

# Soudně psychiatrické posuzování násilných trestných činů, spáchaných v afektu, v době operacionálních klasifikačních systémů

---

Kalvach Z.

---

V prosincovém čísle časopisu Česká a slovenská psychiatrie z r. 2002 uveřejnili autoři Rampáček, Uhlíř a Vavřík kazuistiku na téma posuzování trestného činu vraždy, spáchaného v afektu pachatelem, který tempore criminis měl v krvi mezi 0,78-1,42 g/kg alkoholu [21]. Případ byl třikrát znalecky posuzován s odlišnými závěry. První dvojice znalců diagnostikovala patický afekt a vymizelou rozpoznávací i ovládací schopnost, druhá lehkou opilost se zachovanou rozpoznávací a nepodstatně (účinkem požitého alkoholu) sníženou ovládací schopností, a konečně třetí, ústavní posudek, uzavřel, že šlo o nezvládnutý afekt a obě schopnosti byly podstatně sníženy.

Kazuistika demonstruje přesvědčivě odlišné názory, uplatňující se při posuzování tohoto druhu trestných činů, a obtížnou problematiku klasifikace afektů, zejména afektu tzv. nezvládnutého. Jde přitom většinou o činy násilné, vzbuzující zájem veřejnosti i médií, se všemi rozpornými pocity, které vyvolávají (autor [13]). Literatura o tomto tématu je rozsáhlá [2, 5, 9, 10, 12, 13, 18, 19, 23, 25, 30], m.j. mu byla věnována i soudně-psychiatrická konference r. 1997. V posledních letech se do jejich posuzování promítá též vliv společenských změn po r. 1989, nové informace o biologických mechanismech agresivního chování [26] a zavedení 8 nových, operacionálních systémů klasifikace duševních poruch, jejichž výchozí pozice jsou odlišné od systémů předchozích, založených na nozologii [27, 28].

Jelikož pro uznání zmenšených, případně vymizelých rozpoznávacích a nebo ovládacích schopností je nutná přítomnost duševní poruchy v době spáchaní činu, je na místě se zabývat otázkou, jak nové klasifikační systémy znalcům při posuzování tohoto druhu trestných činů pomohly, event. je zkomplikovaly, zejména se zřetelem na klasifikaci afektů a problematiku vymezení afektu nezvládnutého.

Pojem „nezvládnutý afekt“ se objevuje poprvé u Guensbergera v r. 1956 [5]. Ten jej popisuje jako afekt „silný, při němž se postižený dá strhnout k násilným činům, není to však porucha vědomí, ani amnézie“. Považuje jej (československé trestní právo tehdy neznalo zmenšenou přičetnost) za důvod pro přiznání polehčujících okolností. Analogicky jej v české literatuře popisuje Janík [9]. Janík a Dušek [10] jej popisují jako afekt, který se

vymkl volní kontrole, není při něm porucha vědomí, ale postižený pod vlivem emotivity nedovede své jednání v dostatečné míře ovládat. Není zde absolutní neschopnost ovládat své jednání. Analogicky jej popisují i Horáček a Švestka [7].

Nejpodrobněji jej charakterizoval Útrata [25]. Vychází z představy funkční dekortikace mozku, kdy je vnímání změněno tak, že „postihuje jen dílčí aspekty celkové situace“. Analogicky s poměry při afektivním stuporu předpokládá možnost existence stavu, kdy subjekt ví, že jedná určitým způsobem, ale není již schopen toto jednání ovládat. Jde o jednání cizí jeho osobnosti, subjekt je jen pasivním nástrojem. Jednání je stejně patické jako při patickém afektu, ale liší se od něho nepřítomností poruchy vědomí. Po ruce je pak pojem afekt nezvládnutý. Je možno diskutovat o jeho vhodnosti, ale s odmítnutím pojmu nemůžeme odmítnout vědeckou pravdu.

Další autoři uznávají pouze afekt patický jako psychopatologický jev. Knoblochovi se v r. 1965 [15] kromě něho zmiňují pouze o afektu, jehož „zevní projevy, určené pro diváky, jsou zesíleny“. Študent [23, 24] i Dufek [2] považují pojem pouze za popisný, nemající vliv na posouzení ovládací schopnosti. Pavlovský [19] ve své monografii uvádí jen patický afekt jako psychopatologický, nedoporučuje používat termín afekt nezvládnutý, ani nezvládnutelný, a pro případy „velmi silného“ afektu doporučuje „zaštitit závěry místo pokusů o kvantifikaci afektu použitím diagnózy Akutní reakce na stres (F 43.0)“.

Rovněž André v monografii Fleischera a kol. [1] se zmiňuje pouze o afektu patickém. Z hlediska terminologického jde o pojem zvolený nešťastně; je ryze popisný a nepraví nic o mechanismu (jakýkoli čin, ať trestný či nikoli, provedený v afektu, je projevem nezvládnutého afektu). V souvislosti s ním se ještě někdy objevuje pojem afektu nezvládnutelného, který již překračuje vědeckou kompetenci znalce.

Tradičně uváděné zásady posuzování tohoto druhu trestných činů mluví především o vymizelé rozpoznávací i ovládací schopnosti u afektu patického, charakterizovaného poruchou vědomí typu mrákotného stavu, s terminálním spánkem.

Jinak je nutno individualizovat a hodnotit osobnost pachatele jako celek, intenzitu vyvolávajícího

podnětu, význam komplexu tangovaného podnětem, předchozí event. kumulaci afektu, pasažérní okolnosti (hlad, únava, intoxikace, u alkoholu předchozí zkušenosti s ním, premenstruum u žen) a terén, na němž afekt proběhl (organické poškození mozku, psychóza). Rozpory nejen v posuzování, ale i v diagnostice pachatelů těchto trestných činů, autor popsal v r. 1998 [13].

V této souvislosti je možno zmínit ještě trend, pozorovaný v západní civilizaci posledních několik století, totiž postupně se zvyšující tlak na dodržování konformního, společenskými normami předepsaného chování ve standardních situacích na úkor spontánních afektivních projevů, jak jej (ze sociologického hlediska) popsal dosti přesvědčivě Elias [3].

Přístupme nyní k zhodnocení vlivu operacionálních klasifikačních systémů na posuzování uvedených trestných činů. Z fenomenologického hlediska jde o primitivní reakce, nejčastěji afektogenní, řazené v předchozím „neoperacionálním”, tj. nozologickém systému (=MKN-9), do skupiny přechodných situačních poruch, kódovaných 308, a to bez problémů. Nahlédneme-li však do systémů operacionálních (=MKN-10 DSM-IV), shledáváme, že pro poruchy vyvolané stresem je vyhrazen kód F 43. Jako stresující faktory jsou ovšem uvažovány „akutní těžký stres nebo pokračující trauma” [28], zatímco „přechodnou situační poruchu” ve smyslu 308 dle MKN-9 může vyvolat i podnět mnohem méně závažný, jako běžná hospodská hádka na téma odlišných politických názorů nebo příslušnost ke skupině příznivců soupeřících sportovních klubů. Pokud jde o klinický obraz, můžeme apriorně vyloučit Posttraumatickou stresovou poruchu (F 43.1), jejíž pestrý obraz a protrahovaný průběh ostře kontrastují s jednoduchostí přechodných situačních poruch podle MKN-9.

Zbývá pak ještě Akutní reakce na stres (F 43.0) a Porucha přizpůsobení s převládající poruchou chování (F 43.24). V prvním případě je ale klinický obraz pestrý, variabilní a nezahrnuje jmenovitě agresivní chování, ve druhém je sice monotónnější, ale přece jen komplexnější než je tomu u přechodných situačních poruch.

Další podstatný rozdíl lze vidět v časovém průběhu – zatímco přechodné situační poruchy trvají maximálně několik minut, poruchy spadající jak pod F 43.0 tak i pod F 43.24 trvají nejen dny, ale i týdny. Kromě toho v druhém případě existuje i doba latence mezi účinkem stresujícího podnětu a nástupem poruchy [28].

Můžeme tedy konstatovat, že v obou uvedených operacionálních systémech se ekvivalent přechodných situačních poruch nevyskytuje a nemůžeme jej tedy považovat za faktor, který by podstatně zmenšoval rozpoznávací a/nebo ovládací schopnost posuzované osoby, natož pak vedl k jejich vymizení.

Téma otevírá další okruhy otázek – rozdíly mezi

postupy střeoevropské a severoamerické psychiatrie, výhody a nevýhody operacionálních a „nozologických” klasifikačních systémů, problematičnost „operacionálních” definicí duševní poruchy vůbec (v oblasti poruch sexuální preference především) a v neposlední řadě význam časové dimenze pro její definici.

---

## LITERATURA

---

1. **André, I.:** Všeobecná psychopatologie. In Fleischer, J. et al.: Základy soudní psychiatrie. Akadémia Policejného zboru, Bratislava, 2003.
2. **Dufek, M. et al.:** Poruchy psychické přechodné situační. In Idem: Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. Orbis, Praha, 1976, s. 95-104.
3. **Elias, N.:** Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Francke Verlag Bern, München, 1969.
4. **García, C.:** Epistemologie der psychiatrischen. Diagnose. Fundamenta Psychiatrica, 7, 1993, 3, s. 116-122.
5. **Guensberger, E. et al.:** Všeobecná psychiatria. Rektorát Univerzity Komenského, Bratislava, 1956, s. 198.
6. **Hales, R. E., Yudovsky, S. C., Talbott, J. A. (eds.):** Textbook of Psychiatry. Am. Psychiatric Press, Washington, 1999, pp. 1519-1528.
7. **Horáček, J., Švestka, J.:** Psychopatologie (obecná psychiatrie). In Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. (eds.): Psychiatrie. Tigris, Praha, 2002, s. 313-314.
8. **Hynek, K.:** Agresivita – rozpoznávací a ovládací schopnosti. In Sborník prací XX. soudně psychiatrické konference. Academia, Praha, 1998, s. 53-58.
9. **Janík, A.:** Abnormní reakce. Nepublikovaný rukopis, 1964.
10. **Janík, A., Dušek, K.:** Diagnostika duševních poruch. Avicenum, Praha, 1974, s. 64-65.
11. **Janík, A.:** Motivace trestné činnosti z pohledu psychiatra. In Baštecký, J. et al.: Základy soudní psychiatrie. I. Obecná část. IPVZ Praha, 1997, s. 133-137.
12. **Kalvach, Z.:** Afektogenní reakce v soudně psychiatrické expertize. In Stuchlík, S. (ed.): Aktuální problémy soudní psychiatrie. VLVDÚ, Hradec Králové, 1971.
13. **Idem:** Problémy posuzování agresivních trestných činů ve světle revizních znaleckých posudků. In: Sborník prací XXI. soudně psychiatrické konference, 1998.
14. **Idem:** Soudní psychiatrie. In Brichcín, S., Kalvach, Z.: Soudní psychiatrie a sexuologie pro policisty. Policejní akademie, Praha, 2003, s. 40.
15. **Knobloch, F., Knoblochová, J.:** Soudní psychiatrie pro právníky a lékaře. Orbis, Praha, 1965, s. 73.
16. **Kobbé, U.:** Zur Dialektik operationaler Diagnostik. Fundamenta Psychiatrica, 7, 1993, 3, s. 123-128.
17. **Mysliveček, Z.:** Soudní psychiatrie. In Hájek, F.: Soudní lékařství. J. Tožička, Praha, 1937.
18. **Idem:** Obecná psychiatrie. SZdN, Praha, 1959, s. 80-81.
19. **Pavlovský, P.:** Obecná psychopatologie. In Pavlovský, P., Malá, E., Procházka, L., Šrutová, L.: Soudní psychiatrie a psychologie. Grada, Praha, 2004.
20. **Raboch, J.:** Klasifikační systémy v psychiatrii. In Raboch, J., Zvolský, P. (eds.): Psychiatrie. Galén, Praha, 2001, s. 135-142.
21. **Rampáček, J., Uhlíř, F., Vavřík, P.:** Znovu k otázce „nezvládnutého afektu”. Čes. a slov. Psychiat., 98, 2002, 8, s. 447-451.
22. **Smolík, P.:** Duševní a behaviorální poruchy. Průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika. Maxdorf, Praha 1996.
23. **Študent, V.:** Zlostný afekt a agresivní reakce. In Diamant,

- J., Černý, M., Študent, V. (eds.): Emoce. SZdN, Praha, 1969, s. 227-242.
24. **Študent, V., Žukov, I.:** Sebevražda a násilí. In Raboch, J., Zvolský, P. (eds.): Psychiatrie. Galén, Praha, 2001, s. 528-538.
25. **Útrata, R.:** Soudní psychiatrie. VÚPs, Praha, 1979, s. 144-145.
26. **Volavka, J.:** Agrese a násilí. In Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J. (eds.): Psychiatrie. Tigris, Praha, 2002, s. 160-166.
27. WHO: DSM-III. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické společnosti, 3. revize. VÚPs, Praha, 1989, s. 206-207, 238-239.
28. WHO: Duševní porucha a poruchy chování. Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize. Psychiatrické centrum, Praha, 1992.
29. **Wilson, M.:** DSM-III and the Transformation of American Psychiatry. A History. Amer. J. Psychiat., 150, 1993, 3, pp. 399-410.
30. **Zvolský, P., Pavlovský, P.:** Emoce a jejich poruchy. In Raboch, J., Zvolský, P. (eds.): Psychiatrie. Galén, Praha, 2001, s. 126-134.

*MUDr. Zdeněk Kalvach  
NZZ gynekologie-psychiatrie  
Slavíkova 15  
120 00 Praha 2*



Česká neurologická společnost ČLS JEP, Slovenská neurologická společnost SLS,  
Česká liga proti epilepsii, Slovenská liga proti epilepsii  
a Lékařská fakulta Univerzity Palackého v Olomouci

pořádají

ve dnech **27. 11. – 30. 11. 2008**

## **22. český a slovenský neurologický sjezd**

Místo konání:

Olomouc, historické prostory olomoucké univerzity, olomoucké arcidiecéze a románského biskupského paláce

Hlavní témata sjezdu:

Parkinsonova nemoc a další neurodegenerativní onemocnění  
Dystonie a spasticita  
Roztroušená skleróza a další demyelinizační onemocnění  
Cévní onemocnění mozku  
Demence a kognitivní poruchy

Epilepsie  
Nervosvalová onemocnění  
Vertebrogenní poruchy  
Dětská neurologie  
Mozek a duše: umělecká reflexe

Organizační zajištění sjezdu: Konferenční servis Univerzity Palackého v Olomouci

Bližší informace na [www.neuro2008.upol.cz](http://www.neuro2008.upol.cz)