

## dopisy čtenářů

POHLED BIOLOGICKÉHO PSYCHIATRA  
NA SOUDNĚ ZNALECKOU PSYCHIATRICKOU ČINNOST

## 2. část

Ve své přednášce v Ostravě jsem se zmiňoval o nejčastějších chybách, které nalézám v soudně znaleckých psychiatrických a psychologických posudcích. K tomu bych uvedl, že jako soudní znalec psychiatr působím čtvrt století a vypracoval jsem přes 1 000 posudků a jejich počet v posledních letech exponenciálně narůstá. Vzhledem k mým akademickým titulům jsou mi zadávány posudky odborně náročné, revizní a případně ústavní, kdy jsem předsedou znalecké komise v odvětví psychiatrie Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Posudky paralelně vypracovávám v moravskoslezském regionu (bydliště) a ve východních Čechách (pracoviště), obrací se na mě však také OČTŘ ze středních Čech (v Hradci Králové je pro tuto oblast vazební věznice), z Vysočiny (osobní tradice po rodičích soudních znalcích psychiatrech) či z Prahy (předpoklad nestranného posuzování pražských záležitostí znalcem mimo tuto oblast). Níže jsou uvedeny nejčastější chyby, které v revidovaných znaleckých posudcích nalézám.

*Chyba ve výpisu ze spisu:* Citovaný dokument není řádně označen (název, kdo jej napsal, komu, datum, koho a čeho se dokument týká).

*Chyba ve výpisu ze spisu:* Není poznat, z jakého zdroje uvedená informace pochází. V posudku znalec cituje posudek jiný a náhle se v textu objeví informace z posudku dalšího. Není jasné, zda znalec měl tento další posudek k dispozici, nebo informace jen vypisuje z posudku jiného.

*Chyba ve výpisu ze zdravotnické dokumentace:* Byť znalec při práci se spisem nahlíží do posudku jiného, kde je zdravotnická dokumentace posuzované osoby perfektně zpracována a vypsána, je třeba, aby tuto zdravotnickou dokumentaci znalec viděl osobně a vypsál z originálu, jinak je jeho práce při jednání u soudu zpochybňována.

*Chyba v diagnostice:* Z nepochopitelných důvodů znalec při diagnostice běžné duševní poruchy použil americkou klasifikaci DSM-5, ačkoliv příslušná diagnostická kritéria jsou uvedena v diagnostice MKN-10. Česká republika není součástí Spojených států amerických a americká klasifikace duševních poruch by se měla používat jen výjimečně, v dobře zdůvodněných případech, např. pokud příslušná diagnóza v klasifikaci MKN-10 vůbec uvedena není a přitom již je celosvětově uznávaná.

*Vytěsnění „nevhodných“ údajů ze spisu:* Ve spisu jsou v některých případech údaje, které odporují závěrům znalce. Místo toho, aby se k nim znalec postavil čelem a vysvětlil, proč je ve svých závěrech nebere v úvahu, tak je ignoruje a doufá, že si toho nikdo nevšimne. Právníci si toho u soudu ale všimnou a rozvine se nepříjemná diskuse.

*Ignorování závažných údajů ze spisu, přecenění výpovědi posuzované osoby a nedostatečně provedené vyšetření:* V dané věci se jednalo o posouzení svéprávnosti u ženy, která desítky let trpěla roztroušenou sklerózou mozkomíšní. Žila ve svém domě, byla již téměř nehybná. Doposud byla svéprávná, jako neformálního „pečovatele“ si zvolila svého známého, závislého na alkoholu. Ten ji spolu se svým kamarádem poté okradl o 2 000 000 Kč, které získala prodejem jiného svého domu, měli volný přístup k jejímu bankovnímu účtu. „Pečovatel“ se o posuzovanou fakticky nestaral, posléze na své pití alkoholu zemřel. Do domu posuzované opakovaně musela jezdit zdravotnická záchranná služba, například při zvýšené teplotě nebo kvůli cévkování. Dle záznamů ZZS, obsažených v soudním spise, v pokoji posuzované byly psí výkaly, ona pak ležela v posteli ve výkalech vlastních. Měla otevřenou hnisající deku-bity, v nichž lezli červi. Nabízenou domácí péči opakovaně odmítala. Znalkyně byla hodnocena jako duševně zdravá a zcela svéprávná. Znalkyně uvedla, že „její způsob života je projev její svobodné vůle“. Posuzovaná byla vysokoškolsky vzdělaná žena, premorbidně inteligentní a organické postižení psychických funkcí nebylo při běžném rozhovoru patrné. Znalkyně plně uvěřila bagatelizujícím sdělením posuzované, oproti tomu ignorovala výše uvedené údaje ze spisu o zdravotním stavu a nesjedнала psychologické vyšetření organicity, které bylo plně indikováno. My jsme při revizním ústavním znaleckém psychiatrickém a psychologickém posouzení shledali organický psychosyndrom s výraznou poruchou exekutivních funkcí, doporučili jsme rozsáhlé omezení svéprávnosti.

*Bezduché opísování/kopírování celých stránek MKN-10 či jiné odborné literatury do znaleckého posudku, aniž je přítomna úvaha, zda popsané příznaky odpovídají posuzované osobě a jsou relevantní v dané věci:* Jednalo se o případ, kdy se lehce mentálně retardovaný jedinec postupně

dopustil desítek krádeží v různých průmyslových a hospodářských objektech. Znalec si ve výše uvedené učebnici Pavlovského přečetl, že mentálně retardovaní mohou někdy při své trestné činnosti jednat impulzivně a pudově, tehdy mohou být jejich rozpoznávací a ovládací schopnosti až vymizelé, to napsal do svého posudku. (Je chvályhodné, že se vůbec pokusil najít nějaké odborné poznatky k danému problému.) Z toho však mylně usoudil, že jakákoliv krádež provedená mentálně retardovaným je vždy impulzivní, a proto jsou ovládací schopnosti vždy postiženy. V daném případě znalec hodnotil schopnosti ovládací jako vymizelé. Přitom „impulzivní krádež“ posuzovaného trvala někdy řadu hodin, předtím dané místo navštívil a svůj čin naplánoval, po činu své stopy zahlazoval, například zapálením vyloupeného objektu. Já jako revizní znalec jsem ovládací schopnosti hodnotil jako zachované, nic „impulzivního“ jsem v jednání obviněného neviděl.

*Diagnostikování specifické poruchy osobnosti dle subjektivního dojmu: „to je psychopat/ka“, nezohlednění diagnostických kritérií MKN-10 pro poruchy osobnosti.* Dle těchto kritérií se porucha osobnosti musí prolínat všemi oblastmi života posuzovaného, nezřídka již od dětství, musí se projevit nejen v dané trestní věci (například fyzické násilí vůči družce), ale také například v oblasti pracovní či širší společenské. Psychologické vyšetření posuzované osoby je jistě přínosem, nicméně samo o sobě k psychiatrické diagnostice poruchy osobnosti stačit nemůže.

*Nekritické akceptování požadavku klienta či jeho právního zástupce na závěry „soukromého posudku“ (zadaného nikoliv OČTŘ), byť se tyto závěry vymykají jak postupům lege artis, tak běžnému úsudku.* Například se uvádí, že porucha přízpusobení (Dg F43.2) je vážná duševní choroba a rozpoznávací a ovládací schopnosti posuzované osoby byly vymizelé, v jiném posudku například, že porucha osobnosti je závažná duševní choroba a takovýto člověk se ani nemůže stýkat se svým dítětem, o které pečuje bývalá partnerka. Jednalo se o poruchu osobnosti narcistickou u vysokoškolsky vzdělaného muže, který kromě posuzovaného partnerského vztahu dobře fungoval v ostatních oblastech života, a dokonce bez problémů pečoval o své jiné nezletilé dítě, které si mezitím pořídil s jinou partnerkou. „Soukromý“ znalec zcela ignoroval skutečnost, že se svými dětmi se běžně stýkají i vážně duševně nemocní, například s demencí či schizofrenií, pokud právě nemají závažnou epizodu své nemoci. V jiném „soukromém“ posudku znalec psychiatr napsal, že psychotická epizoda posuzované osoby nebyla psychotickou epizodou, ale „psychospirituální krizí“, a ochranné léčení tudíž není nutné. Posuzovaný byl přitom již v minulosti opakovaně hospitalizován v různých psychiatrických ústavech pro schizoafektivní poruchu. V jiném „soukromém“ znaleckém posudku znalec na základě jednorázového vyšetření jasnozřivě odhalil, že posuzovaná, která se mnoho let doposud léčila psychiatricky ambulantně pro neurotickou poruchu u zkušeného psychiatra, vlastně celou tu dobu trpěla periodickou depresivní poruchou, a tudíž při podpisu darovací smlouvy na dům nevěděla, co činí. Dle mého názoru jsou „soukromé“ znalecké posudky hrubě zkresleny v mnoha případech.

*Negace objektivní reality:* Obtížně pochopitelné je vyjádření některých znalců typu „Porucha osobnosti se

ve znaleckém posuzování nezohledňuje“. V podstatě se jedná o sdělení, že „Porucha osobnosti nemá žádné důsledky v chování postižené osoby, tedy v podstatě ani neexistuje“. Poruchy osobnosti ale existují, jejich projevy jsou popisovány v učebnicích psychiatrie i klasifikaci duševních poruch a znalec by se s touto diagnózou měl ve svém posudku vypořádat, nikoliv její existenci a důsledky popírat.

Psycholog stanovuje psychiatrické diagnózy, dokonce se odvolává na klasifikaci MKN-10, ačkoliv k této diagnostice nemá jakoukoliv odbornou kompetenci.

*Neodůvodnění použité testové vyšetřovací metody, byť mohla být vybrána i správně:* Výběr konkrétních psychologických testů by měl být odůvodněn odbornou literaturou – proč jsem vybral/a na posouzení např. osobnosti test tento a nikoliv jiný. Takto je možno předejít emočně nabitě odborné diskusi s jinými znalci psychologie.

*Překračování odborných kompetencí psychiatra, kdy se tento znalec pokouší o rozsáhlé psychologické rozborů psychiky a jednání posuzované osoby, ačkoliv k tomu nemá odborné předpoklady, jedná se jen o jeho či její laické představy.* Dle mého názoru by se znalci psychiatrie i psychologové měli každý držet svého řemesla a navzájem dobře spolupracovat, nikoliv se vydávat za odborníka v opačném oboru (psychiatr v oblasti psychologie, psycholog v oblasti psychiatrie). Zejména je třeba, aby psychiatr a psycholog dobře spolupracovali v oblastech, kde se jejich obory prolínají, například patologické rysy osobnosti posuzované osoby, výše IQ, které může být abnormní, nebo psychologické hodnocení organického postižení mozku, které může představovat psychiatrickou duševní poruchu.

*Nepochopitelné diagnostické závěry, v zásadním rozporu s anamnézou posuzované osoby:* V jednom z mnou revidovaných posudků znalec psychiatr uvedl, že posuzovaný trpí lehkou až středně těžkou mentální retardací, zřejmě na základě psychologického vyšetření, které prokázalo nižší aktuální hodnotu IQ. Přitom posuzovaný jedinec absolvoval v minulosti běžnou základní školu, poté se bez problémů vyučil v běžném učebním oboru a desítky let pracoval na železnici jako strojvedoucí drezíny, než odešel do starobního důchodu.

*Nepřesný a útočný „soukromý“ soudně znalecký psychiatrický posudek:* Jako znalec jsem posuzoval pána vyššího věku, který byl hospitalizován v nemocnici a měl noční deliria ze somatické příčiny. Během této hospitalizace podepsal darovací smlouvu, ovšem dopoledne. Nikde nebylo dokumentováno, že by byl zmatený dopoledne, a deliria jsou jevem typicky nočním, přes den pacient obvykle spí, nebo je lucidní. Můj závěr byl, že z psychiatrického hlediska byl posuzovaný schopen smlouvu pochopit a podepsat. Ze „soukromého“ revizního znaleckého posudku na můj posudek jsem se dozvěděl, že jsem „zamlčel“ delirium posuzovaného v době podpisu smlouvy. Nabyt jsem dojmu, že „soukromý“ znalec můj posudek vůbec nečetl, nebo nebyl schopen mé závěry pochopit.

*Písařská chyba:* Soudní znalkyně v oboru psychiatrie posuzovala pána s bipolární afektivní poruchou, který několik let neplatil výživné na své dítě. V závěru posudku znalkyně uvedla, že rozpoznávací a ovládací schopnosti byly obě téměř vymizelé z důvodu bipolární poruchy. Na stejné straně posudku, jen o deset řádků níže,

v odpovědích na položené otázky však uvedla, že obě schopnosti byly zachovány. Pravděpodobně se jednalo o písarskou chybu, těch by se měl znalec v odpovědích na zadané otázky vyvarovat.

*Nekritická víra v údaje sdělené posuzovanou osobou, bez dostatečného ověření těchto údajů:* Posuzovaná byla svědkyní/poškozenou, její přítel ji měl fyzicky napadnout, přivázat ke sloupu v domě a poté opakovaně znásilňovat. Oproti tomu obviněný uváděl, že toto vše proběhlo dobrovolně, v rámci konsenzuální SM praktiky. Posuzovaná věrohodně uváděla příznaky posttraumatické stresové poruchy jako z učebnice, požadovala odškodnění. Znalec psychiatr napsal, že je posuzovaná z psychiatrického hlediska věrohodná a trpí PTSD. Jejím příteli hrozil vysoký trest a ochranné léčení sexuologické. My jsme v rámci revizního ústavního znaleckého posudku zadaného soudem zjistili, že posuzovaná v řadě případů neuvádí pravdivé údaje. Znalecké komisi si při vyšetření stěžovala, jak se obává chodit po ulici, vstupovat do obchodů a používat mobilní telefon, aby jí nevolal nějaký násilník, obává se kontaktu s lidmi. Bezprostředně po našem vyšetření však byla náhodně viděna jedním ze členů znalecké komise, jak odchází z budovy soudu, kráčí po ulici, vytahuje mobilní telefon a někomu volá, poté vstupuje do blízkého obchodu. Popírala, že by se v minulosti psychiatricky léčila, neuvážene však sdělila, že ojedinele byla u jedné lékařky v psychiatrické ambulanci, a uvedla její křestní jméno. Náhodou jsem tuto lékařku znal a na posuzovanou se zeptal. Vyšlo najevo, že posuzovaná je drogově závislá (pervitin, heroin) a zamlčela nám několik svých hospitalizací na psychiatrii, včetně užívání drog. Psychiatrickým a psychologickým vyšetřením jsme prokázali emočně nestabilní poruchu osobnosti, hraniční typ. K nedůvěryhodnosti posuzované přispívaly také její zcela nejasné až záhadné ekonomické poměry. Nikde nepracuje, žádný příjem nemá, přitom dlouhodobě bydlí v pronajatém bytě („nájemné mi odpouštějí“). Stejně tak neplatí výživné na své dítě, které má v péči bývalý partner („jsme tak dohodnuti“). Posuzovaná byla pěkně oblečená a upravená, nepůsobila dojmem osoby bez finančních prostředků, umírající hladem. Posudek

jsme uzavřeli v tom smyslu, že posuzovaná je z psychiatrického hlediska zcela nevěrohodná, jak v líčení údajně trestné činnosti obviněného, tak vlastní psychopatologie.

*Nedostatečná příprava znalce na soudní jednání:* V některých případech není jasné, odkud pocházejí údaje, které znalec sděluje při soudním projednávání případu, není schopen je dohledat. Zbytečně se tak vystavuje útokům, obvykle ze strany právního zástupce posuzované osoby. Osvědčuje se mi základní zdrojové údaje stručně vypisovat do závěrů posudku, například: „Dle svědkyně Novákové obviněný nyní alkohol nepije (viz stranu 2 posudku). Lékařka psychiatrické ambulance neprokázala aktuálně abúzus alkoholu obviněným (viz stranu 3 posudku). Obviněný nyní sám proklamuje abstinenci (viz stranu 6 posudku). Nicméně dle sdělení městské policie byl letos 4krát umístěn na protialkoholní záchytnou stanici z důvodu opilosti (viz stranu 7 posudku)“. Text sice nevypadá hezky, nicméně argumentace znalce u soudu je pak neprůstředná.

*Nedostatečné zdůvodnění závěrů posudku:* Někdy samotný znalec nemá jasno, jak ke svým závěrům dospěl, a tudíž je ani není schopen obhájit u soudu. Zažil jsem osobní konfrontaci při soudním jednání s jiným znalcem („soukromým“), kdy ten argumentoval přibližně tímto způsobem: „Ty ovládací schopnosti byly vymizelé, protože si myslím, že to tak je, a proto to tak je, že si to myslím, že to tak je...“ Jedná se o tautologii, tj. definici kruhem. Přítomní právníci, byť nejsou psychiatři, jsou z obdobného typu argumentace málo nadšeni a tato v nich budí despekt k soudním znalcům psychiatrům a oboru psychiatrie obecně, proto by si měl znalec své závěry zdůvodňovat alespoň sám pro sebe, například na základě odborné literatury. Dle mého názoru by běžné soudně znalecké psychiatrické posudky měly mít alespoň stejnou odbornou úroveň jako články v českých psychiatrických časopisech.

Závěrem jen mohu vyjádřit své přání, aby se soudně znalecké psychiatrické posudky přesunuly z oblasti subjektivní dojmologie na úroveň „evidence based“ soudní psychiatrie. Pokud tomu mé sdělení alespoň částečně napomůže, jsem rád.

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

## OZNÁMENÍ

### Vážené kolegyně, vážení kolegové,

s potěšením Vám oznamujeme, že ve dnech 23.–25. dubna 2020 se v Psychiatrické nemocnici Jihlava bude konat tradiční sympozium biologické psychiatrie s názvem „Biologická psychiatrie 2020“. Bude zaměřeno na biologické markery a psychofarmakoterapii duševních poruch. Přednesena budou pouze vyžádaná sdělení. Přihlášku máte k dispozici ve svých počítačích na stránce <http://psych.lf1.cuni.cz/sbp/index.htm> v sekci Aktuality.

Na Vaši účast se těší

Výbor Společnosti pro biologickou psychiatrii  
Výbor Sekce biologické psychiatrie PS ČLS JEP