

UVĚZNĚNÍ A ROZVOJ NEŽÁDOUCÍCH OBRANNÝCH MECHANISMŮ JAKO PROBLÉM PRO RESOCIALIZACI

forenzní fórum

Jaroslav Veteška^{1,3}
Ilja Žukov²
Slavomil Fischer³

¹Pedagogická fakulta UK, Praha

²Psychiatrická klinika 1. LF a VFN UK, Praha

³Pedagogická fakulta UJEP, Ústí nad Labem

Kontaktní adresa:

doc. MUDr. Ilja Žukov, CSc.
Psychiatrická klinika 1. LF a VFN UK
Ke Karlovu 11
120 00 Praha 2
e-mail: iljazukov@seznam.cz

SOUHRN

Veteška J, Žukov I, Fischer S. Uvěznění a rozvoj nežádoucích obranných mechanismů jako problém pro resocializaci

Cíl: Cílem výzkumného šetření bylo zjišťování souvislostí mezi rozvojem psychických reaktivních poruch a souvisejících nežádoucích obranných mechanismů jako reakce na uvěznění, a probíhající resocializací (programem zacházení) u vybrané skupiny vězňů. Cílem bylo zjistit, zda vlivem uvěznění dochází k nežádoucím změnám v motivační struktuře vězňů, které jsou ve vztahu k jejich resocializaci kontraproduktivní.

Soubor a metodika: Výzkumné šetření bylo realizováno u celkem 53 respondentů, mužů ve věku 18–26 let, kteří byli ve sledovaném období ve výkonu trestu odnětí svobody. Tito jedinci se opakovaně podrobili psychologickému a lékařskému vyšetření v prvním týdnu po nástupu do vězení, poté po šesti týdnech a následně po šesti měsících pobytu ve vězení. Pro šetření psychických potíží a obranných mechanismů byl využit strukturovaný rozhovor a vlastní modifikace inventářů Perceived Stress Scale, Diferenciálního inventáře stresu a Life Stressor Checklist-Revised (LSC-R). Pro zjišťování změn v motivaci byl využit inventář Risk Sophistication Treatment Inventory (RSTI). Pro zjišťování statisticky významných odlišností byl použit Tuckey HCD test na hranici významnosti $\alpha=0,05$.

Výsledky: V případě šetřených odsouzených osob byl zaznamenán statisticky

SUMMARY

Veteška J, Žukov I, Fischer S. Incarceration and development of unacceptable defense mechanisms as a problem for resocialization

Objective: The aim of the research study was to analyze relations between development of mental reactive disorders together with unacceptable defense mechanisms as a reaction to imprisonment, and process of resocialization at selected group of offenders (treatment programme). The goal was to investigate if incarceration has causal negative influence at changes in motivation structure of offenders, which are contra productive against their resocialization.

Material and methods: The research study was realized in total 53 respondents, men in age from 18 to 26, which have been during following periods in imprisonment. They were repetitively investigated by medical and psychological methods. Firstly during one week after got on prison, then after six weeks a six month of imprisonment. For the investigation of psychical problems and defence mechanisms structured interview was conducted and custom modifications of inventories of Perceived Stress Scale (PSS) and differential inventory of stress and stressor Life Checklist-Revised (LSC-R) were used. To detect changes in motivation Risk Sophistication Treatment Inventory (RSTI) was employed. To detect statistically significant differences Tuckey's HCD test with materiality threshold $\alpha=0,05$ (for multiple comparison) was applied.

významný rozdíl (na hladině významnosti $p < 0,05$) v případě psychických reaktivních poruch, v případě rozvoje nežádoucích obranných mechanismů, a také v případě změn v motivaci ve smyslu snížení zájmu a ochoty k nápravě mezi jednotlivými sledovanými délkami uvěznění, zejména v počáteční fázi adaptace.

Závěr: Uvěznění vede svým specifickým prostředím a souvisejícími psychosociálními aspekty k tomu, že velmi často dochází ke změně motivace, která spočívá v přijetí nevhodných obranných mechanismů. Ty lze charakterizovat jako zvnitřnění se s kriminální subkulturou. Tato změna naplňuje znaky deprivace osobnosti a je kontraproduktivní vůči resocializaci a jejím cílům.

Klíčová slova: kriminalita, uvěznění, ochota a motivace k nápravě, resocializace, penitenciární a forenzní praxe.

Results: Statistically significant differences ($p < 0.05$) in the case of psychical problems and unacceptable defense mechanisms within imprisonment were found. The same are results in case of treatment amenability in the beginning period of imprisonment.

Conclusion: Imprisonment involves many stressful situations and its environment is very specific. The motivation structure of offenders is very often changed, unfortunately by identifying with criminal conduct. This change is against goals of resocialization process contra productive.

Key words: crime, imprisonment, treatment amenability, resocialization, penitentiary and forensic practice.

ÚVOD

V rámci penitenciární praxe patří k důležitým úkolům sledování a analýza tzv. kriminogenních faktorů. Jde o rizikové faktory, které vyvolávají a podporují vznik a rozvoj kriminality. Pokud nedojde k jejich korekci, mají kauzální vztah nejen k původní kriminalitě, ale k její další recidivě.¹ Jedním ze zásadních problémů bránících dosažení korekce chování do sociálně adaptivní struktury (resocializace) je rozvoj nechtěných obranných mechanismů, které souvisejí s reaktivními psychickými potížemi. Tyto problémy se rozvinou vlivem uvěznění a jsou kontraproduktivní vůči resocializaci. Mají kauzální vliv na změny v motivaci. Tyto změny mj. spočívají ve snížení, až ztrátě přístupnosti a ochotě k nápravě, a ke korekci chování do sociálně adaptivních struktur.²

Uvěznění představuje velmi silnou stresovou situaci. K dalším náročným situacím patří četné konflikty, frustrace a také strádání (deprivace). V případě strádání se jedná o nemožnost dostatečným způsobem uspokojovat psychické, sociální a také některé fyziologické potřeby.³ Věznění jedinci se musejí na prostředí věznice adaptovat, naučit se v něm žít a orientovat. To v praxi znamená obrovskou zátěž. Zejména v případě prvovězněných, kteří nemají žádné zkušenosti.⁴ Dochází k reakcím na uvěznění, které mají různý charakter. Dochází ke střídání agresivních a únikových forem obranných mechanismů. Adaptační mechanismy ale často, zejména pak na počátku uvěznění,

selhávají. To poměrně často ústí v rozvoj řady psychických poruch a poruch chování,⁵ nebo až v závažné mimořádné události.⁶ Ve většině případů se jedná o neurotické symptomy, jako je nespavost, bolesti hlavy, bušení srdce, bolest na prsou, úzkost, neodůvodněný strach, obsese apod. Mimořádné události pak spočívají v heteroagresivním a autoagresivním chování.⁵ Reakci na uvěznění je možné bez nadsázky označit za krizi.⁷ Nejsilnější zátěží je nejprve prvotní šok po nástupu do věznice, postupně pak zejména deprivace, tj. strádání. U některých skupin vězňů jsou pak problémy ještě umocněny. Například u jedinců závislých na psychoaktivních látkách navíc dochází k rozvoji odvykacího stavu se všemi jeho negativními symptomy.⁸

Pravidla chování a normy vězeňského prostředí jsou značně odlišné od pravidel většinové společnosti. V rámci pobytu ve vězení a výše popsané adaptace věznění jedinci chtě nechtě procházejí procesem prizonizace. V průběhu této specifické adaptace ve velkém počtu případů dochází ke změnám v jejich motivaci. Bohužel často ve smyslu identifikace s kriminálním chováním.⁹

Adaptace v tomto smyslu znamená přijetí norem a pravidel delikventní subkultury.⁷ Tato specifická adaptace, jako nežádoucí obranný mechanismus, znamená osvojení si nových, z hlediska „přežití“ výhodnějších vzorců chování a postupné vyhasínání adaptivního chování potřebného k životu mimo vězení.⁷ Dochází tak k zásadnímu problému psychologické práce s delikventy. Tím je snížení, či úplná ztráta motivace k potřebné léčbě a nápravě,

a zvýšení míry nebezpečnosti.¹⁰ Základní charakteristikou motivace se stává tendence k exteriorizaci zla. Objevují se rafinovaná zdůvodnění vlastní kriminální činnosti.¹¹

Tu vězni racionalizují do nepříznivých společenských poměrů, do špatných zákonů, do nespravedlivých soudců, do nepřátelského vězeňského personálu.¹¹ Bez účinné psychologické a další specializované intervence se postupně stávají plnohodnotnými delikventy.¹² Ztrácejí zájem o normální společenskou seberealizaci.¹⁰ Tu nahrazují parazitujícím způsobem života jako způsobem společenského uplatnění.¹² Tím se také stává delikvence a kriminalita sama o sobě.¹²

METODY, CÍLE, ŠETŘENÝ SOUBOR

Cílem výzkumného šetření bylo zjišťování souvislosti mezi rozvojem psychických poruch a souvisejících nežádoucích obranných mechanismů jako reakce na uvěznění a probíhající resocializaci (programem zacházení) u vybrané skupiny vězňů. Cílem bylo zjistit, zda vlivem uvěznění, a kauzálním rozvojem psychických reaktivních poruch a nežádoucích obranných mechanismů, dochází k nežádoucím změnám v motivační struktuře vězněných osob, které jsou ve vztahu k resocializaci kontraproduktivní. Jde o změny popsané výše v úvodu do problematiky. Jde o zásadní problémy, se kterými se penitenciární praxe potýká.¹³ Jde o mechanismy související se změnou motivace ve vztahu k možnosti a ochotě se léčit, ve smyslu požadované změny chování.

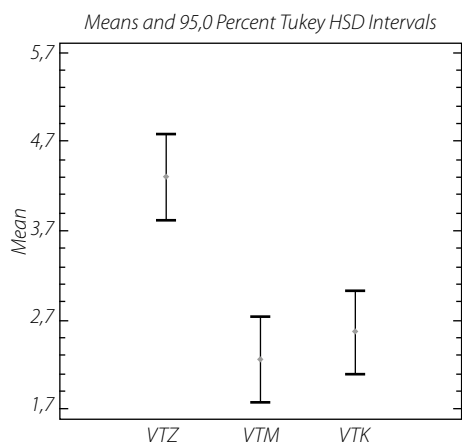
Výzkumné šetření bylo realizováno v průběhu kalendářního roku 2016 ve věznicích Teplice a Bělušice, a to u celkem 53 respondentů, mužů ve věku 18–26 let, kteří byli ve sledovaném období ve výkonu trestu odnětí svobody. Tito jedinci se opakovaně podrobili psychologickému a lékařskému vyšetření v prvním týdnu po nástupu do vězení, poté po šesti týdnech, a následně po šesti měsících pobytu ve vězení. Pro šetření psychických potíží a obranných mechanismů byl využit strukturovaný rozhovor a vlastní modifikace inventářů: Perceived Stress Scale, Diferenciálního inventáře stresu, a Life Stressor Checklist-

-Revised (LSC-R). Pro zjišťování změn v motivaci byl využit inventář Risk Sophistication Treatment Inventory (RSTI).¹⁴ Pro zjišťování statisticky významných odlišností byl použit Tuckey HCD test na hranici významnosti $\alpha=0,05$ pro vícenásobnou komparaci.

Pro šetření byli vybráni prvovězněni jedinci. Vycházeli jsme z předpokladu, že uvěznění bude pro tuto skupinu osob znamenat vyšší zátěž než u vícevězněných osob, vzhledem k jejich předchozí zkušenosti s uvězněním. Dále jsme do výběru zařadili odsouzené vězně ve věku 18–26 let. Důvodem byla skutečnost, že této věkové skupině je dle současné penitenciární praxe v rámci resocializace (program zacházení) věnována větší míra pozornosti.¹⁵ Je tomu tak z důvodu vyššího počtu prvovězněných v této věkové skupině, u nichž lze předpokládat vyšší míru možnosti korekce kriminálního chování a delikvence. V případě starších osob je vyšší počet těch, kteří jsou vícevězněni (opakovaně ve výkonu trestu). Značný počet jedinců z této věkové starší skupiny má již často postavení recidivujícího delikventa. V průběhu opakovaného uvěznění u velkého počtu těchto jedinců došlo k osobnostní změně ve smyslu identifikace s delikventní subkulturou.¹⁶ V případě opakovaně odsouzených a vězněných osob již průzkum důsledků zátěže vlivem uvěznění nemá pro jejich resocializace takovou hodnotu jako u prvovězněných. Totéž platí pro vězně s diagnostikovanou antisociální poruchou osobnosti. Ani ti nebyli zařazeni mezi šetřené respondenty, neboť dle všeobecných zkušeností víme, že se v jejich případě léčba a také korekce chování mívá účinkem.¹⁷ Šetření byli podrobeni totožní jedinci. To má vliv na rozsah šetřeného souboru, neboť v praxi je velmi obtížné skupinu s vyšším počtem respondentů vzhledem k přemístění do jiných věznic apod. po tak dlouhé období sledovat.

VÝSLEDKY

V případě zjišťování vlivu uvěznění na vznik a rozvoj psychických reaktivních poruch, jako příčinného důsledku adaptačních potíží při uvěznění, byly zjištěny výše uvedené výsledky. Z těch jednoznačně vyplývá, že uvěznění



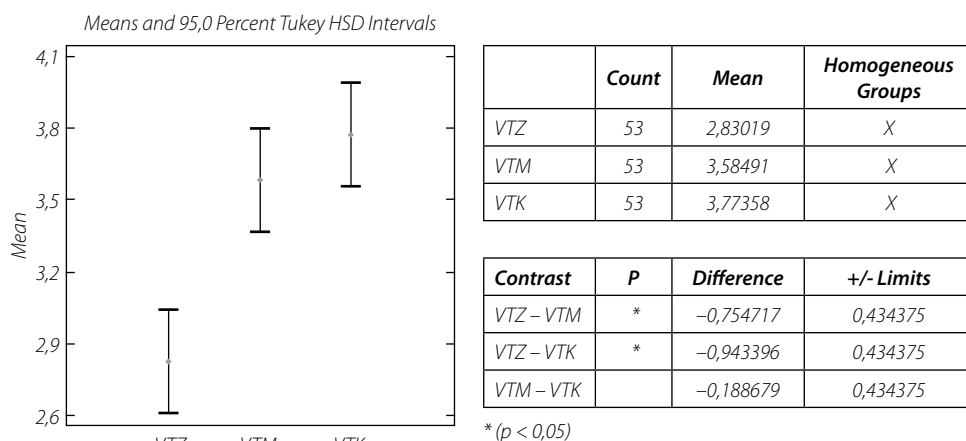
	Count	Mean	Homogeneous Groups
VTM	53	2,26415	X
VTK	53	2,56604	X
VTZ	53	4,30189	X

Contrast	P	Difference	+/- Limits
VTZ - VTM	*	2,03774	0,946186
VTZ - VTK	*	1,73585	0,946186
VTM - VTK		-0,301887	0,946186

*($p < 0,05$)

Graf 1. Rozvoj psychických reaktivních poruch

Pozn.: VTZ (výkon trestu za začátek); VTM (výkon trestu šest týdnů); VTK (výkon trestu šest měsíců).



Graf 2. Rozvoj nežádoucích obranných mechanismů

Pozn.: VTZ (výkon testu začátek); VTM (výkon testu šest týdnů); VTK (výkon testu šest měsíců).

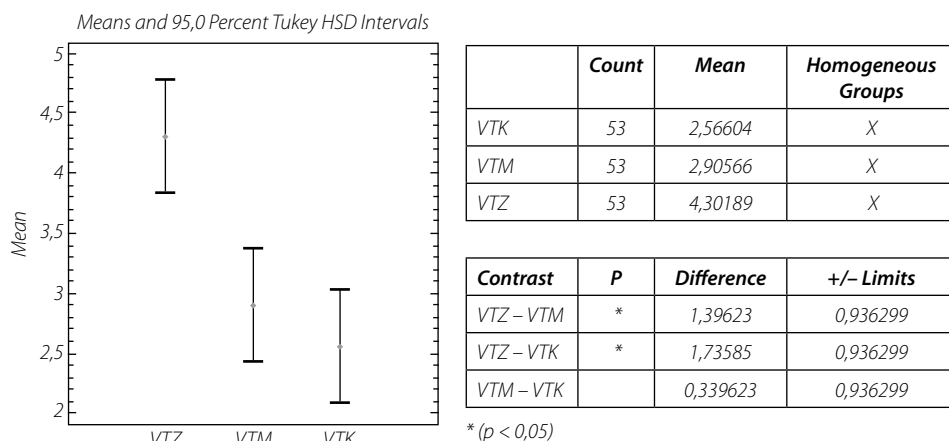
je významným stresorem a vede příčinně k rozvoji výše uvedených poruch. Z nejčastějších poruch a potíží se jedná zejména o nespavost, bolesti hlavy, bušení srdce, bolest na prsou, úzkost, neodůvodněný strach, obsese apod. V případě odvykacích potíží po nástupu se připojují křeče, deliria, halucinace, bludy apod. Tyto psychické alterace jsou v interakci se zvýšenou naléhavostí, týkající se uspokojování psychických (bezpečí a jistota, společenské potřeby) a některých fyziologických potřeb (sex, spánek). Potřeba stimulace je uspokojována v mnohem nižší míře, prostředí věznice je stereotypní. Jedinci se cítí zcela izolováni od sociálního prostředí, ve kterém se před uvězněním pohybovali. Potřeby citové jistoty a sounáležitosti jsou uspokojovány nanejvýš symbolicky. Jde o spoléhání se na zázemí, které zůstalo „za zdí“, mimo věznici. Pocity vztažené k domovu, respektive k blízkým, oscilují mezi podezíráním, strachem z opuštění a idealizací domova.

Statisticky významné rozdíly byly zjištěny v případě nástupu do výkonu trestu odnětí svobody a následných šesti týdnů uvěznění. Poté je evidentní adaptace na uvěznění. Rozdíly mezi šesti týdny a šesti měsíci uvěznění již

nemají statisticky významnou odlišnost, dokonce se míra psychické alterace drobně snižuje (graf 1).

Tato zjištění mají ale bohužel kauzální souvislost s adaptací, která spočívá v rozvoji nežádoucích obranných mechanismů. Ty lze charakterizovat jako institucionalizaci ve vztahu k uvěznění. Jedná se o přijetí vězeňského řádu a pravidel. To vede k postupné apatii a rezignaci. Další nežádoucí adaptací je ideologizace. Ta spočívá v přijetí (zvnitřnění) pravidel, hodnot a způsobu postojů k společenskému uplatnění, které je typické pro kriminální subkulturu. Výsledky šetření prokázaly opět statisticky významné rozdíly u těchto sledovaných faktorů v prvních šesti týdnech uvěznění. Poté již zjištění statisticky významná nejsou, ale je možné pozorovat nápadný posun ve smyslu deprivace ve struktuře motivace zkoumaných osob (graf 2).

Tato skutečnost je ve vztahu k cílům resocializace kontraproduktivní. V rámci šetření bylo totiž také zjišťováno, zda dochází ke změně motivace ve vztahu k možnosti a ochotě se léčit ve smyslu požadované změny chování. V tomto případě jsou zjištění u těchto pozorovaných sku-



Graf 3. Změny v motivaci (motivace ke korekci chování a změně životního stylu)

Pozn.: VTZ (výkon testu začátek); VTM (výkon testu šest týdnů); VTK (výkon testu šest měsíců).

tečností opět statisticky významná. Typickými projevy jsou racionalizace, postupné popírání viny a prohlubující se ztráta motivace k nápravě, k ochotě se „léčit“, k ochotě a zájmu se pokusit o změnu chování a způsobu společenského fungování.

V případě šetřených osob ve výkonu trestu bylo možné pozorovat nechtěné proměny na staticky významné hladině v motivaci opět, stejně jako u předchozích šetřených ukazatelů, zejména po počáteční fázi adaptace (graf 3). Pro práci psychologů a dalších specialistů jde o důležité zjištění. Adaptační fázi v době trvání cca šesti týdnů uvěznění můžeme z hlediska psychologické a resocializační intervence zcela zřejmě označit jako prodromální.

DISKUSE A ZÁVĚR

Základní cíl psychologické a resocializační podpory a péče v prostředí vězeňství spočívá v aplikaci specifických terapeutických postupů.¹⁸ Ty by měly vést k dosažení korekce antisociálních vzorců chování do sociálně žádoucí, nebo alespoň přijatelné formy. Cílem by pak mělo být, aby taková změna byla trvalá a aby nedocházelo k recidivnímu jednání.¹⁹ Psychologická podpora by proto měla být zaměřena na eliminaci rizikových faktorů, které pravděpodobnost recidivy zvyšují. Jde o změny v motivaci související

s ochotou se změnit a podrobit se výše uvedeným korektivním aktivitám. Proces adaptace na uvěznění je spojen se vznikem a rozvojem kauzálních psychických a také nežádoucích obranných mechanismů. Ty jsou ve vztahu k tomuto důležitému cíli kontraproduktivní.

Adaptační proces má, jak bylo zjištěno, značně rychlý průběh, bohužel včetně rozvoje nežádoucích obranných mechanismů. Je tomu tak z důvodu vytváření specifických skupin vězňů, se společnou motivací značně vzdálenou ochotě se měnit. Doporučení pro systémovou eliminaci nevhodných jevů mohou být proto spíše procesuální. Nezbytná je ve skutečnosti stálá aplikace idiografického a indirektivního přístupu.

Závěry jsou takové, že zásadní problém efektivity resocializace spočívá v nehrané ochotě a motivaci k nápravě. U dotyčného musí existovat skutečný zájem se po propuštění z vězení začlenit do normálního života. Na to mají jednoznačně velký vliv významné faktory, kterými jsou funkční sociální zázemí a také trvalé a řádné pracovní uplatnění. Důležitá je opravdová změna myšlení a výše uvedené existující opory (zázemí, práce), jinak se resocializace ve většině případů mívá účinkem. Naše zjištění a závěry nás pak vedou ke zcela inspirativní otázce (možná lépe k doporučení), zda by soud neměl při rozhodování o podmíněném propuštění odsouzených vzít v úvahu riziko selhání v důsledku maladaptace.

LITERATURA

- Mears DP, Cochran JC, Bales WD et al. Recidivism and time served in prison. *Journal of criminal law and criminology* 2016; 106 (1): 53–124.
- Zamble E, Porporino FJ. *Coping, Behavior, and Adaptation in Prison Inmates*. Research in Criminology. Springer 2013.
- Žukov I, Fischer S, Ptáček R et al. Imprisonment and its Influence on Psychobiological Needs. *Prague Medical Report* 2009, 110 (3), 201–213.
- Ashkar P, Kenny D. Views from the inside: Young offenders subjective experiences of incarceration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2008; 52 (5): 584–597.
- Schnittker J, Massoglia M, Uggen Ch. Out and Down: Incarceration and Psychiatric Disorders. *Journal of Health and Social Behavior* (2012); 53: 448–464.
- Massoglia M. Incarceration as Exposure: The Prison, Infectious Disease, and Other Stress-Related Illnesses. *Journal of Health and Social Behavior* 2008; 49 (1): 56–71.
- Fischer S, Škoda J. *Sociální patologie. Závažné sociálně patologické jevy, příčiny, prevence, možnosti řešení*. Praha: Grada Publishing 2014.
- Wahlstrom LC et al. Posttraumatic stress disorder symptoms, emotion dysregulation, and aggressive behavior among incarcerated methamphetamine users. *Journal of Dual Diagnosis* 2012; 11 (2): 118–127.
- Schnittker J. The psychological dimensions and the social consequences of incarceration. *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences* 2014; 651 (1): 122–138.
- Veteška J. *Mediace a probace v kontextu sociální andragogiky*. Praha: Wolters Kluwer 2015.
- Walters GD. Changes in criminal thinking and identity in novice and experienced inmates – Prisonization revisited. *Criminal Justice and Behavior* 2003; 30 (4): 399–421.
- Blatníková Š, Netík K. *Predikce vývoje pachatele*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci 2008.
- Bierdemannová E, Petras M. *Možnosti a problémy resocializace vězňů, účinnost programů zacházení*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci 2011.
- Salekin RT. *Risk-Sophistication-Treatment Inventory (RSTI) professional manual*. Odessa (FL): Psychological Assessment Resources 2004.
- European Prison Rules. Council of Europe; rec. 2, 2006.
- Hofer P. Prisonization and recidivism – a psychological perspective. *International journal of offenders therapy and comparative criminology* 1988; 32 (2): 95–106.
- Baillargeon J, Binswanger IA, Penn JV et al. *Psychiatric Disorders and Repeat Incarcerations: The Revolving Prison Door*. *The American Journal of Psychiatry* 2009; 166 (1): 103–109.
- Polišenská VA et al. *Psychologické aspekty reintegrace a resocializace pachatelů do společnosti*. *Čs Psychol* 2016; 60 (4): 400–413.
- Hurley M H, Das D K. *Trends in correction*. New York: CRS Press 2014.