

VRAŽDA, SAMOVRAŽDA, NEHODA? PSYCHOLOGICKO-PSYCHIATRICKÁ KAZUISTIKA

kazuistika

Anton Heretik^{1,3}
Andrea Heretiková Marsalová^{2,3}

¹Katedra psychológie FiF UK
Bratislava, Slovenská republika

²REA – Ambulancia psychiatrie
a psychoterapie, s.r.o., Bratislava,
Slovenská republika

³Ústav pre znaleckú činnosť
v psychológii a psychiatrii, s.r.o.,
Nové Zámky, Slovenská republika

Kontaktní adresa:

prof. PhDr. Anton Heretik, PhD.
Tehliarska 1/A
841 07 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: anton.heretik@gmail.com

SÚHRN

Heretik A, Heretiková Marsalová A. Vražda, samovražda, nehoda? Psychologicko-psychiatrická kazuistika

34-ročná žena zomrela počas resuscitácie, krátko po nájdení v ranných hodinách v prístave. Bezprostrednou príčinou smrti menovanej bola tuková embólia, ktorá bola potvrdená masívne v pľúcach, mozgu a obličkách, po pádoch na tvrdý podklad. Rodinná anamnéza bola bez neuropsychiatrickej či kriminálnej záťaže. Obeť sa vo veku od 15 do 28 rokov venovala modelingu a cestovala po celom svete, mala intenzívny sexuálny život, rekreačne užívala drogy. Potom došlo ku zmene spirituálnej orientácie, stala sa členkou Apoštolskej cirkvi, prijala krst, vieru šírila medzi blízkymi. V posledných týždňoch mala spirituálnu krízu, riešila vnútorný konflikt medzi apoštolskou, katolíckou vierou a scientológiou. Nikde nebola u psychológa, alebo psychiatra. Vzhľadom na zmeny nálady (anxiózne-depresívna), sociability (stiahnutie sa), bizarnosti v správaní a myslení sme stav uzavreli ako schizoafektívnu psychózu. Analyzovali sme 3 motivačné alternatívy: 1) sebazabíjanie v psychotickom stave, 2) smrť v dôsledku súhry nešťastných náhod a psychózy, 3) smrť zavinením cudzej osoby. Diskutuje sa psychopatologický výklad náboženských zážitkov.

Kľúčové slová: vražda, sebazabíjanie, samovražda, schizoafektívna psychóza.

SUMMARY

Heretik A, Heretiková Marsalová A. Murder, suicide, accident? Psychological-psychiatric case study

34-year-old-woman died during the resuscitation shortly after finding in the morning at the port. Improper cause of the death was fat embolism after falls on a hard surface. Her family history was without psychiatric disorders or criminality. The victim in the age between 15 to 28 devote herself to modeling, travelling around the world, has intensive sexual life, she used various drugs recreationally. Than she changed her „spiritual orientation“, became a member of Apostolic Church, received baptism, spraid faith among close ones. The last weeks she had „spiritual crisis“, internal conflict between Catholic, Apostolic Church and Scientology. She has never been explored by psychiatrist or psychologist. Due to changes of mood (anxious-depressive), sociability (withdrawal), bizarre thinking and behaviour, we closed diagnostically the state of victim as a schizoaffective disorder. We analyzed three motivation alternatives: 1) selfkilling in the psychotic state, 2) death due to interplay of misfortune and psychosis, 3) death through the fault of stranger. Psychopathological interpretation of religious experience is discussed.

Key words: murder, selfkilling, suicide, schizoaffective psychosis.

ÚVOD

Ústav pre znaleckú činnosť v psychológii a psychiatrii bol pribráný k znaleckému posudku na posúdenie duševného stavu 34-ročnej poškodenej vo veci nedbanlivostného prečinu usmrtenia podľa § 149 ods. 1. Poškodená bola nájdená robotníkmi 11. 11. 2019 v ranných hodinách v nákladnom prístave v Bratislave. Ležala v kofajisku žerjavu, bola nevládna, ale prejavovala známky života. Po privolaní RZP počas pokusu o resuscitáciu zomrela.

METODIKA

Ku vypracovaniu znaleckého posudku sme mali k dispozícii spisový materiál, ktorý obsahoval kriminalistické zistenia z miesta činu, výpovede svedkov, lekárske vyšetrenie RZP a pitevný nález, zdravotnú dokumentáciu, materiály z počítača poškodenej a videozáznamy z pohybu poškodenej na ulici.

NÁLEZ

Anamnézu poškodenej môžeme z dostupných materiálov zrekonštruovať nasledovne:

Rodinná anamnéza

Matka je 54-ročná, pracuje ako upratovačka, je v čiastočnom invalidnom dôchodku. (Podľa popisu dcéry mávala obdobia zníženej aktivity, nevykonnosti, celý deň polihovala, či spala, čo môže imponovať ako depresia.) Otec je 55-ročný, pracoval ako robotník, o jeho zdravotnom stave a profesii nie sú bližšie informácie. Rodičia poškodenej sú rozvedení, otec opustil rodinu, pravdepodobne kvôli inej partnerke. Poškodená sa na otca hnevávala, zazlievala mu to. Svoj hnev vyjadrila pred viacerými svedkami, hoci matka tvrdí, že poškodená mala s otcom dobrý vzťah. O to silnejšie bola Viola M. citovo naviazaná na matku, finančne ju od tínedžerských rokov podporovala, pomáhala jej splácať dlhy, odvracať exekúcie. Každodenne jej telefonovala, mala o ňu starosti, podľa niektorých svedkov ju matka citovo vydierala. V detstve udržiavala kontakty so starými rodičmi, najmä u jednej starej matky nachádza silnú emočnú podporu. Nie sú dostupné informácie o inej neuro-psychiatrickej či kriminálnej záťaži v rodine.

Osobná a sociálna anamnéza

Pôrod a raný psychomotorický vývin boli pravdepodobne v norme, bola kontrolovaná detským lekárom, v termínoch očkovaná. Vychodila základnú školu v Snine, bezproblémovo prospievala, nie sú údaje o ťažkostiach so správaním. Podľa svedkov bola živé, komunikatívne dieťa, mala dostatočný okruh kamarátok z okruhu vrstovníkov. Po základnej škole išla na Strednú odbornú školu strojársku s maturitou (okolnosti výberu práve tejto školy nie sú známe). Stredoškolské štúdium a maturitu absolvovala v individuálnom študijnom pláne, pretože už od 15. roku (podľa iných údajov už od 14. roku) sa venovala modelingu. Nie sú informácie, ako sa k tejto profesii dostala. Už v tínedžerskom veku

začala cestovať po svete, venovala sa modelingu a fotografovaniu. Pôsobila hlavne v ázijských krajinách (Čína, India). Často mala niekoľkotýždenné výjazdy, v medziobdobiach sa vracala k matke do Sniny, neskôr do Bratislavy k niektorému z partnerov. Podľa svedkov sa tejto profesionálnej činnosti venovala s úspechom až asi do svojich 28.–29. rokov. V tom veku sa rozhodla ku radikálnej zmene, na ktorej sa mohli podieľať „vyhorenie“ a odvrátená strana modelingovej profesie (potreba udržiavať váhu, tlak zo strany agentúr, sexuálne obťažovanie, podľa niektorých údajov aj sexuálne násilie). Rolu mohla hrať aj zmena duchovnej orientácie (vplyv východných náboženstiev, neskôr kresťanských cirkví). Táto zmena však mohla byť aj dôsledkom začínajúcej psychickej poruchy. Zamestnala sa ako lektorka angličtiny v súkromnej jazykovej škole a začala študovať slovanské jazyky na FiF UK. Podľa výpovedí mnohých jej študentov robila prácu lektorky s vysokým nasadením, ostávala po vyučovacej dobe opravovať testy, či dávať súkromné hodiny a konzultácie. Poslucháči ju hodnotili ako veľmi obetavú, ústretovú, pedantnú. Aj ona sama ako študentka bola veľmi snaživá, hoci v poslednom období bola, podľa pozorovania učiteľky na VŠ, menej sústredená a výkonná.

Zdravotná anamnéza

Nie sú údaje o závažnejších úrazoch, či telesných ochoreniach. Podľa zdravotných záznamov sa liečila pre anémiu, nedostatok železa, vitamínu D. Aj po skončení modelingovej kariéry si udržiavala štíhlu postavu (176 cm, 60 kg). Nie sú dostupné informácie o psychologickom či psychiatrickom vyšetrení. Podľa údajov z jej počítača mala pravdepodobne problémy s hemoroidmi konečníka.

Abúzy

Z objektívnej anamnézy sú informácie o rekreačnom užívaní alkoholu, marihuany, extázy, kokaínu a možno aj pervitínu, počas jej modelingovej kariéry a búrlivého spoločenského života. V poslednom období konzumovala občasne len alkohol – víno v malých množstvách.

Podľa toxikologického vyšetrenia nebola v čase smrti pod vplyvom psychotropných látok.

Psychosexuálny vývin a partnerské vzťahy

Somato- a psychosexuálny vývin bol pravdepodobne akcelerovaný. Už v postpubescentnom veku začala, vďaka svojmu atraktívnemu výzoru, robiť modelku. Prvé erotické vzťahy („chodenie“) mala s vrstovníkmi zo ZŠ a SŠ. Prvé sexuálne skúsenosti získala pravdepodobne pri modelingových pobytoch v zahraničí. Podľa niektorých svedkov spomínala aj traumatické zážitky sexuálneho obťažovania, či dokonca skupinového sexuálneho násillia pod vplyvom drog. Z dlhodobjších partnerských vzťahov počas pobytu v zahraničí vieme z výpovedí svedkov o vzťahu s cudzincami (Austráľčanom, študentom z Afriky, Grékom). Na Slovensku mala krátkodobejšie vzťahy s jedným DJ-om a neskôr so známym popovým spevákom. K dlhodobým partnerským vzťahom možno priradiť jej vzťah s mužom, ktorý ju sprevádzal aj počas pracovného pobytu v Hong-kongu a s ktorým otehotnela.

Údajne aj v dôsledku jeho ambivalentného či negatívneho vzťahu k tehotenstvu absolvovala interrupciu. Posledný, asi dvojročný, partnerský vzťah, mala ako 32-ročná. Od jej „obrátenej sa“ na náboženskú vieru prestala nadväzovať erotické vzťahy s mužmi. Svedkovia (príbuzní, kamaráti, známi) nevedia o žiadnom intímnom partnerskom vzťahu v posledných rokoch. Udržiavala blízke, ale neerotické vzťahy s viacerými mužmi z minulosti, alebo z cirkevného spoločenstva. Z výpovedí svedkov je zrejmá heterosexuálna orientácia poškodenej, nie sú žiadne zmienky o funkčných sexuálnych poruchách či deviantnom správaní.

Zájmy a hodnotová orientácia

V rámci svojej modelingovej kariéry viedla, podľa svedkov, živý spoločenský život, rada sa zabávala, tancovala, navštevovala diskotéky, mala široký okruh známych. Venovala sa aj foteniu a usporiadala výstavu obrázkov zo svojej cesty po Indii. Veľmi veľa aj voľného času venovala svojej práci lektorky a štúdiu jazykov. Z pobytov v Ázii si priniesla záujem o východné náboženstvá a duchovné hnutia. Doma bola kresťansky vychovávaná, ale ako veriacca bola skôr vlažná. Cca tri štyri roky pred smrťou došlo k hodnotovému obratu. V posledných štyroch rokoch sa stala súčasťou spoločenstva kresťanskej Apoštolskej cirkvi, začala navštevovať stretnutia spoločenstva Otcov dom. Nechala sa tam pokrstiť (obradom s ponorením do jazera), chodila na nedeľné bohoslužby a spoločenské stretnutia. Veľa čítala náboženskú literatúru, snažila sa „obrútiť“ na vieru aj svojich blízkych. V posledných mesiacoch však boli jej návštevy spoločenstva zriedkavejšie, prežívala spirituálnu krízu, rozmyšľala o návrate do katolíckej cirkvi, v posledných dňoch vyhľadávala svedčie v katolíckych kňazov. Prežívala aj vnútorný konflikt medzi svojou vierou a scientologickými dogmami, ktoré presadzovali jej nadriadení a kolegovia z jazykovej školy. Uvažovala o návrate do katolíckej cirkvi. Jej náboženské cítenie sa prejavovalo i v jej sociálnom správaní (venovala sa charite, pomoci, potrebným, bezdomovcom). Odmietala nadväzovanie erotických a partnerských vzťahov. Zmenila úpravu jej zovňajšku – obliekala sa nápadne konzervatívne (dlhé sukne, upnuté vršky, nízke topánky, bez líčenia). Táto zmena bola pre ľudí, ktorí ju poznali ešte z čias jej modelingu, prekvapujúca.

Povahové hodnotenie svedkami

Vyjadrenia svedkov k povahe sa líšia podľa obdobia jej života. V ranej mladosti bola popisovaná ako extrovertovaná, s živým temperamentom, bezstarostná a radostná, skôr hedonisticky zameraná. Tým sa zásadne líšia od charakteristík, ktoré svedkovia uvádzali v posledných rokoch – spirituálne orientovaná, éterická, „víla“, altruistická, obetavá, skôr ustarostená až úzkostne ladená.

PSYCHOPATOLOGICKÝ ROZBOR

Vzhľadom ku vzdelaniu, profesionálnej kariére, výpovediam svedkov a písomnej produkcii išlo u poškodenej pravdepodobne o nadpriemerné intelektové schopnosti. Premorbídna osobnosť vyšetrennej bola extrovertovaná, sociabilná,

so sangvinickým charakterom, otvorená novým zážitkom a skúsenostiam, nezávislá, s vysokou frustračnou toleranciou. Od začiatku psychotického ochorenia išlo o nápadnú zmenu osobnosti, ktorá postihla jej myslenie, emotivitu a správanie. Na základe získaných informácií sa domnievame, že u poškodenej bola prítomná závažná psychotická porucha – schizoafektívna psychóza. Domnievame sa, že u postihnutej sa začala prejavovať už v období rokov 2015–2016. Jej „obrútenie na vieru“ bolo pravdepodobným začiatkom tohto ochorenia, ktoré ako to u psychóz býva, zmenilo celú osobnosť poškodenej. V tomto čase sa radikálne zmenilo jej správanie (stiahnutie sa z predtým veľmi extenzívnych sociálnych kontaktov), emócie (najskôr extatické, neskôr úzkostno-depresívne ladenie), myslenie (ovládanie myšlienok religióznymi obsahmi, viera v posadnutosť, exorcizmus), nápadná zmena zovňajšku (z obliekania a úpravy typickej pre modelku na nápadne konzervatívnu úpravu). Z tohto obdobia sú svedectvá o tom, že bola presvedčená o prítomnosti zlých duchov, prejavovala známky silnej úzkosti, žiadala suseda o pomoc, údajne to riešila pomocou prizvaného exorcistu. Vstup do Apoštolskej cirkvi a spoločenstva Otcov dom jej prinieslo sociálnu podporu a magické rituály (krst, kázne, duchovné rozhovory, modlitby), po ktorých došlo aj k zmierňovaniu príznakov. V posledných týždňoch pred smrťou došlo k novému vzplanutiu ochorenia, ktoré sa prejavovalo anxióznym až bludným ladením, objavením sa nových autoakuzáčnych a religióznych bludov. Návštevy cirkevného spoločenstva prestali mať „hojivý“ účinok, naopak, dostávala sa do vnútorného konfliktu s prežívaním hodnôt tejto cirkvi, scientologickej sekty a katolíckej cirkvi. Nefungovali ani žiadosti o odpustenie u bývalých známych a partnerov, duchovné rozhovory s predstaviteľmi apoštolskej cirkvi, svedčie v katolíckej cirkvi. Jej správanie v škole, kde pôsobila, a voči známym bolo zmätené, zvonku ťažko pochopiteľné, miestami malo magický charakter (od suseda maliara si dva dni pred smrťou naliehavo vyžiadala požičanie plechovky bielej farby, ktorú na druhý deň nepoužitú vrátila). Vykazovala známky dekoncentrácie pozornosti, nemožno vylúčiť ani prítomnosť halucinácií (napr. „hlasov“) a bludov (prenasledovania, ovplyvňovania, kontroly). Sú pravdepodobné aj suicidálne úvahy, ktoré navyše boli v rozpore s jej náboženskými presvedčeniami. Diagnostický záver podľa MKCH-10: Schizoafektívna porucha, depresívny typ (F25).

SÚDNOLEKÁRSKY NÁLEZ

(doc. MUDr. J. Šidlo, PhD., MUDr. D. Kutišová)

Bezprostrednou príčinou smrti menovanej bola tuková embólia, ktorá bola potvrdená masívne v pľúcach, mozgu a obličkách. Zdrojom sú viaceré ložiská poranení (zväčša povrchového charakteru) a s tým súvisiacich pomliaždení tukového tkaniva. Na tele – najmä na horných končatinách prítomné viaceré podliatiny vzhľadom úchopových podliatin vznikli krátko pred smrťou menovanej, z toho možno pripustiť, že boli spôsobené manipuláciou s menovanou pracovníkmi prístavu či posádkou RLP. Ďalšie podliatiny najmä na dolných končatinách majú najmä pádový charakter, pričom bolo zistené, že sa menovaná nachádzala v Dunaji. Breh ako aj povrch v mieste nájdenia a blízkom perimetri bol pokrytý šmykľavými kovovými guľčkami, ktoré mohli ľahko viesť k opakovaným

pádom. Poškodená mala topánky na opätku s hladkou podrážkou, aj keď v čase nálezu vyzuté a nohy mierne znečistené. Nie je jasné, či si topánky vyzula preto, že boli nasiaknuté vodou alebo jej znemožňovali bezpečný pohyb na danom povrchu. Trhliny rekta sa nachádzali len v blízkosti análneho otvoru, väčšina z nich bola povrchového charakteru, ojedinele zasahovali hlbšie. Všetky vznikli pomerne krátko pred smrťou (hodiny). V prípadoch znásilnenia by bol rozsah poranení väčší a defekty zasahovali hlbšie do análneho kanála. Možnosťou vzniku početných fisúr s krvácaním je poranenie po stolici pri obstipácii, resp., mohla poškodená dopadnúť na niektorý z kameňov a pritom si poraniť konečník. K vzniku fraktúry platničky hrudného stavca mohlo dôjsť pravdepodobne pri páde na nerovný povrch.

MOTIVAČNÉ ALTERNATÍVY ÚMRTIA POŠKODENEJ

a) Smrť „vlastným pričinením“ v snahe o sebazabítie

Poškodená sa v psychotickom stave sebaopoškodzovala (pády, poranenia konečníka, podchladenie) a pokúsila sa usmrtiť. Vzhľadom k prítomnej psychotickej poruche nehovoríme o samovražde, ktorá predpokladá vedomý motív a voľbu prostriedkov.¹ V takomto prípade by sa na úmrtí mohol podieľať extrémny stres, ktorý prežívala (vystupňovaná anxieta, autoakuzácie, religiózne bludy, halucinácie). Smrť mohla nastať vyplavením stresových hormónov (niečo ako „voodoo smrť“) s vegetatívnou dyshomeostázou, či vágová smrť aktiváciou parasympatiku v dôsledku chladu, či nárazu, s následným cievnym a metabolickým zlyhaním. Takýto stav sa údajne pitvou ani doplňujúcimi laboratornými vyšetreniami nedá potvrdiť ani vyvrátiť.

b) Smrť bez snahy o sebazabítie či automutiláciu, v dôsledku súhry nešťastných náhod a psychózy

Poškodená sa v psychotickom stave posledné dni pred smrťou zvykla túlať po meste. Aj v inkriminovanú noc sa dostala do okolia miesta, kde sa neskôr našlo jej telo. Možno si nechcela vziať život, ale v psychotickom nepokoji, s nevhodnou obuvou, na šmykľavom teréne sa opakovane šmykala, padala, zranila sa, spanikárila, mala bolesti, bola mokrá, bola jej zima. V sanitke pri pokuse o resuscitáciu zomrela, príčinou smrti bola podľa súdnych lekárov masívna tuková embólia do pľúc, obličiek a mozgu v dôsledku pomliaždenia tukového tkaniva z podkožia.

c) Smrť cudzím zavinením

Nemožno vylúčiť ani túto alternatívu. Poškodená sa v psychotickom stave dostala na opustené miesto a tam bola usmrtená náhodne prítomným páchatelom s motívom sadistickým, sexuálnym, či majetkovým. Alebo mala dohodnuté stretnutie so známym človekom – bývalým partnerom, známym, členom cirkvi, či dokonca exorcistom (vieme, že verila v posadnutosť zlými duchmi, exorcizmu), ktorý jej spôsobil rôzne poranenia s neskorším následkom smrti.

DISKUSIA A ZÁVER

Aj tento prípad potvrdzuje limity psychologicko-psychiatrického znaleckého posudzovania po smrti probanda („psychologicko-psychiatrická exhumácia“).¹ Sme odkázaní na dokumentáciu ponúknutú vyšetrovacím orgánmi, výber z nej (v tomto prípade z veľmi rozsiahleho materiálu) je len na nich.

Ako „heretici“ priznávame protiprenosový problém s hodnotením „obrátene na vieru“ u probandky ako psychopatologického symptómu. Je to pre nás podobne zložitá ako hodnotenie fenoménov, ako sú „hovorenie jazykmi“, exorcistické rituály a pod. Psychopatologický výklad náboženských zážitkov je známy.² U väčšiny disociatívnych porúch, napr. u disociatívneho tranzu, je uvedené medzi kritériami: „nie je bežnou súčasťou všeobecne prijímaných sociokultúrnych, alebo náboženských praktík“.³ Lenže, kto určuje, čo sú bežné náboženské praktiky napr. na Slovensku? Je prelet lietadlom s relikviou Kristovej krvi nad územím krajiny zachvátenej epidémiou covidu bežná náboženská praktika? Je bežným náboženským zážitkom skúsenosť bývalého ministra zdravotníctva s Duchom svätým, prostredníctvom ktorého oslobodil priateľa spod posadnutosti okultizmom a jógou? A je bežné (ako v tomto prípade), že na chodbe súdneho lekárstva sa modlí skupina veriacich za jej zmŕtvychvstanie? Je možné, že niekoho uspokojuje informácia, že život našej probandky skončil pravdepodobne vraždou, ale nie samovraždou.

Zaujímavý komentár k postaveniu niektorých cirkví u nás prináša teológ a spisovateľ M. Havran v článku Letničiarska revolúcia sa deje aj na Slovensku. Citujeme: „Letničiarske hnutia (...) nie sú iba združeniami, ktoré hovoria anjelskými jazykmi, a tvrdia, že majú dar Ducha, čo je samo o sebe veľká opovázlivosť, vďaka ktorej ich mnohé krajiny považujú za sekty. A nie sú iba potulnými terapeutickými skupinami, v ktorých sa zlomení a opustení ľudia cítia dobre. Sú aj organizovanou politickou silou (...) ďalšou politickou cirkvou, ktorá na Slovensku zaznamenala nevídaný úspech“.⁴

Podstatné je, že nikto z okolia poškodenej, či už spolieveriacich (bez ohľadu na to, či išlo o apoštolskú, či katolícku cirkev, alebo scientológov), alebo ateistických známych si neuvedomil, že u poškodenej môže ísť o psychickú poruchu. Pri tom všetci, čo ju poznali dlhšie, si všimli a popísali tú radikálnu zmenu osobnosti (myslenia, emocionalita, správania) spred 3–4 rokov a v období pred jej smrťou. Môžeme len hypoteticky uvažovať, čo by sa s ďalším životom probandky dialo, keby okrem pastorálnej dostala aj odbornú – psychiatrickú a psychologickú pomoc.

LITERATÚRA

1. Heretik A. Forezná psychológia, 4. vyd. Bratislava: Albatros/Linden 2019.
2. Vondráček V, Holub F. Fantastické a magické z hľadiska psychiatrie Praha: Columbus 2012.
3. APA: DSM-5. Diagnostický a statistický manuál duševných porúch. Praha: Hogrefe Testcentrum 2015: 324.
4. Havran M. Letničiarska revolúcia sa deje aj na Slovensku. Sme, 18. marca 2021: 10.