

DUŠEVNÍ PORUCHA VE SMYSLU § 123 TRZ - TÉMA NJEN PRO TRESTNÍ PŘÁVNÍKY

HELENA VÁLKOVÁ

Fakulta práva, Západočeská univerzita v Plzni

Abstract in original language

Trestněpolitický zájem na co nejpřesnější a zároveň dostatečně obecně formulované definici toho, co je třeba v zájmu účinné trestněprávní ochrany zahrnovat pod pojem duševní poruchy, je důvodem, proč se nový trestní zákoník v jednom ze svých výkladových ustanovení (§ 123) pokusil o novou definici duševní poruchy. Klíčovým pojmem ve smyslu § 123 TrZ je duševní porucha, nikoli duševní nemoc. Pojmy uvedené v § 123 TrZ nelze pokládat za výlučně medicínsky-psychiatrické, byť se samozřejmě nejedná ani o výhradně právní terminologii. S přihlédnutím k vývoji vědních oborů psychiatrie a psychologie, které především v poslední době zaznamenaly značný pokrok, je též třeba nepokládat výklad jednotlivých pojmů za jednou provždy platné dogma.

Key words in original language

Duševní porucha; duševní nemoc; nepřičetnost; zmenšená přičetnost; nebezpečný pachatel; znalecký posudek; ochranná opatření.

Abstract

Criminal policy is interested in general but enough precious definition of what should be understood under term mental disorder. That is why the new penal law from 2009, which will come in force on 1.1. 2010, determines in its paragraph 123 in relatively concrete way, which mental disorders are covered by the definition of mental disorder. Further the key term in § 123 is not mental disease, but mental disorder. Nevertheless the last findings of psychiatry and psychology signalise our limited knowledges concernig mental health, so that we have to be prepared for possible change of particular terms of mental disorder in the future.

Key words

Mental disorder; mental disease; insanity; decreased insanity; dangerous offender; expert opinion; protective measures.

I. Úvodem

Tradičně mezioborové téma pachatele nepřičetného v důsledku duševní poruchy logicky přitahuje jak pozornost trestních právníků, tak forezních psychiatrů. Způsobilst pachatele stát se trestně odpovědným, vycházející z jeho duševních schopností (stavu) a o ně se opírajícího konstatování stran jeho nepřičetnosti (§ 26 TrZ), zmenšené přičetnosti (§ 27 TrZ) či plné přičetnosti, jako jedné ze základních podmínek míry jeho trestní odpovědnosti, resp. její absence, je jistě dostatečným důvodem pro to, aby

se nový trestní zákoník v jednom ze svých výkladových ustanovení pokusil o novou definici duševní poruchy (§ 123 TrZ). Krom toho spáchání protiprávního, trestní sankcí ohroženého činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou, nemusí ani vždy ke zmenšené přičetnosti či dokonce nepřičetnosti vést, a přesto pro pachatele – právě vzhledem ke stavu, ve kterém se dopustil svého činu - může mít fatální trestněprávní následky: za podmínek § 47 TrZ lze upustit od potrestání takového pachatele za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence nebo mu lze za podmínek § 99 odst. 2 písm. a) TrZ uložit ochranné léčení, případně za splnění podmínek § 100 odst.2 písm. a) TrZ zabezpečovací detenci.

Trestněpolitický zájem na co nejpřesnější a zároveň dostatečně obecně formulované definici toho, co je třeba v zájmu účinné trestněprávní ochrany zejména před nebezpečnými pachateli závažných trestných činů zahrnovat pod pojem duševní poruchy, je tedy evidentní.. Zda se tohoto úkolu zákonodárce zhostil úspěšně, ukáže až aplikace příslušného ustanovení v praxi, kde bude velkou roli hrát i to, jak se k novému vymezení duševní poruchy „s trestněprávní náplní“¹ postaví soudní znalci z oboru psychiatrie. Nechme se překvapit...

II. Obecné vymezení pojmu duševní porucha

Znění § 123 není komplikované, neboť jednoznačně stanoví, že „*duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka*“.

Toto výkladové ustanovení vymezuje pro účely základních trestněprávních předpisů (zákona č. 40/2009, Sb., trestního zákoníku, zákona č. 141/ 1961 Sb., trestního řádu a zákona č. 218/ 2003 Sb., o soudnictví ve věcech mládeže) co je třeba rozumět pod pojmem *duševní porucha*. Vychází přitom jak z jejího trestněprávně relevantního obsahu, tak ze současného stavu medicínsko-psychiatrického poznání². Používá terminologie mezinárodně uznávaného, diagnostického klasifikačního systému ICD-10 (*Mezinárodní klasifikace nemocí v 10. revizi/ 10th Revision of the International Classification of Diseases*), případně pracuje i s pojmy a obsahy převzatými z manuálu vyvinutého Americkou psychiatrickou společností (APA), známého pod názvem DSM-IV-TR.

* Autorka je profesorkou na Fakultě právnické ZČU v Plzni a na Filozofické fakultě UK v Praze.

¹ *Kratochvíl, V. a kolektiv.* Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2009, s. 196

² Srov. *Císařová, D., Vanduchová, M. M.* nepřičetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 24 a násl.; *Solnař, V.* Základy trestní odpovědnosti. Praha: Academia, 1972, s. 178 a násl.

Klíčovým pojmem ve smyslu § 123 je *duševní porucha*, nikoli *duševní nemoc*; forenzní psychiatrie ostatně nediferencuje patologické duševní obtíže na nemoci a duševní poruchy, ale obecně hovoří jen o duševních poruchách. Pokud pak používá užší pojem *duševní nemoc* ve vlastním smyslu slova, pak je záměrem spíše poukázat na možnosti a meze léčitelnosti daného duševního stavu (např. schizofrenii je vhodné léčit), zatímco u osob s těžkou poruchou osobnosti bude adekvátnější jiný druh působení (např. uložení a výkon zabezpečovací detence).³

Protože s výjimkou intoxikací a poruch organického původu se u duševních poruch diagnostikovaných podle ICD-10 jedná o pouhý výčet symptomů podřazených pod určitou diagnózu, bez uvedení jejich příčin,⁴ nelze považovat takovou diagnózu za dostatečnou ani jako podklad k právnímu posouzení přičetnosti, resp. nepřičetnosti, a s tím související trestní odpovědnosti pachatele (srov. § 26 a § 27) a často ani jako dostatečný výklad geneze, průběhu a prognózy konkrétní duševní poruchy. V odborné literatuře se proto kriticky poukazuje na nebezpečí příliš zjednodušeného, povrchního, a proto i nepřesného posuzování duševní poruchy omezující se na pouhý odkaz na diagnózu podle ICD-10, popř. DSM-IV-TR, které by měly sloužit jen jako prvý stupeň na cestě ke stanovení komplexní, pro posuzování přičetnosti, resp. nepřičetnosti pachatele relevantní, diagnózy.⁵ Znalce ani soud proto nezabývá odpovědnosti za správné posouzení duševní poruchy a následné rozhodování o odpovědnosti pachatele a jejích trestněprávních následcích, pouhý odkaz na diagnózu a její popis vycházející výlučně z výše cit. klasifikačních manuálů.⁶ Znamená to, že na straně jedné se nesmí soudce, např. při řešení otázek trestní odpovědnosti, spoléhat na autoritu znalce, který by jej měl přesvědčit o správnosti svých zjištění srozumitelnými vývody, na straně druhé, by měl mít psychiatr, stejně jako každý znalec v oboru soudního lékařství, určité právní znalosti, aby svým posudkem mohl přispět ke splnění účelu trestního řízení.⁷

³ *Raboch, J., Zvolský, P.* Psychiatrie. Praha: Galén, 2001, s.622

⁴ *Schreiber, H N., Rosenau, H.* Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung.In: *K. Foerster, H. Dreßing(ed.)* Psychiatrische Begutachtung. 5.vyd., München: Elsevier GmbH, 2009, s. 87

⁵ *Rasch, W.,Konrad, N.* Forensische Psychiatrie. 3.Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 2004, s. 47

⁶ *Schreiber, H N., Rosenau, H.* Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung.In: *K. Foerster, H. Dreßing(ed.)* Psychiatrische Begutachtung. 5.vyd., München: Elsevier GmbH, 2009, s. 88

⁷ Srov. *Císařová, D., Vanduchová, M. M.* nepřičetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 4

Z výše uvedeného vyplývá, že pojmy uvedené v § 123 TrZ nelze pokládat za výlučně medicínsky-psychiatrické, avšak samozřejmě se zde nejedná ani o pouhou terminologii právní. S přihlédnutím k vývoji vědních oborů psychiatrie a psychologie, které zaznamenaly od dob, kdy se konstituovaly pojmy jako duševní porucha podmíněná duševní nemocí nebo mentální retardace, značný pokrok, je též třeba přistupovat k výkladu jednotlivých diagnostických pojmů dostatečně obezřetně a nepokládat je za jednu provždy platné dogma (spíše opak je pravdou). Poslední biologické výzkumy např. naznačují, že se u pachatelů s diagnostikovanou asociální (dissociální) poruchou osobnosti vyskytují i biologicky podmíněné zvláštnosti, což by pak svědčilo ve prospěch zařazení tohoto typu poruchy spíše pod pojem duševní porucha vyplývající z duševní nemoci než pod samostatnou kategorii označovanou termínem (těžká) asociální porucha osobnosti.⁸ Do jaké míry jsou tyto závěry opodstatněné, však ukáže až další výzkum.

V této souvislosti, tj. s ohledem na pokračující vědecký výzkum a z něj vyplývající nové poznatky, se nabízí otázka, proč český zákonodárce raději nezvolil pro trestněprávní účely konstrukci jednotného pojmu duševní poruchy podobně, jak to učinil v rámci revize trestního práva v roce 1992 švédský zákonodárce, když nahradil původní (obdobnou naší nynější) klasifikaci duševní poruchy jednotným pojmem duševní porucha, přičemž se soustředil více na exaktní vyjádření intenzity a závažnosti takové poruchy z hlediska potřeb trestního zákona než na její medicínskou kategorizaci. Na druhé straně i zvolené řešení má pro nás své výhody, neboť umožňuje vycházet z bohatých zkušeností forenzně-psychiatrického zkoumání a korespondující judikatury nejvyšších soudů, které byly v mezidobí s používáním výše uvedených pojmů - v souvislosti s posuzováním přičetnosti a potažmu trestní odpovědnosti pachatelů - nashromážděny v nám historicky a kulturně příbuzných právních systémech v sousedních, německy hovořících zemích.⁹

Problémy mohou vzniknout i u pachatelů se současným výskytem symptomů různých duševních poruch, kdy až posouzení jejich vzájemného působení vede k forenzně relevantním závěrům o přičetnosti konkrétního pachatele.¹⁰ Ze soudněznaleckého pohledu hraje pak vysvětlení tohoto vzájemně podmíněného působení různých typů duševních poruch a jejich příčinné souvislosti s delikventním chováním klíčovou roli, neboť jak

⁸ Nedopil, N. Forensische Psychiatrie. 3. vyd. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, 2007, s. 23

⁹ Srov např. rozsáhlou judikaturu německého spolkového soudního dvora (BGH) k předmětné problematice ; Streng, F. „Komorbidität“, Schuldunfähigkeit, und Maßregelnanordnung. Strafverteidiger, 2004, 24 (11), s. 614-620

¹⁰ Nedopil, N. Forensische Psychiatrie. 3. vyd. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, 2007, s. 23

terapeutické, tak prognostické hodnocení je podstatně závislé na tom, zda představuje v konkrétním případě rizikový faktor jedna nebo více typů duševních poruch.¹¹

Z právního hlediska je vyvozování závěrů o nepřičetnosti (§26) nebo o zmenšené přičetnosti (§27) konkrétního pachatele, jak při posuzování jeho trestní odpovědnosti, tak při rozhodování o tom, zda vůbec, a pokud ano, jaké tresty, resp. jaká ochranná opatření (§ 40, § 47, § 99, § 100) jsou z hlediska dostatečné ochrany společnosti před recidivou jeho jednání dostatečné a zároveň přiměřené závažnosti spáchaného činu a osobnosti pachatele (§ 39 odst.1, odst.2) závislé na kvalitě znaleckého posudku (§ 105 TrŘ, § 107 TrŘ) zjišťujícího výskyt duševní poruchy a její souvislost s delikventním jednáním, tj. s projednávaným trestným činem, popř. činem jinak trestným. Význam diagnostického zařazení posuzované duševní poruchy z hlediska trestněprávně relevantních důsledků přitom ztrácí postupně na významu ve prospěch komplexněji provedené analýzy vnitřních souvislostí mezi zjištěnou duševní poruchou, která se nadto navenek nemusí ani výrazněji manifestovat, a spáchanou trestnou činností.¹² S těmito limity je třeba proto přistupovat i k výkladu jednotlivých pojmů, kterými trestní zákoník ve svém ust. § 123 označuje různé duševní stavy a v trestněprávně relevantním smyslu slova je zahrnuje pod obecnější pojem duševní porucha.

Psychiatrické kritérium samo o sobě, včetně své výše vyložené „trestněprávní náplně“, by nadto mohlo vést u institutu nepřičetnosti k jeho příliš široké aplikaci a v důsledku toho i k oslabování trestní represe. Proto je zde nutné uplatnit zároveň i kritérium časové. Z pohledu viny pachatele je proto právně relevantní pouze taková duševní porucha, která existuje v době spáchání trestného, resp. jinak trestného činu (§26). Irelevantní je tak zjištění duševní poruchy před spácháním trestného činu, bude-li jeho pachatel v době činu již přičetný; naopak vypukne-li duševní porucha po spáchání deliktu, může s sebou nést v rovině trestněprocesní již důsledky (srov.např. § 173 odst.1 písm.c), § 188 odst.1 písm.d), § 224 odst.1, § 255 odst.1, § 325 odst.1 TrŘ).¹³

III. Klasifikace duševních poruch

1. Duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci

¹¹ Coid, J.W.. *The co-morbidity of personality disorder and lifetime clinical syndromes in dangerous offenders. The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 2003, č.14, s. 341-366

¹² Nedopil, N. *Forensische Psychiatrie*. 3. vyd. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, 2007, s. 23

¹³ Kratochvíl, V. a kolektiv. *Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část*. 1.vyd. Praha: C.H.Beck, 2009, s. 196

Pod pojem duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci se zařazují, ve shodě s klasickým psychiatrickým pojetím, všechny somaticky podmíněné duševní nemoci, včetně těch, u kterých se takový organický původ postuluje. V tomto smyslu jimi rozumíme především:¹⁴

- exogenní psychózy, tj. poruchy vyvolané organickým poškozením mozku, jako jsou psychózy po poranění mozku, psychózy způsobené intoxikací anebo infekcí, defekty v systému látkové výměny, epilepsie, mozkové tumory, rozpad osobnosti např. v důsledku arteriosklerózy;
- endogenní psychózy, s předpokládanými, nicméně dosud vědecky neprokázanými somatickými příčinami, jako je schizofrenie, cyklothymie, maniodepresivní poruchy (jejich podobnost s exogenními psychózami tkví v tom, že stejně jako ony nepříznivě zasahují jádro osobnosti a omezují schopnosti rozumného jednání);
- stavy v alkoholovém či drogovém opojení (rauši), vyvolané nadměrnou konzumací alkoholu nebo zneužitím drog, v důsledku nichž dojde k otravě organismu;
- geneticky podmíněné nemoci jako je např. Downův syndrom nebo Klienefelterův syndrom

Společně je výše uvedenému, pestrému katalogu duševních poruch jednak to, že jsou v důsledku své somatické podmíněnosti fatální, tj. nezávislé na lidské vůli, jednak to, že masivně ovlivňují osobnostní schopnosti jedince rozumně jednat a své jednání ovládat¹⁵.

2. Hluboká porucha vědomí

Pod tímto pojmem rozumí forenzní psychiatrie poruchy vědomí, ke kterým může dojít i u jinak zdravého jedince, tzn. jinými slovy, jejichž příčina není organického původu. Aby však mohly být takové duševní stavy diagnostikovány jako hluboké poruchy vědomí, musí vést k podstatnému omezení duševních schopností jedince. Jinak řečeno, postižený není schopen racionálně ani emocionálně objektivně hodnotit sebe a své okolí, neboť jeho schopnost vnímání je podstatně redukována až eliminována.¹⁶

¹⁴ *Schreiber, H N., Rosenau, H.* Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung. In: *K. Foerster, H. Dreßing (ed.)* Psychiatrische Begutachtung. 5.vyd., München: Elsevier GmbH, 2009, s. 88

¹⁵ *Nedopil, N.* Forensische Psychiatrie. 3. vyd. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, 2007, s. 23 a násl.

¹⁶ *Schreiber, H N., Rosenau, H.* Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung. In: *K. Foerster, H. Dreßing (ed.)* Psychiatrische Begutachtung. 5.vyd., München: Elsevier GmbH, 2009, s.89

Pokud by ovšem chybělo vědomí zcela a šlo o stav bezvědomí, jaký se vyskytne např. při úraze v důsledku autonehody, není důvod přičítat takového jedince vůbec zkoumat (např. v souvislosti s neposkytnutím pomoci jinému účastníku nehody), neboť zde zcela chybí obligatorní znak skutkové podstaty trestného činu, totiž jeho subjektivní stránka.

Znamená to, že u hluboké poruchy vědomí dochází k dezorientaci, která právě představuje duševní poruchu ve smyslu § 123 TrZ, nikoli však k naprosté absenci vědomí. Důležité je přitom to, že hlubokou poruchou vědomí jsou označovány takové duševní poruchy, které nemají původ v somatickém onemocnění, nýbrž se jedná o tzv. „normální psychické“ poruchy.¹⁷ V praxi se bude nejčastěji jednat o posuzování činů spáchaných jinak duševně zdravým jedincem v extrémních zátěžových situacích (srov. činy spáchané ve zlobném afektu, ze strachu o blízkou osobu, např. malé dítě, ve stavu vyčerpanosti apod.). Taková jednání však, mají-li být zahrnuta pod pojem duševní porucha (§ 123), budou muset zároveň vykazovat značnou intenzitu, odpovídající termínu hluboká.¹⁸ Znamená to, že takto označit bude možné pouze taková jednání, u kterých intenzita posuzované poruchy překračuje výrazně normální projevy chování v zátěžových situacích a paralyzuje, resp. omezuje podstatně schopnost jedince smysluplně jednat.¹⁹ Hlubokými poruchami chování tak nejčastěji rozumíme důsledky masivních afektivních zátěží, jakými jsou strach, hněv, ztráta, resp. utlumení pocitové empatie, apod. Kromě toho se v německé odborné literatuře jako hluboké poruchy vědomí označují i stavy chronické spánkové deprivace, „spánkové opilosti“, jednání v hypnóze a somnambulismus.²⁰

3. Mentální retardace

Pod pojem mentální retardace jsou zahrnovány všechny defekty inteligence, s výjimkou vrozených forem mentálních poruch, které patří do kategorie duševních poruch vyplývajících z nemoci.²¹ Etiologické faktory mentální

¹⁷ *Wolfslast, G.* Die Regelung der Schuldfähigkeit im StGB. Juristische Arbeitsblätter, s.464

¹⁸ *Císařová, D., Vanduchová, M. M.* nepřičetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 28

¹⁹ *Schreiber, H N., Rosenau, H.* Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung. In: *K. Foerster, H. Dreßing (ed.)* Psychiatrische Begutachtung. 5.vyd., München: Elsevier GmbH, 2009, s. 90

²⁰ *Nedopil, N.* Forensische Psychiatrie. 3. vyd. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, 2007, s. 24

²¹ *Fischer, Th.* Kommentar zum Strafgesetzbuch. 55. Aufl. München: C.H.Beck, 2008, § 20, marg. č. 35

retardace mohou být primárně organického nebo primárně psychosociálního původu, popř. kombinací obou. Mentální retardace ve smyslu snížené inteligence (s horní hranicí kolem 70 IQ) pak v kombinaci s dalšími faktory, zejména s určitými osobnostními rysy a nepříznivým průběhem socializace, může svést pachatele k delikvenci snadněji než osobu se standardní mentální kapacitou.²² Proto je nutné znalecky posoudit mentální retardaci ve smyslu duševní poruchy podle § 123 komplexněji než ji jen omezit na zjištění nižšího intelektu.²³

4. Těžká asociální porucha osobnosti

Existují různé způsoby, jak vysvětlit mechanismus vzniku a průběhu kriminálního chování, jedním z nich je koncept tzv. psychopatického pachatele rozvinutý již v 60. letech minulého století na základě pozorování a rozboru osobnosti zločinců, kteří se opakovaně dopouštěli velmi závažných, brutálně provedených zločinů.²⁴ Tak např. H. Cleckley²⁵ popsal psychopata jako morálního idiota, který sice není v zajetí klasické psychózy, ale je neschopný empatie, chronicky lže, je nadprůměrně inteligentní a egocentricky orientovaný. Indikátory psychopatického vývoje se projevují již v dětství a v dospívání v podobě poruch spánku, týrání zvířat, vandalismu, žhářství apod. V jejich impulzivité a agresivitě, na sebe zaměřeném chování a absenci morálních pravidel se skrývá klíč pozdější celoživotní kriminality.

Existence takto jednoznačně a fatálně popsané osobnosti kriminálního psychopata sice nebyla výsledky provedených empirických výzkumů nikdy spolehlivě prokázána, některé získané poznatky však určité souvislosti mezi výše uvedenými faktory přesto signalizují.

Dehonestující klasifikace jedince označeného termínem psychopat vedla v roce 1968 Americkou psychiatrickou společností (APA) k nahrazení termínu psychopatická osobnost termínem antisociální osobnost (DSM-IV.); v Evropě jsou obdobné poruchy osobnosti označovány termínem dissociální poruchy osobnosti (ICD-10). Bez ohledu na rozdíly v terminologii, je oběma klasifikacím společné, že označují jako poruchy osobnosti takové projevy chování navenek, jaké má na mysli § 123 TrZ, když pod

²² Nedopil, N. Forensische Psychiatrie. 3. vyd. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, 2007, s. 24

²³ Srov. shodně též Císařová, D., Vanduchová, M. M. nepřičetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělávání soudců a státních zástupců, 1995, s. 29

²⁴ Kuchta, J., Válková, H. a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. Praha: C.H.Beck, 2005, s. 69 a násl., s. 346 a násl.

²⁵ Cleckley, H. The mask of sanity., 5.vyd. St.Luis: Mosby, 1976

trestněprávně relevantní pojem duševní poruchy zařazuje i těžké asociální poruchy osobnosti.

Pokusíme-li se nyní o zobecňující charakteristiku současných poznatků z kriminologických výzkumů pachatelů s asociální poruchou osobnosti, dospějeme k následujícím závěrům²⁶:

- ve vězeňské populaci je signifikantně vyšší počet jedinců s poruchami osobnosti než v populaci netrestané;
- pachatelé opakovaných závažných násilných a sexuálních trestných činů se dopouštějí tohoto druhu trestné činnosti často i v pozdějším věku, kdy kriminální aktivity ostatních delikventů s přibývajícím věkem postupně odeznívají; právě tito tzv. chroničtí pachatelé nejzávažnější trestné činnosti jsou vůči různým sankcím, terapiím i změnám svých sociálních poměrů často rezistentní;
- početně malá skupina chronických pachatelů (podle amerických výzkumů kolem 10-15%), tvořící tzv. tvrdé jádro kriminální populace, je odpovědná za 70-80% nejzávažnějších zločinů²⁷, přičemž je pro ni příznačný častý výskyt problémů registrovaných nejbližším sociálním okolím již kolem šestého roku věku (motorické, mentální, psychické, somatické poruchy a deficity se v dospívání stupňují a nabývají podob typicky asociálních projevů chování, jakými jsou šikana, krádeže, loupeže apod.).²⁸ V dospělosti se delikvent s výraznými asociálními rysy osobnosti dopouští často domácího násilí vůči své partnerce a dětem a opakovaně páchá závažné trestné činy.
- výzkumu potvrdily, že zde platí pravidlo: čím dříve a hlavně čím závažnější je prvý spáchaný delikt, tím vyšší existuje pravděpodobnost recidivy nejzávažnějších forem kriminality; na druhé straně signifikantní souvislost mezi frekvencí bagatelních deliktů a pozdější závažnou recidivou výzkumy neprokázaly.²⁹

²⁶ *Kuchta, J., Válková, H. a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. Praha: C.H.Beck, 2005, s. 72 a násl.*

²⁷ *Siegel, L.J. Criminology. 6.vyd. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company, 1998, s. 68-71*

²⁸ *Whitte, J., Moffit, T., Earls, F., Robins, L., Silva, P. How early can we tell? Predictors of Childhood Conduct Disorder and Adolescent Delinquency. Criminology 28, 1990, s. 507-535*

²⁹ *Tracy, P., Kempf-Leonard, K. Continuity and Discontinuity in Criminal Careers. New York: Plenum Press, 1996*

Z výše uvedených poznatků čerpají tzv. neoklasické teorie kriminality a z nich vycházející (zejména v USA oblíbené) trestněpolitické koncepty, které vyúsťují v závěry nereagovat na kriminalitu recidivních pachatelů se závažnými asociálními poruchami osobnosti ukládáním sociálně, resp. terapeuticky zaměřených opatření, ale rozhodovat o jejich vině a trestu výlučně na základě zhodnocení závažnosti spáchaného zločinu (just desert), nicméně vždy rychle a za striktního dodržení principů právního státu (fair trial, determinate sentencing scheme), přičemž je kladen důraz i na omezení možnosti takového pachatele podmíněně propustit z výkonu trestu před uplynutím celé doby, na kterou byl uložen (truth in sentence).³⁰

V evropském trestněpolitickém prostředí jsou sice takové koncepty v uvedeném pojetí nepřijatelné, nicméně v poslední době můžeme i zde zaznamenávat různé průlomy do tradičních dualisticky konstruovaných sankčních systémů, dříve striktně rozlišujících mezi podstatou, funkcí a cíli trestů na straně jedné a ochrannými opatřeními na straně druhé (srov. např. nový trestněprávní institut zabezpečovací detence nebo slovenský trestněpolitický koncept „třikrát a dost“, inspirovaný americkými zkušenostmi a uplatňovaný právě u pachatelů závažné trestné činnosti).

Zařazení pojmu těžká asociální porucha osobnosti mezi trestněprávně relevantní duševní poruchy ve smyslu § 123 proto není náhodné a je třeba je chápat i jako důsledek celosvětových tendencí reagovat v zájmu důslednější ochrany potenciálních budoucích obětí na nejzávažnější formy kriminality, pokud jsou páchany osobami jinak duševně zdravými, avšak s výraznými, trvalými asociálními rysy osobnosti, důrazněji než dosud.

Těžká asociální porucha osobnosti je tedy, jak je z výše uvedeného výkladu patrné, spíše kategorií, resp. pojmem náležejícím do vědních disciplin kriminologie a klinické psychologie než by se primárně jednalo o termín, resp. diagnózu psychiatrickou. Přesto je užitečné znát i definice antisociálních, resp. dissociálních osobnostních poruch charakterizujících jedince s vysokým rizikovým kriminálním potenciálem tak, jak jsou uvedeny v ICD-10 a DSM IV.

ICD-10 definuje dissociální poruchy osobnosti jako hluboce zakořeněné, dlouhodobé vzorce chování projevující se v rigidních reakcích na různorodé individuální a sociální životní podmínky jedince.

Naproti tomu DSM-IV stanoví konkrétněji, že u antisociálních poruch se jedná o přetrvávající vzorec prožitků a jednání, který se významně rozchází s představami sociokulturního okolí, je hluboce zakořeněný a neflexibilní, jeho počátek můžeme nalézt již v adolescenci nebo v časně dospělosti, je setrvalý a vede k újmě a znevýhodnění.

³⁰ *Kunz, K.-L. Kriminologie. 3.Aufl. Bern: Haupt Verlag, 2003, s. 197*

Oběma definicím je společné, že jde o víceméně neměnný, setrvalý stav, pro který je příznačný velký rozpor mezi tím, co je očekáváno ze strany okolí a tím, jak se jedinec s takovou diagnózou chová, resp. je schopen chovat.

Mezi nejčastější projevy dissociální poruchy osobnosti (podle ISD-10) patří:

- výrazná neschopnost vnímat pocity druhých a nedostatek empatie
- trvající velká nezodpovědnost a nerespektování sociálních norem a závazků
- neschopnost udržet si dlouhodobější osobní vztahy
- velmi nízká frustrační tolerance a nízký práh pro projevy agresivního chování
- neschopnost pocitů viny, nepoučitelnost, neefektivnost uplatňovaných sankcí

Z citovaných charakteristik poruch osobnosti je patrné, že komplex uvedených rysů může tvořit výstižný popis duševní poruchy, kterou má zákonodárce v § 123 na mysli pod pojmem těžká asociální porucha osobnosti, a proto nebude obtížné z uvedených definic a klasifikací v těchto případech, samozřejmě i s přihlédnutím ke specifikám konkrétního pachatele a jím spáchaného činu, vycházet při stanovení diagnózy pachatele s duševní poruchou v podobě těžké asociální poruchy osobnosti.

5. Jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka

Tento „sběrný“ pojem označuje všechny další duševní poruchy, které se nepodařilo podřadit pod dříve uvedené pojmy duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci, hluboké poruchy vědomí, mentální retardace, těžké asociální poruchy osobnosti, které by však - vzhledem k jejich trestněprávně relevantním významu – bylo třeba pod pojmem duševní porucha ve smyslu § 123 TrZ zahrnout.³¹

Jinou těžkou duševní nebo sexuální odchylkou se v tomto smyslu rozumí především³²:

³¹ *Nedopil, N.* Forensische Psychiatrie. 3. vyd. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG, 2007, s. 24

³² *Schreiber, H N., Rosenau, H.* Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung. In: *K. Foerster, H. Dreßing(ed.)* Psychiatrische Begutachtung. 5.vyd., München: Elsevier GmbH, 2009, s. 93-97

- nejružnější druhy neuróz: např. závažné poruchy chování v období dospívání výrazně vybočující z běžných, drobných excesů příznačných pro životní fázi neukončeného somatického a psychosociálního vývoje, nutkavé, kverulantské až paranoidní jednání, depresivní reakce se suicidálními tendencemi, doprovázené často i masivními psychosomatickými problémy (např. reakce na emocionální deprivaci v útlém dětství); společné je neurotickým poruchám to, že např. na rozdíl od psychóz trvají zpravidla jen přechodnou dobu (často v určitém životním období) a trpí jimi i jinak duševně zdraví, nezřídká i naprosto socializovaní jedinci;
- sexuální deviace: závažné sexuální poruchy chování neorganického původu, v důsledku kterých je výrazně ovlivněno volní a rozumové rozhodování jedince, který pak není sto (zcela nebo částečně) kontrolovat a ovládat své sexuální pudy a prožitky (např. pedofilie, sadomasochismus, apod.);
- další druhy závislostí psychické povahy (chronický abúzus bez somatické závislosti na alkoholu či jiné droze, patologické hráčství, apod.)

Ve všech shora uvedených případech zahrnutých mezi jiné těžké duševní nebo sexuální odchylky je z hlediska trestního práva vždy nezbytné při posuzování konkrétního pachatele vzít v úvahu i všechna další specifika jeho osobnosti (např. skutečnost, že je pachatel sexuálního trestného činu jinak dobře sociálně integrován), která mohou v rámci komplexního vyhodnocení sehrát významnou roli. Nejde tedy jen o správné zodpovězení otázky trestní odpovědnosti takového jedince, ale i o pečlivé zvážení toho, která sankce, resp. postup, bude v projednávaném případě nejlépe garantovat, že již pachatel znovu neselže.

IV. Duševní porucha u mladistvého pachatele

To, co bylo výše uvedeno ohledně druhů duševních poruch zahrnutých pod pojem duševní porucha ve smyslu § 123 TrZ, platí bezezbytku i pokud jde o mladistvé pachatele, byť některé z popsanych osobnostních defektů a deviací se naplno projeví, resp. rozvinou až v jejich pozdějším věku, a proto nemusí být navenek viditelně manifestovány a tedy i jejich včasné odhalení bude obtížné.

Stejně nebezpečí, jaké hrozí, nejsou-li včas diagnostikovány a terapeuticky, popř. i sankčně traktovány duševní poruchy související s trestnou činností mladistvého, v sobě však nese i záměna poruch chování příznačných pro fázi dosud neukončeného psychosomatického a sociálního vývoje s výše uvedenými duševními poruchami závažnějšího rázu. Zatímco v případě juvenilních poruch chování, které v některých (zejména anglosaských) právních systémech nemusí dosáhnout ani závažnosti požadované zákonem pro vyvození trestní odpovědnosti u dospělého pachatele (tzv. statusové delikty spočívající např. v chození za školu, drobných formách výtržnictví,

jako je např. rušení nočního klidu, excesy v pití alkoholu, jednorázové užití drogy apod.), je třeba postupovat uvážlivě a využívat tradičních sankčních prostředků pouze při striktním dodržování zásady ekonomie trestní represe a upřednostňovat výchovná opatření a postupy před represivními (srov. § 1, §3, § 9 ZSM) bude třeba v případě jiných, často ještě skrytých, avšak ve svých důsledcích pro kriminální kariéru mnohem nebezpečnějších duševních poruch postupovat tak, aby se v rámci možností zamezilo jejich pozdějšího rozvinutí do podob těžkých duševních nebo sexuálních deviací, mnohem důsledněji a někdy i razantněji.

U mladistvého pachatele pak komplikuje situaci často i fakt, že se výše popsané problémy - totiž chování vybočující z běžného rámce sociálně aprobovaného jednání, jehož příčinou je nezralost typická pro fázi dospívání a projevy signalizující již přítomnost závažnější duševní poruchy – vyskytují souběžně.³³ Nesnadným, avšak nezbytným úkolem znalce zde pak musí být nejen správně určit různou genezi delikventních projevů, ale především navrhnout takové sankce, postupy a opatření, které by byly způsobivé na tyto etiologicky rozdílné deficity v osobnosti a chování dospívajícího diferencovaně reagovat.³⁴ Jedině za splnění tohoto předpokladu lze doufat, že i v prognosticky relativně beznadějných případech, se delikventní dráhu mladistvého podaří zvrátit.

Contact – email

hvalkova@vol.cz

³³ *Schreiber, H N., Rosenau, H.* Rechtliche Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung. In: *K. Foerster, H. Dreßing(ed.)* Psychiatrische Begutachtung. 5.vyd., München: Elsevier GmbH, 2009, s. 105-106

³⁴ *Šebek, M.* Forezní diagnostika. In: *P. Říčan, D. Krejčířová a kolektiv.* Dětská klinická psychologie. 4.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, s.483