

# SELHÁNÍ PSYCHIATRICKÉ OCHRANNÉ LÉČBY – VRAŽDÍCÍ PACIENT S DIAGNÓZOU PARANOIDNÍ SCHIZOFRENIE

## kazuistika

Ilja Žukov<sup>1,2</sup>  
Radek Ptáček<sup>1,2</sup>  
Slavomil Fischer<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha

<sup>2</sup>Policejní akademie ČR, Praha

<sup>3</sup>Pedagogická fakulta Univerzity Jana Evangelisty Purkyně, Ústí nad Labem

### Kontaktní adresa:

PhDr. Radek Ptáček, Ph.D.  
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN  
Ke Karlovu 11  
128 01 Praha 2  
e-mail: ptacek@neuro.cz

Publikace byla podpořena výzkumnými granty: IRP 610-09-236025-26, IRP 610-09-336025, PVK 205003-1.

## SOUHRN

**Žukov I, Ptáček R, Fischer S. Selhání psychiatrické ochranné léčby – vraždící pacient s diagnózou paranoidní schizofrenie**

Autoři upozorňují na nutnost vyhodnocení společenských rizik u pacientů s dg. paranoidní schizofrenie. Na konkrétní kazuistice poukazují na případ pacienta s dg. F 20.0.

Pacient trpící schizofrenií byl již v minulosti znalcem z oboru zdravotnictví – odvětví psychiatrie ohodnocen jako nezodpovědný za své chování a společensky nebezpečný. Znalec mu tehdy doporučil a soud posléze nařídil ochrannou léčbu psychiatrickou ve formě ambulantní. Nařízená ochranná léčba psychiatrická naprosto selhala, neplnila svůj účel, v tomto případě především ochranu společnosti. Tento fakt sehrál zcela zásadní roli v dalším vývoji kauzy. Nedostatečně léčený pacient, především v nepostačující ambulantní formě léčení, v rámci „ochranné léčby“ s dg. paranoidní schizofrenie vraždil.

Poukážeme na fakt, který nebývá příliš a dostatečně zdůrazněn, že pacienti trpící schizofrenií zcela jistě jsou, ve většině, nesmírně trpícími lidmi, ale někteří z nich, nedostatečně léčení a taktéž v nesprávných podmínkách (prostředí ústavní psychiatrické léčby bylo v tomto případě indikováno), pod vlivem nemoci, mohou se dopouštět

## SUMMARY

**Žukov I, Ptáček R, Fischer S. Failure of psychiatric protective treatment – killing patient with the diagnosis of paranoid schizophrenia**

The article highlights the need to evaluate the social risks in patients with the diagnosis of paranoid schizophrenia. It reports a specific case report of a patient with the diagnosis F 20.0.

Reported patient with schizophrenia has previously been assessed by a forensic psychiatrist for his behavior and socially dangerous. The expert recommended protective psychiatric treatment in ambulatory form. This protective psychiatric treatment utterly failed and did not fulfill its purpose, in this case, in particular the protection of society. This fact played a crucial role in the further development of the case. Inadequately treated patient, in the form of inadequate ambulant treatment, committed a homicide.

The article points to the fact that patients with schizophrenia certainly may suffer immensely, but some of them, inadequately treated and also in the inadequate ambulatory conditions, may under the influence of the disease commit the most serious violent crimes.

**Key words:** protective treatment, paranoid schizophrenia, forensic psychiatry, forensic psychology.

těch nejzávažnějších násilných trestných činů.

**Klíčová slova:** ochranné léčení, paranoidní schizofrenie, soudní psychiatrie, soudní psychologie.

## ÚVOD

Schizofrenie je onemocnění, jehož prevalence se odhaduje na 0,5–1 %.<sup>1</sup> Jedná se o závažné duševní onemocnění, které se projevuje především narušeným vnímáním reality, poruchami myšlení, bizarním chováním a interpretací reality, ale též sociálním stažením. Mezi častými příznaky jsou dále uváděny halucinace, bludy, změny v kognitivní výkonnosti, ale i narušení pohybové koordinace. Prvotní příznaky se nejčastěji rozvíjejí v pozdní adolescenci a rané dospělosti, ale není to podmínkou. Diagnostické systémy MKN-10 a DSM IV-R rozlišují několik druhů schizofrenie, přičemž mezi nejčastější patří schizofrenie paranoidní.<sup>1,2</sup> Typická jsou pro ni bludná přesvědčení persekucního rázu. Velmi časté jsou sluchové, eventuálně intrapsychické halucinace, nálada bývá u těchto pacientů podrážděná, často hostilní a směřuje vůči předpokládaným pronásledovatelům. Toto chorobné přesvědčení může být iniciálním motivem i k trestné činnosti, zvl. násilného charakteru.<sup>1</sup>

Některé odborné studie ve druhé polovině 20. století<sup>3</sup> uváděly, že schizofrenie a psychózy nejsou spojeny se zvýšeným rizikem násilí. Nicméně v následujících letech byly publikovány rozsáhlé populační studie, které tento předpoklad nepotvrzují<sup>4</sup> a uvádějí, že schizofrenie s určitým zvýšeným rizikem násilí spojena je. Na druhou stranu řada autorů uvádí, že se jedná o nepodloženou stigmatizaci závažného duševního onemocnění,<sup>5</sup> a tvrdí, že spojitost mezi schizofrenií a násilím je mýtus.

V této souvislosti lze pravděpodobně akceptovat konsenzuální názor, že výskyt násilné trestné činnosti je u osob s dg. schizofrenie přibližně stejný jako u osob bez této diagnózy. Každopádně ve forenzním kontextu je problematika pachatele s dg. schizofrenie velmi závažná, a to především z důvodu, že konstatování této diagnózy může vést k exkulpaci, a dále také proto, že psychiatr, nejčastěji znalec, přebírá odpovědnost za navrženou formu ochranného léčení. Jestliže nenalzáme jednoznačný konsenzus v otázce výskytu násilného chování u osob se schizofrenií, najdeme jednoznačný souhlas v otázce predikce budoucího chování. Zde se většina autorů shoduje, že predikce pravděpodobnosti budoucího násilí u pacienta se schizofrenií je oproti pachatelům bez této diagnózy velmi omezená.<sup>6</sup> Z tohoto důvodu je pacientům se schizofrenií, kteří vykazují agresivní projevy v chování,

eventuálně, kteří se již násilné trestné činnosti dopustili, nezbytné věnovat mimořádnou pozornost, a to především z důvodu ochrany společnosti před následky obtížně predikovatelné a regulovatelné agresivity.<sup>7</sup> V tomto kontextu a z těchto důvodů uvádíme forenzní kazuistiku, která ilustruje případ osoby se závažnou formou paranoidní schizofrenie.

## FORENZNÍ KAZUISTIKA

Posuzovali jsme 32letého muže, který byl policií stíhán pro zločin vraždy podle § 140/1,3i trestního zákoníku. Znalcům byly položeny standardní otázky. Především, zda v době inkriminované trpěl, nebo mohl trpět nějakou duševní chorobou nebo poruchou a jakou, či a zda trpí závislostí na alkoholu, jiných návykových látkách a jakých, v jakém množství a v jakém vývojovém stadiu, kdy obviněný se dle předběžných zjištění měl údajně léčit na schizofrenii a užívat léky. Dále pak, zda schopnosti ovládací a rozpoznávací mohly být u obviněného v době páchaní případně uvedené trestné činnosti zachovány či sníženy, do jaké míry, a v důsledku čeho. A konečně, zda je pobyt obviněného na svobodě nebezpečný zdraví a majetku spoluobčanů a jestli znalci navrhnou léčení, případně jaké a v jaké formě a jaké jsou předpoklady pro její úspěšnost, zejména s přihlédnutím k tomu, že pokud by obviněný trpěl nějakou duševní chorobou či poruchou a měl by užívat léky, které by však svévolně přestal užívat, k čemuž, pokud by je měl užívat i nyní, zřejmě mohlo dojít, zda je tedy jeho pobyt na svobodě možný za předpokladu, že bude opět jen na vůli obviněného, zda skutečně léky bude užívat či nikoliv, a zda pak lze za takového předpokladu vyloučit opakování takového trestného činu.

V květnu 2011 byly zahájeny Policií České republiky (dále jen PČR) úkony trestního řízení na základě oznámení na linku 112 ve věci vraždy poškozeného, neboť byl dostatečně odůvodněn závěr, že mohl být námi posuzovaným 32letým mužem s psychiatrickou anamnézou spáchán zvláště závažný zločin vraždy podle § 140/1 trestního zákoníku.

PČR byl sepsán následující záznam o výkonech stále výjezdové služby, která na základě oznámení byla na mís-

to (ubytovnu) vyslána. Na těle zemřelého byla zjištěna četná zranění potvrzující cizí zavinění. Při ohledání bylo zjištěno 14 bodnořezných ran. Dle lékaře došlo ke smrti v pozdních nočních hodinách nebo časných ranních hodinách následkem vykrvácení a zakrvácení dutiny břišní. Následná pitva prokázala příčinu smrti udušení v důsledku aspirace krve do dýchacích cest při bodném poranění krčních orgánů. Dalším šetřením bylo zjištěno, že již předtím bylo telefonováno na RZS, kde bylo oznámeno, že se po ubytovně pohybuje muž, který má zřejmě akutní psychózu. Na základě toho se dostavilo na místo vozidlo RZS, muže se však nepodařilo nalézt.

Obviněný byl vzat do vazby a začal být stíhán pro zvlášť závažný zločin vraždy dle § 140/1, 3i) trestního zákoníku, kterého se měl dopustit tím, že na ubytovně usmrtil, a to zvlášť surovým a trýznivým způsobem svého spolubydlicího, který právě přišel na pokoj, a to tak, že mu nejprve několikrát nastříkal do obličeje slzný plyn, poté jej opakovaně kopal nohou zejména do oblasti hlavy, následně mu kuchyňským nožem způsobil minimálně 14 bodnořezných ran v oblasti břicha, hrudníku, zad, krku a hlavy a nůžkami mu vypíchl obě oči, dále jej posypal kávou, polil vařící vodou, několikrát mu dupnul do oblasti krku, čímž poškozenému způsobil zranění, kterým na místě podlehl. Bylo zjištěno, že obviněný žije jako bezdomovec. Je bez pracovního poměru, na žádnou konkrétní adresu není nijak vázán, a to ani rodinnými nebo jinými vazbami. K osobě obviněného bylo zjištěno, že nebyl nikdy soudně trestán. Z výpovědi obviněného a jeho otce bylo zřejmé, že dlouhodobě trpí závažným duševním onemocněním, diagnostikovaným jako paranoidní schizofrenie.

Obviněný byl již v minulosti trestně stíhán, pro trestný čin vydírání dle § 235/1 tr. zák., útoku na veřejného činitele dle § 155/1a), 2a) tr. zák. a krádeže dle § 247/1a) tr. zák. Toto stíhání bylo pro jeho duševní poruchu zastaveno. Usnesením OS pro Prahu 2 bylo obviněnému uloženo ochranné léčení ambulantní formou. Dle spisové dokumentace PČR bylo zřejmé, že toto léčení vykonával podle svého uvážení, léky bral podle toho, jak se mu zachtělo. Každý druhý týden dostával v ordinaci injekce s dlouhotrvajícím účinkem. Zřejmě v důsledku toho, že přestal tyto injekce dostávat, protože se k lékaři nedostavoval, došlo k dekompenzaci jeho zdravotního stavu. Za situace, kdy obviněný nebere léky, je vysoce nebezpečný pro své okolí, tato nebezpečnost je zvyšována přístupem k léčbě (spisová dokumentace PČR).

Obviněný při výslechu mj. uvedl, že od února letošního roku (2011) se zdržoval na ubytovně. Poté co z ní odešel, čekal, že bude zadržen orgány PČR. Nemá žádné bydliště. S nikým z rodiny se nestýká. Je bez pracovního poměru, v invalidním důchodu. S penězi nevychází. Bere léky od lékaře, ke kterému dochází. Léky bral podle svého uvážení. Měl k doktorovi jít asi před měsícem, ale nešel tam. PL Bohnice mu stanovila diagnózu paranoidní schizofrenie, on si myslí, že diagnóza není správná. V minulosti bral i drogu pervitin, spíše experimentálně. Už tři roky pervitin nebere. V současné době závislý není.

Otec obviněného sdělil, že se pacient léčí na psychiatrii asi 20 let, projevuje se u něj rozdvojení osobnosti, za normálních okolností jde o klidného, slušného člověka, pokud však u něj onemocnění propukne, stává se agresivním.

Obviněný byl krátce po spáchání trestného činu zadržen. K uvedenému zločinu vraždy se doznal, navíc si své jednání nahrál na mobilní telefon.

Byl podán návrh na zastavení trestního stíhání obviněného, a to z důvodu uvedeného v § 172 odst. 1 písm. e) tr. řádu, tedy proto, že obviněný nebyl v době činu pro nepřičetnost trestně odpovědný. Navrhováno je, aby byl zpracován znalecký posudek. Obhájkyň odkazuje na výpověď obviněného, kdy obviněný vypovídal nesouvisle, nepřiléhavě, zabíhal do nesmyslných podrobností, nesouvislých se skutkem, bylo patrné, že trpí utkvělými bludy a představami. V závěru uvedl, že bral léky Prothazin a Leponex. Obviněný uvedl, že léky již neužívá. Je tedy pravděpodobné, že v důsledku přerušení léčby došlo k progresi jeho onemocnění a obviněný nemohl rozpoznat protiprávnost ani své jednání ovládat.

Obviněný byl taktéž, již po zadržení, shledán lékařem nepsychiatrem, že „je klient bez psychotických projevů, zjevné paranoie, deprese či anxiety. Je schopen pobytu v policejní cele a policejních úkonů, je u něj doporučena psychiatrická kontrola“ (!).

Při výslechu obviněný mj. sdělil, že když jeho spolubydlicí přišel, on ležel v posteli, měl zhasnuto a nechal klíče v zámku. Když slyšel, že strká klíč do zámku, vstal a odemkl. Okamžitě zareagoval tak, že vzal slzný plyn a nastříkal mu ho do očí. „Viděním“ se k němu dostala informace, že mu chce poškozený vpíchnout AIDS a zlikvidovat jej. Poškozený se snažil rozeběhnout, tak použil další sprej. Poškozený pořád stál, tak použil další slzný plyn. Potom použil pravou nohu a zneškodnil ho do hlavy. Poškozený na chvíli padl, ale začal vstávat. Obviněný vyskočil do výšky a skočil kolenem na jeho krk, to učinil celkem třikrát. Začal opět vstávat, kopnul ho tedy do uretry. Přišlo mu další vidění, že on (poškozený), je komunistické gestapo. Došel do jeho hrnečku pro nůž a použil ho ze zadu do krku. On se snažil sáhnout do své černé ledvinky, ale to se mu nepodařilo. Doplňuje, že poté, co použil slzný plyn, začal vše natáčet na mobilní telefon. Bodl ho do spánku, nůž odhodil, aby vykrvácel, vrazil do něj vždy nůž téměř celý. Poškozený začal znovu vstávat, proto použil deodorant, který mu nastříkal do očí. Nasypal mu kávu na obličej a vylil na něj vařící vodu. Potom použil další vpichy. Pak použil Jar, vrazil mu lahev do pusy a část lahve tam vylil. Mezitím s ním obviněný konfrontoval, jestli mu může odevzdat temnou a bílou díru a jestli by mohli přestat na planetu Zemi létat do lidských plodů, ovládat je, vysávat lidský dech. Poškozený ležel na boku a přetvařoval se. Tvářil se, že je nasraný. Začal znovu vstávat a pořád po něm natahoval ruku. Použil nůžky do očí, do levého oka bodl přímo. Bylo mu divné, že pořád žije. Poslední, co mu udělal, bylo, že ho kopnul do varlat a penisu. Potom se převlékl. Vzal si sluchátka a poslouchal hudbu. Nevzal žádnou jeho věc, odešel z pokoje, nezamykal. Nastoupil na tramvaj a odjel...

Při dalším výslechu obviněný uvedl, že se léčil na psychiatrii, s tím, že tam byl již dávno. Na návykové látky se nikdy neléčil, vážné zdravotní problémy neměl. K věci uvádí, že neudělal nic špatného, šlo to prostě samo. Není vrah. Jen zapomněl při prvním výslechu uvést, že pro CIA dělal 30 let analýzy. Proto jej „oni chtěli zabít“. On se jen bránil. CIA využívala jeho schopností působit telepaticky na dálku. Jeho

schopnosti odhalovat mafie i teroristy. Tak mu ty deodoranty vstříkal do očí. Nepomohlo to. Dále použil v sebeobraně nůž z hrnečku. Nejdříve ho použil do horní části páteřní míchy, spodní části břicha, srdce, levého spánku, krku. Chtěl ho zneškodnit, protože on ho chtěl zabít. To ten spolumbydlící chtěl vždy zaútočit a on musel být „rychlej a tvrdej“. Video natáčel sám na mobil. Nahrával to pro potřeby Policie a CIA. Údajně má nastoupit do funkce „Supremo of CIA“. Chtěl, aby ho CIA vyzvedla včas. Měl předtuchu, že mu ten chlap chce uříznout koule nebo ho zabít. Mělo se to přihodit v roce 2300. Léky předepsané od psychiatra naposledy bral před čtyřmi týdny.

Z mobilního telefonu obviněného bylo zjištěno, že je zde zaznamenán průběh napadení. Většina je doprovázena hlasem pachatele, který popisuje, co dělá. Je detailně viditelný obličej pachatele a silně trpící zohavená oběť.

Ze spisové dokumentace dále uvádíme: Již v roce 2007, tedy 4 roky před později šetřeným trestným činem vraždy (2011) (!), bylo zahájeno stíhání posuzovaného v jiné tr. věci: útok na veřejného činitele podle § 155/1a, 2a) trestního zákona; vydírání podle § 235/1 trestního zákona; krádež podle § 247/1a) trestního zákona.

Následně byl v roce 2007 k jeho osobě podán první znalecký posudek z oboru zdravotnictví, odvětví psychiatrie, kde bylo mj. konstatováno, že posuzovaný obviněný byl klinicky léčen od roku 2003, dvakrát hospitalizován v psychiatrických zařízeních. Znalec v posudku z roku 2007 uvádí, že jednání posuzovaného má bludný paranoidní charakter. Je u něj přítomna duševní choroba ve vlastním slova smyslu – paranoidní schizofrenie. V posuzované době (2007) byly mj. přítomny příznaky jako paranoidita, bludný obsah myšlení, dezorganizované myšlení. Vliv duševní choroby byl seznán znalcem jako závažný. Schopnosti rozpoznat společenskou nebezpečnost svého chování byly u něj v posuzované době plně vymizelé. Znalec konstatoval, že pobyt obviněného na svobodě je nebezpečný. Navrhuje současně ustanovení ochranné léčby, a to ambulantní formou (2007).

V roce 2007 bylo trestní stíhání posuzovaného zastaveno. Ze znaleckého posudku vyplývá, že obviněný byl v době činu nepřičetný ve smyslu § 12 tr. zákona (2007, nyní již nový tr. zákoník) a není za spáchaný čin trestně odpovědný. Státní zástupce poté podal příslušnému soudu návrh na uložení ochranného léčení psychiatrického ambulantní formou. Námi posuzovaný se tedy začal léčit v rámci ochranné léčby ambulantní nařízené soudem v červenci roku 2008.

Ovšem, jak bylo patrné ze spisové dokumentace, posuzovaný se, přestože již byl ochranně psychiatricky léčen, dopouštěl řady přestupků v tom samém údobí (2008 až 2010). Byl podezřelý z přestupku proti majetku a proti občanskému soužití podle 50/1a) § 49/1c) zák. č. 200/90 Sb. (byl agresivní vůči předmětům, pozn. autorů). Byl podezřelý z přestupku proti občanskému soužití podle 49/1c) zák. č. 200/1990 Sb. tím, že fyzicky napadl poškozeného spoluobčana údery do spánku (byl agresivní vůči jinému člověku!) a konečně byl i podezřelý z přestupku proti občanskému soužití podle 49 odst. 1 písm. c) zák. č. 200/1990 Sb. tím, že zasílal spoluobčanovi nevhodné SMS a nevhodné e-maily.

Autoři zde tedy upozorňují, že u člověka, u něhož byla soudem nařízena ochranná léčba psychiatrická am-

bulantní, docházelo nadále k asociálním projevům (a to včetně brachiální heteroagrese), podmíněným jeho psychotickým onemocněním. Nicméně lékař, který prováděl ochrannou léčbu, se toto nejspíše vůbec nedověděl, a nemohl tak iniciovat přeměnu léčby ambulantní na léčbu ústavní u příslušného soudu.

Ambulantní psychiatr však především na podkladě svých vlastních, extrémně závažných poznatků z léčení (které ve své dokumentaci zaznamenal) u námi posuzovaného 32letého muže neinicioval změnu léčení z ambulantního na ústavní. To za situace, když sám ve zprávě, kterou podporuje potřebu dalšího léčení, ovšem opět pouze ve formě ambulantní, uvádí, že: „Pacient je nespolupracující, bez náhledu na své psychotické onemocnění, trpí bludy, je paranoidní a potřeba léčby je u něj velmi sporná.“

Pachatel vraždy byl tedy v průběhu ochranné léčby jedincem, u něhož byly prokazatelné psychotické fenomény, byl taktéž hospitalizován pro relapsy psychotického onemocnění po opětovném vysazení medikace a porušení režimu ochranné léčby. Ošetřující lékař pouze navrhl prodloužení ochranného léčení, když to zatím nesplnilo svůj účel a nebyl předpoklad, že by se dobrovolně léčbě do budoucna podroboval. Dlouhodobá medikace pacienta byla Leponex 100 mg 4krát denně a Fluanxol depot inj. 2 am. (zprvu aplikována á 14 dní, později též doporučeno á 4 týdny). Do ambulance však byl zván na aplikaci po 14 dnech, po poslední hospitalizaci v PL Bohnice (již v rámci ochranné léčby psychiatrické) byl nasazen ještě Prothazin 3krát 1 tableta.

Z povahy užívané medikace vyplývá, že pacientovi byly plánovány návštěvy 1krát za 14 dní kvůli aplikaci depotní injekce. Nicméně pacient opakovaně přicházel do ambulance mimo plánované kontroly a léčebný režim nedodržel pravidelně. Zda pacient užíval perorální preparáty, nebylo možno kontrolovat a muselo být zřejmé již v průběhu ochranné léčby, že je opakovaně svévolně vysazoval. Vzhledem k obtížné spolupráci pacienta a způsobu jeho života bylo prakticky nemožné zajistit běžnými postupy (písemné předvolání po nedostavení se ke kontrole) pravidelnou docházku. Pacient se nezdržoval na adrese svého trvalého bydliště, extrémně často měnil bydliště, bydlel na ubytovnách, u kamarádů, chvílemi žil jako bezdomovec.

Ošetřující psychiatr uvádí ve své zprávě pro PČR, že v jeho ambulanci byl pacient 4 týdny před vraždou, kdy byly předepsány medikamenty a aplikován depotní preparát. Na kontrolu další, kdy mělo opět dojít k injekční aplikaci Fluanxolu, se již nedostavil. Ve zprávě je dále uvedeno, že zdravotní stav pacienta byl i vzhledem k jeho problematické spolupráci při medikaci nestabilní, docházelo k opakovaným hospitalizacím při zhoršení onemocnění, opakovaně též pomoc vyhledal sám. Hospitalizován byl celkem 9krát, poslední hospitalizace od 10. 10. do 2. 11., předchozí 06–07/10 (obě již v rámci ochranné léčby psychiatrické ambulantní). V klinickém obraze, sděluje ošetřující lékař, dominoval u jeho pacienta „prakticky chronický paranoidně perzekuční blud, místy megalomaničský blud, který v klidovém období byl jen v pozadí, v období relapsů pak podezřivý, opakovaně tvrdil, že má mimořádné schopnosti a spolupracuje s CIA. V průběhu kontrol se občas objevovala tenze, podráždění, nikdy však agrese;

když dorazil na kontrolu, nechal si injekční preparát vždy aplikovat, náhled onemocnění byl ale sporný (!).

Námi provedené vyšetření ve vazebních prostorách jednoznačně potvrdilo u posuzovaného dg. paranoidní schizofrenie. V době našeho vyšetření byl posuzovaný stále ve floridní fázi psychotického onemocnění, a to i 40 dní po kontrolovaném úzu medikace Clozapinem a Fluanxolem.

Lze shrnout, že posuzovaný 32letý muž byl chronickým paranoidním schizofrenikem s prvním kontaktem s psychiatrií již ve školním věku. Tehdy se také zhoršila, nejspíše v rámci již tehdy probíhající psychotické poruchy schizofrenního okruhu, jeho výkonnost. Projev posuzovaného byl v rámci našeho vyšetření značně bizurní a myšlení rozvolněné. Bylo však možno vysledovat mnohaletý blud, který v psychopatologii dominoval a který spočíval v patologickém přesvědčení u posuzovaného, že je využíván tajnými službami (CIA, CI-5, mj.). S těmito spolupracoval částečně dobrovolně, a ne zcela dobrovolně jim poskytoval svou mozkovou kapacitu ke sledování terénu, potenciálních teroristů. Jeho mozek byl využíván a částečně i zneužíván tajnými službami. Jakožto spolupracovník cizích rozvědek byl ohrožen teroristy, mafií. Zabránil takto, dle svého soudu, mnoha bombovým atentátům. Sdělil nám, že má každopádně nárok na značnou finanční odměnu od CIA. Trpěl tedy především chronickým paranoidně persekčním bludem. V rámci vyšetření jsme jako možnou zvažili i existenci intrapsychických halucinací a nevyloučili jsme sluchové halucinace imperativní. Když vraždil, tak se dle svého soudu, „pouze bránil“ mafiím a teroristům.

Jako motivaci zásadní, forenzně podstatným způsobem jeho chování určující, jsme vyhodnotili paranoidně persekční blud.

Ve své cca dvacetileté kariéře psychiatrického pacienta trpícího schizofrenií nebyl nikdy sanován ad integrum a bylo dohledatelné, že se nikdy necítil duševně nemocným. Nikdy na své onemocnění, za dobu, byť nepravidelné a přerušované, nicméně cca dvacet let trvající psychiatrické péče, neměl náhled. Jeho experimenty s pervitinem byly shledány jakožto forenzně nepodstatné. U posuzovaného se nejednalo o toxickou psychózu. Nejednal pod vlivem jiné psychoaktivní látky.

Motivace vraždy byla shledána z hlediska psychiatrického jednoznačně patologickou – psychotickou. Rozhodující vliv na jeho chování měl paranoidně persekční blud. Pod vlivem bludu i vraždil.

Z psychologického hlediska posuzovaný vykazoval intelektové a kognitivní schopnosti obecně v pásmu populačního podprůměru ve výrazný neprospěch verbální složky inteligence. Forenzně významné známky poruch CNS nebyly zachyceny. Kontakt s realitou vykazoval jednoznačně výrazné narušení. Byly zachyceny výrazné projevy poruch schizofrenního okruhu se silně paranoidní složkou. Osobnost posuzovaného vykazovala emoční plochost, nezralý egocentrismus, silně primitivní strukturaci, sklony k apatii a sociální vyhýbavosti. Výrazně omezená byla schopnost předvídat a plánovat. Projevovat se dále mohlo podivinské a nelogické chování a myšlení s emocionálním významem, přesahujícím jejich racionálně zdůvodnitelný obsah. Projevovala se silná potřeba a tendence

manipulovat se svým prostředím ve svůj prospěch, a to i bez ohledu na sociální okolí nebo normy.

U osobnosti posuzovaného šlo obecně hodnotit nízkou úroveň návaznosti na sociální normy, vysokou míru agrezivitu a expanzivitu, identifikovat bylo možno nedostatečně rozvinuté strategie, jako je empatie, sociální citlivost, schopnost odložit uspokojení, nižší schopnost vyjádřit emoce. Dále byly přítomny sklony k impulsivnímu jednání bez jakékoliv racionální kontroly a obtížím v sociálním přizpůsobení.

Motiv ke spáchání trestného činu byl psychologem vyhodnocen ve shodě s psychiatrem jako patologický – tzn. způsobený především aktuálně probíhajícím závažným duševním onemocněním – paranoidní schizofrenií. Pravděpodobnost dalšího agresivního chování byla shledána jako významně vysoká.

Uzavřeli jsme, že u posuzovaného je minimálně 10 let diagnostikována paranoidní schizofrenie. Diagnóza byla opakovaně stvrzena mnohými lékaři, a to jak v rámci léčby ambulantní, tak i ústavní. V roce 2007 již byl zkoumán znalcem z oboru psychiatrie, který taktéž konstatoval dg. paranoidní schizofrenie. Již tehdy se pod vlivem psychotického onemocnění choval společensky vysoce nebezpečně agresivně. Byla nařízena ambulantní ochranná léčba psychiatrická. Tu posuzovaný vykonával, ale kooperace byla ne zcela příkladná. Z nynějšího vyšetření je evidentní, že se posuzovaný nikdy nemocným necítil. Léčbu parciálně akceptoval, ale k vyšetřením a kontrolám se dostavoval ne zcela pravidelně. Byl medikován perorální medikací, kterou podle svého vlastního vyjádření neuzíval rozhodně pravidelně. Depotní injekce dostával, ale ani ty nezaručily úzdravu „ad integrum“. Je zřejmé, že psychotické onemocnění je u něj chronického rázu a že za dobu (minimálně) posledních čtyř let nedošlo nikdy k úzdavě. Nedošlo ani k patřičnému náhledu na projevy onemocnění. To koneckonců ve své zprávě konstatuje i ošetřující lékař, který navrhl pokračování ochranné léčby – opět pouze formou ambulantní. V rámci ochranné léčby psychiatrické došlo k plnému relapsu psychotického onemocnění – paranoidní schizofrenie. Posuzovaný jednal pod vlivem bludů, především persekčních. Jako pracovník CIA, která dlouhodobě využívala jeho mozek (intrapsychické halucinace), se cítil ohrožen mafií. Báł se o život (persekční bludy). Schovával se na ubytovně, své ohrožení hlásil i majiteli ubytovny. V té době byla u něj paranoidní schizofrenie, i přes léčení ochranné psychiatrické, plně rozvinutá. Nejspíše trpěl i halucinacemi imperativního charakteru, ještě pravděpodobnější jsou halucinace intrapsychické (manipulace s jeho pamětí, ovládnutí myšlení, redukce jeho psychických schopností). Byl, je v současné době a byl i v době trestného činu přesvědčen, že jeho mozek je využíván CIA. Jako „spolupracovník CIA“ se cítil ohrožen mafií. To, že jeho mozek je využíván mj. CIA, je u posuzovaného chronickým projevem psychotického onemocnění. Jako takový se cítil ohrožen na životě. Svého spolubydlícího bral jako člena mafie, která chce jeho samotného zničit. Přesněji se o něm (poškozeném) vyjadřuje jako o členu teroristického gangu. Tento gang byl začleněn do mafie, která dle posuzovaného chtěla jej samotného zlikvidovat. Spory se spolubydlícím nebyly prokázány. Nebyly a ani nemohly být důvodem k ataku

na něj. Naprosto zásadní motivace k zavraždění spolubydličího byla psychotická – perzekuční – pronásledovatelské bludy, kdy sám se cítil ohrožen na životě a ze svého hlediska, pod vlivem vlastního patologického myšlení, se adekvátně bránil – vraždil. Po vraždě cítil částečnou úlevu. Vinu necítí. Zavražděného mu „ani líto není“. Vše si pamatuje. Na prožité nemá amnézii, ale není schopen situaci vyhodnotit jakožto hrubě abnormní a asociální. I dnes je jeho projev, přestože je adekvátně léčen antipsychotiky, jejichž podávání je zaručeno, zásadně ovlivněn paranoidní schizofrenií. Na toto onemocnění nemá stále náhled. Onemocnění je chronifikované. Nemá evidentně potřebu léčby. Posuzovaný zabíjel v době, kdy jeho myšlení bylo naprosto zásadně ovlivněno přítomností perzekučních bludů. Zabil člověka, kterého díky svým bludům a nejspíše i halucinacím intrapsychického a nejspíše i sluchového charakteru (manipulace s jeho myšlením, bránění v jeho myšlení, znemožňování fungování paměti, pokyny z ústředí CIA – ty však nebyly bezprostředním popudem k vraždě) ze svého patologického hlediska vyhodnotil jako pro něj život ohrožujícího – nebezpečného. Proto jej „zlikvidoval“, poslal „k zemi“ a „dal mu poslední do srdce“.

V době vyšetření je posuzovaný zcela prost emocí. Naprosto chybí pocit viny, vlastní insuficienci si nepřipouští, je sám obětí. Je zcela bez náhledu na vlastní psychiatrické onemocnění. Nadále je zásadním způsobem narušen jeho kontakt s realitou. Bludy jsou přítomny i v rámci znaleckého vyšetření, kdy je již poměrně dlouho medikován. Onemocnění je chronické – trvalé, medikamentózně je onemocnění, jak je mj. z anamnézy patrné, ovlivnitelné minimálně.

Jednal v době inkriminované, kdy vraždil, pod vlivem bludů (především) a nejspíše i halucinací. Byl naprosto zásadně v chování ovlivněn paranoidní formou schizofrenie. Jeho schopnosti ovládací i rozpoznávací byly vlivem paranoidní schizofrenie vymizely.

Znalci uzavřeli, že se jedná o společensky extrémně nebezpečného jedince, kde nepovažovali ambulantní či klasickou ústavní psychiatrickou léčbu ochrannou za dostatečnou. Jako jedinou možnost eliminovat jeho extrémní společenskou nebezpečnost znalci navrhli umístění v detenčním ústavu, kde by se podroboval adekvátní léčbě psychiatrické.

## ZÁVĚR

Pacienti trpící paranoidní schizofrenií mohou být pachatelé těch nejzávažnějších násilných deliktů, dle posledních populačních studií může být podíl onemocnění psychotického a schizofrenního spektra na vraždách až 5,1 %.<sup>8</sup>

Uvedené sdělení není ani tak popisem forenzního vyhodnocení vraždícího člověka, který trpí paranoidní schizofrenií. Zjištění, že v době inkriminované nebyl námi posuzovaný díky svému onemocnění schopen rozpoznat společenskou nebezpečnost a své jednání ovládat, bylo vzhledem k pestré psychotické psychopatologii u něj dostatečně průkazné (bludy, dominující blud perzekuční,

halucinace, paranoidně halucinatorní syndrom) a vcelku očekávatelné.

Za zásadní účel našeho sdělení považujeme ten fakt, že posuzovaný byl již předtím jednou vzhledem ke svému antisociálnímu chování, podmíněnému paranoidní schizofrenií, znalcem z oboru zdravotnictví shledán nezodpovědným za své jednání. Byla mu ovšem doporučena pouze ochranná léčba psychiatrická ve formě ambulantní.

V rámci probíhající ochranné léčby se dopouštěl prokazatelně dalších asociálních projevů a naprosto selhala komunikace mezi policií, která jeho delikty šetřila, a ošetřujícím psychiatrem, který ochrannou léčbu prováděl a o těchto projevech svého pacienta nejspíše vůbec nevěděl.

Za zásadní však považujeme ten fakt, že lékař, který přesto, že posuzovaného sám označil za nespolutracujícího, nemajícího náhled, trpícími bludnými představami perzekučního charakteru, opakovaně pro relapsy psychotického onemocnění hospitalizovaného, nemajícího potřebu léčby, neinicioval sám změnu ochranné léčby psychiatrické ve formě ambulantní na léčbu ochrannou ústavní! Ochranná léčba psychiatrická i dle dokumentace psychiatra, který ji prováděl, nemohla totiž ve formě ambulantní v žádném případě plnit svůj účel – minimalizovat společenské riziko posuzovaného pro společnost.

Zajímavým momentem kazuistiky je závěr lékaře-nepsychiatra, který před uvalením vazby posuzovaného vyšetřoval a nesprávně jej označil za „schopného uvalení vazby“. Stejně tak je podivuhodné, že z lůžkového psychiatrického zařízení, kam byl převezen krátce po uvalení vazby, se záhy vrátil do „normálního vazebního prostředí“, ač byl nadále floridně psychotický.

Toto sdělení je především apelem, aby znalci z oboru zdravotnictví – odvětví psychiatrie věnovali doporučení formy ochranného léčení psychiatrického náležitou pozornost. Zvláště pak, když jsou anamnesticky zaznamenány a PČR šetřeny projevy brachiální heteroagrese, či agrese obecně. Dále zdůrazňujeme tu nutnost či povinnost, že lékaři, kteří případně ochrannou léčbu ambulantní u psychiatrických pacientů vedou, musejí k ní přistupovat skutečně zodpovědně, a to především u pacientů, kteří se již chovali pod vlivem poruchy psychotické v minulosti heteroagresivně a jejichž spolupráce i výsledky probíhající ochranné ambulantní psychiatrické léčby jsou, mírně řečeno, značně sporné.

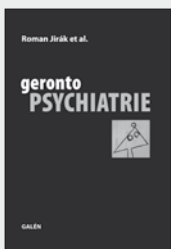
Neplní-li ochranná léčba psychiatrická ve formě ambulantní svůj účel, což v námi popsaném případě rozhodně neplnila, pak je povinností lékaře, který ochranné léčení provádí, iniciovat u patřičného soudu neprodleně potřebnou změnu ve formě léčby. Jakmile shledá nedostatečnost léčby ambulantní u svého pacienta, či má o její efektivitě (ochrana společnosti především) byť jen pochybnosti, musí doporučit změnu formy léčení ambulantní na formu ochranného léčení psychiatrického ve formě bezpodmínečně ústavní. Lze tak předejít těm nejzávažnějším deliktům násilného charakteru, jichž jsou sice nemnozí, ale někteří nemocní paranoidní schizofrenií bohužel, v souvislosti s onemocněním, schopni.

## LITERATURA

1. Pavlovský P. Soudní psychiatrie a psychologie. Praha: Grada Publishing; 2004.
2. Kučerová H. Schizofrenie v kazuistikách. Praha: Grada Publishing; 2010.
3. Fazel S, Gulati G, Linsell L et al. Schizophrenia and violence: systematic review and meta-analysis. PLOS Medicine 2009; 6 (8): e1000120.
4. Kooyman I, Dean K, Harvey S et al. Outcomes of public concern in schizophrenia. Br J Psychiatry 2007; 191: 29–36.
5. Van Dorn R, Swanson J, Elbogen E, Swartz M. A comparison of stigmatizing attitudes toward persons with schizophrenia in four stakeholder groups: perceived likelihood of violence and desire for social distance. Psychiatry 2005; 68: 152–163.
6. Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Factors associated with homicide recidivism in a 13-year sample of homicide offenders in Finland. Psychiatric services 1996; 47 (4): 403–406.
7. Eronen M, Tiihonen J, Hakola P. Schizophrenia and homicidal behavior. Schizophrenia Bulletin 1996; 22 (1): 83–89.
8. Novotný V, Heretik A. Extrémna agresia II. Forenzná psychiatrie vraždy. Nové Zámky: Psychoprof; 2012.

Roman Jiráček et al.

## GERONTOPSYCHIATRIE



Publikace kolektivu autorů pod vedením doc. MUDr. Romana Jiráčka, CSc., z Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze má ambice stát se základní monografií oboru gerontopsychiatrie, lékařského podoboru psychiatrie, který se zabývá psychickými poruchami souvisejícími se stárnutím a stářím.

Gerontopsychiatrie se v tomto knižním zpracování věnuje především diagnostice, terapii, prevenci i výzkumu psychických poruch seniorů, na druhé straně se však významně překrývá s řadou dalších klinických i preklinických oborů, především s geriatrií a interní medicínou, s neurologií, zobrazovacími metodami, genetikou a dalšími obory. Autoři v celém rozsahu mapují součásti

a předpoklady tohoto oboru, podstatným dílem se cíleně věnují důležité problematice neurodegenerativních onemocnění, demencí a dalších poruch kognitivních funkcí. Přehledně se probírají všechny aspekty včasné a co nejranější diagnózy nastupující demence a její farmakologické a behaviorální léčby. Popsána jsou také opatření, která mohou zlepšit kvalitu života pacientů, prodloužit jejich setrvání v obvyklých životních podmínkách, známém prostředí a sociálních vztazích, a která zároveň snižují zátěž pečujících osob. Kniha je určena psychiatrům, neurologům a psychologům, ale především praktickým lékařům, kteří se s těmito poruchami u lidí vyšší věkové kategorie obvykle setkávají jako první.

490 Kč, Galén, první vydání, 350 s., barevně, 155 × 225 mm, vázané

Objednávky: Galén, Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5, tel.: 257 326 178, fax: 257 326 170, e-mail: objednavky@galen.cz  
Přímý prodej: Zdravotnická literatura, Lipová 6, 120 00 Praha 2, tel.: 224 923 115

## inzerce



### Svitavská nemocnice, a. s.

Jsmo moderní nemocnicí hodnocenou v celonárodním průzkumu spokojenosti pacientů mezi nejlepšími nemocnicemi v Pardubickém kraji. Od roku 2007 jsmo akreditovanou nemocnicí Spojenou akreditační komisí a procházíme pravidelnou reakreditací. V roce 2009, 2010 a 2011 jsmo získali ocenění v celostátní soutěži Bezpečná nemocnice, vyhlášené Krajem Vysočina a Spojenou akreditační komisí.

SVITAVSKÁ  
NEMOCNICE  
akciová společnost

Naším cílem je poskytování kvalitní a bezpečné péče našim pacientům s profesionálním týmem zdravotníků.

**Vzhledem k rozšíření kapacity psychiatrického oddělení v nově budovaném pavilonu hledáme do svého týmu nové kolegy na pozici:**

## LÉKAŘ PSYCHIATRIE

**Požadujeme:**

- praxe v oboru a specializovaná způsobilost vítána
- zájem o obor psychiatrie
- komunikační schopnosti a loajálnost k firmě
- morální a občanskou bezúhonnost

**Nabízíme:**

- hlavní pracovní poměr na dobu neurčitou
- podporu dalšího vzdělávání se v oboru
- práci v moderním prostředí
- možnost získání služebního bytu
- příspěvek na stravování
- práci v profesionálním kolektivu akreditovaného zařízení

**V případě zájmu nás kontaktujte na e-mailových adresách nebo telefonem:**

kovarova@nemsy.cz, telefon 461 569 341 nebo sekretariat@nemsy.cz nebo na telefonu 461 569 313 p. Hromádková.