

Západočeská univerzita v Plzni
Právnická fakulta



Duševní porucha a její trestněprávní souvislosti

Diplomová práce

Monika Zemanová

Plzeň 2013

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta právnická

Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Monika ZEMANOVÁ**
Osobní číslo: **R07644**
Studijní program: **M6805 Právo a právní věda**
Studijní obor: **Právo**
Název tématu: **Duševní porucha a její trestněprávní souvislosti**
Zadávající katedra: **Katedra trestního práva**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Úvod
2. Duševní nemoc v historických a sociálních souvislostech
3. Duševní porucha jako trestněprávní institut
4. Trestněprávní důsledky duševní poruchy
5. Vybrané kazuistiky
6. Shrnutí a doporučení
7. Závěr

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná**

Seznam odborné literatury:

- 1)Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. Ô1 až 139. Komentář. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2009
- 2)Kratochvíl, V. a kol. Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. 1. vydání. Praha: C.H.Beck, 2009
- 3)Kuchta, J., Válková, H. a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. Praha: C.H.Beck, 2005
- 4)Solnař V., Fenyk J., Císařová D. Základy trestní odpovědnosti. 2.vydání. Praha : Orac, 2003
- 5)Matiaško, M. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku; ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie, 2009
- 6)Císařová, D., Vanduchová, M. Nepříčetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha : Institut pro další vzdělání soudců a státních zástupců, 1995
- 7)Dörfl, L. Zákon o znalcích a tlumočnících. Komentář. Praha: C.H.Beck, 2009
- 8)Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. 3.vydání. Praha : Grada, 2009
- 9)Raboch, J., Zvolský P. Psychiatrie. Praha : Galén , 2001

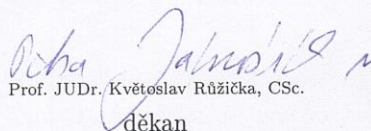
Vedoucí diplomové práce:

JUDr. Jan Kocina, Ph.D.

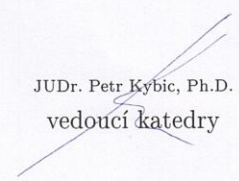
Katedra trestního práva

Datum zadání diplomové práce: **25. ledna 2010**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2012**


Prof. JUDr. Kvetoslav Růžička, CSc.
děkan




JUDr. Petr Kybic, Ph.D.
vedoucí katedry

V Plzni dne 25. listopadu 2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem uvedenou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením JUDr. Kociny, Ph.D. s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Praze dne

.....

(Monika Zemanová)

Ráda bych touto cestou vyjádřila poděkování JUDr. Kocinovi, Ph.D. za odborné rady, velmi cenné připomínky, hodnotná doporučení, trpělivost, vstřícnost, čas a zejména podporu při zpracování mé diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	9
I. Duševní nemoc v historických a sociálních souvislostech	11
1. Historické pojetí psychiatrie	11
2. Duševní porucha a společnost.....	13
Modely duševních poruch.....	14
3. Základy psychopatologie	15
4. Speciální psychiatrie	20
4.A Organicky podmíněné psychické poruchy	20
4.B Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem.....	21
4.C Poruchy nálady (afektivní poruchy).....	22
Deprese	22
Schizofrenie	22
4.D Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané psychoaktivními látkami.....	23
4.E Poruchy osobnosti	29
Mentální retardace (duševní opožďení).....	29
4.F Poruchy chování.....	30
II. Duševní porucha jako trestněprávní institut.....	31
1. Stav vyvolaný duševní poruchou	31
2. Klasifikace duševních poruch	33
3. Duševní porucha u mladistvého pachatele.....	36
4. Pojetí, struktura a definice trestného činu	37
Formálně – materiální pojetí trestného činu.....	38
Formy společenské škodlivosti trestného činu.....	39
5. Příčetnost a nepřičetnost	40
5.A Nezaviněná nepřičetnost	40
5.B Zaviněná nepřičetnost	45
6. Zmenšená příčetnost	48
7. Osobnost pachatele trestného činu.....	49
III. Trestněprávní důsledky duševní poruchy.....	50
1. Pojem a účel trestu	50
Třídění trestů.....	51
Základní zásady při ukládání trestů.....	52
2. Ochranná opatření	54
Pojem a účel	54

Třídění.....	55
Zásady ukládání ochranných opatření.....	55
3. Ochranné léčení.....	57
4. Zabezpečovací detence	61
5. Zánik trestů a ochranných opatření.....	67
Důvody zániku práva státu na výkon trestu	68
Důvody zániku negativních důsledků uloženého trestu.....	69
Zánik ochranných opatření.....	71
6. Vyšetřovací metody v soudní psychiatrii.....	71
Znalci a znalecký posudek	72
IV. Vybrané kazuistiky	75
Doporučení a shrnutí.....	79
Závěr	82
Resumé.....	83
Použitá literatura	84

Úvod

Lékař, psycholog, sociolog nebo právník se k pojmu duševní nemoci staví odlišným způsobem. Nemoc je odchylkou v plnění obvyklých společenských úloh a rolí. Má zvláštní postavení, kde nenastávají negativní sankce. Lidé nemocného nemůžou obviňovat, naopak mu musí projevovat sympatie a poskytovat mu sociální podporu. Další důvodem zvláštního postavení duševní nemoci je předpokládána nemotivovanost nemocného. Hlavním dělicím bodem mezi nemocí a všemi ostatními deviacemi je kritérium osobní odpovědnosti. Role nemocného obsahuje čtyři charakteristické rysy: Nemocný je považován za nezodpovědného za vznik svého stavu a za neschopného odstranit ho svou vůlí; nemocný je zproštěn svých dosavadních povinností; nemocný je povinen dávat najevo vědomí nežádoucnosti svého stavu a jeho přechodnosti; nemocný je povinen vyhledat odborníky a spolupracovat s nimi, nedejde-li ke spontánní úpravě stavu. První dva znaky vyjadřují výsady nemocného, další mají kompetenci povinností. Výše uvedený Parsonsův koncept nemocného se užívá na krátkodobá, těžší, ale prognosticky nadějná onemocnění. Aby byly pokryty i další onemocnění byla vytvořena rozšířená taxonomie nemocí, která umožňovala diferenciaci povinností kladených na nemocného podle tíže jeho nemoci a podle předpokládané možnosti kompenzace. V taxonomii se setkáváme i s tzv. stigmatizovanými onemocněními (kožní a pohlavní, epilepsie, duševní nemoci). Sociální taxonomie je aplikována na téhož nemocného v různých fázích nemoci. Nelze tedy hovořit o jediné roli nemocného, nýbrž o jejích různých variantách, které se podle situace střídají. Role lékaře má dominantní úlohu a úkolem lékařů je i kontrolovat správné poskytování a vykonávání role nemocného. Postoje nemocných se projevují u každého jedince jinak. Někteří vidí v nemoci život omezený na svobodě, jiní si představují únik z každodenních starostí, možnost samoty a intelektuální činnosti a zajištění sympatií okolí (sekundární zisk). Pro další skupinu lidí nemoc představuje výzvu k boji, k zvládnutí nemoci. Lidé považují duševní nemoc za extrémní typy chování, které odpovídají tzv. stereotypu.

Sociologie chápe nemoc jako úchylku. Stanovisko sociologů k pojmu duševní nemoc se vyvinula v 60. letech tohoto století jako odezva na diskusi o správnosti a logičnosti tohoto termínu. Stereotyp duševní nemoci v sociologickém slova smyslu je ustálené mínění o určité skupině osob, které vyplývá z potřeby lidí kategorizovat. Vzniká

zobecněním vlastní zkušenosti s jedním příslušníkem dané skupiny nebo se člověk stereotypu naučí bez jakékoliv vlastní zkušenosti tj. zprostředkovaně od druhých.

Do psychiatrické diagnózy se promítají hodnotová stanoviska pozorovatele. Na základě tohoto hlediska se pak duševní nemoc hodnotila jako metafora, která má význam pro stabilizaci společnosti na úkor jedinců. Nemoc není ve své historické existenci vázána na přítomnost určité interpretace. Jedná se o sociální kategorii, která je určena k označení jedince, o němž daná společnost předpokládá, že znemožňuje nositeli plnění obvyklých rolí. Pojem duševní nemoci je nahrazen pojmem duševní porucha. Populace psychiatricky nemocných je tvořena z několika zdrojů: laickým výběrem z okolí, doporučením ostatních lékařů, z preventivních prohlídek, z podnětu justičních orgánů a orgánů bezpečnosti a pak lidí, kteří se ucházejí o psychiatrickou pomoc sami. V praxi se vyskytují desítky procent abnormálních jedinců, pro které dané neplatí. Za velkou chybu je považováno přehlédnutí příznaků duševní nemoci lékařem, stejně tak příklonění k nesprávné diagnóze, která dá nemocnému určitou nesprávnou nálepku. Nemocného je složitější odmítnout k psychiatrické hospitalizaci než jej přijmout. Naopak v trestním právu, je považováno za větší chybu potrestat nevinného než potrestat viníka, platí zde tedy zásada tzv. presumpce nevinny.

I. Duševní nemoc v historických a sociálních souvislostech

1. Historické pojetí psychiatrie

V pravěku byla považována duševní nemoc jako boží trest, kde pokud se bohové smířili, došlo k překonání duševní nemoci. Aby se bránili duševní nemoci, využívali různé amulety nebo se pokoušeli vyhánět démona z těla. V té době se poprvé objevují šamanství, tzv. lidové léčitelství. Ve starověku vzniká chrámové léčitelství, kde lékařská péče probíhá v chrámech. Počátky péče o duševně nemocné se objevují v Babylonii. Duševní nemoc je stanovena jako posedlost zlým duchem. V Babylonii i v Egyptě pracují kněží jako lékaři. Léčení duševních poruch bylo doprovázeno požíváním lektvarů nedobré chuti a modlením k obětem bohů. Podle Chammurapiho zákoníku byly stanoveny tresty a odměny kněžím. V Egyptě se dovídáme o prvních poznatcích o léčení duševně nemocných z dochovaných papyrů (např. Ebersův papyrus (1500 př. n. l), které obsahují texty modliteb a zařikávání proti zlým duchům). Léčení také probíhalo pomocí tzv. chrámového spánku, kde byli léčení lidé uváděni do zvláštního stavu pomocí kadidla a odřikávání monotónních náboženských formulí. V Indii si mysleli si, že duševní nemoc je způsobena nadpřirozenými silami, např. zlými duchy a demony, bohy, obra nebo duší mrtvého. Z Indie známe prvopočátky epilepsie a šílenství: Epilepsie vzniká v důsledku žalu, zármutku nebo hněvu, když se tři základní tělesné složky (vzduch, hlen, žluč) špatně smíchají. Šílenství vzniká nevhodnou stravou a špatným smícháním tělních látek. V Číně je duševní nemoc považována za posedlost demony. Léčba tedy spočívala v modlení, náboženských rituálech, zaklínání, aby zlo bylo zahnáno. Poprvé se objevují první zmínky o nemocničních zařízeních. Je zde i silný náboženský kult, kde opět vystupují kněží jako lékaři. V Izraeli je šílenství posuzováno jako trest boží proti všem nepřátelům židovského zákona, kteří je chtějí zničit¹. Poprvé se objevuje napodobenina dnešního pojetí, kde lidé trpící duševními chorobami nejsou zodpovědni za své činy, a proto nemohou být soudně stíháni a potrestáni. V Řecku byly duševní choroby vysvětlovány náboženským způsobem. V 7. století před naším letopočtem se řecká věda oprostila od náboženského smýšlení. Podle Pythagora jsou duševní choroby onemocněním mozku. Učení Hippokrata se stalo důležitým mezníkem mezi řeckým vědeckým a nevědeckým lékařstvím. Rozdělil osobnosti na čtyři základní druhy: melancholik, sangvinik, choleric, flegmatik. Duševní

¹ Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona. 9. opravené vydání. Praha: Česká biblická společnost, 2012, 23 s.

nemoci vznikají přebytkem nějaké šťávy (krev, hlen, žlutá a černá žluč). Léčení spočívá v omezování těchto šťáv např. pouštění žilou, použití projímadel a dávidel. V Římě rozpoznávali první bludy a halucinace. Podle Platona vznikají duševní choroby z tělesných podmínek nebo mají božský původ. Asklepiades odmítal některé omezovací prostředky (např. pouštění žilou), propagoval houpání na visuté posteli ve světlé místnosti, sprchy, tělocvik, masáže. Jeho pacient filosof Cicero doporučoval léčení duševních nemocí pomocí filosofie. Po uzákonění křesťanství byla nastolena opět nevědecká psychiatrie, kde byla opětovně posuzována duševní nemoc jako boží trest. V Byzantské říši je všechno ovlivňováno křesťanstvím². Byly zde vytvořeny základy lůžkové péče o duševně nemocné. Arabové odmítali démonický vznik duševních chorob, kde duševní nemoci jsou brány jako nemoci tělesné nebo poškození mozku.

Ve středověku byly započaty pokusy realizovat nemocniční péči pro duševně choré, které bylo nutno oddělovat od zdravých lidí. První azyly pro duševně nemocné vznikaly v Anglii a Španělsku v 15. století, v ostatních částech Evropy se začaly stavět až v 16. století. V 15. století se setkáváme s prvními pravidly pro zacházení s duševně chorými. Byli opatrováni příbuznými, kteří za ně nesli veškerou zodpovědnost. Onemocnět duševní chorobou bylo společenskou hanbou. V městských zařízeních bývali připoutáni nebo vyvázeni v dřevěných či železných klecích a vystavováni na posměch a týrání. V některých částech Evropy byly zřízeny rezervace, kde mohli být volně zabíjeni. Velký vliv na život lidí měla církev, pod kterou spadalo i lékařství. Objevuje se nový pojem tzv. démonománie, která představovala důsledek posedlosti démonem (satanem). Šílenství bylo spojováno s čarodějnictvím, protože oboje bylo ďáblovu dílo. Objevovali se i tzv. kacířské názory, kdy někteří učenci tvrdili, že šílenství není satanovým dílem. Lékaři, kteří prosazovali Hippokratovo léčení, se podíleli na vydání Kladiiva na čarodějnice. Byla to papežská bula, skládající se ze tří dílů. Prvé dva obsahují shrnutí čarodějnictví, třetí díl je podrobným návodem na přípravu, zahájení a vedení inkvizičního procesu. Inkviziční soud se konal ve dne a za přítomnosti veřejnosti a skládal se z mučení. Většina odsouzených byla upalována.

² Fried, J., Hehl, E. Dějiny světa. 3. Výklady světa a světová náboženství 600 až 1500. Praha: Vyšehrad, 2013, 133 s.

V Novověku bylo upalování čarodějnic postupně zakázáno (ve Francii v roce 1680, v našich zemích až v roce 1768 na základě rozhodnutí Josefa II). V 17. století byli duševně nemocní umísťováni do nemocnic, a na přelomu 17. a 18. století byli umísťováni do káznic. Neklidní pacienti byli drženi v kobkách a klidní pacienti žili normálním životem káznice, kde mohli vykonávat určité práce. V 18. století jsou poprvé odlišeny tzv. psychózy (Velká psychiatrie, pravé duševní choroby) a neurózy (Malá psychiatrie). Koncem 18. a počátkem 19. století se psychiatrie ustavila jako samostatný obor. Za jejího zakladatele je považován francouzský lékař Pinel. Roku 1793 radikálně reformoval psychiatrickou péči ve Francii a prosadil budování samostatných speciálních ústavů, organizovaných v duchu humanistického lůžkového režimu. Britský psychiatr Maudsley (1835-1918) vnesl do psychiatrie vývojová hlediska a založil dětskou a soudní psychiatrii. Koncem 19. a začátkem 20. století byla rozvinuta Velká psychiatrie (léčení psychóz). Ve 20. století se zformovala dvojí základní orientace: materialistická, která objasňovala podstaty duševních chorob. Skládá se z biologických a objektivních poznatků, čerpá z učení o vyšší nervové činnosti člověka; iracionalistická-idealistická, která je založena na ziskuchtivém podání. V druhé polovině 20. století je zaměření psychiatrie na prevenci, studují se zejména tzv. hraniční stavy mezi zdravím a nemocí, roste význam duševní hygieny a účinné rehabilitace v souvislosti se změnami ve způsobu života a úsilím o všestranný rozvoj zdravé osobnosti³.

2. Duševní porucha a společnost

Dnešní pojetí duševní poruchy vychází z převládajícího biomedicínského modelu nemoci, proti němuž je stále více prosazován biopsychosociální model nemoci. Schwartz a Weiss definuje „behaviorální medicínu jako mezioborové pole zabývající se rozvojem a integrací psychosociálních, behaviorálních a biomedicínských vědeckých poznatků relevantních ke zdraví a nemoci a aplikací těchto poznatků na prevenci, etiologii, diagnostiku, léčení a rehabilitaci“. Při setkání s nemocným lékař není schopen pochopit celou složitost případu napoprvé. Nejedná se o pouhé setkání s člověkem s nemocnými orgány, jde o setkání s člověkem, který přichází k vyšetření často po složitém rozhodování a za účasti více osob. Nemocný nejen v lékaři vidí odborníka na své nemocné orgány, ale častěji v něm vidí jediného člověka, kterému je možné se

³ Vencovský, E. Počátky české psychiatrie. Praha: SZdN, 1957, 188 s.

svěřit. Nemocného provázejí obavy z vyšetření⁴. Lékař při jednání s duševně nemocnými musí používat vhodně volené formulace, mimiku a projevovaná gesta. Při svém vyšetřování lékař vychází ze znalostí sociologie a sociální psychologie, která představuje zájem celé společnosti.

Modely duševních poruch

Jedním z charakteristických rysů současné psychiatrie je existence zcela rozdílných přístupů k témuž nemocnému za strany psychiatra. Jde o příslušnosti k různým psychiatrickým školám a z toho vyplývající aplikace různých modelů duševních poruch. Interpretaci psychologických fenoménů řadíme do tří skupin:

- na teorii založené na morfologii či funkci mozku
- na teorii odvolávající se na programování chování (např. behaviorismus a etologii)
- na teorii zdůrazňující účelovou podmíněnost příznaků (psychoanalýza)

Mezi nejznámější modely aplikované v psychiatrii řadíme: morální, lékařský (biomedicínský), psychoanalytický, defektní a rodinný interakční. Morální model je považován za nejstarší. Dnes je třeba ho chápat jako psychologický, interpersonální, a behaviorální. Byl vykonáván v soukromých azylech pro duševně nemocné s původně nelékařským personálem od konce 18. století. Na choromyslného bylo nazíráno jako na dítě, které si může osvojit náležité chování. Azyl byl organizován na principech měšťanské rodiny v čele s autoritou, jež rozhodovala o trestech a odměnách a dbala na uplatňování práce jako významného prostředku nápravy chovanců. Některé léčebné procedury z doby mechanistických interpretací se stávaly trestem, který byl aplikován podobně jako fyzické omezení v dobrém přesvědčení, že šílenství získané dřívějším nevhodným způsobem života lze důsledností přístupu odstranit. Lékaři dokázali pomocí odměn a trestů dosáhnout sebekontroly nemocných a posléze i jejich propuštění z azylu. Dnešní behaviorální verze morálního modelu chápe duševní poruchu jako naučené dysfunkční chování. Studium i interpretace mechanismu vzniku je považováno za zbytečné. Náprava chování podmiňuje odstranění nežádoucího chování pomocí aplikace pozitivních a negativních podnětů. Dobrovolný či nedobrovolný pobyt v ústavu trvá do dosažení změny chování. V modelu lékařském (biomedicínském) diagnostikuje lékař

⁴ Stolínová, J. Občan, lékař a právo. Praha: Avicenum, 1990, 346 s.

duševní poruchu jako nemoc. Nápravy chování jsou spatřovány v léčení a ošetřování. Nemocný je léčen ve zdravotnickém zařízení ambulantní nebo ústavní formou. Jeho práva a povinnosti vyplývají z role nemocného. Rodina má právo na informace o jeho zdravotním stavu a ukládá se jí spolupracovat se zdravotníky. Cílem je nemocného vyléčit anebo zabránit zhoršování jeho zdravotního stavu. Lékařský model vystřídal model morální a oba dva koexistují v současných psychiatrických zařízeních. Rozdíl je spatřován v pojmání zodpovědnosti nemocného. U behaviorálního modelu se počítá s odpovědností, u medicínského modelu je zodpovědnost vyloučena, role nemocného je tedy pasivní. U psychosociálního onemocnění byl aplikován model biopsychosociální. Model psychoanalytický je částečně shodný s modelem lékařským, kde diagnóza má jen podružný význam, neboť duševní porucha je vždy jedinečná a má individuální etiologii. Rodině nepřísluší zasahovat do léčení a nepřiznávají se jí žádná práva podobně jako společnosti. Model defektový (hendikepový) chápe postiženého jedince jako trvale narušenou osobu, přičemž nepřihlíží k původu jeho současného stavu. Neočekává se možnost vyléčení, určitý význam se připisuje spíše rehabilitaci. Cílem je ochrana postiženého a jeho rehabilitace. Rodinný interakční model má nejkratší historii. Jeho teoretickým základem jsou výzkumy komunikace v rodinách s duševně nemocným členem. Problém je nastaven jako rovnoměrně rozložená porucha komunikace v celé rodině. Nemoc je vztahována na všechny členy rodiny, všichni jsou povinni spolupracovat s odborníkem. Cílem je vrátit zdraví celé rodině.

3. Základy psychopatologie

Psychopatologie rozlišuje odchylky lidské psychiky. Vzhledem k tomu, že duševní činnost probíhá komplexně, jde tedy o komplexní souhrn složitých činností mozku. I mozek sám je vystaven vnějším i vnitřním vlivům.

Jako vědomí chápeme buď uvědomování si sama sebe, chápání své jedinečnosti a odlišnosti od druhých jedinců nebo stav bdělosti (vigility)⁵. Kvantitativní poruchy vědomí jsou dány celkovým poklesem bdělosti a podle stupně bdělosti rozlišujeme somnolenci, sopor, koma. Somnolence se vyskytuje fyziologicky (únava, usínání) nebo může doprovázet celkovou tělesnou chorobu vedoucí k vyčerpání (zánět jater, AIDS). Sopor je tedy jednoznačně porucha vědomí, ke které dochází v důsledku vážného

⁵ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2010, 11 s.

celkového onemocnění při úrazu hlavy, v důsledku intoxikace. Kóma je hluboké bezvědomí, při kterém jedinec bezvládně leží, dýchá, ale nelze s ním navázat žádný verbální kontakt. Kvalitativní poruchy vědomí jsou charakterizovány změnou vědomí, nikoliv však bezvědomím. Jde o syndrom obluzeného vědomí, který se vyskytuje ve formě deliria nebo amence. Delirium bývá bouřlivější a kratší, nemocný je neklidný, má halucinace a iluze, má bojovný a vyděšený výraz, nemůže se vyznat v situaci. Delirium může být vyvoláno požíváním alkoholu nebo drogami. Amence je naproti tomu klidnější a zpravidla trvá delší dobu. Pokud ke kvalitativní poruše vědomí dojde během okamžiku, mluvíme o mráкотném stavu. Tato porucha náhle začíná a končí, tedy jde o záchvatovitý stav, na jeho průběh bývá kompletní výpad paměti. K mráкотným stavům se řadí i vzácně se vyskytující se stav označující jako patický afekt a patická opilost. Mezi další kvalitativní poruchy vědomí psychogenního původu patří pseudodemence (obsahově nehorázné, nesprávné odpovědi) a Gasnerův syndrom, který je navíc doprovázen dětinským komolením řeči a projevy zúženého vědomí.

Myšlení je schopnost charakterizovaná pro člověka. Hodnotíme u něj souvislost, přiléhavost, rychlost, výpravnost a obsah, tedy stránku formální (kvantitativní) a obsahovou (kvalitativní). Z kvantitativních poruch je nejnápadnější myšlení inkoherní (nesouvislé), které je někdy vystupňováno až do úplné roztříštěnosti. Nápadným příznakem jsou vtíravé myšlenky, což jsou myšlenky, které se člověku objevují opakovaně proti jeho vůli. Může se jednat o nutkavé nápady, obavy, pochybnosti a nucení k provedení jednání. Při deliriózních stavech jde o myšlení zmatené. U organických poruch mozku se setkáváme s opakováním stejných slov nebo vět, jiné poruchy se vyznačují neschopností opustit probírané téma (epilepsie). Odpovědi mohou být přiléhavé nebo nepřiléhavé, někdy jen částečně přiléhavé. Tempo myšlení může být zpomalené (deprese, schizofrenie, demence) nebo zrychlené (mánie, některé intoxikace). Kvalitativní poruchou myšlení je blud. Jde o těžkou poruchu myšlení, která omezuje schopnost k vyznání v okolním světě. Je to úsudek, který vychází z nesprávných předpokladů, o jehož pravdivosti je nemocný přesvědčen, takže pod jeho vlivem jedná. Blud je tedy projevem chorobného zcestného myšlení, tj. myšlení paranoidního.

Vnímáním rozumíme schopnost odrážet materiální skutečnost působící na nás z okolí a současně vlastního já, při kterém dochází též k porovnání s minulou zkušeností. Mezi

poruchy vnímání patří např. iluze, při níž člověk vnímá své reálné okolí zkresleně. Při výrazném poškození mozku jsou jeho činnosti tak narušeny, že vnímá některé vjemy tak reálně, jakoby skutečně existovaly, i když ve skutečnosti nejsou. Jde většinou například o sluchové halucinace (paranoidní psychóza, alkoholová halucinóza). Halucinace a iluze rozlišujeme podle smyslů, kterých se tyto projevy týkají. Další poruchou vnímání je agnózie, kdy při dobrém zrakovém vnímání je znemožněno člověku rozeznat známé tvary, poznat běžné předměty.

Emoce představuje subjektivně zabarvený postoj k zevnímu okolí a k prožívání našich vnitřních prožitků tělesného i duševního rázu⁶. Emoce mají svou psychickou i somatickou komponentu. Nejjednodušší emoční stav je pocit. Krátká a silná emoce se nazývá afekt (vzteky, radost, strach, smutek). Náladu pak definujeme jako delší dobu trvající pohotovost k afektům určitého typu. Z psychopatologického hlediska je nejdůležitějším pojmem patická nálada. Ta bývá zpravidla velice silně vyjádřena, může mít i mimořádně dlouhé trvání, je náladou nesklonitelnou (periodická deprese, bipolární afektivní porucha). Základními typy patické nálady je nálada depresivní, která se projevuje smutkem, nezájmem, sebedopceňováním, skleslostí, sebeobviňováním, celkovou zpomaleností. Manická nálada je nálada rozjařená, náladou se zvýšeným sebevědomím a podnikavostí. Ta vede snadno k vyvolání výtržností, rvaček, exhibicionistickému chování, utrácení vysokých finančních částek. Nižší stupeň této nálady nazýváme hypománií. Euforií označujeme chorobně spokojenou a poklidnou náladu. Do oblasti emocí patří též vyšší city, které se vztahují k hodnotám trvalého rázu. Patří k nim láska a nenávisť, vzájemná pomoc, hrdost, nadšení, tvůrčí činnost, obětavost, zachování pravidel morálky, pocity dobra a naopak pocity studu a zahanbení. Podle obsahu se dělí vyšší city na sociální, estetické, etické a tvůrčí. Při nedostatečném rozvoji vyšších citů mluvíme nejčastěji o citové chladnosti (poruchy osobnosti, těžké stupně mentální retardace). Vymizení vyšších citů nacházíme u pokročilých demencí nebo u schizofrenie.

Jednání představuje promyšlenou činnost vedoucí k určitému cíli. Má svoji motivaci a svůj průběh. Vystupňování bezcílné motoriky se nazývá agitovanost. Jde o stav, při kterém dominuje špatně organizovaná a neúčelná psychomotorická aktivita, vycházející z fyzické nebo duševní nepohody. Raptus je náhlé bouřlivé jednání, které je podmíněné

⁶ Pavlovský, P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. 4. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2012, 31 s.

úzkostí nebo vztekem. Nutkavé jednání patří mezi obsedantní poruchy. Zkratkové jednání je jednáním, které směřuje k přesnému cíli, avšak nevhodnou cestou. Impulzivní jednání realizuje chorobný nápad, je prováděno bez rozmyslu, bez motivace, bez emočního doprovodu, bez cíle. Na celou událost si jedinec pamatuje, ale nedokáže udat motiv. Při impulzivním jednání jsou rozpoznávací a ovládací schopnosti pacienta vymizelé. Agresivní jednání má různé formy a projevy, je trvalou dispozicí. Někteří jedinci jednají agresivně i na malý podnět, ve většině případů je však agresivní jednání vyvoláno až zátěžovou, extrémní životní situací.

Vůle je uvědomění si a zaměření k určitému cíli, zahrnuje v sobě proces chtění, rozhodování, úsilí a jednání. Snížení volní aktivity se nazývá hypobulie, její ztráta abulie. Často je doprovázena pocitem emoční prázdnoty (apatií), mluvíme pak o apaticko-bulickém syndromu. Pozorností si člověk uvědomuje, co prožívá a co se kolem něho děje. Na jedince působí desetitisíce podnětů, ale on reaguje jen na některé, protože probíhá diferenciací podle zkušeností zakotvených v centrálním nervovém systému. Pozornost je bezděčná, ale také volní, může se ale obracet též proti naší vůli. Pozornost může být narušena celkově, ale mohou být narušeny pouze jejich jednotlivé kvality. Snížená pozornost je běžným projevem únavy, nevyspání, ale i celkového onemocnění (intoxikace či nežádoucí účinky některých léků). Běžnou poruchou pozornosti je roztržitost.

Paměť je schopnost hromadit informace, udržovat je a v případě potřeby je v nezměněné formě vybavovat. Existuje paměť krátkodobá a dlouhodobá. Paměť je vázána na určité mozkové struktury, při jejich poškození dochází k poruchám paměti organického rázu (při nemoci). Paměť může být poškozena i přechodně vlivem únavy, sníženou pozorností nebo intoxikací (alkoholem). Mezi poruchy paměti patří amnézie. Intelektu se rozumí schopnost sbírat poznatky, operovat s nimi na obecné úrovni, odlišovat podstatné od nepodstatného. Zahrnuje představivost, chápavost a soudnost. Využití inteligence závisí i na úrovni bdělosti, zvědavosti, vůli věnovat se řešení problému i na typu osobnosti jedince. Možnost rozvoje inteligence je dána geneticky, zevními vlivy, které inteligenci rozvíjí. Pro možnost rozvoje inteligence je třeba i tělesné zdraví. Inteligenci lze měřit inteligenčním kvocientem (IQ) pomocí inteligenčních testů. Hodnoty IQ pod sedmdesát charakterizují pásmo mentální retardace (dříve oligofrenie). S tou se postižený jedinec narodil anebo tento defekt získal do dvou

let svého věku. Dojde-li k úbytku rozumových schopností po druhém roce života, mluvíme o demenci. Demence může pochopitelně nasednout i na mentální retardaci, pokud pokračuje vyvolávací příčina, nebo nějaká nová přistoupí.

Pud je vrozená biologická tendence pro specifický druh činnosti, vyjadřující základní potřeby. Představuje vrozené postoje a formy chování, které jsou úzce vázány na emoce a spojeny s pocity určitého napětí. K nejdůležitějším pudům patří pud zachování rodu, pud zachování jedince, pud sociální a pud pro zpříjemnění existence. K poruchám pudu obživného patří odmítání jídla (mentální anorexie). Porucha pudu péče o potomstvo se může projevit zanedbáním základních potřeb dítěte (syndrom týraného dítěte). K poruchám sebezáchovy patří sebemrzačení a sebepoškození. Sebevražda je patický čin, kde motivace je chorobná a psychotická. Častěji je však sebevražda vyprovokována vlivy zevními, psychogenními. Sebevraždy dělíme na demonstrativní (sebevražedné pokusy, jejichž cílem nebylo zemřít, ale pouze na sebe upozornit) a bilanční, pro které se jedinec odhodlá v situaci, z níž není východiska (nevléčitelná choroba, mučení). Mezi poruchy sexuálního pudu se řadí poruchy pohlavní identity a preference. Sexuální orientací se rozumí, zda jedinec je přitahován osobami opačného nebo stejného pohlaví (heterosexualita a homosexualita). Z hlediska potrestání pachatele mají význam prokázané sexuální deviace (aberrace, perverze, parafílie). Jednou z nejzávažnějších je sadismus, kdy je sexuální aktivita spojena s trýzněním nebo usmrcením sexuálního partnera a pedofilie, když se stává dítě objektem násilné sexuální aktivity. O masochismu mluvíme, když rozkoš působí vlastní ponižování a utrpení ve spojení se sexuálním jednáním. Někdy se sadistické a masochistické zaměření spojuje v tzv. sadomasochismus. Další odchylkou je exhibicionismus, jedinec vystavuje na veřejnosti před ženským pohlavím svůj ztopořený genitál. Další kategorií jsou sexuální agresori, pro které je důležité přemáhání odporu ženy, která se sexuální aktivitou nesouhlasí.

Osobnost je soubor somatických i duševních vlastností, které vznikají z genetického podkladu a formují ho okolní vlivy, hlavně lidská společnost, výchova, kvalifikace⁷. Hippokrates určil čtyři základní typy osobnosti: sangvinický, flegmatický, cholericý a melancholický. Jung zavedl dělení na extroverty a introverty, Pavlov pak na typ umělecký a vědecký. Poruchy osobnosti diagnostikujeme velmi často, když povahové vlastnosti jsou nevyrovnané a disharmonické. Většinou jsou označovány diagnózou

⁷ Mečíř, J. Základy soudní psychiatrie pro právníky. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1996, 12 s.

specifická porucha osobnosti. Nejznámější poruchou osobnosti je transformace osobnosti, jedná se o nezvratitelné přesvědčení o tom, že člověk je někým jiným, než ve skutečnosti je (nemocný se schizofrenií je přesvědčen, že je jinou osobou např. králem Karlem IV.). Jako rozpad osobnosti označujeme těžkou poruchu, kdy se jednotlivé složky osobnosti uvolňují, ztrácí se zcela kontakt z minulostí, reaguje se neadekvátně v každé situaci. Osobnost je zcela dezintegrovaná, ztrácí se její kontinuita. Toto nastává v důsledku těžké organické poruchy centrální nervové soustavy (u pokročilých stádií Alzheimerovy choroby, u chronické schizofrenie).

4. Speciální psychiatrie

4.A Organicky podmíněné psychické poruchy

Za organicky podmíněné poruchy se považují poruchy, které jsou projevem přímého postižení mozku, chorobným procesem. Dochází k postupnému zániku nervových buněk, které se projeví alterací kognitivních funkcí. Poškodit mozek může však i zánět (encefalitis), poranění (komoce, kontuze), nádor nebo toxické poškození. S psychopatologickými příznaky se setkáváme též u některých celkových onemocnění např. hormonální poruchy (porucha štítné žlázy), metabolické poruchy (cukrovka, porucha ledvin, jater), poruchy metabolismu vody (dehydratace), porucha metabolismu výživy (malnutrice)⁸.

Demence je progresivní a převážně ireversibilní klinický syndrom, způsobený nejčastěji neurodegenerativním poškozením mozku. Demence dělíme na demence atroficko-generativního původu (primární) a demence symptomatické (sekundární). Velice často jsou i demence smíšené, většinou se jedná o kombinaci vaskulární encefalopatie a Alzheimerovy nemoci. Alzheimerova choroba je nejčastější příčinou demence v populaci. Jde o primární degenerativní onemocnění mozku neznámé etiologie s charakteristickými neuropatologickými a neurochemickými rysy. Mezi časně příznaky patří poruchy paměti – vstřípivosti i výbavnosti, porušena je především krátkodobá paměť, starší vzpomínky bývají zpočátku zachovány. Je postižena orientace, nemocní často bloudí. Řeč ztrácí svou plynulost, je obsahově prázdná, pacienti často hledají slova. V pozdních stádiích onemocnění pacienti přestávají být schopni komunikovat s okolím, bývají apatičtí, nepoznávají své blízké. V současné době je demence u

⁸ Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. Psychiatrie. 2. doplněné a opravované vydání. Praha: Tigis, 2004, 467s.

Alzheimerovy choroby je nezvratná. Vaskulární demence se liší od demence Alzheimerova typu začátkem, klinickými rysy a průběhem onemocnění. Typické pro anamnézu jsou ischemické ataky přechodného rázu, s krátce narušeným vědomím, přechodnými parézami nebo ztrátou vidění. Vaskulární demence bývá v pokročilých stádiích komplikována stavy zmatenosti (deliriem). Delirium je projevem akutní globální dysfunkce mozku. Základním příznakem je různě hluboká i různě dlouhá, často kolísající kvalitativní porucha vědomí. Obvykle je komplikací závažných tělesných onemocnění. Delirium vzniká jako nespecifická reakce na různé podněty somatického i toxického charakteru. Jako provokující moment se mohou uplatnit i stresory psychosociální. Jde tedy o důsledek interakce mezi individuální vnímavostí nemocného a vyvolávající příčinou. Zvláštním případem deliria je amok, který mnohdy vede až k zabití a sebevraždě.

4.B Neurotické poruchy, poruchy vyvolané stresem

Úzkostné poruchy jsou skupinou psychických poruch, u kterých je úzkost dominantním příznakem⁹. Vyznačují se záchvatovými nebo kontinuálně probíhajícími stavy, při kterých se bez vazby na reálné nebezpečí objevují tělesné a psychické projevy úzkosti nebo strachu. Pro všechny neurotické poruchy je společné, že se u nich nevyskytují psychotické příznaky (bludy a halucinace) nebo projevy demence. Většinou ani nedochází ke změně osobnosti. Hlavním rysem panické poruchy jsou opakované záchvaty masivní úzkosti (paniky), které nejsou omezeny na žádnou určitou situaci, a pacient je neumí předvídat. Při záchvatu dochází k rozvoji intenzivního strachu, dojmu, že se něco hrozného přihodí. Posttraumatické stresové poruchy vznikají důsledkem závažných situací. Tyto situace vyvolávají v člověku stav hluboké tísně a strachu o život. Disociativní poruchy byly dříve nazývány neurózou hysterickou, která se projevuje somatickými příznaky přechodného rázu jako obrny, křeče, slepota, hluchota až poruchy vědomí, stavy strnulosti, neschopnosti chůze, které jsou vyvolané psychicky. Patří sem tzv. Gasnerův syndrom, který se projevuje bizarním obsahem odpovědí, poruchou paměti a jakoby dětským chováním. Poruchy příjmu potravy tvoří skupinu závažných psychosomatických onemocnění, kterými trpí především ženská část populace mladších věkových skupin (baletky). K psychopatologickým příznakům této poruchy patří sklon ke lhaní, podvádění, krádežím předmětů.

⁹ Raboch, J., Pavlovský, P., Janotová, D. Psychiatrie. 5. vydání. Praha: Triton, 2012, 116 s.

4.C Poruchy nálady (afektivní poruchy)

Dříve označována jako maniodepresivní psychóza (cyklofrenie). Při poruchách nálady rozlišujeme manickou fázi, bipolární afektivní poruchu, depresivní fázi, periodickou (rekurentní) depresivní poruchu a trvalé poruchy nálady. Základním příznakem těchto onemocnění je patická nálada se svou kompletní charakteristikou (může jít o náladu chorobně smutnou nebo chorobně veselou). Onemocnění se často vyskytuje ve fázích.

Deprese

Deprese je psychické onemocnění, které se řadí mezi afektivní poruchy. Jde o závažné onemocnění s rizikem chronicity a sebevraždy, zhoršuje prognózu chronických somatických onemocnění, snižuje kvalitu života, působí ekonomické ztráty člověku i společnosti. Je to nemoc, která postihuje celý organismus a není vůlí ovlivnitelná. Pro depresi je charakteristické opakování epizod chorobného smutku, beznaděje, ztráty energie, vůle, sebedůvěry a radosti ze života. Deprese je doprovázena pesimistickými výhledy do budoucna, poklesem výkonnosti, bezdůvodnými obavami a úzkostmi, pocity méněcennosti a domnělého provinění, myšlenkami na sebevraždu, poruchami spánku, poruchami soustředění, nezájmu o sebe. Základním příznakem deprese je tedy porucha nálady (chorobně smutná nálada). Kromě nálady je však depresí zastiženo i myšlení, chování i tělesné funkce organismu. U nejtěžší formy deprese (melancholie) se mohou vyskytnout chorobná přesvědčení, že nemocný trpí nevléčitelnou tělesnou chorobou nebo zavinil zničení své rodiny. Budoucnost je pro ně tak děsivá a nepředstavitelná, která vede k zabití jedince a následné sebevraždě. Jako larvovanou (maskovanou) depresi označujeme depresi, která se primárně manifestuje somatickými příznaky. Periodická (rekurentní) depresivní porucha je opakovaný výskyt depresivních epizod. Dystymie je chronicky depresivní nálada¹⁰. Pro diagnózu je důležitá doba trvání poruchy, u dospělých 2 roky, u dětí a mladistvých 1 rok. Porucha obvykle začíná v rané dospělosti a trvá léta, někdy až celoživotně. Na dystymii může navazovat epizoda deprese, v takovém případě se hovoří o tj. dvojité depresi.

Schizofrenie

Jde o duševní onemocnění projevující se charakteristickým narušením myšlení, popřípadě vnímání. Emotivita neodpovídá reálné situaci, nebo je oploštělá. Primární je

¹⁰ Praško, J., Prašková, H., Prašková, J. Deprese a jak je zvládat. 2. vydání. Praha: Portál, 2008, 32 s.

pravděpodobně porucha kognitivních funkcí¹¹, která poté poruchu myšlení určuje. U schizofrenie záleží na vývoji onemocnění v čase, neboť symptomatika se během onemocnění mění. Důležitá je hloubka vyjádření příznaků, délka jejich trvání a také to, do jaké míry nemocného pohltí, znemožní mu jednat v souladu s okolnostmi a tím naruší jeho fungování v reálném světě. Vývoj onemocnění je pro stanovení diagnózy rozhodující, schizofrenie je onemocnění procesuální. Klinický obraz onemocnění je značně rozmanitý. Při stanovení diagnózy je třeba zdrženlivosti. Dále je potřeba počítat se zkušeností, neboť žádný z akutních příznaků, kterými je tato nemoc popsána, není specifický jen pro ni, ale může se vyskytovat i u jiných poruch (toxické psychózy, deliria, organické psychosyndromy, těžké poruchy osobnosti). Schizofrenie je obvykle chápána jako duševní nemoc projevující se především bludy, halucinacemi, výstřednostmi a bizarním chováním, s nepřiměřenými emocemi či naopak chudostí chování, oploštělými emocemi, rozvolněnými asociacemi až k inkoharentním myšlením, ztrátou kontroly nad chováním. O schizofrenii je v posledním desetiletí uvažováno jako o neurovývojovém, neurodegenerativním onemocněním, kdy vlivem výše uvedených faktorů došlo ve vývoji k nekvalitnímu propojení jednotlivých částí mozku, které se pak projeví v období, kdy je jedinec vystaven velkému psychickému tlaku, nejčastěji v období adolescence a časně dospělosti. Reziduální schizofrenií označujeme chronické stádium ve vývoji onemocnění, kde převažují negativní příznaky onemocnění. Simplexní schizofrenie je charakterizována plíživým rozvojem podivínského chování, stereotypním projevem, celkovým ochuzením prožívání, poklesem celkového výkonu. Nemocný začíná ztrácet své původní zájmy, vynechává docházku do školy nebo do práce, přestává studovat. Drží se o samotě, hrubne ve společenských vztazích, doma jen sedí, dívá se před sebe, zanedbává svůj zevnějšek, objevují se grimasy.

4.D Duševní poruchy a poruchy chování vyvolané psychoaktivními látkami

Psychoaktivní látka má bezprostřední vliv na psychickou činnost, nebo pokud se dlouho zneužívá, vede k trvalým duševním i tělesným změnám pod nejrůznějším klinickým obrazem. Je to tedy látka, která ovlivňuje duševní procesy, ale nemusí za každou cenu vyvolat závislost. Odvykací stav je porucha, která propuká po vysazení nebo výrazném

¹¹ Bankovská Motlová, L., Španiel, F. Scizofrenie. 2. vydání. Praha: Mladá fronta, 2013, 21 s.

snížení psychoaktivní látky užívané zpravidla delší dobu. Syndrom závislosti je definován jako seskupení behaviorálních, kognitivních a fyziologických fenoménů, které se vyvinou po opakovaném užívání psychoaktivní látky. Definitivní diagnóza závislosti by měla být stanovena až tehdy, když během posledního roku dojde ke třem či více z následujících projevů: silná touha nebo pocit puzení užívat látku, obtíže s kontrolou jejího užívání, zvýšená tolerance, upřednostňování užívání návykové látky před jinými aktivitami a povinnostmi, trvalé užívání i přes známost nebezpečných konsekvencí. Závislosti dělíme na fyzické, což znamená, že po vysazení látky se dostaví nepříjemné tělesné příznaky a psychické závislosti, které se projevují touhou opět si navodit příjemné pocity uvolnění a snění, tedy zvýšeného sebevědomí s velice dobrou náladou¹². Od tohoto stavu je nutné odlišit škodlivé užívání, které je definováno jako způsob užívání psychoaktivní látky, která poškozuje zdraví. Poškození může být somatické (hepatitida při intravenózní aplikaci drog) nebo duševní (sekundární depresivní epizody po těžkých stavech opilosti). V naší populaci je nejčastější zneužívanou psychoaktivní látkou alkohol. Alkohol je psychoaktivní látka s převažujícím hypno-sedativním účinkem. Je pro své psychoaktivní účinky řazen mezi psychostimulancia, anxiolytika, antidepresiva, dysforika, hypnotika. Alkohol negativně zasahuje do procesů nervových buněk, mění propustnost a tedy i hladinu látek zodpovědných za přenos informací.

Závislost na alkoholu je onemocnění, které bez léčby vede k smrti. Závislost na alkoholu můžeme rozdělit do tří typů a čtyř vývojových stádií. Prvním typem (více u mužů) nazýváme typ kontinuální, každodenní či pravidelné pití ve společenských komunitách. Druhým typem je též pití kontinuální, ale samotářské, které častěji provozují ženy. Třetím typem je kvartální pití, ať již v komunitě nebo samotářsky. Iniciální vývojové stádium se charakterizuje vzrůstem tolerance vůči alkoholu (zvyšování dávek a četnosti pití), vědomím využívání psychoaktivních účinku alkoholu. Druhé stádium označujeme jako prodromální, charakterizované větou „přestávám pít pro chuť a piji zcela záměrně pro účinky na psychiku“. Znamená tedy další vzrůst tolerance a častější plánovité opilosti, kterými se nastavuje trvalá hladina alkoholu v krvi. S jejím poklesem se objevují první abstinenci příznaky. V tomto stádium pití se začíná pomalu vytrácet gurmánský způsob věrnosti k jedné značce, začínají se pít destiláty pro rychlejší dosažení účinku. Člověk si uvědomuje odlišnost svého pití,

¹² Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2010, 39 s.

začíná ho tajit, maskovat, rozvíjí se chorobná vztahovačnost, podezíravost a přecitlivělost na zmínku o pití. Začínají se objevovat již „okna“, která jsou přechodným znakem mezi druhým a třetím vývojovým stádiem. Jsou způsobena poškozením mozkových buněk. Třetí stádium se nazývá kruciální. Opět dochází ke vzrůstu tolerance, při poklesu se objevují plně rozvinuté abstinenci příznaky. Ztráta kontroly pití je důsledek nevratné změny vnitřního prostředí těla letitou konzumací alkoholu. Před tím se většinou střídají kontrolované pokusy nucené abstinence, které se střídají s recidivou pití. Začínají se objevovat první zdravotní důsledky (častější nemocnost, záněty spojivek, problémy se žaludkem), první psychické poruchy (alkoholová chronická žárlivost, podezíravost, vztahovačnost, poruchy paměti). První ranní doušky na lačno jsou přechodným znakem mezi třetím a čtvrtým vývojovým stádiem závislosti. Čtvrté stádium je stádiem terminálním, tehdy klesá tolerance vůči alkoholu (neschopnost organismu odbourávat alkohol), prolongovaná opilost (z jednoho napití mi opilost vydrží podstatně déle, než tomu bylo dříve). Dochází k neplánovaným absencím, z kterých se postupně vyvinou několika denní tahy. V pokročilém stádiu dochází k pití i technických prostředků (alpa, iron, oken). Mění se emocionalita, dochází k výrazné mentální degradaci a sociální deprivaci.

Klinický obraz akutní intoxikace alkoholem se mění s rostoucí dávkou alkoholu, může vést k bezvědomí, ke smrti. K objektivnímu průkazu alkoholové intoxikace patří tělesné vyšetření intoxikovaného jedince, včetně orientačního vyšetření neurologického. Za velmi důležité se pokládá určení hladiny alkoholu v krvi (alkoholemie). Orientačně se zjišťuje detalkoholovou trubičkou. V laboratoři se používá Witmarkovy reakce, nejpřesnější je však plynová chromatografie. Alkoholemii lze přepočtem zjistit i z vyšetření moči. Pouhé zjištění alkoholémie ale stoprocentně nevypovídá o aktuálním klinickém stavu intoxikovaného jedince. Proto se při výslechu svědků zaměřujeme i na údaje o chování intoxikovaného pachatele (např. setřelá řeč, zadržávání, zvracení, vrávorání, nejistá motorika). Rychlost stoupání alkoholu je závislé též na množství požitého jídla. Rozeznáváme podnapilost prostou a komplikovanou¹³. Obě se liší intenzitou a trváním psychického vzrušení s výrazným poklesem sebeovládání. Osoba podnapilá reaguje na podněty neadekvátně silně, souvislost mezi podnětem a reakcí je však patrná. Nálada bývá vzrušená a chování je agresivní. Pokud se jedná o kombinaci alkoholu a požití léků, pak hovoříme o podnapilosti kombinované. Zvláštní kategorií je

¹³ Raboch, J., Pavlovský, P. a kol. Psychiatrie. Praha: Karolinum, 2012, 208 s.

opilost patická, u které dochází ke kvalitativní poruše vědomí ve smyslu mráкотného stavu. Stav má různé klinické projevy. Někdy je chování velice nápadné, neúčelné až bizarní, jindy má ráz automatického jednání při zachovalém motorickém a řečovém projevu. Nápadná je však bledost obličeje, nepřítomný výraz a nereagující zornice. Může být patrná úzkostná nálada, jednání nemá však srozumitelnou motivaci. Trvání tohoto stavu se pohybuje mezi minutami až několika hodinami, končí hlubokým spánkem, před jehož nástupem je vzpomínka na právě proběhlé události. Po probuzení je amnézie kompletní.

Odvykací stav u alkoholismu je delirium tremens. Nemocný má kvalitativní poruchu vědomí a hrubý třes celého těla. Příznaky odvykacího deliria propukají zpravidla během 24-48 hodin od posledního napití. V klinickém obraze je nápadná dezorientace, zrakové a sluchové iluze a halucinace (obraz vidění malých zvířat), nálada bývá bezradná nebo úzkostná. Z tělesných příznaků je nápadně zarudlý obličej a silné pocení. Nemocný není orientován časem a místem, ví však, kdo sám je. Pod vlivem zkresleného vnímání může postižený jedinec utíkat z lůžka, napadnout přítomné osoby, vyskočit z okna. Jde tedy o vážný stav. Psychomotorický neklid může vést k vyčerpání a tělesným komplikacím (zápal plic, srdeční selhání). Na proběhlý stav je úplná nebo ostrůvkovitá amnézie se vzpomínkami jakoby na děsivý sen.

Při dlouhodobém požívání alkoholu dochází k dalším psychotickým onemocněním, které nemají ráz odvykacího stavu. Při alkoholické halucinóze se nemocný cítí unavený, roztržený, v noci se budí a prožívá děsivé chvíle (vidí hrozné obličeje, zbraně, stíny postav). Často je onemocnění doprovázeno sluchovými halucinacemi. Tyto projevy si je pacient vědom hlavně ve tmě, pokud se rozsvítí, tyto děsivé vjemy jakoby mizí. Alkoholická epilepsie se objevuje též v pokročilých stádiích alkoholové závislosti i u takových osob, kde k těmto změnám do té doby nedocházelo. Alkoholová paranoia je trvalá psychóza s bludy. Jde o vážné duševní onemocnění, při kterém přesvědčení nemocného je chorobně nevyvratné. Při této chorobě nejsou přítomny halucinace, ani netrpí logická úvaha. Fetální alkoholový syndrom vzniká po dlouhé konzumaci alkoholu i během těhotenství. Pak může být plod postižen tělesnými deformitami a nízkým intelektem. Korsakovova alkoholická psychóza je chorobný stav, který se objevuje po dlouhodobém zneužívání alkoholu. Jeho nejnápadnějším projevem je porucha všítivosti paměti. Nemocný je neschopen si zapamatovat cokoli nového, je

dezorientovaný. Na dotazy odpovídá naprosto vymyšlenými údaji, které zároveň ihned zapomíná. Alkoholová demence vzniká na základě změn mozku při dlouhodobém pití alkoholu.

Mezinárodní klasifikace nemocí uvádí vedle alkoholu velké množství psychoaktivních látek. Mezi opioidy patří opium, morfin, kodein, heroin, metadon, buprenorfin, braun, opioidní analgetika¹⁴. Jde o látky, které se v přírodním stavu vyskytují v zaschlé šťávě z nezralých makovic (opium), preparáty jsou vyráběné synteticky. Morfin se v medicíně používá k tlumení nesnesitelných bolestí (zhoubné nádory, pooperační stavy, úrazy). Jeho účinek vyvolává vysloveně příjemný stav, navození dobré nálady, celkové uvolnění a příjemnou malátnost se sněním. Pokud odeznívá účinek morfinu, nastupuje pak vnitřní neklid, bolesti hlavy, podrážděnost, nevykonnost, celková ochablost. Po aplikované nové dávce morfia dochází opět k příjemnému pocitu. Pacient musí dávku neustále zvyšovat, aby dosáhl cíleného účinku. Dalším opiovým alkaloidem je kodein (látka, která se užívá k tišení kašle). Tato látka je součástí mnoha farmaceuticky vyráběných preparátů, užívaných při bolestech, nachlazení, chřipce. Při jejich odbourávání vzniká v těle malé množství morfinu, který navozuje pocity euforie. Na drogovém trhu je oblíben polysyntetický opioid heroin, který má účinky velmi podobné morfinu. Heroin se buď tzv. šňupe nebo aplikuje intravenózně, obě cesty vedou k rychlému nástupu účinku, který trvá kolem šesti hodin. Vyvolává pocity příjemného uvolnění a snění. Smrt je většinou způsobena předávkováním heroínu nebo znečištěného heroínu. Pro akutní intoxikaci opioidy je typická trias-koma, zúžené zornice, deprese dýchání.

Do skupiny kanabionidů patří hašiš a marihuana. Účinná látka kanabinol se do těla dostává inhalací při kouření nebo pokrmem. Tento způsob zneužívání je ale velice nebezpečný pro vleklý účinek a těžko odhadnutelné množství požití látky. Projevuje se počátečním stísněním, kašláním, pak ale dochází k příjemnému stavu lehkosti, uvolnění a zvýšeného sebevědomí. Při dlouhodobém zneužívání dochází k poklesu celkové výkonnosti, ke zvýšení dráždivosti a agresivity. V konečném důsledku pak ke změně osobnosti a možnosti vyprovokování psychotické poruchy schizofrenního rázu. Při akutní intoxikaci kanabinoidy dominují v závislosti na dávce v klinickém obraze účinky

¹⁴ Göhlert, F.-CH., Kühn, F. Od návyku k závislosti. Praha: Euromedia Group, 2001, 70 s.

stimulační, sedativní nebo halucinogenní. Při vyšších dávkách dochází k mírnému deliriu, úzkostným až panickým reakcím.

Mezi sedativa a hypnotika patří benzodiazepin. Jde o látky, které se používají při léčení úzkosti a poruch spánku. U některých osob tyto látky kromě uklidnění vyvolávají i euforii, po delším zneužívání se pozorují poruchy myšlení a tělesné změny. Zvláště nebezpečná je kombinace těchto látek s alkoholem. Akutní intoxikace sedativy a hypnotiky je někdy hodnocena jako „opilost“.

Kokain je nebezpečná droga, která se zneužívá pro svůj stimulační účinek. Do organismu se dostává buď, tzv. šňupáním nebo vdechováním par při zahřívání kokainové substance. Po požití této drogy dochází k náhlým okamžikům „osvícení“ a mizí pocity únavy. V konečném důsledku dochází k degradaci vyšších citů a devastaci osobnosti.

Psychostimulancia jsou látky, které zvyšují sebevědomí, zrychlují myšlení, ulehčují učení, odstraňují pocit hladu. Mezi tyto látky patří kofein, amfetamin, fenmetrazin. Nejvíce zneužívanou látkou z této skupiny je metamfetamin (pervitin), který se vyrábí z efedrinu. Aplikace pervitinu je převážně nitrožilní. Jeho dlouhodobé užívání vede k rozvoji těžkých psychotických stavů s úzkostí, vztahovačností, někdy i halucinacemi. Návyk vede k degradaci osobnosti a společenskému propadu. Do skupiny metamfetaminů patří též „extáze“, tzv. taneční droga, jejíž užívání již zavinilo řadu úmrtí. Akutní intoxikace kokainem, pervitinem a dalšími stimulanty ohrožuje život závažným zvýšením krevního tlaku a rizikem oběhového selhání. Při užití vyšších dávek může dojít k deliriu s panikou. Mezi halucinogeny patří LSD, meskalin, psylocybin. Tyto látky se používají jednotlivě nebo jsou součástí směsí používaných v drogové sféře. Ke zneužívání lákají pestré halucinace, zrakové iluze a bludné hodnocení situací. Akutní intoxikace halucinogeny zpravidla neohrožuje životně důležité funkce.

Poslední skupinou návykových látek jsou organická rozpouštědla. Čichání těchto látek (například toluenu), vyvolává hlubší změny psychiky (halucinace, iluze, změny emocí). Tyto látky zneužívá zejména mládež. Akutní intoxikace těkavými látkami se podobá intoxikaci alkoholem. Po vysokých dávkách může dojít k deliriu. Smrt může nastat útlumem dýchacího centra nebo srdečním selháním.

Závislé osoby většinou kombinují řadu psychotropních látek najednou. Kombinace těchto látek může vyvolat netypické obrazy. Proto je důležité vždy provedení toxikologického vyšetření.

4.E Poruchy osobnosti

Specifické poruchy osobnosti jsou relativně trvalého rázu a jejich dynamika odpovídá dynamice jednotlivých vývojových období (puberta, zrání, dospělost, stárnutí). Mnohé povahové odchylky ztrácejí během života na intenzitě (nestálost, agresivita), jiné se naopak postupujícím věkem horší (vztahovačnost, sklon k depresivním náladám). O specifické poruše osobnosti hovoříme tehdy, když nápadnými povahovými vlastnostmi trpí jeho nositel nebo okolí, případně oboje dohromady. Taková osobnost se jeví nevyvážená, mezi jednotlivými povahovými vlastnostmi chybí harmonická souhra. Z jednotlivých složek psychiky bývá nejčastěji narušeno jednání, myšlení a emotivita, která se projevuje špatným společenským přizpůsobením. Na rozvoj specifických poruch osobnosti se podílí dědičnost, genetický defekt, vliv faktorů sociálních a výchovných. Ke změně osobnosti může dojít v důsledku závažného duševního onemocnění, tragického prožitku s trvalými pocity nedůvěřivosti, prázdnoty a beznaděje nebo v důsledku organického poškození mozku (encefalitis). U poruch osobnosti nebývá porušen intelekt ani vědomí (s výjimkou hysterických záchvatů). Poruchy osobnosti disponují též ke vzniku závislosti.

Mentální retardace (duševní opožďení)

Základním příznakem mentální retardace je vrozená porucha intelektu vznikající do dvou let věku dítěte. Jde o trvalý stav, tedy nenapravitelný defekt. Vedle porušeného intelektu je přítomna řada dalších psychopatologických příznaků, které postihují celou osobnost, zejména však myšlení, jednání a emotivitu. Na vzniku tohoto onemocnění se podílí faktory dědičné, genetické, infekční, toxické a sociální. Při hodnocení hloubky poruchy určíme inteligenční kvocient (IQ). Duševní poruchy rozlišujeme¹⁵:

- Lehká mentální retardace (debilita) odpovídá rozmezí IQ 50-69. Jedinci takto postižení dovedou číst, psát, počítat. Jsou schopni absolvovat zvláštní školu, někteří mohou vykonávat jednoduchá zaměstnání. Slovní zásoba bývá chudá,

¹⁵ Mečíř, J. Základy soudní psychiatrie pro právníky. 2. vydání. Praha: Karolinum, 1996, 26 s.

špatně chápou abstraktní pojmy, jsou zvýšeně sugestibilní, proto snáze podléhají vlivu druhých osob.

- Středně těžká mentální retardace (imbecilita) se pohybuje v pásmu IQ 49-35. Postižený jedinec nezvládá čtení a psaní, artikulace je nezřetelná, slovní zásoba chudá. Osobnost je zcela závislá na svých pečovateli.
- Těžká mentální retardace (idiocie) je v rozmezí IQ pod 20. Postižení jedinci se omezují na znalost jen několika slov. Většina takto postižených má svého opatrovníka.

4.F Poruchy chování

Poruchy chování představují psychiatrickou diagnostickou jednotku a zároveň společenský problém, který sama psychiatrie a ani medicína není schopna vyřešit. To, které chování se považuje za vhodné a žádoucí a které naopak za nevhodné a nežádoucí, určuje společnost. Lidé nemají většinu těchto společenských norem chování vrozené, nýbrž si je osvojují během života. Pokud se někteří jedinci nejsou schopni těmto normám naučit a trvale jí porušují, stávají se ve společnosti nežádoucí a jsou vystaveni represivním opatřením nebo pokusu o nápravu (převýchovu nebo léčbu). Poruchy chování jsou charakterizovány opakujícím se a trvalým obrazem disociálního, agresivního a vzdorovitého chování. Příkladem takového chování jsou nadměrné rvačky, tyranizování slabších, krutost k jiným lidem nebo ke zvířatům, závažná destrukce majetku, zakládání ohňů, krádeže, opakované lhání, záškoláctví, útoky z domova, mimořádně časté a intenzivní výbuchy zlosti, vzdorovité provokativní chování a trvalá neposlušnost. Mezi základní poruchy chování patří agresivita¹⁶. Nejjednodušší dělení je na agresi reaktivní, tj. impulzivní, nepromyšlenou, živenou vztekem a frustrací a agresi proaktivní, tedy promyšlenou, které se dotyčný jedinec dopouští bez pocitu viny a bez výčitek.

¹⁶ Látalová, K. Agresivita v psychiatrii. Praha: Grada Publishing, 2013, 16 s.

II. Duševní porucha jako trestněprávní institut

1. Stav vyvolaný duševní poruchou

Duševní porucha je zřetelná odchylka od stavu duševního zdraví a rovnováhy. Je tedy odchylkou od stavu úplné a sociální pohody, která bývá výslednicí vnitřních (genetických) a vnějších (psychosociálních) faktorů. Může být způsobena rozdílnými příčinami. Jako příčinu lze uvést duševní chorobu nebo jinou nemoc, která má takovou poruchu za následek, anebo může být vyvolána požitím návykových látek. Problematikou duševních poruch pro účely trestního práva a trestního řízení se zabývá soudní psychiatrie. V rámci samostatného pojmu „duševní porucha“ se obvykle rozlišují duševní choroby (schizofrenie), duševní chorobné stavy (oligofrenie) a duševní poruchy krátkodobé (patologická opilost). Podle § 123 zákona č. 40/2009 Sb. se duševní poruchou rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka. Obecný pojem duševní poruchy je nadřazen všem tomuto pojmu podřazeným typům duševních nemocí. U pachatele může jít o kombinaci různých duševních poruch. Vždy je nutné posouzení vzájemně podmíněného působení různých typů duševních poruch a jejich příčinných souvislostí s delikventním chováním. Definice vychází z jejího trestněprávního obsahu, ze současného stavu medicínsko-psychiatrického¹⁷ poznání. Nachází se v terminologii mezinárodně uznávaného, diagnostického klasifikačního systému ICD-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí v 10 verzi). U duševních poruch diagnostikovaných podle ICD-10 (s výjimkou intoxikací a poruch organického původu) se jedná o pouhý výčet symptomů podřazených pod určitou diagnózu. Neuvádí se příčina vztahu, ani její geneze, průběh a prognóza konkrétní duševní poruchy. Podle ICD-10 jde o zjednodušené povrchní hodnocení, a proto i nepřesného posuzování duševní poruchy. Odkaz na diagnózu a její popis podle těchto předpokladů, nemůže být náležitým podkladem pro rozhodnutí soudu, že se pachatel dopustil trestného činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou. Jde o informace, které by měly sloužit k právnímu posouzení přičetnosti, resp. nepřičetnosti a s tím související trestní odpovědnosti pachatele. Americká psychiatrická společnost (APA) vyvinula manuál pod názvem DSM-IV-TR. V naší zemi se vychází z bohatých zkušeností psychiatrického zkoumání a judikatury Nejvyšších soudů. Podklady byly

¹⁷ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělání soudců a státních zástupců, 1995, 24 s.

nashromážděny v historicky a kulturně příbuzných právních systémech v sousedních, německy hovořících zemích. Švédský zákonodárce nahradil původní klasifikaci duševní poruchy jednotným pojmem duševní porucha. Soustředil se více na závažnost a vyjádření intenzity takové poruchy z hlediska potřeb trestního zákona, než na její medicínskou kategorizaci. Klíčovým pojmem je přitom duševní porucha, nikoli dušení nemoc. Psychiatrie nerozděluje patologické obtíže na nemoci a duševní poruchy, ale obecně hovoří o duševních poruchách. Pokud je použit užší pojem duševní nemoc, pak se spíše hovoří o možnosti léčitelnosti daného duševního stavu (např. schizofrenie – nutno léčit). U osob s těžkou poruchou osobnosti se bude pravděpodobně jednat i o jiný druh působení (např. uložení a výkon zabezpečovací detence)¹⁸. Při výkladu jednotlivých diagnostických pojmů je nutné postupovat obezřetně a nepokládat je za jednu pro vždy platné dogma. U pachatelů s diagnostikovanou asociální poruchou osobnosti se vyskytují i biologicky podmíněné zvláštnosti, které zařazují tuto poruchu spíše pod pojem duševní porucha vyplývající z duševní nemoci. Způsobilost pachatele stát se trestně odpovědným vychází z jeho duševních schopností a konstatování míry trestní odpovědnosti (nepříčetnost, zmenšená příčetnost, plná příčetnost). Spáchání protiprávního, trestní sankcí ohroženého činu ve stavu vyvolaném duševní poruchou, nemusí vždy vést ke zmenšené příčetnosti či dokonce nepřičetnosti, a přesto může mít fatální trestněprávní následky pro pachatele. Za podmínek § 47 zákona č. 40/2009 Sb. může mít uvedený stav pachatele za následek upuštění od jeho potrestání a současné uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence. Podle § 99 odst. 2 písm. a) zákona č. 40/2009 Sb. může soud uložit ochranné léčení pachateli, který se trestného činu dopustil právě v tomto stavu, přičemž jeho pobyt na svobodě je nebezpečný. Pokud by ochranné léčení nestačilo, je též možné uložit takovému pachateli, který spáchal zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou zabezpečovací detenci podle § 100 odst. 2 písm. a) zákona č. 40/2009 Sb. Nová právní úprava prohlubuje trestněprávní ochranu před nebezpečnými pachateli závažných trestných činů spáchaných pod vlivem duševní poruchy, u kterých se nemusí prokázat ani zmenšenou příčetnost.

¹⁸ Raboch, J., Zvolský, P. a kol. Psychiatrie. 1. vydání. Praha: Galén, 2001, 622 s.

2. Klasifikace duševních poruch

Pod pojmem duševní poruchy se zařazují všechny somaticky podmíněné duševní nemoci. Jsou to:

- Duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci, mezi které patří: exogenní psychózy jsou poruchy vyvolané organickým poškozením mozku (rozpad osobnosti, psychózy způsobené intoxikací nebo infekcí, epilepsie, defekty v systému látkové výměny, psychózy po poranění mozku), endogenní psychózy jsou psychózy s předpokládanými a zatím neprokázanými somatickými příčinami (maniodepresivní poruchy, schizofrenie – také zasahují jádro osobnosti a omezují schopnosti rozumového jednání), stavy v alkoholovém či drogovém opojení (vyvolané nadměrnou konzumací alkoholu nebo zneužitím drog) a geneticky podmíněné nemoci (Downův syndrom). Společným jmenovatelem pro tyto poruchy je to, že jsou nezávislé na lidské vůli a výrazně ovlivňují osobní schopnosti jedince v jeho jednání.
- Hluboká porucha vědomí jsou poruchy vědomí, u kterých příčina není organického původu. Takto označené duševní stavy vedou k podstatnému omezení duševních schopností jedince. Postižený není schopen objektivně hodnotit sebe a své okolí. Jeho schopnost vnímání je podstatně redukována, někdy i eliminována. U hluboké poruchy vědomí dochází k dezorientaci, kterou chápeme ve smyslu § 123 zákona č. 40/2009 Sb. jako duševní poruchu, při které nejde o naprostou absenci vědomí. Absence vědomí nemá u takové duševní poruchy původ v somatickém onemocnění. Jedná se o posuzování činů spáchaných duševně zdravým jedincem v zátěžových situacích (činy spáchané ze strachu o blízkou osobu, ve zlobném afektu). Jednání ale musí vykazovat značnou intenzitu, která se označuje jako hluboká. Jsou to taková jednání, u kterých intenzita poruchy překračuje normální projevy chování v zátěžových situacích. Podstatně omezuje schopnost jedince smysluplně jednat. U stavu bezvědomí, který je vyvolán v důsledku úrazu při autonehodě, není důvod přičetnost jedince vůbec zkoumat. Chybí zde obligatorní znak skutkové podstaty trestného činu (subjektivní stránka). V německé odborné literatuře se označují jako hluboké poruchy vědomí i stavy chronické spánkové opilosti, jednání v hypnóze.

- Pod pojmem mentální retardace jsou zahrnovány všechny defekty inteligence vyplývající z nemoci (s výjimkou vrozených forem mentálních poruch). Etiologické faktory mentální retardace mohou být různého původu (organického, psychosociálního nebo kombinací obou). Mentální retardace ve smyslu snížené inteligence (s horní hranicí do 70IQ) společně s určitými osobnostními rysy a nepříznivým průběhem socializace vede takové jedince mnohem snadněji k delikventním projevům chování než osobu s normální mentální kapacitou. Mentální retardaci ve smyslu duševní poruchy je nutné komplexněji posoudit, než pouze omezit na zjištění nižšího intelektu (znalecký posudek).
- Zařazení pojmu těžká asociální porucha mezi trestněprávně duševní poruchy ve smyslu § 123 zákona č. 40/2009 Sb. není náhodně. Je to důsledek celosvětových tendencí reagovat na nejzávažnější formy kriminality. Činy jsou páčány osobami duševně zdravými, ale s výraznými trvalými asociálními rysy osobnosti. Z kriminologických výzkumů pachatelů s asociální poruchou osobnosti bylo zjištěno¹⁹:
 - ve vězeňské populaci je vyšší počet jedinců s poruchami osobnosti
 - opakovaných, závažných, násilných a sexuálních trestných činů se dopouštějí pachatelé většinou v pozdějším věku; jde o chronickou nejzávažnější trestnou činnost, při které jsou pachatelé rezistentní vůči změnám svých sociálních poměrů, nereagují na sankce, terapie
 - tzv. jádro kriminální populace tvoří poměrně malá skupina chronických pachatelů, která je odpovědná za 70-80% nejzávažnějších zločinů; začíná v dětství kolem šestého roku věku (objevují se psychické, motorické, somatické, mentální poruchy); v dospívání se tyto znaky stupňují a jsou projevem typicky asociálních projevů chování (krádeže, šikana); v dospělosti pachatel páchá opakovaně závažné trestné činy, může se dopustit i domácího násilí vůči dětem a partnerce; obecně platí pravidlo: čím dříve a hlavně čím závažnější je první spáchaný delikt, tím vyšší existuje pravděpodobnost recidivy nejzávažnějších forem kriminality

¹⁹ Kuchta, J., Válková, H. a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. Praha: C. H. Beck, 2005, 72 s.

Z těchto poznatků vycházejí tzv. neoklasické teorie kriminality a trestně-politické koncepty. O vině a trestu rozhoduje výlučně zhodnocení závažnosti spáchaného zločinu, rychle a za striktního dodržení principů právního státu. Je omezeně možné takového pachatele podmíněně propustit z výkonu trestu před uplynutím celé doby, na kterou byl uložen (USA)²⁰. Takové koncepty jsou nepřijatelné v evropském trestně-politickém prostředí. V poslední době zaznamenáváme ale různé průlomy do tradičních dualistických sankčních systémů. Dříve se striktně rozlišovalo mezi podstatou, funkcí a cíli na jedné straně a ochrannými prostředky na straně druhé (např. zabezpečovací detence).

Těžká asociální porucha je tedy spíše pojem, který náleží do vědních disciplín klinické psychologie a kriminologie. Nejedná se primárně o diagnózu psychiatrickou. Přesto je nutné znát definice antisociálních osobnostních poruch, které charakterizují jedince s vysokým kriminálním potenciálem. ICD-10 definuje dissociální poruchy osobnosti jako dlouhodobé vzorce chování, které jsou hluboce zakořeněné a projevují se v reakcích na různorodé individuální životní podmínky jedince. Jde o poruchy, které vedou v budoucnu ke kriminálnímu jednání pachatele. Naproti DSM-IV stanoví konkrétněji, že se jedná o přetrvávající vzorec jednání a prožitků, které jsou v rozporu s představami okolí. Bývá hluboce neflexibilní a zakořeněný. Počátek nacházíme již v adolescenci nebo časně dospělosti, je stálý a vede k újmě a znevýhodnění. Pro obě klasifikace platí, že jde o víceméně neměnný stav s charakteristickým rozporem mezi tím, co je očekáváno ze strany okolí, a tím jak se jedinec s takovou diagnózou chová.

Mechanismus vzniku a průběhu kriminálního chování vysvětlují různé způsoby. Jedním z nich je koncept tzv. psychopatického pachatele (60. léta minulého století). Projevy psychopatického vývoje pozorujeme již v dětství a v dospívání v podobě poruch spánku, vandalismu, žhárství, týrání zvířat. Chování je výrazně agresivní, s absencí morálních pravidel, impulzivní. Takové chování vede k pozdější celoživotní kriminalitě. V roce 1968 (APA) nahradila termín psychopatické osobnosti termín antisociální osobnosti (DSM-IV). V Evropě obdobné poruchy osobnosti označujeme termínem dissociální poruchy osobnosti

²⁰ Kunz, K.-L. Kriminologie. 3. Auflage. Bern: Haupt Verlag, 2003, 197 s.

(ICD-10). Mezi nejčastější projevy dissociální poruchy osobnosti (ICD-10) patří: neschopnost pocitů viny, neschopnost udržet si dlouhodobější osobní vztahy, výrazná neschopnost vnímat pocity druhých, velmi nízká frustrační tolerance a nízký práh pro projevy agresivního jednání, trvající velká nezodpovědnost a nerespektování sociálních norem a závazků, neefektivnost uplatňovaných sankcí. Souhrn uvedených rysů tvoří výstižný popis duševní poruchy.

- Mezi jiné těžké duševní nebo sexuální odchylky patří všechny ostatní duševní poruchy, které se nepodařilo podřadit pod dříve uvedené pojmy duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci, a které by ale (vzhledem k jejich trestněprávně relevantnímu významu) bylo třeba pod pojmem duševní porucha ve smyslu § 123 zákona č. 40/2009 Sb. zahrnout. Těžkou duševní nebo sexuální odchylkou se rozumí: nejrůznější typy neuróz – trvají přechodnou dobu a trpí jimi duševně zdraví jedinci (závažné poruchy chování v období dospívání vyplývající z neukončeného somatického a psychosociálního vývoje, depresivní reakce se sebevražednými tendencemi provázené psychosomatickými problémy, paranoidní jednání), sexuální deviace (závažné sexuální poruchy chování neorganického původu, u kterých je ovlivněno rozhodování jedince, který nekontroluje své sexuální pudy a prožitky) a další druhy závislostí psychické povahy (chronický návyk bez somatické závislosti na alkoholu, droze, patologické hráčství). Ve všech shora uvedených případech je nezbytné posoudit i další specifika osobnosti, která mohou sehrát významnou roli v rámci celkového vyhodnocení. Je nutné správné zodpovězení otázky trestní odpovědnosti a zvolení správného postupu, aby již pachatel znovu neselhal.

3. Duševní porucha u mladistvého pachatele

Duševní porucha ve smyslu § 123 zákona č. 40/2009 Sb. platí i pokud jde o mladistvé pachatele. Některé osobní defekty se naplno neprojeví pro nevyzrálou osobnost. Může nastat záměna i s poruchami chování příznačnými pro fázi dosud neukončeného psychosomatického a sociálního vývoje. V praxi se oba problémy mohou vyskytovat dohromady. U juvenilních poruch chování je třeba postupovat uvážlivě, využít tradičních sankčních prostředků pouze ojediněle a upřednostnit výchovná opatření. Naopak v případě jiných, skrytých, ale mnohem nebezpečnějších duševních poruch

postupovat přísněji tak, aby zaniklo riziko pozdějšího rozvinutí těžké asociální poruchy osobnosti. U mladistvého může dojít ke kombinaci faktorů. Chování vybočující z běžného rámce, jehož příčinou je nezralost osobnosti s projevy, které již signalizují přítomnost závažné duševní poruchy²¹.

4. Pojetí, struktura a definice trestného činu

Základem trestní odpovědnosti (viny) je podle českého trestního práva čin soudně trestný. Vycházíme z předpokladů, že jen činy protiprávní mohou být soudně trestné. To ale neznamená, že činem soudně trestným je každý protiprávní čin. „Čin soudně trestný“ je pojem nadřazený pojmu „trestný čin“. Každý právní delikt je čin nebezpečný (škodlivý pro společnost) = materiální stránka právního deliktu. Delikt má své označující prvky (skutková podstata) = formální stránka právního deliktu. Samostatně jednotlivé stránky neexistují, musejí existovat společně.

Trestní zákoník definuje pojem trestného činu v § 13 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb.: „Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně“. U nové definice trestného činu dochází k vypuštění tzv. materiálního znaku (pro společnost nebezpečný čin) a doplnění protiprávnosti přímo do definice trestného činu. Tato definice důkladně naplňuje právní zásadu žádný trestný čin bez zákona. K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti. Trestný čin je jednání fyzické osoby, která v době činu dosáhla věku 15 let a která je příčetná.

Podle nynější právní úpravy má kategorizace trestných činů podobu bipartice, kdy pojem „trestný čin“ je nadřazen kategoriím „zločin“ a „přečin“. Přečiny jsou podle § 14 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb. všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na které trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let. Zločiny jsou podle § 14 odst. 3 zákona č. 40/2009 Sb. všechny trestné činy, které nejsou přečiny. Subkategorie zločinů představují „zvlášť závažné zločiny“ a „zločiny ostatní“. Rozlišení obou je spatřováno v odstupňované typové závažnosti soudně trestných jednání vyjádřené trestní sazbou. Zvlášť závažné zločiny jsou úmyslné trestné činy, na které trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní

²¹ Říčan, P., Krejčířová, D. a kol. Dětská klinická psychologie. 4. vydání. Praha: Grada Publishing, 2006, 483 s.

sazby nejméně deset let. Při jednání přicházela v úvahu i tripartice ve formě „zločin“, „přečin“ a „provinění“, nakonec se od této úvahy upustilo. Provinění je označení pro trestné činy spáchané mladistvými. Provinění nepředstavuje samostatnou kategorii trestného činu.

Vedle pojmu „čin soudně trestný“ se setkáváme ještě s pojmem „čin jinak trestný“. Čin jinak trestný je činem relativně beztrestným pro konkrétní okolnosti případu²². Rozlišujeme dvě kategorie činu jinak trestného. V prvním případě půjde o čin protiprávní, pro společnost škodlivý, v zákonem požadovaném stupni. Pro nedostatek způsobilého subjektu (nedostatek věku, přičetnosti nebo rozumové a mravní vyspělosti), subjektivní stránky (zavinění) nebo pro nedostatek jednání není takový čin v konkrétním případě trestný. Nedostatek příčinného vztahu mezi jednáním a následkem, nedostatek následku samotného i absence konkrétního objektu trestného činu neznamenají, že jde o čin jinak trestný. Tyto chybějící znaky objektivní stránky a objektu vymezují znaky „přípravy“ a „pokusu“ trestného činu. Druhým případem činu jinak trestného je čin protiprávní, pro společnost škodlivý, konkrétně však nevykazuje stupeň této škodlivosti požadovaný zákonem. Nejedná se o činy protiprávní, nevykazují žádný stupeň škodlivosti, např. činy v krajní nouzi nebo nutné obraně, při svolení poškozeného (okolnosti vylučující protiprávnost).

Čin beztrestný je činem absolutně beztrestným, tzn. za jakýchkoliv okolností. I u těchto činů rozeznáváme dvě podoby. Za prvé jsou to činy protiprávní a pro společnost škodlivé v zákonem požadovaném stupni. Jde o činy, kdy není možný trestní postih anebo by byl trestní postih neúčelný. Za druhé se jedná o činy protiprávní, které obecně nevykazují potřebný stupeň společenské škodlivosti požadovaný zákonem. Jedná se o správní přestupky fyzických osob.

Formálně – materiální pojetí trestného činu

Za formální stránku trestného činu považujeme skutkovou podstatu trestného činu. Obecně lze skutkovou podstatu trestného činu považovat za „skutkový děj“, tedy to, co se stalo a co je třeba právně posoudit. Podmínkou existence skutkové podstaty je naplnění všech zákonem požadovaných znaků (subjekt, objektivní stránka, objekt, subjektivní stránka).

²² Kratochvíl, V. a kol. Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2009, 167 s.

Možnost vzniku poruchy nějakého objektu chápeme jako nebezpečí. Nebezpečnost činu označujeme jako stav hrozící poruchou, vyvolaný činem fyzické osoby. V závislosti na sociálním kontextu nebezpečnost činu musí být posuzována jako nebezpečnost pro společnost. Musí tedy vyvolat nejzávažnější poruchy či ohrožení určitých zájmů chráněných v dané společnosti. Podle toho, jaké zájmy a vztahy a v jaké intenzitě byly zasaženy, se určuje právní povaha činů (trestný čin, přestupek). Nebezpečnost trestného činu byla nahrazena v nové trestní úpravě výrazem společenská škodlivost.

Formy společenské škodlivosti trestného činu

Formy společenské škodlivosti rozlišujeme z hlediska míry jejího poznání na škodlivost obecnou, typovou a konkrétní. Obecná společenská škodlivost nahradila pojem nebezpečnost trestného činu. Typovou společenskou škodlivost trestného činu vysvětlujeme jako odraz reálné existence určitých skupin činů představující výrazné nebezpečí²³. Typovost této formy materiální stránky se projevuje jak v jejím charakteru, tak i v jejím stupni. Jedním z ukazatelů typovosti stupně je trestní sazba, která vytváří dostatečný prostor pro individualizaci trestní odpovědnosti. V té se posuzuje konkrétní intenzita, s jakou byly naplněny znaky skutkové podstaty, ale i přitěžující a polehčující okolnosti. Konkrétní společenská škodlivost trestného činu se spojuje přímo s jednotlivým deliktem určitého pachatele. I u této škodlivosti můžeme rozlišovat její charakter a stupeň. Jedním z ukazatelů konkrétního charakteru a stupně společenské škodlivosti trestného činu je soudem individuálně uložený druh trestu a jeho výměra. V dřívější právní úpravě se setkáváme s pojmy jako nepatrný a malý stupeň nebezpečnosti, který v dnešní právní úpravě již nenajdeme. Pojem menší stupeň nebezpečnosti byl zahrnut do kategorie přečinu, kde trestní sazba nemůže převýšit horní hranici pěti let. Pojem velmi vysoký stupeň nebezpečnosti byl nahrazen velmi vysokou závažností zvlášť závažného zločinu, stejně jako byl nahrazen mimořádně vysoký stupeň na mimořádnou závažnost zvlášť závažného zločinu.

²³ Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 207 s.

5. Příčetnost a nepřičetnost

5.A Nezaviněná nepřičetnost

V trestním zákoně definici institutu příčetnosti nenajdeme. Vycházíme z bohaté judikatury a odborné literatury. Naše trestní zákony vycházejí z negativního vymezení²⁴. Příčetnost můžeme vymezit jako schopnost pachatele ovládat své jednání, navíc si je uvědomit a chápat možné důsledky tohoto jednání. Příčetnost předpokládá²⁵:

- způsobilost rozpoznávací (rozumové kritérium), je schopností pachatele vnímat protiprávnost jednání
- způsobilost určovací (volní kritérium), je schopností ovládat v tomto smyslu své jednání

Z výše uvedeného vyplývá, že příčetným je člověk, u kterého jsou obě tyto schopnosti v době činu dány. Je to tedy každý člověk duševně dostatečně vyvinutý a zdravý. Pojem příčetnost je z hlediska trestního práva pojmem výhradně právním. V nynějším trestním právu je příčetnost pachatele považována vedle věku za hlavní předpoklad jeho trestněprávní způsobilosti. Základní zásadou je zásada odpovědnosti za zavinění. Tedy tam, kde chybí zavinění, není trestný čin. Příčetnost nepovažujeme za znak skutkové podstaty trestného činu. Nepopisuje jí, ale je jednou z podmínek trestněprávní odpovědnosti pachatele. Právní odpovědností spočívá pachateli sankční reakce státní moci na spáchaný trestný čin a má povinnost se mu podrobit i za použití donucení²⁶. Trestní odpovědnost je posuzována u subjektů, tj. pachatelů trestného činu. Základy trestní odpovědnosti zahrnují určitá obecná ustanovení, která můžeme chápat jako obecné podmínky trestnosti. Jedná se o pojmy zavinění (včetně vymezení skutkového a právního omylu), stádia trestného činu (příprava, pokus a dokonání trestného činu), osoba pachatele (věk, příčetnost), spolupachatelství a účastenství (organizátorství, návod, pomoc), okolnosti vylučující protiprávnost a okolnosti způsobující zánik trestní odpovědnosti či trestnosti činu. Trestní odpovědnost rozlišujeme základní a odvozenou. Základní trestní odpovědnost chápeme jako trestněprávní institut (trestný čin a sankce) a jako ochranný odpovědnostní trestněprávní vztah (pachatel musí strpět sankci). Trestnost v tomto pojetí je důsledkem trestní odpovědnosti. Odvozené formy trestní

²⁴ Novotný, O., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 5. přepracované vydání. Praha: ASPI, 2007, 194 s.

²⁵ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1-139. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 302 s.

²⁶ Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 217 s.

odpovědnosti vycházejí z trestní odpovědnosti dospělých, mladistvých (odpovědnosti plné a zúžené).

Okolnosti způsobující zánik trestnosti působí až dodatečně. Nastávají až po spáchání trestného činu a způsobují, že původně trestné jednání ztrácí svou společenskou škodlivost, protiprávnost a trestnost. Ze začátku jsou jednání společensky škodlivá a naplňují skutkovou podstatu trestného činu, ale vzhledem k důvodům, které nastanou až po spáchání jednání, společenská škodlivost slábne, resp. mizí vůbec²⁷. Jednání bylo trestným činem, ale jeho trestnost později zanikla (např. účinná lítost). Tento nedostatek trestnosti činu musíme odlišovat od nezaviněné nepřičetnosti pachatele (činu se dopustí osoba, která není způsobilým subjektem trestní odpovědnosti). Tyto jednání zůstávají společensky škodlivá, jejich trestnost a odpovědnost je vyloučena jen v důsledku určitých osobních vlastností osoby (přičetnost, věk, rozumová a mravní vyspělost). Nedostatek trestnosti v podobě zániku trestného činu je potřebné odlišovat i od důvodů zániku trestu již uloženého, které předpokládají pravomocný rozsudek. Ke skutečnostem, které způsobují důvody zániku trestnosti, musí orgány činné v trestním řízení přihlídnout z úřední povinnosti.

Z Listiny základních práv a svobod vyplývá, že všichni pachatelé by měli mít rovné postavení na základě principu rovnosti před zákonem bez ohledu na jejich osobní rysy posuzované z hlediska viny. Při udělování trestní sankce jsou posuzovány i osobní poměry a okolnosti spáchání. K narušování zmíněné rovnosti před zákonem, právní jistoty a předvídatelnosti práva může docházet při směšování výše uvedených pohledů. Přístup k osobě pachatele můžeme vyjádřit na základě těchto stanovených termínů: subjekt (pachatel) trestného činu a osobnost (pachatele) trestného činu. Za definicí subjektu trestného činu považujeme fyzickou osobu, která svým jednáním naplnila všechny znaky jeho skutkové podstaty. Skutkovou podstatu dospělého pachatele charakterizujeme věkem, (ne)přičetností a zvláštními vlastnostmi nebo zvláštní způsobilostí či postavením (např. § 142 zákona č. 40/2009 Sb., který pojednává o matce, která v rozrušení způsobené porodem úmyslně usmrtí při porodu nebo bezprostředně po něm své novorozené dítě). U mladistvých k tomu přistupuje rozumová a mravní vyspělost. S trestní odpovědností pachatele úzce souvisí jeho svobodná vůle. Svobodné jednání vymezujeme jako schopnost jednajícího rozhodovat se a jednat

²⁷ Kratochvíl, V. a kol. Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2009, 400 s.

s určitým cílem na základě znalostí sebe samého. Kdo svým jednáním naplní znaky skutkové podstaty trestného činu, je za svůj čin odpovědný. Charakteristickými znaky pachatelů trestných činů jsou: věk pachatele, znaky pachatele ve skutkové podstatě, nástroje pachatele použité ke spáchání trestného činu a rozsah samotného pachatelství.

Narozený člověk není nadán potřebnými duševními schopnostmi z hlediska trestní odpovědnosti. Věková hranice trestní odpovědnosti je patnáct let, počítá se věk matrikový, tzn. od data narození uvedeného v matrice narozených dětí. Období trestní odpovědnosti začíná dnem, který následuje po dni patnáctých narozenin. Stejně platí při úplné trestní odpovědnosti. Dověšením věku patnácti let nevzniká trestní odpovědnost v plném rozsahu. Věk mentální (rozumový) vyjadřuje celkovou vyspělost pachatele, nikoli však jeho duševní stav. Duševní stav zahrnuje jeho biologickou, psychologickou, sociální a mravní úroveň, která podmiňuje pachatelovy rozpoznávací a určovací schopnosti²⁸. Je velmi obtížné posuzovat rozumové a mravní zrání jedince. Při posuzování jedince zákonodárce vychází z pravidelné souvislosti mezi věkem jednoho a druhého typu. Odchytky od tohoto pravidla nastávají u mladistvých, kde ještě není ukončen vývoj dospívání. Trestní odpovědnost rozlišujeme na absolutní u dospělých (věk, přičetnost) a relativní u mladistvých. Znalec může shledat, že delikvent netrpí žádnou duševní poruchou, ale jeho mravní a rozumová vyspělost je na úrovni pětiletého dítěte. Osoby mladší patnácti let se označují výrazem dítě. Dítě jako pachatel je ve smyslu trestního zákoníku neodpovědné. Podle § 2 zákona č. 218/2003 Sb. o soudnictví ve věcech mládeže se setkáváme s pojmem věku blízkého mladistvým. Není vázán na žádnou pevnou věkovou hranici. Někdy je tato hranice mezi dvanáctým a patnáctým rokem života (při uložení ochranné výchovy), jindy mezi devatenáctým a jednadvacátým rokem života (při ukládání polehčujících okolností). Posuzuje se fyzická, duševní vyspělost a osobní individuální poměry pachatele. V případě spáchání trestných činů pokračujících, hromadných a trvajících se z hlediska viny přičítá pachateli pouze ten rozsah jeho činností, který spáchal po dovršení patnáctého roku věku. Ostatní činnosti konané před patnáctým rokem pokládáme za významné při ukládání trestního či jiného opatření týkající se jeho možnosti nápravy. Pachatel, který se dopustil dílčí části pokračujícího, trvajícího a hromadného trestného činu po dovršení osmnáctého roku, je za něj plně odpovědný. Naopak osoba, která nedosáhla určitého

²⁸ Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 222 s.

stupně zralosti podmíněné jejím biologickým a psycho-sociálním rozvojem, nemůže být trestně odpovědná (chybějí tam rozpoznávací a určovací schopnosti).

Zákon č. 218/2003 Sb. zavedl tzv. podmíněnou či relativní přičetnost. Podle § 5 zákona č. 218/2003 Sb. mladiství, který v době spáchání činu nedosáhl takové rozumové a mravní vyspělosti, aby mohl rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný. Tento typ nepřičetnosti není vázán na duševní poruchu, ale na mravní a rozumovou vyspělost²⁹. Rozumová a mravní vyspělost má dvě složky, které se ovlivňují a tvoří z hlediska vývoje mladistvého do značné míry celek. Rozumová a mravní vyspělost u mladistvého získává trvalejší ráz v závislosti na biologickém a psychickém zrání osobnosti. Pojem rozumové a mravní vyspělosti je třeba vyložit ve vztahu k obvyklému vývoji mladistvých ve věku 15-18 let. Rozumovou a mravní vyspělost mladistvého posuzujeme ve vzájemných souvislostech, nikoli izolovaně. Nedostatečná rozumová a mravní vyspělost mladistvého není projevem chorobného stavu. Je pouze důsledkem neukončeného procesu dospívání dítěte. Proces neprobíhá u každého mladistvého stejně.

Nepřičetnost je podle § 26 zákona č. 40/2009 Sb. a § 5 odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb. takový psychický stav, v němž jednající není schopen rozpoznat nebezpečnost svého chování nebo je nedokáže ovládat. Nepřičetnost je definována za pomoci biologického a psychologického kritéria. Biologické kritérium spočívá v duševní poruše (u mladistvého vychází z nedostatečné rozumové a mravní vyspělosti). Psychologické kritérium spočívá ve schopnosti rozpoznat protiprávnost svého jednání a schopnosti ovládat své jednání. Z těchto dvou kritérií je rozhodujícím kritériem kritérium psychologické.

Pokud osoba, která pro nedostatek schopnosti rozpoznávací, naplnila znaky činu jinak trestného, není schopna rozpoznat protiprávnost svého činu. O nedostatek schopnosti rozpoznávací půjde i tehdy, pokud osoba, jejíž nepřičetnost posuzujeme, vnímala rozhodné skutečnosti ohledně svého činu, ale nebyla schopna pochopit protiprávnost činu (u schizofreniků).

Protiprávnost činu je v našem chápání znakem skutkové podstaty každého trestného činu. Protiprávnost chápeme jako rozpor činu pachatele s právem. Trestný čin může být jen jednání právem zakázané či nedovolené. Podle čl. 2 odst. 3 zákona č. 2/1993 Sb.

²⁹ Šámal, P. K podmíněné či relativní trestní odpovědnosti mladistvého. Právní rozhledy, 2004, č. 2

(Listina základní práv a svobod) je stanoveno, že každý může činit vše, co není zákonem zakázáno a nikdo nesmí být nucen činit, co zákon neukládá. Protiprávností se tedy rozumí znak činu zakázaného právním řádem, který je chápán v jeho celku³⁰. Trestnost činu, čili jeho trestní protiprávnost podle trestního práva hmotného je možnost pachatele uznat vinným a uložit mu přiměřený trest. Jsou to tedy všechny podmínky relevantní pro výrok o vině a trestu.

Nedostatek schopnosti určovací je dána nezpůsobilostí ovládat své jednání. Nepříčetná osoba si sice uvědomuje protiprávnost svého činu, ale není schopna své jednání ovládnout. Vzhledem k povaze spáchaného činu je třeba posoudit, zda jsou či nejsou dány u pachatele tyto vlastnosti.

U nepřičetnosti pachatele stačí jedné či druhé neschopnosti, naopak u přičetnosti musejí být dány obě schopnosti společně. Je-li pachatel v době spáchání činu nepřičetný, není trestně odpovědný, ledaže by si tento stav úmyslně přivodil s cílem trestný čin spáchat (napití na kuráž). Nepřičetnost pachatele jeho zavinění obecně vylučuje, platí tedy, že nepřičetný pachatel nemůže být trestněprávně odpovědný za činy jinak trestné, kterých se dopustil. Nepřičetnost pachatele je posuzována z pohledu viny jen v době spáchání trestného činu. Naopak zcela bezvýznamná bude nepřičetnost zjištěná před spácháním deliktu, bude-li jeho pachatel v době spáchání už přičetný. Nepřičetnost daná až po spáchání činu není významná v trestním právu hmotném, ale v trestním právu procesním je významná. Přičetnost sama se předpokládá u každého jedince, nepřičetnost se musí dokazovat. Soud v případě nepřičetnosti musí prokázat, že pachatel v době spáchání činu trpěl defektem rozumu, který vznikl duševní poruchou. Jmenovaný neznal podstatu ani kvalitu svého činu, a pokud ji znal, nevěděl, že jedná v bludu³¹. Jestliže pachatel činu jinak trestného není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, je to důvodem uložení ochranného léčení, popřípadě uložení zabezpečovací detence. Pokud pachatel není pro nepřičetnost trestně odpovědný (u mladistvých z důvodu mravní a rozumové vyspělosti), pak je to v přípravném řízení a při předběžném projednání obžaloby důvod k zastavení trestního stíhání a v hlavním líčení důvod zprošťujícího rozsudku.

³⁰ Solnař, V. Základy trestní odpovědnosti. Praha: Akademia, 1972, 53 s.

³¹ Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělání soudců a státních zástupců, 1995, 24 s.

Duševní porucha může být způsobena různými příčinami. Jedná se o samotnou duševní poruchu nebo jinou nemoc, která má takovou poruchu za následek. Může být též vyvolána požitím návykových látek. Duševní porucha, která je způsobena příčinou nepřičetnosti může být přechodná a krátkodobá. Interval je několik vteřin (např. porucha vědomí u řidiče auta jako příčina dopravní nehody, při níž dojde k ublížení na zdraví) či minut (např. epileptický záchvat, v rámci něhož dojde k ublížení na zdraví osobě poskytující pomoc nemocnému), ale může být dlouhotrvající nebo i trvalý (schizofrenie, mentální retardace). Samotná duševní porucha nebo nedostatečná rozumová mravní vyspělost, aniž by vyvolala nedostatek schopnosti rozpoznávací nebo určovací, nemůže být důvodem nepřičetnosti. Jestliže byly zjištěny konkrétní okolnosti, že obviněný může trpět duševní poruchou, která v době činu mohla vylučovat nebo snižovat jeho přičetnost, musí být tato možnost v trestním řízení ověřena a otázka duševního zdraví obviněného objasněna. Při posuzování nepřičetnosti je nutné přibrat znalce z oboru psychiatrie (u mladistvého dvou znalců, a to jednoho z oboru psychiatrie a druhého z oboru psychologie dětí). Znalecký důkaz je však jedním z podkladů přesvědčení o otázce přičetnosti a musí být hodnocen se všemi ostatními skutečnostmi. Pokud byla duševní porucha prokázána až po spáchání činu, musí být přerušeno trestní stíhání, kde obviněný není schopen pochopit smysl trestního stíhání. Chorobný duševní stav může být také důvodem pro odklad výkonu trestu odnětí svobody nebo přerušení výkonu odnětí svobody.

5.B Zaviněná nepřičetnost

Za zaviněnou nepřičetnost považujeme stav, do kterého se přivedl pachatel vlastním jednáním za požití návykových látek a u kterého nemá jmenovaný schopnost rozpoznávací a ovládací (případně obě). Návykovou látkou se podle § 130 zákona č. 40/2009 Sb. rozumí alkohol, omamné látky, psychotropní látky a ostatní látky způsobilé nepříznivě ovlivnit psychiku člověka nebo jeho ovládací a rozpoznávací schopnosti nebo sociální chování. Nejproblematičtější je posuzování takových příkladů, kdy se přičetný pachatel pod vlivem návykové látky stal nepřičetným, a v tomto stavu spáchal trestný čin. Rozeznáváme tyto formy zaviněné nepřičetnosti: *actio libera in causa – dolosa*, *actio libera in causa – culposa*, *rauschedelikt (opilství) – dolósní, kulpósní*. *Action libera in causa dolosa* volně přeloženo jako „jednání svobodné ve své příčině“, je úmyslné přivedení se do stavu nepřičetnosti požitím návykové látky s cílem spáchat

v tomto stavu úmyslný trestný čin. Známy je pod pojmem „napití na kuráž“. Trestní odpovědnost posuzujeme podle doby, kdy byl pachatel ještě příčetný a uváděl se úmyslně do stavu nepřičetnosti. Je tady odůvodněná odpovědnost podle obecných zásad za úmyslný trestný čin. Na pachatele trestného činu se pohlíží jako na plně způsobilého a tedy trestněprávně odpovědného. Nepřičetnost může být považována dokonce za okolnost přitěžující při úvaze soudce. *Actio libera in casusa culposa* – zavinění pachatele (ve vztahu k přivedení se do stavu nepřičetnosti) se může opírat o úmysl i nedbalost. Ve vztahu k následně spáchanému trestnému činu přichází v úvahu pouze nedbalost. Pachatel, který se úmyslně „znepřičetní“, tak činí s vědomím, že i kdyby v tomto stavu spáchal trestný čin, spoléhá se na nepřiměřené důvody, že k tomu nedojde (nedbalost vědomá)³². Nebo si takto počíná bez tohoto vědomí, i když to vzhledem k okolnostem a svým osobním poměrům vědět měl a mohl (nedbalost nevědomá). Znak subjektivní stránky pachatele předmětného trestného činu je zde naplněn od počátku přivádění se do stavu nepřičetnosti, proto plná, resp. zvýšená trestní odpovědnost je zde zcela namístě a to v souladu se zásadou *nullum crimen sine culpa*. Opilství dle § 360 zákona č. 40/200 Sb. je trestný čin, kterého se dopustí ten, kdo se požitím nebo aplikací návykové látky přivede, byť i z nedbalosti do stavu nepřičetnosti, v němž se dopustí jednání, které má znaky činu jinak trestného. Jde o trestný čin jistým způsobem specifický. Prostřednictvím této skutkové podstaty je možné postihnout pachatele i za konání, kterého se dopustil i v nepřičetnosti. Jinak je tomu u situace, kdy si pachatel přivodil stav nepřičetnosti přímo s úmyslem či s nedbalostí trestný čin spáchat. Za takových okolností se k nepřičetnosti pachatele nepřihlíží a je vyvozena trestní odpovědnost stejně, jako kdyby nepřičetný nebyl. Rozeznáváme prostou opilost, patologickou a komplikovanou opilost. U prosté opilosti (alkohol působil normálně svým vstřebáváním), je nutné provést důkaz vyjádřením lékaře. Posudek znalce je nutné zpracovat tehdy, pokud je třeba zjistit stádium vývinu alkoholismu pachatele a podmínky případného uložení protialkoholního léčení. Je ale nutný pokaždé, pokud z okolností vyplývá podezření na duševní poruchu způsobenou jen prostou opilostí. Patologickou opilostí se rozumí krátkodobý mráкотný stav, který je provázen halucinacemi a bludy. Dochází k němu po požití nepatrného množství alkoholu ve spojení s duševní poruchou. Nepřičetnost způsobená patologickou opilostí nevyklučuje trestní odpovědnost pachatele, pokud si zavinil stav patologické opilosti alespoň

³² Válková, H., Kuchta, J. a kol. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 510 s.

z nevědomé nedbalosti. Mezi opilostí prostou a patologickou je uvedena komplikovaná opilost. Rauschdelikt představuje možné řešení problému odpovědnosti pachatele za čin spáchaný pod vlivem návykové látky. Jde o výjimečný trestný čin. Nesměřuje k potrestání pachatele za čin jinak trestný, kterého se dopustil. Potrestán je za to, že se přivedl požitím návykové látky do stavu nepřičetnosti a v tomto stavu trestný čin spáchal. Směřuje k potrestání pachatelů (v době spáchání činu jinak trestného) nepřičetných. Odchyluje se od z obecné zásady, že osoba, která se dopustí činu, který má jinak všechny znaky činu trestného v nepřičetnosti, je beztrestná. Rauschdelikt je považován za kvazidelikt. Jde o faktické jednání, které zdánlivě vykazuje všechny znaky zakázaného jednání, avšak vzhledem k tomu, že zde nějaký podstatný znak ve skutečnosti chybí (objektivní podmínka trestnosti), nelze toto jednání jako delikt stíhat³³. Zmíněná objektivní podmínka trestnosti ale neznamená rozpor se zásadou trestní odpovědnosti za vinu. Pachatelovo zavinění se z hlediska ustanovení § 360 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. vztahuje pouze a jen na fakt přivedení se do stavu nepřičetnosti, v žádném případě nezahrnuje následný čin. Pokud by tu takové zavinění zjištěno bylo, jednalo by se o *actio libera in causa dolosa*. Tento typ deliktu nelze spáchat formou nepřímého pachatelství (zneužitím „živého nástroje“) ani jakoukoli formou účastenství. Vývojová stádia trestného činu jsou zde také vyloučena, ale spolupachatelství je tady možné. Minulá právní úprava připouštěla i termín nebo jinak (nedodržování braní léků na nemoc – nelze podřadit pod znak „požití nebo aplikace návykové látky“).

Pokud je trestný čin spáchaný pod vlivem návykové látky, je třeba zjistit původní stav pachatele před aplikací návykové látky a pak vliv aplikace návykové látky na přičetnost pachatele. Jestliže se do stavu nepřičetnosti přivedl pachatel požitím nebo aplikací návykové látky, je nutno spolehlivě objasnit, zda tak učinil zaviněně (úmyslně, nedbalostně, zmenšená přičetnost nám nestačí). V kladném případě zkoumáme formu a obsah zavinění, na kterém závisí, zda bude pachatel trestně odpovědný v plném rozsahu nebo jen za trestný čin opilství. Při nedostatku zavinění nebude pachatel za nepřičetnost trestně odpovědný.

³³ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, 190 s.

Existují dva extrémní přístupy³⁴. Prvním je beztrestnost v důsledku nepřičetnosti, bez ohledu na fakt, že si ji pachatel zavinil sám. Je to řešení sice právně důsledné, protože respektuje zásadu nullum crimen sine culpa, ale trestně politicky neúnosné. Druhý přístup je, že trestní odpovědnost pachatele a trestně právní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, kde nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.

6. Zmenšená přičetnost

Zmenšenou přičetností se rozumí takový stav podle § 27 zákona č. 40/2009, v němž byla v důsledku duševní poruchy podstatně snížena schopnost pachatele rozpoznat protiprávnost činu nebo schopnost pachatele ovládat své jednání, anebo byly zároveň sníženy obě tyto schopnosti. Problematika zmenšené přičetnosti se liší jen intenzitou od nepřičetnosti úplné. Otázka zmenšené přičetnosti náleží orgánům činným v trestním řízení. Nutné je zkoumat vždy konkrétně jen ve vztahu k určitému trestnému činu pachatele. Zmenšená přičetnost jako okolnost, která též působila při spáchání trestného činu, vytváří zvláštní situaci. Nelze tedy vůči pachateli postupovat vždy způsobem, který by byl účinný v obvyklých případech. Sama o sobě však není polehčující okolností. Nemusí vždy znamenat nižší závažnost spáchaného trestného činu pro společnost, který by odůvodňoval uložení mírnějšího trestu. Okolnost, že byl trestný čin spáchán ve stavu zmenšené přičetnosti, nevylučuje trestní odpovědnost. Pouze ji modifikuje a odůvodňuje zvláštní postup vůči pachateli. Trestní zákoník rozlišuje při shledání zmenšené přičetnosti:

- obligatorní důsledek – při stanovení druhu trestu a jeho výměry je nutné přihlídnout k zvláštní situaci
- fakultativní důsledky – upuštění od potrestání za současného uložení ochranného léčení nebo zabezpečovací detence; snížení trestu odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby za současného uložení ochranného léčení bez omezení

Pokud si pachatel stav zmenšené přičetnosti přivodil byť i z nedbalosti vlivem návykové látky, pak všechny tyto důsledky (s výjimkou upuštění od potrestání za současného uložení zabezpečovací detence) trestní zákon vylučuje. Musí však jít o zaviněné uvedení

³⁴ Solnař, V., Fenyk, J., Císařová, D. Systém československého trestního práva. Základy trestní odpovědnosti. Podstatně přepracované a doplněné vydání. Praha: Orac, 2003, 245 s.

se do stavu zmenšené přičetnosti vlivem návykové látky, přičemž na formě zavinění nezáleží, postačí i nevědomá nedbalost.

7. Osobnost pachatele trestného činu

Při posuzování jednotlivých trestů a ochranných opatření můžeme vycházet z následujících znaků, které jsou odlišné od znaků subjektů: možnost nápravy, poměry pachatele v době ukládání trestu, snaha nahradit škodu nebo odstranit jiné škodlivé následky činu, zmenšená přičetnost, stav vyvolaný duševní poruchou, polehčující a přitěžující okolnosti osobní povahy, hlediska zařazování odsouzeného do typu věznice. Na základě těchto kritérií lze aplikovat trestní sankci odpovídající individualitě osobnosti pachatele trestného činu.

Třídění pachatelů trestných činů z hlediska jejich osobnosti rozlišujeme na pachatele prvotrestané (prvopachatele) a recidivisty. U prvotrestaných pachatelů se používají okolnosti obecně polehčující. Naopak recidiva je považována za obecně přitěžující okolnost. Nemůžeme být u ní použita zásada dvojího přičítání, jelikož je zakázána. Podle této zásady okolnost, která je zákonným znakem skutkové podstaty trestného činu, a to jak základní, tak kvalifikované nebo privilegované, nesmí být hodnocena současně jako okolnost přitěžující nebo polehčující. V nové právní úpravě je tato zásada rozšířena o nemožnost přihlídnutí k okolnostem odůvodňující mimořádné snížení trestu odnětí svobody jako k okolnostem polehčujícím. Zpětností (recidivou) se rozumí případy, kdy pachatel se dopustí trestného činu, ačkoliv byl dříve pro trestný čin odsouzen (nebo alespoň částečně byl trest vykonán). Recidivu rozlišujeme stejnorodou a nestejnorodou podle objektu skutkové podstaty. Další rozdělení je na recidivu omezenou a neomezenou, kde omezená je doprovázena určitou lhůtou. Pojem zdánlivé recidivy je definován jediným pachatelem, dvěma či více jeho trestnými činy, spáchanými tak, že mezi kterýmkoliv z předcházejících nebo následujících trestných činů musí být vyhlášen dosud nepravomocný odsuzující rozsudek, nebo nepravomocný rozsudek, jímž bylo podmíněně upuštěno od potrestání s dohledem za kterýkoliv trestný čin předcházející, nebo doručen dosud nepravomocný trestní příkaz za něj³⁵.

³⁵ Válková, H., Kuchta, J. a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. Praha: C. H. Beck, 2005, 395 s.

III. Trestněprávní důsledky duševní poruchy

1. Pojem a účel trestu

Trest je jedním z prostředků státního donucení, tj. i proti vůli pachatele. Tresty mají ochrannou funkci, která je spatřována v ukládání a výkonu trestů, popř. výhrůžky trestů a ochranných opatřeních. V tomto smyslu trest považujeme za právní následek trestného činu, který musíme odlišovat od následku jednání jako obligatorního znaku objektivní stránky trestného činu³⁶. Trest může být výlučně uložen za trestný čin, na základě zákona a musí být udělen trestním soudem. Charakteristickým rysem trestu je, že působí určitou újmu pachateli trestného činu, představuje citelný zásah do sféry jeho práv a svobod. Trest je pachateli ukládán v souladu se zásadou ekonomie a subsidiarity trestního práva. Článek 7 odst. 2 zákona č. 2/1993 Sb. (Listina základní práv a svobod) zakazuje ukládání krutých, nelidských a ponižujících trestů. Na základě § 37 zákona č. 40/2009 Sb. výkonem trestní sankce nesmí být ponižena lidská důstojnost. V trestu je obsaženo i negativní hodnocení osoby pachatele a jeho deliktu.

V § 23 odst. 1 zákona č. 140/1961 Sb. bylo účelem trestu chránit společnost před pachateli trestných činů, zabránit odsouzenému v dalším páchání trestné činnosti a vychovat jej k tomu, aby vedl řádný život, a tím působit výchovně i na ostatní členy společnosti. Nynější platná právní úprava trestního zákoníku účel trestů neuvádí, ale pojetí účelu trestu zůstává zachováno. Ochrana společnosti před trestnými činy a jejich pachateli je realizována prostřednictvím individuální represe, individuální prevence a generální prevence. Individuální represí je myšleno především zabránění odsouzenému v páchání další trestné činnosti použitím prostředků negativní povahy, které odsouzenému technicky, fyzicky znemožňují další trestnou činnost nebo mu kladou výrazné překážky pro její spáchání (např. výrazné omezení osobní svobody, znemožnění výkonu povolání, zákazem činnosti)³⁷. Spadají sem i zákazy, příkazy a omezení v průběhu výkonu daného trestu. Individuální represe poukazuje na vše, co pachatel musí. Individuální prevence vychází z individuální represe, ale pracuje s metodami pozitivními, tj. výchovnými, které kladně motivují pachatele a zahrnují vše, co pachatel může. Generální prevence má zajistit ochranný efekt trestu ve smyslu odstrašení budoucích pachatelů. Ostatním členům společnosti se musí ukázat, jaké

³⁶ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, 347 s.

³⁷ Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 3. přepracované a doplněné vydání. Brno: Masarykova Univerzita, 2002, 405 s.

jednání je nežádoucí, v čem je smysl trestněprávních norem a jaké důsledky jsou neodvratně spjaty s pácháním trestných činů. Trest naplní svůj účel, pokud je přiměřený, zákonný, individualizovaný a humánní. Postihuje především pachatele trestného činu s minimálním negativním vlivem na jeho sociální okolí, zejména rodinné zázemí. Měl by též poskytovat i přiměřenou satisfakci osobám poškozeným trestným činem.

Třídění trestů

Jednotlivé druhy trestů vytvářejí systém trestů, jímž se rozumí nejen pouhý výčet druhů trestů, ale i jejich určitá hierarchie a vzájemné vztahy mezi nimi. Systém trestů se skládá ze dvou subsystémů, a to trestů pravidelných a trestů výjimečných. Existence výjimečných trestů je vynucena potřebou reagovat na mimořádné případy trestných činů, které se svou povahou a závažností vymykají z rámce „obvyklé“ kriminality, k jejímuž potrestání nepostačí tresty pravidelné³⁸. Podle ukládání rozlišujeme tresty na hlavní a vedlejší. Hlavní tresty jsou ukládány samostatně (odnětí svobody) a tresty vedlejší ve spojení s jinými tresty (ztráta čestných titulů a vyznamenání). Od případů, kdy uložení určitého druhu trestu je podmíněno uložením jiného, tedy hlavního trestu, je nutno odlišit možnost současného uložení více druhů trestů, které jinak mohou mít povahu trestů samostatných³⁹. Existuje také rozdělení trestů s náhradou a trestů bez náhrady, opět to souvisí s uložením jiného druhu trestu, který plní funkci pojistky výkonu tohoto prvního trestu nebo takové zajištění není třeba. Tresty s náhradou používáme dva, kdy tato náhrada má podobu odnětí svobody u peněžitého trestu a u domácího vězení. Tresty rozlišujeme též na výchovné a represivní. Za výchovné tresty obvykle považujeme ty, u nichž převažuje moment individuálně preventivního působení na pachatele (podmíněné odsouzení k trestu odnětí svobody). Represivní tresty jsou ty, u nichž převažuje moment individuální represe (nepodmíněný trest odnětí svobody). Další rozdělení trestů dle postižitelného zájmu je na tresty majetkové a nemajetkové. Přichází též v úvahu tresty spojené s odnětím či omezením svobody a tresty nespojené s odnětím či omezením svobody. Je možné také rozdělovat tresty zasahující do cti (ztráta vojenské hodnosti) a tresty ostatní. S přihlédnutím k osobě odsouzeného můžeme rozlišovat tresty dospělých a trestní opatření mladistvých, dále tresty se zúženým

³⁸ Kalvodová, V. Postavení trestu odnětí svobody v systému trestněprávních sankcí. Brno: Masarykova univerzita, 2002, 249 s.

³⁹ Kratochvíl, V. a kol. Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2009, 473 s.

okruhem odsouzených (např. vyhoštění nelze uložit občanům České republiky) a tresty ukládané obecným odsouzeným. Tresty lze také dělit podle určitosti a neurčitosti trestní sankce, na tresty absolutně určité (známe jasně stanovenou trestní sazbu za spáchaný trestný čin) a tresty relativně určité (trestní soud rozhodne v rozmezí trestní sazby za daný trestný čin). Podle § 52 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. rozeznáváme tyto druhy trestů: odnětí svobody, domácí vězení, obecně prospěšné práce, propadnutí majetku, peněžitý trest, propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty, zákaz činnosti, zákaz pobytu, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, ztráta čestných titulů a vyznamenání, ztráta vojenské hodnosti, vyhoštění. Trestem odnětí svobody se rozumí podle § 52 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., nestanoví-li zákon jinak, nepodmíněný trest odnětí svobody, podmíněné odsouzení a podmíněné odsouzení s dohledem. Zvláštním druhem trestu odnětí svobody je výjimečný trest.

Základní zásady při ukládání trestů

Při ukládání trestů se uplatňují základní zásady a zákonné předpoklady k ukládání jednotlivých druhů trestů. Základní zásady ukládání trestů představují určité univerzální prostředí pro aplikaci trestů⁴⁰. Platný trestní zákoník pojednává o obecných zásadách pro ukládání všech trestních sankcí (včetně ukládání trestů a ochranných opatření). Při ukládání trestů a ochranných opatření se používají také zásady, které nejsou v trestním zákoníku výslovně vyjádřeny, ale vyplývají z jednotlivých jeho ustanovení. Zákonné předpoklady ukládání trestů představují zákonem vymezené podmínky pro jejich uložení. Jednou z nejdůležitějších zásad při ukládání trestů je zásada přiměřenosti trestů, podle které je trestní sankce ukládána s přihlédnutím k povaze a závažnosti trestného činu (individualitě) a poměrům pachatele. Výsledkem zásady přiměřenosti je individualizovaný trest, tzn. trest vyměřený s ohledem na konkrétní okolnosti případu. Zásada přiměřenosti se spojuje s procesem individualizace trestu, která zahrnuje individualizaci zákonnou, individualizaci soudní a individualizaci penologickou. Zákonná individualizace vychází z typové společenské škodlivosti trestného činu, která je stanovena skutkovou podstatou trestného činu. Pachatelovo jednání představuje hrozbu pro zájmy, vztahy a hodnoty chráněné trestním zákoníkem, na základě kterých zákonodárce vyjadřuje rozpětí zákonné trestní sazby odnětí svobody⁴¹ nebo jiných

⁴⁰ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, 401 s.

⁴¹ Trestní sazba není však odrazem pouze typové závažnosti deliktu, musí svým rozpětím vytvářet prostor pro zohlednění individuální osobnosti pachatele, proto hovoříme o „přibližném ocenění“.

druhů trestů. Soudní individualizace trestu spočívá v uložení či ve stanovení druhu a výměry trestu. Základem soudní individualizace je ustanovení § 39 zákona č. 40/2009 Sb., podle kterého jsou posuzována tato kritéria:

- Povaha a závažnost spáchaného trestného činu vychází z chráněného zájmu, který byl činem dotčen, ze způsobu provedení činu a jeho následků, z okolností spáchaného trestného činu, z osoby pachatele, míry jeho zavinění a jeho pohnutky, záměru a cíle.
- Osobní, rodinné, majtkové a jiné poměry pachatele přímo nesouvisejí se spácháním trestného činu, jelikož posuzují osobu pachatele jako objektu trestu a jsou významné z hlediska citelnosti trestu (např. zdravotní stav pachatele nebo jeho členů rodiny, těhotenství pachatelky, vysoký věk, počet vyživovaných osob). V některých případech tyto poměry mohou mít souvislost se spáchaným činem, protože ovlivňují danou společenskou škodlivost činu a následně jsou posuzovány jako polehčující či přitěžující okolnosti (tíživé osobní a rodinné poměry). Pokud takové poměry přetrvávají i v době ukládání trestu, mají charakter zmíněných poměrů pachatele a je třeba k nim přihlídnout, aniž by šlo o porušení zásady dvojího přičítání.
- Dosavadní způsob života pachatele a možnost jeho nápravy posuzuje osobu pachatele z hlediska jeho chování před spácháním činu a následně z hlediska budoucího vývoje jeho chování. V praxi se setkáváme s pravidlem, pokud pachatel vedl řádný život před spácháním trestného činu, je zde příznivější prognóza nápravy než u pachatele s bohatou kriminální minulostí. Při posuzování prognózy nápravy vycházíme z osobnosti pachatele, ze sociálního prostředí, v kterém se pachatelova osobnost vyvíjela či bude dále rozvíjet a dále ze znaleckého dokazování.
- Chování pachatele po činu, zejména jeho snaha nahradit škodu nebo odstranit jiné škodlivé následky činu.
- V případě tzv. spolupracujícího obviněného, jak významný byl způsob jeho přispění k objasnění zvláště závažného zločinu spáchaného členy organizované skupiny, ve spojení s organizovanou skupinou nebo ve prospěch organizované zločinecké skupiny nebo jak významná byla jeho pomoc zabránit pokusu nebo dokonání takového trestného činu.

Všechny tyto kritéria se vzájemně prolínají, proto není možné je od sebe oddělovat. Mezi další kritéria patří: doba, která uplynula od spáchání trestného činu; případná změna situace a délka trestního řízení ve smyslu nepřiměřeně dlouhé doby. První z uvedených kritérií vychází z principu, že trest má být efektivní. Musí následovat co nejdříve po spáchání trestného činu, jinak se jeho účinek zeslabuje. Změna situace nastává při dobrovolném podstoupení protialkoholní léčby. Při posuzování délky trestního řízení musíme brát v úvahu složitost případu, postup orgánů činných v trestním řízení, význam trestního řízení pro pachatele a jednání pachatele, kterým přispěl k průtahům. Při ukládání trestů soud také zjišťuje, zda pachatel získal nebo se snažil získat trestným činem majetkový prospěch. Pokud se tak stalo, soud uloží s přihlédnutím k výši majetkového prospěchu některý z majetkových trestů. Výkon nepodmíněného trestu odnětí svobody probíhá ve věznicích určitých typů. Soud by měl hlavně u méně závažných trestných činů, nejprve zvažovat možnost uložení jiných sankcí než trestu odnětí svobody. Podstatnou zásadou, která se používá při ukládání trestu, je zásada zákazu dvojího přičítání, která je vyjádřena jako společná pro vinu a trest.

2. Ochranná opatření

Pojem a účel

Ochranná opatření představují samostatnou kategorii trestněprávních sankcí ryze preventivní povahy a jsou stejně jako tresty jedním z prostředků státního donucení, jimiž se realizuje ochranná funkce trestního práva. Tyto právní následky mohou být uloženy jak trestně odpovědným osobám, tak i osobám, které nejsou trestně odpovědné pro nepřičetnost nebo pro nedostatek věku či rozumovou nebo mravní nevypělost. Jsou ukládány soudem na základě zákona. Jejich výkonem se sleduje v procesu výchovy, léčení a likvidací určitých s trestným činem spojených věcí zabezpečení ochrany společnosti před možnými budoucími útoky na zájmy chráněné trestním zákonem⁴². Účel ochranného opatření je pojímán stejně jako u trestu obecně a též není a nikdy nebyl vyjádřen v trestním zákoníku⁴³. Cílem ochranných opatření je ochrana společnosti, která je realizována speciálními výchovnými, terapeutickými a

⁴² Novotný, O., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 5. přepracované vydání. Praha: ASPI, 2007, 478 s

⁴³ Naproti tomu podle § 21 odst. 1 zákona č. 218/2003 Sb. je účelem ochranných opatření kladně ovlivnit duševní, mravní a sociální vývoj mladistvého a chránit společnost před páchaním provinění mladistvými.

zabezpečovacími prostředky a metodami. Konečným účelem ochranných opatření je odstranění nebo snížení nebezpečí dalšího porušení nebo ohrožení zájmů chráněných trestním zákonem, ale také léčba a izolace osob nepřičetných nebo zmenšeně přičetných. Tresty i ochranná opatření v sobě obsahují újmu spočívající v omezení práv a svobod. Na rozdíl od trestu újma obsažená v ochranných opatřeních není jejich záměrně vyvolaným účinkem, ale prostředkem k dosažení jejich cíle. Povaha a závažnost trestného činu nemá prvořadý význam, ale rozhodující je nebezpečnost osoby pachatele, potřeba jeho léčení, výchovy nebo zneškodnění. Odlišujícím rysem je pak to, že ochranná opatření chrání společnost nejen před pachateli trestných činů, ale i činů jinak trestných. Další podstatnou odlišností je, že ochranná opatření v sobě neobsahují negativní hodnocení (morální odsouzení) těch, jimž jsou ukládána. Délka trvání ochranných opatření není v soudním rozhodnutí o jejich uložení stanovena a závisí na výsledcích jejich působení.

Třídění

Mezi ochranná opatření řadíme ochranné léčení, zabezpečovací detenci, zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty a ochrannou výchovu. Ukládání ochranné výchovy spadá pod zákon o soudnictví ve věcech mládeže č. 218/2003 Sb.. S ohledem na podmínky pro ukládání ochranných opatření rozlišujeme tři skupiny ochranných opatření. Do první skupiny patří ta ochranná opatření, která soud ukládá trestně odpovědným osobám. Do skupiny druhé patří ochranná opatření, která jsou ukládána osobám trestně neodpovědným (ochranné léčení a zabezpečovací detence ukládané nepřičetnému pachateli činu jinak trestného, ochranná výchova ukládaná osobě mladší patnácti let). Do třetí skupiny patří zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty, které se ukládá osobě, kterou nelze stíhat nebo odsoudit, nebo pokud soud upustil od potrestání, a dále v případech, ohrožuje-li takováto věc bezpečnost lidí nebo majetku, popřípadě společnosti, anebo hrozí nebezpečí, že bude sloužit ke spáchání zločinu⁴⁴. Nová právní úprava zavádí nový institut zabránění spisu a zařízení.

Zásady ukládání ochranných opatření

Při ukládání ochranných opatření se uplatňují zásady obecné ke všem druhům trestněprávních sankcí a zásady zvláštní. Ty jsou specifické jen pro ochranná opatření. Zásada nulla poena sine lege, podle které se trestní sankce ukládá jen na základě

⁴⁴ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, 426 s.

zákona, se uplatňuje i v těchto případech. Ochranná opatření musí tedy být ukládána na základě zákona co do druhu a zákonných předpokladů. Platí zde i zásada zákazu analogie trestního zákona k tíži pachatele z hlediska trestu. Nelze proto za pomoci analogie rozšiřovat dosah trestního zákona co do druhů ochranných opatření nebo nad rámec předpokladů ukládání ochranných opatření. Uplatňuje se též zásada humánnosti, z které vyplývá, že při ukládání ochranných opatření nesmí být ponížena lidská důstojnost pachatele. I v těchto případech se používá zásada přiměřenosti, která stanoví, že ochranné opatření nelze uložit, není-li přiměřené povaze a závažnosti pachatelem spáchaného činu a nebezpečí, které od pachatele v budoucnu hrozí pro zájmy chráněné trestním zákonem⁴⁵. Současně je stanoveno, že újma způsobená uloženým a vykonávaným opatřením nesmí být větší než je nezbytné k dosažení jeho účelu. Vycházíme také ze zásady, kde postačí trestní sankce méně postihující, nesmí být uložena trestní sankce citelnější, než je potřebné. Zásada personality se užívá u ukládání ochranné výchovy, ochranného léčení a zabezpečovací detence. U zabránění věci nebo jiné majetkové hodnoty nemůže být uplatněna, pokud jedná o věc, která nenáleží pachateli. Rozhodující je zde pouze vztah zabírané věci k trestnému činu. V úvahu nepřichází zásada jednoty trestní prevence a represe. Ochranná opatření jsou povahy preventivní. Neuplatní se rovněž zásada zákazu retroaktivity trestního zákona k tíži pachatele z hlediska trestů, neboť o ochranném opatření se rozhoduje vždy podle zákona účinného v době, kdy se ochranné opatření ukládá. Také zde nevyužíváme nárok poškozeného způsobený trestným činem.

Ochranná opatření používáme samostatně nebo v kombinaci s jiným trestem, který mohou také nahrazovat a doplňovat. Vedle trestu (trest odnětí svobody) může být ochranné opatření uloženo, jen tehdy jestliže by jeho samostatné uložení nebylo dostatečné z hlediska působení na osobu nebo z hlediska ochrany společnosti. Pokud se vedle sebe ukládá trest a ochranné opatření, je nutno samozřejmě určit pořadí jejich výkonu. Vycházíme z pravidla, že bychom měli dávat přednost ukládání ochranných opatření před trestem odnětí svobody nebo alespoň trest odnětí svobody snížit pod dolní hranici trestní sazby. Souběh ochranných opatření se u nás také může vyskytovat, pokud nelze dosáhnout potřebného působení na osobu a náležité ochrany společnosti jen jedním z nich. Soud v této situaci určí pořadí jejich výkonu. Zákon vylučuje uložit vedle

⁴⁵ Kratochvíl, V. a kol. Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2009, 545 s.

sebe ochranné léčení a zabezpečovací detenci, neboť zabezpečovací detence je k ochrannému léčení opatřením subsidiárním. Účinky těchto opatření jsou v konečném důsledku obdobné, směřují ke stejnému konečnému cíli, ale jinými prostředky.

3. Ochranné léčení

Ochranné léčení poskytuje ochranu společnosti před nebezpečnými duševně nemocnými osobami nebo osobami závislými na návykových látkách jejich umístěním do ústavní nebo ambulantní péče zdravotnického zařízení. Cílem léčby je jejich opětovného zařazení do běžného života⁴⁶. Účelem je působení na pachatele trestného činu nebo činu jinak trestného. Ochranné léčení je určeno čtyřem kategoriím osob: nepříčetným, které spáchaly čin jinak trestný; zmenšeně příčetným, které spáchaly trestným čin; dále těm, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou; neposledně těm, kteří zneužívají návykové látky a spáchaly trestný čin pod jejich vlivem nebo v souvislosti s jejich zneužíváním⁴⁷. Jedná se o osoby, které mohou být nebezpečné nejen pro společnost, ale i samy pro sebe. Platný trestní zákoník rozlišuje obligatorní a fakultativní ukládání ochranného léčení. Obligatorně se ukládá na základě § 99 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. v následujících případech:

- pachateli, který spáchal trestný čin (u mladistvého provinění) ve stavu zmenšené příčetnosti (aniž si ho přivodil vlivem návykové látky) podle § 40 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb., kdy soud sníží trest odnětí svobody pod dolní hranici trestní sazby, má-li za to, že by vzhledem k zdravotnímu stavu takového pachatele bylo možno za současného uložení ochranného léčení dosáhnout možnosti jeho nápravy i trestem kratšího trvání
- ve stavu zmenšené příčetnosti nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou podle § 47 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb., kdy soud může upustit od potrestání, má-li za to, že ochranné léčení, které zároveň ukládá, zajistí nápravu pachatele a ochranu společnosti lépe než trest
- osobě, která není pro nepříčetnost trestně odpovědná, jde-li o pachatele činu jinak trestného, jehož pobyt na svobodě je nebezpečný

⁴⁶ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1-139. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 1026 s.

⁴⁷ Novotný, O., Vanduchová, M. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 5. přepracované vydání. Praha: ASPI, 2007, 483 s

Stav nepřičetnosti musí být dán v době činu. Ochranné léčení nelze uložit obviněnému, proti kterému bylo trestní stíhání přerušeno pro duševní chorobu. Ta nastala až po spáchání trestného činu a která mu neumožňuje chápat smysl trestního stíhání. Je to tak tehdy, jestliže nebyla objasněna otázka jeho trestní odpovědnosti za spáchaný čin. Obligatorní ochranné léčení lze uložit i mladistvému. A to v případě, není-li pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný nebo v případech upuštění od uložení trestního opatření. Podkladem pro uložení ochranného léčení nemůže být nedostatečná rozumová a mravní vyspělost mladistvého. Rozumová a mravní vyspělost je proto v zásadě léčebně neovlivnitelná, byť je možno jí ovlivnit jiným způsobem⁴⁸. Fakultativně lze ochranné léčení uložit na základě § 99 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb. (včetně mladistvých), jestliže:

- pachatel spáchal trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou a zároveň je jeho pobyt na svobodě nebezpečný (duševní porucha nemusí vést ani ke zmenšené nepřičetnosti, soud zde zároveň uloží trest, ale nikoli kratšího trvání pod dolní hranici trestní sazby)
- pachatel, který zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním. Soud uloží vedle ochranného léčení psychiatrického i ochranné léčení protialkoholní. Uložení obou druhů ochranného léčení se nevyklučuje, aby případně byla tato léčení vykonávána současně. Ve znaleckém posudku nebo odborném lékařském vyjádření musí být vyjádřené stanovisko k souběžnému ochrannému léčení v jednom léčebném zařízení, event. určení jejich pořadí. Ochranné léčení se však v tomto případě neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. V těchto případech nezbyvá než rezignovat na vyléčení pachatele. Pokud se zjistí během výkonu, že účelu ochranného léčení nelze dosáhnout, je léčení ukončeno. Zásadní význam má náležitá motivace léčené osoby, u léčení toxikomanů a alkoholiků (u pokročilého alkoholismu může být motivace ovlivněna tzv. alkoholovou rozladou – dysthymií).

Zneužívání návykové látky musí být trvalého rázu. Nestací zjištění sklonů k požívání alkoholických nápojů nebo pouze ojedinělá opilost. Musí jít o takové požívání, které má povahu chorobného návyku. Odborné vyjádření k ochranné léčbě musí být zpracováno

⁴⁸ Šámal, P., Válková, H., Sotolář, A., Hrušáková, M. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, 40 s.

od lékaře alkoholologa nebo zdravotnického zařízení zabývající se protialkoholní léčbou (pokud nebyl vypracován znalecký posudek). Musí být patrná příčinná souvislost mezi zneužívání návykové látky a spáchaným trestným činem. Postačí ovlivnění návykovou látkou i v menší intenzitě, pokud toto ovlivnění bylo alespoň jednou z příčin, které vedly ke spáchání trestného činu. Ochranné léčení lze uložit i takovému pachateli, který v době činu nebyl pod vlivem návykové látky, ale jeho trestná činnost byla zřejmým důsledkem jeho zneužívání (např. pachatel se dopouští krádeží, aby získal peníze na drogy či alkohol).

Jestliže pachatel činu jinak trestného, není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, soud je povinen dokazovat splnění všech zákonných podmínek a uložit následně ochranné léčení⁴⁹. Nebezpečnost nevyvozujeme pouze z jednání, zjišťujeme stupeň duševní poruchy pachatele, popřípadě jeho dosavadní recidivní projevy. Nebezpečnost pobytu na svobodě u pachatele činu jinak trestného je nutné posuzovat podle stavu v době rozhodování soudu o ochranném léčení (oproti stavu nepřičetnosti nebo zmenšené přičetnosti, který musí být dán v době činu). Pobyt takové osoby musí být i pro budoucnost nebezpečný pro zájmy chráněné trestním zákonem. Splnění těchto podmínek posuzuje znalec. Znalecký posudek je považován pouze za doporučující uvážení. Po zhodnocení další důkazů se znaleckým posudkem soud rozhodne o uložení ochranného léčení. Ukládá-li soud ochranné léčení, musí též rozhodnout o způsobu jeho výkonu. Ten stanoví ve výroku rozhodnutí. Rozhodnutí (usnesení) o formě výkonu závisí na léčebných možnostech a povaze nemoci. Okolnosti k uložení ochranného léčení se rozumí důvody, které vedly na podkladě znaleckého posudku k uložení příslušného druhu ochranného léčení (např. psychiatrického, sexuologického, protialkoholního). Pokud nebezpečnost pro společnost, která vyplývá z duševní poruchy, pominula v mezidobí od spáchání činu do rozhodování, není možno ochranné léčení uložit. Ochranné léčení můžeme uložit samostatně nebo vedle trestu. Samostatně se ukládá především nepřičetným pachatelům a v případě upuštění od potrestání. Uložení vedle trestu pak přichází v úvahu u pachatelů se zmenšenou přičetností, u pachatelů trestných činů spáchaných ve stavu vyvolaném duševní poruchou a pachatelů, kteří zneužívají návykové látky. Pokud by bylo ochranné léčení uloženo vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, pak je preferován jeho souběžný výkon. Věznice nemusejí mít pro současný výkon ochranného léčení dané podmínky.

⁴⁹ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1-139. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 1027 s.

Jde-li o ústavní formu, ochranné léčení se vykoná ve zdravotnickém zařízení před nástupem výkonu trestu odnětí svobody. Není-li to možné, vykoná se až po výkonu trestu odnětí svobody nebo jiném ukončení trestu⁵⁰. Výkon trestu odnětí svobody⁵¹, který je uložený vedle ochranného léčení naplňuje funkci izolace a odtržení pachatele od dosavadního způsobu života (např. u pachatelů trpící sexuální deviací, u alkoholiků zabezpečuje dobu abstinence eventuálně zneužívání návykových látek).

Ochranné léčení se vykonává ústavní nebo ambulantní formou. Ústavní léčení je pokaždé spojeno s podstatným omezením osobní svobody léčeného. Je tedy velkým zásahem do způsobu jeho života. Ochranné léčení je režimové. Před pacienta je kladen jasný cíl, kterého dosahuje splněním dílčích úkolů, což je následně patřičně odměněno. Cílem je propuštění z ochranného léčení a bezproblémový vstup do běžného života. Nevýkoná-li se ochranné léčení v rámci výkonu trestu odnětí svobody, pak ústavní léčení probíhá v léčebném zařízení, zpravidla v psychiatrické léčebně, kde je pachatel hospitalizován. Při ambulantním léčení je pachatel na svobodě. Je povinen dodržovat léčebný režim stanovený zdravotnickým zařízením. Tam léčená osoba pravidelně dochází. Pokud nebezpečí, které od léčené osoby hrozí, je odstraněno nebo alespoň zásadním způsobem omezeno, je možný ambulantní způsob ochranného léčení.

Doba ochranného léčení záleží na dosažení účelu, ale maximální doba trvání je dva roky. Soud může i opakovaně rozhodnout o prodloužení ochranného léčení a to nejdéle o dva roky. Zákon nevylučuje, aby v nové trestní věci téhož pachatele bylo uloženo podle § 99 odst. 2 písm. b) zákona č. 40/2009 Sb. ochranné léčení, i když se ještě nezačalo vykonávat nebo nebylo zcela vykonáváno stejné ochranné léčení, uložené v dřívější trestní věci. Výše uvedené ustanovení přichází v úvahu pouze ze závažných důvodů. Lze tím zajistit okamžitý nebo rychlejší nástup k výkonu nově uloženého ústavního ochranného léčení.

Trestní zákoník umožňuje dodatečnou změnu léčení z ústavní na ambulantní a naopak. Ústavní ochranné léčení lze také dodatečně změnit na zabezpečovací detenci. V obou případech o tom musí rozhodovat soud na návrh zdravotnického zařízení nebo státního

⁵⁰ Šámal, P. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. Praha: ASPI, 2008, 346 s.

⁵¹ K otázce, zda zvolit výkon ochranného léčení před nebo až po výkonu trestu odnětí svobody, by se měl vyjádřit znalec z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie ve svém znaleckém posudku o duševním stavu pachatele

zástupce (je posuzován stav choroby v daném období, její vnější projevy, léčebné možnosti). Dojde-li k dosažení účelu ochranného léčení, pak zdravotnické zařízení, státní zástupce nebo daná osoba požádá soud o propuštění z ochranného léčení. V případě, když trvá nebezpečí spáchání dalšího trestného činu odsouzeným, pak soud v rozhodnutí o propuštění z ochranného léčení uloží odsouzenému dohled nad jeho chováním až na dobu pěti let. Jakmile zdravotnické zařízení, kde se vykonává ochranné léčení, zjistí, že jeho účelu nelze dosáhnout, je povinno soudu neprodleně podat návrh na jeho ukončení. Všechna rozhodnutí (usnesení) ohledně ochranného léčení jsou v pravomoci okresního soudu místně příslušného podle zdravotnického zařízení, kde probíhá výkon ochranného léčení. Soud upustí od výkonu ochranného léčení, když před započítáním pomínou okolnosti, pro které bylo uloženo. Upustit je možno, jak od výkonu ochranného léčení ústavního, tak i ambulantního.

4. Zabezpečovací detence

Zabezpečovací detence je v zásadě novým institutem. Tento pojem už nacházíme v předchozím trestním zákoně, ale opíral se o samostatný zákon č. 129/2008 Sb., zákon o výkonu zabezpečovací detence. U nás vznikla po vzoru zahraničních právních úprav na tzv. klinickém modelu, který vedle ochrany společnosti významně zdůrazňuje léčbu, psychologické, rehabilitační a další působení na určitý druh nepřizpůsobivých odsouzených trpících duševní chorobou. Mezi pachateli s nařízeným ústavním ochranným léčením je jistě nezanedbatelná skupina osob, která vzhledem k charakteru a závažnosti své duševní poruchy představuje pro společnost mimořádné nebezpečí (vysoce nebezpeční agresoři a sexuální devianti). Tuto skupinu pacientů je možno charakterizovat jako osoby nespolupracující, sociálně těžce maladaptované, nepodrobné a agresivní, které odmítají, nebo dokonce sabotují léčbu a negativně tak ovlivňují pacienty ostatní. Mezi ně řadíme i o osoby postižené chorobou, jejíž léčitelnost je za současných podmínek nemožná. Setkáváme se u nich s těžkými poruchami osobnosti najednou. Jde o souhrn několika anomálií současně (např. psychopatické osobnosti, osoby nízkého intelektu a sexuální deviace). U těchto osob lze předpokládat, že v budoucnu spáchají závažnou trestnou činnost. Proto je nezbytný odlišný výkon, tzn. spojení léčebných a jiných programů, jakož i jejich střežení (u ochranného léčení není ostraha a u výkonu trestu odnětí svobody není speciální léčba).

Zabezpečovací detence by měla být určena jen pro ty pachatele, u kterých hrozí nebezpečí určitého druhu a určité intenzity, nikoli pro pachatele činů méně závažných⁵².

Zabezpečovací detence je právním následkem trestného činu nebo činu jinak trestného. Poskytuje ochranu společnosti před zvláště nebezpečnými duševně chorými osobami (postiženými duševní poruchou) nebo osobami závislými na návykových látkách, u kterých nemůže splnit svůj účel ochranné léčeni. Účelem zabezpečovací detence je zajistit ochranu společnosti před zvláště nebezpečnými pachateli zločinů. Dalším účelem je pak působit na pachatele léčebnými, psychologickými, vzdělávacími, pedagogickými, rehabilitačními a činnostními programy. Okruh osob, kterým se ukládá zabezpečovací detence, tvoří⁵³:

- zvláště nebezpečné osoby, které spáchaly čin jinak trestný, který by naplňoval znaky zvláště závažného zločinu, ale jsou nepřičetné, a proto není možné je trestně stíhat
- zvláště nebezpeční pachatelé, kteří se v době spáchání zločinu nacházeli ve stavu zmenšené přičetnosti
- zvláště nebezpeční pachatelé, kteří spáchali zločin ve stavu duševní poruchy, i když nedosahoval intenzity zmenšené přičetnosti či nepřičetnosti
- zvláště nebezpeční pachatelé, kteří zneužívají návykové látky a spolu s tím spáchali znovu zvláště závažný zločin, ač již byli pro zvláště závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dva roky, nelze u nich očekávat, že by v úvahu přicházející uloženi ochranného léčeni vedlo k dostatečné ochraně společnosti

Takové osoby jsou pro společnost zvláště nebezpečné. Je nutné zajistit jejich umístění v ústavu pro výkon zabezpečovací detence se zvláštní ostrahou. Nebezpečnost není možno vyvozovat pouze z jednání, které vykazuje v daném případě znaky zvláště závažného zločinu. Pro posouzení možného opakování takového jednání musí být zjištěn stupeň duševní poruchy pachatele, popřípadě jeho dosavadní recidivní projevy. Nebezpečnost pobytu na svobodě u pachatele činu jinak trestného, který by naplňoval

⁵² Císařová, D., Vanduchová, M. Nepřičetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Praha: Institut pro další vzdělání soudců a státních zástupců, 1995, 85 s.

⁵³ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1-139. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 1047 s.

znaky zvláště závažného zločinu, je třeba posuzovat podle stavu v době rozhodování soudu o zabezpečovací detenci (na rozdíl od stavu nepřičetnosti či zmenšené přičetnosti, který musí být dán v době činu). Tzv. subsidiaritu zabezpečovací detence k ochrannému léčení lze vyjádřit slovy „nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti“. Podmínkou pro uložení zabezpečovací detence není předchozí uložení ochranného léčení a selhání pachatele při jeho předchozím výkonu. Povahu duševní poruchy zvažuje soud zvláště na základě znaleckého posudku z oboru zdravotnictví (jaká nemoc je příčinou duševní poruchy, zda jde o pravidelný nebo ojedinělý projev takové nemoci). Možnost působení na pachatele zvažuje soud opět na podkladě znaleckého posudku. Přihlíží se k tomu, zda na pachatele již bylo v minulosti působeno ochranným léčením, jak se v průběhu takového léčení choval, zda plnil požadavky léčení anebo naopak výkon ochranného léčení ztěžoval, mařil, zcela odmítal. Nutné je též přezkoumat, proč došlo za těchto podmínek k recidivě trestné činnosti, zda šlo o speciální či druhovou recidivu. Recidiva označuje v trestním právu stav, když se stejný pachatel opětovně dopustí trestného činu a to již potom, co byl pravomocně odsouzen za spáchání jiného předcházejícího trestného činu. Významnou roli pro posuzování trestnosti hraje: obecně přitěžující okolnost; okolnost spoluurčující nebezpečnost činu pro společnost; okolnost přitěžující nebo podmiňující použití vyšší trestní sazby, která je obsažena v kvalifikovaných skutkových podstatách; okolnost, která je sama jedním ze znaků skutkové podstaty trestných činů. Osobnost pachatele recidivisty hraje prvořadou úlohu ve vývoji recidivní trestné činnosti. Osobnost recidivisty se vyznačuje určitými specifickými prvky, systémem sociálně a psychologicky negativních vlastností, které na sebe působí a dále mírou její intenzity. Z toho vyplývá, že pachatel recidivista se vyznačuje větší pohotovostí spáchat trestný čin (než nerecidivista). Je si vědom možných sankcí ze strany společnosti. Jde o osoby, které již byli pro recidivující trestnou činnost vícekrát ve výkonu trestu odnětí svobody. Kriminální minulost těchto osob je tak zatížena spácháním většího počtu trestných činů. Podle kombinace stupňů kriminální kapacity pachatele a jeho sociální nepřizpůsobivosti rozlišujeme typy nebezpečných recidivistů. Rozhodující je kriminální kapacita pachatele, která je důležitá pro jeho poznání a určení míry nebezpečnosti recidivy pro okolní společnost. Stupeň individuálního kriminálního nebezpečí tvoří základ pro zkoumání psychického stavu nebezpečného recidivisty. Umožňuje tak určit stupeň

pohotovosti spáchat trestný čin. To, jak je pachatel pro společnost nebezpečný se projevuje určitými s osobností souvisejícími symptomy a faktory (emoční labilita, kognitivní poruchovost, agresivita, alkoholismus, schizoidita, psychotismus, citová otupělost, chladnost). Dalším prvkem je stupeň společenské nepřizpůsobivosti. Recidivující trestný čin je tedy výsledkem spolupůsobení osobnosti pachatele recidivisty a vnější konkrétní situace, která může nastat a také způsobit to, že se pachatel recidivistou stane⁵⁴. Ponechání takového pachatele vytváří stav nebezpečí pro společnost. Předchozí odsouzení pravděpodobně neplnilo svůj výchovný a individuálně preventivní účel a nevedlo k nápravě pachatele. Je nutné si uvědomit, že zabezpečovací detence představuje krajní řešení pro ochranu společnosti, kterou nelze zajistit nelze jinými prostředky.

Platný trestní zákoník upravuje obligatorní a fakultativní uložení zabezpečovací detence. Obligatorně se zabezpečovací detence ukládá podle § 100 odst. 1 zákona č. 40/2009 Sb. pachatelům zmenšeně přičetným nebo ve stavu vyvolaném duševní poruchou, u nichž soud upustil od potrestání. Stejně tak pachatelům nepřičetným, kteří se dopustili činu jinak trestného, který by naplňoval znaky zvlášť závažného zločinu, jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti. Obligatorní zabezpečovací detenci lze uložit i mladistvému, pokud není pro nepřičetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný. Dále v případě uvedeném jako speciální ustanovení o upuštění od uložení trestného opatření. Nepřičetnost u mladistvých (v důsledku rozumové a mravní vyspělosti) nemůže být zásadně podkladem pro uložení zabezpečovací detence. Stav nepřičetnosti musí být dán v době činu, nastal-li až později, může být důvodem k přerušení trestního stíhání. Zabezpečovací detenci nelze uložit obviněnému, proti kterému bylo trestní stíhání přerušeno pro duševní chorobu, pro kterou není schopen chápat smysl trestního stíhání a která nastala až po spáchání trestného činu, pokud nebyla objasněna otázka jeho odpovědnosti za spáchaný čin. Při rozhodování o uložení zabezpečovací detence je soud povinen dokazovat splnění všech zákonných podmínek (pachatel spáchal trestný čin, který by naplňoval znaky zvlášť závažného zločinu, je nepřičetný a není pro nepřičetnost trestně odpovědný, jeho pobyt na svobodě je nebezpečný, nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení vedlo k dostatečné ochraně

⁵⁴ Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 405 s.

společnosti)⁵⁵. K nařízení výkonu zabezpečovací detence předseda senátu připojí znalecký posudek, opis protokolu o výsledku znalce nebo opis lékařské zprávy o zdravotním stavu osoby, které byla uložena zabezpečovací detence. Fakultativní možnost uložení zabezpečovací detence je dána u dvou kategorií pachatelů:

- podle § 100 odst. 2 písm. a) zákona č. 40/2009 Sb. jsou to pachatelé, kteří spáchali zločin ve stavu vyvolaném duševní poruchou, jejichž pobyt na svobodě je nebezpečný a nelze očekávat, že by uložené ochranné léčení s přihlédnutím k povaze duševní poruchy a možnostem působení na pachatele vedlo k dostatečné ochraně společnosti
- podle § 100 odst. 2 písm. b) zákona č. 40/2009 Sb. jsou to pachatelé, kteří se oddávají zneužívání návykové látky, znovu spáchali zvláště závažný zločin, ač již byli pro zvláště závažný zločin spáchaný pod vlivem návykové látky nebo v souvislosti s jejím zneužíváním odsouzeni k nepodmíněnému trestu odnětí svobody nejméně na dvě léta, a nelze očekávat, že by bylo možné dosáhnout uložení ochranného léčení dostatečné ochrany společnosti, a to i s přihlédnutím k již projevenému postoji pachatele k ochrannému léčení.

Fakultativní zabezpečovací detenci lze uložit i mladistvému. Provinění u mladistvých odpovídá sazbou zločinu nebo zvláště závažného zločinu u dospělých. Podmínkou pro uložení zabezpečovací detence u pachatelů, kteří zneužívají návykovou látku, je nutné prokázat dlouhodobé a trvalé zneužívání, které má povahu chorobného návyku. Orgány činné v trestním řízení jsou povinny zjišťovat předpoklady pro zabezpečovací detenci. Měl by být vypracován znalecký posudek, v kterém by se posoudila otázka tzv. subsidiarity zabezpečovací detence. Je nutné přihlédnout též k osobě pachatele (přihlížet k negativnímu nebo pozitivnímu významu osoby pachatele a jeho chování ve společnosti) a jeho dosavadnímu životu a poměrům (osobní, rodinné, majetkové a jiné). Jde totiž o okolnosti, které charakterizují osobu pachatele jako objektu zabezpečovací detence.

Zabezpečovací detence může být uložena samostatně nebo vedle trestu anebo při upuštění od potrestání. Soud uloží zabezpečovací detenci samostatně především u nepřičetného pachatele. Samostatné uložení zabezpečovací detence přichází i v úvahu u

⁵⁵ Škvain, P. Zabezpečovací detence v osnově trestního zákoníku a návrhu zákona o výkonu zabezpečovací detence. Praha: Acta Universitatis Carolinae, 2007, č. 2, 110 s.

pachatelů, u kterých trestní stíhání bylo zastaveno. Vedle trestu přichází uložení zabezpečovací detence u pachatelů zmenšeně příčetných a u těch, kteří spáchali trestný čin ve stavu vyvolaném duševní poruchou nebo se oddávají zneužívání návykových látek. Při upuštění od potrestání uloží soud zabezpečovací detenci obligatorně. Trest odnětí svobody má vždy přednost před výkonem zabezpečovací detence. Pokud byla uložena vedle nepodmíněného trestu odnětí svobody, vykoná se po výkonu nebo jiném ukončení trestu odnětí svobody. Jiným ukončením trestu odnětí svobody než jeho výkonem je např. prominutí trestu na základě milosti nebo amnestie prezidenta republiky nebo promlčení výkonu trestu odnětí svobody. Pokud naopak byl uložen nepodmíněný trest v době výkonu zabezpečovací detence, její výkon se na dobu výkonu trestu odnětí svobody přerušuje. Z toho vyplývá, že se o přerušení výkonu zabezpečovací detence nerozhoduje. Trestní řád č. 41/2009 Sb. nemá žádné ustanovení o rozhodování o přerušení výkonu zabezpečovací detence.

Osoby se umisťují do výkonu zabezpečovací detence jen na základě soudem nařízeného výkonu zabezpečovací detence. Pokud se rozhodnutí, podle kterého se má vykonat zabezpečovací detence, stalo vykonatelným, předseda senátu zašle příslušnému ústavu pro výkon zabezpečovací detence nařízení výkonu. Vyzve současně osobu, které byla zabezpečovací detence uložena, aby výkon zabezpečovací detence nastoupila. Předseda senátu při nařízení výkonu požádá ústav pro výkon zabezpečovací detence o sdělení, kdy bylo s výkonem zabezpečovací detence započato. Při umístění do ústavu musí být provedeno seznámení chovance s jeho právy a povinnostmi. Poučení se provede způsobem přiměřeným rozumovým schopnostem chovance. Toto poučení obdrží chovanec též v písemné podobě. Je nutné zvažovat podmínky ukládání tohoto opatření i z hlediska záruk osobní svobody a právní jistoty. Po nástupu do ústavu je chovanec zařazen do přijímacího oddělení. Je povinen se podrobit vstupní lékařské prohlídce. Po individuálním a komplexním posouzení osobnosti je zařazen chovanec do některé ze skupin, a to na základě rozhodnutí odborné komise (psychiatr, psycholog, speciální pedagog a právník). Odborná komise též zjistí stanovisko chovance a přihlédne k němu. Program obsahuje konkrétně formulovaný cíl působení na chovance. Součástí programu je určení způsobu zaměstnání, vzdělání, jeho účasti na pracovní terapii nebo jiné náhradní činnosti.

Ústav, kde se vykonává zabezpečovací detence, vypracovává zprávu o průběhu a výsledcích výkonu zabezpečovací detence. Odborná komise pak vždy zpracuje po třech měsících výkonu zabezpečovací detence komplexní zprávu o stavu chovance se zaměřením na otázku prognózy. Vypracuje též zvláštní podrobnou zprávu tehdy, pokud pominuly důvody pro další trvání zabezpečovací detence, kterou předloží řediteli ústavu s doporučením na propuštění chovance ze zabezpečovací detence nebo na změnu zabezpečovací detence na ochranné léčení⁵⁶. Pokud se ředitel ústavu ztotožní s takovým stanoviskem, podá návrh na výše uvedené okresnímu soudu a vyrozumí o tom příslušného státního zástupce. Pokud se ředitel ústavu neztotožní s doporučením odborné komise, pak její zprávu spolu s vlastním stanoviskem zašle okresnímu soudu, který sleduje výkon zabezpečovací detence chovance. Doba trvání zabezpečovací detence záleží na potřebě ochrany společnosti. Soud je povinen přezkoumat, zda důvody pro pokračování zabezpečovací detence ještě trvají (nejméně jednou za dvanáct měsíců, u mladistvých jednou za šest měsíců). Shledá-li příslušný okresní soud, že důvody pro další trvání zabezpečovací detence pominuly, rozhodne usnesením o propuštění chovance ze zabezpečovací detence nebo změně zabezpečovací detence na ochranné léčení. Upuštění od výkonu zabezpečovací detence lze tehdy, pominou-li před započítáním jejího výkonu okolnosti, pro něž byla uložena. Důvodem k upuštění zabezpečovací detence je např. okolnost, že vývojem duševní poruchy pominula nebezpečnost pachatele, i když duševní porucha jinak nadále trvá. Naopak pachateli, který se oddával zneužívání návykové látky, by samotný výkon, i když dlouhodobého trestu odnětí svobody a tím spojená abstinence, nemohl být dostatečným důvodem k upuštění od výkonu zabezpečovací detence. Pokud jsou splněny podmínky pro ústavní léčení, je možnost dodatečné změny zabezpečovací detence na ústavní ochranné léčení. Tato změna může být provedena i opačně. Okresní soud rozhoduje usnesením ve veřejném zasedání o změně zabezpečovací detence. Proti tomuto usnesení je přípustná stížnost, která má odkladný účinek.

5. Zánik trestů a ochranných opatření

Zánik trestů představuje případ zániku právních následků trestní odpovědnosti. Důvodem zániku trestu jsou okolnosti, které nastaly po právní moci rozhodnutí, jímž byl za spáchaný trestný čin trest uložen a pro něj nelze uložený trest vykonat. Důvody

⁵⁶ Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1-139. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, 1057 s.

zániku trestu je nutné odlišovat od důvodů zániku trestní odpovědnosti, které se uplatňují dříve, než bylo rozhodnuto o vině pachatele trestným činem. Okolnosti vylučujících protiprávnost, které způsobují, že určitý čin není od počátku trestným činem, musíme odlišovat. V důsledku těchto okolností, které nastaly dodatečně (např. účinná lítost, promlčení trestního stíhání či smrt pachatele), ztrácí trestní stíhání, uložení a výkon trestu své opodstatnění a smysl. Rozeznáváme tyto důsledky zániku trestu: zánik práva státu na výkon pravomocně uloženého trestu a současně zánik povinností pachatele uložený trest vykonat; zánik negativních důsledků odsouzení pro pachatele.

Důvody zániku práva státu na výkon trestu

Mezi důvody zániku práva na výkon již uložených trestů patří smrt odsouzeného, upuštění od výkonu trestu nebo jeho zbytku, promlčení výkonu trestu, amnestie nebo milost prezidenta republiky ve formě agraciace. K těmto institutům se přihlíží z moci úřední. Smrt odsouzeného nebo jeho prohlášení za mrtvého je projevem zásady personality. Smrtí odsouzeného zaniká právo státu na výkon pravomocně uloženého trestu nemajetkové povahy. Upuštění od výkonu trestu nebo jeho zbytku vychází z trestního řádu. V důsledku změn na straně odsouzeného (zdravotní stav, majetkové poměry) dochází k upuštění u některých druhů trestů. Zánik práva státu na výkon trestu způsobuje i vlastní výkon uloženého trestu, včetně osvědčení u podmíněného odsouzení k trestu odnětí svobody, podmíněného odsouzení k trestu odnětí svobody s dohledem, podmíněného propuštění z výkonu trestu odnětí svobody a podmíněného upuštění od výkonu zbytku trestu zákazu činnosti, zákazu pobytu nebo zákazu vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce⁵⁷. Podstatou institutu promlčení je skutečnost, že po uplynutí určité promlčecí doby nelze uložený trest již vykonat. Institut promlčení výkonu trestu se spojuje zejména se zásadou žádný trestný čin bez zákonného trestu a zásadou účelnosti trestu. Podle § 94 zákona č. 40/2009 Sb. se odvozují promlčecí doby odstupňované podle druhu a výše uloženého trestu. V těchto případech se jedná o promlčení již pravomocně uloženého trestu, při kterých jsou lhůty delší ve srovnání s promlčecími dobami trestní odpovědnosti. Bylo-li pachateli uloženo více trestů vedle sebe, posuzují se podmínky promlčení u každého trestu samostatně. V případě pravomocného odsouzení k výjimečnému trestu činí promlčecí doba třicet let, u pravomocného odsouzení k trestu odnětí svobody převyšujícímu deset let činí promlčecí

⁵⁷ Kratochvíl, V. a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2012, 646 s.

doba dvacet let, jde-li o odsouzení k trestu odnětí svobody nejméně na pět let, je promlčecí doba desetiletá a v případě pravomocného odsouzení k jinému trestu činí pět let. Pokud byl původně uložený trest zmírněn cestou milosti, určuje se délka promlčecí doby podle trestu zmírněného. Promlčecí doba začíná svůj běh právní mocí rozsudku, v kterém je trest stanoven. Promlčecí doba nemůže být zkrácena, fakticky se prodlužuje při stavění či přerušení jejího průběhu. Jakmile důvod stavění pomine, promlčecí doba běží dál. Doba, která uplynula předtím, než nastala překážka způsobující stavění promlčení, se počítá do celkové promlčecí doby. Promlčení výkonu trestu není možné ve všech případech, u některých trestů je promlčení vyloučeno zákonem a u jiných pak fakticky, i když to zákon výslovně nestanoví. Dalším důvodem zániku práva státu na výkon trestu je agraciace. Prezident republiky může prominout celý trest nebo jeho část, anebo může prominout jen některý z uložených trestů. Může také změnit druh trestu na mírnější formu nebo nepodmíněný trest odnětí svobody zmírnit na podmíněné odsouzení k trestu odnětí svobody. Agraciací zaniká trest úplně nebo jen částečně.

Důvody zániku negativních důsledků uloženého trestu

Mezi důvody zániku negativních důsledků odsouzení řadíme zahlazení odsouzení, amnestie nebo milost ve formě rehabilitace a zvláštní případy rehabilitace zákonné. Osoba pravomocně odsouzená k trestu ztrácí odsouzením bezúhonnost, která může způsobit nepříznivé následky v jejím občanském životě (zaměstnání). V trestním právu se na osobu, která byla pravomocně odsouzena za trestný čin, hledí jako na recidivistu, pokud byla uznána vinnou ze spáchání nového trestného činu, kterého se dopustila po právní moci předchozího odsuzujícího rozsudku⁵⁸. Samotné odpykání některých trestů ještě neznamena, že se na odsouzeného hledí, jako by nebyl odsouzen. Při splnění zákonem stanovených podmínek lze nepříznivé důsledky odsouzení odstranit uplatněním institutu zahlazení odsouzení. Zahlazení odsouzení samo o sobě nezpůsobuje zánik výkonu trestu, neboť se o něm rozhoduje až v době, kdy již další výkon uloženého trestu nepřichází v úvahu. Bylo-li odsouzení zahlazeno, hledí se na pachatele, jako by nebyl odsouzen. Rozlišují se tři způsoby zahlazení: rozhodnutím soudu, ze zákona a milostí prezidenta republiky (rehabilitace). V § 105 zákona č. 40/2009 Sb. jsou stanoveny podmínky pro zahlazení rozhodnutím soudu. Jedná se o výkon, prominutí nebo promlčení výkonu trestu a vedení řádného života odsouzeným

⁵⁸ Kratochvíl, V. a kol. Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. Praha: C. H. Beck, 2009, 558 s.

nepřetržitě po zákonem stanovenou dobu. Délka této doby je odstupňována podle druhu trestu a jeho konkrétní výměry. U výjimečného trestu je délka stanovena na patnáct let; deset let v případě odsouzení k trestu odnětí svobody převyšujícím pět let; pět let, jde-li o odsouzení k trestu odnětí svobody převyšujícím jeden rok; tři léta v případě odsouzení k trestu odnětí svobody nepřevyšujícím jeden rok nebo k trestu vyhoštění; jeden rok, jde-li o odsouzení k trestu domácího vězení, propadnutí majetku, propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty, zákazu pobytu, zákazu vstupu na sportovní, kulturní nebo jiné společenské akce nebo k peněžitému trestu za úmyslný trestný čin. Jde-li o odsouzení k trestu ztráty čestných titulů a vyznamenání nebo k trestu ztráty vojenské hodnosti, posuzuje se doba rozhodná pro zahlazení délkou trestu odnětí svobody, vedle něhož byly tyto tresty uloženy. Pokud byl odsouzený podmíněně propuštěn, řídí se doba rozhodná pro zahlazení odsouzení délkou skutečně vykonaného trestu. V případě, že byl trest zmírněn rozhodnutím prezidenta republiky, řídí se délkou trestu takto zmírněného. Vedením řádného života se rozumí dodržování právních norem, plnění povinností vůči státu i vůči společnosti, zaměstnavateli, rodině, nezneužívání svých práv vůči spoluobčanům, nenarušování občanského soužití, nedopouštění se přestupků a trestných činů⁵⁹. Pokud jsou zákonné podmínky zahlazení splněny, je možné požádat o zahlazení odsouzení. Platná právní úprava realizuje i předčasné zahlazení odsouzení, tj. před uplynutím stanovené doby. Soud může takto zahladit odsouzení na žádost odsouzeného nebo toho, kdo je oprávněn nabídnout záruku za dovršení nápravy odsouzeného (zájmové sdružení občanů), pokud odsouzený prokázal po výkonu trestu, prominutí trestu či promlčení jeho výkonu svým velmi dobrým chováním, že se napravil⁶⁰. Soud, který rozhodl o zahlazení, následně musí vyrozumět o dané věci Rejstřík trestů. U podmíněného odsouzení dochází k zahlazení, bylo-li vysloveno, že se podmíněně odsouzený osvědčil, totéž platí i pro podmíněné odsouzení s dohledem. Zahlazení se vždy týká celého odsouzení, nikoli jen jeho části vztahující se k některému z uložených trestů. Pokud bylo pachateli uloženo více trestů vedle sebe, nelze odsouzení zahladit, dokud neuplyne doba pro zahlazení toho trestu, k jehož zahlazení stanoví zákon dobu nejdelší.

⁵⁹ Šámal, P., Půry, F., Ríman, S. Trestní zákon, komentář. 1. díl. 6. doplněné a přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, 282 s.

⁶⁰ Jelínek, J. a kol. Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, 443 s.

Zánik ochranných opatření

Ochranná opatření mohou zaniknout jejich výkonem nebo upuštěním od jejich výkonu či smrtí odsouzeného nebo pachatele činu jinak trestného. Výkon ochranných opatření se nepromlčuje, tato opatření se nezahlazují ani nemohou být prominuta cestou milosti prezidenta republiky. Jestliže osoba, které bylo uloženo ochranné léčení či zabezpečovací detence, po právní moci takového rozhodnutí zemře, zaniká právo státu na výkon tohoto uloženého ochranného opatření. Tento důsledek je projevem zásady personality trestů. U zabrání věci nebo jiných majetkových hodnot nemá výkon tohoto opatření vliv na úmrtí osoby, již bylo ochranné opatření uloženo, jelikož vlastnictví těchto věcí či zařízení přechází do rukou státu.

6. Vyšetřovací metody v soudní psychiatrii

Základní vyšetřovací metodou v psychiatrii je klinické vyšetření, které vychází z podrobného cíleného rozhovoru s vyšetřovaným jedincem. Tento rozhovor je veden snahou získat co nejvíce informací z jeho života na základě vlastních vzpomínek. Tento postup nazýváme anamnézou. Rodinná anamnéza zjišťuje tzv. psychiatrickou zátěž, tj. výskyt duševních poruch v pokrevním příbuzenstvu včetně alkoholismu, závislosti na jiných psychoaktivních látkách, sebevražedných pokusů, kriminality a defektního výchovného prostředí. Osobní anamnéza obsahuje informace od vlastního narození, prvním vývoji přes případné porodní poškození, kříšení po narození, pobyt v inkubátoru, opožděný vývoj řeči a chůze, pomočování po třetím roce života, které mají vliv na existenci organické poruchy centrálního nervového systému⁶¹. Pátrá se po výskytu všech závažných onemocnění od dětství až do současnosti (úrazy hlavy spojené s otřesem mozku, závažnější operace, prodělané pohlavní nemoci, které mohou zanechat trvalé následky). Následují dotazy na školní docházku a stupeň dosaženého vzdělání. Opakovaně snížená známka z chování ukazuje na možný rozvoj asociálních povahových rysů. Pobyt v dětském domově nebo domově mládeže může být významným prvkem osobnosti. V dospělosti může hrát významnou roli časté střídání zaměstnání na podkladě povahové nestálosti. U mužů, kteří ještě vykonali povinnou vojenskou službu, je cenné získat informace o jejím průběhu, případně důvodech zproštění této povinnosti. Velkou pozornost věnujeme dosavadní trestné činnosti a následnému odsouzení. Dále otázkám zabývajícím se partnerskými vztahy, rodinou,

⁶¹ Pavlovský, P. Soudní psychiatrie pro právníky. 2. vydání. Praha: Univerzita Karlova, 2010, 26 s.

dětni. Vyšetřovaný hodnotí svoji povahu, záliby, způsob komunikace s druhými lidmi. Na závěr osobní anamnézy se uvede přehled návykových stavů, tj. kouření, konzumace alkoholu a jiných psychoaktivních látek a užívání léků. Poté se věnujeme popisu okolností spáchaného trestného činu. Znalec zpravidla tuto výpověď konfrontuje s údaji získanými z vyšetřovacího spisu, zdržuje se však hodnocení věrohodnosti informací, které od vyšetřovaného získal. Následuje úsek zvaný objektivní psychiatrický nález, kde se dokumentují přítomné psychopatologické projevy. Postupně se hodnotí orientace, postoj k vyšetřování a spolupráce, chování, myšlení, nálada, kritičnost k případné duševní poruše, zveličování nebo předstírání nebo popírání chorobných příznaků. Nezbytné je konstatování (ne)přítomnosti sebevražedných úmyslů a postoj k případnému sebevražednému pokusu. Posuzování končí stručným hodnocením paměti a intelektu. Základní orientaci získá vyšetřující již v průběhu pohovoru, upřesňující dotazy se mohou týkat jednoduchých početních úkonů a školních vědomostí, orientace ve společenské situaci. Klinické psychiatrické vyšetření může konstatovat přítomnost duševní poruchy nebo vést k podezření na její přítomnost, případně vede k závěru o její nepřítomnosti.

Při jakékoli situaci může nastat potřeba dalšího upřesnění diagnózy. Nejběžnějším pomocníkem je klinický psycholog. Ten má k dispozici vedle vlastního psychologického interview s posuzovaným speciální vyšetřovací metody v podobě inteligenčních a projekčních testů a dotazníků, kterými zjišťuje intelektovou úroveň a hlubší rozbor osobnosti. Může též určit věrohodnost pachatele nebo svědka a možnost resocializace. Při podezření na organické poškození mozku psychiatr požádá o pomoc neurologa, očního specialistu nebo sexuologa. Z instrumentálních vyšetřovacích metod hraje důležitou roli vyšetření elektroencefalografické, které zjišťuje chorobnou elektrickou aktivitu mozkové tkáně. Anatomické poměry mozku velmi přesně zachycují zobrazovací metody (počítačová tomografie mozku, magnetická rezonance a náročné metody využívající radioisotopů). Ve specifických případech je nezbytné vyšetřit mozkomíšni mok.

Znalci a znalecký posudek

Znalecký posudek z oboru psychiatrie vypracovávají zkušení psychiatři s příslušnou kvalifikací, kteří jsou zapsáni v seznamu znalců. Znalce jmenuje pro jednotlivé obory ministr spravedlnosti nebo předseda krajského soudu. Jmenovat znalcem lze toho, kdo:

je státním občanem České republiky, občanem jiného členského státu Evropské unie, kterému bylo vydáno potvrzení o přechodném pobytu nebo povolení k trvalému pobytu na území České republiky; je způsobilý k právním úkonům v plném rozsahu; je bezúhonný; nebyl v posledních třech letech vyškrtnut se seznamu znalců pro porušení povinností; má potřebné znalosti a zkušenosti z oboru, v němž má jako znalec působit; má takové osobní vlastnosti, které dávají předpoklad pro to, že znaleckou činnost může řádně vykonávat; se jmenováním souhlasí. Návrhy na jmenování znalce mohou podat orgány veřejné moci, vědecké instituce, vysoké školy, organizace, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti nebo nadace. Znalcem může být jmenován též ten, kdo sám o to požádá. Znalec je povinen složit slib do rukou toho, kdo jej jmenoval. Jmenování znalci se po složení slibu zapisují do seznamu znalců. Seznamy znalců vedou krajské soudy, v jejichž obvodu má znalec místo trvalého pobytu. Seznamy znalců jsou veřejně přístupné. Znalec je povinen zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s výkonem své znalecké činnosti, a to i po jejím skončení. To neplatí, pokud jsou informace užity pro vědecké nebo vzdělávací účely. U znalců také platí vyloučení znalce na základě podjatosti. Právo vykonávat znaleckou činnost zaniká znalci⁶² smrtí; prohlášením za mrtvého; zbavením způsobilosti k právním úkonům; pravomocným odsouzením za úmyslný nebo nedbalostní trestný čin; pravomocným uložením sankce vyškrtnutí ze seznamu znalců; na základě písemné žádosti o vyškrtnutí ze seznamu znalců podané ministru spravedlnosti nebo předsedovi krajského soudu. Vyškrtnutí ze seznamu znalců zaznamená ministerstvo spravedlnosti nebo předseda krajského soudu v seznamu znalců bez odkladu, nejpozději však do 15 pracovních dnů, když se dozvěděl o zániku práva vykonávat znaleckou činnost.

Znalecký posudek je jeden z možných důkazů zejména v soudním, někdy i ve správním řízení, jehož účelem je získat informace, které jsou pro dané řízení podstatné a které závisí na odborných znalostech. Vypracování zadává většinou soudce, nebo jiná osoba vedoucí řízení. Může jej i předložit účastník řízení. Vypracovává je soudní znalec, zhodnocení je ale úkolem soudce nebo jiné osoby, která vede řízení. Znalci totiž nepřísluší provádět hodnocení důkazů a řešit právní otázky. Vypracováním posudku může být pověřen i ústav, který musí být rovněž zapsán v příslušném seznamu. Vedoucí ústavu určí odborníky, kteří znalecký posudek vyhotoví a kteří ho pak při jednání

⁶² § 20a zákona č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících, ve znění pozdějších předpisů.

obhajují. Tito odborníci nemusí být zapsáni v seznamu znalců. Pro zpracování znaleckého posudku je určen jeden znalec, v komplikovaných trestních záležitostech znalci dva, kteří mohou požádat o přibrání konzultantů (odborníků z jiných oblastí medicíny nebo psychologie). Dva znalce je třeba přibrat vždy, jde-li o prohlídku a pitvu mrtvol. Znalec a přibrání konzultanti se musejí seznámit se spisovou dokumentací a odborně vyšetřit posuzovanou osobu. Znalecký posudek se dělí do tří základních částí: první část představuje výpis ze spisu, tj. údaje, které znalec považuje ve vztahu k posuzované záležitosti za důležité. Druhá část konstatuje výsledky vlastního odborného vyšetření v té podobě, jak je stanoveno ve schématu klinického psychiatrického vyšetření. V závěrečné části jsou shrnuty zjištěné poznatky s diagnostikováním zjištěné psychické poruchy. Znalecký posudek ztvrdí znalec podpisem a otiskem znalecké pečeti, v případě ústavního posudku příslušní odborníci znalecký posudek jen podepíší. Písemný posudek je svázan, jednotlivé strany jsou očíslovány a sešivací šňůra připevněna k poslední straně a přetištěna znaleckou pečeti (obsahuje malý státní znak, jméno znalce a obor). Na poslední straně je též připojena znalecká doložka, která obsahuje označení seznamu, v němž je znalec zapsán; označení oboru, v němž je oprávněn podávat posudky; a číslo položky, pod kterou je úkon zapsán ve znaleckém deníku. Pokud byl znalecký posudek vypracovaný soudním znalcem, zapsaný v seznamu znalců, má všechny náležitosti a obsahuje doložku znalce o tom, že si je vědom následků vědomě nepravdivého znaleckého posudku, přihlíží se k němu stejně, jako ke každému jinému znaleckému posudku. Vlastní posudek pak představuje odpovědi na otázky položené zadavatelem. Je-li pochybnost o správnosti posudku nebo je-li posudek nejasný nebo neúplný, je nutné požádat znalce o vysvětlení. Kdyby to nevedlo k výsledku, přibere se znalec jiný. Pokud by však znalec úmyslně podal nepravdivý, hrubě zkreslený nebo neúplný znalecký posudek, spáchal by trestný čin křivé výpovědi a nepravdivého znaleckého posudku, za který by mu hrozil trest odnětí svobody nebo zákaz činnosti. Ve složitějším případě může znalec požádat o umístění posuzované osoby do psychiatrického zařízení za účelem jejího pozorování. Pozorování duševního stavu nemá trvat déle než dva měsíce. Tato lhůta může být prodloužena maximálně o jeden měsíc na základě odůvodněné žádosti znalce. V jednodušších záležitostech vyžaduje státní orgán pouze odborné vyjádření, které je stručnější než znalecký posudek.

IV. Vybrané kazuistiky

Kazuistika č. 1:

42-letá žena stíhána pro přečin poškození cizí věci, když na Slovanském ostrově přiskočila ke skupině čtyř francouzských turistek, kdy jedné z nich vytrhla fotoaparát z ruky a hodila jej do Vltavy. Jmenována uvedla, že turisté ji neustále fotografovali a následně se jí vysmívali. Proto přistoupila k jedné turistce, vytrhla jí fotoaparát z ruky a hodila jej do řeky. Poté stíhaná žena chtěla někomu zavolat mobilem, kde ji poškozená chytla a její kamarádka zavolala policii. Žena s sebou škubala a poškrábala poškozené ruce, následně stíhané ženě spadl mobilní telefon také do řeky. Stíhaná žena se domnívala, že jí fotili z důvodu medializace její osoby, prý aby se jí národ mohl smát. Po celou dobu byla stíhaná žena velmi hysterická a mluvila nesouvisle. Z anamnestických dat byl zjištěn opakovaný pobyt v psychiatrické léčebně (při minulém pobytu byla diagnostikována paranoidní porucha osobnosti). Podle znaleckého posudku, posuzovaná trpí psychotickou poruchou schizofrenního typu, která byla přítomna i v předmětném jednání. Předmětné jednání bylo chorobně motivováno, neboť vycházelo z paranoidně-persekučních bludů. Nebyla zjištěna účast psychoaktivních látek. V inkriminované době byly schopnosti rozpoznat protiprávnost svého jednání a schopnosti ovládací zcela vymizelé v důsledku psychotické poruchy. Pobyt posuzované na svobodě je v současné době z psychiatrického hlediska nebezpečný pro společnost i posuzovanou. Znalkyně navrhuje uložení ochranného léčení psychiatrického formou ústavní. Posuzovaná není v současné době schopna plnohodnotné účasti na trestním řízení, není schopna chápat jeho význam a smysl.

Kazuistika č. 2:

34-letý muž stíhán pro přečin poškození cizí věci, když pod vlivem alkoholu v ulici Komunardů rozbil u tramvajové zastávky Tusarova dvě zasklené reklamní plochy. Stíhaný muž se vracel z Armády spásy, kde byl na polévce a nedokáže si vybavit, zda byl opilý. Stíhaný muž uvádí, že dostal vztek, ale neví, jestli se s někým pohádal, nebo jestli měl nějaké halucinace, dále sdělil, že si na tento incident detailně nepamatuje. Halucinace měly obsahovat lidi, kteří mu radili, co má dělat. Ze vzteku kopal do zastávky, kde nejméně pětkrát svou nohou kopl do skleněných výplní, až je rozbil. Po 3 hodinách po incidentu byla zjištěna alkoholemie 1,21 ‰. Z alkoholických nápojů preferoval pivo, víno prý nepije, protože míval výpadky paměti a pak následně neví, co

dělal. Stíhaný dosud nebyl protialkoholně léčen. Z jeho anamnézy vyplývá, že rodiče se léčili pro závislost na alkoholu, se kterými se i nadále stýká. Stíhaný v nedávné době přestal s užíváním drog. Z anamnestických dat byla zjištěna opakovaná trestná činnost, např. opakované krádeže. Podle znalkyně v době znaleckého vyšetřování a i v inkriminované době byl u posuzovaného přítomen paranoidně-halucinatorní syndrom, kdy v současné době, vzhledem k nedostatku anamnestických dat a malému časovému odstupu nelze spolehlivě určit, zda zmíněný syndrom je projevem schizofrenního procesu nebo užívání psychoaktivních látek. Vzhledem k absenci abstinčních příznaků během hospitalizace lze předpokládat, že posuzovaný není na žádné psychoaktivní látky závislý. V inkriminované době byly rozpoznávací a ovládací schopnosti posuzovaného zcela vymizelé v důsledku paranoidně-halucinatorního syndromu. Pobyt posuzovaného na svobodě je v současné době z psychiatrického hlediska pro společnost nebezpečný. Znalkyně navrhuje uložení ochranného léčení psychiatrického formou ústavní. Posuzovaný není v současné době schopen plnohodnotné účasti na trestním řízení.

Kazuistika č. 3:

21-letý muž stíhán pro přečin výtržnictví, když v prostoru před vstupem do stanice metra Vltavská nejprve slovně a později fyzicky napadl jinou osobu. Stíhaný muž v doprovodu svého kamaráda promluvil na těhotnou manželku poškozeného, což se poškozenému nelíbilo a začali se se stíhaným hádat a nakonec to vyvrcholilo potyčkou. Kamarád stíhaného muže během potyčky utekl. Stíhaný muž nejprve do poškozeného strkal rukama, poté jej udeřil jednou ranou pěstí směřovanou do oblasti obličeje, přičemž vznikla bitka, ve které se poškozený bránil stejnými údery pěstí. Z anamnestických dat byl zjištěn opakovaný pobyt v psychiatrické léčebně (první pobyt diagnostikován jako závislost na více psychoaktivních látkách – pervitin, kanabinoidy, druhý pobyt diagnostikován jako akutní polymorfni psychotická porucha se symptomy schizofrenie v závislosti na pervitinu a THC, třetí a čtvrtý pobyt diagnostikován jako psychická porucha na bázi drog, diagnostikována schizofrenie, která se projevuje sluchovými a tělovými halucinacemi – hlasy, pocity ztráty a zpětného vrácení části těla). Stíhaný muž občasně užívá pervitin a kouří mariuahanu. Po 2 hodinách po incidentu byla zjištěna alkoholemie 1,85‰. Stíhaný byl v minulosti již několikrát odsouzen k podmíněnému trestu odnětí svobody za majetkovou trestnou činnost. Do

posledního incidentu nebyl vyšetřen znalcem psychiatrem. Podle znalkyně byla u posuzovaného zjištěna psychotická porucha, kdy v současné době nelze spolehlivě určit její příčinu, tedy nelze odlišit, zda se jedná o poruchu, která se rozvinula pouze na bázi dlouhodobého užívání drog, či je zároveň přítomen i schizofrenní proces. Dále byla přítomna prostá opilost středně těžkého stupně. V inkriminované době byly rozpoznávací a ovládací schopnosti posuzovaného sníženy podstatně, tedy v polovině stupnice mezi úrovní zachovanou a vymizelou. Pobyť posuzovaného na svobodě je v současné době z psychiatrického hlediska pro společnost nebezpečný, neboť posuzovaný se opakovaně projevuje agresivně s následnou nutností hospitalizace na psychiatrii a pravidelně užívá drogy. Dalším negativním faktorem je, že posuzovaný neužívá pravidelně psychiatrem naordinované léky. Znalkyně navrhuje uložení ochranného léčení psychiatrického formou ústavní. Posuzovaný je v současné době schopen účasti na trestním řízení, je schopen chápat význam a smysl. V rozsudku je stanoveno, že obžalovaný muž spáchal přečin výtržnictví, ale upouští se od potrestání obžalovaného a zároveň se mu ukládá ochranné léčení psychiatrické ústavní formou.

Kazuistika č. 4:

31-letá žena stíhána pro zločin nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami, když mezi lety 2009-2011 získávala psychotropní látku pervitin-metamfetamin a tuto látku dále distribuovala mezi další osoby. Celkem bylo zjištěno 13 případů prodeje této drogy na určitých místech. Daná osoba tedy nabízela, prodávala, bezplatně poskytovala a opatrovala pervitin. Posuzovaná na svoji obhajobu uvedla, že drogy nikdy neprodávala, jenom je dávala a vracela. Posuzovaná už jako mladistvá začala s užíváním marihuany, následně brala pervitin a heroin, dále uvedla, že alkohol nepije. Z anamnestických dat zjištěna opakovaná trestná činnost ve formě krádeží, za které byla i několikrát soudně trestaná. Odsouzena byla k vykonání veřejně prospěšné práce – jednou je i vykonala, pak už je nevykonala (naposledy v roce 2010). Stíhaná žena se nikdy neléčila z drogové ani alkoholové závislosti. Vyrůstala jako jediná z celkem čtyř sourozenců v rodině, ostatní sourozenci vyrůstali převážně v ústavech. Matka stíhané ženy zemřela v souvislosti s cukrovkou a obezitou. Otec po amputaci dolní končetiny se stal závislý na užívání alkoholických nápojů. Stíhaná žena nikdy netrpěla úzkostnými ani depresivními stavy a neměla sebevražedné sklony. Projevovala zájem o ambulantní protitoxikomanickou léčbu, od které očekávala

usnadnění možnosti získat poslední porozenou holčičku do své péče. Podle znalkyně byl u obviněné zjištěn projev závislosti psychického typu na droze pervitinu. Rozpoznávací schopnosti byly zachovány, ovládací schopnosti byly podstatně sníženy, nikoliv však vymizelé, přičemž vzhledem ke svým předchozím zkušenostem s užíváním drog mohla obviněná jednoznačně předpokládat, že u ní může k takovým stavům docházet. Vzhledem k závislosti obviněné na návykové látce je její pobyt na svobodě z hlediska psychiatrického nebezpečný, bez léčby by mohla páchat obdobnou trestnou činnost. Znalkyně doporučuje nařízení ochranné protitoxikomanické léčby ambulantní formou. Obviněná je schopna v současné době účasti v trestním řízení, je schopna chápat smysl trestního řízení a rovněž smysl případně uloženého trestu. V rozsudku je stanoveno, že obžalovaná spáchala zločin nedovolené výroby a jiného nakládání s omamnými a psychotropními látkami a jedy, odsuzuje se k trestu odnětí svobody v trvání 36 měsíců, pro výkon tohoto trestu se zařazuje do věznice s dozorem, dále se ukládá ochranné ambulantní léčení protitoxikomanické a trest propadnutí věci nebo jiné majetkové hodnoty (mobilní telefon, psychotropní látky metamfetamin nespotřebované).

Doporučení a shrnutí

Jde o mezioborové téma, nejedná se pouze o trestněprávní zhodnocení, které je doplněno medicínsko-psychiatrickými nálezy. Nový trestní zákoník se v jednom ze svých výkladových ustanovení (§ 123 zákona č. 40/2009 Sb.) pokusil o novou definici duševní poruchy. Zabývá se duševní poruchou, nikoli duševní nemocí. Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo jiná těžká duševní nebo sexuální odchylka. Těžká asociální porucha je spíše pojmem, který náleží do vědních disciplín kriminologie a klinické psychologie. Nejedná se primárně o diagnózu psychiatrickou. Jde o osoby duševně zdravé, ale s výraznými trvalými asociálními rysy osobnosti. U nich se jedná o víceméně neměnný stav s charakteristickým rozparem mezi tím, co je očekáváno ze strany okolí a tím, jak se jedinec s takou diagnózou chová. Mezi nejčastější projevy dissociální poruchy osobnosti jmenujeme: neschopnost vnímat pocity druhých, nedostatek empatie, velká nezodpovědnost, nerespektování sociálních norem a závazků, neschopnost udržet si dlouhodobější osobní vztahy, nízký práh pro projevy agresivního jednání, neschopnost pocitů viny, nepoučitelnost, neefektivnost uplatňovaných sankcí. Tyto poruchy vedou v budoucnosti ke kriminálnímu jednání pachatele. U pachatele může jít ale o kombinaci různých duševních poruch. Je pak nutné posouzení vzájemně podmíněného působení různých typů duševních poruch a její příčinné souvislosti s delikventním chováním (např. u schizofrenie se může vyskytovat endogenní deprese nebo mánie, oba psychopatologické obrazy se prolínají, a proto hovoříme o schizoafektivní poruše). Vzájemné působení různých typů duševních poruch a jejich příčinné souvislosti s delikventním chováním hrají klíčovou roli pro terapeutické i prognostické hodnocení. U mladistvého dochází ke kombinaci faktorů. Chování vybočující z běžného rámce, jehož příčinnou je nezralost osobnosti, typická pro fázi dospívání a projevy, které již signalizují přítomnost závažné duševní poruchy. Z pohledu viny pachatele je proto právě relevantní pouze taková duševní porucha, která existuje v době spáchání trestného, resp. jinak trestného činu. Irelevantní je tedy zjištění duševní poruchy před spácháním trestného činu, bude-li jeho pachatel v době činu již příčetný. Naopak vypukne-li duševní porucha po spáchání deliktu, může s sebou nést důsledky v rovině trestně-procesní. Způsobilost pachatele stát se trestně odpovědným vychází z jeho duševních schopností a konstatováním míry trestní odpovědnosti (nepříčetnost,

zmenšená přičetnost, zaviněná nepřičetnost). Trestní odpovědnost je posuzována u subjektů, tj. pachatelů trestných činů. Za definici subjektu považujeme fyzickou osobu, která svým jednáním naplnila všechny znaky jeho skutkové podstaty. Skutkovou podstatu dospělého pachatele charakterizujeme věkem, (ne)přičetností a zvláštními vlastnostmi. Podmíněná či relativní přičetnost je u mladistvých. Ti v době spáchání činu nedosáhli takové rozumové a mravní vyspělosti, aby mohli rozpoznat jeho nebezpečnost pro společnost a ovládat své jednání. Za spáchaný trestný čin tedy nejsou odpovědní. Nepřičetnost je psychický stav, v němž jednající není schopen rozpoznat nebezpečnost svého chování nebo je nedokáže dostatečně ovládat. Je-li pachatel v době spáchání činu nepřičetný, není trestně odpovědný (ledaže by se tento stav úmyslně přivodil s cílem trestný čin spáchat). Nepřičetnost pachatele je posuzována v době spáchání trestného činu. U nepřičetnosti pachatele musí být porušena buď způsobilost rozpoznávací, nebo určovací (u přičetnosti musejí být dány obě schopnosti společně). Samotná duševní porucha nebo nedostatečná rozumová a mravní vyspělost nemůže být důvodem nepřičetnosti. Zaviněnou nepřičetností rozumíme stav, u kterého pachatel nemá schopnost rozpoznávací nebo ovládací, do něhož se přivedl vlastním jednáním za požití návykových látek. Při úmyslném přivedení se do stavu nepřičetnosti požitím návykové látky s cílem spáchat v tomto stavu úmyslný trestný čin je odůvodněná odpovědnost podle obecných zásad za úmyslný trestný čin. Opilství je trestný čin jistým způsobem specifický. Prostřednictvím této skutkové podstaty je možné postihnout pachatele i za konání, kterého se dopustil v nepřičetnosti. Nepřičetnost způsobená patologickou opilostí (ve spojení s duševní poruchou) nevylučuje trestní odpovědnost pachatele. Zmenšenou přičetností se rozumí stav, kdy v důsledku duševní poruchy je snížena schopnost pachatele rozpoznat protiprávnost činu nebo schopnost pachatele ovládat své jednání. Liší se však intenzitou. Okolnost, že byl trestný čin spáchán ve stavu zmenšené přičetnosti, nevylučuje trestní odpovědnost, ale pouze modifikuje a odůvodňuje zvláštní postup vůči pachateli. Význam diagnostického zařazení posuzované duševní poruchy z hlediska trestněprávních relevantních důsledků přitom ztrácí postupně na významu ve prospěch komplexněji provedené analýzy vnitřních souvislostí mezi zjištěnou duševní poruchou (ta se nemusí navenek projevit) a spáchanou trestnou činností.

Za spáchaný trestný čin může soud uložit pachateli tresty i ochranná opatření. U nepřičetného pachatele se používají ochranná opatření: ochranné léčení a zabezpečovací detence. Ochranné léčení poskytuje ochranu společnosti před nebezpečnými, duševně

chorými osobami nebo osobami závislými na návykových látkách, jejich umístěním do ústavní nebo ambulantní péče zdravotnického zařízení. Cílem léčby je opětovné zařazení do běžného života, účelem pak terapeutické působení na pachatele. Ochranné léčení se neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. Nebezpečnost pobytu na svobodě je třeba posuzovat podle stavu v době rozhodování soudu o ochranném léčení (stejně jako u zabezpečovací detence). Doba ochranného léčení záleží na dosažení účelu. Na rozdíl od ochranného léčení je zabezpečovací detence nový institut, který vedle ochrany společnosti výrazně zdůrazňuje léčbu, psychologické, rehabilitační a další působení na určitý druh nepřizpůsobivých odsouzených trpících duševní chorobou. Jde o odlišný výkon, který znamená spojení léčebných a jiných programů, jakož i jejich střežení. Umísťují se tam zvláště nebezpeční pachatelé a recidivisté. Ponechání takového pachatele na svobodě vytváří stav nebezpečí pro společnost. Předchozí odsouzení zřejmě nesplnilo svůj výchovný a individuálně preventivní účel a nevedlo k nápravě pachatele. Doba trvání záleží na potřebě ochrany společnosti. Zabezpečovací detence představuje krajní řešení ochrany společnosti, kterou nelze zajistit jinými prostředky.

Pokud soud rozhoduje o nepřičetnosti pachatele trestného činu, musí vyjít ze znaleckého posudku a ostatních důkazů (které pojednávají o povaze a závažnosti trestného činu a poměrům pachatele). V trestních věcech znalec odpovídá za vyšetření přítomnosti či nepřítomnosti duševní poruchy v současné době a v době spáchání trestného činu. Určuje, do jaké míry byly zjištěnou duševní poruchou ovlivněny rozpoznávací a ovládací schopnosti pachatele. Následně znalec zjišťuje společenskou škodlivost pachatele z lékařského hlediska a vyjadřuje se k vhodnosti ochranného léčení a možnostem resocializace. Zhodnotí též vliv alkoholu nebo jiné návykové látky na jednání v inkriminované době a případné existenci závislosti. Úkolem znalce u mladistvého pachatele je správně určit vývoj delikventních projevů a navrhnout takové sankce, postupy a opatření, které by byly způsobivé na tyto rozdílné deficity v osobnosti a chování dospívajícího rozdílně reagovat. Jedině tímto lze delikventní chování mladistvého zvrátit.

Obraz trestních deliktů stejně jako jednotlivých chorob není nikdy černobílý. Záleží na zkušenostech soudních znalců, psychologů, psychiatrů, jak jednotlivé trestní delikty, potažmo choroby posoudí.

Závěr

Člověk je biopsychosociální jednotka. Jde o jedinečné, neopakovatelné, dynamické a harmonické spojení fyzických a psychických vlastností jedince. Neexistují proto dva naprosto stejní jedinci. A proto i jednotlivé znaky trestných činů, stejně jako chorob je nutno vždy chápat nikoliv jednotně, ale ve vztazích k sobě navzájem. Vzájemně se totiž ovlivňují a vytváří u každého člověka zcela individuální a neopakovatelný obraz. Každý případ je nutné posoudit zcela individuálně. Zjistit, zda se trestní delikt doopravdy stal, či nestal, ověřit jeho okolnosti a pátrat po jeho příčinách. A pokud se stal, je nutné zohlednit trestní odpovědnost za tento čin. Zhodnotit, zda pachatel trpí či netrpí onemocněním psychického rázu, které by okolnosti činu nějakým způsobem dokreslil. Při nejistotě pak oslovit odborná oddělení s vyjádřením k výše uvedenému. Je to daleko lepší, než jmenovanému přilepit nálepkou choroby či nechoroby, a tím ho celkově poškodit. Pojem „kompetence“ můžeme chápat ve smyslu schopnosti jednat a schopnosti snímat realitu – na základě stejného právního postavení – ve svém vlastním zájmu, přičemž si uvědomujeme, že tato schopnost může být oslabena nejenom vlastním psychickým onemocněním, ale také mnoha vnějšími faktory, které však mohou být ovlivňovány tak, aby se schopnost podílet se na právním jednání a na možnosti sebeurčení zvyšovala. Dnešní trestní proces si již prakticky nikdo nedokáže představit bez znalce, tedy bez znaleckého posudku. Znalecký posudek je chápán jako druh důkazního prostředku, znalec je institutem důkazního práva. V této důkazní funkci nemůže být znalec pomocníkem ani soudu, ani pomocníkem kteréhokoli z procesních stran (státní zástupce, obviněný, obhájce), protože by to ohrožovalo objektivitu znaleckého důkazu. Znalecký posudek je „pouze“ důkazním prostředkem, neznamená však žádnou degradaci expertízy. Dokazování je velmi podstatnou složkou trestního procesu. Záleží na něm, zda bude splněn hlavní cíl trestního řízení a to poznání materiální pravdy, která je nezbytnou podmínkou pro vynesení spravedlivého rozhodnutí o vině a trestu. Pokud by se tak nestalo, docházelo by k porušení zásady právní jistoty, jednotné zákonnosti, rovnosti před zákonem, stejně jako porušení zásady přiměřenosti. Dokazování je velice složitou a obtížnou činností, je to navíc věc velmi záslužná. Bez efektivního a pravdivého dokazování by trestní řízení a justice nemohly plnit své společenské poslání. Podle znaků skutkové podstaty orgány činné v trestním řízení rozhodují o trestní odpovědnosti či neodpovědnosti konkrétního pachatele. Rozhodovací pravomoc pak náleží toliko jen orgánům činným v trestním řízení.

Resumé

The beginning of my thesis depicts the history of mental diseases.

Then I have characterized the general concept of a mental disorder, i.e. common symptoms of all kinds of mental diseases. Nowadays mental disorders-apart from those based on mental diseases- include deep impairment of consciousness, mental retardation, severe antisocial personality disturbance and other serious mental and sexual deviations. Sanity, insanity and reduced sanity are mentioned as well.

Furthermore I dealt with insanity based on mental disorders or caused by means of addictive substances.

If a person commits a crime under influence of a mental disorder, he or she cannot be held responsible for the act. Such perpetrators are remanded in protective treatment or security detention. The only exceptions are mental states which the perpetrator can be blamed for. If a person in such a state of insanity commits a criminal act, they are fully responsible for it.

Today a highly qualified specialist is involved in all kinds of criminal proceedings. We can hardly imagine a trial without specialized professionals. The final decision of a court is based on experts evaluation, even though it cannot be the only means of evidence.

Bodies acting in criminal proceedings decide upon a criminal's responsibility or irresponsibility according to the facts of a given penal case.

Criminal proceedings and courts lacking an effective and true way of giving evidence could never perform their duties and fulfil their social function.

Použitá literatura

- Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona. 9. opravené vydání. Česká biblická společnost. Praha 2012
- Bankovská Motlová Lucie, Španiel Filip. Scizofrenie. 2. vydání. Mladá fronta. Praha 2013
- Baštecký Jaroslav. Psychiatrie, právo a společnost. Galén. Praha 1997
- Císařová Dana, Sovová Olga a kol. Trestní právo a zdravotnictví. 2. upravené a doplněné vydání Orac. Praha 2004
- Císařová Dana, Vanduchová Marie. Nepříčetný pachatel. Příručky ministerstva spravedlnosti. Svazek 55. Institut pro další vzdělání soudců a státních zástupců. Praha 1995
- Dörfl Luboš. Zákon o znalcích a tlumočnících. Komentář. 1. vydání. C. H. Beck. Praha 2009
- Fried Johannes, Hehl Ernst-Dieter. Dějiny světa. 3. Výklady světa a světová náboženství 600 až 1500. Vyšehrad. Praha 2013
- Göhlert Fr.- Christoph, Kühn Frank. Od návyku k závislosti. Euromedia Group. Praha 2001
- Höschl Cyril, Libiger Jan, Švestka Jaroslav. Psychiatrie. 2. doplněné a opravované vydání. Tigris. Praha 2004
- Jelínek Jiří a kol. Trestní právo hmotné. 2. vydání. Leges. Praha 2010
- Kalvodová Věra. Postavení trestu odnětí svobody v systému trestněprávních sankcí. Masarykova univerzita. Brno 2002
- Kratochvíl Vladimír a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 3 přepracované a doplněné vydání. Masarykova universita. Brno 2002
- Kratochvíl Vladimír a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 2. vydání. C. H. Beck. Praha 2012
- Kratochvíl Vladimír a kol. Kurs trestního práva. Trestní právo hmotné. Obecná část. C. H. Beck. Praha 2009
- Kuchta Josef, Válková Helena a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. C. H. Beck. Praha 2005
- Kunz Karl Ludwig. Kriminologie. 3. Auflage. Haupt Verlag. Bern 2003
- Látalová Klára. Agresivita v psychiatrii. Grada Publishing. Praha 2013
- Matiaško Maroš. Ochranné léčení v novém trestním zákoníku: ke třem vybraným otázkám. Bulletin advokacie. 2009, č. 10
- Mečíř Jan. Základy soudní psychiatrie pro právníky. 2. vydání. Karolinum. Praha 1996
- Novotný Oto, Vanduchová Marie a kol. Trestní právo hmotné. Obecná část. 5. přepracované vydání. ASPI. Praha 2007
- Pavlovský Pavel. Soudní psychiatrie pro právníky. 2. vydání. Univerzita Karlova. Praha 2010
- Pavlovský Pavel a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. 4. aktualizované vydání. Grada. Praha 2012

- Praško Ján a kol. Poruchy osobnosti. Portál. Praha 2003
- Praško Ján, Prašková Hana, Prašková Jana. Deprese a jak je zvládat. 2. vydání. Portál. Praha 2008
- Raboch Jiří, Zvolský Petr a kol. Psychiatrie. 1. vydání. Praha Galén. 2001
- Raboch Jiří, Pavlovský Pavel, Janotová Dana. Psychiatrie. 5. vydání. Triton. Praha 2012
- Raboch Jiří, Pavlovský Pavel a kol. Psychiatrie. Karolinum. Praha 2012
- Říčan Pavel, Krejčířová Dana a kol. Dětská klinická psychologie. 4. vydání. Grada Publishing. Praha 2006
- Solnař Vladimír. Základy trestní odpovědnosti. Akademia. Praha 1972
- Solnař Vladimír, Fenyk, Jaroslav, Císařová Dagmar. Základy trestní odpovědnosti. 1. vydání. Orac. Praha 2003
- Solnař Vladimír, Fenyk, Jaroslav, Císařová Dagmar. Systém československého trestního práva. Základy trestní odpovědnosti. Podstatně přepracované a doplněné vydání. Orac. Praha 2003
- Stolínová Jitka. Občan, lékař a právo. Avicenum. Praha 1990
- Šámal Pavel. K podmíněné či relativní trestní odpovědnosti mladistvého. Právní rozhledy. 2004, č.2
- Šámal Pavel. Ochranné léčení a zabezpečovací detence v návrzích trestního zákoníku a problémy s tím spojené. ASPI. Praha 2008
- Šámal Pavel, Púry František, Ríman Stanislav. Trestní zákon, komentář. 1. díl. 6. doplněné a přepracované vydání. C. H. Beck. Praha 2004
- Šámal Pavel, Válková Helena, Sotolář Alexander, Hrušáková Milana. Zákon o soudnictví ve věcech mládeže. Komentář. 1. vydání. C. H. Beck. Praha 2004
- Šámal Pavel a kol. Trestní zákoník I. § 1-139. Komentář. 1. Vydání. C. H. Beck. Praha 2009
- Škvain Pavel. Zabezpečovací detence v osnově trestního zákoníku a návrhu zákona o výkonu zabezpečovací detence. Acta Univesritatis Carolinae. č.2. Praha 2007
- Válková Helena, Kuchta Josef a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. C. H. Beck. Praha 2005
- Válková Helena, Kuchta Josef a kol. Základy kriminologie a trestní politiky. 2. vydání. C. H. Beck. Praha 2012
- Vencovský Eugen. Počátky české psychiatrie. SZdN. Praha 1957
- zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- zákon č. 141/1961 Sb., trestní řád
- zákon č. 36/1967 Sb., o znalcích a tlumočnících
- zákon č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody
- zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže

zákon č. 129/2008 Sb., o výkonu zabezpečovací detence

zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky

zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník

zákon č. 41/2009 Sb., trestní řád