

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**

**Fakulta humanitních studií**

**Institut mezioborových studií Brno**

**Poruchy osobnosti jako jedna z možných příčin  
kriminálního chování**

**DIPLOMOVÁ PRÁCE**

**Vedoucí magisterské práce:**

**PhDr. Martin Kocanda**

**Vypracovala:**

**Bc. Pavlína Patricie Malá**

**Brno 2009**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Poruchy osobnosti jako jedna z možných příčin kriminálního chování“ zpracovala samostatně a použila jen literaturu uvedenou v seznamu literatury.

Brno 20.2.2009

---

Bc. Pavlína Patricie Malá

## **Poděkování**

Děkuji touto cestou PhDr. Martinu Kocandovi za vedení a pomoc při vzniku této práce, mjr. Mgr. Milanu Šimkovi a plk. Mgr. Jiřímu Karáskovi z SKPV Hradec Králové za poskytnutí důležitých materiálů pro vznik této práce, dále bych chtěla poděkovat vedení věznice v Pardubicích za možnost provedení odborné stáže.

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Klasifikace poruch osobnosti</b>	<b>3</b>
1.1 Mezinárodní klasifikace poruch osobnosti	3
1.1.1 F60 Specifické poruchy osobnosti	4
1.1.2 F60.0 Paranoidní porucha osobnosti	5
1.1.3 F60.1 Schizoidní porucha osobnosti	6
1.1.4 F60.2 Disociální poruchy osobnosti	6
1.1.5 F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti	7
1.1.6 F60.4 Histriónská porucha osobnosti	8
1.1.7 F60.5 Anankastická porucha osobnosti	8
1.1.8 F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti	9
1.1.9 F60.7 Závislá porucha osobnosti	9
1.1.10 F60.8 Jiné specifické poruchy osobnosti	9
1.1.11 F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti	11
1.1.12 F62 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit hrubému poškození nebo nemoci mozku	11
1.1.13 F62.0 Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti	12
1.1.14 F62.1 Přetrvávající změna osobnosti po psychiatrickém onemocnění	12
1.2 Diagnostika poruch osobnosti	14
1.2.1 Schizoidní porucha osobnosti	14
1.2.2 Paranoidní porucha osobnosti	15
1.2.3 Disociální porucha osobnosti	15
1.2.4 Hraniční porucha osobnosti	17
1.2.5 Histriónská porucha osobnosti	18
1.2.6 Anankastická porucha osobnosti	19
1.2.7 Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti	20
1.2.8 Narcistická porucha osobnosti	21
1.2.9 Závislá porucha osobnosti	22

1.2.10 Pasivně agresivní porucha osobnosti	23
1.3 Zločin jako nemoc	24
1.4 Devět předpokladů pro pochopení poruch osobností	26
1.5 Soudně znalecký posudek z oboru psychiatrie	27
1.6 Základní kritéria pro orientační posouzení normality	27
1.7 Forezní posuzování poruch osobnosti	29
<b>2. Případové studie</b>	<b>30</b>
2.1 Případ Jaroslava a Dany S. (2001-2003)	30
2.2 Případ Pavla F., Jiřího S., Tibora Z. (2006)	41
2.3 Případ Stanislava M. (2007)	50
2.4 Případ Milana V., Martina R. (2004)	54
2.5 Shrnutí závěrem	61
<b>Závěr</b>	
<b>Resumé</b>	
<b>Anotace</b>	
<b>Klíčová slova</b>	
<b>Seznam použité literatury</b>	
<b>Přílohy</b>	

# ÚVOD

V této diplomové práci chci navázat na práci bakalářskou, která se jmenovala „Poruchy osobnosti jako možná příčina kriminálního jednání“. V této jsem se zabývala převážně teoretickou stránkou poruch osobnosti. V diplomové práci se zabývám především vymezením pojmů a možnostem resocializace vyplývající ze znaleckých posudků odsouzených s poruchou osobnosti. Součástí práce byla také kuziistika.

V předložené práci se zabývám převážně praktickou stránkou poruch osobností a to ve formě případových studií. Chci zde představit čtyři případové studie. Chtěla bych se zabývat tím, co asi mohlo být spouštěcím momentem (mechanizmem) při vraždění a zda „byla v pozadí“ tohoto všeho porucha osobnosti.

Ve své práci jsem se zaměřila na kriminalitu, která je způsobena lidmi s poruchou osobnosti. Podle mého názoru se jedná o pestrou paletu trestných činů a v neposlední řadě o trestné činy násilné.

Toto téma jsem si vybrala, protože v problematice poruch osobnosti spatřuji velké pole možností odpovědí na otázky po vzniku trestné činnosti a jejím charakteru, možnosti najít přímá či nepřímá pojítka mezi přítomností poruchy osobnosti a předurčeností pro kriminální kariéru jedince. Cílem mé práce je zmapovat pole poruch osobnosti a poukázat na jejich podíl na páchání trestné činnosti. Rovněž nastínit možnosti resocializačních možností dle výňatků ze znaleckých posudků o duševním stavu.

V konečném důsledku je to ale tak, že věci nejsou tak jednoduché, jak by se mohlo na první pohled zdát. Můžeme s tím souhlasit, ale také nemusíme, ale každý, i ten nejtěžší zločinec, má svůj lidský osud, a že jeho neopakovatelný život by se mohl vyvíjet zcela jinak, kdyby kdysi dávno...

# 1. KLASIFIKACE PORUCH OSOBNOSTI

Klasifikací poruch osobnosti jsem se zabývala i ve své bakalářské práci. Předložená práce se věnuje klasifikaci a charakteristice jednotlivých poruch osobnosti, které je možné vysledovat u osob odsouzených za trestný čin vraždy.

Podle Faldyny<sup>1</sup> poruchou osobnosti rozumíme takovou trvalou vnitřní strukturu a chování, které jsou zřetelně odlišné od očekávaného chování a způsobují opakovaně a dlouhodobě selhávání v alespoň dvou následujících oblastech: kognice, emotivita, ovládání impulsů a sociální chování.

Pacient může mít projevy, které jsou charakteristické pro specifickou poruchu osobnosti, ale nespĺňují potřebná diagnostická kritéria. Popisujeme pak osobnostní rysy (např. paranoidní, hraniční, vyhýbavé) nebo osobnostní reakce – v případě, že se projevují jen v zátěžových situacích.

Zvlášť stojí osobnostní změny po katastrofické události (F 62.0), po duševním onemocnění (F 62.1), osobnostní změny při organickém onemocnění (F 07) a mnohočetná porucha osobnosti (F 44.81).

## 1.1 Mezinárodní klasifikace poruch osobnosti<sup>2</sup>

Některé z těchto stavů a vzorců chování se objevují časně v průběhu individuálního vývoje jako výsledek konstitucionálních faktorů a sociálních zkušeností, jiné se získávají později v životě. Představují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy k druhým. Takové vzorce chování jsou stabilní a zahrnují různé oblasti chování a psychologických projevů. Jsou často, i když ne vždy, sdruženy se subjektivní tísní a problémy v adaptivní společenské aktivitě a v dosahování žádoucích cílů.

---

<sup>1</sup> Psychiatrie pro praxi, 1/2005, str. 48-51

<sup>2</sup> Svět očima lékařů (<http://cross.webpark.cz/cdtexty/cd002.htm>)

Poruchy osobnosti se liší od změny osobnosti dobou a způsobem jejich vzniku. Jsou to vývojové stavy, které se objevují v dětství nebo dospívání a pokračují do dospělosti. Naproti tomu je změna osobnosti získaná obvykle během dospělosti jako následek těžkých nebo dlouhotrvajících stresů, extrémního prostředí deprivace, vážných psychiatrických poruch nebo onemocnění a poškození mozku. Hodnocení by se mělo opírat o co nejvíce zdrojů informací, často se vyžaduje více než jeden rozhovor a shromáždění anamnestických údajů od dalších osob.

### ***1.1.1 F60 Specifické poruchy osobnosti***

Tyto typy zahrnují hluboce zakořeněné a přetrvávající vzorce chování, projevující se jako neměnné odpovědi na široký rozsah osobních a sociálních situací. Představují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrná člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy k druhým. Takové vzorce chování mají tendenci být stabilní a zahrnovat různé oblasti chování a psychologických projevů. Jsou často, i když ne vždycky, sdruženy s jistým stupněm subjektivní tísně a problémy v adaptivní společenské aktivitě a v dosahování žádoucích cílů. Jsou to vývojové stavy, které se objevují v dětství nebo dospívání a pokračují do dospělosti. Mohou předcházet jiným psychickým poruchám nebo s nimi mohou koexistovat.

Specifická porucha osobnosti je těžké narušení v charakterové skladbě a tendencích v chování jedince, zahrnující obvykle několik oblastí osobnosti. Téměř vždy je sdružena se závažným osobním a sociálním selháním. Jde o výrazně disharmonické postoje a chování, zahrnující obvykle několik oblastí funkcí, např. afektivitu, vzrušivost, kontrolu impulzivity, způsoby vnímání, myšlení a styl vztahů k ostatním lidem. Abnormální vzorec chování je trvalý, dlouhodobý a není omezen na epizody duševního onemocnění. Porucha vede ke značné osobní nepohodě, ale to může být zřejmé až v pozdějším průběhu. Bývá obvykle, ale ne vždy, sdružena s významným zhoršením výkonu jak v zaměstnání, tak ve společenské oblasti.



### ***1.1.2 F60.0 Paranoidní porucha osobnosti***

Vztahovačnost je dominantním zaměřením těchto jedinců. Neustále hledají údajné souvislosti v jinak neutrálním jednání lidí. Jsou nedůvěřiví a podezřívají, obtížně navazují kontakty, neustále kolem sebe vidí protivníky. Tvrdě, nekriticky prosazují své zájmy při boji proti domnělým křivdám a potencionálnímu nebezpečí. Jejich postoje jsou nepřátelské a odrážejí se v chování. Tím vyvolává negativní odezvu okolí, která podporuje jejich úkorné zpracování. Pokud se při dobrém intelektu podaří ovlivnit jejich postoj k určité situaci, záhy pro své obecné paranoidní zpracování života nalézají záminku jinde. Život s nimi patří k nejobtížnějším, zvláště slabší osobnost po jejich boku trpí urážkami, ponižováním a jinými příkořími.

U jedinců s paranoidní poruchou osobnosti je třeba vždy pečlivě zjišťovat a pátrat eventuelně i po halucinacích. Odlišení od psychózy, zvláště paranoie, je někdy velmi obtížné, protože jde o abnormity v myšlení.

Z této velké skupiny se někdy podle užšího zaměření vyčleňují podskupiny se speciálními názvy.

#### ***a) Kverulatoční porucha osobnosti***

Tito kverulanti s různou, a někdy i značnou dávkou znalosti problematiky prosazují své domnělé zájmy úřední cestou. Tito věční stěžovatelé a sudíci se obracejí ve „své“ věci na všechny možné orgány a instituce, neustále se odvolávají a doplňují svá podání novými „argumenty“. Úřady značně zatěžují. Někdy mívají perzekuční postoje. Je třeba je odlišit od oprávněných stěžovatelů.

#### ***b) Emulatoční porucha osobnosti***

Podezřívavost těchto osobností se odráží především v žárlivosti. Život pro jejich partnery bývá utrpením a nutností neustálého vyvracení malicherně podepřených podezření.

### c) Fanatická porucha osobnosti

Tito jedinci jsou aktivní a iniciativní, někdy velmi agresivní při prosazování svých myšlenek. Bezvýhradně se mohou dát do služeb některého myšlenkového směru, ale často nejednají v souladu s původní ideou (reformátoři). Místem jejich působnosti bývá často politika a náboženství (religiózní porucha osobnosti), mívají sklon k sektářství. Bývají i vynálezci (inventorní porucha osobnosti), chorobní sběratelé, prosazují různá zdravotní opatření. Intenzita a zdánlivá nezištnost při prosazování myšlenek jim pomáhá získávat spolupracovníky pro někdy i škodlivou věc.

#### **1.1.3 F60.1 Schizoidní porucha osobnosti**

Tito jedinci bývají často uzavření, což kontrastuje s jejich velmi často bohatým vnitřním světem. Při relativně oploštělé emotivitě může u nich docházet k afektivním výbuchům. Často dělají dojem plachých a zranitelných osobností se sklonem k filosofování. Lidí se většinou straní, milují přírodu, umění aj. Činí dojem podivínů uzavřených do svých fantazií.

U této formy poruchy jde o abnormity myšlení. Časté jsou též poruchy vůle a jednání. Není proto divné, že někteří autoři poukazují na podobnost těchto poruch se simplexní schizofrenií. V diagnostice se opět uplatní zkoumání anamnézy, zejména z hlediska dědičných vlivů a zjišťování kvalitativních odlišností.

#### **1.1.4 F60.2 Disociální porucha osobnosti**

Porucha osobnosti, která vyvolává pozornost vzhledem k vážné nerovnováze mezi chováním a převládajícími společenskými normami a který je charakterizována následujícími rysy: nelítostný nezájem o city druhých, neotřesitelný a trvalý postoj nezodpovědnosti a bezohlednosti vůči společenským normám, pravidlům a závazkům, neschopnost udržet trvalé vztahy, při schopnosti vztahy bez nesnází vytvářet, velmi nízká tolerance k frustraci a nízký práh pro uvolnění agrese, včetně násilí, neschopnost zakoušet vinu a poučit se ze zkušeností, zvláště z trestu, výrazné tendence ke svádění

viny na jiné nebo poskytování plauzibilních racionalizací pro chování, které jedince přivádí do konfliktů se společností.

### ***1.1.5 F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti***

Porucha osobnosti, u které je výrazná tendence jednat impulzivně bez uvážení následků, spolu s afektivní nestálostí. Schopnost plánovat dopředu může být minimální. Výbuchy silné zlosti mohou často vést k násilí nebo "explozivnímu" chování. Tyto se vyvolávají snadno, když jiní impulzivní jednání kritizují nebo se proti němu staví.

#### *Impulzivní typ (F60.30)*

Převažuje emoční nestálost a nedostatečná kontrola impulzivity. Běžné jsou výbuchy násilí nebo hrozivé chování, zvláště je-li jedinec ostatními kritizován.

Projevy těchto jedinců jsou blízké impulsivním reakcím. Nastupují po silném puzení, které bývá obtížně zvládnáno. Tyto dříve tzv. frenoleptické stavy se vyznačují automatickým charakterem se silným nucením k cíli. Předchází jim pocity napětí, poruchy spánku apod. Zpravidla se periodicky u jedince opakují a mnohým se dostalo pojmenování, např.:

- kleptomanie - impulzivní krádeže různých nepotřebných předmětů,
- oniomanie - impulzivní chorobné nakupování,
- poriománie - impulzivní chorobné cestování,
- pyromanie - impulzivní zakládání požárů,
- erotomanie - impulzivní sexuální dobrodružství,
- dipsomanie - impulzivní požívání alkoholických nápojů.

#### *Hraniční typ (F60.31)*

Je přítomno několik charakteristik emoční nestálosti, navíc má pacient často nejasné nebo narušené představy o sobě samém, cílech a vnitřních preferencích (včetně sexuálních). Obvykle má chronické pocity prázdnoty. Náchylnost k angažování v intenzivních a nestálých interpersonálních vztazích může být příčinou opakovaných emočních krizí a může být sdružena s excesivními pokusy vyhnout se opuštěnosti řadou

sebevražedných vyhrůzek nebo sebepoškozujících činů (i když ty se také mohou vyskytnout bez zjevných příčin).

### ***1.1.6 F60.4 Histriónská porucha osobnosti***

Zkreslení myšlení emocemi (katatymní), které převládají nad racionální stránkou, ukazuje jeden z projevů této poruchy. Jednání těchto jedinců poškozuje především jejich okolí (disociální). Neustále si vynucují zájem, pochopení, úctu, lásku apod., přitom sami city prožívají krátce a povrchně. Jejich vysoký egocentrismus a z něj plynoucí reakce posilují neúspěchy. Neúspěch však prožívají často i v situaci, kdy jiní by se cítili úspěšní a „neúspěch“ v nich vyvolá neklid a potřebu seberealizace.

Jsou sugestibilní, vystupují nápadně (často teatrálně), nedostatek vřelých citových vztahů maskují zdánlivě „city“ i zvýšenou sexuální aktivitou apod. Nemají dlouhodobé a hluboké cíle ani zájmy, ale k přechodnému cíli jsou ochotni urážet, pomlouvat i jinak škodit, především lhát, přičemž sami se přesvědčují, že mluví pravdu - tak hluboce katatymně dovedou zkreslovat své jednání. Někdy se hovoří o bájevé lhavosti (pseudologia phantastica).

Hysterickou poruchou osobnosti trpí častěji ženy, jsou však postiženi i muži. Většinou touží po sebeuplatnění ve společnosti za jakoukoliv cenu - jde o porézy. Někteří autoři ještě u hysterické poruchy rozlišují formu pasivní a aktivní. Odlišit od této poruchy je nutné i schizofrenii, jejíž počáteční stádia bývají často za hysterii považována (hysteriformní projevy).

### ***1.1.7 F60.5 Anankastická porucha osobnosti***

Anankastická porucha osobnosti charakterizována pocíty nadměrných pochyb a opatrnosti, nadměrným zabýváním se detaily, pravidly, seznamy, pořádkem, organizací nebo plánem, perfekcionismem, který je na úkor splnění úkolu, nadměrnou svědomistostí, skrupulanstvím, nevhodným zabýváním se produktivností na úkor radosti a interpersonálních vztahů, puntičkářstvím a sociální konvenčností, rigiditou a paličatostí, nerozumným požadováním, aby se jiní podřizovali pacientovu způsobu

práce nebo nerozumným odporem vůči způsobu práce druhých, vtíravými a nevítanými myšlenkami nebo podněty.

### ***1.1.8 F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti***

Anxiózní porucha osobnosti je charakterizována trvalými a pronikavými pocity napětí a obav, přesvědčením o vlastní sociální nešikovnosti, nedostatku osobní přitažlivosti nebo inferioritě vzhledem k jiným, nadměrným zabýváním se tím, že bude kritizován nebo odmítnut v sociálních situacích, nechutí stýkat se s lidmi, pokud není jisté, že nebude oblíben. Omezením v životním stylu kvůli potřebě fyzické jistoty, vyhýbání se sociálním a pracovním činnostem, které zahrnují významný mezilidský styk, a to ze strachu před kritikou, nesouhlasem nebo odmítnutím.

### ***1.1.9 F60.7 Závislá porucha osobnosti***

Porucha osobnosti charakterizovaná povzbuzováním jiných lidí nebo dovolováním jim, aby za něho přebírali odpovědnost za důležitá životní rozhodnutí, podřizováním vlastních potřeb jiným osobám, na nichž je závislý, a přílišným vyhovováním jejich přáním, neochotou vznášet byť rozumné požadavky na lidi, na nichž je závislý, pocity, že není ve své kůži, když je sám, následkem přehnaných obav, že není schopen starat se sám o sebe, omezením schopnosti dělat všední rozhodnutí bez nadměrného množství rad a ujišťování druhými. Přidružené rysy zahrnují vnímání sebe sama jako bezmocného, nekompetentního, bez životní síly.

### ***1.1.10 F60.8 Jiné specifické poruchy osobnosti***

Porucha osobnosti, na kterou se nehodí žádný ze specifických popisů F60.0 – F60.7. Zahrnuje: excentrickou, nezdrženlivou („haltlos“ typ), nezralou, narcistickou, pasivně agresivní a psychoneurotickou osobnost (poruchu).

Pokud by bylo přijato anglosaské pojetí, které právě pod pojmem poruchy osobnosti vidí sociopatické projevy, pak by do této skupiny patřily téměř všechny

uváděné stavy. Patří sem tedy aktivní formy antisociálních projevů, pokud jsou dominujícím rysem abnormních projevů osobnosti.

### Anetická porucha osobnosti

Projevuje se jako vážná, kvalitativní porucha vyšších citů, která bývá označována jako moral insanity. Jedinci se již od dětství projevují zřetelnou lhavostí, potulkami, krádežemi, rvačkami aj. projevy poruch chování. Chybí jim pocity lítosti, svědomí, společenské soudržnosti, mají vystupňovaný egoismus a bezohlednost - jde o jedince bez morálních zábran, kteří jsou těžce zvládnutelní, narušují společenské normy a jsou schopni nejtěžších deliktů.

Jedinci s poruchami vyšších citů představují největší nebezpečí pro společnost. Anetická porucha osobnosti bývá často diagnostikována u pachatelů nejtěžších zločinů a recidivistů. Přitom nemusí jít o osoby s nižším intelektem, stejně tak, jako vyšší intelekt nemusí ani při obavě z trestu vést k formálnímu přijetí společenských norem. Při stanovení diagnózy je třeba vyloučit zvláště organické poškození mozku.

### Nestálá porucha osobnosti

Dříve tak zvaní tuláci, osoby bez touhy po klidu rodinného zázemí, po stálém zaměstnání, po uplatnění. Hledají neustále nějakou změnu a pokud setrvávají, vnitřně trpí. Jejich hodnotový systém často postrádá ctižádost a touhu po bezpečí.

### Nezdrženlivá porucha osobnosti

Je velmi častá a prolíná se do některých výše uvedených forem. Hlavním zájmem těchto osob je dosažení nějakých požitků, uspokojení. Jsou lehkomyšlní, vyhledávají nová dobrodružství včetně páchání trestných činů, budoucnost je příliš nezajímá. Podléhají snadno nevhodným návykům např. alkoholismus, věnují se sexuální promiskuitě.

Uvedené poruchy osobnosti mají základ v poruchách vůle. Je nutné odlišit od schizofrenie a nezdrženlivou poruchu od mánie.

## Sexuální deviace

Jestliže sexuální deviace obvykle řadíme mezi poruchy osobnosti nebo do jejich pomezí, je to aspoň z části odůvodněno tím, že jde u nich o zjevnou abnormitu motivační struktury a důležité součásti lidského chování, která často trvá od mládí a stává se obtíží svému nositeli a často i okolí. Podle toho jsou u části z nich patrné i jiné rysy poruchy osobnosti, takže deviace tvoří součást celkově jedince s poruchou osobnosti. Ze společenského hlediska je většina deviací poměrně neškodná (voyerismus, fetišismus, exhibicionismus).

Nejzávažnější je skupina násilných sexuálních delikventů, kteří se domáhají pohlavního uspokojení agresivním způsobem, přemožením odporu oběti. Velkou většinu z nich tvoří nezdrženliví jedinci s poruchou osobnosti s anetickými, asociálními a agresivními rysy, často i v jiných směrech delikventní, u kterých nejde o pohlavní deviaci, ale o projev celkové bezohlednosti a brutálnosti.

### ***1.1.11 F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti***

Do této skupiny patří smíšené poruchy osobnosti F61.0 a nepříznivé změny osobnosti F61.1.

Tato kategorie je zaměřena na ty poruchy osobnosti a abnormality, které jsou často obtížné, ale nevykazují specifický soubor symptomů, který charakterizuje poruchy popsané v F60.–. Následkem toho je často obtížnější diagnostikovat tyto poruchy než poruchy uvedené v této kategorii. Dva typy jsou zde specifikovány 4. znakem, ostatní rozličné typy by se měly kódovat jako F60.8.

### ***1.1.12 F62 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit hrubému poškození nebo nemoci mozku***

Tato skupina zahrnuje poruchy dospělé osobnosti a chování, které se vyvinuly u osob bez předchozí poruchy osobnosti jako následek katastrofického či nadměrného vleklého stresu, nebo jako následek těžké duševní choroby. Je průkazná trvalá

a jednoznačná změna ve způsobu, kterým jedinec vnímá, v jeho vztahu k prostředí a k sobě nebo v myšlení o prostředí a o sobě. Změna osobnosti je sdružená s nepřizpůsobivým chováním, které nebylo přítomno před patologickou zkušeností. Takovou přetrvávající změnu osobnosti můžeme nejčastěji pozorovat po přemáhající traumatické zkušenosti, ale změna se může také rozvinout po těžké rekurentní nebo dlouhodobé duševní poruše.

### ***1.1.13 F62.0 Přetrvávající změna osobnosti po katastrofické zkušenosti***

Přetrvávající změna osobnosti může následovat po katastrofickém stresu. Stres musí být tak extrémní, že není třeba počítat s osobní zranitelností k vysvětlení hlubokého účinku na osobnost. Příklady zahrnují zážitek koncentračního tábora, mučení, katastrofy, mučení, dlouhotrvající vystavení situacím ohrožujícím život. Tomuto typu změny osobnosti může předcházet posttraumatická stresová porucha. Změna osobnosti přetrvává a projevuje se v neměnnými a maladaptivními rysy, které vedou ke zhoršení interpersonálních vztahů a funkcí ve společnosti i v zaměstnání.

Mohou to být:

- nepřátelský nebo nedůvěřivý postoj ke světu
- sociální stažení
- pocity prázdnoty a beznaděje
- chronický pocit existence "na okraji", jako by byl trvale ohrožený
- odcizení.

Tuto poruchu diagnostikujeme, když změna trvá alespoň 2 roky a není možné ji připsat dřívější poruše osobnosti.

### ***1.1.14 F62.1 Přetrvávající změna osobnosti po psychiatrickém onemocnění***

Změnu osobnosti lze přičíst traumatickému zážitku z prodělané těžké psychiatrické nemoci. Projevuje se jako neměnný a maladaptivní vzorec prožitků a aktivit, který vede k dlouhodobému narušení (interpersonálnímu, sociálnímu a v zaměstnání) a k subjektivním potížím. Změny osobnosti se vyvíjejí po klinickém



uzdravení z duševní poruchy, kterou jedinec prožíval jako emočně velmi stresující a otřesnou pro jeho představu o sobě samém.

Mívá tyto klinické rysy:

- nadměrná závislost na ostatních a vyžadující postoje vůči druhým lidem, přesvědčení o tom, že je chorobou změněn nebo stigmatizován, což vede k neschopnosti vytvářet a udržovat blízké a důvěrné osobní vztahy a také k sociální izolaci, pasivitě, redukované zájmy a zmenšené zapojení do dřívějších aktivit ve volném čase, přetrvávající stížnosti na nemocnost, které mohou být spojeny s hypochondrickými stesky a s chováním odpovídajícím roli nemocného, dysforickou nebo labilní náladou, která není způsobena současnou ani dřívější duševní poruchou s reziduálními afektivními symptomy, významné zhoršení v sociálním zapojení a v zapojení v zaměstnání ve srovnání s premorbidní situací.

V souvislosti s poruchami osobnosti bývají ne zcela jednotlivě užívány ještě další názvy:

abnormní osobnost - odchylka od normální osobnosti

anomální osobnost - lehce vyznačené formy poruchy osobnosti

akcentovaná osobnost - osobnost má některé rysy poruchy osobnosti.

## 1.2 Diagnostika poruch osobnosti

### 1.2.1 *Schizoidní porucha osobnosti*

#### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Jsem zranitelný a druzí jsou zlí.

*Rozvinuté strategie:* Autonomie.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Vzájemnost, intimita.

#### Vývojové aspekty

Rodinné prostředí může být emočně chudé i přehnaně stimulující. Schizoidní jedinci jsou velmi senzitivní a primární vztahový konflikt probíhá mezi přiblížením a vzdálením. Základní strach je z rozplynutí identity v blízkém vztahu a bezpečí je nalezeno v odstupu a izolaci. Zkušenost s blízkým vztahem a intimitou je ohrožující, jedinec byl buď zahrnut podněty a zažíval chaos, nebo v něm blízkost vyvolala stud a pocity inkompetence. Projev emocí znamená nebezpečí příliš velké blízkosti. Reálné emoce jsou ohrožující a proto jsou zažívány odosobněně, odděleně od skutečných vztahů.

#### Obranné mechanismy

Patognomickým obranným mechanismem je stažení do vnitřního světa imaginace. Často se projevuje projekce, introjekce a intelektualizace. Z „nezralých“ obranných mechanismů se můžeme setkat s idealizací a devalvací. Reaktivní formace, obrácení proti sobě a vytěsnění se objevují zřídka. Štěpení a projektivní identifikace jsou projevem vážné dekompenzace nebo hovoří proti této diagnóze.

## ***1.2.2 Paranoidní porucha osobnosti***

### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Jsem zranitelný, svět je zkažené místo, a když nebudu opatrný, zničí mě.

*Rozvinuté strategie:* Ostražitost, nedůvěřivost, podezíravost.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Důvěra, přijetí, přiblížení, smysl pro humor.

### Vývojové aspekty

Během raného vývoje bývá vážně narušen pocit, že dítě může nějak ovlivnit své okolí. Prostředí bývá kritizující, nevypočitatelné, rozmarné a věčně nespokojené. Dítě potřebuje v kontaktu být stále ve střehu, aby zachytilo i nejmenší náznak, jak se vztah bude dále vyvíjet. Paranoidní struktura patří nezvladatelná úzkost a vina – často přenášená z mateřské postavy. Podíl zde má i sociální učení, často je v primární rodině svět prezentován jako ohrožující a zneužívající, případně cizí a nehodný důvěry. Základní polaritou paranoidní osobnosti je pocit vlastní zranitelnosti a pocit všemocného světa. Agresivní a destruktivní prožitky jsou odděleny a projikovány na okolí, s nímž se pak ale subjekt nemůže identifikovat.

### Obranné mechanismy

V obranných mechanismech dominuje projekce. Její kvalita závisí na úrovni osobnostní organizace. Při zralejší „neurotické“ úrovni se jedná o dokonalou projekci, při méně zralé, „hraniční“ úrovni jde o projektivní identifikaci.

## ***1.2.3 Disociální porucha osobnosti***

### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Jsem zranitelný, pokud nebudu silnější a chytřejší než ostatní.

*Rozvinuté strategie:* Bojovnost, expanzivita, využívání druhých.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Empatie, sociální citlivost, schopnost zakoušet vinu, schopnost odložit uspokojení.

### Vývojové aspekty

Předpokládá se již konstitučně vyšší míra agresivity a nízká frustrační tolerance. Prostředí je neempatické, násilné a zneužívající. Zpočátku se emoce pohybují v polaritách úzkost, pokoření – vztek, závist, což vede k vývoji směrem malignímu narcismu. Jedinec nemá možnost zformovat superego a systém sociálních hodnot, energie je směřována k pudovému uspokojení, čemuž slouží i povrchní vztahy. Jediným příkladem hodnoty je síla, emoce jsou známkou slabosti. Zlomovým obdobím bývá okamžik, kde se disociální jedinci prosadí a „podmaní“ si své okolí. Disociálních žen je méně zřejmě proto, že jsou dříve konfrontovány s fyzickými limity, dívky jsou slabší a zranitelnější než chlapci. Další zlom někdy přichází ve středním věku, kdy se zdá, jako by disociální jedinci „vyhořeli“ a změnili se ve spořádané občany. Na tom se pravděpodobně podílejí hormonální změny a také snížení fyzické kondice, prodloužení reaktivity a zřejmě i zdravotní problémy připomínající blízkost smrti a omezenost lidské existence.

### Obranné mechanismy

Hlavním obranným mechanismem je onnipotentní kontrola, disociální osobnosti nemají potřebu reciprocitu ve vztahu, měřítkem hodnoty ostatních je užitek, který mohou poskytnout. Pro defektní superego je svět vnímán egocentricky. Projektivní identifikace je zde nejen obranným mechanismem, ale při neschopnosti vyjádření emocí také jediným způsobem, jak umožnit ostatním poznat, co cítí – tedy tím, že v nich tento pocit vyvolají. Dalšími obrannými mechanismy jsou primitivní závist a devalvace.

## ***1.2.4 Hraniční porucha osobnosti***

### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Jsem špatný a zranitelný, lidé mě opustí.

*Rozvinuté strategie:* Upoutávání pozornosti, testování okolí, manipulace.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Zvládání emocí, tolerance samoty, vzájemnost.

### Vývojové aspekty

K základnímu narušení vývoje dochází v separační a individuální fázi, kdy dítě opouští symbiozu s matkou a vytváří vědomí vlastní individuality. Díky neadekvátní mateřské reakci nedojde k ohraničení vlastní identity a oddělení od prostředí. Jedinec je odkázán na reakci prostředí. Jedinec je odkázán na reakci prostředí (selfobjekt), aby mohl prožívat sám sebe. Bez vazby se selfobjekt prožívá prázdnotou a ztrácí pojem své existence. Identita je tak slabá, že nedokáže prožívat komplexně, prožívání je polární, fragmentované, nemůže navázat skutečný, vzájemný vztah. Chybí schopnost zachovat si stabilní mentální reprezentaci osob, tedy objektní stálost. Mentální reprezentace sebe a ostatních lidí jsou štěpeny na dobré a zlé fragmenty. Nedokáže je integrovat. V chování se střídá symbiotická blízkost s destruktivním vzdálením. Při selhání selfobjektu jsou schopni pro pocit, aby nějak cítili sebe nebo aby vybili emoční tlak, i extrémního, promiskuitního, impulzivního, automutilačního nebo agresivního jednání.

### Obranné mechanismy

Typickým obranným mechanismem je štěpení – splitting. Dále projektivní identifikace, kdy je emoční prožívání přesunuto na objekt, který je na nevědomé úrovni zachycuje a přijímá, primitivní idealizace, primitivní devalvace a disociace. Při větší zátěži je možná i kratší psychotická regrese s bludy i halucinacemi, trvající maximálně několik dnů.

## ***1.2.5 Histrónská porucha osobnosti***

### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Sám o sobě jsem méně než druzí, pokud je zaujmu, budou mne obdivovat.

*Rozvinuté strategie:* Předvádění se, dramatizace, necílená reaktivita.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Vzájemnost, kontrola, systematicčnost, stabilita.

### Vývojové aspekty

K základnímu narušení dochází v oidipovském období (4-5let) v němž je opouštěna identita chlapce či dívky, potažmo muže a ženy. Dítě je na nevědomé úrovni pudově přitahováno k rodiči opačného pohlaví a rivalizuje s rodičem stejného pohlaví. Přítomné nevědomé incestní a nenávislné tendence jsou prožívány jako úzkost (kastroční – přítomna u obou pohlaví). Řešením oidipovského konfliktu je identifikace s rodičem stejného pohlaví (přijetí dané sexuální role). U dívek je tato fáze komplikovanější a vulnerabilnější protože nejprve opouštějí identifikaci s matkou a rivalizují s ní o otcovskou postavu, pak se ale s matkou opět identifikují. K narušení dochází u chlapců např. jsou-li jejich mužské (falické) výkony zesměšňovány a bagatelizovány (symbolická kastrace). U dívek pak, pokud se nemohou identifikovat se svou nedostatečně ženskou matkou, nebo pokud se musí vzdát sexuality, aby si udržely zájem otce i péči matky. Výsledkem je, že sexuální role není internalizována, je povrchní a křečovitá. Ženy působí vyzývavě a karikovaně, muži nešikovně předvádějí své „chlapáctví“.

### Obranné mechanismy

Hluboká a trvalá kastroční úzkost a pochybnost o vlastní, na pohlavní roli vázané, kompetenci je zvládána zralými obrannými mechanismy. Nejdůležitější je vytěsnění, kdy jsou zúskostňující obsahy „zapomenuty“, ale v nevědomé úrovni jsou přítomny a ovlivňují chování cestou agování, dále sexualizace a regrese, disociace a projekce. Jako obrana proti depresi slouží upoutávání pozornosti, mělká a přehnaná

afektivita a dramatizace. V sexuální roli dochází k rivalizaci, ohrožující jedinci jsou fantazijně zbavováni mužských či ženských atributů a tím opět symbolicky kastrováni. Stereotyp a strnulost vyvolává úzkost, histriónská porucha má potřebu změny a akce. Přítomnost nezralých obran, jako je štěpení, a projektivní identifikace hovoří proti této diagnóze.

### ***1.2.6 Anankastická porucha osobnosti***

#### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Když se svět ponechá bez kontroly, skončí to katastrofou. Na ostatní nelze spoléhat.

*Rozvinuté strategie:* Kontrola, odpovědnost, systematicčnost.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Spontánnost, flexibilita, delegace odpovědnosti, tolerance.

#### Vývojové aspekty

Klíčovým momentem ve vývoji směrem k anankastické osobnosti je nadměrný a věku neúměrný tlak na socializaci. Rodiči je vyžadováno ovládnání a dodržování pravidel, ačkoli na to dítě není dostatečně zralé. Běžně se hovoří o anální fixaci anankastických osobností, což odráží skutečnost, že dětství byli nuceni k ovládnání stolice dříve, než fyziologicky dozrává inervenace m. sphincteris ani ext. Stálá přítomnost kontroly, posouzení a odpovědnosti vede k nadměrnému vývoji superega. Vzniklý prožitek selhávání v něčem, co je mimo možnost kontroly, způsobuje jednak nejistotu a ambivalenci, ale také agresivní impulsy. V hloubi duše je pocit nemilovaného, špinavého a chybného dítěte a adaptační reakcí je snaha o maximální kontrolu emocí a chování a odčinění selhání před kritizujícím superegem.

#### Obranné mechanismy

Patognomickými obrannými mechanismy anankastických osobností jsou izolace afektu a odčinění. Izolace afektu znamená úplné oddělení kognitivní a emoční složky

prožívání, zralejšími obrannými mechanismy s podobnou funkcí jsou racionalizace. Odčinění je obvykle podkladem kompulzivních činností, které mají usmířit superego. Častým obranným mechanismem při prožívání agresivních impulsů, je také reaktivní formace a přesunutí.

### **1.2.7 Úzkostná (vyhýbavá) porucha osobnosti**

#### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Jsem nešikovný, nevyznám se a lidé mne odmítnou.

*Rozvinuté strategie:* Vyhýbání se agresivitě, senzitivita k potřebám ostatních, vstřícnost.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Tolerance ke kritice, asertivita a sebedůvěra, iniciativnost.

#### Vývojové aspekty

Kritickým vývojovým obdobím pro tuto poruchu osobnosti je znovusbližovací fáze, období okolo druhého roku života, kdy dítě po fázi praktizování a bouřlivém rozvoji motoriky a dovedností narazí na své fyzické limity. K dalšímu rozvoji potřebuje pomoc matky a začíná být opatrné. Dostane-li matka strach, že se dítě přestalo vyvíjet, a neposkytne mu dostatečnou podporu, než v sobě objeví stabilitu, zůstane v něm přesvědčení, že bude přijato jen za předpokladu, že bude bez problémů, bez nároků, nezatažující. Prožívá separační úzkost, stud, depresi z možné ztráty vztahu, pokud by projevilo své slabé stránky. Aby nedošlo ke ztrátě vztahu, potřebuje potlačit své nároky, sobectví, musí se umět omezit. Mají vyvinuté způsoby sebeutěšení (self-soothing), aby nebyli odkázáni na okolí. Takové osobnosti jsou předvídaté a empatické, dovedou se podřídit disciplíně a obětovat pro druhé. Vztahy však nejsou vzájemné, pouštějí se raději do problémů jiných, aby nemuseli prožívat ty své.

#### Obranné mechanismy

Nejvýraznějším obranným mechanismem bývá introjekce, přijetí hodnocení a postojů zvenčí bez plné identifikace. Ztrácející se vztah tak bývá zachován v podobě



vnitřní prezentace, byť s převahou negativních komponent. Ke zvládnutí úzkosti – zejména separační – bývá užíváno obrácení proti sobě, což umožňuje získání pocitu kontroly. Přesunutí afektu, event. izolace afektu umožňují ovládnutí agresivních impulsů a vyhýbání se konfliktům. Důležitým mechanismem je idealizace ve vztazích, které vyhýbavá osobnost potřebuje chránit.

### ***1.2.8 Narcistická porucha osobnosti***

#### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení osciluje mezi:* Jsem méně než druzí a nikdo si mne neváží a Jsem lepší než druzí a zasloužím si zvláštní obdiv.

*Rozvinuté strategie:* Soutěživost, prezentace sebe, vytváření image.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Vzájemnost, sebevědomí, vstřícnost.

#### Vývojové aspekty

V období okolo 1. roku se dítě začíná překotně psychomotoricky rozvíjet, je ve fázi praktizování. Díky motorickým schopnostem se dokáže samo zmocnit předmětů, udělat se pohodlí, zkoumat nové. Rodiče reagují na první slova. Obvyklou reakcí rodičů je nadšení a obdiv a dítě tak sytí své sebevědomí. Pokud je reakce přiměřená, později na ni dítě přestane být odkázáno, zvnitřní ji ve vědomí vlastní hodnoty – normální narcismus. Pokud je reakce nepřiměřeně velká a „nevstřebatelná“, nebo naopak je hodnocen jen naprosto perfektní výkon, nedojde k vytvoření pocitu vlastní hodnoty a člověk je pak odkázán na její potvrzení zvenčí. Nedostává-li se mu jí, upadá do deprese a závidí, pokud ji má, zažívá přehnanou grandiozitu a pocit omnipotence. Životní strategií pak je prezentovat se tak, aby reakce okolí vyvolala obdiv a nasýtila strádající pocit vlastní hodnoty. Vytváří se falešné self a život je jedna velká role. Prožívání vytváří bludný kruh: uspokojení přinese jen ocenění od někoho, kdo je pomyslně hodnotnější. Ve chvíli, kdy se pocit vlastní grandiozity dostaví, stává se zdroj gratifikace předmětem závidí a je devalvován, čímž jeho ocenění ztrácí význam.

## Obranné mechanismy

Nacházíme nezralé obrany – patognomicky primitivní idealizaci a devalvací. Samozřejmě také štěpení a projekivní identifikaci. Idealizace je důležitým momentem ve vztahu, protějšek není vnímán komplexně, ale je štěpen a jeho idealizovaný fragment je vnímán jako zrcadlo pro reflexi vlastní hodnoty, tady jako rozšíření vlastní identity – selfobjekt. Devalvace slouží k zpracování agrese a závisti. Identifikace umožňuje např. skupinové fungování, grandiozitu pak sytí pocit příslušnosti k určitému výjimečnému společenství.

### **1.2.9 Závislá porucha osobnosti**

#### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Jsem bezmocný, druzí se o mne musejí postarat.

*Rozvinuté strategie:* Vazba, vyhledání pomoci.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Soběstačnost, rozhodnost, odpovědnost.

#### Vývojové aspekty

K základnímu vývojovému narušení dochází ve velmi raném období, v symbolické fázi – tedy ve věku 3-6 měsíců. Některé teorie hovoří o konstitučně nízké úrovni agresivity, nejsou však všeobecně přijímány. Pro symbiotickou fázi je charakteristická úplná závislost na okolí, které není vnímáno odděleně od vlastní identity. Za „normálních“ okolností nevyhnutelná frustrace a nepohodlí vedou dítě k potřebě snést odklad uspokojení a oddělit vlastní prožívání a okolí (separace) a najít svůj způsob interakce s okolím (individuace). U závislé poruchy k tomu nedochází, okolí pokládají za jakési „rozšíření“ sebe. Dalším přesvědčením je, že pokud by došlo k separaci (což je svým způsobem agresivní akt stanovení hranice), vedlo by to k zániku sebe i onoho připoutaného okolí. Agresivní impulsy ovšem nejsou zpracovávány zralým způsobem, neboť vývoj byl narušen příliš brzy.

## Obranné mechanismy

Patognomickým obranným mechanismem bývá reaktivní výtvor, závislé chování má v sobě přítomnu i nevědomou agresivní komponentu – jakési skryté vynucování péče a ochrany. Objevuje se idealizace, okolí je vnímáno jako onnipotentní a vstřícné. Splitting a projektivní identifikace je způsobem oddělení se od vlastních negativních prožitků tím, že jsou nevědomě vyvolány v druhých.

### **1.2.10 Pasivně agresivní porucha osobnosti**

#### Kognitivní schémata

*Jádrové přesvědčení:* Jsem soběstačný, kontrola druhých mne zraňuje.

*Rozvinuté strategie:* Autonomie, pasivita, vzdor.

*Nedostatečně rozvinuté strategie:* Asertivita, spolupráce, vzájemnost, konvenčnost.

#### Vývojové aspekty

Pasivně agresivní chování vyjadřuje konflikt v socializaci, která je prožívána jako ohrožení identity. Zřejmě je konstitučně vyšší míra agresivity, která chrání individualitu, zároveň jsou rozvinuty takové mechanismy, které umožňují uvolňovat agresivitu bez přímého ohrožení vztahu. Předpokládá se, že výchovný přístup bývá intruzivní, podobně jako bývá při etiologii schizoidní poruchy. Požadavky na dítě jsou příliš emočně nabitě nebo chaoticky nepřehledné. Přizpůsobení a kooperace pak znamená hrozbu pro prožívání autonomie, přímý vzdor zase vyvolává neúnosný pocit viny a izolaci.

#### Obranné mechanismy

Obvyklými obrannými strategiemi při agresivním prožívání jsou reaktivní výtvor, projekce a agování, úzkostné prožívání je zvládáno pomocí racionalizace a popření.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Psychiatrie pro praxi, 1/2005, str. 48-51

### 1.3 Zločin jako nemoc<sup>4</sup>

Právě nejtěžší sexuální delikty bývají nejčastěji spojovány s existencí duševní nemoci. Většina z nás (byť se necítíme být potencionálními vrahy) si totiž dovede poměrně snadno vysvětlit např. loupežnou vraždu či odstranění nepohodlného svědka, zatímco „vraždy z vilnosti“, jak se říkávalo, jsou nám naprosto nepochopitelné. Běžná sexuální orientace, která nežádá žádnou neobvyklou náhražku za objekt ani způsob milování, nám totiž brání vcítit se do pocitů člověka, jenž je v tomto smyslu jiný – deviantní.

Pro nás je zrůda, bestie, mnohdy říkáme, že se vrah choval „zvířecky“ (což je ke zvířatům velmi nespravedlivé, protože ta se podobným způsobem nechovají), používáme výrazu „sexuální maniak“. Zároveň v nás brutální sexuální delikty vyvolávají až hysterickou touhu po pomstě – zatím co loupežného vraha mile rádi odevzdáme do rukou soudu, v případě sexuální vraždy má veřejnost chuť vzít spravedlnost do ruky sama jako „soudce lunch“...

Je to paradoxní – na jedné straně jsme jednoznačně přesvědčeni, že jde o „maniaka“ či „zrůdu“ – tedy člověka vlastně nemocného, nějak postiženého, bez viny za to, co spáchal. Na straně druhé však pro něj žádáme nejtvrďší tresty, nejsme ochotni se smířit s tím, aby si „spokojeně žil“ v psychiatrické léčebně. Kde je tedy pravda?

Jak už to bývá – někde uprostřed. Sexuální deviace obecně vzato není sama o sobě považována za duševní nemoc. Podstatné je, do jaké míry dokázal rozpoznat jejich společenskou škodlivost. Jinými slovy – jaké byly v době spáchání trestného činu jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti. Pokud nulové či snížené oproti normálu, uvažuje se o takzvané snížené přičetnosti nebo dokonce nepřičetnosti, která je důvodem ke zproštění viny.

Těmito otázkami se samozřejmě zabývají soudní znalci z oboru psychiatrie, sexuologie a psychologie. O nepřičetnosti, na jejímž základě by pachatel byl zbaven trestní odpovědnosti, musí shodně a jednoznačně rozhodnout nejméně dva na sobě

---

<sup>4</sup> Zločin jako nemoc, nakladatelství Grada Publishing, 2001, Hana Primusová, str. 36-38

nezávislí soudní znalci, takže se nemusíme obávat toho, že by trestu někdo unikl neprávem. A považovat trest pro jedince, který za své činy nemůže být odpovědný, by byl návrat ke středověkému myšlení v tom nejhorším smyslu slova.

Věc druhá je ta, že nebezpečnost pachatele (také tu stanovují psychiatři a sexuologové) ve většině takových případů vyvolává potřebu jeho absolutní izolace v uzavřeném ústavu. V tomto smyslu však u nás moc dobré podmínky nejsou. Z mnohých pavilonů psychiatrických léčeben lze poměrně snadno uniknout, jindy jsou odtud pachatelé sexuálních zločinů pouštěni na vycházku či po pár letech odcházejí úplně na svobodu. Přitom recidiva těchto případů je značná... Někdy je také sexuálním deviantům doporučena kastrace – pochopitelně je však podmíněna jejich souhlasem, který nesmí být vynucován. Nemůžeme si však představit, že kastrace zcela anuluje riziko, že se pachatel dopustí trestného činu znovu. Tento zákrok pouze podstatně sníží sexuální apetenci a téměř úplně vyloučí možnost běžného sexuálního styku. Na lidskou sexualitu však mnohem více než pohlavní hormony (jejichž hladina se kastrací sníží) působí psychika. Takže není vyloučeno, že např. sadista se i po kastraci znovu dopustí sadistické vraždy. Sice je velmi nepravděpodobné, že by ji byl schopen spojit s pohlavním stykem a dosáhnout ejakulace (i když ani to není vyloučeno!), nicméně k vraždě dojít může – deviantní představy a touhy pachatele opustit nemusí a intenzita jejich působení může být značná, zvláště pokud kastrovaný jedinec např. nebere zároveň léky, které má po zákroku brát.

O jakou deviaci jde a v jaké míře, vyšetřují sexuologové pomocí přístroje zvaného falopletyzomograf. Ten registruje sebemenší změny objemu genitálií, které jsou odrazem sexuálního vzrušení zkoumaného jedince (dokonce i tak nepatrný záchvěv, že si ho sám vyšetřovaný nemusí ani uvědomit) v souvislosti s nejrůznějšími audiovizuálními impulsy. Snadno se tedy odhalí, že někoho např. vzrušuje pohled na malé holčičky, jiného zoufalý křik dospělé ženy atd. (Stejným způsobem se mimochodem prokazuje také homosexualita, kterou však pochopitelně nepovažujeme za sexuální deviaci.)

## 1.4 Devět předpokladů pro pochopení poruch osobností (Millon a Davis, 1996):<sup>5</sup>

1. Poruchy osobnosti nejsou nemocemi.
2. Poruchy osobnosti jsou vnitřně odlišné funkční a strukturální systémy, ne vnitřně homogenní jednotky.
3. Poruchy osobnosti jsou dynamické, ne statické systémy, neživé nálepky.
4. Osobnost sestává z mnohočetných jednotek na mnohočetné úrovni dat.
5. Osobnost existuje na kontinuu. Neexistuje ostrá hranice mezi normalitou a patologií.
6. Osobnostní patologie není přímočará, ale postupná interaktivní a mnohočetně rozložená do celého systému.
7. Kritéria patologie osobnosti by logicky měla být koordinována již v samém modelu poruch osobnosti.
8. Poruchy osobnosti mohou být vyšetřeny, ale ne diagnostikovány definitivně.
9. Poruchy osobnosti vyžadují strategicky plánované a kombinační způsoby taktické intervence.

---

<sup>5</sup> Praško Ján a kol., Poruchy osobnosti, str. 77

## 1.5 Soudně znalecký posudek z oboru psychiatrie

Vypracovávají jej znalci psychiatrii s příslušnou kvalifikací, kteří jsou zapsaní v seznamu znalců u Krajského soudu. V trestních věcech jsou určováni znalci dva, ve věcech občanskoprávních zpravidla znalec jeden. Vedle psychiatrů mohou být pověřeni zpracováním některých specifických aspektů znaleckého posudku další odborníci, zejména sexuolog nebo klinický psycholog. Tito odborníci mohou být přibráni k vypracování posudku též jako konzultanti. Všichni pověřeni odborníci jsou povinni seznámit se se spisovým materiálem a vyšetřit posuzovanou osobu. Na základě zjištěných faktů pak sepíše znalecký posudek, který se zpravidla člení do tří základních částí. V první části znalci píší ze spisového materiálu údaje, které považují za důležité. Ve druhé části zachytí výsledky vlastního vyšetření přibližně v té podobě, jak je uvedeno ve schématu klinického psychiatrického vyšetření. V případě potřeby následují zjištění dalších odborníků. (konzultantů). V závěrečné části shrnou své poznatky a odpovídají na dotazy, které jim zadavatel položil<sup>6</sup>, viz ukázka části posudku v příloze.

## 1.6 Základní kritéria pro orientační posouzení normality<sup>7</sup>

### 1) Nápadná dezintegrace osobnosti

Nápadnou dezintegrací osobnosti se rozumí výrazné zvláštnosti ve struktuře osobnosti, které se projevují situačně nepřiměřeným chováním. Z projevů jedince vyčnívá určitá svéráznost. Příkladem může být odbrzděná a nezdrženlivá komunikace, jalové vysvětlování a nemístné výroky anebo neschopnost přizpůsobit své vystupování konkrétní situaci.

### 2) Příznaky sociální závislosti či sociální obtížnosti

Pod hlediskem sociální závislosti se míní skutečnost, zda jedinec funguje v sociálním kontextu způsobem obvyklým jeho věku. S dosažením určitého věku se

---

<sup>6</sup> Kalina Z., Základy psychiatrie pro policisty

<sup>7</sup> Čírtková, L.: Policejní psychologie, Support, Praha 1994, str. 95-96

stává dospělý sociálně samostatný, je schopen se uplatnit, pracovat, navazovat trvalé vztahy atd. Problémy a poruchy v uplatnění jedince ve společnosti mohou naznačovat jeho eventuální odchýlenost od normality.

### 3) Obvyklost chování ve statistickém slova smyslu

Obvyklost chování ve statistickém slova smyslu se kryje se statistickým pojetím normality. Za normální projevy chování lze považovat způsoby, které nalzáme u většiny lidí v dané situaci. Normální je to, co je časté, běžné a tudíž ve statistickém slova smyslu průměrné.

### 4) Běžnost zjištěných projevů chování z hlediska odpovídající sociální skupiny

Toto hledisko doplňuje a rozvádí statistické pojetí normality. V určitých skupinách (věkových, profesních, zájmových atd.) vznikají vlastní specifické standarty chování, komunikování, vystupování atd. Při orientačním odhadu normality v policejní praxi je proto třeba přihlížet k věku a profesi posuzovaného jedince a rovněž k sociálnímu prostředí (kontextu), ve kterém se pohybuje. Např. neochota vypovídat a demonstrativní odmítání policistů je celkem běžným projevem u mladistvých a nelze je tudíž interpretovat jako příznak neschopnosti vzhledu do situace anebo nenormálního chování.



## 1.7 Forezní posuzování poruch osobnosti<sup>8</sup>

Posuzování činů jedinců s poruchou osobnosti u soudu nebo policie vychází ze zásady, že u poruch osobnosti jde o povahu člověka, nikoliv o chorobu ve vlastním slova smyslu. Duševní stav lidí s poruchami osobnosti zpravidla dovoluje rozpoznat v době trestného činu nebezpečnost jejich jednání pro společnost a toto jednání ovládat (Knobloch a Knoblochová, 1965). Zároveň však platí, že u poruch osobnosti dochází častěji k chorobným duševním reakcím, jako jsou patický afekt, impulzivní jednání nebo mráкотné stavy. K exkulpaci je zapotřebí prokázat natolik narušenou osobnost (ve smyslu Millonových „strukturálně narušených“ typů) a natolik zřetelnou psychopatologii, že jde jasně o stav nepřičetnosti. Porucha osobnosti sama o sobě nemá takový vliv na volní i rozumové schopnosti, aby podmiňovala nepřičetnost, někdy se však připustí lehčí, nikoli podstatné, snížení ovládacích a rozpoznávacích schopností (Dufek, 1976). Nejčastěji se do konfliktu se zákonem dostávají osoby s disociální poruchou osobnosti.

---

<sup>8</sup> Praško J.: Poruchy osobnosti, str. 96

## 2. PŘÍPADOVÉ STUDIE

V předchozí teoretické části jsem se věnovala malému připomenutí toho, co která porucha znamená, jak se projevuje. V této praktické části chci představit na praktických případech a hlavně na znaleckých posudcích, v jaké míře se může porucha osobnosti podepsat na jednání člověka.

### 2.1 Případ Jaroslava a Dany S. (2001 – 2003)

Jaroslav S. a Dana S. byli stíháni pro trestné činy vraždy podle § 219 odst. 1, odst. 2. písm. a), b), h) trestního zákona, dílem dokonaným a dílem ukončeným ve stádiu pokusu podle § 8 odst. 1 trestního zákona, trestný čin loupeže podle § 234 odst. 1 trestního zákona, trestný čin porušování domovní svobody podle § 238 odst. 1, odst. 2 trestního zákona, kterých se měli dopustit tím, že

obviněný Jaroslav S. sám:

- ... napadl majitele domku S. Š. v obci Salašov, způsobil mu zlomeniny obou velkých rohů jazyky a obou horních rohů štítné chrupavky, tržnou ránu nad pravým obočím, na rozhraní temenní a spánkové kosti, drobné oděrky hlavy a končetin, poté domek prohledal a odcizil... .. poté kolem S. Š., který zůstal ležet v ložnici v manželské posteli rozestavěl a zapálil svíčky v úmyslu zakrýt za sebou stopy, takže došlo k požáru a k ohoření těla S. Š., který na místě zemřel...

obviněná Dana S. sama:

- ... v obci Kardašova Řečice úmyslně napadla poškozenou M. Č. u které Dana S. bydlela, v době, kdy tato přistihla Danu S., jak prohledává její byt v úmyslu najít a odcizit peníze a to tím způsobem, že ji nejméně jednou udeřila do zadní části hlavy válečkem na nudle, látkovými pásy ji přivázala ruce k opěrkám křesla, do úst upevnila látkový roušek... .. poté poškozenou čtyřikrát bodla kuchyňským nožem do hrudníku vlevo, kdy na následky těchto zranění M. Č. zemřela na vykrvácení do dutiny hrudní při bodném poranění levé plíce a srdce, poté Dana S. z rodinného domku odcizila...

obviněný Jaroslav S. a obviněná Dana S. společně:

- ... v obci Chabeřice fyzicky napadli majitele A. M., povalili jen na zem, svázali mu ruce dozadu, dům prohledali a odcizili... ... A. M. byl po dvou dnech nalezen sousedy a odvezen k lékaři.

- ... v obci Měchonice vnikli po předchozí vzájemné dohodě, s úmyslem získat peníze, do rodinného domku M. K. a A. K., oba poškozené fyzicky napadli... ... M. K. jim vydala hotovost, poté oba poškozené svázali na rukou a nohou, následně Jaroslav S. pomocí uříznutého kabelu od lampičky uškrtil poškozeného A. K. v ložnici domku, poté stejným způsobem v kuchyni uškrtil i poškozenou M. K., následně byt prohledali a odcizili... ... před odchodem z domku těla poškozených umístili v ložnici a kuchyni domku, otevřeli přívod u plynového sporáku, aby to vypadalo, že se jedná o nešťastnou událost, při které poškození zahynuli následkem udušení propanbutanovým plynem...

- ... v obci Slavošov po předchozí vzájemné dohodě, s úmyslem získat peníze, vnikli do domku, kde fyzicky napadli majitele domku J. M. údery do těla a hlavy, kdy po něm požadovali vydání peněz a přitom ho svázali na rukách a nohách... ...poté co jim poškozený řekl, že je poznal, že jsou odnaproti, tak jej Jaroslav S. prudce udeřil, následkem čehož poškozený upadl na podlahu a ztratil vědomí, poté společně přetáhli tělo poškozeného po schodech na půdu, kde poškozený začal chroptět, Jaroslav S. ho opakovaně kopl do oblasti hrudníku a břicha, pak se společně s Danou S. snažili nejméně dvakrát poškozeného vytáhnout a pověsit šňůře nalezené na půdě a omotané smyčkou kolem jeho krku na trám, převrátili z kuchyně donesenou stoličku, kdy chtěli zinscenovat sebevraždu J. M., šňůra se ovšem vždy přetrhla a tělo poškozeného spadlo na podlahu, kde do něj Jaroslav S. opět kopl, takže tělo nakonec nechali na půdě na zemi na boku, kdy na následky způsobených zranění poškozený J. M. zemřel.

- ... po předchozí vzájemné domluvě s úmyslem získat peníze vnikli do domku v obci Brněnec majitelky B. C. ... ... kde poté fyzicky napadli dcery majitelky bytu D. W. a H. C., které obě nejprve svázali na rukou a nohou, poté Jaroslav S. pomocí šátku použitého jako škrtidla D. W. způsobil zlomeniny obou horních rohů štítné chrupavky a obou velkých rohů jazylky, přičemž poškozená D. W. na následky zadušení při škrcení zemřela, poškozené H. C. společně způsobili na hlavě dva krevní výrony... ... dále za použití nože na levé horní končetině řeznou ránu na zápěstí, v důsledku utrpených

poranění došlo k rozvoji úrazového šoku, který byl příčinou její smrti, dále Jaroslav S. fyzicky napadl majitelku bytu B. C. tím způsobem, že ji přes obličej přehodil deku, na kterou ještě přitiskl polštář, o který se opíral oběma rukama celou svojí vahou, čímž ji zakryl dýchací otvory, což mohlo vést ke smrti poškozené, takže u B.C. došlo k závažné duševní poruše přechodného charakteru, tranzitornímu stavu zmatenosti na bázi mozkové arteriosklerózy s dezorientací... .. před odchodem vše ne místě zinscenovali tak, jako by se jednalo o rodinnou tragedii, B. C. a D. W. ponechali v postelích v kuchyni a obývacím pokoji, tělo H. C. umístili do vany v koupelně, předstíraje její sebevraždu...

- ... v obci Hrádek přišli k domu majitele J. P., kterého požádali o sklenici vody, a když jim vodu donesl, tak jej Jaroslav S. uchopil za krk a límec, ohrožoval jej nožem a násilím jej zatlačil do chodby a následně kuchyně domku, kde jej povalili na gauč a požadovali po něm vydání peněz, Dana S. prohledala zásuvky... .. poté poškozeného J. P. odvedli do sklepa, kde jej uzamkli a při odchodu klíče od sklepa a domku cestou zahodili.

### **Výňatek ze znaleckého posudku Jaroslava S.**

Dle znaleckého psychiatrického vyšetření Jaroslava S. znalci konstatovali u posuzovaného disharmonickou osobnostní strukturu s rysy disociality, nezdrženlivosti, výbušnosti a abusus alkoholu s prvky hraniční závislosti, sníženou kontrolou v požívání alkoholu v již započatém pití, v některých případech i se ztrátou kontroly v pití. Nebyly zjištěny známky psychotického onemocnění ani rezidua po duševním onemocnění, či chorobný odklon od reality. U jmenovaného znalci neshledali žádnou indikaci k léčbě.

*Rodinná anamnéza* – z rodičů žije pouze matka, původně pracovala jako ošetřovatelka skotu. Trpí „na nervy“, byla psychicky labilní po konfliktech s otcem utíkala z domova, byla 2x hospitalizovaná v PL Havlíčkův Brod. Matka trpěla představami, že ji někdo pronásleduje, utíkala z domova, museli ji hledat v kukuřici apod. Stále bere nějaké léky. Otec posuzovaného umřel v r. 1989 údajně na zástavu srdce. Léčil se pro jaterní onemocnění. Otec nadměrně požíval alkohol, chodil domů opilý, mlátil doma matku. Původně pracoval jako traktorista, později jako topič na

statku. Otec byl agresivní povahy, byl hrubý v opilosti i jako střízlivý. Neměl doma lásku. Posuzovaný je z 5 dětí, má 4 sourozence - 1 bratra a 3 sestry, sám byl v pořadí 4. dítě rodičů. 1 sestra absolvovala zvláštní školu, 2 sourozenci se vyučili. Krom matky nikdo psychiatricky léčen nebyl, alkohol u otce a u posuzovaného /uvádí, že „to zdědil“/.

*Psychiatrická anamnéza* – v 17 letech věku sebevražedný pokus skokem z okna, utrpěl úraz páteře. Psychiatricky neléčen. Před vánocemi 2002 intoxikace medikamenty, uvádí, že se jednalo o vážně míněný sebevražedný pokus, spolykal asi 300 prášků, byl v bezvědomí, hospitalizován na interním oddělení nemocnice ve Svitavách, poté vyšetřen psychiatricky ambulantně, psychiatricky neléčen. Po vzetí do vazby v únoru roku 2003 pokus o sebepoškození řeznou ranou v loketní jamce levé ruky.

*Trestná činnost* – do současné doby byl celkem 3x trestně stíhán, celkem prožil ve VTOS 7 a půl roku.

1. trestní stíhání proti němu bylo vedeno pro trestný čin výtržnictví a napadení veřejného činitele v jeho 27 letech věku. Odsouzen byl na 3 roky nepodmíněně, propuštěn „na půlku“.
2. trest – odsouzen na 2 roky pro krádeže, trest si odpykal vazbou na Ruzyni a v NVÚ Bělušice.
3. trest – odsouzen na 3 a půl roku pro výtržnictví s pitím – popral se v podnapilosti, napil se ještě s jedním člověkem, pak spolu měli konflikt ... měl k tomu ještě podmínku pro „čorky“, „někam vlezl do chaty“. Byl 2 roky ve vazbě, poté rok a půl ve VTOS v NVÚ Valdice. Z NVÚ se vrátil v roce 2000.

*Psychiatrický diagnostický závěr* – smíšená porucha osobnosti s rysy anetičnosti, disociality, emoční instability, nezdrženlivosti, egocentrismu, agresivity a simplicity. Abuzus alkoholu na úrovni nadměrného návykového pití, s počínajícím rozvojem syndromu závislosti.

Z celého spektra otázek položených znalcům jsem pro účely předložené práce vybrala následující otázky:

*1. Zda pobyt obviněného na svobodě není nebezpečný pro společnost, pokud ano, zda znalci navrhnou ochrannou léčbu, eventuálně jakou formou?*

Z hlediska psychiatrického není pobyt posuzovaného na svobodě pro společnost nebezpečný, u posuzovaného nebyla zjištěna žádná duševní nemoc, která by byla indikací k podání návrhu na zavedení léčebných opatření formou povinné léčby.

U posuzovaného zjištěná porucha struktury jeho osobnosti je reprezentován souborem povahových vlastností posuzovaného, vzniklým převážně na vrozeném podkladě a dále formovaným vlivy sociálního prostředí, působícími na posuzovaného v jeho dosavadním vývoji. Uvedený soubor povahových vlastností je prostředky medicínské povahy neovlivnitelný a není indikací k podání návrhu na zavedení léčebných opatření formou povinné léčby.

U posuzovaného dále zjištěný abuzus alkoholu má charakter symptomatického abuzu na bázi uvedené osobnosti, je převážně sociogenně podmíněný, na úrovni tzv. škodlivého pití a nevykazuje známky progresu. Uvedený stav není indikací k podání návrhu na léčebná opatření formou ochranné léčby. Z uvedených důvodů znalci u posuzovaného žádná opatření charakteru povinné léčby nenavrhují.

*2. Posuďte osobnosti obv. Jaroslava S. včetně jeho intelektu.*

Vyšetřeními zjištěna porucha struktury osobnosti posuzovaného, která je hrubě dysharmonicky strukturovaná, charakteru smíšené poruchy osobnosti s převahou rysů anetičnosti, disociality, emoční instability, nezdrženlivosti, egocentrizmu, agresivity a simplicity. Dominantním rysem u posuzovaného je anetičnost s výraznými egocentrickými a chladnými postoji k okolí, lhostejností, bezcitností a nezájmem. Zjištěný nízký práh pro agresivní jednání, indiferentní vztah k trýznění s tendencí k „racionálnímu“ vysvětlení chladné agresivity, kdy agresivita byla prostředkem k uspokojení vlastních cílů a plánů.

Posuzovaný není vyhraněný extrovert ani introvert na kontinuu, ve vztahu ke společnosti dominuje prostá asocialita, sociopatie. Je osobností samostatnou, rozhodnou, nezjištěny sklony k submisi ani extrémně zvýšené sugestibilitě. Rozhoduje se na základě vlastních impulsů a pohnutek a v případě, nechá-li se ovlivnit nebo inspirovat jinou osobou, pak toto nedosahuje chorobných atributů, resp. Toto ovlivnění koreluje i s jeho pohnutkami a je v souladu s jeho postoji, cíli a plány.

Uvedená specifická porucha osobnosti je již fixovaná, nelze předpokládat změnu povahových vlastností.

Intelektové schopnosti posuzovaného jsou prakticky orientované, na spodní hranici populačního průměru, intelekt je netrénovaný, ryze prakticky orientovaný.

### *3. Posuďte možnost resocializace obviněného Jaroslava S.*

Pravděpodobnost resocializace obviněného je krajně nepravděpodobná, prakticky nulová, nejsou aktuálně žádné pozitivní prognostické faktory, které by predikovaly pozitivní vývojové změny. Osobnost je již fixovaná, nelze předpokládat zásadní restrukturalizaci osobnosti, již od dětství lze vystopovat dysharmonický vývoj osobnosti s poruchami chování, disociálním vývojem a recidivou protispolečenského jednání. Tento závěr vychází z posuzovaných stupnic prognózy resocializace.

Nepříznivé prognostické faktory jsou reprezentovány souborem osobnostních charakteristik, zejména anetičností, disocialitou, chladnou agresivitou, nezdrženlivostí, emoční instabilitou, absencí empatie. Byly zjištěny závažné poruchy již v primární socializaci osobnosti, vyrůstal v dysfunkční rodině, s duševně labilní matkou a agresivním otcem. Projevovala se sociální zanedbanost a citová frustrace, od dětství se identifikoval s agresivními vzory chování, což vedle dalších biologických a psychosociálních vlivů determinovalo negativní změny v hodnotách, sociálních postojích a vedlo k fixaci značně dysharmonické osobnosti – tzv. smíšené poruchy osobnosti s rozvojem primitivně egocentrického spotřebního způsobu života. Z hlediska motivačních pohnutek jsou nepříznivé prognostické faktory pro resocializaci, neboť šlo o opakovanou trestnou činnost, plánovanou, chladně racionální, v motivačních faktorech byl vždy shledán osobní zisk. Mezi nepříznivé momenty je třeba řadit

i značnou krutost a tvrdost při dosahování svých cílů. I v životním stylu jsme nezjistili pozitivní momenty, posuzovaný nemá prakticky žádné kvalitní zázemí, jeho city jsou mělké.

Nepříznivým rysem jsou i rysy emoční instability, tendence k bagatelizaci škodlivého abuzu alkoholu. Byla absence reálných životních perspektiv. I když obviněný trestnou činnost nepopírá, tak skutečná kritičnost chybí, projevují se spíše bagatelizace, snahy „racionalizovat“ své jednání přáním manželky. Možnosti reintegrace se jeví jako nepravděpodobné.

### **Výňatek ze znaleckého posudku Dany S.**

Dle znaleckého psychiatrického vyšetření Dany S. je emotivita globálně nediferencovaná, dominuje emoční plochost, egoistické zaměření emocí, citový chlad v rámci anetických rysů. Dále je emotivita výrazně instabilní, s histriónskými rysy, labilní, nestálá, mělká, není schopna hlubších citových vazeb. Je zvýšena sugestibilita, ale pouze formou autosugestibility, ve vztahu k okolí sugestibilita není chorobně zvýšena. Jsou tendence k sebedramatizaci, theatrálnosti, s výraznou egocentričností a předváděním závislého jednání. Manifestují se sklony k sebestylizaci a zvýšené fantazii i lhavosti. Projevuje se i impulsivita, např. ve vztahu k abúzu, impulsivní tendence k sebepoškozování, suicidálnímu jednání a dysforiím. Posuzovaná má i silné sklony k manipulativnímu jednání. Zvýšeny atributy agresivní reaktivity, agrese – ať ve smyslu autoagresivních nebo heteroagresivních projevů – je zabudována do profilu osobnosti a vychází i z výrazného citového chladu, absence empatie, bezcitnosti, je velmi nízký práh pro násilné jednání, které má tendenci racionalizovat. Trýznění, hrubost a agresivitu používá jako prostředek k uspokojování vlastních cílů...

*Rodinná anamnéza* – otec zemřel před 15 lety, ve 45 letech na rakovinu močových cest, měl základní vzdělání a pracoval jako dělník na dráze asi 20 let. Byl kuřák, alkoholik, neléčený, pil hodně, když se opil, tak je vyháněl z domu ven v létě i zimě. Neví jestli byl psychiatricky léčen či se pokusil o sebevraždu apod.

Matce je 57 let, je ve starobním důchodu, vyučená zootechnička, pracovala celý život jako dělnice v zemědělství, v družstvu, u krav, v rostlinné výrobě. Matka byla



kuřačka, alkohol nadměrně nepije ani nebere drogy. Ke stáří má nyní problémy se srdcem, je po infarktu, který měla v 54 letech. Povahově matka dost vydrží, je silná, občas výbušná, vychovala je sama.

Posuzovaná má dvě sestry, obě jsou mladší. Sestra 28 let má základní vzdělání, pracuje jako dělnice, v dětství operována se srdcem. Druhá sestra 29 let, základní vzdělání, udělala si kurs na kadeřnici, po operaci zhoubného nádoru dělohy. Posuzovaná má ještě jednoho bratra, ten je nejstarší, nevlastní, nikdy ho neviděla, vyrůstal u svého otce.

*Psychiatrická anamnéza* – psychiatricky se léčí asi od 13ti let, to se tehdy chtěla zabít, snědla prášky kvůli tátovi... .. ve 27 letech , kdy pracovala v Kanadě tam byla znásilněna, tak přijela domů a začala si shánět léky proti „tlumení mysli“, užívala Stinox... .. do vazby chtěla, jinak by sama manžela v tom vraždění nezastavila. Chtěla něco udělat, aby je sebrali, proto ho přemluvila, aby přepadli pana P. ve dne, aby je viděli, naštěstí se to povedlo, že je policie zadržela. ... V minulosti se vícekrát sebepoškozovala, např. řezáním, např. po rozvodu, šlo o povrchové rány. K sebepoškozování stačila maličkost, třeba se cítila zbytečná, na škodu všem... .. trpí na nervy, zatmí se ji před očima, pláče, cítí se zbytečná, mívá pocity bezvýchodnosti... .. posuzovaná uvádí, že mívá hlasy, jen večer, je to tím, že věří na duchy, které někdy u sebe i cítí, hlavně ale slyší hlasy blízkých, slyší tátu.

*Trestná činnost* – byla jednou trestána peněžitým trestem a podmínkou za absence, pak to bylo amnestováno. V letošním roce (2003) byla OS Kutná Hora odsouzena za loupežné přepadení pana P. na 2,5 roku, po odvolání dostala trest na 4 roky nepodmíněně.

*Psychiatrický diagnostický závěr* – dysharmonicky strukturovaná osobnost – smíšená porucha osobnosti s akcentací rysů anetičnosti, disociality, emoční instability, histrionství, nezdrženlivosti, nestálosti a egocentrismu. Abúzus nealkoholových návykových látek z řady hypnotik a anxiolytických sedativ s rozvojem syndromu závislosti.

Z celého spektra otázek položených znalcům jsem pro účely předložené práce vybrala následující otázky:

*1. Zda pobyt obviněné na svobodě není nebezpečný pro společnost, pokud ano, zda znalci navrhnou ochrannou léčbu, eventuálně jakou formou?*

Z hlediska psychiatrického není pobyt posuzované na svobodě pro společnost nebezpečný. U posuzované zjištěná porucha struktury její osobnosti je reprezentována souborem povahových vlastností posuzované, vzniklým převážně na vrozeném podkladě a dále formovaným vlivy sociálního prostředí, působícími na posuzovanou v jejím dosavadním vývoji. Uvedený soubor povahových vlastností je prostředky medicínské povahy neovlivnitelný a není indikací k podání návrhu na zavedení léčebných opatření formou povinné léčby.

U posuzované dále zjištěný abúzus nealkoholických návykových látek z řady psychofarmak – tedy nebarbiturátových hypnotik a anxiolytických sedativ představuje nedisciplinované nadužívání léků s cílem dosažení redukce úzkostného napětí, letargie a otupělosti, vyplývající jednak z reaktivity osobnosti posuzované, jednak ze situačních proměnných životní nespokojenosti při nenaplněných osobních ambicích. Postupné zvyšování dávek léků, vedoucí k rozvoji syndromu závislosti je dáno povahou těchto preparátů, které jsou výrobcem označeny při déledobém podávání jako návykové. Vysazení těchto léků a v případě potřeby medikamentózního ovlivnění případného opětného výskytu neurotické anxiózně depresivní symptomatologie u posuzované jejich náhrada nenávykovým preparátem je možná kdykoli a to i na základě dobrovolnosti a to i v podmínkách výkonu trestu. U posuzované zjištěný abúzus farmak nemá přímou souvislost s předmětným jednáním a jako náhodný vedlejší nález není indikací k návrhu na opatření charakteru povinné léčby.

Z uvedených důvodů znalci u posuzované žádná opatření charakteru povinné léčby nenavrhují.

## *2. Posuďte osobnost obviněné Dany S. včetně jejího intelektu.*

Do popředí psychopatologického obrazu vystupuje porucha struktury osobnosti posuzované, která je hrubě dysharmonicky strukturovaná, chyrakteru smíšené poruchy osobnosti s převahou rysů anetičnosti, disociality, emoční instability, histriónství, nezdrženlivosti, nestálosti a egocentrismu. Při detailnějším popisu osobnostní struktury posuzované je emotivita globálně nediferencovaná, dominuje emoční plochost, egoistické zaměření emocí, citový chlad v rámci anetických rysů. Dále je emotivita výrazně instabilní, s histriónskými rysy, labilní, nestálá, mělká, obviněná není schopna hlubších citových vazeb. Má tendence k sebedramatizaci, theatrálnosti, s výraznou egocentričností a předváděním závislého jednání. Manifestují se sklony k sebestylizaci a zvýšené fantazii i lhavosti. Projevuje se i impulsivita, např. ve vztahu k abúzu, impulsivní tendence k sebepoškozování, suicidálnímu jednání a dysforiím. Posuzovaná má i silné sklony k manipulativnímu jednání.

Vyšší city ve všech oblastech, jak city sociální, rodičovské a etické nejsou rozvinuty. Je egocentricky orientována, vůči ostatním se projevuje lhostejnost, nezájem, amorálnost, sociopatie, agresivita a nezodpovědnost.

Intelektové schopnosti jsou v pásmu populačního průměru.

## *3. Posuďte možnost resocializace obviněné Dany S.?*

Pravděpodobnost resocializace obviněné je krajně nepravděpodobná, prakticky nulová, nejsou aktuálně žádné pozitivní prognostické faktory, které by predikovaly pozitivní vývojové změny. Tento závěr vychází z posuzovacích stupnic prognózy resocializace. Nepříznivé prognostické faktory jsou reprezentovány souborem osobnostních charakteristik, zejména anetičností, disocialitou, chladnou agresivitou, nezdrženlivostí, absencí empatie. Nelze předpokládat zásadní restrukturalizaci osobnosti, osobnost je pevně fixovaná. Byly zjištěny závažné poruchy již v primární socializaci osobnosti, vyrůstala v dysfunkčním prostředí rodiny, vzorem pro identifikaci rolí do dospělosti ji byl agresivní a často opilý otec, matka s nepřiměřenými výchovnými postoji s pravděpodobně prvky citového odmítání, což determinovalo negativní posun v jejím hodnotovém a mravním nastavení, k citové plochosti,

agresivitě, k rozvoji primitivně spotřebního způsobu života. I z hlediska motivačních pohnutek jsou nepříznivé prognostické faktory pro resocializaci, neboť šlo o opakovanou trestnou činnost, plánovanou, chladně racionální, v motivačních faktorech byl vždy sledán osobní zisk. I v životním stylu jsme nezjistili pozitivní momenty, posuzovaná nemá prakticky žádné kvalitní sociální zázemí, její city jsou mělké, selhávala v důležitých sociálních rolích, není profesně zakotvena, nemá žádné zájmy, preferovala příživnický a požitkářský životní styl. Je celkově emočně nestabilní, chyběly reálné životní perspektivy a možnost reintegrace do společnosti se nejeví jako pravděpodobná. I z hlediska kritičnosti k trestným činům je prognóza resocializace nepravděpodobná, posuzovaná zaujímá často manipulativní a účelové tendence.

## 2.2 Případ Pavla F., Jiřího S., Tibora Z. (2006)

Všechno začalo pohřešováním I. D. (nar. 1984) a J. M. (1980). Odjeli vozidlem Škoda Oktavia dne 13.6.2006 do HK a následně kontaktovali rodiče J. M. telefonicky, že budou do 10 min. doma, kam však nepřijeli, mobilní telefony mají vypnuté a do současné doby, tj. 21.6.2006 o sobě nepodali žádnou zprávu.

Dne 7.8.2006 bylo nalezeno vozidlo Škoda Oktavia, kdy při provedeném ohledání byly nalezeny krevní stopy při úniku zřejmě velkého množství krve. Po provedené expertize vykazovaly shodný profil DNA s DNA profilem I. D.

Na základě celého vyšetřování, které se díky tomuto rozjelo, byli obvinění Pavel F. (nar. 1982), Jiří S. (nar. 1981) a Tibor Z. (nar. 1980) ze spáchání trestného činu vraždy podle § 219 odstavec 1, odstavec 2, písmena a), b), h) trestního zákona, spáchaného ve spolupachatelství podle § 9 odstavec 2 trestního zákona, kterého se měli dopustit tím, že po předchozí vzájemné domluvě zlikvidovat J. M. a jeho přítelkyni I. D., neboť J. M. požadoval po Jiřím S. a Tiboru Z. peníze a jiné služby – přenechání motorky a automobilu k užívání a vydíral je, kdy Pavlu F. slíbili Jiří S. a Tibor Z. odměnu za zabití poškozeného J. M. a I. D. v přesně nezjištěné výši do 100.000,--, obstarali střelnou zbraň a poškozeného J. M. a I. D. dne 13.6.2006 vylákali na zpevněnou zemědělskou cestu... .. když J. M. vystoupil z vozu uživatele Tibora Z., tak jej Pavel F. střelil jednou ranou do hrudi, kdy J. M. se skácel na zem a Pavel F. s Jiřím S. ho naložili do kufru vozidla, zatím co Tibor Z. poškozené I. D. sedící v tomto vozidle odebral mobilní telefony, které vypnul a hlídal ji, aby nemohla volat o pomoc. Na základě domluvy odjel Jiří S. svým vozidlem do Prahy na Černý most, kde měl čekat na Pavla F a Tibora Z. a každého odvézt do místa bydliště. Pavel F. a Tibor Z. mezi tím odjeli vozidlem Škoda Oktavia se zastřeleným J. M. v kufru vozidla a jako spolujezdkyní poškozenou I. D., kterou oba střežili a nedovolili ji odejít, směrem na Rychnov nad Kněžnou, v úmyslu najít vhodné místo na zastřelení poškozené I. D., kde v lesním prostoru za obcí Vamberk zastavili a zřejmě Tibor Z. poškozenou I. D., která vystoupila z vozidla, střelil 6 – 7 ranami do hlavy, těla a nohou, když utíkala, a poté ji stále živou a chrčící uložili do kufru vozidla Škoda Oktavia na tělo J. M. a odjeli směrem na okres Šumperk s úmyslem vyhledat místo na ukrytí obou těl...

## **Výňatek ze znaleckého posudku o duševním stavu Pavla F.**

*Rodinná anamnéza* – otce nezná, nic o něm neví, nikdy se o otce nezajímal. Matce je 48 let, vyučená švadlena, pracuje jako dělnice. Matka je zdravá snad, ale má něco se srdcem, nikdy se na psychiatrii neléčila, povahově srandovní a hodná. Vychovávala ho spolu s babičkou, výchova byla mírná, nebyl šikanovaný nebo extrémně trestané dítě, spíše mu domlouvala, dostal snad jednou výprask. Posuzovaný má jednoho o tři toky staršího bratra, pracuje jako svářeč. Bratr byl podmíněčně trestán za nějaká výtržnictví jako člen rawdies. S bratrem vychází dobře.

*Psychiatrická anamnéza* – je negativní, nikdy se na psychiatrii neléčil, ani v dětství, neměl mimořádné duševní prožitky apod.

*Trestná činnost* – byl celkem 4x soudně trestán pro majetkovou trestnou činnost, poškozování cizí věci. Ve výkonech trestů do současné doby prožil 4,5 roku, tresty si odpykal ve věznici v Hradci Králové a ve Valdicích. V roce 2001 byl obviněn z loupeže, ale byl zproštěn, resp. dostal trest za dobu vazby za výtržnictví. V roce 2002 – 2005 byl ve vězení za loupežné přepadení, dostal 3,5 roku, byl ve Valdicích. V současné době je ve vězení od 2.11.2006 za ublížení na zdraví, odsouzen je na 10 měsíců. Do vězení měl nastoupit již 22.8.2006, ale s Monikou se domluvili, že to přečká doma, že by se po novém roce vzali, skrýval se doma. 2.11.2006 ho pak sebrala policie.

*Psychiatrický diagnostický závěr* – disociální porucha osobnosti s rysy anetičnosti.

### ***Pavel F. k předmětné události uvedl:***

Poškozeného J. M. vůbec neznal, jen z doslechu věděl, že je to bílý kůň, tím myslí, že dělal vymahačky pro A. Poškozenou I. neznal vůbec. S J. S. se asi v r. 2000 viděli na vazbě v HK, byli tam společně asi 14 dní, nebyli spolu na cele, jen matně si na něho vzpomínal z vycházek. Pak S. poznal až v inkriminovaný den.

Tibora Z. zná z dětství, ze sportu, spolu se znali, ale nescházeli se. Pamatuje si na Z. z hokeje... S Tiborem měli vztah kamarádský... ... pak mu Tibor telefonoval až

toho 13.6.2006, s tím, že potřebuje pomoc, neřekl s čím, jen řekl „sedej, uvidíš...“, tak jel. Myslel si, že třeba bude Tibor chtít pomoc s dlažbou, jak dělal ty práce. Z. to měl všechno vymyšlené, o co jde přesně, se dozvěděl od Z. asi 3/4 hodiny před zastřelením M. ...

Oba dva, S. se Z. po něm chtěli, aby střílel on, zprvu odmítal, že ne, že pomůže, třeba naložit tělo, ... ale pak se bál, aby třeba Z. nestřelil jeho, když měl tu pistoli. Pistoli a vše vymyslel Tibor.

K tomu zastřelení M., udělal to prostě proto, jak byl zahrnutej těma faktama, jak je M. vydírá, že to šlo až tak daleko se S., že vydíral matku, chtěl něco udělat s jeho přítelkyní, tak pod tíhou těchto faktů prostě vzal tu pistoli a zmáčknul.

I. D. nezastřelil, zastřelil ji Z. ... .. první ránu neviděl, pak ji Z. mířil na tělo, ví že Z. střílel 4x, on sám šel za strom. Kdyby šlo o něj, tak by I. pustil, myslel na to ji dát třeba 500,- Kč a ať uteče, ale obával se, že kdyby udělal něco proti Z., že by Z. mohl namířit na něho a střílet...

Co do podílu viny by řekl, že nejtěžší provinění má Z., pak posuzovaný S. Z. tu holku popravil...

### **Výňatek ze znaleckého posudku o duševním stavu Jiřího S.**

*Rodinná anamnéza* – otcí je 50 let, má základní vzdělání, pracuje jako technik v zemědělské laboratoři. Neví, zda-li je vyučený, asi ne. Otec je zdravý, nikdy neměl psychické potíže, nepije nadměrně alkohol, nebyl soudně trestaný. Dodává později, že to není jeho biologický otec, nicméně ho za svého otce považuje, vychovával ho od mala. Povahově je otec hodný, trochu přísný, tím myslí, že dbá na dodržování určitých pravidel. Matce je 59 let, je ve starobním důchodu, má základní vzdělání, pracovala jako švadlena. Je zdravá, na psychiatrii se neléčila, alkohol nadměrně nepije, nebyla soudně trestána. Povahově je ještě lepší než otec, nikdy neměli v rodině nějaké vážnější problémy, že by si nerozuměli. Je hodná.

*Psychiatrická anamnéza* – je negativní. Nikdy neměl potíže, pro které by vyhledal psychiatrickou pomoc, neléčen.

*Trestná činnost* – poprvé trestaný v 19ti letech, pro sérii krádeží autorádií, benzínu, v partě, bylo to ve více okresech, pak dostal souhrnný trest jeden rok nepodmíněně, byl v Odolově. Druhý trest měl pokutu 15.000,-Kč za to, že dal facku bývalému manželovi své přítelkyně, zlomil mu čelist, byl odsouzen za ublížení na zdraví a výtržnictví. Třetí stíhání s tou bouračkou bylo pozastaveno.

*Psychiatrický diagnostický závěr* – nevyzrálá, lehce dysharmonicky strukturovaná osobnost s akcentací rysů nestálosti, sociální maladaptivity a emoční instability.

***Jiří S. k předmětné události uvedl:***

Je nyní stíhán pro vraždu dvou lidí, ale podle všech výpovědí byl přítomen jen u jedné... .. po všech výsleších by už jim to mohlo být jasnější... .. té I. vraždy se zúčastnil jen tím, že tam byl přítomen.

Začalo to všechno tím, že ho M. začal vydírat... To bylo od jeho 18 – 19 let věku, M. ho vydíral 6 let. Seznámili se na diskotéce nebo v hospodě, pak se znali, ale kamarádi nebyli. M. chtěl seznámit s I. D, kterou on znal, chtěl po něm, aby ji přivezl na diskotéku, tam za něj platil a posuzovaný ho vozil... M. mu tehdy za to platil, jak benzín, tak útratu. Pak ale začal chtít ty peníze zpět... M. mu platil malé částky, tak třeba kolem 1000,- Kč, pak ale řekl, že to dělá 30.000,- Kč a chtěl vrátit 30.000,- Kč.

M. mu vyhrožoval, že když nebude platit, že řekne A., to byli mafiáni, že M. s A. jsou kamarádi, že on to z něho dostane. Nikdy trestné oznámení z vydírání na M. nepodal, jen jednou, když byl vyslýchán a obviněn z krádeží, tak to řekl na policii, ale policajti to hned M. řekli a M. ho pak zmlátil, dostal ránu, facku. Od M. se nechal otloukat i vydírat, protože on se oháněl těma mafiánama. V té době měl auto na leasing, tak to musel prodat a M. dal peníze z prodeje auta. Pak byl ve vazbě a po vazbě splácel M. dluh po 1.500,- Kč... .. prostě tak dával M. co on chtěl. Když se vrátil z vězení, tak



M. po něm chtěl 80.000,- Kč, ale to už mu asi 50.000,- Kč dohromady dal. Pak M. částku navyšoval, třeba mu nevzal telefon, když volal a M. mu za to dal pokutu...

... po něm M. chtěl pár pojišťovacích podvodů, z toho prvního podvodu dostal od M. 20.000,- Kč, které pak ale M. stejně zase dal. To vydírání ze strany M. se zvyšovalo a stupňovalo. ... nikdy se M. nepostavil, bál se, viděl lidi, jak dopadli, když se M. postavili. Věděl, že kdyby se mu postavil, bylo by to horší, tak se to snažil udržet v mezích, aby se o tom nedozvěděla přítelkyně. Taky se obával, věděl, že M. má známé na policii.

S tou I. D. se bavil jako se svojí známou, ona se s ním bavila taky normálně, o běžných věcech, nepovyšovala se, byla v pohodě.

Pavla F. neznal, resp. viděli se spolu na vycházce ve vazbě, posuzovaný si F. všiml, ale nebyli spolu na jedné cele.

S Tiborem Z. se znali dva nebo tři roky. M. mu u Z. sehnal brigádu na zahradnických pracech. Byl tam jen pár dní, ani výplatu za to nedostal. Pak se začal se Z. bavit o tom, co M. dělá... ... se Z. neměli kamarádské vztahy, byli takoví známí, sem tam si zavolali. Pár měsíců před tou událostí se oba navzájem domluvili, že jsou od M. vydíraní. Posuzovaný si myslí, že Z. byl od M. vydíraný nejvíc, resp. že šlo o vyšší částky. ... Posuzovaný si nepřipouštěl, že dojde k zastřelení M. Čekal, že Pavel se s M. poperou, že pistoli Pavel nepoužije hned, ale Pavel M. beze slova zastřelil.

Jinak nechápe, proč je sám viněn i z druhé vraždy I. Nebyl u toho, neví, jak to bylo. Posuzovaný se plně odkazuje, že vše již dopodrobna říkal policii, máme se toho držet. ... to vydírání neskončilo, toho mrtvého M. táta začal vyhrožovat a vydírat...

### **Výňatek ze znaleckého posudku o duševním stavu Tibora Z.**

*Rodinná anamnéza* – otci je 48 let, vyučený autokarosář, nyní pracuje v Německu jako mistr. Domů dojíždí. Otec trpí dnou, jinak je zdravý, nikdy neměl psychické potíže, nepil nadměrně alkohol, nebyl soudně trestán. Povahově je hodný, takový zcela normální, vycházejí spolu dobře. Pak posuzovaný dodává, že jde

o nevlastního otce, kterého ale bere jako vlastního a tak je to i naopak. Otec nikdy rozdíl mezi dětmi, bral ho jako svého syna. Vlastní otec je po smrti, byl to vysoký podnikatel, k posuzovanému se nehlásil, soudil se o otcovství – posuzovaný neměl ani kontakty s příbuznými z otcovy strany. Nicméně posuzovaný znal jméno otce, věděl o koho jde, více nechce k tomu uvádět.

Matce je 48 let, je v částečném invalidním důchodu s lupenkou a pracuje v chráněné dílně. Matka byla léčena na psychiatrii asi měsíc v Novém Městě poté, co byl zavřený ve vězení bratr. I nyní matka těžce snáší vazbu posuzovaného. Povahově je hodná, vždy poradila, pomohla, alkohol pije jen příležitostně. V sourozenecké konstelaci je nejstarší, má 25ti letého nevlastního bratra, vyučený kuchař, barman, nyní je ve výkonu trestu pro maření úředního výkonu. Mladšímu nevlastnímu bratrovi je 18 let a učí se uměleckých truhlářem. Oba jsou zdraví.

*Psychiatrická anamnéza* – v dětství byl vyšetřen zřejmě v pedagogicko psychologické poradně pro dyslexii. Dále jednou byl ambulantně u psychiatra asi v 25ti letech poté, co spolykal v sebevražedném úmyslu léky kvůli holce, byl v nemocnici a poslali ho k psychiatrovi. Tam byl jen na pohovoru, léky nedostal, dále neléčen a ani neměl potřebu. Nikdy neměl mimořádné duševní zážitky, hluboké poruchy, nálady či poruchy vnímání nebo myšlení. Neléčil se ani protialkoholně nebo protitoxikomanicky.

*Trestná činnost* – dosud nebyl soudně trestán.

*Psychiatrický diagnostický závěr* – disociální porucha osobnosti s rysy anetičnosti, simplicity a nevyzrálosti.

***Tibor Z. k předmětné události uvedl:***

F. zná jako problémového člověka, zná ho od malička, zná ho podle vidění, F. mlátil lidi. Spíš zná jeho bráchu. Nikdy spolu nebyli kamarádi, F. byl skín. F. se k posuzovanému choval vždy normálně.

S. u něho brigádníčil, bylo to ze strany M., S. byl k němu nasazen. J. mu říkal, jestli by na brigádu nevzal S., že S. J. M. pomlouvá. Byla to služba pro M. Několikrát

mu S. volal a chtěl půjčit peníze. S. charakterizoval jako lháře, blbečka, který se nechá zastrašovat.

I. D. bral jako kamarádku (= tuto on brutálně zastřelil, pozn. moje), bavili se spolu o všeličems, I. zajímaly jeho práce na zahradách. Vídal se s ní, když ona jezdila s J. M., to ale míval M. hlavní slovo, dával ji najevo, že on je pán tvorstva. J. M. byl dost velký kamarád... Posuzovaný uvádí, že nikdy nebyl ze strany J. M. vydíraný, ale věděl, jak to J. dělá, že někoho zmlátí a ten skončí v nemocnici a v krvi. Posuzovaného však nikdy nevydíral...

Posuzovaný se ve věci vražd J. M. a I. D. drží toho, že o ničem nevěděl, nevěděl, co je připravováno, nezastřelil M., s F. pak jel proto, že byl jím nucený, že mu F. vyhrožoval. I. zastřelil F.

Z celého spektra otázek položených znalcům jsem pro účely předložené práce vybrala následující dvě ke každému pachateli:

*1. Posuďte osobnost obviněného Pavla F. včetně jeho intelektu?*

Osobnostní struktura obviněného Pavla F. je dysharmonicky strukturovaná – byla diagnostikována disociální porucha osobnosti s převažujícími rysy disociality, sociální maladaptivity, anetičnosti a nestálosti. Osobnost je pragmaticky orientovaná, intelektové schopnosti obviněného Pavla F. jsou v pásmu širokého populačního průměru.

*2. Posuďte možnosti resocializace u obviněného Pavla F.?*

S ohledem na resocializační škály v oblasti osobnosti jsou nepříznivé prognostické faktory, v které jsou charakterizovány především rysy disociality a anetičnosti. V oblasti motivačních pohnutek konstatujeme nepříznivé faktory – chladnou agresivitu, zjištěné motivy...

Výsledek resocializace bude záviset na efektu represivně edukačních opatření a dlouhodobé postpenitenciární péči. Celkově hodnotíme prognózu resocializace za nepříznivou, s převahou nepříznivých faktorů.

*1. Posuďte osobnost obviněného Jiřího S. včetně jeho intelektu?*

Osobnostní struktura obviněného Jiřího S. je dysharmonicky strukturovaná na úrovni lehčí osobnostní nevyrovnanosti s převažujícími rysy sociální maladaptivity, nestálosti a emoční instability. Intelektové schopnosti posuzovaného jsou prakticky orientované, v pásmu širokého populačního průměru.

*2. Posuďte možnosti resocializace u obviněného Jiřího S.?*

S ohledem na resocializační škály v oblasti osobnosti jsou nejisté prognostické faktory, které jsou charakterizovány především rysy sociální maladaptivity. V oblasti motivačních pohnutek konstatujeme nepříznivé faktory – chladnou agresivitu, plánovitost...

Výsledek resocializace bude vzhledem k nevyzrálosti osobnosti obviněného záležet vedle efektu represivně edukačních opatření také na tom, zda a do jaké míry se v případě delšího pobytu ve vězení obviněný identifikuje s kriminální subpopulací a jejími normami či zda dojde k dozrávání osobnosti sociálně přijatelným směrem se změnou životních hodnot a posilování etických norem. Celkově hodnotíme prognózu resocializace za nejistou, s převahou nepříznivých faktorů.

*1. Posuďte osobnost obviněného Tibora Z. včetně jeho intelektu?*

Osobnostní struktura obviněného Tibora Z. je nevyzrálá, simplexnější, s dysharmonickými rysy disociality a oploštění ve vyšších citech – anetičnosti. Intelektové schopnosti jsou globálně v pásmu širokého populačního průměru.

## *2. Posuďte možnost resocializace u obviněného Tibora Z.?*

Bude-li posuzovaného předmětná trestná činnost prokázána, pak s ohledem na resocializační škály v oblasti osobnosti jsou nepříznivé prognostické faktory, které jsou charakterizovány především rysy disociality a emočního oploštění ve vyšších citech. Bude-li mu trestná činnost prokázána, pak se jako výraznější prognosticky nepříznivý faktor jeví výrazný egocentrismus s absencí empatie a nekritičnost k následkům svého jednání. V oblasti motivačních pohnutek konstatujeme nepříznivé faktory – chladnou agresivitu, plánovitost, zisté jednání, egocentrismus...

Výsledek resocializace bude vzhledem k nevyzrálosti osobnosti obviněného záležet vedle efektu represivně edukačních opatření také na tom, zda a do jaké míry se v případě delšího pobytu ve vězení obviněný identifikuje s kriminální subpopulací a jejími normami či zda dojde k dozrávání osobnosti sociálně přijatelným směrem se změnou životních hodnot a posilování etických norem. Celkově hodnotíme prognózu resocializace za značně nejistou, s převahou nepříznivých faktorů.

## 2.3 Případ Stanislava M. (2007)

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY ... JE VINEN, že dne 22.1.2007 ... .. před vraty do dílny... .. pod vlivem alkoholu, po předchozím vzájemném konfliktu, v úmyslu usmrtit, fyzicky napadl poškozeného O. B. (nar.1971) tak, že jej otevřeným zavíracím nožem s délkou čepele 9,7 cm nejprve bodl do levé strany hrudníku a způsobil mu průbod osrdečnickového vaku, pokračující až k pravé srdeční komoře, dále tímto nožem způsobil poškozenému na přední straně krku hlubokou, devastující mohutnou ránu celkové délky 22 cm, která byla tvořena minimálně šesti na sebe navazujícími řezy, s cílem oddělit hlavu od trupu, kdy došlo prakticky k přerušení veškeré přední krční struktury jícnu, hrtanového skeletu, příklopky hrtanové, krkavice a hrdelní žíly v předu, levé krkavice a částečně také přední stěny levé hrdelní žíly vlevo, kdy na základě vnitřního a zevního vykrvácení způsobených těmito poraněními poškozený O. B. na místě zemřel...

TEDY jiného úmyslně usmrtil zvláště surovým způsobem, TÍM SPÁCHAL trestný čin vraždy podle § 219 odst. 1, odst. 2 písm. b) tr. zákona A ZA TO SE ODSUZUJE podle § 219 odst. 2 tr. zákona k trestu odnětí svobody v trvání dvanácti (12) roků nepodmíněně...

Takto dopadl případ pana Stanislava M. (nar. 1945) Zajímavé na tomto případě je to, že jeho okolí by něco takového do něj nikdy neřeklo. Na své okolí působil klidným a pohodovým dojmem. V tomto případě sehrál svoji roli alkohol...

### **Výňatek ze znaleckého posudku o duševním stavu:**

*Rodinná anamnéza* – posuzovaný je adoptované dítě, o biologických rodičích není informovaný, narodil se těsně po válce. Jeho biologická matka měla být svobodná a měla mít již jedno dítě, tak ho dala k adopci. Adoptivní otec nar. 1945, zemřel ve 45 letech na kardiovaskulární onemocnění. Byl zámečník. Povahově byl mírně pánovitý, takový morous, pracoval jako domácí dělník. Otcí v dětství musel pomáhat. Otec popíjel alkohol. Posuzovaného extrémně netrestal.

Matka nar. 1921, zemřela v 74 letech na srdce, léčena byla také pro diabetes, měla základní vzdělání, pracovala jako služka a dělnice, také jako prodavačka. Povahově byla hodná, občas ho ztřískala, ale vždy spravedlivě. Alkohol nadměrně nepila. Má dvě nevlastní sestry, ty matka ve druhém manželství vyvdala, sestrám je 55 a 57 let.

*Psychiatrická anamnéza* – negativní, nikdy se neléčil, neměl potíže, deprese, sebevražedné pokusy apod. Cítil se po psychické stránce dobře.

*Trestná činnost* – v roce 1965 byl trestán, dostal podmínku, zavinil smrtelný pracovní úraz, resp. byla to částečná spoluvina – nevěděl o chlapovi, který byl ve výkopu... V mládí měl pokuty – rámusenky, taky dostal pokutu za cikána v r. 1968, kdy po něm ten cikán chtěl zaplatit svoji útratu, to ho vytočilo a praštil ho, ... on jak dostal, tak s sebou praštil o stůl a tekla mu krev z uší, dostal pokutu tehdy 125 Kčs. Po r. 1968 snad možná také dostal podmínku za rámusenku...

*Psychiatrický diagnostický závěr* – poruchy jednání s agresivitou v době alkoholového ovlivnění typu středně těžké opilosti, charakteru tzv. abnormní alkoholové reakce typu komplikované opilosti. Lehce dysharmonicky strukturovaná osobnost s akcentací rysů nezdrženlivosti a introverze, se známkami involučních změn osobnosti a počínající alkoholové deprivace. Návykový abusus alkoholu charakteru škodlivého pití, s vleklým abuzem se sociogenní podmíněností, bez známek rozvoje syndromu závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách.

#### ***Z výpovědi některých svědků:***

- svědek M. Č. uvedl, že kolem 13:30 hod. prováděli svoji pracovní činnost, když mu kolega sdělil, mu mají jít pomoci, a proto odešel k budově ..., kde před otevřenou polovinou vrat do této firmy na zemi leželo tělo muže, jehož hlava směřovala ven z vrat a za tímto tělem, za jeho hlavou, seděl obžalovaný M., který měl hlavu poškozeného mezi nohama, levou rukou držel za bradu hlavu poškozeného a pravou rukou, v níž měl nůž, se snaží oddělit hlavu poškozeného od jeho těla tím, že mu tu hlavu řezal v oblasti krku, přičemž říkal: „já ti tu palici ty svině uříznu“... .. obžalovaný na něj působil klidným, pohodovým dojmem, ale při činu se mu zdál dost mimo, to usoudil podle toho,

že některé řeči co vedl, k tomu vůbec nepatřily... ...poškozeného znal jen od vidění, řekl by, že si občas hrál na „machýrka“, ale neznal ho...

- svědek A. K. ...pan M. seděl na zemi a pana B. podřezával. Poškozený B. ležel na zádech a měl hlavu v rozkroku pana M. Nezdálo se mu, že by pan B. jevil v té době známky života. Neslyšel žádné chroptění ani nic takového, vypadal, že je úplně bezvládný. Všiml si zranění na krku. Jiného zranění si nevšiml... ...poškozeného pana B. osobně neznal, ale typoval, že to byl problémový typ, rád vyvolával konflikt. Svým způsobem provokoval, urážel...

- svědek K. D. ...obžalovaný pan M. byl vždycky v pohodě, klid'as, pohodář. V životě by ho nenapadlo, že by se něco takového mohlo stát, že by někdy něco takového mohl udělat. Pana B. zná odmalička, byl to mladý nevyblázněný kluk, taky v pohodě, ale spíš si dělat více legrace. Z doslechu si myslí, že spolu nějaké konflikty měli, protože spolu bydleli na ubytovně.

- svědek P. G. ...obžalovaný M. na místě činu nebyl při smyslech. To usoudil i z toho, že když byl potom odváděn policisty do auta a spatřil jej, tak na něj začal křičet: „G., vem si je všechny, oni mi ubližovali.“ To na něj vykřikl asi dvakrát. Bylo to podané způsobem, který není dostatečně lidský a neodpovídal mentalitě obžalovaného, jak ho znal z dřívějšíka. Tím, jak znal jeho mentalitu z minula, tak usoudil, že to není ten pan M., jak ho zná. Pan obžalovaný, byl vždy naprosto nekonfliktní, uzavřený, samotářský, plnil si své povinnosti, slušný. Pokud jemu nebo i ostatním členům z T. vytknul něco v provozu, byl naprosto poslušný. Slyšel od firmy J., že pan B. dělal panu M. takové věci, jako že svoje extrakty posílal jako pozdrav do kotelny a že se k němu na ubytovně nechoval uctivě.

Z celého spektra otázek položených znalcům jsem pro účely diplomové práce vybrala následující tři:

### *1. Posuďte motivaci jednání obviněného Stanislava M.*

Vylučujeme chorobnou motivaci, tj. jednání pod přímým vlivem duševního onemocnění nebo ve stavu alterace psychiky stejné závažnosti a hloubky včetně



takových stavů přechodných. Motivace vychází z kombinace vnitřních a vnějších faktorů. Vnitřní faktory jsou charakterizovány projevy zvýšené afektivní dráždivosti a sklonu k výbušnosti a pohotovostí k agresivní reaktivitě v době alkoholového ovlivnění, k jejichž uplatnění došlo v případě potencování vnějšími viktimologickými faktory opakovaným napadáním ze strany poškozeného. Předmětné jednání mělo ráz výrazně afektivně podmíněného jednání ve vyhrocené konfliktní situaci posuzovaného s poškozeným a to v době deliberace psychické reaktivity v důsledku probíhajícího excitačního stadia alkoholového ovlivnění charakteru středně těžké opilosti. Agrese tak byla silně afektivně zabarvena, bez známek přípravy a plánovitosti.

*2. Posuďte osobnost obviněného Stanislava M. včetně jeho intelektu.*

Osobnostní struktura posuzovaného je lehce dysharmonicky strukturovaná s rysy nezdrženlivosti a introverze, osobnost je prakticky orientovaná, průměrně intelektově dotovaná s počínajícími lehkými změnami involučními (stránutí) a počínající alkoholovou deprivací osobnosti.

*3. Posuďte možnost resocializace u obviněného Stanislava M.*

Vzhledem k resocializačním škálám, věku posuzovaného a klinickému nálezu lze za předpokladu dodržování zásad abstinence připustit možnost resocializace za možnou, nicméně v případě pokračování ve stejném stylu života s abúzem alkoholu je riziko progresu pití s riziky negativních důsledků na sociální adaptabilitu a afektivní reaktivitu.

## 2.4 Případ Milana V., Martina R. (2004)

Pro východočeskou policii případ začal dne 24.9.2004 odpoledne, oznámením Ing. S. B. st. (nar. 1941) na Policii..., že došlo k únosu jeho syna S. B. ml. (nar. 1971), kdy již zaplatil částku 2.520.000,-kč jako výkupné za syna, ovšem únosci se po předání peněz úplně odmlčeli a o synovi nemá žádné zprávy.

...bylo vytvořeno několik verzí v rámci kterých došlo k prověřování desítek podezřelých osob z okolí rodiny S. B. ml. Bylo zjištěno, že S. B. ml. byl velice úspěšným podnikatelem v oboru zemědělství, kterému se naučil při pobytu v USA. Navíc byl sám velmi pracovitý, takže se všeobecně vědělo, že dokáže peníze vydělat. Byl otcem dvou malých synů a žil ve spokojeném manželství. Přestože hodně pracoval, dokázal si najít čas i na svoje záliby a také přátele, se kterými se občas scházel v restauracích a na zábavách. Nebylo zjištěno, že by s někým měl mít nějaké problémy, protože on sám nebyl nijak konfliktní osobou.

Po dlouhém prošetřování vypluli na povrch dva podezřelí a to Milan V. (nar. 1979) a jeho kamarád Martin R. (nar. 1978). Dne 6.11.2004 došlo k jejich obvinění z trestného činu vraždy ve spolupachatelství podle § 9 odst. 2 ku § 219 odst. 1 odst. 2 písm. b), h) trestního zákona a bylo přikročeno k jejich výsledkům v postavení obviněných. Jako věrohodnější a sdílnější se jevil Martin R.

### ***Příprava pachatelů na akci***

... příprava na „akci“ byla skutečně velmi důkladná. Mimo dalšího už v červnu 2004 si v lesním porostu Dráby nedaleko obce H. vykopali jámu na tělo S. B. ml., kdyby jak sami oba uváděli „se mu náhodou něco stalo, třeba infarkt a tak, kdyby se akce nepovedla“. Vykopanou hlínu z jámy nasypali do přinesených pytlů z umělé hmoty, které potom zpět uložili do jámy a zakryli listím a kameny, aby se potom nemuseli zdržovat dalším kopáním... ..při přípravách na akci sledovali S. B. ml. téměř další tři měsíce... Milan V. nakonec od kamarádů zjistil, že S. B. ml. jezdí pravidelně dopoledne na svoji farmu do obce D. u Vysokého Mýta. V průběhu dalšího vyšetřování bylo dokonce zjištěno, že na této farmě byl Milan V. v létě 2004 jednou na jeden den na

brigádě, zřejmě aby si zjistil a potvrdil další informace. Při návštěvách S. B. ml. na své farmě ho potom sledovali z nedalekého lesa za pomoci dalekohledu z koruny vysokého stromu.

### ***Průběh únosu***

Ve čtvrtek 23.9.2004 kolem 7:00hod. oba pachatelé vozidlem Martina R. dorazili do lesa k obci D., kdy jako obvykle sledovali příjezd S. B. ml. na svoji farmu, kam dorazil kolem 9:00 hod. Krátce po 10:00 hod. za pomoci dalekohledu zjistili, že vyjel z farmy zpět svým vozidlem. Milan V. vybaven plynovou pistolí, elektrickým paralyzérem a pouty šel na silnici, kde stopnul S. B. ml. Ten mu bez obav zastavil, protože ho znal z občasných setkání v restauracích a na zábavách. Milan V. jej s plynovou pistolí v ruce přinutil odjet do lesního prostoru, kde ho pouty připnul k železné vstupní bráně při vjezdu do lesa. Potom telefonem přivolal Martina R., který tam dojel svým vozem. Milan V. usadil spoutaného S. B. ml. do vozidla Martina R., nařídili mu, ať namluví předem připravený napsaný vzkaz pro svého otce do diktafonu a odvezl mezi tím jeho vozidlo na předem vybrané místo k nedaleké vodárně, kde zanechal mobilní telefon a instrukce pro otce uneseného. Když se vrátil, zjistil, že S. B. ml. se zdráhá vzkaz pro otce namluvit, protože měl obavu, že ho pak nebudou potřebovat a zbaví se ho. Naštvaný Milan V. na něj namířil pistolí a důrazně ho vyzval, aby vzkaz pro otce namluvil... ..spojení s otcem S. B. ml. se jim nakonec podařilo navázat, pustili mu nahraný hlas z diktafonu a postupně se dohodli, protože S. B. st. nebyl schopen v ten den peníze na výkupné sehnat (2.520.000,-kč), že akce se posouvá o den, kdy dojde k předání peněz a oni mu vrátí syna. Protože se akce musela posunout do druhého dne, rozhodli se, že S. B. ml. uloží do nepojízdného vozidla Škoda 110R Milana V., které měl odstavené ve staré stodole v bydlišti Martina R. Ještě než tam dojeli, zastavili v lese a Milan V. aplikoval za pomoci injekční stříkačky do hrudníku na holé tělo v oblasti srdce spoutanému S. B. ml. v kufru vozidla předem připravenou látku, pravděpodobně líh. Stejně si počínal ještě jednou i po příjezdu ke stodole v bydlišti Martina R. ...poté se výpovědi obviněných liší:

- Martin R. uvedl, že Milan V. jej poslal do domu pro nějaké věci, které použili k přípravě únosu, aby je zakopali. Když odcházel, S. B. ml. byl sice po opakované aplikaci látek malátný, ale jinak vnímal a komunikoval. Když se asi po 10 minutách

vrátil, našel tělo S. B. ml. před svým vozidlem na zemi a ten nejevil známky života. Zkoušel mu nahmátnout tep, ale nic necítil...

- Milan V. jeho tvrzení jednoznačně popřel s tím, že Martin R. mu poškozeného pomáhal určitě živého překládat do kufru druhého vozidla...

Existovalo silné podezření, že S. B. ml. byl zadušen Milanem V. v době, kdy byl v kufru vozidla, třeba jen zakrytím dýchacích otvorů v době, kdy byl spoutaný v kufru vozidla a nemohl se bránit...

...S. B. st. jim podle jejich instrukcí druhý den v pátek vyhodil výkupné z vlaku, které si převzali...

### **Výňatek ze znaleckého posudku o duševním stavu Milana V.:**

*Rodinná anamnéza* – oba rodiče žijí, otec je nyní asi 53 letý, není o něm blíže informován, nestýkají se. Otec původně pracoval jako řidič v autodopravě, je snad zdrav... Měl nevlastního otce, kterému je 51 let, soukromý zámečnick, asi od r. 1987 u něho s matkou bydleli, do té doby žil jen s matkou...

Matka nyní 53 letá, je zaměstnána jako dělnice, je zdráva. Výchově se věnovala matka, nevlastní táta pracoval, máma vychovávala pět kluků. Matka je držela na uzdě, aby ji nepřerostli přes hlavu, museli doma pomáhat... ..neměl sourozence, byl jedináček, ale matčin druh měl čtyři syny , takže v rodině žilo pět kluků. Jim je 27, 25, 23 a 17 let. S „bráchy“ byli kamarádi, nejuje šikanu, rozdíl v přístupu rodičů.

*Psychiatrická anamnéza* – po nynějším zadržení a vzetí do vazby se pokusil o sebevraždu pořezením, ošetřen ambulantně na chirurgii. Sebevražedný pokus pořezením pak v průběhu vazby opakoval, byl hospitalizován na psychiatrickém oddělení vězeňské nemocnice v Brně, asi jeden a půl měsíce, kde mu byl ordinován Prosulpin. Jizvy má na obou předloktích a na obou dolních končetinách nad a pod kolenními klouby – v nočních hodinách se pořezal žiletkou, byl nalezen ráno při probuzení službou. Dochází na psychiatrické ambulantní kontroly i nyní v průběhu pobytu ve vazbě v Hradci Králové, Prosulpin užívá nadále 3x denně s tím, že večerní dávka je dvojnásobná. Dále sděluje, že v dětství chodil do pedagogicko psychologické poradny, byl tam asi ve druhé nebo třetí třídě, důvod moc ani neví, ale ve škole se

nesoustředil, nebavilo ho to, byl asi třikrát na pohovoru, jinak se nic nedělo, ...asi to bylo kvůli té škole.

*Psychiatrický diagnostický závěr* – disociální porucha osobnosti s rysy anetičnosti, simplicity a nevyzrálosti.

Z celého spektra otázek položených znalcům jsem pro účely diplomové práce vybrala následující dvě:

*1. Posuďte osobnost obv. Milana V. včetně jeho intelektu?*

Osobnostní struktura obviněného Milana V. je simplexní, nevyzrálá, disharmonicky strukturovaná s převahou rysů disociality, anetičnosti a egoismu. Intelektové schopnosti jsou globálně v pásmu široké populační normy, spíše v dolní polovině tohoto pásma. Intelekt je nevyvážený, se slabšími výkony v tzv. vzdělanostní složce, např. rozsah obecných vědomostí, rozhled. Složky intelektu podstatné pro forenzní posouzení jako kritičnost, soudnost, logické myšlenkové operace, jsou v pásmu populační normy.

*2. Posuďte možnost resocializace obv. Milana V.?*

S ohledem na resocializační škály v oblasti osobnosti jsou v převaze nepříznivé prognostické faktory, zejména s rysy disociality a anetičnosti.

V oblasti motivací konstatujeme rovněž nepříznivé faktory – chladnou agresivitu, plánovitost, absenci sociální citlivosti a jednoznačně egoistické, ziskové motivy.

Z hlediska sociálního zázemí jsou prognostické faktory nejisté. Z hlediska psychopatologie jsou prognostické faktory relativně příznivější – je vyloučena přítomnost duševní choroby, defektu intelektu, závislosti na alkoholu či návykových látkách, organické poškození mozku.

Výsledek resocializace bude vzhledem k nevyzrálosti osobnosti obviněného záležet vedle efektu represivně edukačních opatření také na tom, zda a do jaké míry se v případě delšího pobytu ve vězení obviněný identifikuje s kriminální subpopulací a jejími normami či zda dojde k dozrávání osobnosti sociálně přijatelným směrem se změnou životních hodnot a posilováním etických norem.

Celkově hodnotíme prognózu resocializace vzhledem k současné převaze prognosticky nepříznivých faktorů osobnosti a jejího zaměření – a to zejména vzhledem k dlouhodobému a opakovanému uplatnění chladné, na uspokojení egoistických cílů zaměřené, plánované agresivity při naprosté absenci empatie jako nepříznivou.

### **Výňatek ze znaleckého posudku o duševním stavu Martina R.:**

*Rodinná anamnéza* – otcí je 55 nebo 56 let, pracuje jako dělník v kovárně. Je vyučený soustružník, vystřídal asi tři zaměstnání, více ne. Otec je zdravý, psychiatricky nikdy neléčen, odnaučený kuřák. Pije pivo, ale do hospody nechodí, dá si pravidelně denně asi jedno pivo, vždy doma po práci... Povahově je otec přísný. Z dětství si pamatuje, že otec býval hodně v práci, z trestů používal zákazy, zakázal televizi nebo čtení knih...

Matce je 53 let, pracuje jako účetní v konzumu, při zaměstnání vystudovala střední školu. Matka je zdravá, psychiatricky se nikdy neléčila, je nekuřačka, alkohol nepije vůbec, maximálně příležitostně si dá víno. Matka nebyla nikdy soudně trestána, nebrala drogy. Povahově byla matka taková, že když byl malej, tak mu častěji naplácala, ale také mu pomáhala s učením, učila se s ním, pomáhala mu s úkoly. Pokud jako malý kluk měl nějaký problém, tak šel za matkou nebo za starším bratrem. Matka byla hodná a bratr byl jeho vzorem.

Má jednoho bratra o šest let staršího, bratr pracuje jako skladník, má astma, psychiatricky se neléčil, nebyl soudně trestán, nepije alkohol, nebral drogy. Je svobodný, žije ale již sám.

*Psychiatrická anamnéza* – nikdy se na psychiatrii neléčil, nebyla ani jednorázově vyšetřen. Nikdy nebyl u psychologa, v pedagogicko psychologické poradně

apod. Neguje mimořádné duševní prožitky, deprese, pokusy o sebevraždu (jeden TS pokus ve vazbě, pořezal se na zápěstí). Dále ale posuzovaný uvádí, že před inkriminovanou událostí měl „deprese“ v práci. Tuto depresi popisuje tak, že byl zoufalejší, smál se tomu, že život k ničemu není, že to nikam nevede, že je v práci sedmý rok a není schopen si vydělat, ...každý tam v práci skoro měl rodinu, ...taky chtěl rodinu.

*Psychiatrický diagnostický závěr* – smíšená porucha osobnosti s rysy disociality a anetičnosti.

Z celého spektra otázek položených znalcům jsem pro účely diplomové práce vybrala následující dvě:

*1. Posuďte osobnost obv. Martina R. včetně jeho intelektu?*

Osobnostní struktura obviněného Martina R. je disharmonicky strukturovaná s převahou rysů disociality, anetičnosti a egoismu. Intelektové schopnosti jsou globálně v pásmu populačního průměru až lehkého nadprůměru.

*2. Posuďte možnost resocializace obv. Martina R.?*

S ohledem na resocializační škály v oblasti osobnosti jsou v převaze nepříznivé prognostické faktory zejména rysy disociality, anetičnosti a egocentrismu. V oblasti motivací konstatujeme též nepříznivé faktory jako chladnou agresivitu, promyšlenou plánovitost při naprosté absenci sociální citlivosti, se zjištěnými motivy.

Z hlediska sociálního zázemí jsou prognostické faktory nejednoznačné, posuzovaný má sice primární rodinu a jeho vzorem je starší bratr, nicméně je dosti silný individualista a kvalitu jeho zázemí do budoucna nelze přesně odhadnout. Z hlediska psychopatologie je prognosticky relativně příznivějším faktorem vyloučení přítomnosti vleklé duševní choroby, defektu intelektu, závislosti na alkoholu či jiných návykových látkách, nepřítomnost organického poškození mozku. K relativně příznivějším faktorům lze řadit i známky nedozrálosti osobnosti a možností předpokladu dalšího vývoje a dozrávání osobnosti.

Celkově hodnotíme prognózu resocializace vzhledem k převaze negativních prognostických faktorů ve struktuře osobnosti se zdůrazněním anetičnosti, s naprostým chyběním empatie, s defektem v oblasti sociálního citění jako značně nejistou a spíše nepříznivou.



## 2.5 Shrnutí závěrem

Na výše uvedených případových studiích jsme si mohli všimnout, že všichni pachatelé skutečně nějakou poruchou osobnosti trpěli. V nejednom případě se na vzniku poruchy osobnosti a následně kriminálního jednání podílí rodinná situace jedince. Pokusím se o stručnou analýzu případ od případu.

### PŘÍPAD č. 1 - JAROSLAV a DANA S.

#### Jaroslav S.

Dle mého názoru Jaroslav nevyrůstal v harmonické rodině. Jeho matka byla ošetřovatelkou skotu a trpí „na nervy“. Otec už nežije, ale pil nadměrně alkohol, kdy opilý mlátil matku a byl agresivní. Rodinná atmosféra, ve které vyrůstal se určitě podepsala na Jaroslavově osobnosti. Jaroslav má smíšenou poruchu osobnosti a rysy anetičnosti, disociality, emoční instability.

#### Dana S.

Danin otec nežije, pracoval jako dělník na dráze, byl alkoholik, v opilosti je všechny vyháněl z domu v létě i v zimě. Matka byla zootechnička, vychovala děti sama. Zde se také rodinná atmosféra podepsala na vývoji osobnosti Dany. Dana má disharmonicky strukturovanou osobnost – smíšenou poruchu osobnosti s rysy anetičnosti, disociality, histriónství.

### PŘÍPAD č. 2 - PAVEL F., JIŘÍ S., TIBOR Z.

#### Pavel F. (nar. 1982)

Pavlova matka byla švadlena, vychovávala ho spolu s babičkou, otce neznal. Určitě zde chyběl „chlapský“ faktor při výchově. Pavle trpí jednou z „nejtěžších“ poruch a to poruchou disociální (str. 6 této práce) s rysy anetičnosti.

Jiří S. (nar. 1981)

Jiřího matka byla švadlena, vychovával ho nevlastní otec, který byl technik. Byla to relativně harmonická rodina. Zřejmě proto Jiří jako jediný z trojice pachatelů má „pouze“ lehce dysharmonicky strukturovanou osobnost.

Tibor Z. (nar. 1980)

Tiborova matka je v důchodu a pracuje v chráněné dílně, jeho otec je nevlastní, pracoval jako autokarosář, nyní pracuje v Německu jako mistr. Tibor, podobně jako Pavel trpí disociální poruchou osobnosti s rysy anetičnosti, simplicity a nevyzrálosti.

PŘÍPAD č. 3 - STANISLAV M. (nar. 1945)

Stanislav byl adoptovaný. Jeho adoptivní matka pracovala jako služka a dělnice. Jeho adoptivní otec zemřel, ale pracoval jako dělník. Vyrůstal tedy zřejmě v harmonické rodině. Stanislav netrpí žádnou poruchou. Má „pouze“ dysharmonicky strukturovanou osobnost a má poruchu jednání s agresivitou v alkoholovém opojení. V tomto případě, tedy jako v jediném z mých prezentovaných případových studií, nehrála hlavní roli porucha osobnosti, ale alkohol.

PŘÍPAD č. 4 – MILAN V., MARTIN R.

Milan V. (nar. 1979)

Matka pracovala jako dělnice, věnovala se výchově a spolu s nevlastními jeho sourozenci je držela na uzdě, žili s nevlastním otcem, vlastního neznal. Milan trpí disociální poruchou osobnosti s rysy anetičnosti, simplicity a nevyzrálosti.

Martin R. (nar. 1978)

Jeho matka si jako jediná z matek výše uvedených dodělala středoškolské vzdělání, pracovala jako účetní. Otec byl přísný, pracoval jako dělník. Martin má smíšenou poruchu osobnosti s rysy disociality a anetičnosti.

Z výše uvedeného vyplývá, že i rodinné prostředí a atmosféra, ve které dítě vyrůstá má částečný vliv při vzniku poruchy osobnosti. Možná bychom něco našli

u prarodičů, kdybychom měli k dispozici rodinnou anamnézu jejich rodičů (babička a děda).

„Normální“ člověk svoje problémy je schopen řešit různými způsoby. Člověk s poruchou osobnosti tyto „normální“ způsoby řešení nevidí. Má před očima tmou. Napadají je pouze násilné verze řešení případu.

Případ č. 1 – Jaroslav a Dana S.

Nemáme peníze, budeme krást, okrádat lidi, loupit. Když nám to někdo nedá dobrovolně, vezmeme si to násilím i kdybychom měli zabít. Aby nás náhodou nikdo nepoznal, tak budeme vraždit preventivně.

Případ č. 2 – Pavel F., Jiří S., Tibor Z.

Šikanuje nás, vydírá nás, pojďme ho zabít. Budeme mít klid. A protože s ním všude jezdí jeho přítelkyně, tak aby nás nepráskla „půjde“ s ním. Zabijeme je oba.

Případ č. 3 – Stanislav M.

Tento případ je trochu zvláštní tím, že Stanislav netrpí poruchou osobnosti. Působil na lidi kolem něj jako klidný, vyrovnaný člověk. Ve Stanislavovi se zřejmě hromadila nenávist k jeho mladšímu kolegovi, který si z něj pořád dělal srandu a ještě k tomu s ním byl na jednom pokoji. Až to jednoho pěkného dne vyvrcholilo tím, že se Stanislavovi díky alkoholu zatmělo před očima a bylo to...

Případ č. 4 – Milan V., Martin R.

Sice pracujeme, ale máme za to nějak málo peněz. Pojďme pro to něco udělat. Uneseme syna někomu bohatému, budeme žádat vysoké výkupné a pak si budeme žít jako páni...

Takto si já představuji myšlenkové pochody jedinců s poruchou osobnosti při hledání řešení problémů. Nám „normálním“ se tyto varianty zdají nepochopitelné, jenže oni to vidí jako jedinou možnou přijatelnou cestu.

## Chladně a bezcitně<sup>9</sup>

Každý z nás, pokud je postaven před nějaký problém, se ho snaží vyřešit. Při hledání způsobu, jak ho vyřešit, bereme v úvahu všechno možné – záleží na situaci, na naší povaze. Normálně citově vyvinutý jedinec (což může být samozřejmě i zločinec) zvažuje mimo jiné i vhodnost a adekvátnost použití psychického či fyzického násilí proti druhým lidem. Dokonce i pachatelé schopní vraždit (např. pro peníze) obvykle nejprve hledají způsob, jak dosáhnout svého, aniž by vraždili. Typický bytový zloděj se předem velmi pečlivě zabezpečuje proti možnosti přistižení (třeba později i zavraždí, ale radši by se tomu vyhnul).

Lidé citově oploštělí jsou však jiní – nemají ani elementární úctu k životu druhých, vše měří jenom zorným úhlem dosažení svého cíle. Proto často volí řešení, která jsou z našeho hlediska mezní, zatímco jim připadají přirozená a jednoduchá. A navíc nechápou, že my ostatní se na věc díváme docela jinak.

---

<sup>9</sup> Posová P. P., Bakalářská práce „Poruchy osobnosti jako možná příčina kriminálního jednání“, str. 23

# ZÁVĚR

Předloženou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část. Cílem této diplomové práce v teoretické části bylo připomenout vyskytující se typy poruch osobnosti, kdy jsem částečně čerpala z bakalářské práce. Dále jsem se zabývala diagnostikou poruch osobnosti. V této části jsou u každé poruchy popsány kognitivní aspekty, vývojové aspekty a obranné mechanismy.

V praktické části jsem na čtyřech případových studiích ukázala, že z veliké části je za jednáním a chováním vrahů porucha osobnosti. U všech uvedených případů se jednalo o kazuistiky uzavřené, takže jsem měla k dispozici i znalecké posudky. V těchto jsem se zaměřila na rodinnou anamnézu, psychiatrickou anamnézu, kriminální minulost. Z velkého spektra otázek kladených znalci jsem pak vybrala ty, které pro tuto práci byly „důležité“, jako například jaká je možnost resocializace odsouzeného.

# RESUMÉ

Téma diplomové práce „Porucha osobnosti jako jedna z možných příčin kriminálního chování“ jsem si vybrala proto, že se v dnešní době násilí množí velkou rychlostí. Násilí má mnoho podob, mne však zaujalo především fyzické násilí. Diplomovou práci jsem rozdělila na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části jsem se zaměřila na klasifikaci poruch osobnosti, na jejich diagnostiku, nastínila jsem devět předpokladů pro „pochopení“ poruch osobnosti, co je to soudně znalecký posudek a kdo ho provádí, základní kriteria pro orientační posouzení normality a forenzní posuzování poruch osobnosti.

V praktické části jsem se pokusila seznámit se čtyřmi případovými studii. První případ manželé Jaroslav a Dana S. Tito vraždili nebo se o to pokusili v letech 2001 – 2003 a zaměřovali se na staré lidi. Druhý případ Pavel F., Jiří S. a Tibor Z. Tito se rozhodli řešit své problémy vraždou známého v roce 2006, který je šikanoval a vydíral. Všude s ním jezdila jeho přítelkyně. Tato vražda byla docela perfektně naplánovaná i s variantou, že opět na smluvené místo přijedou oba, jak se ji zbaví. Případ třetí Stanislav M. zavraždil mladíka, svého spolubydlícího na ubytovně, v roce 2007. Dalo by se říci, že to bylo díky alkoholu a nashromážděné nenávisti vůči jeho spolubydlícímu, který si z něj často utahoval. Případ čtvrtý Milan V a Martin R. vraždili v roce 2004. Těm se zdálo, že mají málo peněz a tak se rozhodli, že unesou někoho známého a budou chtít výkupné. Pro tento čin si vybrali známého podnikatele a otce dvou dětí. Na konci této praktické části jsem provedla shrnutí.

# ANOTACE

**Pavλίna Patricie Malá, Název práce: Poruchy osobnosti jako jedna z možných příčin kriminálního chování (Diplomová práce), Brno 2009**

Diplomová práce se zabývá poruchami osobnosti, jako jednou z možných příčin kriminálního chování. Z tohoto vyplývá, že kriminální chování jedinců není způsobeno pouze poruchami osobnosti. Na kriminalitu působí také ekonomická situace jedince, sociální situace a mnohé další. Autorka však chtěla hlouběji proniknout do případů způsobených právě poruchami chování.

V teoretické části své práce seznámila s dělením poruch osobnosti podle mezinárodní klasifikace, jejich diagnostikou, nastínila co to je soudně znalecký posudek a kdo ho provádí, jaká jsou základní kriteria pro orientační posouzení normality a forenzní posuzování poruch osobnosti.

V praktické části své práce předložila čtyři případové studie. V každém z případů se jedná o vraždy. Ze znaleckých posudků k těmto případům pak vybrala problematiku rodinné anamnézy, psychiatrické anamnézy a z velkého spektra otázek položených znalcům pak otázky týkající se například možnosti resocializace posuzovaných jedinců.

## Klíčová slova

psychopatie, sociopatie, porucha osobnosti, klasifikace poruch osobnosti, příčiny vzniku, resocializace, kriminalita

# THE ANNOTATION

**Pavlina Patricie Malá, The Title: Personality disorders as one of the possible causes of criminal behavior (Thesis), Brno 2009**

This thesis deals with personality disorders as one of the possible causes of criminal behavior. But personality disorders alone cannot fully account for an individual's criminal behavior. His economic situation, social standing, education, and so forth, also play important roles. The author, however, wanted to look more deeply into those cases caused by behavioral and personality disorders.

In the theoretical part of her work she familiarizes us with the division of personality disorders into separate categories based on internationally accepted classification standards. She also describes court expert opinion and who performs it, what the basic criteria are for briefly assessing whether or not an individual's behavior is normal, and she touches on forensic assessment of personality disorders.

In the practical part of her work she presents four case studies, each involving murder. From the written expert testimonies in these cases, she looks at the problems in each individual's family and psychiatric history. In their writings, the experts dealt with a large range of questions, including ones on rehabilitation and whether or not it is possible, and it is these particular questions which the author focuses on.

## Keywords

Psychotherapy, personality disorder, classification of personality disorders, resocialization, crime



# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. Čírtková, L.: Policejní psychologie, Support, Praha 1994
2. Kalina, Z.: Základy psychiatrie pro policisty
3. Posová, P. P.: Bakalářská práce „Poruchy osobnosti jako možná příčina kriminálního jednání“
4. Praško, J. a kol.: Poruchy osobnosti, Portál, Praha 2003
5. Primusová, H.: Zločin jako nemoc, Grada Publishing, 2001

Časopisy:      Kriminalistický sborník  
                    Psychiatrie pro praxi

Internet:        <http://cross.webpark.cz/cdtexty/cd002.htm>  
                    <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

Kazuistiky:    Policie ČR, SKPV Hradec Králové

## Slovníček pojmů<sup>10</sup>

**Abuzus** – nadměrné užívání, nadužívání, zneužívání

**Agování** – odehrávání, přehrávání, od acting out, převedení potlačené komunikace do jiného aktu chování, do činu.

**Alternace** – střídání, obměna

**Depravace** – zhoršení, úpadek, zkáza

**Dysforie** – pokles nálady, rozlada, opak euforie

**Excitace** – vybuzení, nabuzení, podráždění, vzrušení, stimulace

**Exkulpace** – zbavení viny, ospravedlnění.

**Falopletysmograf** – přístroj sloužící ke zjišťování sexuálních odchylek u mužů, je založena na registraci objemových změn na pohlavních orgánech při zrakových a jiných eroticky působících podnětech (u žen analogicky vulvopletysmografie).

**Frenoleptické** – frenologie = názor o souvislosti tvaru lebky s povahou člověka

**Inventorní**

**Involuční** – přirozeně stárnoucí, zhoršující se, zanikající, zánikový

**Katatymní** (myšlení) – myšlení příliš ovlivněné a zkreslené emocemi, snažící se argumentovat emocemi

**Kognitivní** - poznávací

**Kompenzatorní** – vyvažovací, vyrovnávací

**Maladaptivní** – nepřizpůsobivý, sociálně nežádoucí

**Moral insanity** – „morální šílenství“, nedostatek [sociálních](#) a morálních citů, agresivita, bezohlednost, bezcitnost, poruchy chování, [anetická psychopatie](#)

**Omnipotentní** – všemohoucí

**Patognomický** – charakteristický pro určitou chorobu, patognomické příznaky pomáhají stanovovat diagnózu

**Plauzibilní** – použitelný, přijatelný, srozumitelný, pochopitelný

**Poréza** -

**Premorbidní** – stav organismu, psychiky i těla před chorobou, před onemocněním

---

<sup>10</sup> <http://slovník-cizich-slov.abz.cz>

**Progrese** – postup, šíření, pokračování, pokrok, vzestup, růst

**Psychopatologie** - obor [psychologie](#) zkoumající příčiny a projevy duševních poruch a nemocí

**Reintegrace** – opětovné spojení, znovustavení celku, společenství, obnovení starých poměrů

**Simplicitní** – jednoduchý

**Suicidální** – snaha o úmyslné ukončení vlastního života, sebevraždě

Policie České republiky  
 Správa Východočeského kraje  
 Služba kriminální policie a vyšetřování  
 501 01 Hradec Králové

Znalecký posudek o duševním stavu:  
obv. Jaroslav

Opatřením P ČR ze dne 9.7.2003 v trestní věci **obv. Jaroslava** nar. 8.5.1966, t.č. vazba Věznice Hradec Králové a **Dany** nar. 19.7.1970, t.č. vazba Hradec Králové a Jiřice, stíhaných pro tr. činy vraždy podle § 219 odst. 1, odst. 2 písm.a),b), h) tr. z., dílem dokonáným a dílem ukončeným ve stadiu pokusu podle § 8 odst 1 tr. z., tr. čin loupeže podle § 234 odst. 1 tr. z., tr. čin porušování domovní svobody podle § 238 odst. 1, odst. 2 tr. z., kterých se měli dopustit tím, že

**Obv. Jaroslav** sám v přesně nezjištěné době v ranních hodinách dne 16.11.2001 s kuklou a parukou na hlavě a rukavicemi vnikl do domku čp. v obci Slavošov, kde fyzicky napadl majitele domku nar. 1926, kterému způsobil zlomeniny obou velkých rohů jazyčky a obou horních rohů štítné chrupavky, tržnou ranku nad pravým obočím a na rozhraní temenní a spánkové oblasti vlevo, drobné oděrky hlavy a dolních končetin, poté domek prohlédl a odcizil nejméně 40 000 Kč, vkladní knížky, elektrickou vrtačku a další věci. Poté kolem těla, který zůstal ležet v ložnici v manželské posteli, rozestavěl a zapálil svíčky v úmyslu zakrýt po sobě stopy, takže došlo k požáru a také k ohoření těla, který na místě zemřel, na zařízené domku byla způsobena škoda ve výši cca 1000 Kč,...

**Obv. Dana** sama v době od 15.8.2002 do 17.8.2002 v bytě rodinného domu ul. Hradecká čp. v obci Kardašova Řečice, v době, kdy byla u ní ubytovaná, úmyslně fyzicky napadla pošk. nar. 1923 v době, kdy tato přišla

Danu , jak prohlédává její byt v úmyslu najít a odcizit peníze, a to tím způsobem, že jí nejméně jednou udeřila do zadní části hlavy válečkem na nudle, čímž jí způsobila tržně zhmožděnou ránu tvaru „VI“, látkovými pásky ji přivázala ruce k operkám křesla, do úst upevnila látkový roušek a látkové pásky přiložila i k jejímu krku, čímž poškozené způsobila povrchové oděrky na krku, podkožní výrony na zadní ploše levého ramene, kruhovitý otlak na levém předloktí, poté poškozenou čtyřikrát bodla kuchyňským nožem do hrudníku vlevo, kdy na následky těchto zranění zemřela na vykrvácení do dutiny hrudní při bodném poťančí levé plicce a srdce, poté Dana z rodinného domku odcizila hotovost nejméně 25.000 Kč a odešla...

**Obv. Jaroslav a Dana společně dne 30.9.2001** maskování kuklami a rukavicemi vnikli na pozemek domku čp. v obci Chabějovice, kde rozbili skleněnou výplň vchodových dveří, vnikli do domku, kde fyzicky napadli majitele , nar. 1924, povalili jej na zem, na místě nalczeným šátkem nebo provázek mu svázali dozadu ruce; nohy k sobě, poté dům prohlédali a odcizili finanční částku ve výši nejméně 160.000 Kč, přičemž při svém odchodu poškozeného ponechali na místě svázaného, kdy byl nalezen sousedy dne 2.10.2001 a odvezen na lékařské ošetření,...

**Obv. Jaroslav a Dana společně v přesně nezjištěné době od 28.7.2002 do 30.7.2002 v obci Měchonice čp.** po předchozí vzájemné dohodě a natypování místa vnikli do rodinného domku poškozených , nar. 1940 a , nar. 1936 v úmyslu odcizit peníze, kde také oba poškozené fyzicky napadli tak, že Jaroslav napadl v kůlně u domku, poté ho společně odvedli do kuchyně domku, kde se nacházela , zde po nich vyžadovali vydání finanční hotovosti, kdy jim vydala částku 10.000 Kč, poté oba poškozené svázali na ruku a nohou, následně Jaroslav pomocí uříznutého kabelu od lampičky uškrtil v ložnici domku, poté stejným způsobem v kuchyni uškrtil i pošk. , následně prohlédali byt, odcizili 5 ks videokazet, videorekordér, mobilní telefon, holicí strojek, nejméně 3 ks náramkových hodinek, pistoli nezjištěné značky, 2 vkladní knížky. Před odchodem otevřeli přívod plynu u plynového sporáku, aby to vypadalo, že se jedná o nešťastnou událost, při které poškození zahynuli následkem udušení propanbutanovým plynem a poté dům opustili,...

**Obv. Jaroslav a Dana společně v přesně nezjištěný den od 12.00 hod dne 27.10.2002 do 30.10.2002** po předchozí vzájemné dohodě, s úmyslem získat peníze, maskování punčochami na hlavách a s rukavicemi vnikli do domku čp. Slavošov, kde fyzicky napadli majitele domku , nar. 1921, úderem do těla a hlavy, kdy po něm vyžadovali vydání peněz a přitom ho svázali na rukách a nohách, z kalhot z peněženky odcizili 400 Kč, ze sklepa nejméně 10.000 Kč, dalekohled, poté, co jim poškozený sdělil, že je poznan, že jsou odnaproti, tak jej Jaroslav prudce udeřil, následkem čehož poškozený upadl na podlahu a ztratil vědomí, poté společně přetáhli tělo poškozeného po schodech na půdu, kde poškozený začal chroptět, Jaroslav ho opakovaně kopl do oblasti hrudníku a břicha, pak se společně s Danou snažili nejméně dvakrát poškozeného vytáhnout a pověsit na šňůře a oмотané smyčkou kolem jeho krku na trám, převrátili z kuchyně donesenou stoličku, kdy chtěli zinscenovat sebevraždu oběšením. šňůra se vždy přetrhla a tělo poškozeného spadlo na podlahu, kdy do něj Jaroslav opět kopl, takže nakonec nechali tělo na půdě na zemi, kdy na následky způsobených zranění poškozený zemřel,...

**Obv. Jaroslav a Dana společně v přesně nezjištěné době od 2.00 hod dne 2.12.2002** po předchozí domluvě s úmyslem získat peníze vnikli do bytu v domu čp. v obci Brněnec majitelky , nar. 1910 tak, že Jaroslav pootevřeným oknem nad vstupními dveřmi vnikl do bytu, zevnitř odemkl vchodové dveře, a by se do bytu dostala i Dana , kde fyzicky napadli dcery majitelky bytu

, nar. 1940 a , nar. 1949, které obě nejprve svázali na ruku a nohou, poté Jaroslav pomocí šátku použitého jako škrtidla způsobil zlomeniny obou horních rohů štítné chrupavky a obou velkých rohů jazyčky, přičemž poškozená na následky zadušení při škrezení zemřela. Pošk. společně způsobili na hlavě dva krevní výrony, v měkkých lebních pokrývkách hlavy, tupé poranění na krku spočívající ve zlomenině levého horního rohu štítné chrupavky a krevních výronech měkkých tkání krku, dále za použití nože na levé horní končetině řeznou ránu na zápěstí zasahující do kůže a podkoží, takže u pošk. v důsledku utrpených poranění došlo k rozvoji úrazového šoku, který byl příčinou její smrti. Dále Jaroslav fyzicky napadl majitelku bytu tím způsobem, že ji přes obličej přehodil deku, na kterou přitiskl polštář, o který se opíral oběma rukama, čímž ji zakryl dýchací otvory, což mohlo vést ke smrti poškozené, takže u došlo k závažné duševní poruše přechodného charakteru, tranzitornímu stavu zmatenosti, během setrvání v bytě tento prohlédali a odcizili finanční částku ve výši nejméně 10.000 Kč, smlouvy o stavebním spoření, před odchodem na místě zinscenovali vše tak, jako by se jednalo o rodinnou tragédii, a ponechali na postelích v kuchyni a obývacím pokoji, tělo umístili do vany v koupelně, předstíraje její sebevraždu a poté byt opustili...

**Obv. Jaroslav a Dana společně dne 3.2.2003 v obci Hrádek** přišli k domu čp. majitele , nar. 1925, kterého požádali o sklenici vody, a když jim vodu donesl, tak jej Jaroslav uchopil za krk a límec, ohrožoval jej nožem a násilím jej zatačil do chodby a následně kuchyně, ke jej povalili na gauč, požadovali po něm vydání peněz, Dana prohlédala zásuvky, ale žádné peníze nenašla, tak odcizili mobilní telefon, čokoládu, kávu, poté poškozeného odvedli do sklepa, kde jej uzamkli a při odchodu klíče od sklepa cestou zahodili.

Usnesením P ČR ze dne 12.8.2003 bylo zahájeno tr. stíhání obv. z tr. činu vraždy, porušování domovní svobody ve spolupachatelství, kterého se měl dopustit tím, že dne 28.11.2001 s úmyslem získat peníze vnikl v obci Slavošov do domku, kde napadl majitelku nar. 1934 pomocí železného vyťahováku na hřebíky, dále ji přidušovali pomocí polštáře, kdy tak po ní požadovali vydání finanční hotovosti, pomocí látkových šátků ji svázali na ruku a nohou a poté, co jim řekla, že je poznala, tak ji Jaroslav uskrtil. Dále společně prohlédali domek, odcizili nejméně 50.000 Kč a další věci, poté poškozenou odnesli do zahrady, kde její tělo po vykopání hrobu do tohoto uložili, dále tam naházeli bundu, tašku s úklady, brýle aj., aby to vypadalo, že odjela na delší cestu mimo domov. Hrob zakryli zeminou, uklidili nářadí, provedli úklid v domku, aby po sobě nezanechali stopy. Opravili výplň vchodových dveří, domek uzamkli, klíče vyhodili. Tělo pošk. Bylo nalezeno 4.5.2002 jejím zetěm při práci na zahradě.

Usnesením ze dne 20.10.2003 bylo zahájeno trestní stíhání obv. Jaroslava a Dany z přípravy tr. činu vraždy podle § 7 odst. 1 ku § 219 odst. 1, odst 2, písm h) tr. z., spáchaného ve spolupachatelství, kterého se měli dopustit tím, že v přesně nezjištěné době konce měsíce ledna nebo začátku února 2003 po předchozí vzájemné dohodě odešli z obce Slavošov od obce Onšovec, kde chtěli v úmyslu získat peníze přepadnout a usmrtit paní , nar. 1927, přičemž byli vybaveni rukavicemi, které hodlali při přepadení použít, aby po sobě nezanechali žádné stopy, kdy od lidí v obci Onšovec se snažili zjistit, kde paní přesně bydlí, když se jim ovšem více jako hodinu nepodařilo čp. 14 nalézt, nakonec odešli, protože Jaroslav měl obavu, že je již ve vesnici vidělo příliš mnoho lidí a mohlo by dojít k jejich prozrazení, s tím, že se na přepadení vypraví jiný den.

Vyžádáno podání znaleckého posudku o duševním stavu. K podání znaleckého posudku byli přibráni MUDr. , soudní znalec v oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie a PhDr. , soudní znalec v oboru školství a kultura – psychologie, odvětví klinické psychologie.

Ve znaleckém posudku je třeba posoudit a zodpovědět následující otázky:

1. Zda je ambulantní vyšetření postačující k podání znaleckého posudku?
2. Zda obviněný Jaroslav ... a Dana ... v době spáchání jednotlivých skutků netrpěli duševní poruchou nebo nemocí, která by mohla mít vliv na jejich jednání?
3. Zda obv. Jaroslav ... a obv. Dana ... byli schopni rozpoznat nebezpečnost činu pro společnost a zda nebyli jejich ovládací a rozpoznávací schopnosti ovlivněny, pokud ano, jak a v jaké míře?
4. Zda jednání obv. Jaroslava ... a obv. Dany ... bylo ovlivněno požitím alkoholu, případně jiné návykové látky či léků, s jakými účinky, zda to mělo vliv na jejich ovládací a rozpoznávací schopnosti, jak a v jaké míře?
5. Zda obv. Jaroslav ... a obv. Dana ... znali účinky alkoholu, případně jiných návykových látek či léků na svoji osobu, zda si byli schopni uvědomit, že se mohou pod vlivem těchto látek dopustit jednání nebezpečného pro společnost a zda jsou schopni odolat prvnímu napití alkoholu, případně požití jiné návykové látky či léku?
6. Jaké jsou účinky jednotlivých léků, které užívala obv. Dana ... na lidský organismus, případně i při vzájemných kombinacích a množstvích uváděných obv. Danou ... do jaké míry měly vliv na její ovládací a rozpoznávací schopnosti?
7. Zda byl u obv. Jaroslava ... a obv. Dany ... prokázán sklon k požívání alkoholu, případně jiných omamných látek či léků, nebo závislost na nich, pokud ano, na jakých a v jakém rozsahu?
8. Zda obv. Jaroslav ... a obv. Dana ... jsou schopni chápat smysl trestního řízení a případně i výkon trestu?
9. Zda pobyt obviněných na svobodě není nebezpečný pro společnost, pokud ano, zda znalci navrhuji ochrannou léčbu, event. jako formou?
10. Posuďte osobnosti obv. Jaroslava ... a obv. Dany ... včetně jejich intelektu.
11. Zda se u obv. Jaroslava ... a obv. Dany ... projevují klinické příznaky intelektových poruch, pokud ano, jako a v jakém rozsahu.
12. Proved'te rozbor vztahů obviněných Jaroslava ... a obv. Dany ... mezi sebou, ke společnosti, k rodině, k jiným osobám, zejména starším lidem a hmotným předmětům, s přihlédnutím ke zjištěným skutečnostem.
13. Posuďte u obv. Jaroslava ... a obv. Dany ... stupeň jejich agresivity, a to i ve vypjatých situacích a nebezpečnost jejich jednání vůči jednotlivcům, skupině či celku?

14. Posuďte motivaci jednání obviněných Jaroslava . . . a Dany . . . ?
15. Vyjádřete se, za obv. Jaroslav . . . i a obv. Dana . . . projevují sklony k záměrnému zkreslování nebo blokování informací ve svůj prospěch či z jiného důvodu, zda netrpí bájevou lhavostí?
16. Posuďte možnost resocializace obviněných Jaroslava . . . a Dany . . . ?
17. Další skutečnosti, které znalci považují za nutné v posudku uvést.

Znalcký posudek má tyto části:

- I. Výpis ze spisu
- II. Výpis ze zdravotní dokumentace
- III. Vlastní vyšetření
- IV. Diagnostický rozbor, souhrn a závěry
- V. Posudek