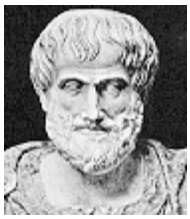
JIŘÍ ADAMEC
FILOSOFICKÝ SEMINÁŘ
KATEDRA TEORIE



FORENZNÍ PSYCHIATRIE

PROFILOVÁNÍ PACHATELŮ NÁSILNÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

PRO STUDIJNÍ ÚČELY Z DOSTUPNÝCH PRAMENŮ SESTAVIL
A KOMENTÁŘEM OPATŘIL
Jiří Adamec

Brno 2021

FORENZNÍ PSYCHIATRIE

PROFILOVÁNÍ PACHATELŮ NÁSILNÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

PRO STUDIJNÍ ÚČELY Z DOSTUPNÝCH PRAMENŮ SESTAVIL
A KOMENTÁŘEM OPATŘIL
Jiří Adamec

Brno 2021

© Jiří Adamec
Filosofický seminář – katedra teorie
ISBN 978-80-87234-105-X

Ivě, Michalovi, Davidovi a Robertovi
...za vždy projevované nenásilí...

Předkládaná publikace je oproti zvyku vydávaných knih, naším seminářem, souborem textů, které byly vypracovány na základě sběru těch postřehů, která publikovali odborníci v jednotlivých odvětvích, u nás i v zahraničí. S dostatkem respektu v přístupu k tomuto sestavení byl zájem, poskytnout posluchačům oboru *psychologie v poradenství* takovou orientaci, která jim pomůže ve vyhledávání dalších zdrojů a k prohloubení vědomostí v daném okruhu témat.

Předkládaný text nemá redakční úpravu a korekturní zpracování. Tímto se omlouváme za případné tiskové nedostatky, které mohly uniknout naší pozornosti.

Nenávist a láska (νεικος και φιλια – neikos kai filia),
to je vše, co jsem vám chtěl říci…

Empedoklés (asi 490–430 př. n. l.)

Předmluva – posouzení práce

Forensní psychiatrie je nesporně stále více frekventovanou disciplínou a tato specializace je vlastně každodenním chlebem psychologického poradenství. Aplikuje psychologické problémy do oblasti trestního, občanského i rodinného práva. Její široký záběr je tedy interdisciplinární a zahrnuje jak psychologii policejní, kriminalistickou, tak také otázky soudní a vězeňské.

Studium poznatků z psychologie osobnosti, psychopatologie, klinické a sociální psychologie, dále z právních disciplín, kriminologie a sociologie vyžaduje sledování desítek odborných publikací. V současné uspěchané době jistě každý zainteresovaný odborník i poučený laik rád sáhne po stručné příručce obsahující základy a přehled této potřebné a užitečné vědy.

Jelikož už 40 let vykonávám funkci soudního znalce v oboru lékařské sexuologie zajímá mne především problematika násilí spojeného s agresivitou, která je kupodivu přirozenou vlastností každého lidského jedince. Zejména problematika sexuálního násilí je v poslední době stále více frekventována nejen v celé společnosti, ale i v intimní komunikaci, v psychologických poradnách a ordinacích, bohužel však také v soudních síních.

Jiří Adamec sestavil nesmírně užitečné kompendium zabývající se profilem pachatelů násilné trestné činnosti a posuzováním jejich osobnostní struktury. Zejména přínosné je shrnutí problematiky prevence, ale i následné léčby a resocializace pachatelů. Pro hlubší studium je zde uveden seznam literárních odkazů, z nichž je většina českých a slovenských. Toto přehledné a nadmíru užitečné dílo si jistě každý rád prostuduje a osvojí.

MUDr. Radim Uzel, CSc.
gynekolog, porodník a sexuolog

Ú V O D

1. Významným posunem v kriminalistice a forenzní psychiatrii je taxonomie neboli klasifikace jednotlivých oborů, které se mají podílet na úspěšném vyšetření zejména násilné trestné činnosti pachatelů.
2. Násilná trestná činnost může v podstatě pronikat veškerou kriminogenní činností, pakliže se subjekt stává jeho součástí ve smyslu překážky, kterou má v úmyslu pachatel fysicky odstranit.
3. Opakované vyvolávání konfliktů, a to s následnou potyčkou, vedoucí k rozvoji brutality, zabití v afektu, plánovaná vražda, domácí násilí, znásilnění s přídatnými znaky tělesného ubližování, vražda ve smyslu odstraňovaní svědka trestné činnosti, a tak dále, představují oblast témat, jimiž se budeme v jádru předkládané knížky zabývat, také srovnáním se zahraničními zdroji.
4. Do forenzní psychiatrie spadá rovněž problém výkonu trestu, ochranná léčba, psychosociální rehabilitace klientů po výkonu trestu, individuální a skupinové aktivity v komunitních centrech, nebo ještě během výkonu trestu, resocializace a následná psychiatrická péče.
5. Východisky k přístupu jsou zejména: znalost psychologického profilu pachatele, který je hledán, výslech, míra jeho motivace pro změnu myšlení a nově nastavovaných sociálních, nebo interpersonálních postojů, jakož i sebereflexe, průběh výkonu trestu, autonomie.
6. Pochopení možností pozitivního ovlivňování resocializace pachatelů násilné trestné činnosti, zahrnuje také znalost trestního práva, trestního řádu a trestně právních předpisů a komentář v souvislosti se soudnictvím.

Jiří Adamec, Brno 2021

TRESTNĚ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST

TRESTNÍ ZÁKONÍK

PRÁVNÍ PŘEDPISY

Výběr z platné judikatury vázané na forenzní psychologii a psychiatrii v souvislosti s násilnou trestnou činností

TRESTNÝ ČIN, PODLE TRESTNÍHO ZÁKONÍKU A TRESTNÍHO ŘÁDU

1. Čin je trestný, jen pokud jeho trestnost byla zákonem stanovena dříve, než byl spáchán.
2. Trestnost činu se posuzuje podle zákona účinného v době, kdy byl čin spáchán.
3. Pachateli lze uložit vždy pouze takový druh trestu, který dovoluje uložit zákon účinný v době, kdy se o trestném činu rozhoduje.
4. Jen trestní zákon vymezuje trestné činy a stanoví trestní sankce, které lze za jejich spáchání uložit.
5. Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.
6. K trestní odpovědnosti za trestný čin je třeba úmyslného zavinění, nestanoví-li trestní zákon výslovně, že postačí zavinění z nedbalosti.
7. Trestné činy se dělí na přečiny a zločiny.
8. Přečiny jsou všechny nedbalostní trestné činy a ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby do pěti let.
9. Zločiny jsou všechny trestné činy, které nejsou podle trestního zákona přečiny; zvlášť závažnými zločiny jsou ty úmyslné trestné činy, na něž trestní zákon stanoví trest odnětí svobody s horní hranicí trestní sazby nejméně deset let.
10. Míru sazby zvyšuje – jestliže pachatel úmyslně připravoval trestný čin.
11. Právní odpovědnost je stanovena k věku patnácti let.

TRESTNÝ ČIN A DUŠEVNÍ STAV PACHATELE

1. Kdo pro duševní poruchu v době spáchání činu nemohl rozpoznat jeho protiprávnost nebo ovládat své jednání, není za tento čin trestně odpovědný.
2. Nepříčetností se rozumí stav, kdy někdo pro duševní poruchu, která je zde v době spáchání činu, nemůže rozpoznat, že jeho jednání je protiprávní, anebo nemůže své jednání ovládat.
3. Samostatná duševní porucha bez toho, že by vyvolávala nedostatek schopnosti rozpoznávací nebo určovací, nemůže být důvodem nepříčetnosti.
4. Duševní poruchou se rozumí mimo duševní poruchy vyplývající z duševní nemoci i hluboká porucha vědomí, mentální retardace, těžká asociální porucha osobnosti nebo též jiná těžká duševní nebo sexuální úchylka.
5. Pojem duševní poruchy je širší než pojem duševní choroby (nemoci), a z psychiatrického hlediska označuje zřetelnou odchylku od běžné normy, resp. od stavu zdraví, kterým se rozumí stav úplné duševní a sociální pohody.
6. Duševní porucha může být způsobena rozdílnými příčinami, a to samotnou duševní chorobou nebo jinou nemocí, která má takovou poruchu za následek, anebo může být vyvolána požitím návykových látek, např. alkoholu nebo omamných látek.
7. Duševní porucha, která je příčinou nepříčetnosti, může být přechodná a krátkodobá, a to od několika vteřin či minut (např. epileptický záchvat v rámci něhož dojde k ublížení na zdraví osobě poskytující pomoc nemocnému), ale může být také dlouhotrvající nebo trvalá

(např. schizofrenie či mentální retardace). *Představu o protiprávnosti činu nemají však zpravidla lidé v době činu stižení, třeba jen dočasně, duševní poruchou, ať již je původ této poruchy jakýkoliv, a již z tohoto důvodu je nelze trestat, pokud nebyli schopni rozpoznat protiprávnost svého činu nebo ovládat své jednání*.

8. U dětí ve věku nedosažených patnácti let pak nelze předpokládat takovou způsobilost s ohledem na jejich duševní rozvoj.
9. K trestní odpovědnosti mladistvého se mimo příčetnosti a věku vyžaduje splnění dalšího samostatného znaku trestního činu – rozumová a mravní vyspělost podle: *§ 5 odst. 1 zák. mládeže*.
10. Duševní porucha a nedostatek rozpoznávacích nebo určovacích schopností musí být v době spáchání trestného činu. Stejně tak u patologického hráčství.
11. Policejní stíhání může být zastaveno, jestliže je pachatel odůvodněně vyšetřován pro např. patologickou opilost v době činu; soud nezjišťuje, ale pouze posuzuje znalecké posudky v kontextu celého případu (jakož i faktů, zda si stav nepříčetnosti navodil sám, nebo mu byl navozen cizím zaviněním).
12. Rozrušení porodem je zvláštní znak trestného činu podle *§ 142 tr. zák*. a není možné ho zaměňovat s obecnými podmínkami trestní odpovědnosti, vyjádřeními v ustanoveních o nepříčetnosti a zmenšené příčetnosti. Pro posouzení otázky, zda obviněná jednala v tomto psychickém stavu, je rozhodujícím podkladem posudek znalce-porodníka. *Přitom není podstatné, zda byly narušené schopnosti obviněné kritériem pro rozpoznání nebezpečnosti svého jednání a ovládat ho*.

ZÁKONEM STANOVENÁ PRÁVNÍ KVALIFIKACE V SOUVISLOSTI S TRESTNÝM ČINEM A JEJICH PSYCHOLOGICKÝ DOPAD NA PACHATELE

1. Krajní nouze.
2. Nutná obrana.
3. Svolení poškozeného.
4. Přípustné riziko.
5. Oprávněné použití zbraně.
6. Účinná lítost.
7. Promlčecí doba.
8. Tresty a ochranná opatření.
9. Výměr trestu.
10. Přitěžující okolnosti.
11. Polehčující okolnosti.
12. Spolupachatel.
13. Organizátor, návodce, pomocník.
14. Příprava.
15. Pokus.
16. Upuštění od potrestání.
17. Uložení ochranného léčení.
18. Zabezpečovací detence.
19. Podmíněné upuštění od potrestání s dohledem.
20. Druhy trestů: odnětí svobody, domácí vězení, obecně prospěšné práce, propadnutí majetku, peněžitý trest, propadnutí věci, zákaz činnosti, zákaz pobytu, zákaz vstupu na sportovní, kulturní a jiné společenské akce, ztráta čestných titulů nebo vyznamenání, ztráta vojenské hodnosti, vyhoštění, nepodmíněný trest odnětí svobody, podmíněné odsouzení k trestu odnětí svobody (+ s dohledem), výjimečný trest - *§ 54 tr. zák*.

NÁSILNÉ ČINY A JEJICH PSYCHOLOGICKÉ POSOUZENÍ V SOULADU S TRESTNÍM ZÁKONEM

1. Trestný čin je spáchán násilím i tehdy, je-li spáchán na osobě, kterou pachatel uvedl do stavu bezbrannosti lstí nebo jiným podobným způsobem.
2. Trestný čin je spáchán se zbraní, jestliže pachatel nebo s jeho vědomím také některý ze spolupachatelů užije zbraně k útoku, k překonání nebo zamezení odporu anebo jestliže ji k tomu účelu má u sebe; Zbraní se tu rozumí, pokud z jednotlivého ustanovení trestního zákona nevyplývá něco jiného, cokoli, čím je možno učinit útok proti tělu důraznějším.
3. O násilí se jedná tehdy, je-li prostředkem k dosažení cíle.
4. Útok vedený házením kamenů s cílem zasáhnout a zranit napadenou osobu je útokem se zbraní.
5. Útokem se střelnou zbraní se myslí i to, jestliže pachatel střelnou zbraň ukazuje s odvoláním na její použití s úmyslem zvýšení donucení, jednat ze strany oběti podle požadavků pachatele.
6. Ublížením na zdraví se rozumí takový stav záležející v poruše zdraví nebo jiném onemocnění, který porušením normálních tělesných nebo duševních funkcí znesnadňuje, nikoli jen pro krátkou dobu, obvyklý způsob života poškozeného a který vyžaduje lékařské ošetření.
7. Těžkou újmou na zdraví se rozumí jen vážná porucha zdraví nebo jiné vážné onemocnění. Za těchto podmínek je těžkou újmou na zdraví**: a)** zmrzačení, **b)** ztráta nebo také podstatné snížení pracovní způsobilosti, **c)** ochromení údu (ruka, noha), **d)** ztráta nebo podstatné

oslabení funkce smyslového ústrojí, **e)** poškození důležitého orgánu, **f)** zohyzdění, **g)** vyvolání potratu nebo usmrcení plodu, **h)** mučivé útrapy nebo, **i)** delší dobu trvající porucha zdraví.

8. Ublížením na zdraví, obecně se rozumí, že pachatel jiné osobě způsobil takovou tělesnou nebo duševní újmu, která znesnadňuje poškozenému výkon obvyklé činnosti, resp. má vliv na způsob jeho života, není zcela přechodného rázu – činí podle praxe nejméně 7 dnů – a která vyžaduje lékařské ošetření. (Podrobnější popis tématu „ublížení na zdraví" je uveden v komentářích judikatury, kde je nutné sledovat rovněž jeho aktualizovaná vydání.)
9. Spornými vždy zůstává, při uvedené klasifikaci ublížení na zdraví, zda se jedná o vážnou poruchu zdraví nebo jiné vážné onemocnění (viz, primární diagnostika a diferenciální diagnostika).
10. Pracovní neschopnost je důležitým kritériem při posuzování pojmu „ublížení na zdraví" (zpravidla ve vztahu ke kritériu „zhoršení kvality života").
11. Ne každá porucha zdraví je ublížením na zdraví ve smyslu trestného zákona. Zde nestačí např. přechodné bolesti nebo nevolnost, oděrky, nepatrné ranky, hučení v uších apod. *(Viz, dále komentář k § 122 tr. zák.)*

•

Tento úvodní výběr z trestního zákoníku prozatím popisuje častější trestné činy s použitím násilí. Z pohledu forenzní psychiatrie se jedná o páchanou násilnou trestnou činnost, jejíž psychologickou podstatou je zpravidla neovládavost emočních impulsů pachatele, který jedná v nezdrženlivosti *(*viz, *disruptivní porucha osobnosti)*.

TRESTNÉ ČINY PROTI ŽIVOTU A ZDRAVÍ

VRAŽDA

1. Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.
2. Kdo jiného úmyslně usmrtí s rozmyslem nebo po předchozím uvážení, bude potrestán odnětím svobody na dvanáct až dvacet let.
3. Odnětím svobody na patnáct až dvacet let nebo výjimečným trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin: **a)** na dvou nebo více osobách, **b)** na těhotné ženě, **c)** na dítěti mladším patnácti let, **d)** na úřední osobě při výkonu její pravomoci, také **e)** na svědkovi, znalci nebo tlumočníkovi v souvislosti s výkonem jejich povinnosti, **f)** na zdravotnickém pracovníkovi při výkonu zdravotnického zaměstnání nebo povolání směřujícího k záchraně života nebo ochraně zdraví, nebo na jiném, který plnil svoji obdobnou povinnost při ochraně života, zdraví nebo majetku vyplývající z jeho zaměstnání, povolání, také z postavení nebo stejně tak z funkce uloženou mu podle zákona, **g)** na jiném pro jeho skutečnou nebo domnělou rasu, příslušnost k etnické skupině, národnost, politické přesvědčení, vyznání nebo proto, že je skutečně nebo domněle bez vyznání, **h)** opětovně, **i)** zvlášť surovým nebo trýznivým způsobem nebo **j)** v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného majetkový prospěch nebo ve snaze zakrýt nebo usnadnit jiný trestný čin nebo z jiné zavrženíhodné pohnutky (trestná je rovněž příprava k uvedeným bodům násilného jednání).
4. Trestní zákoník dále diferencuje úmyslné usmrcení a vraždu novorozeněte matkou v náhlém hnutí mysli.

5. Trestní zákoník uvádí *vraždu s rozmyslem* a *po předchozím uvážení*.
6. *Přímý úmysl* a *s rozmyslem* mohou být krátkodobé. *Předchozí uvážení* zahrnuje déle trvající plánovitost.
7. Přednost má skutková podstata.
8. *Rozmysl* nejčastěji vyjadřuje subjektivní povahu přístupu pachatele k činu. Nezahrnuje tedy návodce nebo spolupachatele.
9. K výkladu znaku *„zvlášť surovým způsobem"* se bude rozumět vražedný útok s extrémně vysokou, výraznou mírou brutality, která se podstatně vymyká z rámce běžného u většiny trestných činů tohoto druhu. Typický bude takový způsob agrese pachatele, který je spojen s ubíjením oběti a nápadnější devastací jeho těla. Příklad: vražda osmdesátiletého muže dvěma pachateli, kteří po otevření dveří jeho bytu srazili poškozeného na zem, zabalili mu hlavu do pláště a ukopali a rozdupali ji. Při zvlášť surovém způsobu půjde zpravidla o útok provedený užitím většího počtu nástrojů či mechanismů vedoucích k usmrcení poškozeného. Není však nezbytné, aby tento útok zároveň vyvolával zvýšenou trýzeň poškozeného.
10. U *„zvlášť trýznivého způsobu"* bude záležet na subjektivním prožívání útoku jeho obětí. Půjde např. o usmrcení vyhladověním nebo nedostatkem vody, pomalé usmrcování dlouhodobým rdoušením apod., tedy o mimořádně vystupňované útrapy pro poškozeného.
11. V konkrétních případech může jít o oba přístupy pachatele k oběti.
12. Součástí skutkové podstaty násilné trestné činnosti je motiv pachatele a způsob provedení.

13. *Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, bude potrestán trestem odnětí svobody na léta až deset let*.
14. *Silné rozrušení* je afektivní reakce pachatele spontánního charakteru. Může být krátkodobá i déle trvající.
15. *Strachem* zde rozumíme reakci pachatele na nebezpečí či ohrožení (typicky obavu z ohrožení života).
16. *Úlek a zmatek* jsou duševní stavy pachatele, které se projevují v jeho zkratkovité reakci bez konkrétní představy. Jednání v úleku či zmatku je třeba odlišovat od *putativní nutné obrany (tedy v případě násilného či jiného jednání z omylu, které vede k zabití)*.
17. *Rozrušení ze strachu, úleku nebo zmatku*, ve kterém pachatel jednal, ovšem musí mít podklad ve vnějších, omluvitelných důvodech, neboť právě tyto jsou důvodem nižší trestnosti popsaného jednání, nikoliv v negativních povahových vlastnostech pachatele, například že pachatel jednal ve zlobném afektu, který má původ ve zvýšené agresivitě pachatele, že pachatel má sklon ke zneužívání návykových látek, které u něho vyvolávají uvedené stavy apod.
18. Předchozím zavrženíhodným jednáním poškozeného může být předchozí fysické napadání ze strany oběti, její fysické nebo psychické týrání pachatele, provokace oběti etc. Mezi úmyslným usmrcením a zlým jednáním oběti musí být příčinná souvislost.
19. Matka, která v rozrušení způsobeném porodem úmyslně usmrtí své novorozeně bude potrestána odnětím svobody na tři léta až osm let.

20. *Usmrcení z nedbalosti* = zanedbání pracovních předpisů, řízení motorového vozidla a jízda po veřejné komunikaci, také nezodpovědná léčba, poranění střelnou zbraní s následkem smrti a tak dále (mezi porušením důležité povinnosti a následkem musí být příčinná souvislost). Dále také: rozdíl mezi *zaviněním* a *nedbalostí*.

TÉMA SMRT V KONTEXTU PRÁVA A TRESTNÍHO ZÁKONA

1. Z hlediska lékařského je smrt delší dobu trvající proces, z hlediska práva je to okamžik. Je věcí právního řádu, aby určil, který okamžik v procesu postupného odumírání organismu má právní význam. Za rozhodující se bere okamžik, kdy proces zániku organismu se stává irreversibilní (tj. neschopným být uveden v původní stav).
2. Podmínky a způsob zjištění smrti ve zdravotnictví jsou uvedeny v § 10 zák. č. 285/2001 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů a o změně některých zákonů (transplantační zákon). *Smrt se zjišťuje prokázáním nezvratné zástavy krevního oběhu a nevratné ztráty funkce celého mozku, včetně mozkového kmene v případech, kdy jsou funkce dýchání nebo krevního oběhu udržovány uměle*. Podrobnosti stanoví citovaný zákon.
3. Ustanovení § 140 tr. zák. chrání lidský život. Předmětem útoku může být jen živý člověk rozdílný od pachatele.
4. Sebevražda ani pokus o sebevraždu nejsou trestným činem. *Za živého člověka je třeba považovat i dítě, které přestalo být lidským plodem*.

5. Je trestné i *uspíšení smrti*, která by byla stejně nastala, třeba i za krátkou dobu.

TRESTNĚ PRÁVNÍ ODPOVĚDNOST V SOUVISLOSTI S TÉMATEM *ZDRAVÍ* A DALŠÍ DRUHY *NÁSILÍ*

1. Těžké ublížení na zdraví.
2. Ublížení na zdraví.
3. Ublížení na zdraví z omluvitelné pohnutky.
4. Těžké ublížení na zdraví z nedbalosti.
5. Ublížení na zdraví z nedbalosti.
6. Mučení a jiné nelidské a kruté zacházení.
7. Neposkytnutí pomoci.
8. Neposkytnutí pomoci řidičem dopravního prostředku.
9. Šíření nakažlivé lidské nemoci.
10. Šíření nakažlivé lidské nemoci z nedbalosti.
11. Ohrožení pohlavní nemocí.
12. Ohrožování zdraví závadnými potravinami a jinými předměty z nedbalosti.
13. Rvačka.
14. Nedovolené přerušení těhotenství bez souhlasu těhotné ženy.
15. Nedovolené přerušení těhotenství se souhlasem těhotné ženy.
16. Pomoc těhotné ženě k umělému přerušení těhotenství.
17. Svádění těhotné ženy k umělému přerušení těhotenství.
18. Neoprávněné odebrání tkání a orgánů.
19. Nedovolené nakládání s tkáněmi a orgány.
20. Odběr tkáně, orgánu a provedení transplantace za úplatu.
21. Nedovolené nakládání s ld. embryem a ld. genomem.

22. Obchodování s lidmi.
23. Svěření dítěte do moci jiného.
24. Zbavení osobní svobody.
25. Omezování osobní svobody.
26. Zavlečení.
27. Braní rukojmí.
28. Útisk.
29. Znásilnění.
30. Sexuální nátlak.
31. Pohlavní zneužití.
32. Soulož mezi příbuznými.
33. Kuplířství.
34. Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí.
35. Šíření pornografie.
36. Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií.
37. Zneužití dítěte k výrobě pornografie.
38. Účast na pornografickém představení.
39. Navazování nedovolených kontaktů s dítětem.
40. Opuštění dítěte nebo svěřené osoby.
41. Týrání svěřené osoby.
42. Týrání osoby žijící ve společném obydlí.
43. Únos dítěte a osoby stižené duševní poruchou.
44. Ohrožování výchovy dítěte.
45. Svádění k pohlavnímu styku.
46. Podání alkoholu dítěti.
47. Týrání zvířat.
48. Zanedbání péče o zvíře.
49. Teroristický útok.
50. Financování, podpora a propagace terorismu.
51. Vyhrožování teroristickým trestným činem.
52. Násilí proti skupině obyvatel a proti jednotlivci.

53. Hanobení lidských ostatků.
54. Podněcování k trestnému činu.
55. Schvalování trestného činu.
56. Nepřekážení trestného činu.
57. Neoznámení trestného činu.
58. Genocidium. (Také její schvalování…)
59. Diskriminace skupiny lidí.
60. Příprava útočné války.

•

Jednotlivé „položky", které se vztahují na oblast násilí, nebo takového jednání, které poškozuje tělesné nebo duševní zdraví dotčených obětí se mohou z hlediska psychopatologie pachatelů posuzovat buďto jednotlivě, jako náhlá změna myšlení a emotivity vyjádřených situačně nebo s časovým rozvolněním, tedy s průběhem úmyslu. Jinou variantou je jednání pachatele způsobem, které odpovídá jeho duševní poruše, pokud je prokázána a nemá obvykle za svůj motiv získat nějakou materiální nebo finanční výhodu. Specifickým násilím může být odstranění (vražda, zabití) jiné osoby, kde je motivem žárlivost a pachatel se tímto trestným činem domáhá nahradit, po boku jiné osoby, místo oběti. Emoce jako motivační pohnutka je vždy spornou, i když je k ní v trestním zákoníku přihlíženo, a to pouze jako k doplňujícímu faktu, vedle těch důkazů, kterými lze jinak kvalifikovat násilný trestný čin z jeho podstaty. Pachatelé násilných trestných činů mají zpravidla skóre vyššího sklonu k opakovanému násilí. Tato okolnost potom bývá v souvislosti také s psychologickým posudkem tím, co zvyšuje v očích soudu jinak společenskou nebezpečnost pachatele s příklonem v rozsudku udávat vyšší sazby odnětí svobody.

LITERATURA:

1. **Boukalová H, Gillernová I.** et al., Kapitoly z forenzní psychologie, Praha (Karolinum), 2020.
2. **DSM-5.** Praha (Hogrefe – Testcentrum), 2015.
3. **Drbohlav A.**, Psychologie masových vrahů, Praha (Grada) 2015.
4. **Drbohlav A.**, Psychologie sériových vrahů, Praha (Grada) 2013.
5. **Eliáš K.** et al., Nový občanský zákoník s aktualizovanou důvodovou zprávou a rejstříkem, Praha (Sagit) 2012.
6. **Freud S.**, Přednášky k úvodu do psychoanalýsy, Praha (Portál) 2020.
7. **Heretik A.**, Forenzná psychológia, Bratislava (Lindeni) 2019.
8. **Herman E.**, Praško J., Seifertová D., Konziliární psychiatrie, Praha (Galén) 2007.
9. **Honzák R.**, Čas psychopatů, Praha (Galén) 2018.
10. **Jelínek J.** et al., Trestní zákoník a trestní řád s poznámkami a judikaturou, k 13.3. 2020.

NÁSILÍ Z POHLEDU SOUČASNÉ PSYCHIATRIE

Klinicky významné poznatky z oblasti neuropsychiatrie a behaviorální psychologie

AGRESIVITA JAKO PŘIROZENÁ VLASTNOST AGRESE JAKO ZÁMĚRNÁ ÚTOČNOST NÁSILÍ JAKO VLASTNOST OSOBNOSTI

1. Tématem se zabývá forenzní ***agresiologie***.
2. Zahrnuje v současnosti: *biologické, psychologické, sociální a právní obory*.
3. **Agrese** představuje způsob jednání, který je součástí odpovědí na podněty, jejichž viditelným projevem je *útok*, *násilí* nebo také „zničení" zdroje (podnětu) zejm. formou jeho „destrukce", popřípadě zvyšováním takového jednání, a to zejména prostředky, které to dovolují *(kameny, hole, střelné zbraně a tak dále)*.
4. **Agresivita** je přítomná u všech živočichů. Tvoří přirozený obsah jejich vnitřní biologické výbavy pro překonávání překážek.
5. Agrese je zaměřená: *verbálně, proti věcem, proti živočichům, proti druhému člověku nebo skupině lidí* (vnitrodruhová)*, proti sobě samému* (autoagrese).
6. Základní součástí agrese je silný afekt.
7. Tak zvaná *hostilita* je druh agrese, která se vyjadřuje povahovým rysem osobnosti, jako je negativismus, postoj vyjadřující odpor, nepřátelskost nebo zatrpklost a je charakteristická jako trvalý stav takové osobnosti.
8. Vedle toho může jít o *projevy hněvu*: ty jsou charakteristické viditelnou zlostí nebo zuřivostí. (Pojmenovává se rovněž jako *stenická emoce*.) Může být součástí založeného konfliktu neboli frustračního vzorce osobnosti, který se tímto chováním kompenzuje. Dochází potom tedy k autoregulativnímu projevu násilného chování, ústícího často zejm. do fysického násilí.

9. Od emočně excitovaných projevů násilí je nutné odlišit takové jeho projevy, které se odehrávají s chladným průběhem. V prvním případě pachatel často interpretuje silné vzrušení, v druhém případě si pak na žádné emoce nepamatuje a jeho interpretace průběhu násilného činu v něm žádné emoční vzněty nevyvolává.
10. Psychoanalytický model Sigmunda Freuda interpretuje násilí ve dvou polohách: jako *pud k životu* a jako *pud k smrti*. Oba jsou spojené *libidem*, tedy pocitem slasti, která určuje míru jejich intensity v té, které osobnosti, kterou se prosazují.
11. Erich Fromm určuje, že *agresivita* a *násilí* jsou základními *destrukčními (sebedestrukčními)* významy, podle kterých se odehrává vlastní vývoj člověka nejen na úrovni individuální, ale stejně tak na úrovni společenské, kulturní a historické.
12. Konrad Lorenz v knize *„Tak zvané zlo*", predikuje násilí u člověka jako základní biologickou jednotku, která se v člověku uchovala ve své původní, zvířecí podobě a má tedy právo být chápána zejména jako predátorský prvek naší živočišné prehistorie.
13. Charles Darwin v knize *„Výraz emocí u člověka a u zvířat*" podtrhuje emotivitu jako převažujícího biologického činitele, k němuž se racionalita přibližuje teprve zpětným chápáním toho, co z ní povstalo jako reaktivita na podněty, které však hodnotí, až jako následky svého jednání.
14. Z pohledu *kognitivně-behaviorálního přístupu* je násilí a jeho druhy vyjádřením vlivů, které mají přímý vztah k sociálnímu učení. Často se zde potom hovoří o rušivých podnětech, jejichž vliv poškozuje individuálnost.

15. Konečně, Otto Kernberg v knize *„Láska a agrese*" poukazuje na nejčastější model takového násilí, povstávající z frustračního vzorce dětství, a to ***z pocitu nedostatečného přijetí a projevů lásky***.
16. Naprostá většina forenzních psychologů a psychiatrů se shodují na tom, že *psychoanalytický přístup* k tématu forenzní agresiologie je zcela zásadní a další přístupy tuto výchozí pozici mohou jen dobře doplňovat.
17. Nízká akceptace osobnosti v dětství vede k úzkosti.
18. Za tuto neakceptaci lze považovat**:** nízké nebo žádné sociální zapojování (např. společné trávení volného času, hry, komunikace), nízký nebo žádný rozvoj vývojových funkcí, absence tělesného kontaktu v přiměřené míře projevů rodičovské lásky, konfliktní prostředí mezi dospělými, v němž dítě vyrůstá, časté bití, neadekvátní požadavky na dítě vzhledem k jeho věkové skupině.
19. Frustrační kompenzace násilím se potom může projevit na jakékoli úrovni individuální existence, jestliže takový jedinec má za sebou, ve své osobní biografii nějakou směs výše uvedených zkušeností, které v déle trvajícím působení ovlivňovaly zejména jeho raný vývoj a sociální kontakty.
20. Za výchozí okruh podnětů k projevům agrese považují Freud a Kernberg ***pud***. Pudy jsou u člověka tak zvaně duální: *pud k životu a pud k smrti (destruktivní pud)*. To, že existují, *(žijí)* blízko sebe je dokázáno již tím, že člověk může na jedné straně milovat a na straně druhé nenávidět, čímž se mnohdy dostává do ambivalentní pozice v níž zakouší emoci silné nespokojenosti a rozrušení. Tuto emoci má snahu *integrovat*.

21. Klinická manifestace podvědomé evidence této ambivalence způsobuje dále, že u takového člověka nastává sklon pociťovaným emočním vznětům se bránit *(obranná pozice)*.
22. Z neurokognitivního pohledu potom dochází k tak zvanému *štěpení vědomí*, popřípadě k tak zvanému *štěpenému Já (Bewusstsein-spaltung, Ich-spaltung)*.
23. Znamená to tedy, že se část vědomí zabývá nutností vyrovnat se s potlačovaným obsahem frustrace a zloby současně s nutností vyhovovat principu reality v každodenním životě.
24. Taková okolnost, jakmile se stane každodenní součástí bytí, kterou je zapotřebí nějak zvládnout, nedovoluje existovat ve vnitřním klidu, a naopak tento vnitřní prostor, subjektivní hodnocení sebe a světa svého okolí zpřístupňuje ve zvyšujícím se neklidu, nervozitě, přecitlivělostí na podněty. Současně dochází k paradoxní fixaci na tyto okolnosti, neboť jedinec s touto výbavou v jejich prostoru uvízl, coby v časové smyčce, tedy v regresi, v potřebě se k nim neustále vracet.
25. Ztracený, nebo nikdy nenalezený díl lásky, popřípadě akceptace své osobnosti, projektuje takový jedinec do okolí jako znaky nejistoty s převažujícími sklony vynucovat si je i násilím různého druhu a stupně sebeprosazování.
26. Vzniklá agrese, která dále navozuje i domnělé oprávnění vymáhat si tímto způsobem „to své", v sobě nese rovněž dalšího podílníka, a tím je nepřiznaná vina za dokonané jednání, kterým může být i taková míra projekce násilí, které může vést, až k usmrcení druhého člověka, při potyčce nebo spácháním úkladné vraždy.

27. *Neurohormonálně* se do celého procesu zapojují ACTH (adrenokortikotropní hormon), tyreotropin, oxytocin, vasopresin, prolaktin, luteinizační hormon (svým vztahem na sexuální dráždivost) a beta-endorfin. Uvedené hormony a mikrobiologické působky v nervové soustavě, stejně jako v dalších částech lidského těla, zajišťují (svojí nadhodnotou nebo také podhodnotou produkce) celé spektrum dráždivosti směrem k agresivnímu chování, popřípadě k symptomovým projevům neovládavého chování, stejně tak i chování disruptivnímu, jakožto součásti poruchy osobnosti.
28. Vedle výše uvedených hodnot organismus s touto profilací *biologie agrese* může vykazovat rovněž stresovou odpověď na vzniklé impulsy, které vedou ke konkrétnímu násilnému chování, a to formou aktivace HPA neboli systému**:** *hypothalamo – hypofyzárně – koronadledvinního obvodu*. Výrazně je tento okruh spojen s nejstaršími stresovými reakcemi, jimiž je lidský organismus vybaven ještě z doby nejranějšího, antropologicky živočišného období ve spojení s hypokampem.
29. Za prvotní manažery těchto biologických provazeb v CNS jsou v souvislosti se stresem a násilným chováním člověka v současnosti považovány: *amygdala, hypofýsa, thalamus a hypothalamus*.
30. Uvažuje se potom dále**:** motivovatelnost k násilí chutí ubližovat, jako libidem svého druhu (hypokampus).
31. K těmto okolnostem patrně významnou měrou také přispívá dopaminergní kontrolní systém, který udržuje jedince jednajícího násilnou formou přístupným reflexi a strategie, stejně jako například zpětnovazební odpovědi, schopné takové chování vyhodnocovat.

DEPRIVACE JAKO ZÁKLADNÍ TÉMA VÝVOJOVÉ A FORENZNÍ PSYCHIATRIE PŘI NÁSILNÝCH TRESTNÝCH ČINECH (ÚVODNÍ PROFILACE)

1. Profilace osobnosti pachatele násilné trestné činnosti se provádí jak u toho, který je znám (například po zadržení a umístění podezřelého do vazební věznice během vyšetřování), stejně jako u pachatele (podezřelého), jehož „popis" je možné sestavit z důkazního materiálu, který byl zjištěn během ohledání oběti patologem (nebo rovněž z lékařské zprávy poškozeného) jakož i důkazním materiálem zajištěným na místě činu.

Profilace pachatele násilného trestného činu hledá srozumitelný vývojový kontext s tímto násilím a možnou duševní odchylku, od sociální normy, definující případnou psychickou nemoc v souvislosti s používanou diagnostikou z klinické praxe a doporučovanou klasifikací.

2. Psychopatie a deprivace jsou termíny, které nemají doposud v odborné literatuře ujednocený výklad obsahu, na který chtějí poukazovat. *(Viz, literatura)*
3. Proto se v literatuře slova psychopatie a deprivace používají méně, než např. *závislost, mentální porucha, schizofrenie*, a tak dále. Podobně je tomu u *deviace*.
4. Deprivace je sub-termín vázaný k pojmu psychopatie.
5. Zda je nutné, aby psychopat byl nutně deprivovaný, aby tak byl psychopatický, nemusí být pravidlem.

Psychopatem může být i jedinec, který reaguje psychickou infekcí (přebíráním znaků protispolečenského chování) na vzniklou skutečnost pouze přirozeným sklonem k takovému ovlivnění, které u sebe následně nerozeznává jako chování škodlivé, kriminogenní. Například,

muž bude v novém zaměstnání kontaktován s osobou, kterou bude považovat za „autoritu". Tato osoba bude vyznávat násilné jednání v domácnosti a přenese svůj vliv na tohoto muže. Ten, aby doznal ocenění ze strany takové „autority", začne se ve své domácnosti chovat „podle jeho rad".

6. **Deprivační** (deprivantní) chování se vyznačuje: **a)** pozorovatelnou změnou chování, **b)** změnou chování od společenské normy, **c)** chováním, které je svojí změnou stálé, popřípadě se jím jedinec projevuje kdykoli k němu má příležitost, **d)** chování deprivantů je v opozici vůči požadovaným normám a mívá charakter ostentativnosti, **e)** chování je otevřeně a cíleně provokativní, **f)** deprivant netoleruje, jestliže jej okolí hodnotí, **g)** má vysoké skóre násilného jednání, **h)** je manipulativní, jestliže si chce vynutit výhody, **i)** považují se za ublížené z důvodu *sociálního přehlížení*, **j)** nezvládají požadovanou míru odpovědnosti, **k)** tendence ke lhaní, **l)** drobné podvody, krádeže, za které rovněž odmítají nést vinu, zapírání i když jsou důkazy zjevné a pro ně samotné srozumitelné, **m)** deprivační (deprivované) chování má zpravidla také vývojový (zjistitelný) kontext ve smyslu**:** *příčina a následek*, **n)** jedinec trpí vysokou mírou sebehodnocení se znaky narcismu, **o)** dramatizuje emočně vypjaté situace, například rozchod s partnerem, nebo ukončení pracovního poměru a tak dále, **p)** komplikovaný sexuální život, **q)** nízký zájem o vzdělávání a kariérní vývoj, **r)** časté předstírání nejrůznějších sociálních rolí (*mají o něj zájem* v prestižních firmách, zná se s vysoce postavenými osobnostmi, plány budoucnosti *jsou jisté*).

7. Přenosem deprivačních znaků do dospělosti vzrůstá jejich sofistikovanost, a to na základě takového chování, které se nese v duchu opozičního, antisociálního chování, se vzrůstající agresivitou bránit svůj subjektivně prožívaný stav zejména vajadřovaným kriminogenním jednáním v širokém pásmu presentovaných aktivit.
8. Jinou pozicí těchto pachatelů násilné trestné činnosti je nenápadnost projevů na veřejnosti nebo mezi známými, tak zvaná dvojí osobnost *(slušný člověk, do kterého by to nikdo neřekl)*.
9. H.-P. Rohr v těchto souvislostech popisuje frustrované jedince na základě kategorií: **a)** *tajný program* – nejsem vítaný, **b)** tajný program – nevyhovuji, nejsem dost dobrý, **c)** tajný program – nenasytil jsem se, přišel jsem zkrátka…**;** jejich opakem jsou *antiprogramy*: **a)** výkon, touha po úspěchu, **b)** touha po uznání, **c)** pomoc druhým, **d)** přílišné přizpůsobení, **e)** snaha skrývat se za maskou…
10. *Tajné programy* působí jako frustrační vzorce založených konfliktů, *antiprogramy* jako symptomové znaky.
11. Rohr, dále určuje, diagnostikovatelné přesuny těchto tajných programů a antiprogramů v následujícím pořadí: *depresivní osobnost, narcistická osobnost, závislá (fixovaná) osobnost, hysterická osobnost, obsedantně – kompulsivní osobnost, schizoidní osobnost, hraniční porucha osobnosti, sexuální traumatisace*.
12. Každá z uvedených osobností má vzhledem k tajnému programu a antiprogramu specifický způsob projevu násilného jednání.
13. Násilné chování těchto osobností je součástí odvození ze symptomatologie podle ***DSM-5*** a ***MKN-10***.

TABULKA CHARAKTERISTICKÝCH ZNAKŮ PRŮBĚHU VĚKOVÝCH STÁDIÍCH

Věková stádia	Anatomie	Fysiologie	Psychika	Osobnost	Sociální schéma
0 - 9 m	*Buněčná stavba těla*	*Životní funkce*	*Sensomo-torický cortex*	*Pohlaví*	*Vazba na matku*
0 - 1 r	*Růst těla*	*Nervová soustava*	*Podněty*	*Extravert Introvert*	*Rodina*
1 - 3	*Dotváření vzhledu*	*Jemná a hrubá motorika*	*Myšlení a řeč*	*Rozvoj „Já"*	*Opozice*
3 - 6	*Svalová dispozice*	*Odolnost*	*Zvídavost*	*Autono-mie*	*Altruismus*
6 - 11	*Růst*	*Imunita*	*Logika*	*Empatie*	*Sociálnost*
12 - 15	*Vývoj po-hlavních znaků*	*Orgány a svaly*	*Tvořivost*	*Soutěži-vost*	*Integrace*
16 - 18	*Vyzrálost*	*Organis-mus jako celek*	*Vytrvalost*	*Indivi-duace*	*Autority*
19 - 30	*Anato-mická stabilita*	*Stabilita fysiologic-kýc funkcí*	*Sebereali-sace*	*Rodičov-ství*	*Kariéra*
30 - 45	*Posilování*	*Imunita*	*Omnipo-tence*	*Trvalé hodnoty*	*Konfor-mita*
45 - 60	*Ztráta svalové hmoty*	*Udržování kondice*	*Paměť*	*Zhoršená adaptace*	*Kritičnost*
60 - 75	*Svalová atrofie*	*Spánek*	*Podrážděnost*	*Neochota ke změnám*	*Uzavřenost*
75 . . .	*Ochablost*	*Smyslové vnímání*	*Tendence ke smutku*	*Charakte-rové výkyvy*	*Sebeizo-lace*

Předložená tabulka zohledňuje tradiční vývojové faktory a lze s ní pracovat rovněž vzhledem k psychopatologii, jestliže u daného jedince odpovídá věkové odchylce.

14. Součástí navrhovaných přístupů ke sledování založených konfliktů, které mají přímou nebo nepřímou souvislost s kriminogenním chováním, zejména v úrovni násilné trestné činnosti, je rovněž i výzkum v oblasti *izolace* a *separace* v rámci vývojových stádií, zejména předškolního a mladšího školního věku dítěte (později tedy vyšetřovaného subjektu, pachatele).
15. Termínem *izolace* máme na mysli úplné chybění interpersonálních a sociálních kontaktů a termínem *separace* částečné omezování těchto kontaktů jen na určitou dobu.
16. Může se jednat o dlouhodobé pobyty v nemocnicích nebo léčebnách, případně také o nevhodné omezování těchto kontaktů v komplikovaném rodinném prostředí.
17. Separační a izolační znaky, které vedou ke zvýšenému násilnému jednání: **a)** úzkostné projevy a regrese chování, **b)** dráždivost a zlostné výbuchy, agresivita, **c)** přepjatá sociální aktivita a zájem, domáhá se úporně pozornosti dospělých.
18. Tento přehled koresponduje jako zkratka s přehledem v odstavci 6. uvedeným výše. (Viz, literatura na konci knihy: *Matějček, Langmeier*.)
19. *„Mezidobí patologického stavu nejen zdrží vývoj, ale vede i k tomu, že dítě skutečně zapomene to, co nemá příležitost v nových podmínkách oživit a uplatnit. Navíc pozmění i základní strukturu prožívání s dalšími důsledky v motivaci jeho jednání a tím i v celém vnějším projevu, který opět dále vyvolává odpovídající reakce, ať již ve smyslu nápravném, nebo odvetném. Celý spirálový vývoj příčin a následků může tu mít svůj počátek.“* (Viz, *Matějček, Langmeier*, str. 65)

20. Ve zcela primárním nastavení, které sleduje *Sigmund Freud* z pozice pozorovatele *vývoje úzkosti* a její modifikace nebo také zástupnosti při dalším jednání člověka, se ukazuje důležitým, posuzovat takto prožívaný stav subjektivní nespokojenosti jako *motivačně agresivní*.
21. *„Každému stupni vývoje přísluší určitá podmínka úzkosti, a tedy rovněž určitá nebezpečná situace. Nebezpečí ztráty objektu (ztráta lásky) odpovídá nesamostatnosti prvých dětských let, kastrační nebezpečí fázi falické, a konečně také úzkost z Nadjá, které připadá zvláštní postavení, odpovídá době latence … Mnoho lidí nedovede překonat úzkost před ztrátou lásky, nikdy se nestanou dostatečně nezávislí na lásce jiných, a uchovávají si v tomto bodě svůj infantilní postoj. Úzkost z Nadjá nemá normálně nikdy zaniknout, poněvadž je v sociálních vztazích jakožto úzkost svědomí nepostradatelná.“* (Viz Sigm. Freud, *Přednášky*…, XXXII, *Úzkost a pudový život*.)

Z výše uvedeného tedy plyne, že: psychopatologie násilí vychází z popření *Nadjá* (morálních norem) a přisvojování si pouze takových pravidel, které jsou přijímány ze subjektivně pociťované tísně, dávající si prostor „oprávnění“ prosazovat se i násilím, jestliže je překážka tím, co brání nebo ohrožuje osobní integritu s objektem lásky.

22. Individuální biografie pachatelů násilné trestné činnosti, zpravidla zahrnuje některou z výše uváděných vývojových odchylek, ovšem v její vysoké patologii.
23. V životopisech těchto pachatelů jsou nacházeny**:** neúplné rodiny, alkoholismus, bití, týrání, izolace, sexuální

zneužívání, znásilnění, verbálně-psychické ponižování, uvěznění členů rodiny, kriminalita v širokém spektru, mentální nedostačivosti, svědectví jiné násilně trestné činnosti dospělých, jako je například zastřelení nebo ubití matky, otce, drogová závislost, a jiné.

24. Nelze v této souvislosti opomenout rovněž i násilné trestné činy, *vzniklé z nouze* (ztráta zaměstnání, rozvod, odebrání dítěte do péče jinou osobou, vývojem právního prostředí, neboli sociálním tlakem, změnou ekonomického statusu, a často potom i z takových aktuálně nastalých okolností, které mají svůj původ v náhlé změně životního stylu, nejčastěji jeho propadem, jako je například *ztráta* adresy a někdy i dočasné bezdomovectví, a tak podobně).
25. Samy o sobě, takto vzniklé okolnosti mohou zapříčiňovat rozvoj duševní poruchy, až na sám okraj akceptovatelnosti chování klienta, který se může projevovat násilím s kriminogenními znaky (od rozbíjení výloh na ulici, přes domácí násilí až k vraždě, jejímž motivem je pomsta, například na bývalém zaměstnavateli).
26. Frustrační znaky mohou tedy vznikat stejně jako v dětství, tak i v dospělosti a disruptivita chování, která je může doprovázet, potom už představuje svojí mírou projevů příslušnou symptomatologii, klasifikovatelnou jako možné nebezpečí pachatele.
27. *Melanie Kleinová* potom charakterisuje zvýšenou potřebu projevovat se násilně jako svého druhu tendenci potlačovat takovým jednáním strach z *anihilace* (tedy strach z pocitu, že jsem ohrožen zničením, odstraněním, ovšem bez možnosti poukázat na konkrétní původ nebo původce, takového zániku, sebe sama).

28. Dále, podle Melanie Kleinové, destruktivní pudy jsou přítomné ve všem sebenahlížení, kde hraje zásadní roli *pocit viny*.
29. Existovat s pocitem viny, který nemá opět konkrétního jmenovatele, a přesto se stal trvalou součástí obrazu osobnosti je předpokladem násilí, které má takového jedince z onoho pocitu viny „vyvinit"…**;** daný obraz se může projevit například v tvrzení pachatele násilného trestného činu, který u výslechu bude interpretovat své jednání slovy: *„Udělal všechno pro to, abych mu ublížil."* Z výsledku šetření však bude zřejmé, že pachatel situaci, například v komunikaci s obětí, před násilným činem zmanipuloval v to, aby k projevenému násilí z jeho strany jinak mohlo dojít, a to *domnělým oprávněním*.
30. První náznaky sklonů, které svými symptomy mohou ukazovat na vývojovou souvislost s pozdějším kriminogenním chováním v oblasti násilí Melanie Kleinová spatřuje v období mezi třetím a šestým rokem dítěte.
31. Toto období se kryje se současnými poznatky, které charakterisují rovněž počátek symptomového jednání v souvislosti s nejrannějšími odkazy na pozdější diagnosu poruchy osobnosti.
32. Do vznikající pozice možného budoucího násilí vstupují v tomto období, anebo těsně před ním (od narození do počátku třetího věku dítěte) fixované orálně sací potřeby, střídané spolu s rozvojem kousání, také pozicí orálně uchvacující, tedy projevující se jako *persekuce projektovaná do fixovaného objektu (introjekcí)*.
33. Análně sadistická fixace a pozdější anální sadistická erotika mohou mít v takto nastavené pozici souvislost.

34. Sadistické sklony, se úhrnem těchto okolností stávají součástí násilného jednání v úrovni intimity a představují ve skutečnosti primitivní přání mající svůj prapůvod ve vůli (potřebě), opakovat proces narození, návratem do dělohy.
35. Pudové sklony, které v těchto souvislostech Melanie Kleinová komentuje, jsou výsledkem nezpracovaných oidipských impulsů, které způsobily, že nebyl překonán mezník mezi pudovou závislostí na *objektu*, *matce* a tím také nedošlo k nástupu následné vývojové cesty, a to, k rozvoji *autonomie a separace*.
36. Náhradou za tyto okolnosti, které nedovolily pokračovat v normálním vývoji, se u takových jedinců mají tendenci rozvíjet *intensivní fantasie*.
37. Předmětem náhradních, intensivních fantasií jsou: *destrukce nebo sebedestrukce, agrese nebo autoagrese, sadistická projekce*. Konflikt jakéhokoli druhu potom představuje živnou půdu k realizaci některého z uvedených způsobů jednání, který leží v latentním pozadí základní výbavy tohoto jedince, nebo se může projevovat jako hostilní charakteristika v rámci hůře kontrolovaných impulsů chování, dané osobnosti (sníženou sebereflexí). Dnes také v rámci neuropsychiatrie.
38. Úzkost je přitom v silně variabilních *proměnách* trvalou součástí subjektivně prožívané zátěže, nejednou *charakteristických* také přesmykem do maniakální pozice, která se sama o sobě stává odbrzďujícím motivem k násilnému chování.
39. Sigmund Freud v této souvislosti uvádí, že *neurósa je negativem perverse*, což u diagnosy *disruptivní poruchy*, může rovněž znamenat, vyšší nebezpečí násilí.

40. Pro Melanii Kleinovou je proto zřejmé, že druhy násilného chování, agresivity a také útočného jednání jsou přímo odvislé od osobní zkušenosti zažité rodičovské *lásky*, *pocitu viny* a subjektivní potřeby takové pozice *napravovat*, jestliže se proto staly součástí vnitřního konfliktu s nímž daný jedinec deno-denně vchází do kontaktu a je nucen vyhovovat všemožným nárokům jejich dynamického prosazování z vytěsňované oblasti nevědomí, směrem do vědomí.
41. Tyto *rané úzkostné situace* se podle Melanie Kleinové tak stávají měřítkem pachatelova přístupu k sobě samému, ke světu v jeho okolí, stejně jako k druhým lidem.
42. Všeobecná konfliktní pozice v jádrovém chování takového člověka, mu nedovoluje přijímat realitu v jejím jednoduchém nastavení pouhých událostí, které mají svůj směr, ale je nucen (puzen) jim vtiskovat vlastní obraz a tím podporovat (násobit) nehostinnost spoluexistence, projevující se komplikovanou komunikací, neadekvátní emotivitou, odpíráním pozitivity, pakliže je jinak průkazným výsledkem zaměřenosti v úspěšných aktivitách druhých, a tak podobně.
43. Význam rané úzkostné situace na utváření a vývoj vlastního Já, představuje ve výsledku tedy základní, východiskový faktor, který dává prostor k usazování těchto „jáských" impulsů až do úrovně plného, nekonfliktního sebevědomí, nebo se daný proces nesetká s potřebnou dávkou pozitivních zkušeností s prožívanou realitou a jedinec se natrvalo ocitá v labyrintu protichůdně vnímaných zkušeností, vypadává z kontextu reality, čímž *volí k jejímu „osvojení" náhradní cesty*.

INDIVIDUÁLNÍ FAKTORY A PROMĚNNÉ PŘI POSUZOVÁNÍ OSOBNOSTI PACHATELE NÁSILNÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

1. Faktor, který se zásadním způsobem podílí na násilném chování pachatele je: *nízká tolerance stresu*.
2. Tato nízká tolerance vůči stresorům je podkladem k *delikventnímu chování*. (Viz, literatura)
3. ***Delikvence*** = jednání, které zahrnuje právně i občansky nevhodné jednání osobnosti, se znaky takového násilí, které však nemusí vždy směřovat, popřípadě naplňovat hranici kriminality. Delikvence se tedy může projevovat v rodinách (např. dítě ve dvanácti letech má tendenci pravidelně fysicky napadat rodiče, nebo rodič nevhodně trestá dítě a porušuje tím jeho jinak zdravý vývoj a integritu). Delikvence také nemusí vždy demonstrovat násilí, ale pouze je predikovat, např. emočně excitovaným nepřiměřeným vyhrožováním, také drobnými krádežemi (v rodině nebo na veřejnosti v obchodě s potravinami, s hračkami).
4. Charakteristickým znakem delikvence je zejména pravidelnost těchto projevů, které tak, svým výrazem, typizují základní *„povahový"* rys dané osobnosti.
5. Je nutné odlišovat: **A)** *deprivaci* jako souhrn znaků, poukazujících na vývojově založená traumata (konflikty) od **B)** *deviace*, jako behaviorálních projevů, demonstrujících se, v konkrétních oblastech chování, jakými jsou rovněž prožívané emoce - *součást neuropsychiatrie*.
6. Uvedené faktory bývají nejčastěji, při své kvantifikaci, tedy zjištěných informacích o pachateli, vyjádřením rovněž, tak zvané *dynamiky kriminality*, která určuje míru společenské nebezpečnosti pachatele.

7. I tak lze rozdělit, podle všeobecného náhledu současných odborníků, tak zvané zločince na těchto pět kategorií: **a)** *s vrozenou dispozicí,* **b)** *duševně nemocní,* **c)** *pachatelé, kteří takto jednají na základě vlastní normy (zvyku),* **d)** *rovněž ty, jejichž násilí vyplývá z nezdrženlivosti afektů, a nakonec,* **e)** *ti, kteří uplatňují násilí, pakliže k němu mají situacemi příležitost*.
8. Je možné potom uplatnit rovněž, tak zvaný: *(A. Heretík)*

index kriminality

$$\frac{\textit{počet odsouzených}}{\textit{počet obyvatelstva ve věku 15 až 60 let}} \times 100.000$$

9. Do profilování pachatele dnes spadá vlastně veškerá dostupná vědecká práce, od antropologie a genetiky, až po oblast počítačové analýsy stop a důkazního materiálu.
10. Významnou kvantifikací pachatelů násilné trestné činnosti, vzhledem k množství takto páchaných trestných činů je přirozeně jejich dělení na mužské a ženské subjekty.
11. Tato specifika mohou mít důležitou nosnost informací v tom, podle jakých znaků přistupovat k vyhodnocování stop, jestliže je pachatel na útěku a jeho identita není vyšetřovatelům známá. Tedy, *ženy* a *muži* páchají násilné trestné činy, každý podle svého naturelu a sociálního zaměření.
12. ***Muži*:** v ložnici, v obývacím pokoji, na zahradě, v garáži, na chatě, také v kanceláři. Dále zastřelením, ubitím, zohyzděním, přemístěním oběti, rovněž na objednávku...

13. ***Ženy*:** u sebe doma, v kuchyni, bodnutím, v bytě oběti **-** nejčastěji opět v kuchyni, také ve spánku (ubitím), otrávením, zastřelením **-** ovšem méně často, a konečně také v tandemu nebo na objednávku…
14. Významným momentem posuzování násilné trestné činnosti pachatele je rovněž tak zvaná *kriminogeze*.
15. Jedná se o poznatky, které charakterisují jak v průběhu vyšetřování trestného činu, během pátrání po pachateli, tak zejména po vlastním dopadení podezřelého fakta, která lze pro důkazní sběr využít, a to zejm. v souvislosti s poznatky o celkovém vývoji tohoto jedince, z pohledu kriminogenní historie, nebo alespoň z pohledu deprivačních a deviačních znaků, tvořících ucelenější obraz o jeho (její) osobnosti.
16. Specifickými násilnými trestnými činy jsou ty, které souvisí s výkonem povolání, jako je pachatel, který je zaměstnancem: *policie, dozorčí ve věznici, voják z povolání, právník se zaměřením na trestní delikty, soudce, exekutor, průvodčí ve vlaku,* nebo také *profesionální karatista, boxer*, ale stejně tak - *násilí páchané ve skupině*.
17. Vlastní profilace se nejčastěji používá během procesu vyšetřování, kde dominantní roli hraje osobní kontakt podezřelého s vyšetřovatelem, popřípadě také se soudním psychologem.
18. Práce na výslechu se potom dělí na: **a)** období sběru faktů a rozvahu průběhu, strategie, **b)** počáteční vyšetřování – zajišťující rovněž citový nebo afektovaný profil v jeho průběhu v nastavení osobního přístupu vyšetřujícího, s předpokladem dopadu na vyslýchaného, **c)** konkrétní část výslechu, kde se stávají zásadními znaky otázek i zcela detailní momenty, jako např.: *„Sněžilo…?*"

d) ukončení průběhu výslechu a jeho zhodnocení, které lze pro vyslýchaného komentovat jednak v kladných nebo záporných souvislostech, podle přijaté strategie a celkového postupu, kterým se vyšetřování pachatele ubírá a vyšetřující jím predikuje i psychický nátlak na vyšetřovaného (např. náhlé ukončení výslechu, odchodem z výslechové místnosti, nebo několik takových přerušení po sobě, a tak podobně).

19. S těmito metodami přístupu souvisí rovněž sledování projevů, které podezřelý demonstruje zejména v oblasti: *obličeje, těla a končetin, způsobem verbalizace a zpětné vazby, nebo i reaktivitou na velikost místnosti, také chováním v souvislosti s tělesnou blízkostí dalších účastníků výslechu, celkovou schopností soustředit se na výslech, reagování na omyly v komunikaci, které jsou podezřelému sdělovány, opakované reakce a domáhání se jejich presentace, navozování znaků osobního propojení s vyšetřujícím*.
20. Výpověď podezřelého je rovněž hodnocena na základě kontextu, který je tak posuzovacím znakem její věrohodnosti.
21. ***Násilí s psychosexuální tématikou*** zahrnuje nejčastěji: *muže s komplikovanou mírou přijetí vlastní sexuální identity, která se odráží konfliktně v jejich celkovém nastavení intimního života v návaznosti na společenské normy (tak zvaně sexuálně nezralí), sexuálně deviantní jedinci (znásilňující i seniory a pohlavně nezralé), příležitostní pachatelé sexuálního násilí, pachatelé se znaky hypersexuality, dále i snížená inteligence a nekontrolované pudy, jedinci s psychotickými sklony k sexuálnímu násilí, domácí násilí - se sexuálním motivem*.

22. Predikce násilí je měřitelná testovými bateriemi, používanými v oblasti ochranné léčby, vězeňství, stejně jako v rámci prevence, například ve školách. *(Viz, literatura)*
23. Většina těchto testů, hodnotí míru demonstrované agrese v předpokládaných, modelových souvislostech chování, které mohou zahrnovat důraz na stresory a jejich dopad na motivy, vedoucí dále k násilným projevům.
24. Jde tedy o možnost hodnocení rizika násilného chování. Obecným zaměřením potom je, zjišťovat, zda *proband*, tedy testovaný subjekt, tyto sklony má a zda jsou to sklony, které se mohou svým vývojem zhoršovat, až do stavu patologického násilí.
25. Testy tohoto druhu potom zahrnují: anamnestické položky probanda, jako je *předchozí násilné jednání, nízký věk při prvním násilném incidentu, nestálost ve vztazích, problémy v zaměstnání, problémy s užíváním psychotropních látek, závažné duševní onemocnění, psychopatie, raná nepřizpůsobivost, poruchy osobnosti, předchozí selhání kontroly*.
26. Z dalších klinických položek takové testy potom zahrnují zjišťování: *nedostatku vhledu u probanda, negativní postoje, aktivní symptomy závažného duševního onemocnění, impulsivita, necitlivost k léčbě*.
27. Aby byl obraz pro prevenci úplný, musí rovněž obsahovat tak zvané, položky zvládání rizik u testované osoby: *plány postrádající proveditelnost, vystavení destabilizátorům,* nebo rovněž *nedostatek osobní podpory, nedodržení léčby, stres*.
28. Kromě uvedených důvodů, pro které se podobné testy dnes užívají, je jejich účelem rovněž napomáhat sociologickému výzkumu násilí, za horizontem kriminalistiky.

29. Abychom tuto část přehledu měli úplnou, bude vhodné několika odstavci se mínit ***o prevenci násilí v rodinách*** v rámci psychoterapeutických přístupů, aktuálně používaných v současné klinické práci s těmito pachateli nebo klienty preventivní léčby.
30. Základním hodnocením je přístup k tématům jako: *negativní vlastnosti vzteku, pozitivní vlastnosti vzteku, nezdravé způsoby zvládání vzteku, zdravé způsoby zvládání vzteku, jejich provázanost, v čem se domácí násilí liší od všeobecného násilí, znaky a formy domácího násilí, tak zvaný cyklus domácího násilí, aktéři domácího násilí, typologie původců domácího násilí, motivace páchat domácí násilí*.
31. Psychoterapie těch, kdo páchají domácí násilí, zahrnuje mimo jiné: *sebereflexi pro motivaci domácího násilí klientem, hodnocení stupnice vzteku, interpretaci podob násilí, jeho spouštěče, chápání jeho důsledků, zvažování pro a proti, jestliže je nebezpečí násilí rozpoznáváno v nastalé situaci, pak sebereflexe odpovědnosti, tak zvané ventily vzteku, nebo i behaviorální přístup k alternativnímu chování, načasování a empatie*. *(Viz, literatura)*
32. Vztek je druh nahromaděné emoce, která se projektuje do nejbližšího objektu a má potřebu se v něm rozpouštět, někdy i *v opakujících se výpadech*.
33. Obecně, emoce má tendenci se prosazovat jako racionální argument, zejména, je-li vyjádřena konkrétním činem, například *<u>událostí bití někoho</u>*, kdo se takovým objektem stal.
34. Přijímání vlastních emocí, jako negativně ovlivňujících následné jednání, nekontrolovaně útočným způsobem, kterým je druhému člověku ubližováno, představuje pro

toho, kdo se takto chová, zpravidla jednání pod tlakem subjektivně pociťované tísně, *stresoru*.

35. Pachatelé domácího násilí mnohdy svého jednání bezprostředně litují.
36. Uvolněním napětí potom dochází k tomu, že se domáhají odpuštění s ujišťováním, že se podobné výpady již nikdy nebudou opakovat.
37. Jelikož nedochází k cílené kompenzaci i jinak nahromaděného napětí, po krátké době se situace opakuje.
38. Metodologický přístup a vývoj kriminalistického šetření násilné trestné činnosti se stále modernisuje, nebo lépe řečeno, přizpůsobuje podmínkám dané přítomnosti.
39. Celková filosofie, používaných technik, se odehrává na čtyřech úrovních přístupu: zkušenost s předešlým způsobem vyšetřování, reakce na nové druhy páchání násilné trestné činnosti, předjímání násilné kriminogenity prevencemi, analýsa stop a důkazů nejmodernější technickou pomocí.
40. Nejslabším článkem v řetězu možných přístupů je odhalování násilné trestné činnosti v co nejkratším čase po jejím spáchání, současně s možnostmi předvídat zahlazování stop a tím předcházet snižování možnosti dopadení a potrestání pachatele.
41. Velmi často se ovšem stává, že faktor stresu zapříčiní u pachatele několikanásobné dopouštění se chyb, které se potom stávají podkladem k jeho přímému dopadení.
42. Stresový faktor zužuje celkovou pozornost na nejen sám projev, průběh násilí, ale stejně tak na samu tuto skutečnost zhoršeným vnímáním jeho dalšího kontextu.
43. Nedopadení násilníci po prvém incidentu se mnohdy stávají recidivujícími, což jejich vyhledávání usnadňuje.

NĚKTERÁ OSOBNOSTNÍ SPECIFIKA PACHATELŮ VRAŽD

1. Obecně je vraždou nejčastěji myšleno takové násilné jednání, které vede detailním způsobem plánovitosti k usmrcení druhého člověka nebo více lidí v nějakém časovém pořadí, popřípadě je výsledkem impulsivity, neovládavosti.
2. U jedinců, kteří byli jako vrazi dopadeni, vyšetřeni a kterým byla vražda prokázána s následným odsouzením, se jako základní znaky jejich osobnostního profilu nejčastěji projevilo: *inteligenční subnorma, dále nižší vzdělání, sociální stažení - bez přátel, hůře komunikuje, oběť bývá vybírána z oblasti pasivních, rovněž komplikovaný vztah otce s rodinou, pak týrání různého typu a úrovně, nedostatečná péče o vlastní zdraví, plán vraždy se odvíjí od příležitosti a situace – tedy plánuje pouze sám akt, nikoli jeho čas, po činu dochází na místo, kde se odehrál, mívá vztah k religiositě, výběr oběti nemá „logiku", nezahlazuje stopy, vražedný předmět bývá součástí stop nalezených u oběti, oběť překvapuje, stopy násilí má oběť v horní části těla*.
3. Specifičnost vrahů dále podporuje to, že jsou motivováni: *sexem, loupeží, tématem vztahu, tématem přesvědčení, nájemní vrazi* (Viz, literatura, A. Drbohlav).
4. Patologičtí vrazi často sami sebe motivují k pokračování vraždit, tedy přesmykem do sériovosti hlubokým přesvědčením o smysluplnosti takového počínání.
5. Dále je to například vrah, který *napravuje křivdy*, čímž *má pro své jednání omluvu*.
6. Někteří vrazi své jednání berou jako *požitek*.
7. Další typ vraha se může takto *vyžívat v síle a převaze*.

8. Jiný typ vraha bere své počínání jako *vykoupení oběti z jejího utrpení* (sérioví vrazi v nemocnicích).
9. Motiv je takto tedy většinou známý a motivy vraždy se mohou i překrývat, neboť jich může být více (zpravidla, jedná-li se pak o psychicky komplikovanou, nebo přímo narušenou osobnost).
10. Pokud bychom dále hovořili o vrazích *ze zištnosti*, tedy těch, kteří svým násilným činem mají dostát nějakému objemu peněz (typické u závěti), nejčastěji se pak dostáváme do bodu, kdy je vrahem jedinec, který má směs výše jmenovaných znaků, u něhož převažuje další, a tím je jednání ve zkratce, kterou tak má v úmyslu dosáhnout peněz či majetku jako prostředku nikoli k vyřešení existenčních obtíží (jako je například splacení dluhů), ale k pouhému utrácení bez dalšího plánu.
11. Nižší sociální statut vrahů bývá předmětem četných diskusí. Navenek se totiž mají zájem projevovat jako lidé s vyššími ambicemi, což je mnohdy obtížně ve společnosti identifikuje, neboť dokáží svoji povrchnost šarmu a tím i předstírání jiné sociální reality maskovat oproti té, v níž se jinak skutečně pohybují (zaměstnání nebo bez práce, způsob bydlení, skutečné ambice a kariérní vývoj, vztahy, dluhy a tak dále, a tak dále).
12. Samozřejmě, že u nemalého počtu vrahů existuje něco jako *vražedný turismus*, kdy se pachatel pro spáchání trestného činu násilím, *přemísťuje* na zcela odlehlé místo, daleko od svého bydliště.
13. Takové jednání je potom klasifikováno jako se zvlášť přitěžujícími okolnostmi, neboť pro úmysl *„zavraždit"* pachatel vyvíjel další záměrné a konkrétní úsilí.

14. Za nejčastěji udávaný průměrný věk vrahů se uvádí rozsah mezi *27 až 31 lety*.
15. U polymorfních vrahů s vícečetnou deviací se věk zvyšuje až na *40 let*.
16. Specificky sadističtí vrazi se pohybují kolem *35 až 37 let*.
17. U dalších vrahů, a to zejména se sexuálním motivem, se věk snižuje.
18. *Ženy vražedkyně* se v hypotésách motivů pohybují na odlišné rovině hodnot: *otrava (finanční zisk), střelnou zbraní (návykové látky), usmrcení holí, kameny nebo jiným předmětem (pro názorové rozdíly), uškrcení (komplexy méněcennosti), nožem nebo jiným příhodným předmětem (uspokojení ze zabití), vraždy ve spojení s vodou (žárlivecké motivy)*.
19. Mají také snížený počet násilí, kde je výsledkem krev.
20. Jako typické predikce k násilí a vraždě u obou pohlaví *A. Drbohlav* dále (výběrem) uvádí rovněž: *hostilitu ke zvířatům, fascinaci ohněm, také enurézu, denní snění, kompulsivní masturbaci, izolacionismus, noční můry, týrání dětí, fobie, útěky z domova, náklonnost k nehodám, bolesti hlavy, trávící problémy, sebepoškozování a současně jako důležitý indikátor motivu, vysledování prvního kontaktu s krví*.
21. Často projektovanými sklony je také vyznávání extremistických názorů a tendence k zásobení zbraněmi.
22. Podle neuropsychiatrických výzkumů, se na základě dostupných pramenů mozek vrahů a lidí s chronickým sklonem k násilí pohybuje svojí velikostí, oproti většinové populaci zmenšením až o 11 %**;** za komplikované se potom uvádí i funkce neurotransmiterů (serotonin,

dopamin, testosteron, ale rovněž monoaminooxidáza). Stejná predikce je rovněž u sériových a masových vrahů, kam se přidávají ještě polymorfní sklony poruch osobnosti směřující, až do fáse *amoku*, často podporovaného nebo vyvolávaného předchozím podáním (před spácháním tr. činu) drogy. V této souvislosti se dostavuje nejčastěji rovněž tak zvaný *mesiášský* (spasitelský) komplex, vázaný na religiositu.

23. Riziko recidivy násilného jednání pachatelem je vždy vysoké. Svoji specifiku zde má například *stalking*.
24. Je to dáno biogenními předpoklady. Jednou odbrzděná tendence jednat násilně, zakořeňuje princip: *Když jednou, proč ne podruhé?*
25. S čím nižší věkovou hranicí je spáchán první násilný trestný čin, tím více potom vzrůstá nebezpečí recidivy, opakování stejného činu, nebo jeho modifikace a spíše se odborníci také přiklání k tomu, že se potom v této souvislosti zvyšuje i míra brutality.
26. S tímto zvyšováním brutality jinak projevovaného násilí, zejména mladistvým pachatelem, nebo i mladším dospělým nastávají pak komplikace v úspěšné resocializaci. Kriminogenese, pokud už se potom u daného pachatele tak zvaně rozjela, vytváří v jeho sebeobraze nástin *hrdinství*, které svým známým, ze stejné věkové skupiny, nebo později i spoluvězňům, ochotně předkládá, a to: *pro zisk skupinového respektu*.
27. Rovněž, podle *Petry Skřivánkové* se recidiva násilného chování zvyšuje také podle toho, jak blízko u sebe stojí sklony k násilnému jednání, v souvislosti se sklony k psychotismu, zejména *bludy-nevývratná přesvědčení*, podporovanými *hlasy-halucinačními psychózami*.

LITERATURA:

1. **Kernberg O. F.**, Liebe und Aggression, Stuttgart (Schattauer) 2014.
2. **Klein M.** Gesammelte Schriften, Bd. 1-6, Stuttgart, (Freommann-Holbook), 1995.
3. **Kleinová M.**, Závist a vděčnost, Praha (Triton) 2005.
4. **Koukolík F.**, Drtilová J., Vzpoura deprivantů, Praha (Galén) 2006.
5. **Kubík O.**, Investigatívna psychológia, Bratislava (Wolters Kluwer) 2019.
6. **Langmeier J.**, Matějček, Psychická deprivace v dětství, Praha (Karolinum) 2011.
7. **Müller J. O., Nedopil N.**, Forensische psychiatrie, Stuttgart (Thieme), 2017.
8. **Uzel, R.**, Nevěra a co s ní, Praha (Epocha) 2017.

PSYCHIATRIE - PSYCHOPATOLOGIE
PSYCHODIAGNOSTIKA
PACHATELŮ NÁSILNÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

AMBULANTNÍ PŘÍSTUPY A DALŠÍ PROGRAMY LÉČBY PACHATELŮ NÁSILNÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

1. Tak jako jiné oblasti lidského života se ocitají v trvalém konfliktním nastavení, je potom extrémní výraz jejich překonávání násilím jen dokladem neutuchající touhy, zvládat nabízené překážky stůj, co stůj.
2. Většina takto dokonaného násilného jednání je doprovázena, zejména ze strany oběti a jejích blízkých, pocitem tragédie, neštěstí, či katastrofy, popřípadě pocitem, či racionalisací osudovosti (příčina, následek).
3. Veřejnost se na násilí dívá odsuzujícím způsobem: *Oko za oko!*
4. Forenzní psycholog hledá východisko v prevenci, sociální nápravě nebo léčbě.
5. Etický konflikt v rámci násilí vzniká z konstelací (a to nikoli hvězd), tedy z reálně nastalých příležitostí, jejichž vyústěním bývá násilné chování.
6. Psychický či osobnostně typový sklon k násilí, je pouze jednou z takových konstelací.
7. Podle tradiční empirické (asocianistické) psychologie *D. Huma*: *silnější dojmy tlumí ty slabší*, anebo také: *nové dojmy se kladou před ty starší*.
8. Jinými slovy: pokud i na jedince se sklonem k násilí budeme působit pozitivními impulsy, riziko, že se bude chovat agresivně, se potom významně snižuje, navíc, poskytnememu-li dostatek impulsů k řízenému emočnímu vybití mimo stavy, kterými by jinak ohrožoval své okolí.
9. Konflikt a násilí jsou tedy výsledkem situace.
10. Násilí je překonání racionality pudem.

11. Sklon páchat násilné trestné činy mají pouze lidé, kteří jsou k takovému jednání predispoziční.
12. Z pohledu psychiatrie a její diagnostiky duševních poruch, páchat násilnou trestnou činnost může kdokoli z duševně zdravých lidí, stejně jako kdokoli z duševně diagnostikovaných, pakliže k tomu mají dostatečnou konstelační shodu, jako například: sklon jednat násilně, pak také shodu místa, času, nebo i subjektivně vyjadřovaných důvodů k těmto shodám, a tak dále, a tak dále.
13. Specifické diagnósy, jako například porucha osobnosti, schizoidní porucha nebo neuroticismus s impulsivitou vyjadřují spíše kvantitu (častos), s níž přichází veřejnost i odborník do kontaktu, co se násilné trestné činnosti týče, ale nevyjadřují míru brutality, která je mnohdy shodná jak u pacienta s organickou duševní poruchou nebo pacientky v šestinedělí, popřípadě také u závislých.
14. Medicínský přístup například v ochranné léčbě sleduje pouze téma duševního zdraví a nemoci.
15. Medicínský přístup (psychiatr) si neklade za úkol resocializovat pachatele násilné trestné činnosti.
16. Forenzní psycholog, který pracuje v kontaktu s odsouzenými, profiluje výhledy na resocializaci odsouzených a poskytuje jim programy, které to v individuální nebo skupinové práci dovolují.
17. Forenzní psychologie pachatelům násilné trestné činnosti, pakliže to doba odsouzení a propuštění dovoluje, poskytuje resocializační perspektivu, existovat dále, preventivně beztrestně.
18. Preventivní programy má na starosti stát.

19. Obsahem každé duševní poruchy je symptomový komplex.
20. *Psychopatologickým symptomem* je na mysli zvlášť zesílený užší okruh projevů, kterými se demonstruje jedinec do té míry, že jejich prostřednictvím není schopen fungovat v rozsahu sociálních, kulturních, interpersonálních, pracovních, jakož i sebevzdělávacích a osobních souvislostech s převažující, zejména negativní tendencí k rozvoji tělesného zdraví, sociální integrity, naplňování potřeb a celkové spokojenosti.
21. *Za diagnostický předmět vyhodnocování psychiky* pachatele násilné, ale i jiné trestné činnosti je přijímán klinický pohled na takové duševní funkce, které spadají do obecné psychopatologie, neuropsychologie a psychologie osobnosti, jako: *vědomí, orientace, vnímání, pozornost a koncentrace, zapamatování, konfabulace, znovuvybavování, rovněž myšlení a jazyk, tvořivé myšlení, představivost, otevřenost nebo uzavřenost myšlení, nepřiléhavost myšlení, nutkavost myšlenek, bludy, vnímavost, vědomí já a jáské poruchy, afekt a emoce, podnět a psychomotorická odpověď, inteligence, přetrvávající symptomy a konečně, také vztah symptom-syndrom-diagnosa*.
22. Diagnostika uvedených psychických funkcí je pečlivě zaznamenávána jak pro diagnostické, tak i pro specificky sociologické účely.
23. Zvláštní postavení potom mají symptomy změn chování, které jsou součástí: *onkologie, tumorů, změn krvetvorby, hormonálních změn, také hypertenze, roztroušené sklerósy, epilepsie, diabetes mellitus, neuronálních syndromů, tělesného postižení a šestinedělí*.

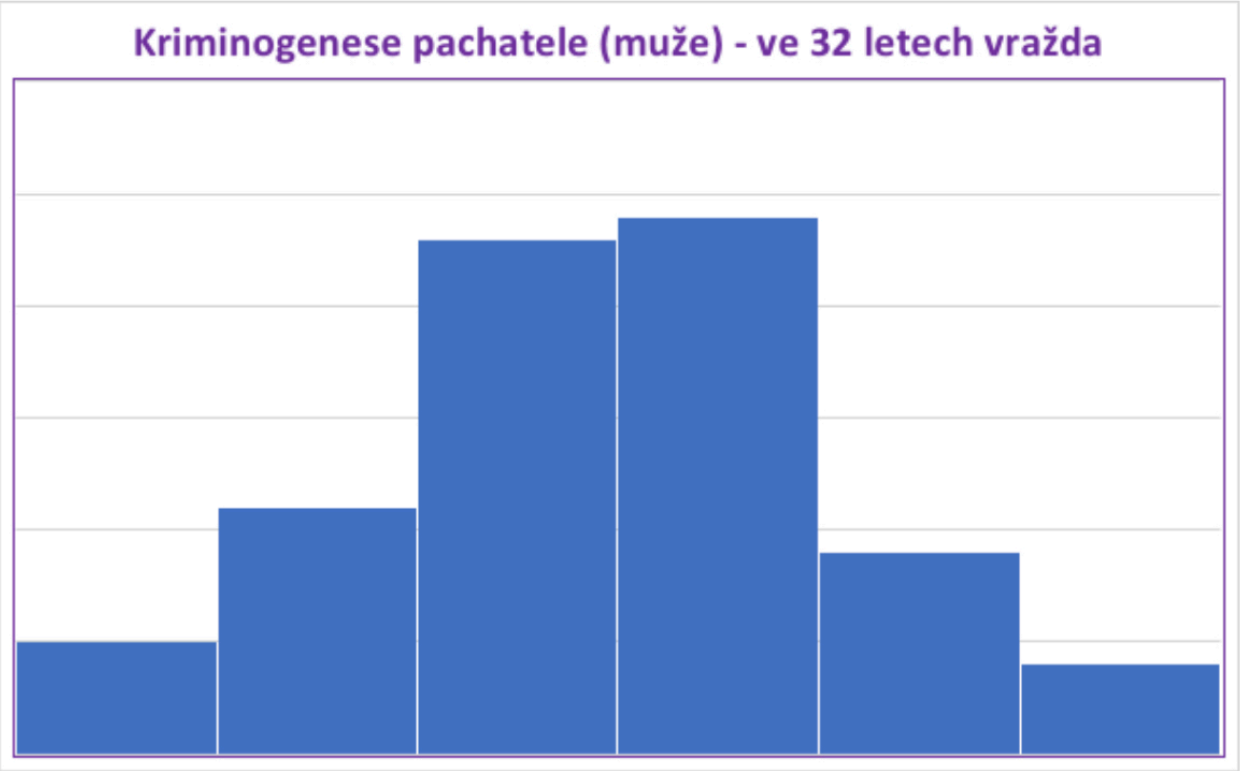
24. V rámci úplného spektra klasifikace duševních nemocí to jsou: *organické duševní poruchy, závislosti, schizofrenie, poruchy emotivity, neurotické poruchy, poruchy somatoformní, dále poruchy osobnosti, poruchy mentálního vývoje, poruchy školních dovedností, duševní poruchy s obvyklým začátkem v dětství*, podle *Mezinárodní klasifikace nemocí* MKN-10, a to v kategorii F-00 až F-98.
25. Za přidružené znaky v souvislosti také s diferenciální diagnostikou, se uvádí: *poruchy kognitivních funkcí, poruchy vědomí a motoriky, poruchy orientace, paranoidně-halucinační syndrom, manický syndrom, syndrom odbrzděnosti a agresivity, depresivní syndrom, suicidalita, úzkostný syndrom, sexuální syndrom, amnestický syndrom*.
26. Všechny jmenované položky, ve výše uvedených odstavcích obsahují vždy nějakou míru možného projevu násilí, agrese, útočnosti, impulsivity nebo sebepoškozování.
27. Duševní poruchy z přehledu F-00 až F-98 zahrnují rovněž subjekty násilí z věkové kategorie dětí a dospívajících, ve specifickém přístupu hodnocení, ale se stejnou symptomatikou. Pro hodnocení násilí pak u těchto subjektů převažují: *sociální nepřizpůsobivost, dále i rané projevy násilí u klientů s inteligenční subnormou (IQ 60 a nižší), s extrémním nedostatkem sebehodnocení a vzdělavatelnosti*, a tak dále. (Viz, J. L. Müller)
28. K těmto faktorům, podporujícím tak násilné chování se rovněž přiřazují: *další vývojová (přidružená) porucha, tělesná symptomatika, také aktuální zejm. psychosociální subnorma s globální sociální nepřizpůsobivostí*.

29. Konkrétněji u dospívajících (*puberta a adolescence*), má tendenci v souvislosti s násilím a také s ranou kriminogenní aktivitou souviset: *porucha sexuálního vývoje, porucha identifikace, poruchy spojené s přijímáním autorit, depersonalizační syndrom, syndrom sebekontroly, narcistická krize, disocialita a delikvence* obecně. Zvlášť složitá je agrese vůči vlastním rodičům.
30. Pro jednotlivé položky se potom rovněž uvádí přidružený znak: *ve fási léčby (uzdravování), s neurotickým symptomem, s poruchou osobnosti, se znaky psychotismu,* a to jako *risikové faktory adolescentní fáse vývoje*.
31. K těm se mohou ještě přidávat kombinované faktory jako: *depresivní vývoj, nebo úzkostně - fobický syndrom, hraniční porucha osobnosti, také terapeuticko-resistentní anorektický syndrom, syndrom nutkavosti (ve spojení s katatonním syndromem), dále mutismus, derealizační syndrom, oneirické syndromy, excentrismus a schizotypie, epilepsie u dětí a dospívajících, RS.*
32. V rámci přístupu k těmto psychodiagnostickým faktorům je poskytována celková psychologicko psychiatrická péče na úrovni: *speciální pedagogiky (somatogenese), terapie zaměřená na nápravu chování (psychogenese), KBT pro dospívající (zejména neuroticismus), psychofarmakoterapie (autismus, schizofrenie, afektivita)*.
33. Tato ***dg***. propracovanost přístupů k násilným projevům dětí a dospívajících je tedy značná a stejně tak zahrnuje celostátní, edukačně preventivní programy, které vytváří společně příslušná ministerstva, někdy i ve spolupráci se soukromým sektorem.

34. Vyjádřeno poměrovým číslem, děti a dospívající se na kriminogenitě násilím, oproti dospělým, podílí ve společnosti asi 24% zjištěných pachatelů. *(J. L. Müller)*
35. Jak u dospělých, tak u dětí a dospívajících se forenzní psychiatrie věnuje zejména afektům, jejich ovládavosti nebo neovládavosti, a to ve vztahu k psychickému prožívání reality nebo sebe sama, stejně jako v souvislosti s takovou mírou duševního onemocnění, které se může týkat jak prosté dočasnosti psychického nebo dále i neurologického poškození, které samo o sobě predikuje zjevností chování daného jedince nutnost dalšího farmakologického, či hormonálně podpůrného programu léčby, která se může stát, pro daný subjekt i celoživotní zátěží.
36. Kontextualita afektivně vyhroceného chování dává informaci o ztrátě takové kontroly a míře nebezpečnosti pro okolí. Musí ovšem zahrnovat časovou predikci, tedy odpovídající dlouhodobost, stejně jako zátěže, které takové jednání, případně s další újmou, vyvolává ve svém okolí.
37. Toto je slabá stránka forenzně psychiatrického přístupu. Je vystavěná totiž na právně etickém náhledu, který podtrhuje, že jeden nijak zvlášť ohrožující faktor násilného projevu, jako je např. reakce na prodavačku v samoobsluze, která se domáhá vrácení ukradeného zboží mladistvým, nebo dospělým pachatelem, který jedná tím způsobem, kdy v afektu, že byl přistižen, rozhází potraviny na zem a rozdupe je a nikoho jinak fysicky nenapadá, ve skutečnosti může takto zahájit cestu k postupnému zvyšování násilí, pakliže se jeho krádeže budou opakovat.

38. Je tedy otázkou, kdy s tímto jedincem zahájit preventivní léčbu?
39. Psychogenese kriminogenního chování se sklonem k násilí je zjevnější, pakliže má pachatel za sebou již nějakou obdobnou „kariéru" a je možné z ní, pro něj takový program doporučit, na základě objektivně zjištěného nárůstu násilí.
40. Pokud se ovšem pachatel dopustí např. takového násilí, které zjevně ohrožuje zdraví nebo život člověka během již prvního deliktu, jsou mu v takovém případě léčba, terapie, buďto nařízené soudem, nebo doporučované, a to i v míře odpovídající průběhu dalšího vývoje nápravy.
41. Psychogenese kriminogenního chování může mít například tento charakter: *v dětství nepřekonané období opozičního vzdoru, které pokračuje kontinuálně, až do dospělosti, tendence zvyšovat násilí, potřeba zisku interpersonálních výhod mezi vrstevníky zkratkovitým jednáním (lhaní, drobné krádeže, vyvoláváním šarvátek), nízká sebereflexe a neochota ke spolupráci a sdílení nekonfliktních aktivit, trvale projevovaný neklid, sklon k samotářským aktivitám, agresivita nebo násilí projevované v zaměstnání, rovněž v partnerském soužití, nestálost ve vztazích, ublížení na zdraví, rozbíjení věcí, nevhodné zacházení se zvířaty, podmíněné nebo nepodmíněné odsouzení na kratší čas při shledání viny za spoluúčast na trestné činnosti,* a tak dále.
42. Vyvolávat právní cestou, jako je nepodmíněné odsouzení do trestně nápravného zařízení, u pachatele sklon k sebereflexi, odpovědnost za škody nebo za osoby, kterým fysicky ublížil, je pak samostatnou tématikou.

43. Na níže uvedené tabulce můžeme vidět věkovou psychogenesi násilného chování muže, pachatele prokázané vraždy. ***První*** sloupec ukazuje na nástup násilí v době rané školní docházky, ***druhý*** sloupec v době puberty, ***třetí*** sloupec na násilné jednání v době mladší dospělosti, která vrcholí ve ***čtvrtém*** sloupci spáchání vraždy, dále v ***pátém*** sloupci po propuštění z vězení následovalo několik rvaček v hospodě a stížnost na násilí v rodině a v ***šestém*** sloupci týrání zvířat sousedů (otrávení psa a kočky). Nástup násilného jednání byl bouřlivý, pachatel jako dítě měl tendenci házet vrstevníky z vyšších strání do řeky nebo je plísnit blátem.



44. Predikce násilí u každého jednotlivce nepředstavuje zpravidla možnost interpretovat k jakému druhu násilí se může uchýlit, lze pouze konstatovat zvyšující nebo snižující se vývoj násilí, nebo násilné trestné činnosti, kromě těch, kdo se zásobují zbraněmi a výbušninami

nebo jedy, drogami, dále například také znaky příslušnosti k teroristické skupině a tak podobně; většina takového násilí je ovšem dlouhodobě skrytá, hostilní a její manifestace je naopak náhlá, a pro okolí značně překvapující, šokující.

45. Ve většině případech potom do sebe zapadají ostatní poznatky, které jako posuzovací materiál lze o pachateli vést v této souvislosti s jeho psychogenesí a kriminogenesí.
46. Jsou to zejména následující položky: *primární a sekundární biografie (osobnost pachatele a rodinné prostředí, kde vyrůstal), tělesná (somatická) anamnéza, biologický vývoj, prodělaná běžná, tělesná a neurologická onemocnění, rovněž druh přijímaných medikamentů, psychiatrická anamnéza, pre-diagnostické zátěže, popřípadě i prodělané terapie, drogová anamnéza, anamnéza delikvencí*.
47. K posouzení se dále používají: *psychologické testy a neurologické testy, také vyšetření elektroencefalografie, laboratorní vyšetření, zejména moč, krev, popřípadě tak zvaná intermitentní vyšetření, tj. opakující se vyšetření, pro potvrzení prvních výsledků*.
48. Psychologické posuzování tvoří většinou dva i více odborníků, soudních znalců, aby byla zachována objektivita přístupu a výsledku.
49. Zápis se vyhotovuje v nekritickém podání, jde pouze o seřazení faktů. Nejistoty se neuvádí.
50. Soudní znalci zpravidla nespolupracují, přistupují k vyhodnocování pod přísahou mlčenlivosti a své závěry konfrontují jen výjimečně.
51. Soud nehodnotí *posudky* jako důkazní materiál.

LITERATURA

1. **Freud S.,** Přednášky k úvodu do psychoanalýsy, Praha (Portál) 2020.
2. **Hess L.,** Uzel R., Sex, drogy násilí, Praha (Mladá fronta) 2018.
3. **Matiášek J.**, Soukup J., Bárta B., Psychologie a výslechová praxe, Praha (Orbis) 1968.
4. **Navarro J.**, Nebezpečné osobnosti, Praha (Grada) 2015.
5. **Pavlovský P.** et al., Soudní psychiatrie a psychologie, Praha (Grada), 4. aktualisované vydání, 2012.
6. **Röhr H.-P.**, Podminované dětství, Liberec (Edice zdraví) 2015.
7. **Stočesová V., Čáp D.**, Psychoterapeutická práce s původci domácího násilí, Praha, (Portál) 2020.
8. **Weiss P.** et al., Sexuologie, Praha (Grada) 2010.

DOPLŇUJÍCÍ TÉMATA:

SEXUÁLNÍ NÁSILÍ

PSYCHOTERAPIE EMOČNÍ NESTABILITY

KRIMINOLOGIE – SOUČASNÝ STAV

SEXUOLOGIE, DEVIACE, PARAFILIE A NÁSILÍ

1. Násilí s kriminogenními znaky v oblasti sexuálně násilných činů se týká specifické oblasti takového jednání, které se zejména, opakujícím způsobem odehrává na úrovni těch přístupů k intimitě, jejichž průběh nejčastěji zahrnuje, nebo nezahrnuje, genitální stimulaci a zpravidla také soulož není jejich hlavním zájmem u takového jedince, a jeho pohlavní uspokojení se může pro partnera odehrávat nevhodnými způsoby, zahrnujícími bolestivé či jinak projevované sklony, naplňující rovněž ohrožení tělesného či orgánového zdraví, majícího však za úkol u pachatele vyvolávat nebo jej směrovat k dosažení výhradně vlastního uspokojení.
2. Parafilie však podle současných klinických hodnocení charakterisují dále: *voyerismus (sledování ostatních při vykonávání intimních aktivit), exhibicionismus (odhalování genitálií), frotérství (dotýkání se nebo tření se o neznámou osobu), masochismus (podstupování ponížení, svazování, či jiné utrpení), sadismus (způsobování ponížení druhé osobě s následkem zisku vzrušení), pedofilie (sexuální zaměření na děti), fetišismus (používání neživých objektů či specifických částí lidského těla – jiných než genitálií – za účelem sexuálního vzrušení), také fetišistický transvestitismus (nošení šatů opačného pohlaví, a to za účelem sexuálního vzrušení)*…
3. Podle konkrétní definice ***DSM-5*** *termín parafilie označuje jakýkoliv jiný intenzivní a přetrvávající zájem než o genitální stimulaci či přípravné mazlení s fenotypně normálními, fysicky zralými, souhlasícími partnery*.

4. Pedofilie se týká nejčastěji potřeby mít sex s dítětem ve věku 13-ti let a mladší.
5. Pedofilní orientace bývá zpravidla celoživotní.
6. Někdy může jít pouze o pedofilní zaobírání se představami, mít sex s dítětem, a jindy se jedná o poruchu, která dotyčného vede k potřebě fysického kontaktu.
7. Sexuální násilí začíná v momentě, kdy jsou na sexuální objekt uplatňovány donucovací prostředky pachatelem.
8. V souvislosti s pedofilií hrají samozřejmě převažující roli mravní hlediska a ta, která jsou přímo souvislá s ochranou zdraví v souvislosti s věkem.
9. *„Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.“* (§ 187 tr. z. a zákon č. 40/2009 Sborníku…)
10. Tyto trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti rovněž zahrnují: *znásilnění (se zbraní, pod pohrůžkou, na dítěti, způsobem srovnatelným se souloží), sexuální nátlak, pohlavní zneužití, soulož mezi příbuznými, kuplířství* a další.
11. Tak zvaný stav bezbrannosti, který vede ke znásilnění je jednak: *bezbrannost úplná (omezení pohybu svázáním nebo držením rukou, nohou), ale i stav částečné bezbrannosti, například psychickou paralýsou, neboli strachem, který oběti jinak nedovoluje konat v prospěch své obrany*.
12. Ve věci sexuálního zneužití trestní zákoník definuje následovně: *k naplnění znaků trestného činu pohlavního zneužití postačuje, i když pachatel s osobou mladší 15 let, nedosáhl očekávaného pohlavního uspokojení*.

13. Častým tématem zde tak zůstává účinná terapie obětí podobných forem sexuálního nátlaku, tedy viktimologické zaměření (oběti trestné činnosti).
14. Konečně sklon k následnému *suicidu* (sebevraždě) u dětí i dospělých, na které byl činěn nějaký sexuální nátlak, nebo vyvolání potřeby pomsty a rozvinutí takových psychických pohnutek, které následně vedly k *homicidiálnímu* jednání (pokusech, nebo i dokonané vraždě násilníka, pachatele), jsou v kriminalistické historii i současnosti známými jevy.
15. To, zda se i ne-sexuálně motivovaní jedinci násilných trestných činů mají tendenci projevovat vůči některým svým protějškům násilně, zjišťovali například (P. Weiss*, Sexuální deviace)* a další a zjistili, že přítomnost sexuálního násilí je u těchto pachatelů dostupná jako přidružená součást obecně projevovaného násilí.
16. Z jejich šetření vyplynulo, že jednou, nebo několikrát během své kriminogenní historie, přinutili rovněž tito pachatelé partnerku násilím k pohlavnímu styku.
17. Sexuální agresoři jsou sociálně nejistí, izolovaní, impulsivně agresivní u nichž je sexuální agrese kompenzací pocitů neadekvátnosti vztahu k sexualitě a k objektům sexuality jako takovým - ženám, mužům. *(Viz P. Weiss, tamtéž, str. 57 – upraveno)*
18. Nelze se zde, rovněž vyhnout tématu, a to, tak zvaného *stockholmskému syndromu*, kdy oběť sexuálního (a v jiných případech násilí k tomuto dochází rovněž) pojme vůči agresorovi náklonnost.
19. Podobně je toto vídáno u dětí, které jsou týrány rodičem, ale přesto k nim toto dítě lne silnou náklonností, i když znovu podstupuje *nedobrovolné utrpení*.

20. Časově prodloužená traumatizace (tak zvaná sekundární traumatizace) dopadá potom na ostatní nejbližší členy rodiny, v různé míře ovlivnění (protrahovaný vztek, smutek, sociální staženost, výkyvy nálad, ztráta motivací pro běžné aktivity, evidence podvědomého sebeohrožení).
21. Kvalifikovat lze také homosexuální agresi, homosexuální sadismus, sexuální asfyxifilii, (praktiky, kde hraje roli při vzrušení dušení, škrcení partnera).
22. U již výše zmíněné potřeby mít sex s nezletilými, tato úchylka může zahrnovat: *pedofilii heterosexuální, homosexuální i bisexuální*.
23. Nutno však počítat rovněž s viktimologickými tématy (tématy ve vztahu k obětem), neboť se může také jednat o nejrůzněji falzifikovaná (vymyšlená) obvinění u kterých často chybí prokázání časem, místem a způsob traumatizace toho, kdo takové obvinění uvádí.
24. Po stránce založení a rozvoje individuálních znaků (etiologie) parafilie, či jiného druhu násilí se sexuálním podtextem nebo s otevřeně sexuálním záměrem je odborná veřejnost v oblasti medicíny na straně hledání biogenních podkladů.
25. I když sexuální deviace představují z vývojového pohledu psychosexuální regresi *(Sigm. Freud)*, jsou i tak přizpůsobovány individuálním potřebám a přímo souvisí s mírou násilí, s níž jsou prosazovány.
26. Jinak Freudem popisované *algolagnie (sado – masochismus), perverze (přestupování hranic normálnost pouhého zájmu o kontakt dvou opačných pohlavních orgánů), nebo konverze (tělesných nebo orgánových změny vyvolané vlivem působení psychiky)*, platí.

27. To, co je dále v nápravných postupech, kognitivně-behaviorálních terapií (viz následující kapitola) těmto pachatelům poskytováno, jsou *(P. Weiss, tamtéž)*:

    a) *systematická desenzibilizace (téma přitažlivosti)*
    b) *averzivní terapie (sebereflexe)*
    c) *skrytá senzitizace (představivost)*
    d) *terapie studem*
    e) *zástupná senzitizace (popis pocitů)*
    f) *podmiňování obsahu fantasií při masturbaci*
    g) *metoda přesycení*
    h) *vytvoření nesexuální dominanty*

28. Za významné anamnestické položky, které jsou ukazatele důrazu, na vlastní obsah nápravné KBT psychoterapie, jsou potom považovány *(tamtéž, upraveno)*:

    a) *počet obětí*
    b) *jedna nebo více parafilií*
    c) *preference deviantního chování (v souvislostech)*
    d) *deviantní sexuální zájem*
    e) *žije, nežije s obětí*
    f) *použití síly při sexuálním deliktu*
    g) *pohlaví oběti*
    h) *věk oběti*
    i) *intelektové disfunkce*
    j) *předchozí psychiatrická anamnéza*
    k) *sexuální delikt při ambulantní léčbě (například sexuální návrhy zdravotníkům…)*
    l) *sexuální delikt při hospitalizaci*
    m) *selhání předchozí terapie*

29. Na většinu vyšetření sexuálních deliktů existují screeningy a doporučované testové baterie.

30. Jinak, pro sexuální násilí je poměrně komplikovaná kombinace drog s námi sledovanými faktory u jedinců, kde se brutalita a sexualita stávají vlastním spouštěčem takového jednání.
31. Může se ovšem jednat rovněž o osoby, které mají vrozeně snížené zábrany, a dále jedná-li se o pachatele u kterých vyšší libido, sklon k závislosti a disruptivní poruše v predispozičním nastavení jejich osobnosti, mají ve své výbavě, mnohdy také mimo dosah těchto specifických spouštěčů.
32. Z šetření a výzkumů potom plyne, že např. afrodisiaka nemusí vždy představovat pozitivní podporu k sexuální pohotovosti, která vede pouze k adekvátně očekávané odpovědi (např. *penilní tumescence*), ale může stejně tak podporovat sklon k potřebě projevovat se násilím.
33. Fragmenty vrozené sexuální agrese se u člověka dostávají do běžně provozované intimity a představují tak zvýšení libida (silnější stisk kůže, uplatnění nehtů, zubů v náznaku, či jiného typu „nátlaku" na vzrušení).
34. Podobné aktivity se mohou u jedince s patologickými sklony izolovat a demonstrovat potom ve spektru ritualisovaného násilí.
35. Pachatel sexuálního násilí na těchto potřebách utkvívá s požadavkem jejich průběh opakovat.
36. Jelikož se postupně, při zvyku na tyto zájmy, tělesné libido pachatele, oproti dřívějšku (původní intenzitě vzrušení) snižuje, dochází potom k nutkání hledat důslednější zdroje podobné stimulace, což bývá už přímou cestou ke zdraví poškozující nebo i život ohrožující činnosti, směrem k sexuálnímu partnerovi.

37. Pro vlastní vyšetření psychosexuálního vývoje pachatele sexuálně motivovaného násilí se dále odborník zaměřuje na:

    a) *somatosexuální poruchy*
    b) *anatomii a fysiologii pohlavního orgánu*
    c) *astrogeny*
    d) *estrogeny*
    e) *hormony neurohypofýzy (oxytocin, vasopresin)*
    f) *sexuální orientaci*
    g) *sexuální dysfunkce*
    h) *sexualitu handicapovaných (je-li předmětem šetření)*
    i) *chronická onemocnění ve spojení se sexualitou*
    j) *poruchu pohlavní identity*
    k) *poruchu sexuální preference*
    l) *sexuálně přenosnou nemoc*
    m) *sexuologické aspekty HIV a AIDS*
    n) *vliv (přítomnost) psychoaktivních látek v souvislosti se sexualitou*
    o) *subjektivní hodnocení vlastního pohlaví v souvislosti s transkulturními vlivy*
    p) *výchovné dopady na psychosexuální vývoj vyšetřovaného*

38. Například u vrozených sexuálních dysfunkcí pachatelů sexuálně motivovaných pro násilnou trestnou činnost, se často jako motiv ukazuje trauma, vzniklé z jejich evidence sexuální nedostačivosti, které je následně vede k jednání, jímž si dokazují svoji potenci, např. nevhodnými způsoby zacházení se sexuálním partnerem, který je donucován k aktivitám, za hranicí zdraví.

EXKURZ – POHLED NA NOVÉ PŘÍSTUPY (DBT-F) DIALEKTICKÁ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE

1. V posledních letech se *pro účely forenzní psychologie* uplatňuje dialektická behaviorální terapie ***(DBT-F)***.
2. V sociálním, veřejném lékařství se používá k účelu zamezování sebepoškozování.
3. Jedná se o ucelený terapeutický program, zaměřený převážně na dospívající a mladší dospělé.
4. Hlavním zájmem DBT-F je, odpovídajícím způsobem regulovat emoce, jejich nestabilitu, popřípadě sebevražedné myšlenky.
5. Diagnosticky má nejblíže ke klientům, jejichž duševní prostor se ve výsledných projevech pohybuje na hranici poruchy osobnosti, což je možné označit jako *nestabilní hraniční subtyp*.
6. Obsahem DBT-F je osobní terapie, práce ve skupině, nově potom, tak zvaný: telefonický monitoring a konečně také konzultace se skupinou terapeutů (komunikace nad více úhly pohledu směrem k pacientovu duševním stavu).
7. Výrazem *dialektická*… terapie je myšleno úzké provázání determinujících (podmiňujících) složek, které pacienta zpočátku nevědomě vedou k emoční nestabilitě.
8. Pro forenzní záměry, se tento přístup rozšiřuje ještě o DBT-F-P *(forenzní program)*, jehož účelem je prodloužit terapeutické působení, časově za hranici doby, po kterou trvá výkon trestu nebo ochranná léčba, aby byl pachatel nebo pacient v kontaktu s daným tématem a mohla tak optimálnějším způsobem probíhat aktuálně jeho sociální integrace, přiměřenou sebereflexí.
9. Někdy se užívá termínu *setting* – tedy, sada služeb.

10. Předkládaná DBT-F má svůj počátek v USA dílem publikovaného článku: *McCann, R. A., Ball, E. M. & Ivanhoff, A., DBT with an inpatient forensic population: The CMHIP model*. Cognitive and Behavioral Practice, 7, 447-457, 2000.
11. Zatím jen, pro veřejné zdravotnictví, ***DBT*** poskytují u nás centra: *v Praze, Brně a Ostravě*.
12. Program může plně poskytovat jak stacionární, stejně jako ambulantní pracoviště *encounteringového* typu.
13. Další variantou je tak zvaná *schematerapie* zaměřená zejména na tak zvanou *mentalisaci* klientů.
14. Stále se tak jedná o kognitivně behaviorální model přístupu uznávaný v širokém pásmu modifikací.
15. ***Kognitivně behaviorální terapie*** a ***DBT-F*** pracují na úrovni *direktivního přístupu*.
16. Její zásadní zaměření spočívá v řešení přítomných problémů.
17. Klienti se seznamují s tím, co jejich obtíže udržuje při životě, jakými změnami myšlení a chování mohou své obtíže snížit nebo dokonce odstranit, jak mohou dosáhnout *bezkonfliktní samostatnosti (autonomie)*.
18. K tomu slouží postupné seznamování klienta s podmíněnými a nepodmíněnými reakcemi, odpověďmi, jimiž se dostává do konfliktu a je proto nutné je korigovat na úrovni *sebereflexe (řízeným přesměrováním)*.
19. Chování tohoto druhu má většinou pachatel násilné trestné činnosti povýšené, až na takovou úroveň, kdy je s jeho obsahem *natolik srostlý*, že mu nějaký čas trvá, než je začne, na úrovni patologie *(v průběhu psychoterapie)*, rozpoznávat jako nevýhodné.
20. Záměrem je tedy, hledat *kontext a jeho podmínění*.

21. Násilí je zde chápáno jako záměrné vyhýbání se trpělivému přemáhání těch impulsů, které mají ve zkratce přinášet okamžitý zisk a jsou součásti libida.
22. Za úvodní nácvik se používá tak zvané: *operantní podmiňování*.
23. Podněty vyvolávající reakce mají být zpracovávány jako výchozí momenty, jejichž výsledkem budou odpovídající reakce.
24. To znamená, předpokládat, s jakými důsledky, bude bezprostřední ***reakce***, pakliže se stane motivem pro konkrétní jednání, ***zhodnocována zpětnou vazbou***.
25. *Seberegulace založená na principu zdrženlivosti*.
26. Kromě těchto požadavků, zde běží samozřejmě také o schopnost chápání vnímaných vnitřních pochodů, nejen na úrovni emotivity, impulsivity, ale stejně tak na úrovni jejich racionality, případně škodlivé racionalisace.

*Většina pachatelů násilné trestné činnosti, vlastní pohnutky, které mají emotivní jádro (**ODP-2**), interpretují jako právo na svobodu projevu*.

27. Z principu potom ve vlastní terapii běží o to, aby klient pozitivně upevňoval nově osvojované přístupy, které se budou zakládat na nezávislosti na násilných potřebách chování, stejně jako pozitivně oslaboval právě ty „staré" modely, kterými si vytvářel konfliktní pozice.
28. Z neurovývojových kontextů je známé, že organismus každého člověka pracuje na úrovni co nejširšího uplatnění nejstarších zkušeností, jejich generalizacemi, což se u deprivovaných jedinců stává základním modelem behaviorálního přístupu k realitě jako takové. *Pak kdo, nebo co, do tohoto modelu nespadá, se odstraňuje*.

29. Jinou variantou frustračních znaků, které se pak mohou projevovat jako násilí je tak zvaná *naučená bezmoc (Cyril Höschl)*.
30. Může mít znaky pasivity, rezistence, stejně jako zájem po tom, překonávat tyto psychické stavy dynamickými sklony, jako je násilí či agrese.
31. Kognitivní procesy se týkají potom takových psychických funkcí, kterými je možnost vyhodnocovat nastalé procesy, popřípadě předjímat vývoj situací, kromě toho, že jejich možností je i formálně logické, operantní myšlení.
32. *V základní jednostrannosti ovšem kognitivní procesy u pachatelů násilné trestné činnosti zeštíhlují jejich uvažování tím, že přiřazují lidem, situacím a objektům naučené znaky, prostřednictvím kterých se uvádí do útočné pozice*.
33. Těmto přiřazujícím znakům, pak kognitivně - behaviorální terapie říká *atribuce*, nebo také *kauzální atribuce*, která je v takových případech odpovídající svým „mechanismem" *přiřazování*, podle stále stejného, jednostranného modelu zpracovávaných informací.
34. To, jak pachatel různé informace *„čte"* je důležitým podílníkem na způsobech jejich vyhodnocování.
35. Například prodloužený oční kontakt jen o několik málo sekund může daný jedinec chápat jako drzý pohled, kterým se druhá strana má tendenci mlčky pachateli vysmívat a dávat najevo převahu s provokací, která jej potom vede již k *„oprávněnému"* útoku, nebo to, že si jeho partnerka nevzala na sebe včera darovaný svetr jej vede k fysickému útoku za to, že tak vlastně dává najevo pohrdání tímto darem a ponižuje jej.

KONZILIÁRNÍ PSYCHOLOGIE A KRIMINOLOGIE SOUČASNÝ STAV

1. Posuzování psychického stavu pacienta s duševní poruchou nespadá pouze do oboru soudně znalecké praxe, ale stejně tak v civilním prostředí do praxe konziliářů.
2. Nejčastěji o takové posouzení žádá lékař, který má ve své péči pacienta, jehož léčí, a to zpravidla nikoli vždy na nemoc, která by nutně musela souviset s jeho duševním stavem, avšak který vykazuje takové symptomové znaky, které sahají svým projevem a vlastním zhodnocením již za rámec lékařových kompetencí a je nutné, vzhledem k charakteru dalšího vývoje léčby získat odpovídající informace, jestliže se jedná například o podpis nebo jinou formu souhlasu pacienta.
3. Druh násilí se totiž může projevit i tím způsobem, že je na pacientovi vynucován souhlas podpisem, jestliže rodinný příslušník nebo jiná osoba takový souhlas získá neoprávněně, a to tehdy, kdy je nebo může být zjevné, že se jedná o úkon, který daný pacient nemůže zvládnout při plném vědomí, popřípadě jej dává tehdy, když je pod sedativy nebo jinými léky, které mohou snížit jeho úsudek.
4. Takový požadavek potom může být konkrétní i v případě že se jedná v nemocnici u lůžka o sepisování závěti, převod peněz anebo majetku, popřípadě *uzavírání sňatku, tak zvaně narychlo*.
5. Trestná činnost v tomto ohledu může dojít tak daleko, že se mohou naplnit i podezření z donucování k uvedeným *úkonům ze zištných důvodů*, které tak mohou být následně anulovány, pro snížený úsudek, nebo i celkovou psychickou nepříčetnost, *pro níž byly zneužity*.

6. Jako příklad lze uvést: 23-letá podezřelá, vymohla na svém 76 letém milenci (onkologickém pacientovi v předterminálním stádiu) podpis s převodem peněz a majetku i za účasti právníka, který byl zbaven licence, neboť měl za provedení úkonu slíbenou odměnu. Konziliárního psychiatra si vyžádala rodina za podpory ošetřujícího lékaře.
7. V rámci posuzovací stupnice se potom nejčastěji uvádí, podle jakého klíče lze postupovat, aby se konziliární přístup dal uplatnit v praxi: *(Viz, Erik Hermann)*

   a) <u>tělesné onemocnění</u> zvyšuje riziko psychického onemocnění jako je deprese
   b) <u>psychické onemocnění</u> zvyšuje riziko tělesného onemocnění, jako je například osteoporóza u mentální anorexie, cirhóza jater u alkoholismu
   c) <u>léčba tělesné nemoci</u> způsobuje psychiatrickou nemoc (deprese při léčbě interferonem nebo delirium při léčbě anticholinergiky)
   d) <u>léčba psychiatrické nemoci</u> způsobuje tělesnou nemoc (tarditivní dyskinese při léčbě schizofrenie antipsychotiky nebo nefrotoaxicitu při léčbě lithiem)
   e) <u>psychiatrická nemoc ve spojení s</u> kouřením a závislostí na nikotinu způsobuje zvýšené riziko pro tělesnou nemoc, jako je například ischemická choroba srdeční u schizofreniků závislých na nikotinu

8. Často se v konziliární psychiatrii sledují například deprese a jejich vliv na suicidální myšlenky, agitovanost nebo maniakální stavy ve spojení s tendencí výrazně riskujícího a nezodpovědného chování, alzheimerismus se sklonem k poruchám kognitivních funkcí, schizofrenie a nepřiléhavé jednání pacienta, vzhledem k místu času.

9. Své specifikum má rovněž jednání pod vlivem aktuálního prožívání bolesti a jeho vliv na násilné projevy.
10. Bolest je dělena na tři základní typy s hypotésou její lokalisace: nociceptivní bolest (charakteristická jako psychosomatický syndrom a nejčastěji definovatelná v konkrétním místě – bodavá nebo tupá), neuropatická bolest (charakteristická poškozením nervové tkáně, často jako bolest pulsující nebo svíravá) a bolest a deprese (charakteristická přeskupováním svého působení, například nesnesitelná bolest jakékoli části těla a jeho uvedení do subjektivního stavu pocitu ochrnutí).
11. Bolest může navozovat nejčastěji autoagresivní, sebedestruktivní sklony.
12. Stejně tak se může, ale podílet na neovládavosti jednání s konkrétním zaměřením vůči osobám v okolí.
13. Druhotně bolest narušuje spánek, sexualitu, příjem potravy a další funkce.
14. Bolest podporuje stavy neuroticismu.
15. Bolest snižuje schopnost soustředit se a někdy i vyhodnocovat situace s nějakou mírou nebezpečí, ohrožující zdraví nebo život jedince.
16. Proto se může bolest podílet rovněž na násilném jednání (násilí pod pohnutkou nesnesitelné bolesti: nekontrolovaný projev náhlého násilí, vybíjením zlosti).
17. Bolest významně snižuje práh stresoru.
18. Léky, které tlumí bolest, mohou vyvolávat změny v oblasti smyslového vnímání, zejména u zraku a sluchu.
19. Dlouhodobá bolest oslabuje volní jednání a podílí se na rozvoji jednostranných aktivit a jejich ritualisaci.
20. Bolest zvyšuje strach a podílí se na opatřeních, kterými má jedinec potřebu snižovat její vliv na kvalitu života.

21. V příbuzenské návaznosti je potom ke konziliární psychiatrii také soudní lékařství.
22. V jeho obsahu a zaměření je zejména: *zjišťování příčiny úmrtí a dalších ze zdravotního hlediska důležitých okolností úmrtí u osob zemřelých náhlým, neočekávaným nebo násilným způsobem, včetně sebevraždy*. (Viz, Miroslav Hirt, upraveno)
23. V souvislosti s násilím soudní lékařství věnuje pozornost takovým vyšetřením, která se zaměřují na téma posmrtných změn.
24. Tyto změny probíhají *v časném stádiu skonu, v pozdním stádiu skonu, probíhají stejně tak na úrovni chemických změn nebo změn fysikálních*.
25. Při, tak zvaně, posmrtném chladnutí těla *algor mortis*, musí soudně lékařský patolog respektovat několik důležitých okolností, má-li být stanovována co nejpřesnější časová hodnota určující dobu, kdy k trestnému činu došlo: *teplota zevního prostředí, stav výživy, druh a počet vrstev oblečení, proudění vzduchu, příčině smrti, prostředí, v němž se tělo nachází (jeho vlhkosti)*.
26. Současně je sledována změna barvy kůže, celková ztuhlost, někdy také posmrtná schopnost svalů reagovat ještě na elektrickou dráždivost, stav rohovky a zornic.
27. Jednou z důležitých procedur je ohledání stavu žaludku, zvlášť tedy obsahu a natrávenosti, či biochemicky zjistitelných stop, které mohou sdělit, jaká potrava se v něm nacházela. Tyto údaje mnohdy významně posouvají vyšetřování násilného trestného činu směrem k hypotése, že oběť byla přemístěna, jestliže druh obsahu žaludku a jeho stav neodpovídají celkové situaci místa a je tak zřejmé, že došlo k manipulaci se stopami, zahlazováním.

28. Vlastní identifikace osoby potom probíhá zejména na úrovni: obecného popisu, portrétní identifikace (např. zvláštních znamení nebo obličeje, pokud to stav dovoluje), podle otisků prstů, jsou-li zachovány fragmenty tak i podle písma (grafologicky), je-li záznam tak podle hlasového rozboru, rovněž podle antropologických znaků (srovnávací antropologie), genetických rozborů, jakož i podle chrupu (se stanovením věku).
29. Také podle druhu poranění např. ostrým předmětem, věnuje se pozornost způsobu provedení: řezné, sečné nebo bodné ráně, střelnému poranění různých částí těla se specifickou reakcí, dále je-li to v potřebě vyšetření, tak rovněž například dušení, utonutí, hladovění, elektrickým proudem, usmrcení zářením nebo termickým působením (spálením, umrznutím).
30. Jedním z častých momentů v soudně lékařské praxi je, naléhání rodiny oběti násilné trestné činnosti, dozorovat nebo se jakýmkoli způsobem domáhat kontroly nad dalším způsobem zacházení s tělem zemřelého v době, kdy jsou prováděny úkony nutné k zajišťování stop.
31. Důvod přichází ze strany obav, aby nebylo se zjišťovanými fakty manipulováno a tím znehodnocována možnost dopadení a odsouzení pachatele.
32. Rodinní příslušníci, proto někdy, tyto nároky vznáší pod tlakem okolností i v silně emotivní excitaci.
33. Přežívá představa o falšování důkazů pro právníka obhajoby, který je údajně podplacen, což se má projevit zvl. v momentě, kdy je potom jinak *„zjevný pachatel"* zproštěn viny, například pro nedokozatelnost činu, z něhož byl obviněn, z důvodu neprůkaznosti stop.
34. Podobným situacím chce zabraňovat lékařské konzilium.

Pachatelé násilných trestných činů nejčastěji během výslechu tak zvaně konfabulují. Proto musí být strategie výslechu přiměřeně sofistikovaná, tak zvaně šitá na tělo; *direktivní, emocionální, logická, agresivní, styl s odměnami, racionalisující psychologisující* aj. Obsahem jsou buďto důkazy nebo jejich zajišťování prostřednictvím odhalování během výslechu.

Významnou součástí je tedy potom ověřování věrohodnosti výpovědi podezřelého, popřípadě svědků násilného aktu. Jako metodologicky významnými se při ověřování věrohodnosti nebo lži, uplatňují: *ověřování detailů několika násobným opakováním výslechové strategie, sledování reakcí podezřelého na neočekávanou otázku, sledování projevů nejistoty, popřípadě vysoký počet detailů, kterými podezřelý maskuje jiné okolnosti*.

DETENCE NAŘIZOVANÁ PACHATELŮM NÁSILNÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

1. Právní systém umožňuje společensky nebezpečné jedince zadržovat a umísťovat do detenčních zařízení, která potom se zvýšeným dohledem poskytují ochrannou léčbu těmto jedincům.
2. Toto umístění vyplývá zejména ze závažnosti, tj. způsobu spáchání násilného trestného činu a objektivního nebezpečí, že by se podobný čin mohl opakovat.
3. Návrh na toto umístění do detenčního zařízení podává soudní znalec.
4. Nebezpečnost pachatele násilné trestné činnosti nejčastěji vyplývá z jeho diagnostiky tak zvané disruptivity (neovládavosti, nekontrolovatelnosti) jednání.
5. Umístění nemusí předcházet diagnosa, ale čin.

6. Obráceně, trestní zákoník komentuje věc ochranného léčení rovněž takto: *„Byl-li pachatel, který trpí duševní poruchou, odsouzen k trestu odnětí svobody, jenž byl podmíněně odložen na zkušební dobu (§ 82 odst. 1 tr. zákoníku), a nejsou-li splněny* ***zákonné podmínky pro uložení ochranného léčení podle § 99 odst. 1 nebo 2 tr. zákoníku****, nelze pachateli jako přiměřenou povinnost podle § 82 odst. 2 tr. zákoníku uložit povinnost, aby se podrobil ochrannému léčení…*"
7. **Ochranné léčení** je potom, podle současné legislativy 2020, vymezováno také následujícím způsobem**:** *Soud uloží ochranné léčení v případě…, jestliže pachatel činu jinak trestného není dále pro nepříčetnost trestně odpovědný a jeho pobyt na svobodě je nebezpečný*. *Soud může uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže pachatel, který jinak zneužívá návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem nebo v souvislosti s jejím zneužíváním; ochranné léčení však neuloží, je-li vzhledem k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout. Ochranné léčení může soud uložit i vedle trestu anebo při upuštění od potrestání.* (Viz § 99 an, tr. zák.)
8. *Podle povahy nemoci a léčebných možností soud uloží ochranné léčení ústavní nebo ambulantní*.
9. *Toto léčení se provádí buďto během výkonu trestu, ve věznici, nebo v nemocnici, popřípadě také po výkonu trestu, dle léčebných možností*.
10. *Ústavní léčení může soud změnit dodatečně na léčení ambulantní nebo naopak.*
11. Soudce, soudní lékař, právník obviněného a ředitel *Ústavu detence*, se mohou o stavu chovance radit, aby byla zvýšená objektivita důvodů pro posouzení věci.

12. ***Ústavní ochranné léčení může soud dále změnit za podmínek § 100 odst. 1 nebo 2 na zabezpečovací detenci***; *bez podmínek zejména, jestliže uložené a vykonávané ochranné léčení neplní svůj účel nebo nezajišťuje dostatečnou ochranu společnosti, zejména v případě, že pachatel utekl ze zdravotnického zařízení, užil násilí vůči zaměstnancům zdravotnického zařízení nebo také opakovaně odmítl vyšetřovací nebo léčebné výkony či jinak projevil rovněž negativní postoj k ochrannému léčení*.
13. Zabezpečovací detence je dále jedním z pěti ochranných opatření, tedy**:** (domácí vězení, podmíněný trest, nepodmíněný trest, ochranná léčba, detence), které zná trestní zákoník *(novela tr. zák. z roku 2009)*.
14. Ředitel ústavu pro výkon zabezpečovací detence může vydávat rozhodnutí a pokyny, které jsou pro chovance závazné, tedy v případě, že se jedná o jedince s kriminogenní minulostí, a to v souladu s jejím charakterem, jako je *zločin* nebo jedná-li se o *násilí v nepříčetnosti*.
15. *Ústav pro výkon zabezpečovací detence je zvláštním zařízením nezdravotnického charakteru.*
16. *Zacházení s chovanci vyžaduje vysoce specialisovanou činnost. Dozor nad chovanci provádí zaměstnanci Vězeňské služby.*
17. *Trvání zabezpečovací detence jinak není (na rozdíl od ochranného léčení) omezeno, trvá, pokud to vyžaduje ochrana společnosti.*
18. Programem detence jsou: *léčba, pedagogika, dílenské aktivity, rehabilitace a činnosti zajišťující rozvoj psychiky (kognitivních funkcí)*.
19. Psychosociální rehabilitace je zvláštním sektorem.

20. Výjimečně je zajišťována izolace chovanců za podmínek, dodržujících humánní přístup a kulturu života.
21. *Zabezpečovací detence postupuje*: úvodním rozhovorem s chovancem, potom i posouzením osobnosti chovance, vytvořením pracovního plánu, sledováním a zápisy projevů a chování.
22. Výrazně naléhavou je rovněž otázka *post-detenčního působení*.
23. Toto působení se rovněž řadí do kategorie prevence násilí, i když může vznikat dojem, že detenční aktivity by měly již samy o sobě dostačovat. Terapeutické výsledky ukazují na to, že post-detenční aktivity mají své nezastupitelné místo při preventivní ochraně společnosti a prodloužení či ověřování resocializačních návyků z doby, kdy chovanec pobýval v detenčním zařízení, napomáhá výrazně chápat zpětnou vazbu a při pozitivních výsledcích se tak snadněji vracet do procesu každodenního života, za jinak plného uplatnění osobní autonomie bez konfliktů či jinak projevovaného nebezpečí upadat opět do násilí, a tak podobně.
24. Konečně, jedním z vysoce rizikových faktorů v souvislosti s úspěšnou detencí je zejména názor veřejnosti. Ten falzifikuje pozitivní výsledky paušalizací chovanců detenčních zařízení až na úroveň odsouzení (stigmatizace) a mnohdy nedovoluje v nastoupené cestě resocializace pokračovat, například tendencemi k provokaci, těchto chovanců, popřípadě jejich zneužívání k vlastní kriminální, popřípadě právě k otevřeně násilné trestné činnosti. V tomto ohledu je nutná i prevence násilí směrem do společnosti a seznamovat se tak, se všemi úskalími psychoedukace rovněž v této oblasti.

LITERATURA:

1. **Blatníková Š**., Problematika zabezpečovací detence, Praha (Institut pro kriminologii a sociální prevenci) 2010.
2. **Freud S.,** Práce k teorii sexuality, Praha (Avicenum) 1971.
3. **Gřivna T.** et al, Kriminologie, Praha (Wolters Kluwer) 2019.
4. **Herle P.** et al., Soudní lékařství, Praha (Raabe) 2013
5. **Herman E.**, Praško J., Seifertová D., Konziliární psychiatrie, Praha (Galén) 2007.
6. **Hirt M.** et al., Soudní lékařství, Praha (Grada), sv. I. a II., 2015-2016.
7. **Pavlovský P.** et al., Soudní psychiatrie a psychologie, Praha (Grada), 4. aktualisované vydání, 2012.
8. **Praško J.** et al., Kognitivně behaviorální terapie, Praha (Triton) 2007.
9. **Ptáček R., Vaverka J.** HCR-20. Příručka pro hodnocení a managment rizika násilného chování, Praha (Hogrefe) 2016.
10. **Quernheim, F. S.** et al, Praxisbuch Forensische Psychiatrie (Behandlung und ambulante Nachsorge im Massregelvollzug, Bern (Hogrefe) 2018.
11. **Štefan J., Hladík J.**, Soudní lékařství a jeho moderní trendy, Praha (Grada) 2019.
12. **Weiss P.**, Poruchy sexuální preference, Praha (Galén) 2017.
13. **Weiss P.**, Sexuální deviace, Praha (Portál) 2008.

K bližnímu nemá vztah niko, kdo jej předtím neměl k sobě samému

Carl Gustav Jung, (Osobnost a přenos, 1946)

P o z n á m k y

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

P o z n á m k y

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

P o z n á m k y

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

P o z n á m k y

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

P o z n á m k y

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

© Jiří Adamec

FORENZNÍ PSYCHIATRIE

PROFILOVÁNÍ PACHATELŮ NÁSILNÉ TRESTNÉ ČINNOSTI

PRO STUDIJNÍ ÚČELY Z DOSTUPNÝCH PRAMENŮ SESTAVIL A KOMENTÁŘEM OPATŘIL

Jiří Adamec

Adamec Jiří - Filosofický seminář - Katedra teorie
Neprodejný výtisk.
2021
A5, 100 výtisků

ISBN 978-80-87234-105-X