

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Institut mezioborových studií Brno

**Podmínky léčby sexuálních deviací v českém
vězeňství
a katamnestické zhodnocení její efektivity**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce :
PhDr. Vladimír Novák**

**Vypracovala :
Milada Novotná**

Brno 2005

Prohlášení

Prohlašuji tímto, že jsem bakalářskou práci na téma „Podmínky léčby sexuálních deviací v českém vězeňství a katamnestické zhodnocení její efektivity” vypracovala samostatně s použitím uvedených informačních zdrojů.

.....

Milada Novotná

Poděkování

Ráda bych vyjádřila poděkování vedoucímu bakalářské práce PhDr. Vladimíru Novákovi za cenné rady, připomínky a užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při vypracování bakalářské práce. Děkuji též MUDr. Růženě Hajnové za souhlas s použitím poskytnutých materiálů týkajících se katamnestického zhodnocení efektivity léčby sexuálních deviantů a za odbornou konzultaci a pomoc při dokončování bakalářské práce.

OBSAH

ÚVOD	5
I. PROJEVY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ.....	7
1. NORMALITA SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ.....	8
2. SEXUÁLNÍ DEVIACE.....	10
II. SEXUÁLNÍ DELIKTY	15
1. DIAGNOSTIKA SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ	17
2. RECIDIVA	18
3. LÉČBA	19
4. SHRNUTÍ.....	21
III. SPECIALIZOVANÉ ODDĚLENÍ PRO ODSOUZENÉ SEXUÁLNÍ DEVIANTY.....	22
1. HISTORIE VĚZNICE	22
2. PRŮBĚH LÉČBY VE VĚZNICI.....	23
3. PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ.....	28
4. PROGRAM ZACHÁZENÍ.....	32
4.1. <i>Vzdělávací aktivity</i>	34
4.2. <i>Zájmové aktivity</i>	35
4.3. <i>Speciálně výchovné aktivity</i>	36
4.4. <i>Pracovní aktivity</i>	37
5. SHRNUTÍ.....	38
IV. KATAMNESTICKÉ ZHODNOCENÍ LÉČBY	39
ZÁVĚR.....	42
RESUMÉ.....	44
ANOTACE	45
KLÍČOVÁ SLOVA	45
SEZNAM LITERATURY	46
PŘÍLOHY	47

ÚVOD

Naše společnost se potýká s různými problémy, které musí řešit. Jsou to potíže v oblasti ekonomické, politické, ekologické. Především však rostoucí obavy ze stále vysokého nárůstu kriminality. Společnost sama svým fungováním dává mnoho příležitostí jedincům a různým sociálním skupinám k páchání trestné činnosti za účelem získání finančních prostředků. Na straně druhé se nachází jedinci, ale i sociální skupiny (sekty), jež trpí určitou sociální či duševní poruchou. Mám na mysli především poruchy získané v průběhu vývoje jedince, od dětství až do dospělosti.

Jak uvádí MUDr. Slavoj Brichcín (1996) reprezentativní soubor více než 1500 dospělých respondentů označil v roce 1995 za nejdůležitější společenský problém v ČR, kterým by se měla především zabývat naše vláda i parlament, ochranu před zločinností. Tento problém přetrvává dodnes. Až na dalších místech v pořadí naléhavosti uváděli občané potřebu ozdravení hospodářství, nezaměstnanost či otázky životního prostředí.

Mezi nejzávažnější trestné činy společnost řadí trestné činy sexuálně motivované. Množství prostoru, které v trestních kodexech věnují zákonodárci regulaci sexuálních aktivit občanů a samozřejmě i užívaných sankcí, pravděpodobně poukazuje na povahu a naléhavost problémů a obecně pociťovanou potřebu je řešit.

Kromě nepodmíněných trestů odnětí svobody uložily soudy pachatelům v některých případech i ochranné sexuologické léčení a to v ústavní nebo ambulantní formě. Zhruba v druhé polovině šedesátých let se ve světě začala šířit teorie, která hlásala, že pachatele sexuálních trestných činů nestačí pouze zavírat, že nestačí pouhá represe, ale že je zapotřebí tyto pachatele léčit. V roce 1972 se podařilo naší republice jako jednomu z prvních států v Evropě zakotvit do vyhlášky Ministerstva zdravotnictví systém ochranných léčeb. Justice šla ruku v ruce s tímto trendem a tak se systém ochranných léčeb začal uplatňovat v praxi.

V roce 1974 tento moderní trend dostává legislativní podobu v § 9 věstníku Ministerstva zdravotnictví č. 39/74, kde je přímo uvedeno, že ochrannou sexuologickou léčbu lze zahájit již během výkonu trestu odnětí svobody. V ČR se do roku 1997 léčby vykonávaly vždy v civilních zařízeních po skončení výkonu trestu odnětí svobody.

V roce 1998 se podařilo ve Věznici Kuřim zřídit specializované oddělení pro odsouzené, kterým kromě nepodmíněného trestu odnětí svobody bylo uloženo i ochranné ústavní sexuologické léčení (České vězeňství 3 - 4, 2000). Toto se ovšem týká pouze odsouzených, kteří byli soudem zařazeni k výkonu trestu odnětí svobody do typu věznice s ostrahou, protože kuřimská věznice je profilována pouze pro tento typ odsouzených.

Od roku 2000 pracuji ve Věznici Kuřim, ve výše uvedeném specializovaném oddělení. Každý den se setkávám s odsouzenými sexuálními devianty, sleduji jejich náhled na vlastní trestnou činnost, účastním se jejich léčby. Ve své práci bych chtěla vysvětlit, co je ještě norma v sexuálním chování a co už je sexuální deviace. Popíši jednotlivé druhy deviací. Zaměřím se na výkon trestu odnětí svobody sexuálních deviantů, na jejich léčbu, terapeutické aktivity, možnosti vzdělávání se, zájmové a pracovní činnosti. Katamnesticky zhodnotím efektivitu současné léčby, včetně recidivity. Materiály ke katamnestickému zhodnocení poskytla primářka MUDr. Růžena Hajnová - externí sexuoložka Věznice Kuřim.

Cílem této bakalářské práce bylo shrnout problematiku léčby ve věznici a popsat program zacházení se sexuálními devianty. Odhalit východiska, formy a prostředky používané k dosažení cílů, materiálové a organizační zabezpečení tohoto specifického procesu. K dosažení cíle byla použita metoda analýzy dostupných interních materiálů, které jsem analyzovala a následně zpracovala.

I. PROJEVY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Sexuální pud je jedním z nejstarších lidských pudů a má-li některý živočišný druh porušený pud sexuality, tak dříve nebo později vyhyne. Základními determinantami lidské sexuality jsou biologické dispozice vzniklé v průběhu fylogenetického vývoje. Lidská sexualita je z tohoto hlediska v mnohém (při srovnání s ostatními živočišnými druhy) specifická. Pudovost člověka je od počátku lidských dějin regulována tabuizací, náboženskými systémy a zákony. Tyto normy jsou předávány především rodinnou výchovou, vlivem školy, vrstevnických skupin a celým společenským prostředím (kulturními a náboženskými tradicemi, masmédií). Politické a filozofické systémy v nejobecnějším slova smyslu sankcionují konkrétní projevy sexuálního chování i sexuální morálky dané doby. Je pochopitelné, že to, co je v sexu považováno za normální, je do značné míry determinováno společenskými normami a není tedy neměnné.

V současnosti, v době rozpadu totalitních režimů a blokového vidění světa, se samozřejmě mění i sexuální morálka. Neustále se urychluje somatosexuální i psychosexuální zrání mládeže, snižuje se tak věk počátku sexuálních aktivit. Informovanost o sexuálních otázkách je však obecně na nízké úrovni. Zároveň se liberalizují původně restriktivní postoje k předmanželskému sexu, k masturbaci, homosexualitě, nekoitálním sexuálním aktivitám. To, jaké postoje k těmto projevům jedinec zaujme a jakým způsobem získá potřebné informace, je stále více ponecháno na jeho svobodné volbě, na jeho hodnotovém systému, na osobních zkušenostech a zrání, na jeho individuálních etických normách. Současně je silně ovlivňován mediálními prostředky.

1. *NORMALITA SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ*

Lidské sexuální chování je v zásadě determinováno biologickými dispozicemi, nicméně okolnosti vnějšího prostředí mohou podstatně modifikovat jeho konkrétní projevy. Čím výše stojí živočich ve vývojové řadě, tím složitější je jeho sexualita a tím je víc socializována v procesu učení. Každý člověk se rodí do určitého společenství, do určitého historického období charakterizovaného v rámci dané kultury i určitou sexuální morálkou, tedy kodifikovanými i nepsanými a pouze tradicí předávanými normami. Ty pak podstatným způsobem mají vliv na postoje a chování lidí. Vnější podmínky ovlivňují psychosociální vývoj člověka, mezi jinými i vytvářením konceptu pohlavní role, pohlavní identity, partnerských vztahů, morálních postojů apod.

O normalitě sexuálního chování v našem kulturně - historickém okruhu hraje roli předpoklad pokrevní nespřízněnosti a požadavek adekvátní věkové zralosti sexuálních partnerů, respektive nepřijatelnost sexuálních aktivit dospělých či dospívajících jedinců s pubertálními dětmi, a to i v případě jejich eventuálního „souhlasu“. Je důležité ještě neopomenout, že všechny tyto poznámky se týkají jen vnějších, pozorovatelných charakteristik, tedy chování, které je považováno za normální nebo deviantní. Vnější projevy přitom nemusí vypovídat nic podstatného o vnitřních potřebách, v tomto případě tedy o sexuálních preferencích individua. Deviantní sexuální chování ještě nemusí nutně signalizovat přítomnost deviace a normální chování ještě není dostatečujícím důkazem sexuální normality (Weiss, 2002). Sexuální deviace považujeme za kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému (Zvěřina, 1982). Obecně přijatá a vyčerpávající definice sexuální deviace zatím neexistuje.

Ze sexuologického hlediska lze za normální považovat takové souhlasné a dobrovolné sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosociálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození. Určit zcela přesnou normu sexuálního chování je velmi obtížné a snad se ani zatím všem odborníkům, kteří se tímto problémem zabývají, nepodařilo shodnout na definici, která by vždy

s naprostou jasností platila. Normu lze vyjádřit jako kulturní, biologickou a statistickou (Weiss, 2002).

Kulturní norma - sexuálního delikventa lze podle této normy definovat jako jedince, který ve svém chování překračuje normy sexuální morálky dané společnosti, které jsou ve svém minimu kodifikované zákonem (Gebhard, 1978). Nicméně sexuální normy, tedy určení chování, jež je v daném kulturním a společenském kontextu považováno za normální, se neustále vyvíjejí.

Biologická norma - její podstatou je předpoklad, že normální je takové sexuální chování, které alespoň potenciálně vede k reprodukci. Tato norma je především argumentem, který je proti homosexuální orientaci.

Statistická norma - podobně omezenou platnost, jako obě předešlé normy má i tato norma, podle které je normální chování či jev s nejvyšším výskytem - u ní samozřejmě automaticky vyvstává otázka, od jaké četnosti výskytu se stávají jednotlivé formy sexuálního chování či určitého jevu „nenormálními“. Normalita znamená v tomto pojetí průměrnost, běžnost a „normální“ je člověk, který odpovídá průměru. Za „nenormální“ se obvykle považuje jev s četností výskytu méně než 5% (2,5% na každé straně normálního rozložení). Homosexualita je pak z tohoto hlediska stejně normální či nenormální jako například naprosto zdravý chrup v dospělém věku - nelze ho jistě označit, a to přesto, že jeho výskyt v populaci bude jenom několikaprocentní (Weiss, 2002).

Na základě tohoto stručného přehledu norem je zřejmá skutečnost, že jakýkoli jednostranný pohled má v této oblasti vždy jen relativní platnost. Přesto však lze konstatovat, že některé formy sexuálního chování vybočují i z těch nejšířeji definovaných hranic normality. Je to především chování spojené s nadměrnou agresí nebo potřebou škodit, eventuálně usmrtit objekt svého erotického zájmu.

2. *SEXUÁLNÍ DEVIACE*

Sexuální patologie zasahuje jednání člověka ve dvou rovinách.

- a) jedinec preferuje sexuálně objekt, který není vhodný. Hovoříme pak o deviaci v objektu - *deviatio in objecto*.
- b) Jedinec preferuje patologickou formu sexuální komunikace a sblížování. Hovoříme o deviaci v aktivitě – *deviatio in modo*.

Deviace v aktivitě jsou charakterizovány jako poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení. Mezi jejich představitelů lze zařadit :

Voyerismus - vzrušení je u této deviace dosahováno sledováním intimního počínání nic netušících anonymních objektů (svlékajících se či masturbujících žen, souložících párů) spojených většinou s masturbací.

Nejčastějším vysvětlením pro voyeristické chování je předpoklad, že jde o sexuální stimulaci bez hrozby sexuálního kontaktu či odmítnutí (Bancroft, 1989).

Exhibicionismus - vzrušení je dosahováno odhalováním genitálu před neznámými ženami či dívkami. Exhibicionisté se při výběru objektu své exhibice vyhýbají svým vlastním sexuálními partnerkám a současně se při exhibici vyhýbají i vstřícné erotické komunikaci oběti (Kolářský a Madlafousek, 1980). Toto odhalení je někdy spojeno s erekcí a masturbací. Exhibicionismus patří k nejčastěji se vyskytujícím sexuálními deviacím. Je silně nutkavého charakteru, má proto i vysokou specifickou recidivitu. Obě tyto aktivity jsou nekontaktní.

Frotérismus - zde je vzrušení dosahováno třením se o anonymní, neznámé ženské objekty v tlačenících (ve frontách, v tramvajích). Muži trpící touto poruchou předstírají, že se těla ženy dotýkají náhodou a neúmyslně, nicméně tato činnost jim přináší vzrušení a nežádka končí ejakulací na šaty dotýčných objektů. Do střetu se zákonem se dostávají zřídka, protože většina žen nerada riskuje veřejnou scénou upozorněním na chování pachatele.

Tušerství - tušér dosahuje vzrušení doteky intimních míst anonymních ženských objektů. Tento deviant obvykle jakoby náhodou sáhne v parku či v dopravním

prostředku na ňadro, hýždě nebo genitál kolemjdoucí neznámé ženy. Někdy přitom realizuje své doteky zezadu. Frotérské a tušérské chování se nezřídka vyskytuje současně u jednoho devianta. Obě tyto aktivity už řadíme ke kontaktnímu deviantnímu chování, kde pachatel svým počínáním narušuje ne už pouze psychické, ale i fyzické teritorium svých eroticky nevytlačených objektů bez jejich souhlasu. Lze je proto hodnotit jako mírnější formu přímé sexuální agrese.

Patologická sexuální agresivita - sexuálního vzrušení a uspokojení je u patologické sexuální agresivity dosahováno překonáváním odporu napadené ženy s minimalizací její kooperace. Podle Zvěřiny a Pondělíčkové (1982) rozlišujeme dva typy agresorů : pravé sadisty (s evidentní preferencí sadistických témat) a patologické sexuální agresory, tedy jedince, kteří při deliktu nesměřují ke koitu, nebo ty, kteří jsou vysoce specificky repetitivní (tedy se sklonem k opakování sexuálního násilí stejného charakteru). Toto je pak pravděpodobně nejcharakterističtější rysem deviantních pachatelů sexuálních agresí. Je to deviace, která patří k vůbec nejnebezpečnějším.

Agresivní sadismus - jsou to jedinci, kteří se dopouštějí vůči ženám sexuálně ofenzivního chování, přičemž se oběti v nejširším slova smyslu dotýkají (jakkoli, kdekoli a čímkoli). Sexuální agresory můžeme rozdělit do tří kategorií na ty :

- a) co směřují k osahávání klínu oběti,
- b) co usilují o genitální spojení,
- c) co usilují o znehybnění oběti (je extrémně nebezpečný).

Při této deviaci nejenže vzniká psychická újma, ale často i bolestivé utrpení oběti, které končí i smrtí.

Sadismus a masochismus - u sadismu je vzrušení dosahováno dominancí, totální kontrolou objektu. Sadista je vzrušován fyzickým a duševním utrpením oběti a pocitem, že oběť je plně v jeho moci. U masochismu je vzrušování dosahováno úplným odevzdáním se partnerovi a vlastním ponížením či utrpením. Sadismus a masochismus se často vyskytují společně, mluvíme pak o sadomasochismu (v některých případech se může jedinec chovat masochisticky, jindy pak sadisticky, nebo mění roli i během jednoho styku).

Erotografomanie - psaní dopisů s erotickým obsahem

Telefonní skatofilie - anonymní telefonáty s erotickým obsahem

Klysmafilie - vaginální nebo anální stimulace přijímání klystýru

Uretrální manipulace - dráždění močové trubice.

Jako *deviace v objektu* označujeme kvalitativní poruchy sexuální motivace charakterizované neadekvátním zaměřením erotické touhy, tedy tím, na jaký objekt je orientována sexuální apetence. Patří sem zejména :

Pedofilie – u této deviace jde o erotické (erotosexuální) zaměření na objekty v prepubertálním věku (tedy na chlapce a dívky bez znaků dospívání). Nejčastěji je zde zaměření na děti ve věku 5 - 12 let. Rozeznáváme pedofilii heterosexuální, homosexuální a bisexuální. Poslední skupina je pravděpodobně nejmenší. Mohli bychom je ještě rozdělit do dvou kategorií na :

- a) Fixovaného pedofila, který je vývojově ustrnulý, takže není sto rozvinout sexuální zájem vůči dospělým a dítě zůstává jeho primárním objektem.
- b) Regredovaného pedofila, který už sice prošel sexuálním vztahem s dospělým, ale po frustraci touto interakcí se vrací k zájmu o dítě.

Fetišismus - jde o erotické zaměření na neživé předměty nebo části těla (v těchto případech mluvíme o parcialistickém zaměření, respektive parcialismu), které zastupují normální sexuální objekty.

Transvestitismus - vzrušení je u této deviace dosahováno převlékáním se do šatů opačného pohlaví. Pocit příslušnosti k vlastnímu pohlaví přitom nebývá podstatně narušen, muž se i přes dámské oblečení a vystupování cítí i nadále mužem, obvykle působí i dostatečně maskulinním dojmem. V tomto se transvestité zásadně liší od transsexuálů, u nichž nacházíme plné rozpojení biologického a psychologického pohlaví.

Nekrofilie - při této deviaci preference deviantů variuje od prosté touhy být v přítomnosti mrtvého těla a fascinace vším kolem pohřbů a mrtvol až po aktivity zahrnující líbání, objímání, cunnilingus i vaginální či anální soulož s mrtvým tělem.

Nekrofilové si zpravidla vybírají povolání, která jim umožňují naplňování potřeb, které jsem uvedla.

Zoofilie - tato deviace je charakterizována preferencí zvířat jako sexuálních objektů. O deviaci se dá mluvit tehdy, pokud jedinec preferuje sexuální kontakty se zvířecími objekty i v případě, kdy adekvátní sexuální partner je dostupný. Variantou zoofilie je tzv. *formikofilie*, kde je sexuální zájem soustředěn na malé živočichy (šneky, žáby, hmyz), kteří jsou přikládáni na tělo, obvykle kolem genitálu nebo na prsou.

Pyrofilie - jde o sexuální vzrušení vyvolané ohněm, přičemž je nezdědka spojeno i se zakládáním požárů. Výskyt pyrofilie ve smyslu deviace je poměrně řídký, zdaleka ne každé založení požáru má sexuální motivaci. Ovšem u pyrofilů je často zjišťován i úzký profesionální vztah k ohni, nezdědka pracují jako dobrovolní hasiči či jako hasiči z povolání.

Myzofilie - zaměření na nečistotu na těle partnera nebo na prostředky menstruační hygieny.

Urofilie a koprofilie - sexuální vzrušení je vyvoláno močí či výkaly a manipulací s nimi, eventuálně devianta vzrušuje být pomočen či pokálen partnerem.

Akrotomofilie - zaměření na partnery s amputovanými končetinami, eventuálně zaměření na protézy amputovaných končetin.

Gerontofilie - preference partnerů se zřetelnými znaky involuce, obvykle ve věku rodičů či prarodičů devianta

Somnofilie - erotické zaměření na spícího partnera

Statuofilie - erotický zájem o sochy

Objektem deviantního erotického zájmu mohou být i mnohé další předměty či činnosti.

Kombinované a polymorfní sexuální deviace :

Kromě vyhraněných sexuálních deviací v aktivitě či objektu se také můžeme setkat i s kombinací několika deviantních preferencí vyskytujících se současně (například pedofilní sadismus, fetišistický sadomasochismus, pedofilní fetišismus). V těchto případech jde o tzv. kombinované sexuální deviace. Pokud u jedince pozorujeme velmi mnohotvárné deviantní aktivity, hovoříme o deviaci polymorfní. Polymorfní deviant je přitom obvykle současně i těžce psychopatickou osobností. Proto vznikají pochybnosti o tom, zda mnohotvárnost a neobvyklost jeho sexuality skutečně pramení jen z deviantní motivace, nebo jestli spíše nejde o projev obecné bizarnosti celé osobnosti takového člověka (Weiss, 2002).

Sexuální deviace u žen :

Je nezbytné se ještě zmínit o sexuální deviaci žen. Z deviantologické literatury je patrné, že sexuální odchylky u žen jsou velmi vzácné. Jakoby sexuální deviace skutečně byly pouze doménou mužů. I mezi pachateli sexuálních deliktů jsou ženy naprostou výjimkou. Pokud jsou pro podobný trestný čin vyšetřovány, je méně pravděpodobné než v případě mužských pachatelů, že budou také souzeny a odsouzeny. Sexuální delikventky však přesto nepochybně existují, i když je jich méně než u mužů. Weisz a Earls (1995) odhadují poměr mezi muži a ženami souborech pachatelů sexuálních deliktů na 10 : 1 až 20 : 1. Praxe dokonce svědčí o ještě podstatně vyšším poměru (Weiss, 2002).

II. SEXUÁLNÍ DELIKTY

Množství prostoru, které v trestních kodexech věnují zákonodárci regulaci sexuálních aktivit svých občanů a samozřejmě i přísnost užívaných sankcí pravděpodobně poukazuje na povahu a naléhavost problémů tj. na to, co daná společnost považuje za bezpečné z hlediska svého fungování a na míru jejich rozšíření a obecně pocíťované potřebě je řešit. Uvedené ukazatele odrážejí i obecné postoje dané společnosti k sexu a sexuálním aktivitám, dále k jiným skupinám obyvatelstva tj. k právům žen, dětí či osob nemocných nebo jinak bezbranných atd. a nepochybně i míru autoritativnosti společenského systému.

U mravnostních deliktů má zákon trojí význam: chránit společnost před násilím, hrozbou násilí a případně i před svedením, brání sexuálním projevům na veřejnosti a deklarativně varuje před chováním, které společnost neschvaluje. Posledně zmíněná funkce zákona podléhá v historickém vývoji a v různých kulturách nejčastěji změnám.

Ani v naší společnosti, ani mezi našimi odborníky nedošlo zatím ke sjednocení hodnocení trestní odpovědnosti u sexuálních delikventů. Znalci při posuzování duševního stavu pachatele přihlížejí k tomu, do jaké míry byl seznámen se svou pohlavní odlišností a jak byl informován o možnostech její kontroly. Berou v úvahu případnou neznalost přijatelného východiska z deviantního puzení a bezradnost v chování, které předcházelo deliktu. Zvažují individuálně intenzitu sexuální potřeby a předchozí způsoby uvolnění sexuálního napětí. Posuzují schopnosti rozumově volního zvládnání pudových podnětů a dovednost kompenzovat a realizovat deviantní zájmy společensky přijatelnými způsoby. Naopak jasný náhled na vlastní parafilní zaměření, svévolné porušení již zavedené léčby, dobrovolné požívání alkoholu a jiných drog při dostatečné zkušenosti s jejich působením posunuje znaleckou rozvahu směrem k přiznání plné trestní odpovědnosti.

Jako sexuální delikt je tradičně chápán trestní čin, který nějak souvisí s pohlavním vzrušením pachatele nebo objektu. Podle Trestního zákona č. 140/1961 Sb. jde především o trestné činy kuplířství (§ 204), ohrožování mravnosti (§ 205), dvojí manželství (§ 210), ohrožování mravní výchovy mládeže (§ 217), ohrožování

pohlavní nemocí (§ 226), znásilnění (§241), pohlavní zneužívání (§ 242), soulož mezi příbuznými (§ 245) a obchodování se ženami (§ 246). Některé sexuální delikty jsou však často stíhány i podle „nesexuálních” paragrafů, takže sexuální agrese může být kvalifikována jako omezování osobní svobody (§ 231), vydírání (§ 235), ublížení na zdraví (§ 221 - 224) nebo vražda (§ 219), fetišistický delikt jako krádež (§ 247), exhibice jako výtržnictví (§ 202).

Je nutné vyvracet určité sexuální mýty spočívající v tichém souhlase s násilím vůči ženě, neškodnosti pohlavního zneužití a obecně v pozitivním hodnocení agresivity jako akceptované formy mužského sociálního chování. Je smutnou pravdou, že sexuální delikventi bývají ve výkonu trestu velmi málo oblíbení. Souvisí s tím i postoj některých členů vězeňského personálu, kteří je považují mnohdy za ty nejhorší odsouzené. V tomto ohledu je třeba apelovat na profesionální a tudíž méně emotivní přístup. Sexuální devianti sami považují své aberované sexuální zaměření za handicap, který jim znemožňuje žít normálním rodinným životem, bagatelizují důsledky spáchaných skutků.

1. DIAGNOSTIKA SEXUÁLNÍCH DEVIACÍ

Diagnostikovat sexuální deviaci se zdá na první pohled jednoduché. Je spáchán trestný čin sexuálně podmíněný a dle charakteru činu se nabízí jednoduché přiřazení k sexuální deviaci. Ne však každý sexuálně podmíněný čin je projevem sexuální deviace. Čin může být spáchán i v důsledku těžké poruchy osobnosti (např. sadistická vražda spáchaná anetickým psychopatem).

Pro sexuální deviaci mimo jiné svědčí i stereotypní opakování sexuálně patologického chování. Při diagnostice sexuálních deviací bývá často přítomna porucha osobnosti, porucha sociosexuálního vývoje, rodinná dysharmonie.

Před více jak třiceti lety se při diagnostice sexuálních deviací v ČR (dříve ČSSR) začala používat vyšetřovací technika, která napomáhá objektivizovat eventuální přítomnost sexuální deviace. Není bez zajímavosti, že jde o metodu, která je československým patentem, chráněným patentovou listinou. Jedná se o *phaloplethysmografii* (u mužů) nebo *vulvoplethysmografii* (u žen) – PPG / VPG. Na pohlavní orgány vyšetřovaného jedince jsou připevněny snímače. Systémem elektrokapacitního snímání jsou zachycovány mikroreakce cévního systému v pohlavních orgánech. Jedinci jsou v průběhu vyšetření promítány erotické podněty. Z pohlavních orgánů jsou pak zaznamenány reakce na jednotlivé druhy erotických podnětů. Mimo nezávadné erotické podněty jsou promítány i podněty zachycující sexuální patologii.

Psychologické testové vyšetření může jen částečně doplnit soubor nutných vyšetření.

Při diagnostice sexuální deviace hraje velkou roli i míra pocitu důvěry, který vznikne mezi vyšetřovanou osobou a terapeutem. Přiznat si, že „trpím sexuální deviací“ je pro každého jedince velmi těžké a závažné v důsledcích.

2. *RECIDIVA*

Recidivita pachatelů sexuálních deliktů je výrazně závislá na typu deliktu. Pravděpodobnost recidivy se přitom zvyšuje s počtem předchozích sexuálních deliktů a frekvencí výskytu delikventních aktivit. Pravděpodobnost recidivy také zvyšuje přítomnost organického mozkového poškození, antisociální porucha osobnosti, nižší věk a také okolnost výskytu fyzického či sexuálního zneužívání v dětství.

Z našich autorů se faktory recidivity zabývali například Zvěřina a Mellan, kteří na základě rozboru charakteristik úspěšně a neúspěšně léčených pacientů zjistili jako příznivé z hlediska prognózy věk nad 30 let, fungující partnerský vztah, pravidelné pohlavní styky, první sexuální delikt v dosavadním životě, jiný než pedofilní objekt deviantních aktivit, nepřítomnost mentálního defektu a nepřítomnost abúzu alkoholu.

Z hlediska recidivy jsou výsledky léčby u nás srovnatelné s výsledky podobně zaměřených pracovišť ve vyspělých zemích jako v USA, Německu, Velké Británii či Nizozemsku. Recidivita je ale u nás zjišťována u jiného souboru pacientů než v zahraničí. Naprostá většina z nich je u nás odesílána do léčby nedobrovolně, tedy na základě výroku soudu, zatímco v zahraničí je tato léčba v naprosté většině případů dobrovolná (Zvěřina, Mellan 1984).

3. LÉČBA

Po druhé světové válce začala snaha odborníků o léčbu sexuálních deviantů a delikventů. Dodnes jsou však patrné zřetelné rozdíly mezi americkým a evropským přístupem – zatímco američtí odborníci se zaměřují především na psychologické aspekty trestného činu a léčby, přičemž téměř ignorují biologické faktory, diagnostické aspekty a farmakoterapii, evropský přístup se jeví jako pragmatičtější a více medicínsky zaměřený.

Sexuologický ústav KU LF Praha je uznávaný jako nejstarší univerzitní ústav na světě. Prvním habilitovaným přednostou byl prof. MUDr. Josef Hynie. Ze sexuologického ústavu v Praze dodnes vycházejí erudovaní čeští sexuologové. Český model léčby, vycházející z celé koncepce české sexuologie, se podstatně liší od ostatních v pohledu na otázku, kdo má být vlastně léčen. Zatímco v zemích, kde existuje specializovaná péče, nejsou rozlišováni deviantní a nedevariantní pacienti a léčí se jednoduše pachatelé sexuálních deliktů, podle českého konceptu terapie jsou k léčení odesíláni soudem zejména pacienti trpící deviací, kterou diagnostikují odborní lékaři.

Dle českého soudnictví pachatel trestného činu může mít soudem nařízené ochranné opatření a to i mimo vlastní trest. Ochranné opatření může být stanoveno i spolu s trestem nebo je od trestu upuštěno a je soudem stanoveno pouze ochranné opatření. Na ochranné opatření se nevztahuje amnestie a je časově neomezené. Ochranné opatření má formu ochranné léčby a to buď ve formě ústavní či ambulantní.

Terapie sexuálních deviací spočívá v ČR především v aplikaci léků, které snižují hladinu mužského pohlavního hormonu – testosteronu nebo které blokují uplatnění testosteronu.

Ve výjimečných případech na základě písemné žádosti jedince a po projednání v komisi odborníků je u sexuálních deviantů prováděna chirurgická trvalá desexualizace. Základem je odstranění tkáně varlat (testikulární pulpektomie) a tím k trvalému snížení hladiny testosteronu.

V posledních letech se opět zvažují i stereotaktické operace, při kterých dochází pomocí laseru k rozrušení mozkového centra řídícího sexualitu a agresivitu. Zkušenosti jsou prozatím ojedinělé a stejně jako u předchozího chirurgického zákroku je nutný písemný požadavek jedince a projednání v komisi odborníků.

V České republice je sedm psychiatrických léčeben se speciálním oddělením pro léčbu sexuálních deviací ústavní formou. Jsou to léčebny : Praha 8, Kosmonosy, Dobřany, Horní Beřkovice, Havlíčkův Brod, Opava a Brno. Po přeměně ústavní léčby na ambulantní jsou pacienti delegováni k výkonu OLAS na příslušné pracoviště podle místa bydliště. V ambulantní sféře je však po rozpadu státního systému jednotné zdravotní péče problém. Privatizací ambulantní péče mnoho lékařů dostalo prostor vyhnout se péči o takto vysoce problematické a terapeuticky náročné pacienty. Péče o ně není pro privátního lékaře lukrativní a pro četnou administrativu (kontakty se soudy a policií) značně zatěžující.

V současné době se ukazuje nezbytně nutné vybudování detenčního ústavu. Mělo by to být zařízení, které zajistí péči o neléčitelné, ale vysoce společensky nebezpečné jedince. Jedná se především o těžce psychopatické jedince, jejichž resocializace není možná nebo o deviantní jedince, s negativním přístupem k léčbě. Navrhovaná úprava v § 106 zavádí nový institut ochranného opatření – zabezpečovací detenci. Podle návrhu by soud toto ochranné opatření mohl uložit osobám, které jsou pro nepřítomnost trestně neodpovědné, dále pachatelům, kteří spáchali zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný a dále pachatelům, kteří spáchali opakovaně trestný čin pod vlivem návykové látky. Experti doporučili i uvedení sexuální deviace pachatele, která není podle mezinárodní klasifikace nemocí duševní poruchou.

4. SHRNUTÍ

V současnosti převládá názor, že přiznání deviace pro pachatele znamená omezení ovládacích a rozpoznávacích schopností v různém stupni. Ze soudně lékařského hlediska mohou sexuální deviace způsobit snížení ovládacích schopností pachatele. Právě proto mohou být také předmětem speciálního ochranného sexuologického léčení.

Český model léčby je specializovaný, léčba je skutečně sexuologická a tedy zaměřena na sexuální poruchu, která je považována za hlavní příčinu nestandardního sexuálního chování pacienta. Model léčby je rozpracován pro ústavní i ambulantní formu. Za specifika českého modelu lze považovat legislativní ukotvenosti v institutu ochranné sexuologické léčby a skutečnost, že tato léčba je v naprosté většině případů nařizována soudem na základě sexuologické diagnózy deviace. Za specifickou lze považovat i návaznost ústavní a ambulantní léčby.

Stále aktuálnější je potřeba vzniku detenčních ústavů. Ve světě i v EU jsou detenční zařízení, kde je z rozhodnutí soudu umístěn dotyčný pacient prakticky neléčitelný, u něhož je nutná izolace. Na základě rozhodnutí komise odborníků se nařízení o detenci prodlužuje nebo se klient propouští. V připravovaném zákonu o detencích v ČR by byl takový klient přerazen do léčby a teprve poté propuštěn.

III. SPECIALIZOVANÉ ODDĚLENÍ PRO ODSOUZENÉ SEXUÁLNÍ DEVIANTY

1. HISTORIE VĚZNICE

Historie vězeňského zařízení začíná v září 1956, kdy do tehdejšího závodu PREFA Kuřim byli na práci v panelárně zařazeni první odsouzení. Zpočátku byli denně dováženi z brněnské věznice a v červnu 1957 nastěhováni do ubytovny v objektu závodu. Vznikla tak pobočka věznice Brno, kde vykonávalo trest 250 odsouzených mužů. Investor n.p. PREFA v roce 1977 zahájil výstavbu účelového projektu v hodnotě 60 mil. korun. Zmíněná pobočka se v červenci 1979 osamostatnila a jako nový nápravně výchovný ústav Kuřim byla uvedena do provozu v lednu 1981.

Ve Věznici Kuřim bylo v roce 1998 otevřeno specializované oddělení pro odsouzené s nařízenou ochrannou sexuologickou léčbou ústavní (eventuelně ambulantní) za sexuálně motivovaný trestný čin. Odsouzený souběžně vykonává nepodmíněný trest odnětí svobody a zároveň se podrobuje speciálnímu terapeutickému zacházení v podmínkách režimové léčby. Cílem pobytu v tomto oddělení je úspěšně a bezproblémově absolvovat uložený trest a současně zahájit ochrannou ústavní sexuologickou léčbu nařízenou soudem.

Zákonné ustanovení umožňující vykonávat ochranné léčení během výkonu trestu (pouze v případech, kdy došlo k uložení ochranného léčení vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody) je obsaženo v trestním řádu v § 351 odst. 1. Zákon v tomto smyslu hovoří o „léčení“ a z tohoto hlediska je nepřípustné hovořit o jakési „přípravě na léčbu“ (názor sdílený částí odborné veřejnosti – tuto léčbu například nyní odborný garant považuje jen za „přípravu k léčbě“, přestože zákon takovýto režim nezná).

2. PRŮBĚH LÉČBY VE VĚZNICI

Základním kritériem pro zařazení do specializovaného oddělení je nařízení výkonu ochranného sexuologického léčení vydaného příslušným soudem. Odsouzený má na základě soudního rozhodnutí možnost zahájit OLÚ již během výkonu trestu odnětí svobody. Pokud tuto možnost nevyužije, je tato léčba zahájena až po propuštění z věznice. Pokud léčbu ve výkonu trestu zahájí, je v ní pokračováno po skončení trestu v příslušné spádové léčebně. Toto nařízení je delegováno Věznici Kuřim. Oddělení je určeno pro odsouzené umístěné do věznice s ostrahou. Nemohou zde být zařazení vězni, kteří mají výkon trestu určen do ostatních tří možných typů věznic. Další podmínkou pro zařazení je trvalý pobyt v ČR (vzhledem k nadstandardní léčbě).

Podstata léčby spočívá v terapeutickém ovlivňování jedince, které je zaměřeno na změnu postojů a způsobů jednání. Výchozím odborným podkladem pro zahájení léčby je znalecký posudek. V jeho závěru znalci - psychiatr a sexuolog - konstatují přítomnost sexuální deviace a zdůvodňují nutnost jimi navrhané ústavní léčby. V oddělení je uplatňována komplexní terapie - kombinovaná farmakoterapie a psychoterapie. V terapeutickém týmu zajišťuje léčebnou složku lékař-sexuolog, který po nástupu odsouzeného realizuje veškerá odborná, speciální vyšetření včetně vyšetření na *phaloplethysmografu* (přístroj se nachází přímo na specializovaném oddělení věznice). Poté je individuálně, dle potřeby, zahájena farmakologická léčba. Tuto léčbu zajišťují lékaři z FN v Brně u svaté Anny pod vedením primářky MUDr. Růženy Hajnové, na základě smlouvy mezi věznicí a fakultní nemocnicí. Odsouzený je informován o průběhu léčby, je obeznámen s podstatou své sexuální deviace i s účinky aplikovaných farmak. Sexuolog ordinuje pravidelně jedenkrát týdně společně se zdravotní sestrou a za přítomnosti psychoterapeutů.

Psychoterapeutická složka vychází z komunitního systému. V podmínkách výkonu trestu se jedná o systém režimový. Jeho součástí je dodržování všech povinností odsouzených. Důraz je kladen na aktivitu, osobní odpovědnost a jejich motivaci. Terapeutické postupy jsou zaměřeny na převzetí odpovědnosti odsouzeného za své sexuální chování, uvědomění si pocitu viny, racionální kontrolu sexuálního chování a nácvik a fixace sociálně akceptovatelného sexuálního chování.

Pravidelně 1 x týdně probíhá komunita všech odsouzených s terapeutickým týmem. Účast je povinná a obě strany mají možnost okamžitě a veřejně řešit záležitosti celého kolektivu. Další povinnou aktivitou je práce v psychoterapeutických skupinách. Neméně důležitá je individuální psychologická péče a poradenství. Odsouzení mohou vést deník, kam zaznamenávají důležité, zejména emočně významné postřehy z pobytu ve specializovaném oddělení. Jsou rovněž seznamováni v tzv. zdravotnědných skupinách se základy obecné hygieny sexuálního života, získávají informace o problematice sexuálních deviací a specifice sexuálního chování jednotlivých diagnostických skupin.

Součástí režimové léčby je i ergoterapie vedená lektorem - instruktorem a pohybová terapie vedená speciálním pedagogem. Část odsouzených je zaměstnána na pracovišti při výrobě dřevěných hraček a při lepení sáčků. Ostatní se v rámci pracovní terapie podílí na estetizaci ubytovny, při práci pro potřeby věznice, zejména při opravách a údržbě vězeňského prádla apod. Seznamují se s různými výtvarnými technikami (kreslení, malování, malování na sklo, modelování, výroba a tisk linorytů), lepení modelů aut, letadel, lodí, drhání, výroba ozdob zaměřená k vánocům a velikonočím, výroba hraček pro děti apod. Při pohybové terapii se využívají techniky vedoucí k odbourávání napětí, posilování sebevědomí a smyslu pro dodržování stanovených pravidel. Odsouzení též mohou využívat relaxační cvičení, autogenní trénink a muzikoterapii.

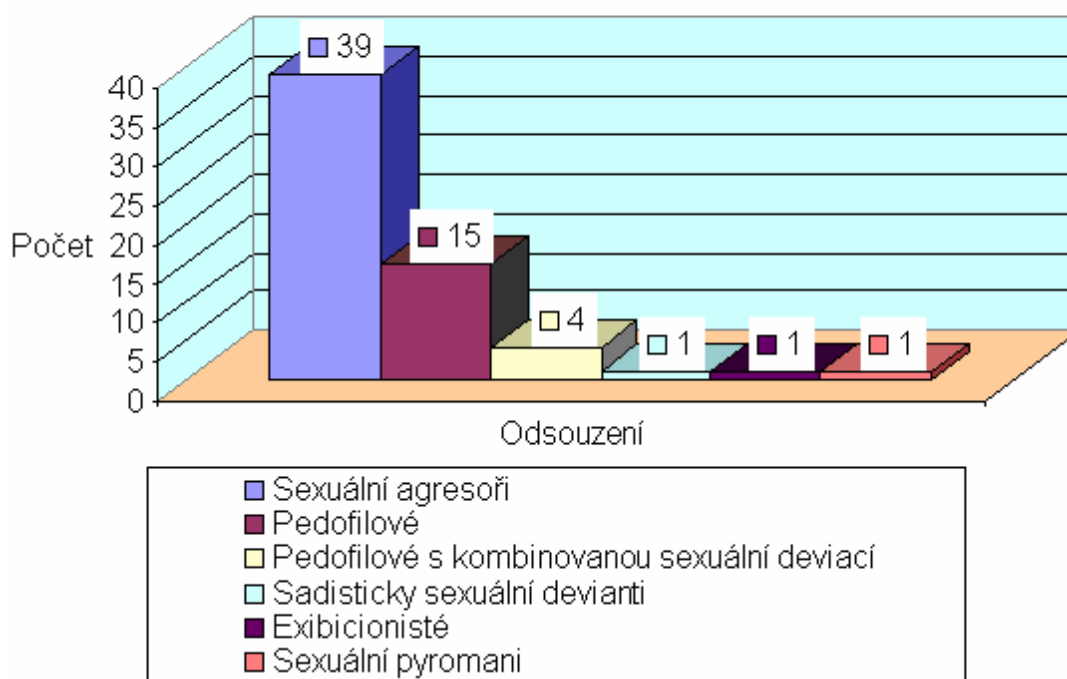
Komplexní zacházení předpokládá bezvýhradné podrobení se všem činnostem zařazeným do režimové léčby. Je snahou přiblížit tento program co nejvíce podmínkám, které jsou v léčebnách, aby bylo možno po ukončení trestu plynule navázat na započatou léčbu a bez problémů s adaptací pokračovat v léčebně.

Během pobytu je informován soud o průběhu léčby a dosavadních výsledcích. Na závěr pobytu je na odsouzeného vypracována tzv. propouštěcí zpráva, která velmi podrobně zachycuje průběh léčby a informuje o všech důležitých hodnotách a výsledcích. Tato dokumentace je odeslána ambulantnímu lékaři nebo odchází s odsouzeným do léčebny, kde pokračuje další léčení.

Od roku 2004 je specializované oddělení výkonu trestu pro sexuální devianty rozděleno na dvě části - část, kde jsou ubytováni odsouzení, kteří na své léčbě spolupracují, či projevují zájem spolupracovat a část, kde odsouzení mají trvalý postoj nespolupráce, odmítají přiznání si spáchání trestného činu a tím i deviaci, nebo odkládají spolupráci na léčbě až na dobu v léčebně.

Plánovaná ubytovací kapacita specializovaného oddělení ve Věznici Kuřim je ke 31.8. 2005 celkem 74 odsouzených. V současné době je zde umístěno 61 vězňů. Věk sexuálních deviantů, jejich vzdělání, stav a počet dětí uvádím v příloze č.1 - 4.

Graf složení odsouzených sexuálních deviantů na SONO



Obr 1. Graf složení odsouzených sexuálních deviantů na SONO.

Od roku 1998 prošlo oddělením 168 odsouzených. Problémem však je, že stejně jako civilní léčebny, tak i Věznice v Kuřimi přijme do výkonu léčby i osoby nespolupracující nebo přímo odmítající léčbu. Vzhledem k délce trestu se pak přistoupí na myšlenku, že odsouzený později začne spolupracovat, zvláště po opakovaných pokusech s ním terapii zahájit. Bohužel zkušenosti jsou v tomto ohledu spíše negativní. I z těchto důvodů je vhodné zřídit detenční ústav, kde by byli detekováni jedinci nespolupracující či tzv. neléčitelní.

Specialisté se v práci s odsouzenými maximálně snaží přiblížit režimové léčbě. Probíhá skupinová psychoterapie, odsouzení se seznamují mezi sebou se svými rozsudky, mají možnost nestandardní návštěvy svých partnerek či blízkých příbuzných, což je důležité též pro terapeutický tým ke kontaktu se sociálním zázemím odsouzených. Odsouzení také píší deníky, ve kterých se zabývají svými pocity, myšlenkami, které jsou zaměřené zejména do minulosti. Jak se dívají na svou trestnou činnost, deviaci a na důsledky trestného činu, včetně důsledků pro oběti. Dále se zamýšlí nad sebou, svými vlastnostmi, postoji, názory, zda se mění a v čem. Jak se dívají na svou budoucnost, co se změní, představy o svém dalším životě a dále dojmy ze skupinové psychoterapie. Současně probíhá medicínská část péče, včetně kontrolních vyšetření PPG odběrů, užívání speciálních léků blokující produkci testosteronu apod. Odsouzení jsou v péči sexuologů Fakultní nemocnice Brno, kteří rozhodují o způsobu léčby na základě odborných posudků, závěrů psychologického vyšetření a charakteru spáchaného trestného činu.

Pokud odsouzení spolupracují ve všech oblastech léčení a výsledky vyšetření jsou pozitivní, může odborná komise navrhnout příslušnému soudu změnu ústavního sexuologického léčení ochranného na léčení ambulantní, nebo si odsouzený výrazně zkrátí následný pobyt v psychiatrické léčebně, určené k výkonu ochranné ústavní sexuologické léčby po uplynutí výkonu trestu. Toto je v podstatě jediný motivační činitel pro odsouzené. Méně již odsouzení chápou, že při výkonu trestu mají plnit podmínky léčby a následně v léčení zúročit získané dovednosti a znalosti, včetně medicínského nastartování léčby.

Spolupracující odsouzení mají, kromě povinných terapeutických aktivit, umožněno maximální zapojení do zájmové činnosti a jsou přednostně zařazováni

do zaměstnání na pracovišti speciálního oddělení, vzhledem k nedostatku práce obecně. Tato skutečnost pozitivně ovlivňuje rozhodování odsouzených zda spolupracovat na své léčbě již v době výkonu trestu, či nikoliv. Pracující odsouzený má totiž po ukončení trestu a nástupu do léčebny nárok na nemocenskou dávku.

U nespolupracujících odsouzených se opakovaně probírá jejich postoj k léčbě a je jim dána možnost svůj negativní postoj změnit a aktivně se zapojit do procesu léčby. Je jim stanoven pouze minimální program zacházení a mohou se zúčastnit kurzu společenské výchovy a sociálně právního poradenství.

Specializované oddělení tvoří samostatný celek prostorů, kterými jsou prostory pro ubytování, kulturní místnost, místnost pro sebeobslužné aktivity, terapeutické místnosti, učebna, dílny, pracoviště, lékařská ordinace. Odsouzení v tomto oddělení při vykonávání jakékoli činnosti mimo prostory oddělení mají zajištěnou takovou bezpečnost, že nedochází ke konfliktům mezi sexuálními devianty a ostatními odsouzenými. Jejich činnost je koordinována tak, aby se předcházelo problémům a možnému narušování léčby a výkonu trestu. V minulosti jsme se velmi často mohli setkávat s psychickým a fyzickým týráním odsouzených sexuálních deviantů mezi ostatními typy odsouzených. Odsouzení se samostatně zúčastňují vyšetření u lékaře, odběru stravy, vycházek, sportovních, zájmových či jiných akcí. Výjimečně se mohou odsouzení některých aktivit zúčastňovat společně s odsouzenými z jiných oddělení, ale pouze za přímého dohledu příslušníka nebo občanského pracovníka.

3. PERSONÁLNÍ OBSAZENÍ

Obsah programů zacházení, jejich legislativní úprava i metodika odpovídají standardu běžnému v západoevropských státech. Cíle, obsah a používané postupy jsou však podstatně skromnější – toto je dáno odlišnými personálními, materiálními a prostorovými možnostmi Vězeňské služby České republiky. Nejvýraznější jsou rozdíly v personální oblasti; přestože je v mnoha věznicích v České republice počet zaměstnanců srovnatelný se západoevropskými státy, plní u nás výrazně vyšší počet pracovníků úkoly vězeňské stráže. Počet výchovných pracovníků dosahuje méně než 25% počtu, který je západoevropským standardem. Tento nepoměr dále zvyšuje skutečnost, že řadu resocializačních aktivit zabezpečují v těchto státech i mimo vězeňské objekty (Řeháček, 1995).

V červnu 1995 byl dopracován jednotný formulář programu. Rozhodnutím gremiální rady generálního ředitele Vězeňské služby České republiky bylo všem ředitelům věznic a vazebních věznic uloženo průběžně využívat vlastních poznatků o realizaci resocializačních programů při hodnocení a přiznávání osobního ohodnocení podřízených pracovníků a především se zaměřit na zvyšování počtu výchovných pracovníků.

Výcvikem těchto pracovníků je od r.1996 pověřen Institut vzdělávání Vězeňské služby ČR. Jde o školské zařízení, které organizuje nástupní kurzy pro příslušníky a pracovníky Vězeňské služby. Zabezpečování vzdělávání pracovníků a příslušníků je legislativně zakotveno v Nařízení generálního ředitele č. 30/1997, o organizaci vzdělávací činnosti Vězeňské služby ČR a Nařízení generálního ředitele č. 12/1998, kterým se stanoví podrobnosti k provádění řízené praxe příslušníků.

Pro všechny pracovníky se v rámci vzdělávací činnosti připravují a organizačně zabezpečují nástupní kurzy v Kroměříži nebo ve Stráži pod Ralskem. Specialisté, kteří pracují s odsouzenými absolvují kurz v délce šesti týdnů. Ten je určen pro vychovatele, speciální pedagogy, psychology, sociální pracovníky, zdravotní personál, lektory-instruktory, mistry odborného výcviku, učitele, pracovníky hospodářských úseků a duchovní personál. Cílem tohoto kurzu je seznámení se základy problematiky služební přípravy, výkonu trestu odnětí svobody a výkonu

vazby. V humanitních předmětech se výuka zaměřuje na praktický výcvik dovedností, jež jsou specifické pro práci ve věznici. Vedle humanitních předmětů (pedagogika, psychologie, sociologie, právo a etika) jsou v tomto typu kurzu začleněny předměty odborně zaměřené: teorie řízení, výpočetní technika a základy sebeobrany.

S rozšířením oddělení bylo nutné vyřešit i zvýšení počtu specialistů. Pod vedením vedoucího dnes na oddělení pracují dva speciální pedagogové, sociální pracovník, dva psychologové, dva lektori - instruktoři a čtyři vychovatelé. K oddělení je přiřazena také jedna zdravotní sestra a do věznice dochází 1x týdně primářka sexuologického oddělení FN Brno – U Svaté Anny MUDr. Růžena Hajnová s vyšetřující zdravotní sestrou. Běžný provoz věznice se zabezpečením bezpečnosti zaměstnanců zajišťují příslušníci Vězeňské stráže.

Popis pracovní činnosti jednotlivých specialistů :

Speciální pedagog

Speciální pedagog je koordinačním a stmelujícím prvkem činnosti pracovního týmu specialistů na oddělení výkonu trestu odnětí svobody. Je řízen vedoucím oddělení výkonu trestu. Působnost speciálního pedagoga spočívá zejména v garantování důsledného naplňování všech pedagogických, mravních a etických cílů při činnosti týmu specialistů. Je odborným garantem obsahové, organizační a metodické úrovně realizace jednotlivých aktivit programu zacházení, jakožto i skladby nabídky aktivit programu zacházení a přehledu plánovaných akcí. Předkládá vedoucímu oddělení za oblast naplňování programů návrhy na plán strategie rozvoje činnosti v závislosti na konkrétních podmínkách věznice. Zpracovává dle předloh jednotlivých specialistů návrhy na materiální, finanční a prostorové zajištění aktivit. Sestavuje program měsíčních aktivit odsouzených s časovým vymezením a jmenovitou odpovědností. Speciální pedagog vede osobně jednu aktivitu. Dále je zodpovědný za provoz knihovny a vhodného výběru videa a televize. Činí potřebná a včasná opatření k předcházení a odhalování násilí mezi odsouzenými.

Psycholog

Psycholog má za úkol provádět vstupní psychologické vyšetření s každým přijímaným odsouzeným na specializované oddělení a současně provádět vstupní psychologické vyšetření a psychotesty s každým žadatelem o pracovní místo ve vězeňství. Poskytuje poradenskou psychoterapeutickou péči a pomáhá vyřešit různé typy krizových situací s odsouzenými. Psycholog se podílí na zařazování obviněných do seznamu objektů možného napadení a pachatelů možného násilí. Vytypovává psychicky labilní obviněné. Nedílnou součástí jsou každodenní rozhovory s odsouzenými na jejich žádost. Zajišťují odborné vedení chodu krizového oddělení věznice pro psychicky labilní jedince. Na oddělení pro léčbu deviantů řídí komunity, vede skupinovou psychoterapii pro vybrané odsouzené a zabývá se možnostmi nácviku relaxačních technik.

Vychovatel

Nařízením generálního ředitele Vězeňské služby ČR byla zřízena funkce vychovatele odsouzených ve výkonu trestu. Vychovatel má statut pedagogického pracovníka, je podřízen vedoucímu oddělení a je metodicky veden při realizaci programu zacházení speciálním pedagogem. Prvotním úkolem vychovatele je cílevědomě působit na odsouzené s cílem zmírňovat negativní dopad výkonu trestu na každého jedince. Zabezpečovat zájmy odsouzených, osobně je znát, znát vztahy mezi nimi, mapovat průběžně situaci na ložnicích i v jednotlivých skupinách. Sám se podílí na sportovních, vzdělávacích a zájmových aktivitách v průběhu svého pracovního dne. Dohlíží na vhodnou úpravu a úklid ubytovacích prostor. Vede pravidelné záznamy o pohovorech v měsíčních intervalech do osobní karty odsouzeného a sleduje aktivitu při realizaci plnění programu zacházení. Zpracovává hodnocení dle požadavků soudů, ve kterém mimo jiné uvádí, zda je plněn program zacházení či nikoliv. Činí potřebná opatření k předcházení a včasnému odhalování násilí i jiného protiprávního jednání. Je přítomen při umisťování či přemisťování odsouzeného v rámci oddělení.

Sociální pracovník

Prvořadým úkolem sociálního pracovníka je pomoc odsouzeným při řešení jejich sociální situace. Jsou v neustálém kontaktu se sociálním kurátorem, který dochází do věznice a společně poskytují sociálně - právní poradenství a pomoc. Na každého odsouzeného ihned po jeho příchodu do výkonu vazby, zpracovává sociální anamnézu. Spolupracuje se školskými zařízeními, úřady práce, se zařízeními ústavní a ochranné výchovy a dalšími organizacemi. Dává návrhy na přemístění a skladbu ubytování odsouzených. Sám osobně vede jednu aktivitu.

Lektor - instruktor

Lektor-instruktor má statut pedagogického pracovníka a je nedílnou součástí výchovného týmu oddělení výkonu vazby. Zajišťuje realizaci programu zacházení v oblasti pracovní, vzdělávací a zájmové. Účastní se vyhodnocování účinnosti procesu resocializace. Při své práci především využívá skupinových forem práce. Ve své funkci je přímo podřízen vedoucímu oddělení a plní jím další stanovené úkoly. Metodicky je též veden speciálním pedagogem. Práci vykonává v rozsahu nejméně poloviny stanovené týdenní pracovní doby v přímém styku s obviněnými. Jednou čtvrtinou je garantována doba potřebná pro přípravu na přímou práci s odsouzenými. Druhá čtvrtina týdenní pracovní doby je pak vymezena na nezbytnou administrativu související s plánováním, evidencí a vyhodnocováním činnosti s odsouzenými a dále pak pro činnosti spojené s péčí o svěřené materiální vybavení pro realizaci aktivit.

4. PROGRAM ZACHÁZENÍ

Do roku 1989 byl ve vězeňství ČR upřednostňován institucionální systém nápravně výchovné činnosti. Byl postaven na bezvýhradném podřízení odsouzených pravidlům řádu, který byl vynucován tvrdou disciplínou a izolací odsouzených od kontaktů s vnějším světem, bez možnosti zahájení léčby. Veškeré tzv. „pedagogické“ úsilí bylo zaměřeno na střežení a dozor nad dodržováním ústavního řádu. Toto bezvýhradné dodržování řádu mělo být zárukou dosažení takových změn v chování a jednání odsouzených, které by zaručily, že se v budoucnu nedopustí trestné činnosti.

Výsledek tohoto snažení byl ovšem zcela opačný. Tento přístup vedl k potlačení zralých forem chování, které charakterizuje odpovědné rozhodování a následná odpovědnost za vlastní rozhodnutí a činy. Tato forma nápravně výchovné činnosti měla za následek to, že se mnozí odsouzení nebyli schopni po propuštění zapojit do běžného občanského života.

Život na svobodě byl i přes značnou direktivnost celého společenského systému přece jen podstatně odlišný od života ve vězení. Odsouzený se tak po propuštění na svobodu dostal do pro něho naprosto nepochopitelné situace, ve které se neuměl orientovat a adekvátně reagovat bez toho, aby byl někým veden.

Vzhledem k neúčinnosti a nehumánnosti tohoto systému došlo po roce 1989 k výrazným změnám v duchu Standardních minimálních pravidel pro zacházení s vězni a Evropských vězeňských pravidel. V současnosti EU chystá přijetí závaznosti těchto pravidel pro všechny státy EU.

Programy zacházení jsou zakotveny v zákoně o výkonu trestu odnětí svobody č. 169/1999 Sb., dále je upravuje vyhláška ministerstva spravedlnosti č. 345/1999 Sb., kterou se vydává řád výkonu trestu odnětí svobody a metodický list ředitele odboru výkonu vazby a výkonu trestu Generálního ředitelství Vězeňské služby České republiky č. 2/2000.

Program zacházení by měl obsahovat konkrétně formulovaný cíl, kterým je očekávaný posun v hodnotové orientaci odsouzeného, vyjádřený jeho chováním a jednáním, v závislosti na cíli v různé míře aktivity pracovní, vzdělávací, speciálně výchovné a zájmové.

Zákon uvádí, že dosažení účelu výkonu trestu odnětí svobody věznice stanoví pro každého odsouzeného program zacházení jako základní formu cílevědomého a komplexního působení na odsouzeného. Program se nezpracovává v případě, kdy odsouzený má vykonat trest nebo zbytek trestu kratší než 3 měsíce.

Program zacházení se vytváří, když odsouzený nastoupí do nástupního oddělení. Zpracovává se na základě komplexní zprávy o odsouzeném s ohledem a délku trestu, charakteristiku osobnosti a příčiny trestné činnosti. Komplexní správa je shrnutím dostupných dokladů k osobě odsouzeného, výsledku posouzení odsouzeného ze strany pedagoga, psychologa, lékaře a sociálního pracovníka.

Jestliže si odsouzený nezvolí žádný z nabízených programů zacházení, je zařazen do minimálního programu zacházení, který je stanoven vnitřním řádem věznice. Jeho základ tvoří pracovní činnosti odpovídající zdravotnímu stavu odsouzeného. Realizace minimálního programu zacházení ovšem naráží na problém nedostatku pracovních příležitostí pro odsouzené. Tato situace nastává vždy, když si odsouzený nevybere žádný z nabízených programů. Protože jde o svobodnou volbu, nemůže být nijak sankcionován. Následně je mu tedy stanoven minimální program zacházení, který je sice povinen plnit, ale protože jeho základ tvoří práce, které je nedostatek, nedělá vlastně nic.

Program zacházení (příloha č.5) obsahuje konkrétně formulovaný cíl působení na odsouzeného, metody zacházení s odsouzeným, které směřují k dosažení cíle, dále způsob a četnost hodnocení. Program zacházení musí být v závislosti na vývoji osobnosti odsouzeného a změnám v jeho chování a jednání pravidelně aktualizovány. Naplnění cíle programu zacházení jednotlivého odsouzeného se hodnotí pravidelně 1x za měsíc u spolupracujících sexuálních deviantů 1x za 3 měsíce u nespolupracujících sexuálních deviantů

4.1. *Vzdělávací aktivity*

Jak jsem již uvedla, k naplňování výkonu trestu nám napomáhají programy zacházení. Nyní budu jmenovat aktivity, kterých se zúčastňují odsouzení, kteří spolupracují a chtějí se léčit. Odsouzeným, kteří nespolupracují je přidělen pouze minimální program zacházení a je jim nabídnuta pouze společenská výchova a právní poradenství.

Jednou ze součástí programu jsou vzdělávací aktivity. Do vzdělávacího procesu jsou vybíráni odsouzení na základě doporučení specialistů, vlastního zájmu, schopností a délky trestu.

Odsouzení se účastní následujících vzdělávacích aktivit:

- Zeměpisný kroužek - 6 odsouzených
- Kurz angličtiny - 3 odsouzení
- Francouzština – indiv. - 1 odsouzený
- Latina – indiv. - 1 odsouzený
- Studium válečné historie - 1 odsouzený
- Relaxační program - 3 odsouzení

Obecně se dá říci, že je ve věznici o vzdělávací aktivity velmi malý zájem. Odsouzení většinou argumentují tím, že jim vzdělání k ničemu není, že se uживí manuální prací, u které by vzdělání stejně nevyužili.

4.2. Zájmové aktivity

Tyto aktivity zaujímají největší zastoupení ze všech nabízených možných aktivit. Odsouzený si volí zvláště ty, které ho nejvíce zajímají nebo ty, ve kterých si myslí, že je dobrý a že v nich může dosáhnout dobrých výsledků. Mám teď zejména na mysli sportovní aktivity, které v odsouzených vzbuzují zdravou soutěživost a houževnatost, které mohou potom využít i v civilním životě. Jiné zájmové aktivity připravují odsouzeného na praktické činnosti nebo jej mohou rozvíjet v kulturní oblasti. Ne zřídka se také stává, že je do věznice pozvána hudební skupina. Odsouzení si mohou též nacvičit nějaké vystoupení, které předvedou spoluvězňům nebo si přichystají pohádku pro děti.

Odsouzení se zúčastňují následujících zájmových aktivit:

- Rukodělný kroužek - 3 odsouzení
- Kroužek stolního tenisu - 25 odsouzených
- Atletický kroužek - 1 odsouzený
- Kroužek posilování - 10 odsouzených
- Hudební kroužek - 4 odsouzení
- Poslechový kroužek - 2 odsouzení
- Videokroužek - 6 odsouzených
- Šachový kroužek - 3 odsouzení
- Nohejbalový kroužek - 7 odsouzených
- Stolní hry – „Dáma“ - 2 odsouzení
- Vaření - 22 odsouzených
- Praní - 12 odsouzených
- Žehlení - 15 odsouzených

4.3. Speciálně výchovné aktivity

V programu zacházení mají také své místo speciálně výchovné aktivity. Tyto aktivity slouží odsouzenému zejména k tomu, aby se vyrovnal se svou trestnou činností. Dochází při nich k poznání i trestné činnosti spoluvězňů, k vzájemnému pochopení a s tím také spojené vzájemné spolužití na kolektivu. Stává se také, že ani tyto aktivity některé problémy nevyřeší (např. úmrtí v rodině, rozvod atd.), a proto bývá odsouzený na návrh psychologa umístěn na tzv. krizové oddělení. Tam bývá zpravidla 14 dnů nebo takovou dobu, která je nezbytně nutná k jeho psychickému vyrovnání. V tomto oddělení můžeme nalézt i odsouzeného, který má krátce před propuštěním do civilu.

Odsouzení se zúčastňují těchto speciálně výchovných aktivit:

- Skupinová psychoterapie - 14 odsouzených
- Individuální psychoterapie - 27 odsouzených
- Pohybová terapie - 27 odsouzených
- Ergoterapie - 8 odsouzených
- Terapeutické pohovory - 18 odsouzených

4.4. Pracovní aktivity

Nabídka pracovních možností je velmi omezená. Je to především způsobeno tím, že ne každá firma je ochotna zaměstnat vězněnou osobu. Problém je také v tom, jak zajistit střežení. Jde – li potom ještě o odsouzeného, který je zařazen do specializovaného oddělení pro sexuální devianty jsou možnosti práce ještě užší.

Odsouzení se zúčastňují těchto pracovních aktivit:

- SIMBA-TOYS s.r.o. (hračky) - 13 odsouzených
- Spěvák-sáčky s.r.o. - 4 odsouzení

Odsouzení na pracovišti SIMBA kompletují dřevěné díly hraček. Vyrábí vláčky. Na pracovišti Sáčky odsouzení vlepují mikrotenové sáčky do papírových sáčků na kuřata.

MATERIÁLNÍ PODPORA

Kvalita naplňování programu zacházení je ovlivněna organizací, personálem a z podstatné části i materiálním zabezpečením. Od těchto podmínek se odvíjí i rozsah a četnost nabízených aktivit. Vytvoření materiálních podmínek je závislé na financování této činnosti. V první řadě to jsou prostředky uvolňované z rozpočtu věznice pro zabezpečení kulturně výchovné činnosti s odsouzenými. Dále jsou to pak finanční prostředky poskytované generálním ředitelstvím Resortního programu prevence kriminality a Resortního programu protidrogových opatření. Do oblasti materiálního zabezpečení patří též vyčlenění prostor, zajištění materiálu, náčiní, nářadí a pomůcek potřebných pro praktické naplňování jednotlivých oblastí programu zacházení.

5. SHRNUTÍ

V souhrnu lze říci, že léčba při výkonu trestu je zdařilým opatřením a významně přispívá k průběhu léčby sexuálních deviantů jako kontinuálního procesu. Cílem takové léčby je pomoci odsouzenému v procesu získávání náhledu na svoji trestnou činnost a na sexuální deviaci, která mu byla diagnostikována.

Ve vztahu k vězeňské problematice lze termín program zacházení nahradit pojmy jako reedukace, resocializace či převýchova. Při výkonu trestu je používán program zacházení, který má sledovat zachování zdraví a sebeúcty odsouzených. Pokud to doba výkonu trestu dovolí má rozvíjet osobní smysl pro zodpovědnost a podporu takových postojů a dovedností, jenž odsouzeným pomohou k reintegraci po návratu do společnosti a zvýší pravděpodobnost, že tyto osoby povedou po propuštění soběstačný život v mezích platných zákonů.

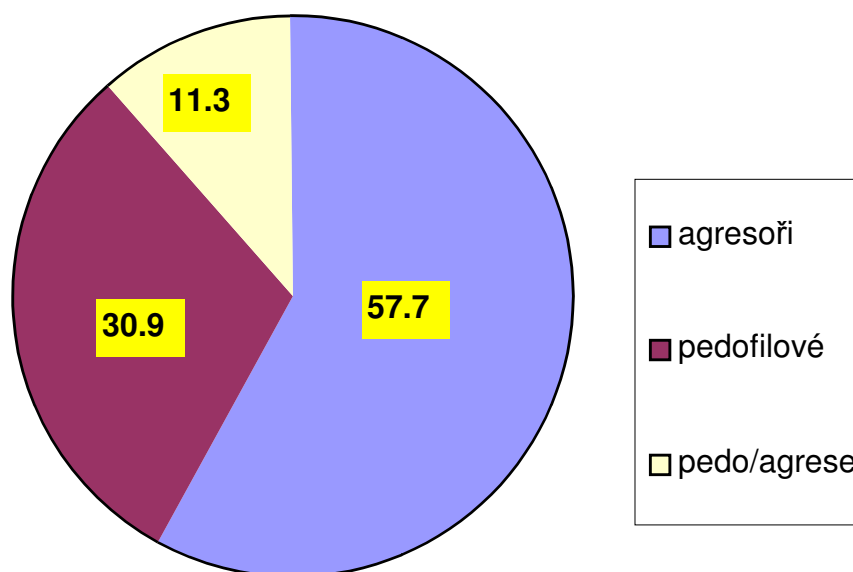
Vzdělávání, terapeutické, pracovní a zájmové aktivity mají své pevné místo v programu zacházení, jehož účelem je usnadnit odsouzenému vstup do civilního života. Vykročení do světa „bez mříží“ rozhodně nezlehčí obtíže spjaté s propuštěním. Získané zkušenosti by tyto kroky ulehčit mohly, hlavně při hledání zaměstnání, dávají větší možnost je získat, a tím se lépe vyrovnat s problémy civilního života. Přestože mnoho klientů tuto možnost nevyužije a vrací se zpět k trestné činnosti a následně do vězeňských zařízení, tak u některých získané dovednosti svůj účel splní a pomůže jim k trestné činnosti se nevrátit.

IV. KATAMNESTICKÉ ZHODNOCENÍ LÉČBY

Katamnestické zhodnocení léčby sexuálních deviantů vychází ze zpracování výsledků účinnosti léčby ve Věznici Kuřim, v psychiatrických léčebnách a sexuologických ambulancích sexuologickým oddělením nemocnice u sv. Anny pod vedením primářky MUDr. Růženy Hajnové s pomocí psychologů specializovaného oddělení Věznice Kuřim. Závěry jejich výzkumu jsem použila při hodnocení této problematiky.

Cílem bylo vyhledat informace o co nejvíce odsouzených, kteří prošli specializovaným oddělením Věznice Kuřim od založení roku 1997 do konce roku 2004. Celkem se jednalo o 98 odsouzených.

Diagnostické rozložení souboru odsouzených zobrazuje následující graf :



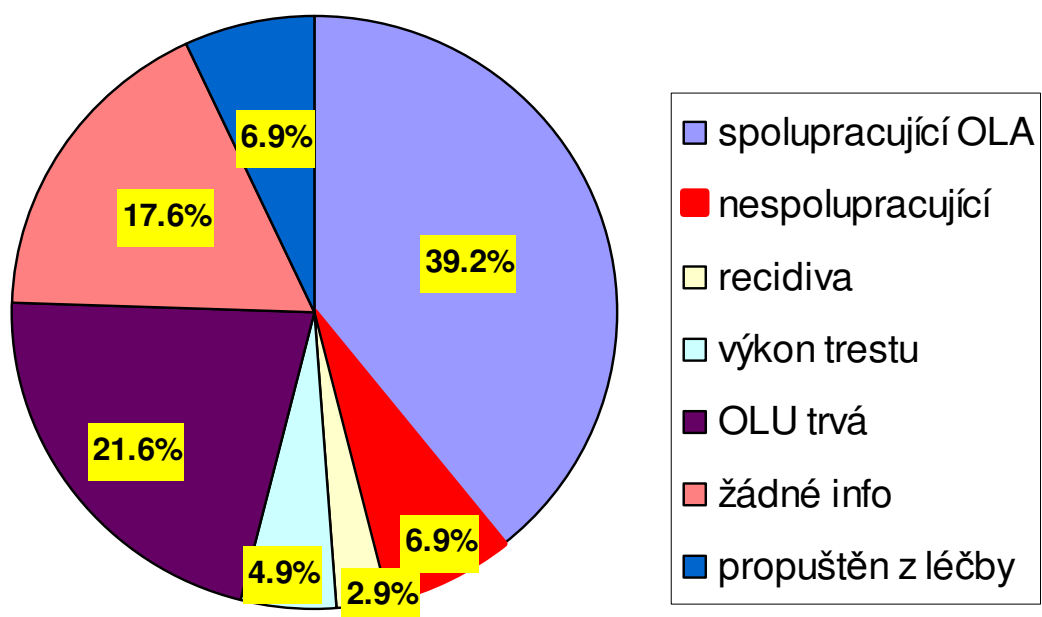
Obr 2. Diagnostické rozložení souboru odsouzených.

Ze sdělených skutečností vyplývá, že 80 odsouzených po vypršení trestu nastoupilo hospitalizaci v předem určené léčebně k výkonu ochranné léčby ústavní a 16 nastoupilo ambulantní sexuologickou ochrannou léčbu u spádového sexuologa, nebo psychiatra. Jeden odsouzený zemřel během výkonu trestu, jeden odsouzený byl vyhoštěn po výkonu trestu na Slovensko, OL mu byla soudem nařízena nadbytečně.

Mimo trest byla nařízena OL sexuologická v ústavní formě 92 odsouzeným, v ambulantní formě 4 odsouzeným. Z počtu 92 odsouzených pouze 12 dosáhlo během výkonu trestu přeměny ústavní ochranné léčby na léčbu ambulantní. Dva odsouzení údajně nebyli přijati do psychiatrické léčebny i když je eskorta podle záznamu do příslušné léčebny odvážela. Jednalo se o PL Bohnice a PL Horní Beřkovice. U těchto dvou se nepodařilo získat jakékoli informace o jejich umístění či pobytu.

Statisticky dobře v ambulanci spolupracuje 40 propuštěných tj. 32,9%, úřední rozhodnutí maří 7 propuštěných tj. 6,9%. Z toho jeden nespolupracuje při OL ústavní, jelikož z léčebny neustále utíká. Recidivu z uváděných propuštěných se ze sexuálně motivovaného činu dopustili 3, to je 2,9%. Ve výkonu trestu pobývá 5 odsouzených, tedy 2 propuštění ze souboru byli opět odsouzeni za jiný než sexuálně motivovaný čin. V OL ústavní nadále pobývá 22 propuštěných, tj. 21,6%. Pět mužů již dosáhlo zrušení ochranné léčby sexuologické. O 18 propuštěných se nepodařilo získat žádné informace tj. 17,6%, z toho 9 bylo propuštěných přímo do OL ambulantní.

Následující graf ukazuje aktuální stav terapie :



Obr 3. Aktuální stav terapie.

Často byly léčebny konfrontovány s faktem, že ambulantní lékař, do jehož péče léčebna propouštěla daného muže, o jedinci neměl žádné informace. V jeho péči nikdy nebyl, nebo většinou na vlastní žádost byla jeho péče svěřena jinému ambulantnímu psychiatrovi. Toto procento ukazuje, že opravdu lze dosáhnout kladného výsledku, pokud je práce s devianty prováděna zodpovědně.

Systém péče o sexuální devianty a delikventy je v ČR teoreticky dobře postaven. Pokud není jedinec v systému léčby, je pravděpodobnost recidivy 85%, pokud je v systému léčby, je recidiva 10 - 15 %. Po zařazení možnosti zahájit přípravu na OL již ve věznici, je pravděpodobnost dalšího snižování procent recidiv. Napovídají to zkušenosti odborníků.

Pro ilustraci dokládám v grafické podobě situaci propuštěných z jednotlivých léčeben a souhrnný graf všech propuštěných do ochranné léčby ambulantní v příloze č.6 - 12.

Do potřebné péče by se měli zapojit probační a mediační pracovníci, ambulantní sexuologové a psychiatři. Chybí však odpovídající personál, lékaři si stěžují na velkou zátěž s administrativou, nikdo jim nenahradí ztracený čas u soudů. Není stále dořešena problematika finančního hrazení z VZP.

Stát má nezastupitelnou a nepřevoditelnou povinnost chránit občany před nebezpečnými sexuálními devianty.

ZÁVĚR

Úsilí každého ze specialistů, příslušníků a dalších zaměstnanců ve věznicích vede k zajištění takových podmínek, aby nedocházelo k ponižování lidské důstojnosti, aby se vězeňský život co nejvíce podobal životu civilnímu. Je velká snaha minimalizovat negativní účinky věznění. Vězňům je nutné poskytovat příležitost k rozvoji jejich schopností a dovedností, jež zlepšují jejich vyhlídky na úspěšnou reintegraci do společnosti. Nutné je také podpořit sociální vazby s rodinou, příbuznými a vnější společností.

Rozšíření kapacity specializovaného oddělení pro výkon trestu odsouzených sexuálních delikventů naplňuje literu zákona o výkonu trestu odnětí svobody tím, že se odsouzení s nařízeným léčením oddělují od ostatních vězňů. Je možné diferencovat odsouzené s pozitivním přístupem k procesu léčení od těch, kteří jej negují. V PL může dojít ke zkrácení doby léčení u těch, kteří mají o léčení zájem již během výkonu trestu odnětí svobody, protože při jejich přemístění do léčebny po propuštění z výkonu trestu pokračují v již započatém léčebném procesu. Zvýšil se dohled a přehled o všech odsouzených, kteří projdou specializovaným oddělením.

Odsouzení s nařízeným ústavním léčením jsou eskortováni po VT přímo do určené léčebny. Odsouzení s nařízeným ambulantním léčením jsou propuštěni po vykonání trestu na svobodu, ale přecházejí do péče ambulantních sexuologů, kde v nařízené léčbě pokračují. Snížilo se i nebezpečí útěků těch delikventů, kteří budou z věznic přecházet do léčeben po vykonání trestu odnětí svobody, protože už budou v určitém stupni léčení. To vede k dalšímu zkvalitnění a prohloubení současné spolupráce mezi Věznicí Kuřim a léčebnami, do kterých odsouzení po vykonání nepodmíněného trestu odnětí svobody odchází. Všechny tyto skutečnosti se významně podílejí na snížení rizika možné recidivy těchto osob a to ve svém důsledku opět přispívá ke zvýšení bezpečnosti společnosti před pachateli mravnostně motivovaných trestných činů.

Díky specializovanému oddělení dochází k posílení ochrany společnosti před pachateli sexuálně motivované trestné činnosti. Při páchání této trestné činnosti totiž nedochází jen k uspokojení touhy pachatele, jak je to u jiných trestných činů, ale téměř vždy dojde k psychické i fyzické újmě oběti, která se s ní musí vyrovnávat

po celý zbytek života. Odsouzení po propuštění z výkonu trestu přejdou do léčebny již v určitém stupni léčení a pravděpodobnost jejich odchodu z léčebny i stupeň jejich nebezpečnosti pro společnost bude podstatně menší než u vězňů, kteří přicházejí do léčeben po mnohaletém trestu odnětí svobody, kde se s nimi v tomto směru prakticky nic nedělalo.

Závěrem mohu konstatovat, že zacházení s odsouzenými sexuálními devianty se změnilo rozhodujícím způsobem. Ustoupilo se od systému, který měl za cíl pouhé hlídání odsouzených a přešlo se k modelům založeným na podporování rozvoje schopností a osobnostních zdrojů, zvyšující úspěšnost společenské reintegrace.

RESUMÉ

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na problematiku sexuálně motivovaných trestných činů a její dopady na celou naši společnost.

Ve své práci jsem vysvětlila, co je ještě norma v sexuálním chování a co již můžeme nazývat sexuální deviací.

Zabývala jsem se trestní odpovědností, diagnostikou sexuálních deviací, recidivou a léčbou pachatelů.

Především jsem se zaměřila na samotný výkon trestu odnětí svobody sexuálních deviantů, na možnosti, které jsou jim ve věznici nabízeny. Popsala jsem průběh léčby, stanovení programu zacházení, personální obsazení specializovaného oddělení. Poukázala jsem na důležitost práce specialistů, kteří s odsouzenými pracují od počátku trestu až po jeho ukončení.

Na základě výsledků katamnestického sledování dokládám, že účinnost léčby sexuálních deviací ve vězeňství přispívá k nižší recidivnosti sexuálních trestných činů. Společnost je tak bezpečnější před pachateli mravnostně motivovaných trestných činů.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou léčby sexuálních deviantů započatou již ve výkonu trestu odnětí svobody. Popisuje projevy sexuálního chování, zabývá se tím, jaké chování je ještě normální, jaké je již projevem deviace. Vyjmenovávám druhy deviací. Zabývám se mravnostními delikty, diagnostikou, recidivou a léčbou. Zaměřuji se na práci specializovaného oddělení sexuálních deviantů ve výkonu trestu odnětí svobody. Věnuji se vzniku oddělení, personálnímu obsazení, programu zacházení. V závěru katamnesticky hodnotím průběh a účinky léčby sexuálních deviací ve vězeňství. Dokládám, na základě výsledků, malou recidivnost sexuálních trestných činů u odsouzených, kteří prošli specializovaným oddělením.

Klíčová slova : Sexuální deviace, výkon trestu odnětí svobody, léčba, recidiva, specializované oddělení, program zacházení.

ANNOTATION

Bachelor's diploma is concerned with the event of curing of sexual deviant which has been started already at the time execution of sentence confinement. It is divided into four main chapters. The first chapter describes manifestations of sexual behavior, it says, which behavior is normal and which is manifestation of deviation. I enumerate all kinds of deviations. The second chapter talks about the access to the solution of certain problem. I concerned with the immoral offence, cure, therapeutic experience and recidivism. In the third chapter I focus on the research of specialized department of sexual deviants being in execution of sentence confinement. I pay attention to the inception of department, personal fitting and program of treating. In the last chapter I appreciate the going and effects of curing sexual deviation in Prison Service. On the bases of all results I illustrate small recidivism of sexual criminal offence by the convicted who went through the specialized department.

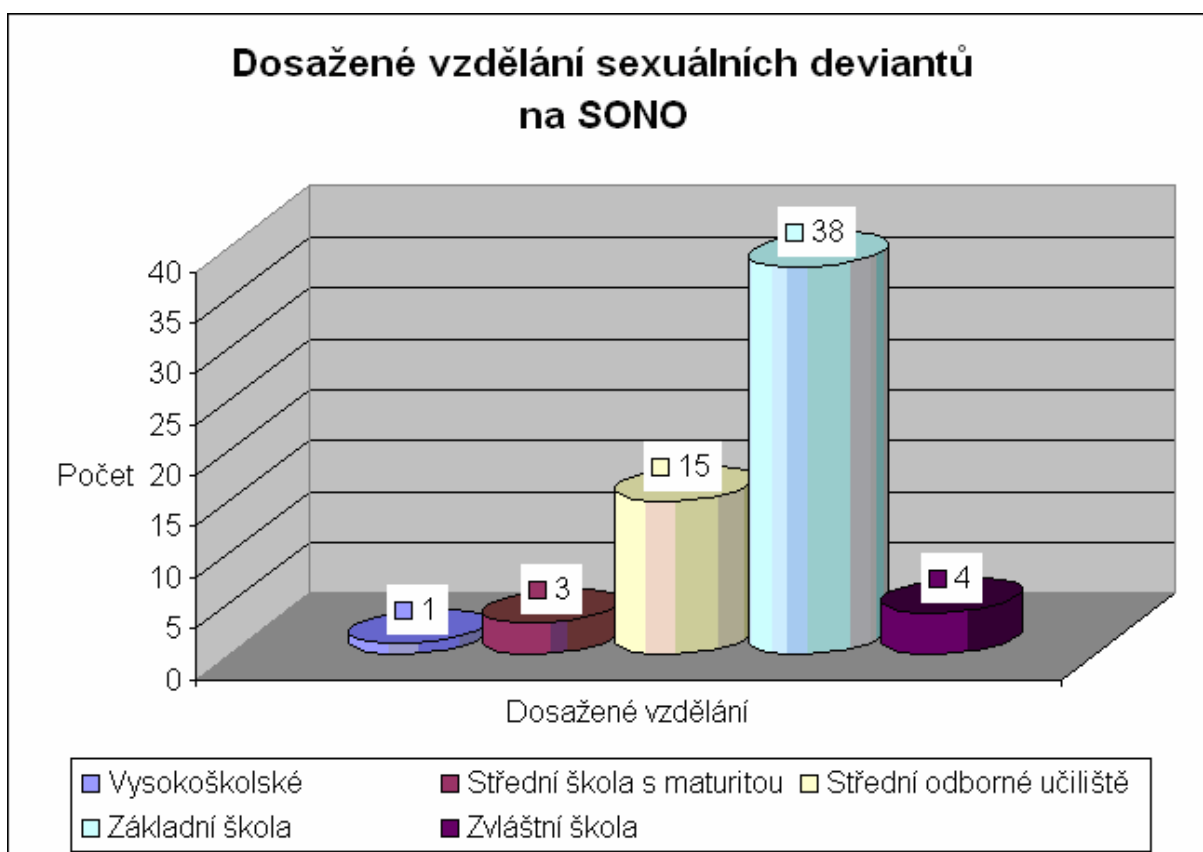
Key words : Sexual assault, execution of sentence confinement, cure, recidivism, specialized department, program of treating.

SEZNAM LITERATURY

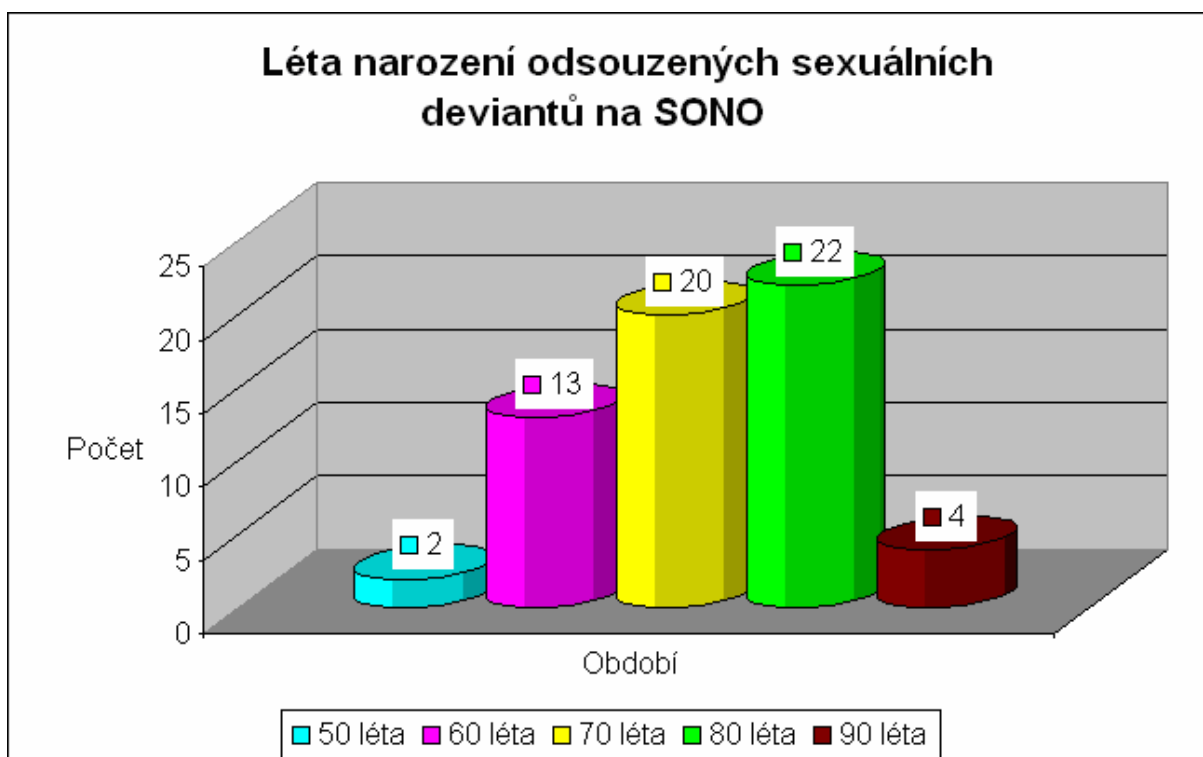
1. Bentovim, A. *Týrání a sexuální zneužívání v rodinách*. Grada Publishing, 1998.
ISBN 80-7169-629-3
2. Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T. *Sexuologický slovník*. Grada Publishing, 1994.
ISBN 80-7169-115-1
3. Dufek, M. *Soudní psychiatrie*. Praha: Orbis, 1976.
4. Glynn, T. *Sexuální praxe*. Pražské nakladatelství Pluto, 1991. ISBN 80-900192-1-8
5. Hartl, P., Hartlová, H. *Psychologický slovník*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000.
ISBN 80-7178-303-x
6. Chasseguetová-Smirgelová, J. *Kreativita a perverze*. 1.vyd. Praha: Portál, 2001.
ISBN 80-7178-509-1
7. Malá, E., Raboch, J., Sovák, Z. *Sexuálně zneužívané děti*. Praha: Psychiatrické centrum, 1995. ISBN 80-85121-99-9
8. Mufsonová, S., Kranzová, R. *O týrání a zneužívání*. Nakladatelství Lidové noviny, 1996.
ISBN 80-7106-194-8
9. Pondělíček, I., Pondělíčková-Mašlová, J. *Lidská sexualita*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1974.
10. Raboch, J. *Očima sexuologa*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství, 1977.
11. Vaníčková, E., Provazník, K., Hadj-Moussová, Z., Spilková, J. *Sexuální násilí na dětech*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-286-6
12. Weiss, P. *Sexuální deviace*. 1.vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-634-9
13. Weiss, P. a kolektiv *Sexuální zneužívání. Pachatelé a oběti*. Grada Publishing, 2000.
ISBN 80-7169-795-8
14. Závěrečná zpráva projektu Sexuální deviace. Poradna pro Občanství/Občanská a Lidská Práva, Velvyslanectví Nizozemského království, 2002.
15. XIV. Bohnické sexuologické dny, 28.2. a 1.3. 2002, sborník textů
16. XV. Bohnické sexuologické dny, 27. a 28.2. 2003, sborník textů. 1.vyd. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-328-5
17. Časopisy České vězeňství.
18. Vnitřní řád vydaný ředitelkou Věznice Kuřim.
19. Nařízení ředitelky Věznice Kuřim č. 4/2005, kterým se vydává vnitřní řád specializovaného oddělení.

PŘÍLOHY

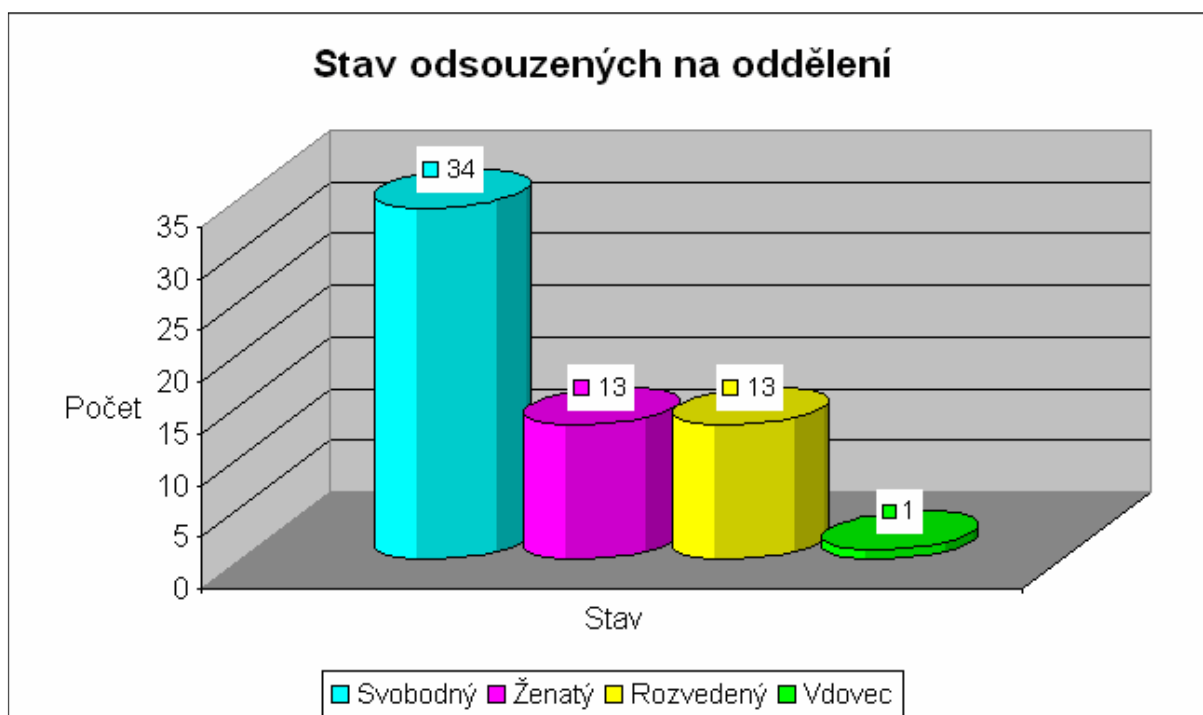
- Obrázek č. 1 Dosažené vzdělání sexuálních deviantů na SONO
- Obrázek č. 2 Léta narození odsouzených sexuálních deviantů na SONO
- Obrázek č. 3 Stav odsouzených na oddělení
- Obrázek č. 4 Počet dětí sexuálních deviantů
- Obrázek č. 5 Psychiatrická léčebna Bohnice
- Obrázek č. 6 Psychiatrická léčebna Černovice
- Obrázek č. 7 Psychiatrická léčebna Dobřany
- Obrázek č. 8 Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod
- Obrázek č. 9 Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice
- Obrázek č. 10 Psychiatrická léčebna Kosmonosy
- Obrázek č. 11 Psychiatrická léčebna Opava
- Obrázek č. 12 Propuštění přímo od OLA
- Tiskopis Program zacházení



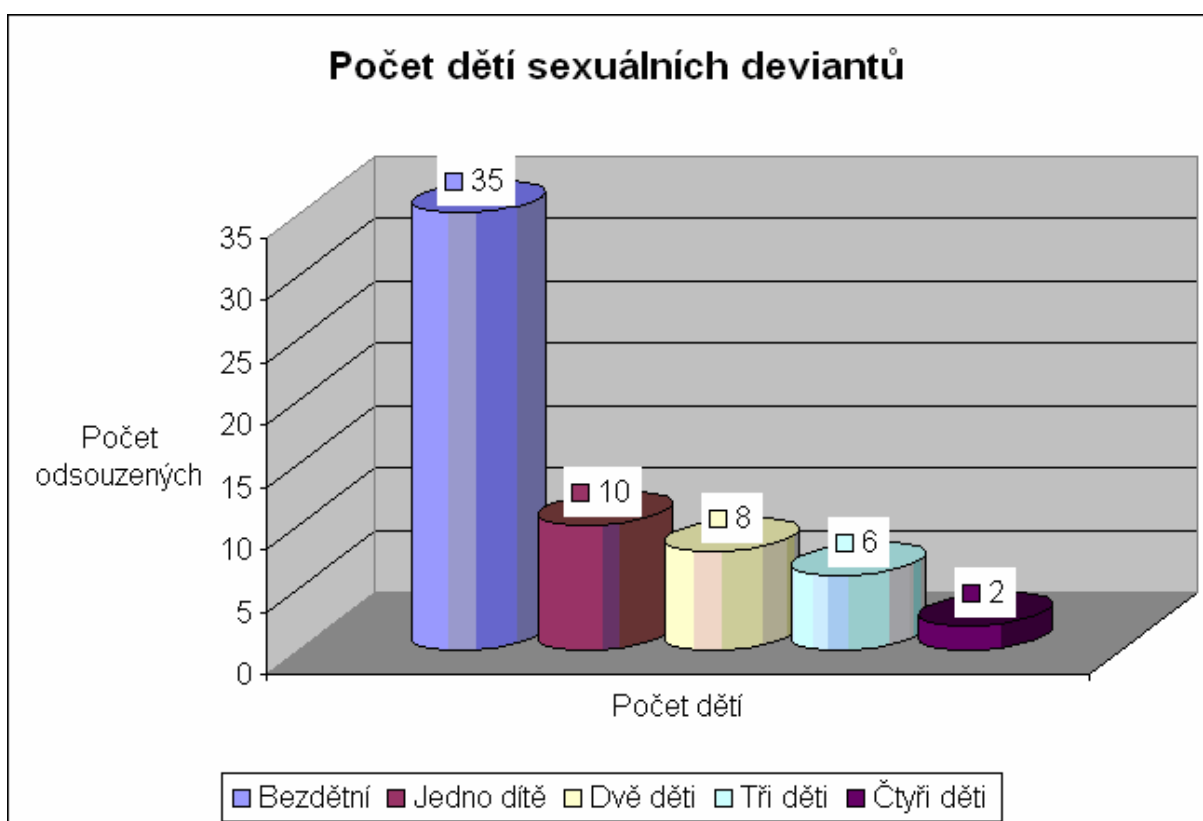
Obr 4. Dosažené vzdělání sexuálních deviantů.



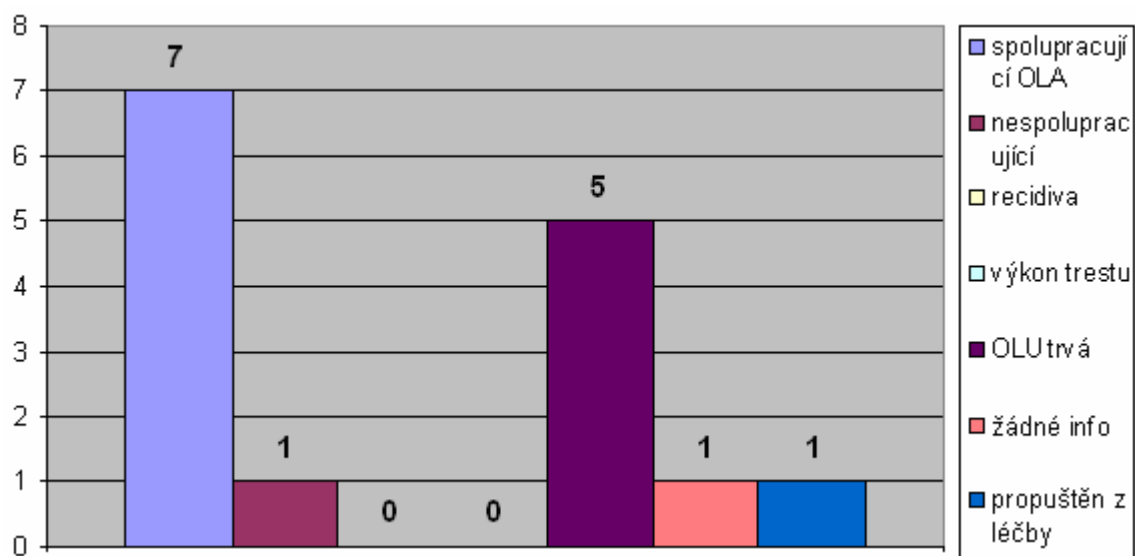
Obr 5. Léta narození sexuálních deviantů.



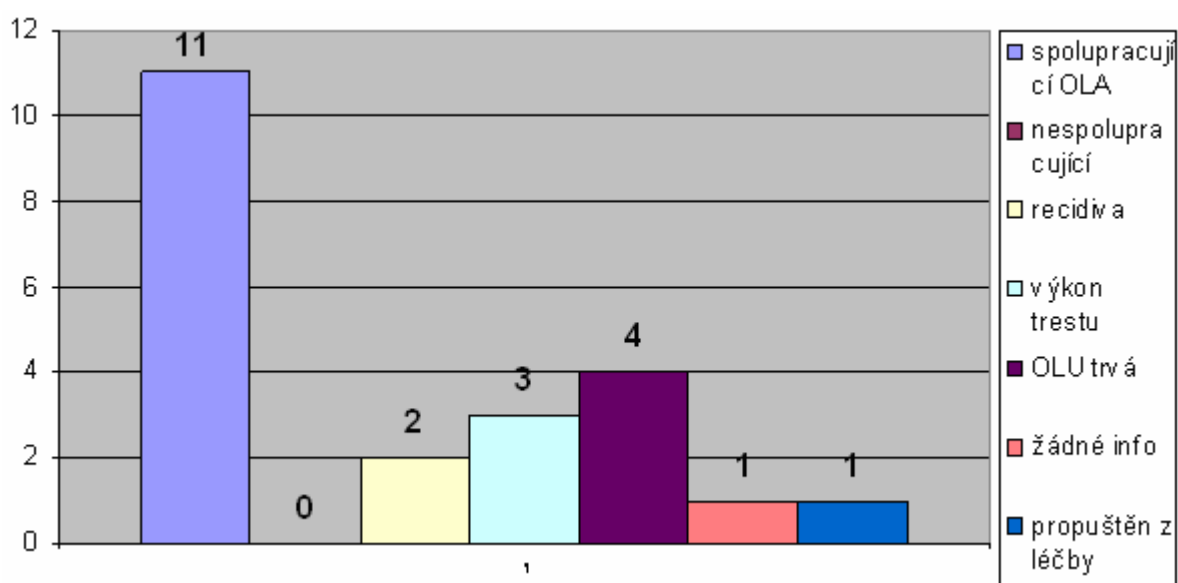
Obr 6. Stav odsouzených na SONO.



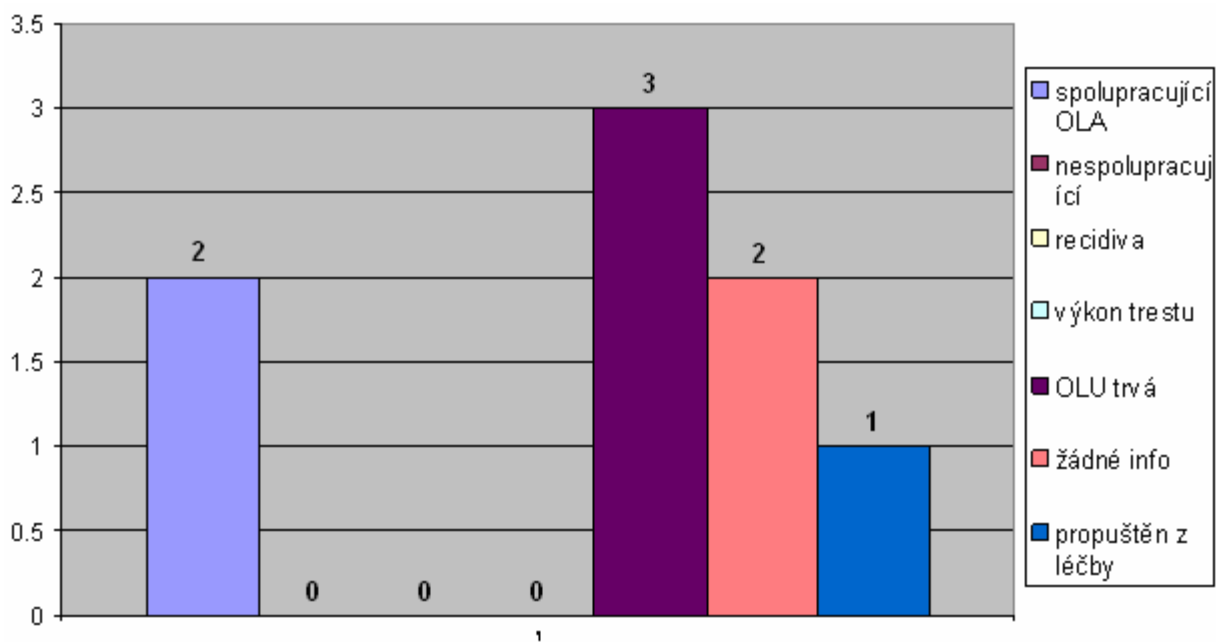
Obr 7. Počet dětí sexuálních deviantů.



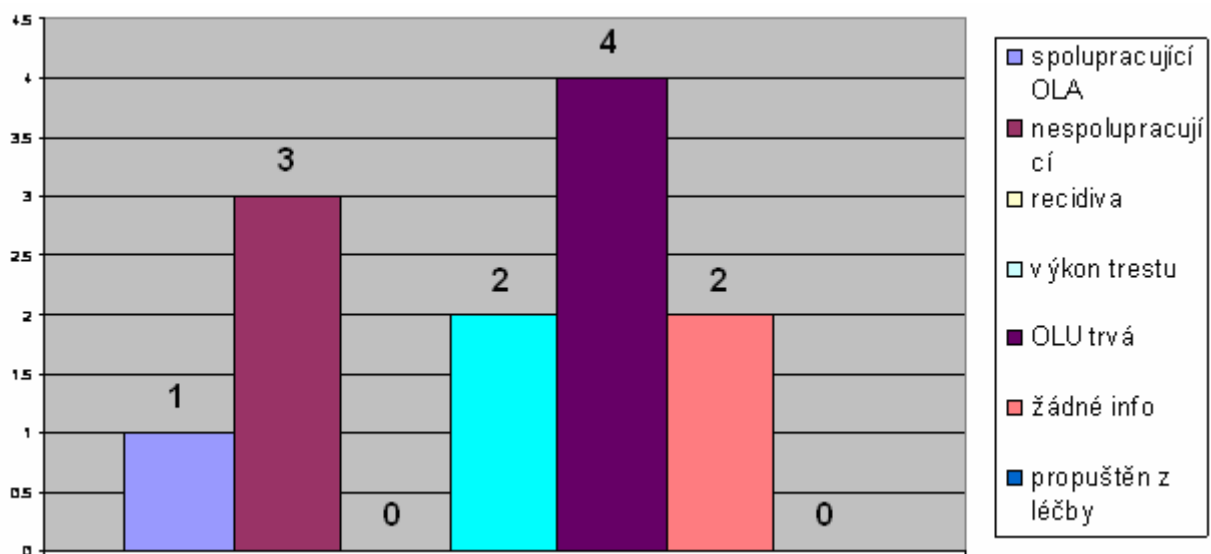
Obr 8. Sexuální devianti propuštění s PL Bohnice.



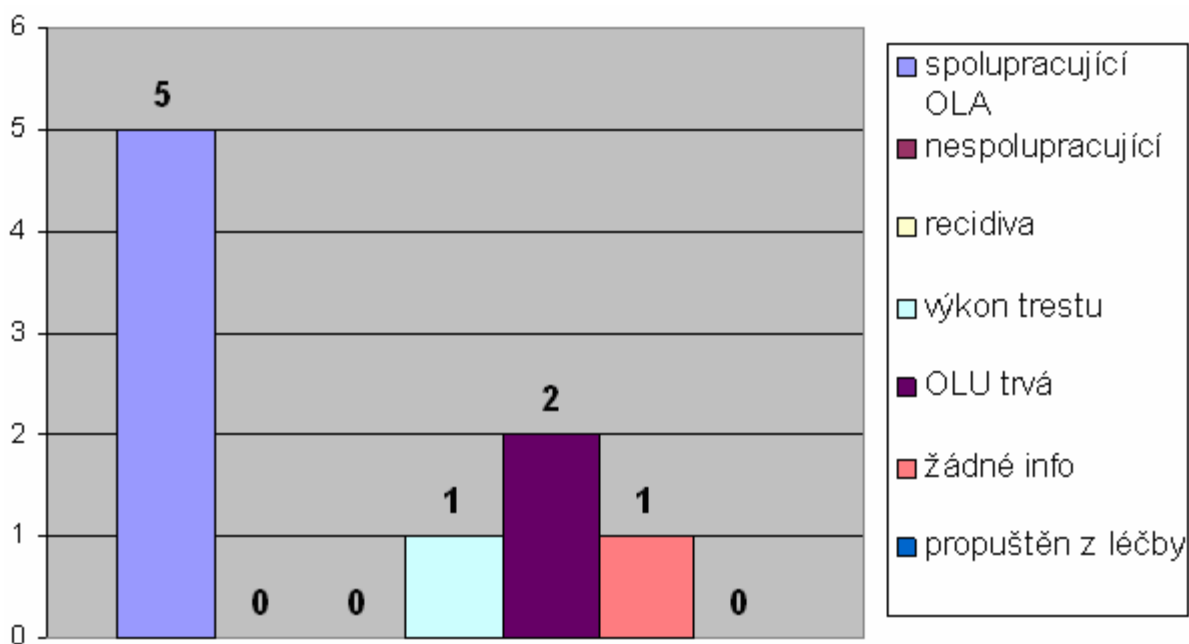
Obr 9. Sexuální devianti propuštění s PL Černovice.



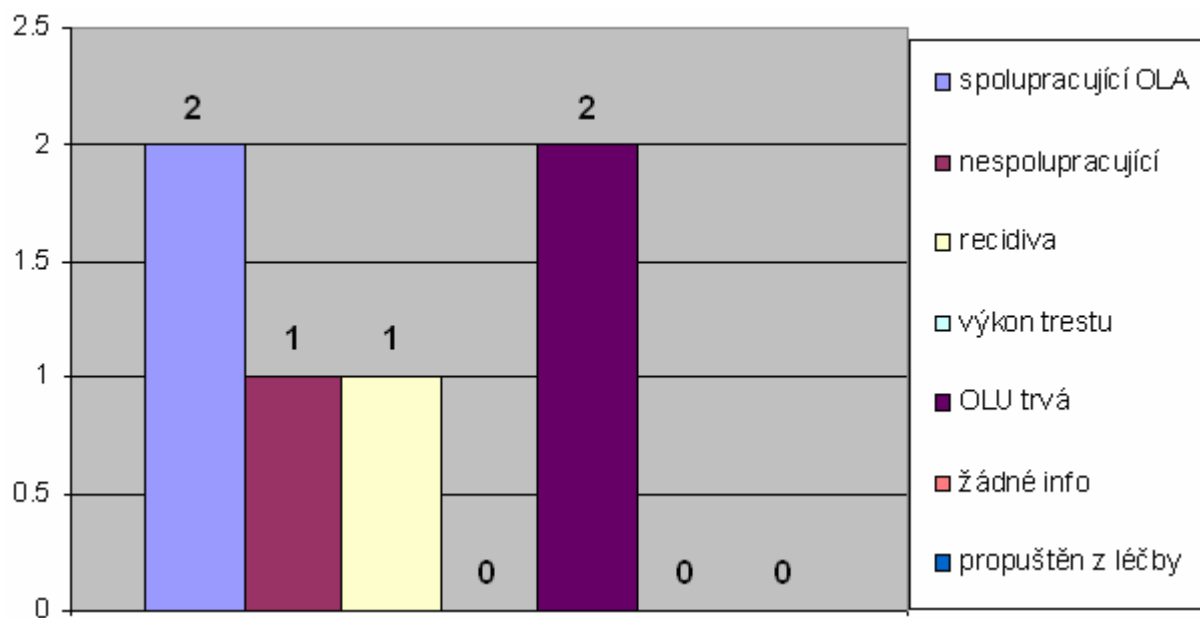
Obr 10. Sexuální devianti propuštění s PL Dobřany.



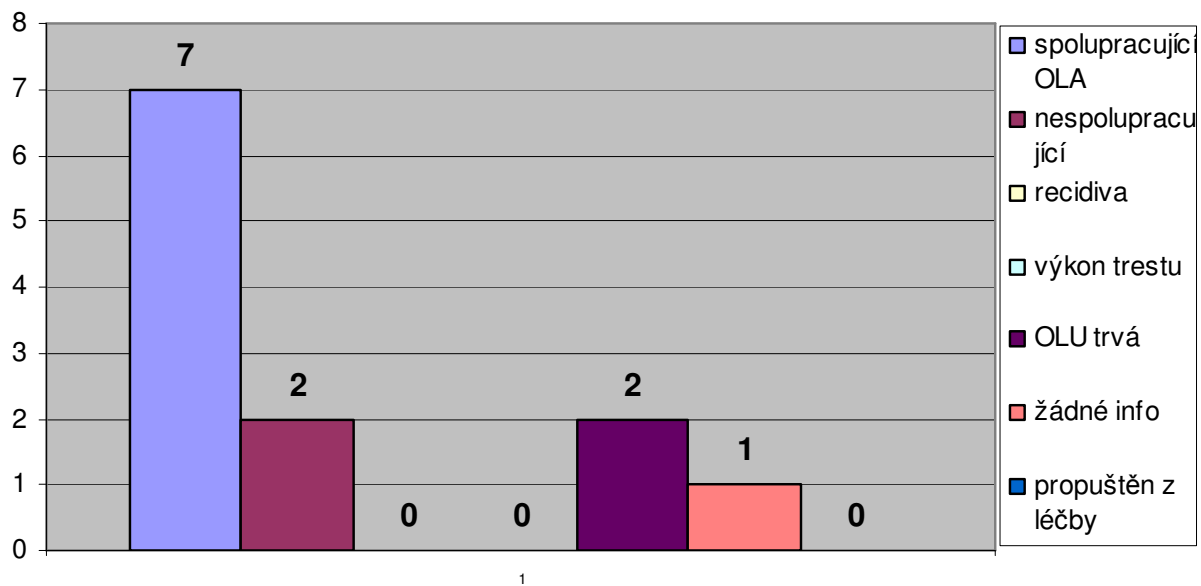
Obr 11. Sexuální devianti propuštění s PL Havlíčkův Brod.



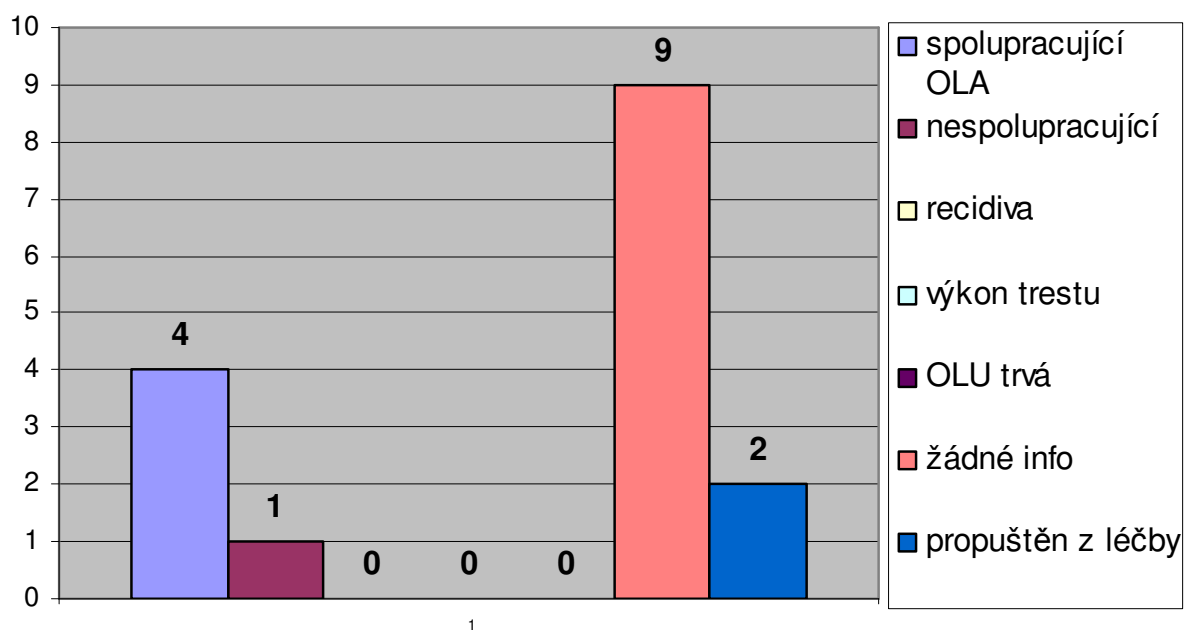
Obr 12. Sexuální devianti propuštění s PL Horní Bečkovice.



Obr 13. Sexuální devianti propuštění s PL Kosmonosy.



Obr 14. Sexuální devianti propuštění s PL Opava.



Obr 15. Sexuální devianti přímo propuštění do ochranné léčby ambulantní.