla dále podporována jeho komunikace s blízkými i členy komunity a zajištěno jeho vnímání vlastní úspěšnosti a atraktivity v rámci sociálních vazeb, přátelství a úspěšnosti. Ani tento klient se dosud nevrátil do VTOS. V tomto případě bylo pro posílení klientových kompetencí zajištěno i jeho umístění do programu následné péče v terapeutické komunitě a doléčovacím centru, kde své schopnosti dále posiloval, a nakonec se i nevrátil do místa původního bydliště a vybudoval nové a zdravé sociální i životní vazby v lokalitě doléčovacího centra na Moravě.

Toto byly jen dva z mnoha případů, které jsme tímto způsobem řešili. Je zcela na místě konstatovat, že tento způsob práce není všespásný a není pro každého klienta užitečný. Je velmi vázaný na možnost dobrého zkontraktování a také na navázání zcela otevřeného terapeutického vztahu mezi pracovníkem a odsouzeným, což není vždy možné, a to jak z hlediska nastavenosti klientů, tak i z hlediska vytíženosti personálu SpO.

Také je třeba říci, že řada klientů by po takto orientovaném programu jistě potřebovala další, jinými směry orientovaný program nebo naopak. Zde bych viděl jako konstruktivní a přínosné, aby toto bylo v daném VTOS možné, což zatím není. Jako vhodnou kombinaci mohu uvést program SpO Věznice Bělušice a program SpO Věznic Plzeň, Ostrov nebo Nové Sedlo. Osobně shledávám v těchto programech stejný cíl, ale odlišné cesty k tomuto cíli. Což neshledávám jako špatné, ale naopak jako žádoucí v případě prostupnosti takových programů.

Závěrem mi dovoluji vyjádřit hluboký respekt k práci všech kolegů v terapeutických programech VS ČR za jejich nasazení a víru v nutnost a možnost změny našich klientů.

Mgr. Roman Mézl

Mgr. Zdeněk Doxanský

Věznice Bělušice

Bělušice

435 26 Bečov u Mostu

RMezl@vez.bel.justice.cz

ZDoxansky@vez.bel.justice.cz



24. Specifika terapeutického programu ve Specializovaném oddíle pro výkon ochranných léčení ve Věznici a Ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě

Specifications of the Therapeutic Programme at the Specialized Unit for Protective Treatment Execution at the Prison and Forensic Detention Facility in Opava

Mgr. Hana Valečková

Mgr. Petra Šustrová, DiS

Věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence
Opava

Resumé:

V příspěvku autorky představují Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení patologického hráčství ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava. Zaměřují se na specifika a úskalí léčebného procesu u odsouzených s nařízeným ochranným léčením oproti odsouzeným, kteří se léčí dobrovolně. Popisují faktory, které pomáhají při psychoterapeutické práci s nemotivovanými odsouzenými s ochranným léčením. V článku také poukazují na rozdílnost léčebného procesu u odsouzených žen a mužů. V závěru konstatují, že léčba během výkonu trestu odnětí svobody má smysl, a to vzhledem k tomu, že ke „změnám za mřížemi“ dochází u lidí, kteří by dobrovolně nikdy k léčbě závislosti na svobodě nenastoupili.

Resumé:

The authors introduce Specialized Unit for protective treatment of drug-addicts, alcoholics and gamblers incarcerated in Prison and Forensic Detention Facility in Opava. They focus on the specifications and difficulties of the treatment process with persons sentenced to mandatory in-patient protective treatment in comparison to convicts who undergo their treatment voluntarily. They describe factors that help with the therapeutic work with unmotivated convicts in the protective treatment programme. They also refer to the difference of the treatment process with men and women offenders. In conclusion, they state that treatment in the course of serving the sentence of imprisonment is reasonable considering that people who would never voluntarily sign on community dependency treatment change “behind the bars”.

Klíčová slova: drogy, dětství, motivace, proces změny, rozdíly závislých mužů a žen.

Key words: drugs, childhood, motivation, process of change, differences between addicted men and women.

Krátce z historie oddílů pro výkon ochranných léčení ve Věznici a ústavu pro výkon ochranných léčení v Opavě

Specializovaný oddíl pro výkon trestu odnětí svobody drogově závislých odsouzených žen ve Věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence Opava byl zřízen 1. července 1999 jako realizace úkolů ze Souboru protidrogových opatření ve výkonu vazby a výkonu trestu odnětí svobody na léta 1998–2000, který byl vypracován generálním ředitelstvím Vězeňské služby České republiky jako reakce na naléhavou potřebu řešit drogový problém ve vězeňské populaci. Dne 1. června 2004 byl na základě úspěšně fungujícího specializovaného oddílu pro odsouzené ženy zprovozněn specializovaný oddíl pro léčbu závislostí u odsouzených mužů. Oba oddíly jsou primárně určeny pro odsouzené ženy





a muže s nařízeným ochranným léčením protitoxikomanickým, protialkoholním a léčením pro patologické hráčství, kdy s účinností od 1. 10. 2017 je dle NGR č. 41/2017 ve specializovaných oddílech možný výkon ochranného léčení v ambulantní i ústavní formě. Dále do specializovaných oddílů mohou být zařazeni odsouzení, kterým nebylo soudem nařízeno ochranné léčení, avšak byli problémovými uživateli, případně jsou závislí na drogách, alkoholu, patologickém hráčství a chtějí sami, na základě vlastní žádosti absolvovat terapeutický program. Do specializovaného oddílu pro výkon ochranných léčení jsou zařazovány odsouzené ženy, umístěné ve věznici s ostrahou, s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení. Kapacita tohoto oddílu činí 16 míst. Do specializovaného oddílu pro výkon ochranných léčení u mužů jsou zařazováni odsouzení muži umístění ve věznici s ostrahou, se středním stupněm zabezpečení a kapacita tohoto oddílu činí 18 míst.

Léčebný program je jednotný pro výkon ochranných i dobrovolných léčeb. Složení týmu obou oddílů umožňuje multidisciplinární přístup k léčbě. Díky širokému rozsahu odborností v týmu (psychologové, vychovatelé-terapeuti, speciální pedagog, vychovatelé, lékaři – psychiatři, psychiatrické sestry, adiktolog, sociální pracovník, kaplan), dochází k vyrovnanému působení na osobnost odsouzených a naplňování cílů léčby. Terapeutický tým pracuje pod externí supervizí od roku 2001. Léčba ve specializovaných oddílech je rozdělena do tří fází a trvá minimálně 7 měsíců, častěji 12 měsíců, případně déle. Základem léčebně terapeutického procesu jsou denní komunity, včetně hodnotících komunit, skupinová a individuální terapie, skupiny prevence relapsu, relaxace, volnočasové aktivity, zdravotní edukace a vzdělávací aktivity. Každoroční tradicí je Klubová činnost – významný terapeutický nástroj v procesu léčby i doléčování závislosti. Jde o pravidelné, dobrovolné setkávání abstinujících absolventů léčby ve specializovaném oddílu se stávajícími klienty a personálem, s reflexí jejich návratu a úspěchů či obtíží v životě po propuštění z věznice. Klubová činnost probíhá od roku 2002, a to jednou ročně. Podstata spočívá v tom, že setkání s abstinujícími bývalými klienty je pro ty, kteří léčbou procházejí, živým příkladem toho, že abstinovat a nepáchat trestnou činnost lze. Více motivuje obě strany k další abstinenci a v pokračování zdravého stylu života.

Specializované oddíly pro výkon ochranných léčení ve Věznici a ústavu pro VZD Opava	
Specializovaný oddíl pro výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologického hráčství u odsouzených mužů (ve věznici s ostrahou, středním stupněm zabezpečení)	Specializovaný oddíl pro výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a patologického hráčství u odsouzených žen (ve věznici s ostrahou, s nízkým, středním a vysokým stupněm zabezpečení)

Cílová skupina	
Zařazovaní odsouzení, kterým bylo soudem podle § 351 trestního řádu nařízeno ochranné léčení (protitoxikomanické, protialkoholní a patologického hráčství)	Zařazovaní odsouzení, kterým nebylo soudem nařízeno ochranné léčení, avšak byli problémovými uživateli drog nebo jsou závislí na drogách, alkoholu, patologickém hráčství a chtějí se sami, na vlastní žádost , podrobit terapeutickému programu ve specializovaných oddílech



Dobrovolné léčení a ochranné léčení	
Dobrovolné léčení ▪ Klient je více či méně motivovaný k léčbě ▪ Kalkulace – léčba jako prostředek k podmíněnému propuštění ▪ Snadnější plánování postupu léčení, větší zodpovědnost léčícího se klienta za léčebný proces ▪ Klient si více uvědomuje potřebu změny ▪ Větší motivace k doléčování	Nařízené ochranné léčení ▪ Odsouzení často bez motivace k léčbě ▪ Odsouzení s formální motivací k léčbě (aby vyhověl soudu) ▪ Často teprve objevují myšlenky na případnou změnu chování ▪ Je represivně přinucen k léčbě, o které sám neuvažoval nebo nebyl schopen toto rozhodnutí realizovat
KLIENT JE V OBOU PŘÍPADECH VTAŽEN DO LÉČEBNĚ TERAPEUTICKÉHO PROCESU A SKUPINOVÉHO DĚNÍ	

Specifika terapeutického programu ve Specializovaném oddíle pro výkon ochranných léčení ve věznici a ústavu pro výkon zabezpečovací detence v Opavě

Práce s odsouzenými s nařízeným ochranným léčením je v začátcích léčby výrazně jiná než práce s odsouzenými, kteří se chtějí léčit dobrovolně. Klienti s nařízeným ochranným léčením jsou často bez motivace k léčbě nebo s motivací formální. Často se teprve objevují myšlenky na případnou změnu chování, jsou represivně přinuceni k léčbě, o které sami neuvažovali nebo nebyli schopni toto rozhodnutí realizovat. Oproti tomu klient s dobrovolným léčením je více či méně k léčbě motivovaný, obecně postup pro plánování léčení je snadnější, zjevná je větší zodpovědnost léčícího se klienta za léčebný proces, klient si více uvědomuje potřebu změny ve svém životě. V obou případech je klient vtažen do léčebně terapeutického procesu a skupinového dění.

Faktory, které mají vliv na úspěšnost léčby, jsou dle doc. MUDr. PhDr. Kamila Kaliny, CSc, EMPH, KCLJ, následující: poradenství před nástupem do léčby, práce s motivací klienta, individualizovaný přístup ke klientovi, volba vhodného druhu léčby a podpora zapojení klienta do léčby. Základními principy, které mohou práci s nedobrovolným klientem výrazně usnadnit, jsou: jednoznačné a srozumitelné vymezení role pracovníka a klienta na začátku i v průběhu léčby, společné vymezení vzájemných pravidel spolupráce a jejich průběžná revize, otevřené zacházení s informacemi, týkajícími se klienta, důsledné zplnomocňování klienta.

Poznatky z praxe – specifika práce s klienty s ochranným léčením	
➤ Pro personál – administrativní náležitosti (sdělení soudu o zahájení léčení, o průběhu léčby, vedení k zajištění následného ochranného léčení, dispenzární péče) ➤ Výrazné zapojení zdravotního oddělení do složky léčení – zastřešuje – lékař psychiatr ➤ Významná role adiktologa – včetně přípravy před přijetím do SPO (zjišťování kontraindikací atd.) ➤ Menší počet ochranných léčeb u žen x muži ➤ Problematické přemístění k ochrannému léčení z kmenové věznice, která byla blíže místu rodiny ➤ Pracovní zařazení v kmenové věznici x v SPO bez pracovního zařazení = bez příjmu ➤ Nedostatečná informovanost ohledně ochranného léčení u klientů	

Co se týče praktických poznatků z práce s klientem s nařízeným ochranným léčením, vystávají nejdůležitější následující specifika: významným a zastřešujícím článkem je **zdravotní oddělení**, garantem léčby je **lékař – psychiatr**, důležitým členem terapeutického týmu je adiktolog. **Adiktolog** má své místo již před přijetím klienta do léčby. Pro členy terapeutického týmu vyžaduje proces **ochranných léčení** větší **administrativní zátěž**, než je tomu u dobrovolných léčeb (sdělení soudu o zahájení léčení, o průběhu léčby, o absolvování terapeutického programu, zajištění dispenzární péče atd.). Z praxe vyplývá, že je mnohem **vyšší počet odsouzených mužů s ochranným léčením** oproti odsouzeným ženám. Odsouzení se musí vyrovnat s faktem, že pokud vykonávají ochranné léčení, pak **nemohou být pracovně zařazeni**. Stejně tak bývají přemístěni do věznic, které ochranné léčení vykonávají, a které jsou zároveň vzdáleny místu bydliště rodiny.

V samotné léčbě se personál setkává s **nekritickým postojem** k užívání návykových látek u klientů s ochranným léčením, dochází k bagatelizaci léčby, důležitá je **práce s odporem u klientů** (často se projevuje cíleným nedodržováním skupinových pravidel, terapeutických aktivit, vnitřního řádu věznice, narušováním skupinového dění). Klient je veden k přijetí zodpovědnosti, je opakovaně poučován ohledně právních a zdravotních důsledků, pokud nebude léčení a abstinenci dodržovat. Personál se také setkává s negativním postojem k přijetí zásad a pravidel léčebného procesu, který je odlišný od pravidel takzvaného druhého života vězňů.

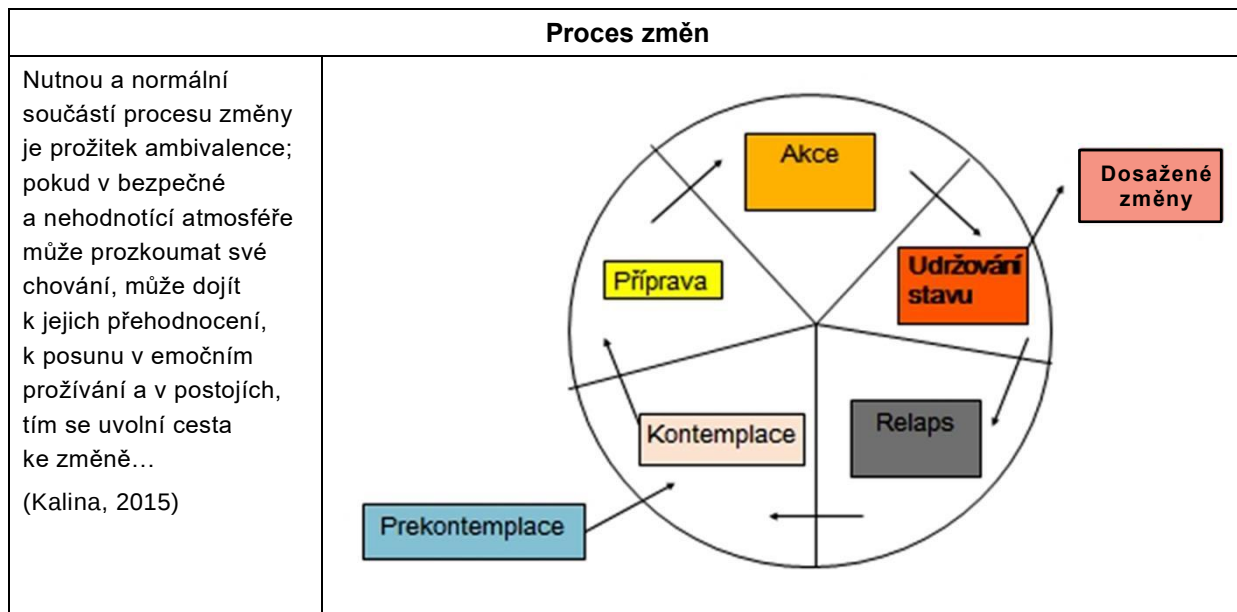
Práce s motivací jako významný faktor při léčbě klienta s ochranným léčením

Důležitou součástí práce s klientem s ochranným léčením je práce s motivací. Při nástupu do léčby bývá **často motivace k léčení formální**, případně ovlivněná pouze vnějšími důvody (rodina, děti, rozhodnutí soudu, větší pravděpodobnost kladného stanoviska soudu k žádosti o PP).

Ke změně v motivaci dochází kolem 4.–5. měsíce léčby, kdy je klient zařazen v každodenním terapeutickém procesu, motivace zprvu vnější přechází na vnitřní. Základem změny je navázání kvalitního **terapeutického vztahu mezi terapeutem a klientem**, klienti zažívají **pocit respektu a přijetí**. Zároveň klient **vnímá ostatní členy komunity**, navazuje vztah také k nim, buduje si důvěru jak ke skupině, tak k personálu.

Nutnou a normální součástí procesu změny je **prožitek ambivalence**, pokud v bezpečné a nehodnotící atmosféře může klient **prozkoumat své chování, postoje** a vnitřní nastavení, může dojít k jejich přehodnocení, posunu v emočním prožívání a v postojích, tím se uvolní cesta ke změně. (Kalina, 2015) Součástí práce s motivací je také vyjádření empatie ze strany terapeutů, pozorné naslouchání a projevování zájmu, vytváření rozporů, vyhýbání se sporu a posilování sebedůvěry (poukazování na kladné stránky klienta, ocenění). (Nešpor, 2011)

Práce s motivací	
➤ Vyjadřování empatie (vidět svět očima klienta), pozorné naslouchání, projevování zájmu ➤ Vytvoření rozporu ➤ Vyhýbání se sporu ➤ Posilování sebedůvěry – poukazování na kladné stránky klienta, ocenění ➤ Vliv rodiny	



Specifika léčení u skupiny odsouzených mužů a skupiny odsouzených žen

- *Ženy jsou závislostí více stigmatizované (selhání v roli matky, dcery...)*
- *Žena se častěji dostane do návykových problémů kvůli závislému partnerovi než muž kvůli takto orientované partnerce*
- *Ženy bývají častěji závislé na partnerovi – uživateli (přisun drog, ochrana v drogovém světě, jsou jimi využívány....)*
- *Ženy častěji prožijí traumata z fyzického a psychického násilí a sexuálního zneužívání od svých mužských partnerů či v primární rodině*

(Kalina, 2013)

Vzhledem k tomu, že v naší věznici jsou zastoupeny specializované oddíly pro výkon ochranných léčení mužů a žen, rády bychom poukázaly na některá specifika, týkající se genderové problematiky. Závislost u žen vzniká rychleji, po nižších dávkách, bývají závislostí více stigmatizované. Žena se častěji dostane do návykových problémů kvůli závislému partnerovi než muž kvůli takto orientované partnerce. Ženy bývají častěji závislé na partnerovi – uživateli (přisun drog, ochrana v drogovém světě, jsou jimi využívány k trestné činnosti), častěji prožívají traumata z fyzického a psychického násilí a sexuálního zneužívání od svých mužských partnerů či v primární rodině. Ženy si častěji obstarávají peníze na návykovou látku prostitucí. Ženy závislé na drogách mají častěji než muži problém s duševním zdravím (úzkosti, deprese, poruchy příjmu potravy, posttraumatická stresová porucha).

U mužů bývají traumata skrytější, skrytější je také vyjádřena depresivní symptomatika. (Kalina 2013). Muži se dopouštějí více trestných činů a násilného jednání pod vlivem návykové látky. U mužů se ve větší míře projevují poruchy osobnosti.

Ve skupinovém dění se u žen setkáváme častěji se vzájemnou snahou pomoci a s obecně pozitivnější atmosférou. Ženy ve vězeňském prostředí mnohem častěji než muži navazují kamarádské vztahy, kdy se navzájem psychicky podporují a pomáhají si. Ženy jsou v porovnání s muži přístupnější ke spolupráci se zaměstnanci věznice, mají větší potřebu sdílet, svěřovat se a řešit své problémy. Muži častěji nastupují do léčby, déle se v ní udrží, častěji ji dokončí, ale po léčbě se častěji vracejí k závislostnímu chování (vliv sociální skupiny, snadný zisk peněz, intenzivní sexuální prožitky). (Kalina, 2015). Dle Ženíškové (2009) jsou muži ve vězeňském prostředí silně orientováni sami na

sebe, jsou uzavřenější a nenavazují tak intenzivně bližší vztahy mezi sebou navzájem, ani s personálem. (Kalina, 2015) V léčebně terapeutickém procesu jsou vztahové problémy ve skupině mužů skrytější, méně je otevírají na komunitách a skupinách, obecně je zvýšená tendence řešit tyto záležitosti bez přítomnosti personálu. U mužů je výraznější potřeba pozice ve skupině, časté jsou také projevy dominance a soupeřivosti. U mužů je výraznější potřeba pozice ve skupině, včetně subkultury uživatelů, dealerů a „vaříčů“. U mužů se výrazně podílí na jejich postojích také častá absence pozitivních mužských vzorů v dětství, které by je, mimo jiné, připravily na otcovství a naučily je navazovat a udržovat zdravé partnerské vztahy. (Kalina, 2015)

A slovo na závěr... V naší práci si znovu uvědomujeme, že ke „změnám za mřížemi“ dochází u lidí, kteří by dobrovolně nikdy k léčbě závislosti na svobodě nenastoupili. Mnozí z nich sami přiznávají, že uvěznění a nucená abstinence jim zachránila život. Takto dochází k zásadním změnám osobnosti u těch, kterým již nedává šanci nejen okolní svět, ale ani oni sami sobě. V tomto je léčba v prostředí výkonu trestu jedinečná a prakticky nenahraditelná.

Zdroje:

KALINA, K. *Psychoterapeutické systémy a jejich uplatnění v adiktologii*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-7946-1.

KALINA, K. *Klinická adiktologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-4331-8.

NEŠPOR, K. *Návykové chování a závislost*. 2. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-908-8.

Manuál specializovaných oddílů pro výkon ochranných léčení protitoxikomanického, protialkoholního a léčení pro patologické hráčství u odsouzených mužů a žen.

NGŘ č. 41/2017 Specializované oddíly pro odsouzené s poruchami duševními, chování a výkon ochranného léčení,

Mgr. Hana Valečková

Mgr. Petra Šustrová, DiS

Věznice a Ústav pro výkon zabezpečovací detence

P.O. BOX 115

74649 Opava

HValeckova@vez.opa.justice.cz

PSustrova @vez.opa.justice.cz



Foto: PhDr. Svatopluk Antoš – supervizor týmu SpO



25. Poskytování adiktologické péče ve vězeňském systému

Provision of Addiction Care in the Prison System

Mgr. Kateřina Francová
Generální ředitelství Vězeňské služby ČR
Praha



Resumé:

Drogová závislost je problém společnosti, tedy i vězeňství. Závislé osoby mají v průběhu věznění k dispozici adiktologickou péči. Tato péče zahrnuje zejména diagnostiku, poradenství, terapie individuální a skupinové. Adiktologové jsou součástí odborného týmu ve věznici.

Resumé:

Drug addiction is a problem of the society, so too it is a problem of the penitentiary. Addicted persons have access to addiction treatment in the course of their imprisonment. In particular the care includes diagnostics, counselling, individual and group therapies. Addictologists are part of the professional teams in prisons.

Klíčová slova: závislost, adiktologická péče, diagnostika, terapie, substituční léčba, drogy.

Key words: drugs, addiction, addiction treatment, diagnostics, therapy, substitution treatment.

Svůj referát zahájila Mgr. Francová zamyšlením o zkušenosti jednoho z kmenů jihoamerických indiánů. Když se někdo z nich začne chovat tak, že my bychom to označili za delikvenci, netrestají ho, ale přistupují k němu jako k nemocnému, který potřebuje pomoc. Jeho rodina a všichni sousedé se k němu více přimknou, pečují o něho, projevují o něho zájem a péči. Výsledek bychom nazvali socializací a jim to funguje. Pro vězeňství je to příběh, který vede k zamyšlení. Všechny vězeňské systémy v jisté míře kombinují užívání přístupu léčebného a trestajícího – treatment and punishment. Oba přístupy, vhodně začleněné do zacházení s vězni, směřují k danému účelu.

Úvahy o drogové závislosti a kriminalitě jsou v současnosti nezbytné. Ve společnosti dochází k rozvoji různých forem závislostí látkových i nelátkových. Hlavní problémovou nelegální drogou v České republice je pervitin, který podle odhadů odborníků užívá 45 tisíc osob. Závislých na opioidech je 35 tisíc. Přibližně 41 tisíc osob užívá nelegální drogy injekčně. Drogy, které zákon do jisté míry toleruje, mají výrazný negativní efekt ekonomický a sociální. Zdravotní dopady užívání tabáku a alkoholu jsou značné, protože tabák je příčinou úmrtí přibližně 18 tisíc osob ročně a alkohol přibližně 6 tisíc úmrtí, což představuje přibližně čtvrtinu celkové úmrtnosti v ČR. Nelegální drogy se na celkové úmrtnosti podílejí téměř jedním procentem. Zneužívány jsou i léky na předpis, např. Pregabalin, Tramal, Rivotril, Quetiapin.

Situace ve společnosti se v kontrastní podobě promítá i do míry závislostí mezi vězni.

Cílovou skupinou adiktologické péče ve vězních jsou především:

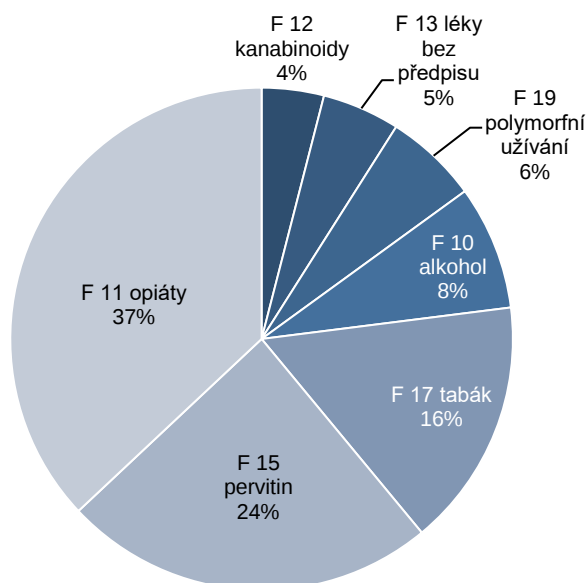
- pacienti s diagnózou závislosti;
- duální diagnózy;
- pacienti zařazení v substituční opiátové léčbě;
- lidé užívající rizikově nebo experimentátory;
- odsouzení za trestný čin spáchaný pod vlivem látky měnící vědomí;
- integrace zážitků na drogách.

Počátky vědeckého přístupu k závislostem v českém vězeňství mají více než 60letou tradici. Podíleli se na ní a nyní se podílejí psychiatři, psychologové, speciální pedagogové, vychovatelé a v posledních 30 letech také duchovní a adiktologové. Rozvíjejí se různé formy péče prostřednictvím vzniku poraden drogové prevence, bezdrogových zón a specializovaných oddílů. V září roku 2018 byl zahájen provoz adiktologické ambulance ve Vazební věznici Praha-Pankrác.

Adiktologická ambulance poskytuje individuální konzultace, adiktologické terapie, poradenství a rozvíjí také skupinové formy práce.

Podle vstupních diagnóz představuje nejčastější látkové závislosti následující graf.

Graf: Primární diagnózy zjištěné při nástupu vězněných osob (2020)



Adiktologické výkony v ambulanci

- Vyšetření adiktologem při zahájení péče
- Vyšetření kontrolní
- Minimální kontakt adiktologa s pacientem
- Adiktologická terapie individuální
- Adiktologická terapie skupinová

Adiktologové v organizačních jednotkách VS ČR spolupracují s lékaři, vychovateli a specialisty, kteří pro závislé vězně fungují přirozeně jako první podpůrná síť a ve většině případů vězněné osoby doporučují do adiktologické péče. Potvrzuje to i četnost způsobu prvního kontaktu adiktologa s pacientem. Nejčastěji se kontakt uskuteční na doporučení odborným pracovníkem věznice, dále na doporučení psychiatra a naposled také na vlastní žádost závislé vězněné osoby.

Mgr. Kateřina Francová

Generální ředitelství Vězeňské služby ČR
P. O. BOX 3
140 67 Praha 4
KFrancova@grvs.justice.cz



26. Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protialkoholního a léčení pro patologické hráčství ve Věznici Heřmanice

Specialized Section for the Performance of Protective Alcoholic Treatment and Treatment for Pathological Gambling in Heřmanice Prison

Mgr. Lenka Kujevská
Věznice Heřmanice



Resumé:

Specializovaný oddíl pro výkon ochranného léčení protialkoholního a léčení pro patologické hráčství navazuje na tradici léčby závislých na alkoholu a gamblerů, která ve Věznici Heřmanice začala v roce 2003. Léčí se zde odsouzení muži zařazení do věznice s ostrahou do vysokého stupně zabezpečení, kteří mají soudem nařízeno vykonat ochranné léčení v průběhu výkonu trestu odnětí svobody, ale také dobrovolní zájemci. Léčba má za cíl snížit u odsouzených rizika recidivujícího chování ve vztahu k závislosti i páčání trestné činnosti, odsouzení jsou vedeni k získání náhledu na dosavadní životní styl. Je realizována v nově zrekonstruovaných prostorách terapeutickým týmem, který do vězeňského prostředí vnáší prvky terapeutické komunity.

Resumé:

Specialized division for enforcement - protected alcoholism treatment and treatment for pathologic gambling ties up with the traditional treatment of people dependent on alcohol and gambling in the state prison of Heřmanice since 2003. This specialized division is for individuals which have got the order from court to execute alcoholism treatment or the treatment for gambling during their stay in the prison which was given by the court, it is convenient for men with perpetrate guilt. It is a self-evidence that interested volunteers are welcome. The goal of the treatment is to reduce by the convict the risk of habitual behaviour in relating with dependence and commit perpetrate convict is guided to acquire option of present life style. The treatment is realized in new build environment by the therapist team who uplifts elements of the therapeutic community.

Klíčová slova: ochranné léčení, ambulantní a ústavní léčba, závislost na alkoholu, gambling, specializovaný oddíl ve věznici, prevence recidivy, psychotherapie.

Key words: protective treatment, outpatient and inpatient treatment, alcohol dependence, gambling, specialized section in prison, recurrence prevention, psychotherapy.

Věznice Heřmanice získala v dubnu 2021 oprávnění poskytovat zdravotní služby v oblasti ochranného léčení protialkoholního a léčení patologického hráčství rozhodnutím Ministerstva spravedlnosti České republiky. Tradice ochranné léčby v heřmanické věznici vznikla v roce 2003, kdy bylo zřízeno Specializované oddělení (později oddíl) pro výkon ochranné protialkoholní léčby.

O čtyři roky později pak byla léčba poskytována také patologickým hráčům. Za zřízením oddělení a realizací jeho chodu stáli především PaedDr. Petr Kadlec, PhDr. Zorka Příbylová, MUDr. Petr Šilhán, Mgr. Radovan Sokol, PhDr. Kateřina Budířská. V roce 2015 byla ochranná léčba z důvodu ukončení odborné psychiatrické garance transformována na terapeutický program zaměřený na alkoholovou závislost a patologické hráčství.



Transformace dobrovolného terapeutického programu na ochranné léčení byla důsledkem poptávky po navýšení možnosti vykonávat ochranné léčení v nezdravotnických zařízeních. Pro členy terapeutického týmu znamenala transformace především nutnost profesionálním, ale také lidským způsobem ukončit program odsouzeným, kteří byli aktuálně zařazeni do terapeutických skupin, ale také absolventům, kteří byli na oddíle dlouhodoběji a pracovali na udržení motivace ke změně. Z důvodu nutnosti provedení rozsáhlé rekonstrukce oddílu byli někteří odsouzení eskortováni zpět do kmenových věznic, někteří byli umístěni na standardní oddíly. S těmito jsme ještě v průběhu rekonstrukce terapeuticky pracovali ve skupinách. Všichni odsouzení byli do terapeutického programu zařazováni na základě vlastní žádosti, předpokládáme, že pro část z nich bylo atraktivní umístění na málo početném, klidném oddíle, svou roli mohla sehrát také vzdálenost od místa bydliště. Nicméně se ukázalo, že odsouzení chtějí pokračovat v práci na sobě i po přestěhování ze specializovaného oddílu, na skupiny docházeli pravidelně, a to až do zahájení ochranného léčení, kdy již terapeutický tým musel svůj čas věnovat nově přichozím odsouzeným/pacientům.

Od května 2021 je ochranné léčení realizováno pro odsouzené s nařízenou léčbou protialkoholní nebo léčbou patologického hráčství, kteří mají léčení v ambulantní nebo ústavní formě vykonat v průběhu výkonu trestu odnětí svobody. Jedná se o odsouzené muže zařazené do věznice s ostrahou do oddělení s vysokým stupněm zabezpečení. Při zařazování do léčby je zohledňována doba zbývající do konce trestu případně do možného podmíněného propuštění tak, aby byla situována co nejbližší době propuštění. Odsouzený zařazený do léčby má nárok požádat o podmíněné propuštění v jejím průběhu, nicméně se tato možnost na základě dlouhodobých zkušeností příliš *neosvědčuje*. Do léčby zařazujeme také zájemce, kteří léčení nařízeno nemají, o absolvování léčebného programu usilují dobrovolně. S přijímáním a léčením takto motivovaných odsouzených máme dobrou zkušenost. Jednak zpravidla odpadá počáteční překonávání odporu (z hlediska terapeutického to bývá zajímavý proces, nicméně z hlediska chodu oddílu je to záležitost náročná), především ale různorodá motivace velmi podporuje skupinovou dynamiku a může měnit nazírání na léčbu u jednotlivých spoluodsouzených.

Léčení trvá zpravidla devět měsíců, tuto dobu je možno podle specifik, potřeb a rizik jednotlivých odsouzených upravit. Cílem léčby je pomoci pacientům získat náhled na závislostní i kriminální kariéru, vysvětlit souvislost abúzu alkoholu, užívání drog a patologického hraní s pácháním trestné činnosti, vytvořit motivaci pro změnu ve vztahu k abstinenci, ale také celkově k dosavadnímu životnímu stylu, ukázat možnost změny hodnotových schémat, posílit dovednosti potřebné ke zvládnutí krizových situací a k návratu *do civilního života*. Cíle je možno/nutno definovat také ve vztahu ke společnosti, pak se jedná o omezení nebezpečnosti a pravděpodobnosti recidivy, kterých má být dosaženo právě souběžným výkonem ochranného léčení a trestu odnětí svobody.

Při léčení uplatňujeme principy fungování terapeutické komunity, režimovou léčbu a kombinaci dynamické a kognitivně behaviorální terapie. Právě skloubení komunitně terapeutických principů a vězeňského prostředí vnímáme jako jedno ze zásadních témat terapeutického týmu. Možnost lidského, empatického nazírání na pacienty a nutnost vyžadování dodržování kázně a pořádku současně s existencí vězeňské subkultury skýtají časté podněty k nazírání na práci z různých úhlů pohledu. Členy terapeutického týmu jsou (řazeno abecedně): adiktolog, psychiatr se specializací v oboru návykové nemoci, psycholog, sociální pracovník, speciální pedagog, dva vychovatelé a dva vychovatelé-terapeuti (většina členů týmu má ještě další *úvazek* v jiných oddílech, v jiných programech).

Odsouzení mají za povinnost účastnit se: ranní rozcvičky, komunitních setkání s terapeutickým týmem, skupinové psychoterapie, edukace, sociálního poradenství, skupin prevence relapsu a FIE metody, relaxačních technik, pracovní terapie a sportovních aktivit. Dobrovolně se mohou účastnit setkávání Anonymních alkoholiků, výuky anglického a německého jazyka, skupiny vedené vězeňským kaplanem a hudební skupiny.



Prostory specializovaného oddílu prošly zásadní rekonstrukcí, oddíl tvoří deset ložnic, kulturní místnost, sportovní místnost, *malá* terapeutická místnost, kuřárna a sociální zařízení. Další prostory využívané pro pracovní terapii (dřevodílna, šicí dílny, zahrádka), pro psychoterapeutické skupiny (*velká* terapeutická místnost), pro sportovní činnosti (posilovna, hřiště) jsou umístěny mimo oddíl. Oddíl je určen pro 30 odsouzených.

Pilířem práce s odsouzenými je týmová práce. Složení terapeutického týmu je relativně heterogenní: kolegové s mnohaletým působením ve vězeňské službě, kolegové nováčci, terapeuticky smýšlející i ti více direktivně zaměření. Celý terapeutický tým se účastní externí supervize, která napomáhá jednak profesionálnímu růstu, také ale udržování dobrých kolegiálních vztahů.

Mgr. Lenka Kujevská, vychovatel-terapeut

Věznice Heřmanice

P. O. BOX 2

71302 Ostrava

LKujevska@vez.her.justice.cz



Sborníky a monografie z minulých konferencí dostupné on-line:

BAJCURA, Lubomír (Ed) a kol. *Penologické dny 2013–2017. Sborník dokumentů*. Stráž pod Ralskem: Akademie VS ČR, 2018 – 40 s., ISBN 978-80-270-4570-9.

BAJCURA, L. (Ed) a kol. *Sebevraždy a sebepoškozování v penitenciálním prostředí*. Sborník příspěvků z konference VI. Penologické dny 2018. Stráž pod Ralskem: Akademie Vězeňské služby České republiky, 2019 – 140 s. ISBN 978-8270-5868-6.

BAJCURA, Lubomír (Ed) a kol. *Sociální práce ve vězeňství*. Sborník příspěvků z konference VII. Penologické dny 2019. Stráž pod Ralskem: Akademie Vězeňské služby České republiky, 2020 – 120 s. ISBN 978-80-907836-2-1 (print); ISBN 978-80-907836-3-8 (on-line).

Dostupné na WWW:

<<https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/akademie-vs-cr/sekce/publikace-a-dokumenty-z-minulych-penologickych-dnu>>



Prevence recidivy – Rozvoj specializovaných forem zacházení s odsouzenými.

Sborník příspěvků z konference VIII. Penologické dny 2021

BAJCURA, L. (Ed) a kol. *Prevence recidivy – Rozvoj specializovaných forem zacházení s odsouzenými*. Sborník příspěvků z konference VIII. Penologické dny 2021. Stráž pod Ralskem: Akademie Vězeňské služby České republiky, 2020 – 152 s.

ISBN 978-80-907836-8-3 (print)

ISBN 978-80-907836-9-0 (on-line)

Dostupné na WWW: <<https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/akademie-vs-cr/sekce/publikace-a-dokumenty-z-minulych-penologickych-dnu>>

Toto dílo je dostupné k legálnímu využívání a sdílení pod licencí Creative Commons "Uveďte původ-Zachovejte licenci" 3.0 Česká republika License. (CC BY-SA 3.0)

Sborníky a monografie z minulých konferencí

Dostupné na WWW:

<<https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/akademie-vs-cr/sekce/publikace-a-dokumenty-z-minulych-penologickych-dnu>>

PENOLOGICKÉ DNY



2013–2017

Ohlédnutí za pěti a půl ročníky
penologických konferencí ve Stráži p. R.
a za jejich zakladatelem

Věnováno památce PhDr. Jana Sochůrka, Ph.D.



Akademie
Vězeňské
služby
České republiky
2018



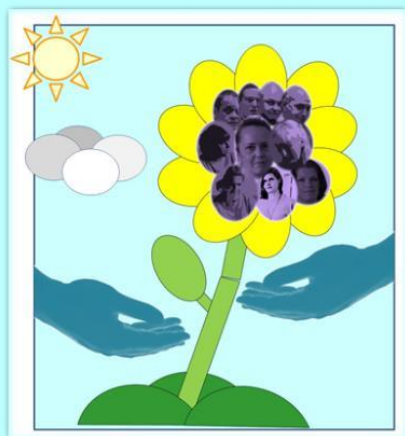
SEBEVRAŽDY

A SEBEPOŠKOZOVÁNÍ
V PENITENCIÁRNÍM
PROSTŘEDÍ



Akademie Vězeňské služby České republiky
Stráž pod Ralskem
2019

SOCIÁLNÍ PRÁCE VE VĚZEŇSTVÍ



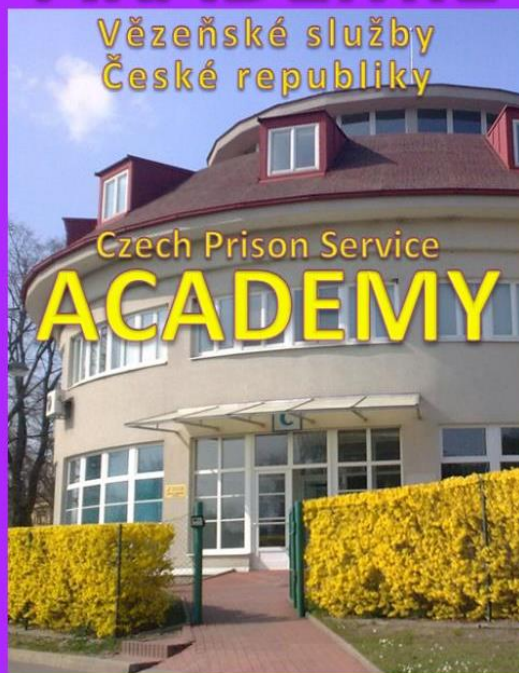
Akademie Vězeňské služby České republiky
Stráž pod Ralskem
2020

AKADEMIE

Vězeňské služby
České republiky

Czech Prison Service

ACADEMY





ISBN 978-80-907836-8-3