

# EXISTUJE VZTAH PYROMANIE A PYROFILIE?

souborný článek

Zlata Mistoleroová

Sexuologické oddělení  
a ambulance  
Psychiatrické nemocnice  
Kosmonosy

**Kontaktní adresa:**

MUDr. Zlata Mistoleroová  
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy,  
odd. S9  
Lípy 15  
293 06 Kosmonosy  
e-mail:  
zlata.mistoleroova@plkosmonosy.cz

## SOUHRN

### Mistoleroová Z. Existuje vztah pyromanie a pyrofilie?

Většina žhářských útoků je motivovaná mstou. Žháři obecně nejsou charakterizováni násilím vůči druhým lidem, ale agrese při zakládání požárů hraje významnou roli. Jen malá část žhářů zakládá oheň pro vlastní potěšení. Existuje nějaký vztah mezi pyromanií a pyrofilii, nebo to jsou dvě rozdílné diagnostické jednotky? Studium problematiky komplikuje nejednotnost chápání těchto pojmů. Pacienti s diagnózou patologického žhářství mohou vykazovat příznaky pyromanie i pyrofilie (reaktivita na podněty s ohněm při phallopletysmografii). Možným vysvětlením je souvislost motivačních systémů – sebespazovacího a sexuálního. Z neurobiologického hlediska mají impulzivní žháři (pyromani) snížené koncentrace metabolitů monoaminů v mozkomíšním moku. Tuto sníženou koncentraci mají i žháři, kteří zapalují opakovaně. Snížená hladina serotoninu má i prediktivní hodnotu. Při převaze impulzivity dostupné prameny podporují nasazení léků zvyšujících hladinu serotoninu a při fetišismu ohně útlum libida. Většina patologických žhářů nezná motivaci svého puzení a zároveň mu obtížně odolává. Jednání žhářů přitom může mít nedozírné následky. U nás ani ve světě neexistuje standardizovaná léčba pro pyromany a pyrofilie. Pochopení a přijetí odchylnosti motivace vyžaduje komplexní přístup a velkou časovou investici. Přínosem by byla centralizace této problematiky do jednoho místa v České republice, např. v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Údaje

## SUMMARY

### Mistoleroová Z. Is there a relationship between pyromania and pyrophilia?

A majority of pyromaniac attacks is driven by revenge. In general, pyromaniacs are not characteristic for their violence towards others, but aggression plays an important role when starting fire. Only a small part of pyromaniacs starts a fire for personal pleasure. Is there a relationship between pyromania and pyrophilia? Are the two different diagnostic units? The study of this question is complicated due to inconsistency of understanding the terms. Patients diagnosed with pathological pyromania may show signs of both pyromania and pyrophilia (reactivity to fire stimuli during phalloplethysmography tests). How to view such patients? A possible explanation is the connection between self-asserting motivational system and sexual motivational system. From neurobiological view, impulsive pyromaniacs show lower concentrations of monoamine metabolites in their cerebrospinal fluid. Such lowered concentration also occurs in pyromaniacs who start fires repeatedly. Lower serotonin level also has a predictive value. Available data support administration of drugs increasing serotonin levels for impulsivity predominance; and libido suppression for fire fetishism. A majority of pathological pyromaniacs do not know the motivation for their compulsion. They find it difficult to face the compulsion, and their behaviour may have unforeseeable consequences. A standardised treatment for patients with pyromania and pyrophilia does not exist anywhere in the world. Complex

z literatury jsou v článku porovnávány s nálezy ze sedmi chorobopisů patologických žhářů, kteří prošli sexuologickým oddělením Psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Zahrnuty jsou i kazuistiky pyromanie a pyrofilie.

**Klíčová slova:** deviace, impulzivní jednání, patologické žhářství, pyrofilie, pyromanie, sexuologická léčba.

approach and time are required to both understand and accept the motivational deviation. It would be desirable to centralise this question into a single place in the Czech Republic, such as the Kosmonosy Psychiatric Centre. I compare literature findings with diagnosis from 7 case records of pathological pyromaniacs, who spent time in the Sexology Ward of the Kosmonosy Psychiatric Centre; including case studies of pyromania and pyrophilia.

**Key words:** arson, deviation, firesetting, impulsive behaviour, morbid incendiaryism, pyromania, pyrophilia, sexology treatment.

## ÚVOD

Existuje vztah pyromanie a pyrofilie? Tuto otázku si kladu od chvíle, kdy jsem se setkala s prvními žháři s nařízenou ústavní sexuologickou léčbou, kteří splňovali diagnostická kritéria dílem z okruhu pyromanie, dílem pyrofilie. V české literatuře se patologickému žhářství věnuje málo prostoru a příspěvky z praxe jsou spíše staršího data. V tomto textu shrnuji poznatky z české a zahraniční literatury včetně terapeutických doporučení.

## Vymezení pojmů

### Pyromanie

– dle MKN-10 F 63.1 Patologické zakládání požárů (F 63 Návykové a impulzivní poruchy):

- A. Jedinec založil dva nebo několik požárů bez zřejmého motivu.
- B. Jedinec popisuje intenzivní puzení k zapálení objektů s pocitem napětí před činem a úlevou po něm.
- C. Jedinec je zaujat myšlenkami nebo představami o založení požáru, nebo o okolnostech, které tento čin doprovázejí (např. abnormální zájem o hasičské vozy nebo o vyhlášení požárního poplachu).<sup>1</sup>

### Pyrofilie

(někdy se užívá i označení **pyrolagnie**, **sexuální pyromanie** nebo **pyropatie**) je sexuální vzrušení vyvolané ohněm. Nezřídka je spojená i se zakládáním požárů. Řadí se pod souhrnný pojem **fetišismus**.<sup>2</sup>

### Impulzivní jednání

je neúplná pudová reakce, v níž je zvýrazněno především difuzní puzení k činnosti. Impulz obchází volní proces a chybí vědomá představa cíle. Po náhlém a silném impulzu nastává jednání za nejasněné motivace, neboť impulz nebyl zhodnocen a podroben rozhodování. Jedinec realizuje okamžitý nápad, aniž uváží vhodnost a následky jednání. To nastupuje nečekaně a může být i bezcílné, často je neovladatelné a realizované bez úvahy. Protože nedochází k poruše vědomí, jedinec si na událost pamatuje. Vlastní impulzivní jednání je ego-syntonní, neboť se shoduje s bezprostředním vědomým přáním jedince, nebo je přetvořením jeho přání v symbolické formě. Tím se liší od činů ego-dystonních u obsedantně-kompulzivní poruchy, kdy se pacient při obsesi nebo kompulzi necítí dobře. Jestliže se impulzivní reakce periodicky opakují a trvají delší dobu, jde o **impulzivní stavy**, dříve označované jako **frenoleptické stavy** nebo **monomanie**. Podle mezinárodní klasifikace MKN-10 je nyní označujeme jako impulzivní poruchy. V MKN-10 jsou uvedeny jen pyromanie, kleptomanie a trichotilomanie.<sup>3,22</sup>

Před uskutečněním činu postižená osoba vnímá narůstající napětí. Při jeho vykonávání však pocituje vzrušení a uspokojení. Následovat mohou výčitky.<sup>4</sup>

### Fetišismus

– dle MKN-10 F65.0:

- A. Musejí být splněna všeobecná kritéria pro poruchy sexuální preference (F 65).

B. Fetiš (nějaký neživý předmět) je nejdůležitějším zdrojem sexuální stimulace, nebo je podstatný pro uspokojující sexuální odezvu.<sup>1</sup>

### Sexuální motivační systém (SMS)

– lidské heterosexuální chování se skládá ze systému dílčích motivací (atraktivita – proceptivita – akceptivita – genitalita – konceptivita), přičemž úvodní motivační stav navozuje chování zvyšující pravděpodobnost specifické partnerské odezvy.<sup>5</sup>

### Žhářství

lze definovat jako úmyslné zakládání požárů<sup>6</sup> nebo jako úmyslné ničení majetku pomocí ohně pro nezákonné účely.<sup>7</sup>

### Patologické žhářství

– specifickou skupinu žhářů tvoří tzv. pyromani. Pyromanie bývá definována jako nutkavé nebo pudové zakládání požárů, pro něž není určující ani praktický důvod, ani materiální užitek.<sup>6</sup> Do této skupiny můžeme zařadit impulzivní pyromany i pyrofilie.

## Žháři, pyromani a pyrofilové v českých a zahraničních zdrojích

Cílem žhářského útoku bývá většinou individuální vlastnictví (byty, rodinné domy, osobní automobily). To naznačuje, že většina žhářského chování je motivována vyřizováním osobních účtů, mstou.<sup>6</sup>

Sociodemografické údaje uvádějí, že **žhář** přijatý k psychiatrickému posouzení vykazuje podobné znaky jako ostatní pachatelé trestné činnosti, tedy nízký ekonomický status, nízké vzdělání a nekvalifikované zaměstnání. Žháři bývají mladší než ostatní pachatelé.<sup>8</sup>

Podle Hill et al. profily žhářů vykazovaly více násilných prvků oproti pachatelům majetkové trestné činnosti, ale méně oproti pachatelům násilné trestné činnosti.<sup>9</sup>

Žháři obecně nejsou charakterizováni násilím vůči druhým lidem<sup>10,11</sup> nebo sexuálními delikty.<sup>12</sup>

Agrese hraje významnou roli při zakládání požárů, třebaže povaha tohoto útoku je spíše vyhýbavá.<sup>12</sup> V souhrnu pak žhářské chování může být obrazem mezilidského násilí.<sup>13</sup> Typičtí žháři jsou svobodní muži, kteří se vyznačují osamělostí a ochuzenými sítěmi sociální podpory. Tyto rysy však má i řada pachatelů nežhářských deliktů.<sup>14</sup>

Žháři vykazují nízkou míru agresivity a komunikačních dovedností,<sup>10</sup> nízkou sebeúctu a vysoké hodnoty impulzivnosti<sup>15</sup> a nízké hranice tolerance frustrace.<sup>10</sup>

Žhářství může být specificky spojeno s impulzivními poruchami, zejména kleptomanií a kompulzivním nakupováním.<sup>16</sup>

Podle DSM-IV-TR je **pyromanie** psychiatrická porucha kontroly impulzů. Diagnóza pyromanie souvisí s intenzivní fascinací ohněm a přáním být blízko ohně, případně i fascinací požární výbavou. Její diagnostikování je podmíněno: a) úmyslným a opakovaným založením ohně, b) napětím nebo vzrušením před založením ohně, c) fascinací a přitažlivostí ohně, zájmem o požární výbavu a o následky spojené s ohněm, d) potěšením, uspokojením (ukojením) nebo úlevou při zakládání ohně, nebo je-li jedinec

jeho svědkem a účastní se řešení jeho důsledků. Aby mohla být stanovena diagnóza pyromanie, **nesmí být motivem činnosti finanční zisk či sociopolitická ideologie. Oheň také nesmí maskovat trestnou činnost, být výrazem hněvu, pomsty nebo úmyslu zlepšit životní podmínky. Základem tu nesmějí být bludy, halucinace nebo nějaká jiná forma zhoršeného úsudku daná například opilostí, psychózou, mentální retardací či demencí. Zakládání požárů nesmí být vedlejším projevem jiné základní psychiatrické diagnózy, například poruch chování, mánie nebo disociální poruchy osobnosti.** Mnoho jedinců splňuje hlavní složky diagnózy, ale pro zvýšení vzrušení užijí návykovou látku.<sup>16, 17</sup> Zvláště intoxikace alkoholem jako vylučující kritérium by mělo být zvaženo.<sup>32</sup>

Několik autorů vyslovilo hypotézu, že zakládání ohňů a zvláště pyromanie jsou spojeny s některým typem sexuální deviace ve formě **fetišismu**.<sup>18</sup> Podle Vondráčka pyroman zapaluje pro své potěšení z ohně.<sup>19</sup> Podle Brichtčina se **pyrofilie** vyznačuje erotickou zálibou v ohni. Mezi žháři se podle jeho názoru fetišistický profil vyskytuje zřídka. Sexuálně motivovaní žháři nejsou ani mstivými paliči, ani se nezajímají o vlastnictví zapálených objektů. Zálibu v plamenech vnímají pyrofilní jedinci už od dětství. Mnohdy pyrofilním mužům postačí ke vzrušení plamen svíčky nebo petrolejové lampy. V dětství vykazují nesocializované poruchy chování a někdy podprůměrný intelekt.<sup>5</sup> Vzrušování pohledem do ohně nebo na obrázky požárů lze potvrdit laboratorně phalopletysmografickým testováním, což dokládá i Trojan.<sup>20</sup>

Někteří z pyrofilů mívají také sklon k zaplavit malých prostorů vodou. Trvá výrazná společenská nebezpečnost pyrofila bez ochranného sexuologického léčení ústavní formou, ponechaného na svobodě. Od sexuálně motivované pyrofilie je třeba odlišit **impulzivní pyromany** s mnohočetným žhářstvím, kteří se rádi hlásí k hašení požárů, ochotně popisují způsobené škody a prožívají stupňované napětí jak před založením ohně, tak v jeho průběhu.<sup>5</sup>

Podle Donaliesové lze pravou pyrofilii diagnostikovat při splnění následujících podmínek: založení ohně je realizováno poprvé ve věku do 21 let, sexuální vzrušení se projeví už při prvním nebo druhém zakládání ohně, opakuje se v relativně krátkých časových intervalech (většinou do měsíce). Založení ohně prokazatelně vede k uvolnění sexuálního napětí (nelze pro ně najít žádný jiný motiv mimo získání sexuálního uspokojení), oheň je zakládán na opuštěných, tichých místech, preferovány jsou menší objekty (tráva, seno, papír). Nejvyššího sexuálního vzrušení je dosaženo malými plameny při vyšlehnutí požáru. Od dětství je u pachatele pozorovaná záliba v ohni, často u něj nacházíme intelektovou subnormitu a abnormní sexuální vývoj související s defektní socializací.<sup>2,21</sup>

Jedinci s těmito poruchami si jen zřídka uvědomují, co je vede k provedení impulzivního činu, proč se při něm cítí příjemně. V anamnéze mívají častěji enurézu, hyperkinezi nebo poruchy učení. V psychoanalytické literatuře jsou zmiňovány tři hlavní psychické mechanismy spojené s impulzivním zakládáním požárů: a) souvislost mezi založením požáru a sexuálním uspokojením, které je často spojeno s močením a sadismem, b) pocity méněcennosti, impotence a tendence k sebezničení, c) nevědomá nenávisť vůči některému z rodičů. Porucha bývá spojována

s tzv. uretrálním erotismem. Další možné výklady přináší psychodynamicky i behavioristicky zaměřeni autoři.<sup>22</sup>

Někteří pyromani popisují uspokojení jako „orgastické“. Jako motiv bývá uváděno též nízké sebehodnocení a touha po moci a prestiži. Nacházejí uspokojení v pocitu moci, kterou realizují prostřednictvím požáru. Mohou se identifikovat s hasiči. Většina dospělých pyromanů má v anamnéze zakládání ohňů již v dětském věku, případně falešná hlášení požáru a sledování poplachu hasičů. Nacházejí se mezi diváky u požáru, hlásí se k dobrovolným hasičům. Jsou si vědomi toho, že jejich jednání je destruktivní a potenciálně život ohrožující, ale nedokážou odolat impulzu. Obvykle se bojí trestu a pokoušejí se nezanechat po sobě stopy, aby nebyli chyceni.<sup>22</sup>

Inciardi uvádí, že žháři, kteří prožívali skutečné vzrušení a uspokojování plameny ohně, byli relativně mladí (průměrný věk = 23; průměrné IQ = 96), typicky zaučení dělníci, a že zapálili neobydlená stavení, aby dosáhli „nakopnutí“, vzrušení.<sup>23</sup>

Lombroso připomíná častou stimulaci žhářského konání alkoholem. Účast alkoholu a životní nezakotvenost sexuálně frustrovaných mladistvých pachatelů zdůraznil Bleuler.<sup>24</sup>

Bloch, stejně jako Wulffen, usuzovali na čistě sadistickou povahu pyromanického chování.<sup>25</sup>

Podle Kolářského je v normě sexuální motivační systém napojen na sebezpozovací motivační systém atraktivitou. Na případu nefetišistického pyromana autor prezentuje, že zapalování, stejně jako krádeň, pudově (neuvědoměle) ochuzuje (třeba nereálného) konkurenta o majetek jako o odznak společenského statutu. To může být skryto i za lidovými výklady „závistí“. Koordinační chyba je na přechodu od sebezpozování k erotice, k erotické složce atraktivity.<sup>26</sup>

## DĚTŠTÍ A MLADISTVÍ ŽHÁŘI

Záliba v ohni je v pubertě pravidlem. Pohled do ohně může stimulovat pohlavní aktivitu. Potěšení ze zakázaného konání a chybějící koitální uspokojení facilituje zaujetí ohněm.<sup>27</sup>

Yarnellová pozorovala zásadní rozdíl mezi zakládáním ohně u preadolescentních dětí a u adolescentů. Mladší děti zakládají ohničky samotářsky, doma, propadají strachu a pokoušejí se požár hasit. Jinoši zapalují nejčastěji mimo domov, s druhem, plánovaně. Dopřávají si excitaci a nedělají si starosti z páchaných škod.<sup>28</sup>

Podle Topiaře je jisté vzrušení, dosahované v dětském věku při pohledu na plápolající oheň, třeba považovat za adekvátní emoční přízvukování. Je pocífována slast z ohně. O patickém zakládání ohňů typu pyromanie hovoříme, je-li založení ohně motivováno dominantou navodit si pocit satisfakce, ventilovat frustrační tenzi až docílit orgastického vybití. Situačně velkou měrou působí chronická sociální a sexuální frustrace. Je třeba odlišovat prosté zakládání ohňů za účelem odreagování afektivní tenze od pyromanických aktů, kde vůdčí motivací je navodit si libidinózní až orgastický prožitek.<sup>29</sup>

U jedinců s problémy v oblasti sebehodnocení lze zakládání požárů interpretovat jako extrémní formu úsilí

o uplatnění. Potřeba zakládat ohně bývá patrná u mladých lidí, kteří se nacházejí v subjektivně nesnesitelné situaci.<sup>30</sup>

Chen v průřezové studii odhaluje silné spojení žhářství s plachostí, agresivitou a vlivem zamítnutí vrstevníky, korelace by však neměla být předkládána jako příčina. Prevence se může zaměřit i na zlepšení adaptačního chování. Tyto nálezy se shodují s myšlenkou, že agrese hraje důležitou roli ve společensky maladaptivním chování, kdy zakládání ohně je zástupná komponenta. Tento autor také uvádí, že 50 % žhářů páchá trestnou činnost pod vlivem alkoholu.<sup>31</sup>

## NEUROBIOLOGICKÝ POHLED

S cílem zlepšit porozumění a objasnění patologického zakládání požárů se v posledních dvou desetiletích zájem zaměřil na roli biologie a neurobiologických poruch. Jak už bylo uvedeno, impulzivní zakládání požárů (pyromanie) je spojeno se sníženými koncentracemi metabolitů monoaminů v mozkomíšním moku (tedy 5-hydroxyindolacetátu a 3-metoxy-4-hydroxyphenylglycolu) a tyto snížené hladiny byly zjištěny i u recidivujících žhářů. Virkkunen et al. zjistili, že žháři (n = 20) mají nižší 5-HIAA/MHPG koncentrace než přibližně odpovídající pachatelé násilné trestné činnosti (n = 20) a nedelikventní kontroly (n = 10).<sup>33</sup>

Zajímavé bylo zjištění metabolických odchylek cukru, pro některé žháře tedy může glykémie hrát roli při jejich žhářském chování.<sup>34</sup>

Významnější roli pravděpodobně hrají psychologické a sociologické faktory.<sup>13</sup>

### Prediktory recidivy a terapeutický pohled

Powisová ve studii zaměřené na predikci kriminální recidivy zdůrazňuje u žhářů prediktivní „sílu“ zejména těchto faktorů:

- raný začátek zakládání požárů a nízký věk v době posuzování rizika
- mužské pohlaví pachatele
- nezaměstnanost, nízká či chybějící kvalifikace
- případy žhářství v anamnéze a dlouhodobější tresty odnětí svobody za žhářství v minulosti
- antisociální porucha osobnosti, příp. disharmonický vývoj s antisociálními poruchami chování u dětských žhářů, impulzivita, hostilita
- nižší inteligence, příp. poruchy učení
- poruchová výchova v rodině
- snížená úroveň serotoninu
- abúzus alkoholu
- operuje sám.<sup>35</sup>

Mnoho léčebných programů a iniciativ pro žháře je vyvinuto pro dětský a mladistvý věk, ale jen málo podobných iniciativ existuje pro dospělé. Standardizovaná léčba pro pyromany není ani ve Velké Británii, USA nebo v Australasii.<sup>15</sup> Intervence pro dospělé žháře jsou v psychiatrických podmínkách typicky kognitivně-behaviorální postupy a nácvik sociálních dovedností. Navíc léčebné postupy profesionálů vykazují řadu variací podle vlastního porozumění celkově malému množství odborných informací.<sup>13</sup>

Taylor et al. popsali skupinově založený intervenční program pro mentálně retardované pacienty (n = 14)

skládající se ze 40 skupinových sezení zahrnujících získání znalostí o ohni, rozbor trestného činu, schopnosti zvládnout situaci, rodinné problémy, schopnosti a snahu o zvládnutí recidivy. Taylor et al. uvedli statisticky významná zlepšení ve změnách postojů k ohni a v zájmu o oheň.<sup>37</sup>

Recidivující žháři mohou získat prospěch z programů, které se zaměří na faktory týkající se ohně (časný zájem o oheň, posílení požárem, oheň jako součást sebeidentity, postoje podporující antisociální chování s ohněm, požární vzdělání). Prospěch mohou mít také z programů rozvíjejících sociální schopnosti, asertivitu, sebeúctu, řešení problémů a schopnosti zvládnout zátěžové situace.<sup>13</sup>

Případy fetišismu ohně, které svou motivační naléhavostí působí problémy pacientům a vedou ke konfliktům s okolím, jsou léčeny psychoterapií. Cílem je naučit pacienta náhradním formám sexuálního ukojení, které nejsou konfliktní. V rezistentních případech je vhodná léčba podáváním antiandrogenů.<sup>36</sup>

Vzájemná podpora, modeling kladných postojů a empatické chování mohou také poskytovat silný léčebný prvek. Dynamika v soudržných skupinách je usnadněna pomocí zkušených terapeutů. Taylor v těchto skupinách využívá příručku, která obsahuje terapeutické jednotky, jimiž jsou skupinová organizace, skupinová soudržnost, informace a vzdělání, analýza provinění, alternativní trénink schopnosti, rodina a související problémy a ovlivnění rizika, jeho snížení. Požaduje v průměru kolem 40 sezení, kdy se pracuje s materiálem obsaženým v těchto jednotkách. Léčebná sezení jsou běžně dvakrát týdně, po přibližně dvou hodinách.<sup>37</sup>

## ROZBOR SEDMI CHOROBOPISŮ ŽHÁŘŮ HOSPITALIZOVANÝCH V ÚSTAVNÍ LÉČBĚ

V letech 1996–2012 bylo na našem sexuologickém oddělení hospitalizováno sedm pacientů se žhářskou problematikou, kteří měli soudem nařízenou ústavní sexuologickou léčbu. Tři ze sedmi uváděli prvky fetišismu ohně, které si i uvědomovali. U čtyř dominovaly symptomy pyromanie dle MKN-10. U všech byla v dokumentaci uvedená reaktivita při falometrii na podněty s ohněm či svíčkami. Po podrobném prostudování chorobopisů uvádím jen rysy, které mají větší významnost vzhledem k odborné literatuře. Uvědomuji si malý počet pacientů v souboru.

Všichni pacienti uváděli od dětství zálibu v ohni, všichni zapalovali opakovaně. Převážná většina podpalovaných objektů byly prázdné budovy (stodoly), seno, tráva, papíry. Napětí před činem a uvolnění po činu uváděli všichni, a to i ti, kteří uváděli prvky fetišismu ohně. Všichni se v době zapalování cítili méněcenní, nespokojení se svým životem, všichni zapalovali pod vlivem alkoholu a byli kuřáci. Všichni byli heterosexuálové a v době zapalování byli bez partnerského vztahu, a to buď na základě obtížného navazování vztahů, nebo zklamání ze vztahu předchozího.

Šest ze sedmi bylo vyučených, jen jeden podprůměrného intelektu (absolvent zvláštní školy). Všichni vyrůstali v kompletní rodině, ale jen čtyři hodnotili zázemí pozitiv-

Tab 1.

Sedm pacientů se žhářskou problematikou	Počet
napětí před činem a uvolnění po činu	7
vědomé symptomy fetišismu ohně	3
reakce ve falometrii na podněty s ohněm	7
dobrovolný hasič	3
opakované zakládání ohňů	7
trávy, papíry, sena, prázdné budovy	7
pocity méněcennosti, nespokojenost se svým životem v době zapalování	7
bez partnerského vztahu (obtíže v navazování, zklamání z předchozího vztahu)	7
zapalování pod vlivem alkoholu	7
kuřák cigaret	7
heterosexuál	7
úplná rodina v anamnéze	7
pozitivní hodnocení rodinného prostředí	4
záliba v ohni od dětství	7
střední vzdělání / vyučení	6
podprůměrný intelekt	1
krádeže v anamnéze	3
enuréza	0
sadistické rysy	0

ně. Pět uvádělo v minulosti komoci mozku nebo meningitidu. Pět ze sedmi pacientů hodnotilo okolí jako povahově klidné, u zbylých dvou jsem nenašla zmínku o povahovém hodnocení, ale ani o zjevně agresivním chování.

Jen někteří vykazovali nesocializované poruchy chování v dětství. Tři ze sedmi byli dobrovolní hasiči. Dva ze sedmi zapálili první oheň do věku 21 let, oba s rysy fetišismu ohně, ostatní později. Nikdo netrpěl v dětství enurézou, nikdo aktivně nezaplavoval malé prostory vodou. U nikoho jsem v dokumentaci nenašla důkaz sadistických rysů. Rysy samotářství byly uvedeny jen u některých, krádeže v minulosti u tří, jen dva měli v minulosti nějakou psychiatrickou péči. V medikaci někteří užívali hormonální útlumovou léčbu: Androcour tbl, depotní injekce (cyproteroni acetat, Bayer Pharma AG), Provera tbl, depotní injekce (medroxyprogesteroni acetat, Pfizer), 2 Biston tbl (carbamazepinum, Zentiva), 2 Sertralin Actavis tbl (sertralini hydrochlorid, Actavis Group HF).

### Kazuistiky

#### M. P., nar. 1976 (pyrofilie s prvky impulzivity)

Vyrůstal v kompletní rodině, měl klidné dětství do smrti otce ve svých 17 letech. Těžce nesl jeho ztrátu, nemohl v noci spát. Vyučený klempíř. Svobodný, bezdětný, po smrti otce žil s matkou.

Vztahy s kamarády nebyly intenzivní, byl často sám a opravoval si motorku. Neumí se skamarádit a získat společnost. Má velké zábrany při seznamování, ačkoli o kamarády stojí. Není spokojený se svým životem. Není vůdčí typ, hůře se přizpůsobuje. Jinak se rád baví a směje, nemá rád násilí, je klidný.

*Psychiatrická anamnéza:* veden v psychiatrické ambulanci (patologické hráčství a pak pro diagnózu pyromanie), později opakovaně ústavní sexuologické léčby. Bez defektu intelektu.

*Trestná činnost:* v dospívání projednáván před komisí, vykrádali v partě auta.

Opakovaně souzen pro žhářskou trestnou činnost, 2× soudem nařízená ústavní sexuologická léčba, druhá přerušena výkonem trestu, zapálil během propustky. Podpaloval opuštěné objekty (maringotku, stodolu, opuštěný dům, stavební buňku), vozidlo na skládce, kontejner na odpad, lepenku.

*Abúzus:* občasně nezdrženlivé požívání alkoholu na diskotékách, ve větším množství po smrti otce, na záchytce byl jednou. Pod vlivem alkoholu měl občas špatnou náladu a byl naštván na celý svět. Cigarety kouří od 16 let, 15–20 denně, vyzkoušel marihuanu, víc ne, ani jiné drogy. I když vždy býval při podpalování pod vlivem alkoholu, necítil se opilý, na vše si pamatoval.

Asi 2 roky hrál automaty, kradl doma peníze, zanechal toho sám, ale dělalo mu to značné obtíže, je těžké přestat.

*Sexuální anamnéza:* měl vždy problém s navazováním vztahů s opačným pohlavím, asi nikdy nebyl zamilovaný. Má velké zábrany při seznamování. S děvčaty to vůbec neumí, neumí se seznámit a pak ani neví, co by měl dělat, jak a o čem se bavit. Na základní škole chodil s holčkou, asi měsíc, bez tělesných kontaktů. Na učilišti chodil s dívkou, ale spíše se kamarádili. S děvčetem si dal pusu, ale byl to polibek spíše jako na rozloučenou, přátelský. Chtěl se pokusit o pohlavní styk, ona odmítla, rozešli se. Oběma bylo 17 let. Další známosti neměl. Souložil 2× v životě. V 19 letech mu v léčebně spolupacienti sehnali aktivní, zkušenou pacientku. Podruhé souložil asi rok po první souloži. Na propustce se napil na diskotéce a sbalil holku, neznali se. Nevycházela mu ani seznámení na inzerát, o další seznámení pak neusiloval.

Ohýnky má rád od dětství. V pubertě, když montoval v garáži motorku a topil si tam, zjistil, že ho oheň vzrušuje sexuálně. Opakovaně tak onanoval, díval se do plamenů, měl pocit, že se v nich mihotají krásné dívky. Později ho už vzrušoval samotný oheň. Matka mu pak, pro neprospěch ve škole, zamkla garáž a nedovolila, aby tam chodil. Poté došlo k prvnímu zapálení, bylo mu čerstvých 18 let.

Je si vědom, že zapalování ohně ho vždy sexuálně vzrušovalo. V několika případech při páchání trestné činnosti došlo k ejakulaci, ukojení. Požárům předcházela pobyt ve společnosti (diskotéka, hospoda), po alkoholu se cítil uvolněný, „pak chodil bez cíle ulicemi“. Napadlo ho, že by mohl zapálit. Přijde to na něj najednou, nedovede to předvídat, ještě v hospodě o tom neuvažuje. Oheň ho nevzrušuje vždy, nedovede sám určit, na čem to závisí. Při ohni onanoval několikrát. Masturbační fantazie při ohni: „U ohně je to lepší, v tom ohni jsem viděl holku, ne upalovanou, ale že s ní souložím.“ Při posledních zapálení popisuje zajímavý vývoj. Dříve zapaloval hlavně ze sexuálních pohnutek, měl erekci, onanoval i ejakuloval při pohledu na oheň. Poslední zapalování je spíše takový psychický pocit náhlého napětí, náhlé nutkání, neumí si to vysvětlit, přišlo to najednou, založení ohně ho uvolní, je klidný. V době spáchání posledních deliktů byl řadu měsíců bez ejakulace, necítí potřebu onanie, přisuzuje to vlivu hormonálního tlumení Proverou.

Nikdy neměl při páchání trestného činu výčitky svědomí, ty se dostavily vždy až ráno.

*Phalopletysmografické vyšetření:* závěr – běžné reaktivity v rozsahu 1–10 mm, na podnět ohně až 20 mm, 20 mm dosahuje i ojedinele na podnět agresivní (bezprostředně po podnětech pyromanických).

Medikace v průběhu hospitalizací Proverou, Bistonem, propouštěn při hodnotách testosteronemie 1,4–1,6 nmol/l. Od konce r. 2002 do 2008 léčen ambulantně. Nevíme o recidivě žhářství od posledního propuštění v r. 2002.

#### **Diagnostické hodnocení:**

V této kazuistice byla splněna kritéria dle MKN-10 pro diagnózu fetišismu (ohně) a pyromanii jako impulzivní poruchu. Upřednostňuji diagnózu pyrofilie, protože v životě tohoto pacienta hraje ústřední a delší roli.

#### **J. L., nar. 1986 (pyromanie s pyrofilní komponentou)**

Vyrůstal v kompletní rodině. Rodiče se často hádali kvůli maličkostem, za maličkosti byli se sestrou od mámy řezáni, blíže měl k tátovi.

Asi v 11 letech byl u psychologa, byl asi problémové dítě, objednala ho tam paní učitelka ze školy. Defekt intelektu neshledán. Vyučil se opravářem zemědělských strojů. Svobodný, bezdětný, bydlel u rodičů.

*Sexuální anamnéza:* masturbovat začal ve 12 letech, představoval si scény z filmů, normální milování ženy s mužem. Měl známosti, maximálně vydržely 2 měsíce, v prvním případě ona sbalila jeho, pak on ji. Prvně chodil s dívkou v 15 letech, ona byla o rok mladší, jemu se líbila. Vodili se za ruce, občas si dali pusu, po dvou měsících se rozešli, žárlil na ni.

První koitus v 18 letech, na Mikuláše, alkohol a známost na jednu noc. Druhá známost ve 20 letech, chodili spolu, i sex byl častý. Vadilo jí, že pije. Pohlavní styk měl celkem se 4 ženami, jen jeden vztah, jinak známosti „na jednu noc“.

Představu ohně při onanii nemívá, při zakládání ohňů měl určité vzrušení, necítil to sexuálně, neměl erekci, jen pocit napětí. Po zapálení to opadlo.

Byl členem spolku dobrovolných hasičů, odmalička, táta byl u hasičů také.

Povahově se snaží s každým vyjít, chce být oblíbený.

V minulosti nebyl trestán pro jakýkoliv delikt.

*Abúzus:* dost pil, když byl napitý, tak pak zapaloval, střízlivý ne. Kouří 20 cigaret denně. Z drog zkusil asi 3× marihuanu, jiné drogy ne. Automaty nikdy nehrál.

*K zakládáním ohňům:* ve 22 letech založil 12 požárů v průběhu 6 měsíců, seno, sláma, stodola se slámou.

Sám neví, co ho k tomu zapalování vedlo, něco asi ano, asi i ten adrenalin, líbilo se mu to zapálení, jak škrtnul tím zapalovačem, šlo o ten pocit „škrtnout“. Když se to rozhořelo, tak už utekl. Někdy pak jel s kluky hasit, ale taky ne vždycky. Byl dobrovolným hasičem.

Vždy ho to tak nějak napadlo až cestou domů z hospody, jel z hospody a najednou měl nápad, že by mohl... Když viděl u silnice stoh, tak zastavil. Dávno chtěl toho zapalování nechat, uvědomoval si, že to není normální. Při zapalování se vůbec opilý necítil, vše si pamatuje ještě i po dvouletém výkonu trestu. V té době byl zklamaný

z předchozího vztahu, neměl holku, hodně pil, sebevědomí nic moc. Bylo mu příjemné, když se ho pak lidé ptali na okolnosti požáru a hašení.

Odmalička rád zapaloval táboráky, staral se o kotel.

*Phalopletysmografické vyšetření: závěr* – sexuální orientace heterosexuálně gynefilní. V sexuální aktivitě jsou zaznamenány výrazné tumescence na běžnou erotickou sekvenci a zároveň výrazné tumescence na optické podněty se znázorněním ohňů. Reaktivita na agresivní podněty po pyromanických.

Medikován Sertralinem 100 mg 1-0-0 tbl, v době hospitalizace i Androcur depot 1 amp. i. m. každých 14 dní. Testosteronemie během hospitalizace v rozmezí 25,1 a 7,9 nmol/l.

Soudem nařízená ústavní sexuologická léčba v délce 13 měsíců po dvouletém výkonu trestu. Od propuštění začátkem r. 2012 nevíme o recidivě zapalování, dochází pravidelně do ambulance, pokračuje v medikaci Sertralinem, pracuje, má partnerský vztah, neguje požívání alkoholu.

### Diagnostické hodnocení:

V této kazuistice byla splněna kritéria pro impulzivní jednání a dg. pyromanie. Pyrofilní komponenta se objevuje v PPG vyšetření (s obdobným výsledkem proběhlo 2×). V subjektivních prožitcích pacient popírá fetišismus ohně. Význam PPG nálezů je jen doplňující a nelze je brát pro diagnózu jako dominantní. V naší republice zatím neexistují standardy PPG vyšetření.

## DISKUSE

Většina žhářských útoků je motivovaná mstou. Jen malá část žhářů zakládá ohně pro vlastní potěšení.<sup>19</sup> Studiem sedmi chorobopisů patologických žhářů jsem našla mnoho společných rysů bez ohledu na to, zda se jednalo o impulzivní motivaci zapalování, nebo zda svoji roli hrál oheň jako fetiš. K nízkému počtu prací, týkajících se pyromanie a pyrofilie, přispívá nejednotnost chápání a časté směřování obou do pojmů „patologické zakládání požárů“ nebo „pyromanie“. Raboch et al. uvádějí, že u skutečné pyrofilie je vazba zakládání požárů na sexuální motivaci zcela evidentní.<sup>36</sup> K tomuto postoji se též přikláním, fetišismus ohně by měl být uvědomovaný.

Žháři nejsou obecně charakterizováni násilím vůči druhým lidem<sup>10,11</sup> nebo sexuálními delikty.<sup>12</sup> Ani vzorek sedmi pacientů, kteří splňovali kritéria pyromanie a zčásti pyrofilie, nevykazoval násilí vůči druhým a sexuální delikty.

V souboru sedmi pacientů se všichni v době podpalování cítili méněcenní a uvědomovali si nespokojenost ve svém životě, a to ne jen pro absenci partnerského vztahu, roli hrála frustrace. Zapálením u všech došlo k pocitu uvolnění napětí. V chorobopisech jsem jen v jednom případě našla zmínky o dalších typech impulzivních poruch, nicméně ne vše o sobě pacient sdělí, zejména pokud to zůstává v rovině fantazií. Za samotáře, byť i nechtěné, se označili jen někteří ze vzorku. Problémy s navazováním a udržením partnerských vztahů též nebyly celoživotním a univerzálním rysem všech. V době zapalování však nikdo partnerku neměl.

Všech sedm bylo při zakládání pod vlivem alkoholu. Užítí návykové látky by nemělo být vylučujícím kritériem diagnózy v DSM-IV-TR.<sup>16,17</sup>

Donaliesová vytvořila pro pravou pyrofilii kritéria o 10 položkách.<sup>21</sup> Ani jeden z našich pacientů nespĺňoval všechna kritéria. Má-li pravý pyrofil splňovat všech 10 bodů, pyrofilů bude poskrovnu.

Naši pacienti se při zapalování cítili dobře, čin vnímali jako ego-syntonní.

Z neurobiologického hlediska opakované nebo impulzivní zakládání požárů (pyromanie) může být spojeno se sníženými koncentracemi metabolitů monoaminů v mozkomíšním moku (tedy 5-hydroxyindolacetát a 3-metoxi-4-hydroxyphenylglycol).<sup>33</sup> Powisová uvádí mezi prediktory recidivy u žhářů i sníženou úroveň serotoninu.<sup>35</sup> Z toho by vyplývala oprávněnost nasazení léčby antidepresivy z řady SSRI, případně SNRI. Tato léčba by mohla korigovat i sexuální složku. Léčbu preparátem SSRI jsem nasadila u dvou pacientů až v posledním roce a hodnocení efektu je zatím předčasné. U rysů fetišismu ohně je vhodné nasazení hormonální útlumové léčby. V úvahu přichází kombinace s antidepresivy SSRI.

Ve Velké Británii, USA nebo v Australasii chybí standardizovaná léčba určená pro pyromany.<sup>13</sup> Ani v naší republice není standardizovaná léčba směřovaná na problematiku pyromanů a pyrofilů. Tato situace je pravděpodobně způsobena tím, že nemáme dostatek znalostí týkajících se dospělých žhářů. Intervence pro dospělé žháře jsou v psychiatrických podmínkách typicky kognitivně-behaviorální postupy a nácvik sociálních dovedností. Na našem sexuologickém oddělení je součástí léčby též rozbor pyrofilie jako fetišismu a hledání adaptačních cílů. U pyromanie rozebíráme impulzivní jednání a doprovodné psychické a tělesné prožitky, které se účastní před, při a po deliktu. Je důležité tyto pocity znát a rozpoznat při hrozícím riziku recidivy. Pokusy zavést jako součást léčby žhářů zanechání kouření zatím selhaly. Naši pacienti během léčby pochopili motivaci svého jednání, rizikové pocity, které zapalování předchází, úlohu návykových látek. U dvou ze tří pacientů s fetišistickou komponentou trvalo týdný, než přiznali sexuální složku svého jednání. Ta je však pro další přístup důležitá. Léčba v ústavních podmínkách je intenzivní a umožní navázat terapeutický vztah pro další ambulantní vedení. Vzhledem k závažnosti možných důsledků podpalování je nařízení ústavní léčby namístě. Ideálem by byla centralizace pacientů do jednoho místa v republice. Měla jsem možnost pracovat se dvěma pyromany v rámci skupiny a byl to zcela jistě přínos pro oba.

Pacienti z našeho vzorku měli až na jednoho průměrný intelekt, snížený intelekt je komplikujícím faktorem pro pacienta, léčbu i spolupacienty.

Podle Kolářského je v normě sexuální motivační systém napojen na sebesprosaovací motivační systém atraktivitou. Zapalování pudově (neuvědoměle) ochuzuje (třeba nereálného) konkurenta o majetek jako o odznak společenského statusu. Koordinační chyba je na přechodu od sebesprosaování k erotice, k erotické složce atraktivity. Atraktivita je dílčí motivační stav SMS charakterizovaný vábením všech potenciálních partnerů zdůrazňováním signálů své pohlavní příslušnosti.<sup>26</sup>

Není tedy pyromanie poruchou sebesprosaovacího motivačního systému, kdy až zapálení vede k pocitu moci,

slasti a tím uvolnění napětí? Porucha sebesprosazovacího systému neumožňuje běžné společensky přijatelné sebesprosazení, tedy ani prožitek pocitů spojených s úspěšným sebesprosazením. Získaný pocit moci zapálením („úspěšné“ sebesprosazení) může aktivovat sexuální motivační systém, zvláště je-li oheň i fetišem. Nejde tedy u pyrofilů o poruchu v sebesprosazovacím motivačním systému i sexuálním motivačním systému? To by umožňovalo pochopit vývoj u uvedeného pyrofilního pacienta. Při poklesu testosteronemie a libida při hormonální útlumové léčbě ustoupila sexuální komponenta a projevila se jen komponenta sebesprosazovací, která též vedla k pocitu slasti, ale ne cítěné sexuálně, pocit byl interpretován slovy „jako výherce loterie o deset milionů“. Též by to vysvětlilo sdělení tohoto pacienta, že oheň ho sexuálně vzrušil „jak kdy“. Nemají pyromani „jen“ poruchu sebesprosazovacího motivačního systému a zapálení jim supluje pocit moci, pocit vítěze? Nejsou i ostatní impulzivní poruchy poruchami sebesprosazovacího motivačního systému (aspoň kleptomanie, oniomanie, možná i patologické hráčství)? Nemůže existovat variabilita, kdy jeden jedinec má narušen pouze jeden motivační systém a dopad na druhý je jen na vrub provázanosti atraktivitou? To je jen úvaha, mohla by však vysvětlovat reaktivitu ve phalopletysmografickém vyšetření na podněty ohně i u pacientů, kteří zapalují z impulzivní motivace, tedy pyromanů.

## ZÁVĚR

Vztah mezi pyromanií a pyrofilii jistě existuje. Diskutabilní je míra souvislosti. Jedním z možných vysvětlení je provázanost sebesprosazovacího motivačního systému a sexuálního motivačního systému.

Při návrhu farmakoterapie je třeba prozkoumat oba motivační systémy pacienta a při impulzivní komponentě zvážit nasazení antidepresiv SSRI, případně SNRI. V případě přítomnosti fetišistické komponenty zvážit nasazení (i) hormonální útlumové léčby.

Pro pyromany, pyrofilie i pro žháře se doporučují komplexní psychotherapeutické programy. Při ústavní sexuologické léčbě takové programy fungují, nejsou však specializované na problematiku pyromanů a pyrofilů. V případě centralizace pacientů s touto problematikou na jedno pracoviště v republice by bylo možné vytvořit pro tuto problematiku specializovanější program. Z ústavní léčby podle mého názoru mohou profitovat i pyromani, ne pouze pyrofilové.

Ambulantní sféra je přetížená a nikdy neposkytne tolik jako léčba ústavní, obzvláště pokud se jedná o chování s takovými společenskými náklady a riziky pro zdraví a životy lidí.

## LITERATURA

- Mezinárodní klasifikace nemocí. 10. revize. Duševní poruchy a poruchy chování. Diagnostická kritéria pro výzkum. Praha: Psychiatrické centrum 1996.
- Weiss P et al. Sexuologie. Praha: Grada Publishing; 2010: 483.
- Höschl C, Libiger J, Švestka J. Psychiatrie. 2.vyd. Praha: TIGIS; 2004: 329.
- Vokurka M, Hugo J et al. Velký lékařský slovník. Praha: Maxdorf; 2002: 368.
- Brichcín S. Soudní sexuologie. In: Weiss, P et al. Sexuologie. Praha: Grada Publishing; 2010: 543.
- Netík K. Požáry a výbuchy, vyšetřování, příspěvek psychologie-psychologický profil pachatele. Závěrečná zpráva z řešení grantového úkolu „Objasnování úmyslně zakládaných požárů a výbuchů“, grant MV ČR pro Institut forenzní psychologie. Praha: 2003: 10– 26.
- Kolko DJ. Efficacy of cognitive-behavioral treatment and fire safety education for children who set fires: Initial and follow-up outcomes. Journal of Child Psychology and Psychiatry 2001; ; 42 (3): 359–369.
- Doley R. Making sense of arson through classification. Psychiatry, Psychology and Law 2003; 10 (2): 346–352.
- Hill RW, Langevin R, Paitich D, Handy L, Russon A, Wilkinson L. Is arson an aggressive act or a property offense? A controlled study of psychiatric referrals. Canadian Journal of Psychiatry 1982; 27: 648–654.
- Jackson H, Glass C, Hope S. Why are arsonists not violent offenders? International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology 1987; 31: 143–151.
- Soothill K, Ackerley E. The criminal careers of arsonists. Medicine Science and the Law 2004; 44: 27–40.
- McKerracher D, Dacre A. A study of arsonists in a special security hospital. British Journal of Psychiatry 1966; 112: 1151–1154.
- Gannon TA, Pina A. Firesetting: Psychopathology, theory and treatment. In Aggression and Violent Behavior 15, University of Kent, UK; 2010: 224–238.
- Frodi A, Dernevik M, Sepa A, Philipson J. Current attachment representations of incarcerated offenders varying in degree of psychopathy. Attachment and Human Development 2001; 3: 269–283.
- Swaffer T, Haggert M. Mentally disordered firesetters: A structured intervention programme. Clinical Psychology and Psychotherapy 2001; 8: 468–475.
- Grant JE, Kim SW. Clinical characteristics and psychiatric comorbidity of pyromania. Journal of Clinical Psychiatry 2007; 68: 1717–1722.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV-TR. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- Doley R. Pyromania: Fact or fiction? British Journal of Criminology 2003b; 43: 797–807. 19. Vondráček V. Konání a jeho poruchy. 2. vyd. Praha: UK; 1986: 484.
- Trojan O. Falopletysmografie a vulvopletysmografie. In: Weiss P et al. Sexuologie. Praha: Grada Publishing; 2010: 568.
- Donalies H. Diagnose „Pyromanie“. In: Kriminalität und Persönlichkeit. Jena: Fischer; 1977: 101–107.
- Smolík P. Duševní a behaviorální poruchy. Praha: Maxdorf; 1996: 387–393.
- Inciardi J. The adult firesetter. Criminology 1970; 8: 145–155.
- Lombroso C. Neue Fortschritte in den Verbrecherstudien. 2. Aufl. Gera, Griesbach, 1899: 348.
- Bloch I. Das Sexuelleben unserer Zeit. 3. Aufl. Berlin: Marcus; 1907: 830.
- Kolářský A. Jak porozumět sexuálními deviacím. Praha: Galén; 2008: 75–76.



27. Brichcín S, Havlík P, Kubínová H. Případ pyromanie mladistvého. In: Sborník prací celostátní vědecké pracovní schůze Čes. sex. společnosti, Ústí nad Labem 1984: 101–106.
28. Yarnell H, Lewis N. Pathological fire-setting (pyromania). Nervous and mental disease. (Monograph No. 82). New York: Coolidge Foundation; 1951.
29. Topiař A. Případ pyrofilie. Československá psychiatrie 1978; 74 (4): 228–230.
30. Haller R. Das psychiatrische Gutachten. Wien: Manzsche Verlags- und Universitätsbuchhandlung; 1996: 123–124.
31. Chen Y, Arria AM, James C, Anthony JC. Firesetting in adolescence and being aggressive, shy, and rejected by peers: New Epidemiologic Evidence from a National Sample Survey. J Am Acad Psychiatry Law 2003; 31 (1): 44–52.
32. Lindberg N, Holi MM, Tani P, Virkkunen M. Looking for pyromania: Characteristics of a consecutive sample of Finnish male criminals with histories of recidivist fire-setting between 1973 and 1993. In: BMC Psychiatry, BioMed Central Ltd 2005; 12: 2–5. Dostupné na internetu: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/5/47>.
33. Virkkunen M, Nuutila A, Goodwin FK. Cerebrospinal fluid monoamine metabolite levels in male arsonists. Archives of General Psychiatry 1987; 44: 241–247.
34. Roy A, Virkkunen M, Guthrie S, Linnoila M. Indices of serotonin and glucose metabolism in violent offenders, arsonists and alcoholics. In: Mann JJ & Stanley M (eds.). Psychology of suicidal behavior. New York: Academy of Science; 1986f: 202–220.
35. Powis, B. Offenders' risk of serious harm: a literature review. Home Office Research, Development and Statistics Directorate, Occasional Paper No. 81, April 2002.
36. Raboch J, Zvolský P. Psychiatrie. 1. vydání. Praha: Galén; 2001: 337.
37. Taylor JL, Thorne I, Robertson A, Avery G. Evaluation of a group intervention for convicted arsonists with mild and borderline intellectual disabilities. In: Criminal Behaviour and Mental Health, Whurr Publishers Ltd; 2002, 12: 282–293.

## referáty o literatuře

### McDaniel WW.

#### Antidepressant activity of linezolid

(Antidepressivní působení linezolidu)

J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2013; 25 (1): E59.

Linezolid je antibiotikum schválené k použití u případů infekce vysoce rezistentními bakteriemi. Vykazuje i mírnou aktivitu jako inhibitor monoaminoxidázy. V roce 2011 bylo referováno, že je spojen s případným serotoninovým syndromem. Tato spojitost linezolidu se serotoninovým syndromem se opakovala, a nyní je proto přijata praxe přerušit antidepressivní léčbu, pokud je užíván linezolid. Americký autor (pracoviště Hampton, VA) předkládá pro ilustraci kazuistiky dvou polymorbidních pacientek ve věku 82 a 85 let. U obou musela být přerušena léčba escitalopramem z důvodu nasazení linezolidu. U obou pacientek nedošlo ke zhoršení deprese, ale po pozdějším vysazení linezolidu ano. To podle autora též napovídá, že je linezolid opravdu skutečným antidepressivem.

### Tseng W-S, Tzeng N-S.

#### A rivastigmine-precipitated manic episode in a patient with Alzheimer-type dementia

(Precipitace manické epizody rivastigminem u pacienta s demencí Alzheimerova typu)

International Psychogeriatrics 2012; 24 (10): 1697–1699.

Výskyt mánie v geriatrické populaci je vzácný. Nadto až dosud se vyskytlo pouze 6 kazuistik starších pacientů se

sekundární mánií plynoucí z léčby inhibitory cholinesterázy. Ve všech případech měli pacienti předchozí pozitivní psychiatrickou anamnézu. Tchajwanští autoři (pracoviště Taipei a Kaohsiung) referují o případu 75letého pacienta bez dřívější anamnézy duševních chorob nebo jiných organických poruch, který prožil první epizodu mánie po několikadenní léčbě rivastigminem. Autoři vysvětlují možný mechanismus vzniku mánie u tohoto pacienta.

### Uguz F, Sonmez EÖ.

#### Neuroleptic malignant syndrome following combination of sertraline and paroxetine: a case report

(Neuroleptický maligní syndrom po kombinaci sertralinu a paroxetinu: kazuistika)

Gen Hosp Psychiatry 2013; 35 (3): 327e7–8.

Neuroleptický maligní syndrom (NMS) je vzácně pozorovaný život ohrožující stav, který lze většinou přičíst užívání antipsychotik. Dodatečně několik kazuistik naznačilo spojitost mezi NMS a užíváním selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu samotných nebo v kombinaci s antipsychotiky. Tato kazuistika tureckých autorů (univerzitní pracoviště Konya) prezentuje pacientku, u které se vyvinul NMS po užití kombinace sertralinu a paroxetinu. (Pozn.překl.: Při podávání antidepressiv typu SSRI zejm. ve vyšších dávkách nebo při jejich kombinaci je třeba počítat i s možným rizikem vzniku serotoninového syndromu).

MUDr. Jaroslav Veselý