

Damborská A, Piguet C, Aubry JM, Dayer AG, Michel CM, Berchio C. (2019b). Deviant EEG resting-state large-scale brain network dynamics in euthymic bipolar disorder patients. bioRxiv doi: <https://doi.org/10.1101/668004>

Damborská A, Honzirková E, Barteček R, Hořínková J, Fedorová S, Ondruš Š, Michel CM, Rubega M (2019c). Altered directed functional connectivity of the right amygdala in depression: high-density EEG study. bioRxiv doi : <https://doi.org/10.1101/620252>

Drobisz D & Damborská A. Deep brain stimulation targets for treating depression. Behav Brain Res 2019; 359: 266–273.

Geukens M. (2017). Watch out, here they come! De opmars van de vrouwelijke wetenschappers. <http://marieclaire.be/nl/wetenschappers-marie-curie/>

Michel CM & Koenig T. EEG microstates as a tool for studying the temporal dynamics of whole-brain neuronal networks: A review Neuroimage 2018; 180: 577–593.

Šrajbrová M & Endrštová M. Hospodářské noviny (7. 6. 2019) Stres v práci: Dovolit zaměstnancům relaxovat se ekonomicky vyplatí. Soustředěná práce by neměla přesáhnout 5 hodin.

POHLED BIOLOGICKÉHO PSYCHIATRA NA SOUDNĚ ZNALECKOU PSYCHIATRICKOU ČINNOST

Vážená redakce,

ve dnech 20.–22. 1. 2019 jsem se zúčastnil 4. Ostravské konference soudních znalců (<https://www.konferencepsych-znalci.cz/>) a přednesl tam vyžádané sdělení na výše uvedené téma. Domnívám se, že některé mnou prezentované informace by mohly být prospěšné i odborné veřejnosti, proto jsem je zaslal do časopisu Česká a Slovenská psychiatrie. Jedná se o souhrnné sdělení, jelikož však nevychází z odborné literatury, ale mých osobních poznatků, volím formu „Dopisu redakci“.

Biologická psychiatrie je ta část psychiatrie, která studuje biologickou podstatu příčin a léčby duševních poruch, konkrétně například genetiku, epigenetiku, transkriptomiku, metabolomiku, zobrazovací metody mozku, elektrofyziologii, neuropsychologii a mnohé další oblasti. Na první pohled ve srovnání s biologickou psychiatrií se mi závěry soudně znaleckého psychiatrického posuzování jeví jako velmi jednoduché a pouze subjektivní, nedostatečně odborně podložené a odůvodněné vědeckými poznatky, „tvrđými daty“.

Pro srovnání si dovoluji uvést příklad závěrů jednoho z výzkumů v oblasti biologické psychiatrie, týkajících se dyslexie: “Twenty two functional variants across six RELN signalling genes (RELN, VLDLR, APOER2, DAB1, LIS1 and NDEL1) and two dyslexia candidate genes (DCDC2 and ROBO1) were analyzed for association in twenty six nuclear and three extended families with individuals affected with dyslexia. Univariate association analysis was suggestive of association ($p_{\text{uncorrected}} = 0.01$) with rs362746 in RELN which however did not withstand Bonferroni corrections ($p_{\text{corrected}} = 0.21$). Multimarker tests indicated significant association ($p = 0.037$), based on which we tested for haplotype associations. Although there were no significant haplotypic associations, we found that a three marker unit with rs3808039 and rs2072403 flanking and independently in linkage disequilibrium with rs362746 was significantly

overtransmitted (risk allelic combination – TAT) to dyslexia affected individuals in the sample ($p = 0.002$). Our results suggest preliminary evidence for a new potential risk variant in the RELN locus for dyslexia”.

Oproti tomu ukázka závěrů soudně znaleckého psychiatrického posuzování: „Obviněný je závislý na alkoholu. Tempore criminis se nacházel ve stavu středně těžké alkoholové opilosti. Rozpoznávací schopnosti byly sníženy nepodstatně, ovládací schopnosti byly sníženy podstatně, obojí vlivem středně těžké alkoholové opilosti. Doporučuji uložení ochranného léčení protialkoholního ve formě ambulantní.“

Za jeden z podstatných problémů považuji skutečnost, že znalci vždy říkají, **co** si myslí, nesdělují však, **proč** si to myslí a zejména jaké pro své závěry mají **důkazy**. Tyto důkazy by měly ideálně být založeny na vědeckých poznatcích. Využívání vědeckých poznatků není v soudně psychiatrické znalecké činnosti zakázáno, ba právě naopak. Dle § 110 TŘ „ve výjimečných, zvláště obtížných případech vyžadujících zvláštního **vědeckého posouzení**, je také možné přibrat za účelem vypracování nového nebo revizního posudku znalecký ústav“.

Za vědeckou práci se obecně považuje testování hypotéz. Jistě nikdo po soudním znalci psychiatrovi nebude požadovat provedení prospektivního randomizovaného dvojitého slepého výzkumu, kolik pachatelů usmrtí svou obětí, kdy část pachatelů bude mít poruchu osobnosti a část nikoliv, a zda je tento rozdíl statisticky významný mezi oběma skupinami pachatelů. Součástí vědecké práce je však také práce s odbornou literaturou a ta se již v soudní psychiatrii může dobře uplatnit. Přesto je odborná literatura v posudcích využívána minimálně, spíše vůbec.

Soudní znalci psychiatrii rádi prohlašují, že mají ve svém oboru tu nejvyšší možnou dosažitelnou odbornou kvalifikaci, tj. atestaci z psychiatrie. Dle mého názoru

však tato kvalifikace nijak závratná není a naopak naprosto většina znalců psychiatrů vůbec nemá kvalifikaci na to, aby poskytovali soudně psychiatrickou znaleckou činnost v plném rozsahu, tj. se zahrnutím vědeckého posuzování. Většina kolegů znalců se nikdy na žádném výzkumu nepodílela, nepublikovali ani jediný odborný článek a nebyli schopni ani prvního vědeckého krůčku, tj. dosažení akademického titulu Ph.D. (dříve CSc.).

Odborná literatura zahrnuje české a mezinárodní profesionální časopisy a učebnice a články dostupné na internetu ve vědeckých databázích, ponejvíce v angličtině. Hierarchie literárních poznatků je taková, že vyšší impakt faktor je významnější než impakt faktor nižší, ten je zase lepší než impakt faktor žádný, metaanalýzy jsou ceněny více než jednotlivé studie, či dokonce kazuistiky a nerecenzované publikace (sborníky, například z konferencí) nemají z vědeckého hlediska hodnotu žádnou.

Soudní znalci psychiatři rádi diskutují na odborných setkáních, kde s emočním nábojem hájí své názory, neuvědomují si však, že z hlediska odborného dopadu prezentovaných informací mají jejich sdělení hodnotu zanedbatelnou. Oproti tomu ignorují publikační činnost alespoň v recenzovaných českých časopisech, kdy například Česká a Slovenská psychiatrie jako časopis Psychiatrické společnosti ČLS JEP by se mohla stát důstojným fórem pro jejich názory, nejen mezi psychiatry, ale také navenek, vzhledem k právníké veřejnosti. Soudci přitom více respektují sdělení znalce typu „ke svým závěrům jsem dospěl v souladu s konsenzuálními poznatky Sekce pro soudní psychiatrii Psychiatrické společnosti ČLS JEP, které byly publikovány v časopise Česká a Slovenská psychiatrie ve druhém čísle letošního roku“, než například „primář XY zastává stejný názor jako já a říkal to letos na konferenci soudních znalců“, neboť druhý z uvedených argumentů znalce je před soudem obtížně prokazatelný. Právníci, i když nejsou psychiatři, hloupí nejsou, jsou schopni odhadnout odbornou úroveň znaleckého nálezu alespoň nepřímou, na základě formální odborné hodnoty znalcem prezentovaných argumentů. Právníci, obdobně jako lékaři, také mají svou akademickou činnost, české a mezinárodní odborné časopisy, počítačové informační databáze, akademické tituly apod. Právníci většinou rovněž mají tzv. zdravý rozum (common sense), který bohužel v některých případech chybí soudním znalcům psychiatrům, zejména těm „soukromým“, viz následující text. Pokud se někdo domnívá, že využívat vědecký přístup v soudní psychiatrii nemá smysl, nechť si přečte nějakou moderní americkou detektivku, mimo jiné o lékařích soudních znalcích, například od Johna Grishama.

Podotýkám, že i já píši řadu jednoduchých soudně znaleckých psychiatrických posudků, kde práce s literaturou není zapotřebí vůbec. Typický příklad takového posudku z Ostravska: Pervitinista bije svou družku (pervitinistku), bývá přitom pod vlivem nízké dávky pervitinu, jeho rozpoznávací schopnosti jsou tempore criminis zachovány, schopnosti ovládací jsou sníženy nepodstatně vlivem mírné intoxikace metamfetaminem a doporučuji ochranné léčení protitoxikomanické. Je však nutno poznat, kdy je využití vědeckých poznatků v soudně znalecké psychiatrické činnosti namístě. Bývá to například tehdy, když se v občanskoprávním řízení jedná o rozsáhlý majetek, když

jde o závažné zločiny, cizí státní příslušníky ve vazbě, obviněné pracující jako právníky či lékaře, různé prominentní osobnosti, když soudní spor probíhá v Praze, do řízení již byly zapojeny odvolací soudy, jedná se o posudek revizní či ústavní apod.

O odborné zdůvodnění svých znaleckých závěrů jsem se pokusil například v jednom posudku, týkajícím se patologického hráčství. Obviněným byl advokát, který zpronevěřoval svým klientům finanční prostředky z advokátní úschovy a (neúspěšně) je prosázel při sportovním sázení, celkem se jednalo o milionové částky. Obviněný byl mladý, vysokoškolsky vzdělaný muž, o plném zachování rozpoznávacích schopností tempore criminis nebylo žádných pochyb. Jako sporné se mi však jevílo hodnocení schopností ovládacích. Byly plně zachovány, sníženy nepodstatně, sníženy podstatně či vymizely z důvodu patologického hráčství? Jak kterýkoliv z těchto závěrů dostatečně odborně odůvodnit? V posudku jsem uvedl, že snížení ovládacích schopností bylo nepodstatné, a pokusil jsem se to odůvodnit následujícími úvahami: Ovládací schopnosti byly sníženy proto, že patologické hráčství samo o sobě snižuje sebeovládání ve vztahu ke hraní/sázení, jedná se o jeden ze základních diagnostických rysů této duševní poruchy. Pokud jde o snížení ovládacích schopností „pouze“ nepodstatné (nikoliv nadpoloviční), našel jsem následující argumenty: Závislost na hraní je „jen“ psychická (i když změny mozkové neurotransmise jsou jistě přítomny), po „vysazení“ hraní není přítomen somatický odvykací stav oproti například alkoholu či opioidům. Řada případů patologického hráčství je úspěšně léčena „jen“ psychoterapií a režimovou léčbou, bez psychofarmak, psychologická (ne-biologická), problematika je zde tedy podstatná. Jako znalec jsem se osobně setkal s několika případy, kdy posuzovaný byl schopen zanechat hraní z vlastní vůle, bez jakékoliv léčby, přestože předtím jeví známky závislosti na hře. Domnívám se, že tito posuzovaní lidé mi při vyšetření v mém patologickém hráčství nelhali, jelikož k tomu neměli žádný důvod a aktuálně posuzovaná trestná činnost se nijak patologického hráčství netýkala. V dané věci jsem také prostudoval relevantní odbornou literaturu, konkrétně publikaci Pavlovský P. a kol. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada 2001. Zde v příslušné kapitole jsou uvedeny odkazy na příspěvky ze soudně znaleckých psychiatrických konferencí, týkající se ovládacích schopností u patologického hráčství. Jsou uváděny názory jednotlivých přednášejících, které se pokoušejí vysvětlovat na základě psychopatologie, chybějí však měřitelná data. Tři citovaní autoři uvádějí, že ovládací schopnosti ve vztahu ke hraní jsou zachovány, v jednom případě, že jsou sníženy nepodstatně, pouze jeden citovaný autor uvedl, že v některých případech tyto schopnosti mohou být sníženy až podstatně. K danému případu advokáta s patologickým hráčstvím jsem byl vyslýchán jako znalec již v přípravném řízení policií, na žádost právního zástupce obviněného. K okresnímu soudu jsem poté osobně zván nebyl. Při projednávání u krajského soudu však nastaly velké diskuse. Obhajoba prezentovala oponentní názor terapeuta obžalovaného, kdy tento terapeut však soudním znalcem nebyl: „Vždyť obžalovaný je přece na hraní závislý, proto se ovládat **nemůže**, potrestán by **byl neměl**, je **chudák nemocný**, měl by se **léčit**...“ Já jsem

prezentoval své výše popsané stanovisko o nepodstatném snížení ovládacích schopností, další vývoj této kauzy mi však již není znám.

V obecné rovině lze konstatovat, že subjektivita značného psychiatrického posuzování se projevuje spíše u schopností ovládacích než rozpoznávacích. Schopnosti rozpoznávací jsou v řadě případů dobře hodnotitelné a kvantifikovatelné, například dle školní a pracovní úspěšnosti posuzované osoby, psychologických testů IQ nebo testů organicity. Oproti tomu emotivita (schopnosti ovládací) je testy měřitelná v podstatně menším rozsahu. Zde doporučuji hodnotit jednání posuzované osoby ve srovnání s jinými jedinci se stejnou diagnózou a v neposlední řadě se řídit zdravým rozumem.

Po odborné stránce náročný byl pro mě posudek na řidiče, který byl při řízení pod vlivem drog. Nejednalo se o jen o kokain, ale také o jeho aktivní metabolit benzoyllecgonin, který byl v krevním séru ve vysoké koncentraci. Ve svých znaleckých závěrech o ovlivnění řidičů drogami se standardně řídím publikací Švarc J. Alkohol a drogy při řízení motorového vozidla a posouzení schopnosti je řídit. *Psychiatrie pro praxi* 2014; 15 (3): 129–133, která se mi jeví jako velmi přínosná. Bohužel toxická hladina

benzoyllecgoninu v krevním séru zde uvedena není, proto jsem musel pátrat na internetu. Dle vědecké databáze PubMed při použití klíčových slov „benzoyllecgonine AND toxic AND serum“ jsem našel pět článků, z toho ovšem dva se týkaly opic, dva dětí a jeden kombinace kokainu s alkoholem, tedy v dané věci nic použitelného. Při zadání stejných klíčových slov do Google jsem získal přibližně 23 100 výsledků, kdy při tomto množství je náročné se v nich orientovat. Posléze jsem v daných odkazech našel publikaci Jenkins AJ, Levine B, Titus J, Smialek JE. The interpretation of cocaine and benzoyllecgonine concentrations in postmortem cases. *Forensic Science International* 1999; 101: 17–25. Zde je popsáno 13 případů osob, které zemřely po intoxikaci kokainem, a jsou zde uváděny hladiny benzoyllecgoninu u těchto osob. Jelikož sledování jedinci zemřeli, toxicita uvedených hladin byla evidentní. Kromě toho jsem našel internetovou tabulku „Cutoff and toxicity levels for drugs of abuse testing“ na adrese www.clr-online.com. Zde je uvedena toxická krevní hladina kokainu ve výši 1 000 ng/ml, to se vztahuje i na aktivní metabolit benzoyllecgonin. Na základě těchto údajů jsem pak byl schopen posudek na řidiče pod vlivem drog vypracovat.

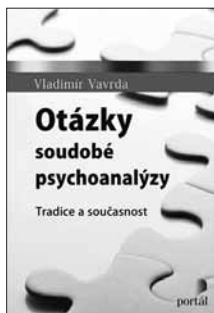
*prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D.
Psychiatrická klinika LF UK a FN Hradec Králové
e-mail: Hosak@lfhk.cuni.cz*

recenze

Vavrda V.

OTÁZKY SOUDOBÉ PSYCHOANALÝZY (TRADICE A SOUČASNOST)

Praha: Portál 2019, s. 263.



Recenzovaná kniha vychází v druhém vydání. Poprvé se dostala na pulty knihkupců a do internetové sítě v r. 2005. Oproti prvnímu vydání je práce rozšířena a obohacena v kapitole věnované interpretacím, jež jsou v psychoanalýze (spolu se vztahem) považovány za hlavní zdroj žádoucí změny v duševním životě a osobnosti, a tedy i léčbou.

Nelze nezmínit skutečnost, že publikace vychází (možná i nezámerně) v roce 80. výročí úmrtí slavného moravského rodáka Sigmunda Freuda (1856–1939).

Autorem práce je klinický psycholog a vysokoškolský pedagog Vladimír Vavrda, vedoucí Oddělení psychoterapie a lékařské psychologie Ústavu humanitních studií 1. lékařské fakulty UK v Praze. Svým odborným zaměřením (i psychoterapeutickou praxí) navazuje na psychoanalytickou tradici, již rozvíjí, čehož důkazem je i tato kniha.

Cílem publikace, jak Vavrda sám uvádí, je „... přiblížit čtenáři jeden z mnoha možných pohledů na některé otázky soudobé psychoanalýzy ... nabídnout podněty k přemýšlení“ (s. 7), což znamená i seznámení s určitým způsobem uvažování o lidské psychice a možnostmi jejího léčebného ovlivňování psychologickými prostředky. Kniha je prací odbornou a pro čtenáře je výhodné, pokud jsou předem obeznámeni s terminologií klasické psychoanalýzy.

Recenzovaná kniha je rozdělena do dvou základních částí a dvanácti kapitol, závěrem autor zařazuje na pěti stránkách seznam použité literatury, v němž převládají anglicky psané tituly. Poslední jsou z r. 2003 a překvapuje, že i odkazy na Freudovy práce (s jedinou výjimkou) jsou taktéž v angličtině. Rejstříky jmenný ani věcný vypracovány nebyly.

Prvá část obsahuje, kromě Úvodu, tyto kapitoly: Paměť, Attachment, Mentalizace, Porozumění self jako zdroji